

Kymenlaakson Tulevaisuuden sotekeskus -hanke

Kooste osa-alueiden loppuraporteista

25.2.2024



Sisällys

1. Johdanto	1
2. Vastaanottopalveluiden kehittäminen	1
2.1. Tausta ja yleiskuvaus:	1
2.2. Tavoitteet	2
2.2.1. Keskitetyn asiakasohjauksen toiminnan mahdollistaminen	2
2.2.2. Hoitoon pääsyn vauhdittaminen	2
2.2.3. Suunnitelmallisen hoitotyön edistäminen	3
2.3. Arvio työnmurroksen saavuttamisesta vastaanottopalveluissa	4
2.4. Tuotokset	6
2.4.1. Toimintamallityö	6
2.5. Toimintamallit Innokylässä	7
2.5.1. Kiireetön virtausmalli	7
2.5.2. Kiireellinen virtausmalli	7
2.5.3. Hoitosuunnitelmat osana hoidon jatkuvuuden ja omahoidon tukemisen vahvistamista	8
2.5.4. Terveysaseman kliinisen farmasian toimintamalli	8
2.5.5. Terveysasemien toimenpide-toimintamalli	9
2.5.6. Diabetes toimintamallityö	9
2.6. Keskeiset hyödyt:	10
2.6.1. Asiakkaiden näkökulmasta	10
2.6.2. Henkilöstön näkökulmasta	11
2.6.3. Hyvinvointialueen näkökulmasta	14
2.6.4. Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat	16
2.7. Riippuvuudet:	17
3. Suunterveydenhuollon kehittäminen	17
3.1. Tausta ja yleiskuvaus	17
3.2. Tavoitteet	18
3.3. Tuotokset	19
3.3.1. Ajanvarauskäytäntöjen ja -ohjeiden yhtenäistäminen sekä selkeyttäminen	19
3.3.2. Suun terveydenhuollon asiakassegmentointi	19
3.3.3. 1-vuotiaiden suun terveystarkastus etävastaanottona	21
3.3.4. Monihuonemalli suun terveyden määräaikaistarkastuksiin	22

3.3.5.	Lohkeama-, sujuva- ja päivystysvastaanottojen kehittäminen ja yhtenäistäminen	23
3.3.6.	Toimintamallit, joita ei otettu käyttöön	24
3.4.	Keskeiset hyödyt	24
3.4.1.	Asiakkaiden näkökulmasta	24
3.4.2.	Henkilöstön näkökulmasta	25
3.4.3.	Hyvinvointialueen näkökulmasta	25
3.4.4.	Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat	25
3.5.	Riippuvuudet	26
4.	Hyte -kehittäminen	26
4.1.	Tausta ja yleiskuvaus	26
4.1.1.	Tilanne Kymsoten toiminnan aikana	27
4.2.	Tavoitteet:	27
4.2.1.	Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	27
4.2.2.	Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	27
4.2.3.	Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	27
4.2.4.	Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen	27
4.2.5.	Kustannusten nousun hillitseminen	28
4.3.	Tuotokset	28
4.3.1.	Elintapaohjauksen toimintamalli	28
4.3.2.	Elintapaohjauksen ikä- ja sukupuolijakauma	29
4.3.3.	Annettu ohjaus	30
4.3.4.	Ryhmätoiminnot	31
4.3.5.	Näyttöönperustuvat menetelmät	32
4.3.6.	Vaikuttavuuden arvioiminen ja asiakaskokemus	32
4.3.7.	Päihteiden ja rahapelaamisen puheeksioton toimintamalli	32
4.3.8.	Omaolo digipalvelun käytön laajeneminen elintapaohjaukseen	33
4.3.9.	Aikuisten lihavuudenhoitoketju	34
4.3.10.	Moniammatillinen asiantuntija tiimi	35
4.4.	Toimintamallit Innokylässä	36
4.5.	Asiakkaan, henkilöstön ja organisaation näkökulma	36
4.5.1.	Asiakkaiden näkökulmasta	36
4.5.2.	Henkilöstön näkökulmasta	37
4.5.3.	Hyvinvointialueen näkökulmasta	37

4.5.4.	Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat	37
4.6.	Riippuvuudet:	38
4.7.	Riippuvuuden muihin käynnissä oleviin hankkeisiin	38
5.	Etälääkäritoiminnan kehittäminen	39
5.1.	Tausta ja yleiskuvaus	39
5.2.	Tavoitteet	41
5.2.1.	Lääkärisaatavuuden ja potilaan oikea-aikaisen hoidon parantaminen sekä etänä hoituvien potilasryhmien tunnistaminen	41
5.2.2.	Ennaltaehkäisy ja ennakointi	42
5.2.3.	Laatu ja vaikuttavuus	42
5.2.4.	Kustannusten kasvun hillintä	43
5.3.	Tuotokset ja arvio tavoitteiden saavuttamisesta	44
5.3.1.	Toimintamallin kuvaus	44
5.4.	Keskeiset hyödyt:	51
5.4.1.	Asiakkaiden näkökulmasta	51
5.4.2.	Henkilöstön näkökulmasta	52
5.4.3.	Hyvinvointialueen näkökulmasta	52
5.4.4.	Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat hyödyt	53
5.5.	Riippuvuudet:	53
5.6.	Jatkokehittämisen ajatukset	53
5.7.	Prosessikuvaukset Innokylässä	53
6.	Perhekeskus -kehittäminen	54
6.1.	Tausta ja yleiskuvaus	54
6.2.	Tavoitteet:	54
6.3.	Arvio tavoitteiden saavuttamisesta ja tuloksista	55
6.4.	Tuotokset:	57
6.4.1.	Varhaisen tuen vahvistaminen	57
6.4.1.1.	Lapsiperheiden sosiaalityön tiimit	57
6.4.1.2.	Perheiden sosiaalityön systeminen tiimimalli	58
6.4.2.	Perhetyön portaat	58
6.4.3.	Kehityksellisten palveluiden vastaanotto	59
6.4.3.1.	Lapsen mielenterveyden tuki sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä ...	60
6.4.4.	Konsultoiva puheterapeutti jalkautuu varhaiskasvatukseen	60
6.5.	Palveluprosessien yhtenäistäminen ja tehostaminen	60

6.5.1.	Tukisuhdetoiminnan kehittäminen	60
6.5.2.	Kasvatus- ja perheneuvonnan kehittäminen	61
6.5.3.	Lasten kuntoutuksen kehittäminen	62
6.5.4.	Lastensuojelun kehittäminen	62
6.5.5.	Opiskeluhuollon palveluiden kehittäminen	63
6.5.6.	Palvelupolkujen kehittäminen ja siihen liittyvä osaamisen vahvistaminen	64
6.6.	Toimintamallit Innokylässä	65
6.7.	Keskeiset hyödyt:	65
6.7.1.	asiakkaiden näkökulmasta	65
6.7.2.	henkilöstön näkökulmasta	66
6.7.3.	hyvinvointialueen näkökulmasta	66
6.7.4.	pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat	66
6.8.	Riippuvuudet:	66
7.	Psykososiaalista tukea perustasolla	66
7.1.	Tausta ja yleiskuvaus	66
7.2.	Tavoitteet:	67
7.3.	Arvio tavoitteiden saavuttamisesta	68
7.4.	Tuotokset:	69
7.4.1.	Kehitetyt toimintamallit	69
	Aikuisten palveluiden kehittäminen	69
7.4.1.1.	Hoitoon pääsy - Terapianavigaattori ja porrasteinen hoitoonohjausmalli	69
	Terapianavigaattori	69
	Porrasteinen hoitoonohjausmalli	71
7.4.1.2.	Osaamisen vahvistaminen - ohjattu omahoito ja kognitiivinen lyhytterapia	73
	Ohjattu omahoito	73
	Kognitiivinen lyhytterapia	74
7.4.1.3.	Avovieroituksen toimintamalli	74
7.4.1.4.	Ryhmätoiminta - Mielialaryhmä ja matkalla muutokseen ryhmä, Kat ryhmä	76
	Mielialaryhmä	76
	Matkalla muutokseen ryhmä	78
	Kokemusasiantuntijaryhmä	81
7.4.2.	Lasten ja nuorten palveluiden kehittäminen	81
7.4.2.1.	Porrasteinen psykososiaalisen tuen ja hoidon malli	81
7.4.2.2.	Osaamisen vahvistaminen	82

7.4.2.3.	Menetelmäohjausten ja koulutuksen aikaisten mentorointien organisointi ja toteutus: 84	
7.4.2.4.	Saatavuuden, käyttöönoton ja ylläpidon tuki	84
7.4.2.5.	Tiedolla johtamisen edistäminen	85
7.4.2.6.	Nuorten interventiokohtaiset tunnusluvut.....	86
7.4.2.7.	Viestintä	87
7.4.3.	Nuorten palveluiden kehittäminen (Nuorten Matala).....	87
7.5.	Keskeiset hyödyt	102
7.5.1.	Asiakkaiden näkökulmasta	102
	Nuorten Matala	103
7.5.2.	Henkilöstön näkökulmasta.....	103
	Lasten- ja nuorten interventiokoordinaatio	103
	Nuorten Matala	103
7.5.3.	Hyvinvointialueen näkökulmasta.....	104
	Lasten- ja nuorten interventiokoordinaatio	104
	Nuorten Matala	104
7.5.4.	Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat.....	104
	Nuorten Matala	105
7.6.	Riippuvuudet	105
7.7.	Toimintamallit Innokylässä.....	105
7.7.1.	Innokylään viedyt toimintamallit, jotka otetaan käyttöön hyvinvointialueella... 105	
7.7.2.	Innokylään viedyt toimintamallit, jotka jäivät kesken.....	106
7.7.3.	Innokylään viedyt toimintamallit, joita ei otettu käyttöön tai jäivät paikallisiksi 106	
o	Mielialaryhmä Innokylä (innokyla.fi).....	106
o	Kokemusasiantuntijaryhmä Innokylä (innokyla.fi).....	106
o	Matalan kynnyksen päihderyhmä, Matkalla muutokseen Innokylä (innokyla.fi) 106	
8.	Terapianavigaattori ja ohjattu omahoito -kehittäminen.....	106
8.1.	Tausta ja yleiskuvaus:	106
8.2.	Tavoitteet:	107
8.1.	Arvio tavoitteiden saavuttamisesta.....	107
8.2.	Terapianavigaattori	108
8.3.	Ohjattu omahoito	108
8.4.	Tuotokset:	110
8.4.1.	Toimintamallit Innokylässä.....	110

8.5.	Keskeiset hyödyt:	111
8.5.1.	asiakkaiden näkökulmasta.....	111
8.5.2.	henkilöstön näkökulmasta	112
8.5.3.	hyvinvointialueen näkökulmasta	112
8.5.4.	pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat.....	112
8.6.	Riippuvuudet	113
9.	Kuntoutuspalveluiden kehittäminen	113
9.1.	Tausta ja yleiskuvaus:	113
9.2.	Tavoitteet.....	114
9.3.	Tuotokset:.....	115
9.4.	Toimintamallit Innokylässä.....	115
9.5.	Kuntoutuksen kehitettävät osa-alueet.....	116
9.6.	Avo- ja kotikuntoutuksen etäpalvelut.....	116
9.6.1.	Digiterapiakeskus - fysioterapian etä- ja digipalveluja tuottava yksikkö	117
9.6.2.	Etäkuntoutus muissa avo- ja kotikuntoutuksen toimipisteissä.....	119
4.1.2.1.	Lähtötilanteessa tunnistetut haasteet.....	120
4.1.2.2.	Etäkuntoutuksen toimintamallit kotikuntoutuksessa	120
4.1.2.3.	Etäkuntoutuksen toimintamallit avokuntoutuksessa.....	123
9.6.3.	Kuntoutuksen etäpalveluihin ohjautuminen	124
9.6.4.	Ammattilaisten etäkuntoutusosaamisen vahvistaminen.....	125
4.1.4.1.	Etäkuntoutuksen valmennuspolku -malli	125
4.1.4.2.	Etäkuntoutuksen käsikirja - opas etäpalvelutoiminnan aloitukseen.....	126
4.1.4.3.	Etäteknologian käyttöön perehdyttäminen.....	126
9.6.5.	Digitaalisten sovellusten hyödyntäminen osana kuntoutusta	126
9.6.6.	Kuntoutuksen sähköisen asioinnin mahdollisuuksien laajentaminen.....	127
9.6.7.	Liikunnanohjauksen mallintaminen kotikuntoutuksessa.....	128
9.6.7.1.	Liikunnanohjaus kotikuntoutuksessa	128
9.6.7.2.	Etäryhmät kotikuntoutuksessa.....	130
9.6.7.3.	Omaishoidon kuntoutus.....	131
9.6.7.4.	Päivätoiminnan ja kuntoutuksen yhdistäminen	132
9.7.	Kuntoutuksen kokonaisprosessien yhtenäistäminen alueella.....	132
9.7.1.	Kuntoutuspalvelujen asiakaskokemuksen kerääminen.....	132
9.7.2.	Nivelinfo-toimintamallin kehittäminen ja laajentaminen	133
9.7.2.1.	Etäpalvelut sairaalakuntoutuksessa ja apuvälinepalveluissa	134
9.8.	Keskeiset hyödyt:	134

9.8.1.	Asiakkaiden näkökulmasta.....	134
9.8.2.	Henkilöstön näkökulmasta.....	135
9.8.3.	Hyvinvointialueen näkökulmasta.....	135
9.8.4.	Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat.....	135
9.9.	Riippuvuudet:.....	135
9.10.	Arvio tavoitteiden saavuttamisesta.....	136
10.	Digitaalisuuden kehittäminen	137
10.1.	Tausta ja yleiskuvaus:.....	137
	Kehittämistyön yhdyspinnat alueellisten sosiaali- ja terveystalvveluiden haasteisiin.....	137
	Kehittämistyön liittymäkohdat hyvinvointialueen strategiaan.....	138
10.2.	Tavoitteet:.....	138
	10.2.1. Arvio tavoitteiden saavuttamisesta	139
10.2.2.	Palveluiden automatisointi	139
10.2.3.	Digitaaliset asiointipolut ja etäasiointi	141
10.2.4.	Ammattilaisen tuki ja työkalut.....	141
10.3.	Tuotokset.....	142
10.3.1.	Toimintamallit Innokylässä	142
	10.3.1.1. Chat-robotti palvelu - Ohjauksen automatisointi asiakkaille ja ammattilaisille.....	142
	10.3.1.2. Digimontoritoiminta - Ammattilaisen digituen toimintamalli.....	142
	10.3.1.3. Digitaalinen Pelikirja - Ammattilaisen digituen työkalu	142
	10.3.1.4. Etälääkäri toimintamalli	143
	10.3.1.5. Digitaaliset asiointipolut: Kymenlaakson hyvinvointialueen Asiointipalvelu 143	
	10.3.1.6. Ohjelmistorobotiikka.....	143
10.4.	Keskeiset hyödyt ja vaikuttavuus:.....	144
10.4.1.	Asiakkaiden näkökulmasta.....	144
	10.4.1.1. Palveluiden automatisointi.....	144
	10.4.1.2. Digitaaliset asiointipolut ja etäasiointi	144
	10.4.1.3. Ammattilaisen tuki ja työkalut	145
10.4.2.	Henkilöstön näkökulmasta	145
	10.4.2.1. Palveluiden automatisointi.....	145
	10.4.2.2. Digitaaliset asiointipolut ja etäasiointi	145
	10.4.2.3. Ammattilaisen tuki ja työkalut	146
10.4.3.	Hyvinvointialueen näkökulmasta	146
	10.4.3.1. Palveluiden automatisointi.....	146

10.4.3.2.	Digitaaliset asiointipolut ja etäasiointi	147
10.4.3.3.	Ammattilaisen tuki ja työkalut	148
10.4.4.	Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat.....	148
10.4.4.1.	Palveluiden automatisointi.....	148
10.4.4.2.	Digitaaliset asiointipolut ja etäasiointi	148
10.4.4.3.	Ammattilaisen tuki ja työkalut	149
10.5.	Riippuvuudet	149

1. Johdanto

Tässä koostettuna osa-alueiden kehittämistyön raportit hankeajalta.

2. Vastaanottopalveluiden kehittäminen

2.1. Tausta ja yleiskuvaus:

Tuotamme Kymenlaaksossa perusterveydenhuollon vastaanottoa omana palvelutuotantona 12 terveysasemalla. Olemme toimineet vuodesta 2019 sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymänä, ja vastaanottopalveluiden toimintamallien yhtenäistäminen aloitettiin yhdistymisen yhteydessä. Yhteiskehittäminen keskitetyn asiakasohjauksen toimintamallista aloitettiin osana rakenneuudistushanketta vuonna 2021 ja terveysasemien keskitetty asiakasohjaus aloitti toimintansa tammikuussa 2022.

Hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden tehtävänä on tuottaa asiakkaille yhdenmukaiset perusterveydenhuollon palvelut sekä palveluun pääsyn mahdollisuudet. Haluamme tuottaa vaikuttavaa hoitoa sekä turvata hoidon jatkuvuuden asiakkaillemme. Palvelutarpeeseen tulee kuitenkin vastata entistä nopeammin ja alueellista peittävyttä lisätä uusien työ- ja toimintamuodoin. Asiakkaan asia tulisi voida ratkaista entistä useammin ensikontaktissa tai saattaa loppuun yhden vastaanoton tai etäkontaktin yhteydessä laadukkaasti ja vaikuttavasti. Asiakkaiden digipalveluiden sekä ammattilaisten digitaalisten työvälineiden kehittäminen on mukana vastaanottopalveluiden työn murroksessa.

Kehittäminen liitettiin vahvasti Sotekuntayhtymän ja Hyvinvointialueen strategiaan sekä tuottavuuden parantamiseen.

Hyvinvointialueen strategisena tavoitteena on toteuttaa tarpeenmukaiset ja vaikuttavat palvelut kaikille kymenlaaksolaisille kohdentaen resurssien käyttöä uudella tavalla. Talouden tasapainoa haetaan uudistumisen kautta, tässä kokonaisuudessa perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden uudelleen muotoilulla. Palveluiden kustannusten kasvua tulee hillitä, sillä valtionrahoitus ei kata palveluiden nykyisiä kustannuksia. Painotamme hyvinvointialueena vahvasti etä- ja digipalveluita, parannamme ennaltaehkäisevien ja peruspalveluiden saatavuutta ja toimimme palveluita yhteensovittaen, moniammatillisuutta edistäen. Pyrimme vahvistamaan työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ja henkilöstömme on mukana työn ja työyhteisön kehittämisessä. Asiakkaiden osallistamista hyödynnetään Prototyyppi-yhteisössä, joka osallistuu ja arvioi kehittämiseen liittyviä kokonaisuuksia säännöllisesti.

2.2. Tavoitteet

2.2.1. Keskitetyn asiakasohjauksen toiminnan mahdollistaminen

Tavoitetta edistettiin seuraavilla toimenpiteillä:

- Etävastaanottojen konseptointi ja pilotointi
- Kiirevastaanoton kehittäminen
- Toimintamallikehittäminen

Asiakas pääsee monikanavaisesti yhdellä yhteydenotolla palveluun ja hoidontarve arvioidaan ja tarpeeseen voidaan vastata oikea-aikaisesti. Tavoitteena on parantaa asiakaskontakteihin vastaamista saapuvien suorien puheluiden osalta, lyhentää takaisinsoittojen viiveaikoja sekä vastata sähköisen kanavan yhteydenottoihin asiakaspalvelulupauksen mukaisessa ajassa. Ensilinjassa pystytään ratkaisemaan suuri osa asioista hyödyntäen tarvittaessa etälääkäriä. Mahdollisimman moni palveluun eteenpäin jatkava asiakas pystytään hoitamaan perustason palveluissa monia erilaisia toimintoja hyödyntäen, yhteistyössä eri ammattilaisten toimesta. Tavoitteena on yhtenäistää toimintamallit ja toteuttaa selkeät palveluun pääsyn prosessit, jota tekniset ja digitaaliset ratkaisut tukevat. Toimintamallien ja terveysasematyön uudelleen organisoinnilla tavoitellaan myös häiriökysynnän vähentymistä palvelussa. Yhtenäisen kirjaamisen ja tilastoinnin kokonaisuus luo raportointipohjan ja tietotarpeet tuotannon toiminnan suunnitteluun ja seurantaan. Osana tätä toteutetaan suoritekäsikirja vastaanottopalveluihin tukemaan kirjaamisen ja tilastoinnin kokonaisuutta.

2.2.2. Hoitoon pääsyn vauhdittaminen

Tavoitetta edistettiin seuraavilla toimenpiteillä:

- Virtausmallikehittäminen
- Ammattilaisen työajankäytön uudelleen muotoilu
- Terveysaseman perusvastaanoton kehittäminen
- Hyvä vastaanotto- kokonaisuuteen osallistuminen

Kehittämistyötä on suurelta osin ohjannut uuteen hoitotakuuseen valmistautuminen. Hoitoon pääsyn tulee alueellisesti toteutua yhtäläisesti ja peittävyys olla merkittävästi aiempaa suurempi. Hoitotakuun toteutumiseen haetaan muutosta vastaanottotyön uudelleen järjestelyllä sekä ensilinjan kyvykkyydellä vastata yhteydenottojen toteutumiseen saman päivän aikana sekä vahvistaa etänä tapahtuvan ohjauksen ja hoidon järjestelyn toteutumista. Asiakkaille tarjotaan eri väyliä olla yhteydessä perusterveydenhuollon terveysasemapalveluihin, vahvistamalla esimerkiksi sähköistä ajanvarausta ja Omaolon kautta tapahtuvaa ohjausta.

Virtausmallikehittämisellä tavoitellaan vastaanottoaikojen saatavuuden parantumista, kohdentamalla ja oikea-aikaistamalla resurssien käyttöä. Hoidon ja tutkimusten aloittamisen viiveen lyhentäminen ja joustavuus työnhallinnassa antaa ammattilaisille mahdollisuuden toteuttaa laadukasta ja potilasturvallista työtä hoidonjatkuvuus huomioiden. Painopisteen siirtyminen kiireellisen hoidon tuottamisesta kiireettömään hoitoon kääntää toiminnan painopisteen ennakoivaan ja suunnitelmalliseen hoitoon. Jotta hoitoon pääsyn tavoitteen saavuttamista voidaan seurata, tarvitaan yhtenäinen valtakunnalliseen rakenteiseen kirjaamiseen perustuvan toiminnan yhtenäinen käyttö, jota pitää tukea ja jalkauttaa palveluissa.

2.2.3. Suunnitelmallisen hoitotyön edistäminen

Kokonaisuudetta edistettiin seuraavissa toimenpidekokonaisuuksissa:

- Terveys- ja hoitosuunnitelmaprosessin kehittäminen ja käyttöönotto terveysasemapalveluissa
- Kiireetön tiimi virtausmallissa
- Erityisosaamisen optimaalinen käyttö, hoitopolkujen kehittäminen
- Reseptien uusimisen kokonaisuus, farmasia

Hoidonjatkuvuuden sekä paljon palveluita käyttävien tukeminen ja palvelutarpeen tunnistaminen nähtiin tärkeänä toimenpiteenä kokonaisuuden edistämisessä. Asiakkaan osallistaminen hoidon suunnitteluun sekä omahoitoon motivoitumisen tukemisella voidaan vastata ja ennakoida palvelutarvetta. Terveys- ja hoitosuunnitelman prosessin työstäminen terveysasematyön ammattilaisten kanssa sekä jalkauttaminen osaksi perustehtävää vastaanottopalveluissa asetettiin tavoitteeksi vuonna 2022. Suunnitelmallisella hoitotyöllä voidaan tukea moniammatillisuuden hyödyntämistä asiakkaan eduksi sekä kohdentaa terveydenhuollon resursseja asiakkaan tarpeen mukaisesti. Sosiaaliohjausta pilotoitiin syksyllä -22. Pilotin tavoitteena oli auttaa tunnistamaan tilanteita, joissa sosiaaliohjausta tarvittiin ja vahvistaa sosiaalihuollon roolia terveydenhuollossa. Pilotissa sosiaaliohjaajat (2 hlöä) jalkautuivat terveysasemille. Kehittämistyö liittyi THL:n hyvä vastaanotto –valmennukseen 5/2022–12/2022.

Virtausmallin kiireettömän tiimin toimintamallin tavoitteena oli vahvistaa ja tukea suunnitelmallista hoitotyötä sekä vahvistaa hoidon jatkuvuutta. Tavoitteena on vahvistaa monialaisuutta terveysasemien vastaanottotyössä ja rakentaa toimivat rakenteet monialaisen työn toimivuudelle.

Hoidon saatavuutta voidaan parantaa sekä tukea hoidon jatkuvuutta niin asiakkaiden hoidon suunnittelussa ammattilaisen sekä asiakkaiden osallistamisella aktiivisesti hoitoketju ja hoitopolku prosessien kehittämiseen. Tavoitteena erityisosaamisen kehittämisessä oli myös tarkastella ja rakentaa yhtenäiset hoitoketjut ja hoitopolut erityisosaamista vaativiin kokonaisuuksiin. Näistä edistettiin luustopolkua, diabetespolkua sekä reumapolkua.

2.3. Arvio työnmurroksen saavuttamisesta vastaanottopalveluissa

Asiakasohjauksen keskittämisen avulla pystyttiin vuoden 2022 alussa nopeasti sujuvoittamaan yhteydenottoa terveysasemalaitteisiin. Takaisinsoiton viive oli vuonna 2021 puheluiden ohjautuessa omille terveysasemille pahimmillaan useita viikkoja. Vuoden 2022 keväällä takaisinsoittoihin voitiin vastata saman tai viimeistään seuraavan päivän aikana.

Toimintamalleja yhdenmukaistettiin noin 50 kpl vuoden 2021–2022 aikana osana kehittämistyötä yhdessä palvelutuotannon kanssa. Tämä tarkoitti terveysasemien ammattilaisten osallistamista, yhteisten ohjeiden laatimista ja jalkauttamista palveluihin. Tällä toimenpiteellä pystyttiin mahdollistamaan keskitetyn asiakasohjauksen toimintaa ja selkeyttämään työnkulkuja kaikilla terveysasemilla.

Osana ammattilaisten työajankäytön ja perusvastaanoton toimenpidekokonaisuutta toteutettiin keskitetyn ajanvarauksen käynnistymisen myötä myös ajanvarauskirjojen yhtenäistäminen niin sairaanhoitajilla kuin lääkäreillä. Ajanvarauskirjoja sekä vastaanottolajien käyttöä yhdenmukaistettiin, jotta ajankäytön potilastietojärjestelmästä voitiin yksinkertaistaa ja automatisoida. Tämän ajanvarauskirjojen pohjatyön myötä myös ammattilaisten työnkuvat ja tehtävät yhdenmukaistuivat. Siltikään tavoitetta yhtenäisistä suoritteiden määristä ei saavutettu ja työn sisältö eroaa edelleen ammattiryhmien sisällä. Ammattilaisten työnkuvaa terveysasematyössä tullaan uudelleen muotoilemaan osana digitaalista sote-keskuskehittämistä Suomen kestävän kasvun ohjelmassa.

Hoitohenkilöstön ajanvarauskirjamääreitä tarkasteltiin yhtenäisesti erityisesti keskitetyn asiakasohjauksen aloittaessa. Hoitoon pääsyn vauhdittamiseksi sairaanhoitajien kiireettömien vastaanottoaikojen painopistettä siirrettiin aiempaa enemmän lyhyempiin 20 min aikoihin aiemman 30 min aikojen sijasta. Jatkoajoja voidaan edelleen räätälöidä ja pitkiä, esimerkiksi vuosikontrolliaikoja toteutetaan 60 minuutin mittaisina. Muutos paransi hoitajien vastaanottoille pääsyä ja tällä hetkellä hoitajan kiireettömälle vastaanotolle pääsee keskimäärin 1–3 päivän sisällä.

Kiireettömän hoitotakuun tavoitteiden saavuttaminen parani virtausmallien tiimityömallilla, mutta alueen lääkäriresurssin saatavuuden haasteet vaikuttavat merkittävästi hoitotakuun saavuttamiseen. Myöskään raportointi ei tue tällä hetkellä hoitotakuun alaisen tilanteiden hoitotakuun toteutumisen seuraamista, koska hoitoon pääsy tilastoituu ilman tietoa asian kuulumisesta 14 vrk tai 3kk hoitotakuun piiriin.

Etälääkäripilotointi toteutettiin yhteistyössä keskitetyn asiakasohjauksen Kaiku24:n kanssa kesäkuusta 2022- marraskuuhun 2023. Etäpalveluiden entistä tehokkaampi hyödyntäminen näkyi etävastaanottopilotin asiakasvolyyminä, joten perustelut etäpalveluiden aseman vakiinnuttamiseen terveysasemalaitteissa pystyttiin osoittamaan. Vuoden 2023 loppuun mennessä terveysasemalääkäreiden aiemmin hoidetuista asioista pystyttiin hoitamaan hyvin laajasti etälääkärin toimesta. Etävastaanoton onnistuminen on pystytty osoittamaan useissa eri tilanteissa ja luomaan yhtenäisen toimintamalli keskitettyyn asiakasohjaukseen. Tietoa etälääkäreiden toiminnasta saatiin pilotin aikana hyvin, mutta vaikuttavuuden arviot ovat suuntaa antavia, eikä tilastollista tietoa esimerkiksi terveysasemien vastaanottoille jatkokäynnille ohjautuvista asiakkaista vielä ole. Pilotointi

varattua etälääkäriresurssia jouduttiin kustannussyistä vähentämään keväällä -23. Tämä näkyi nopeasti terveysasemien kiireettömiin tiimeihin ohjautuvien asiakkaiden määrän kasvussa. Etälääkäriresurssin lisääminen omana tuotantona syyskuusta -23 eteenpäin hillitsi jälleen terveysasemille ohjautuvien asiakkaiden määrää.

Sähköiseen ajanvaraukseen asiakkaiden varattavaksi nousee aiempaa enemmän aikoja. Erilliset nettiajat poistettiin ja avattiin mahdollisuus varata sama aika niin sähköisesti, puhelimitse kuin suoraan terveysasemalta. Kaikki 20 minuutin sairaanhoitajan ajat ovat asiakkaille varattavissa kaikkien kanavien kautta määrittelyn mukaisesti. Ammattilaisten kokemusten mukaan asiakkaat noudattavat huonosti ajanvarauksen määritelmiä ja ajoille ohjautuu asiakkaita, joille olisi ollut syytä tehdä hoidontarpeen arvio tai joiden asia olisi voitu ratkaista etäkontaktilla käynnin sijaan. Käytössä oleva järjestelmä ei mahdollista juurikaan asiakkaan ohjausta ajanvarausvaiheessa tarpeen mukaiseen palveluun. Hankeaikana edistettiin sähköisesti tapahtuvaa aikojen peruutusta ja siirtoa. Lääkäreiden aikoja ei asiakas pääse itsenäisesti varaamaan, mutta peruminen ja siirto on mahdollistettu. Hankaluutta aiheuttaa kuitenkin se, että sähköisen ajanvarauksen järjestelmä on manuaalisesti raskas ylläpitää ja vaihtuvien lääkärien ja ostopalvelulääkärien määrän ollessa suuri, ei järjestelmästä pääse siirtämään tai perumaan kaikkien lääkärien aikoja.

Hoidon jatkuvuuden tukemisessa terveys- ja hoitosuunnitelmaprosessin käyttöönotto ei lähtenyt suunnitellusti jalkautumaan vastaanottopalveluissa. Prosessi luotiin työpajatyöskentelyllä yhdessä ammattilaisten kanssa ja koulutukset toteutettiin yhteisesti sekä terveysasemille jalkautuen. Terveys- ja hoitosuunnitelman laatimista ja terveys- ja hoitosuunnitelmansovelluksen käyttöä helpottamaan laadittiin yksityiskohtaiset, sekä erilliset pikaohjeet ammattilaisille. Tästä huolimatta Terveys- ja hoitosuunnitelmia on raportoitu tehdyn vain 166 kpl lokakuun -23 loppuun mennessä. Hoitosuunnitelman käytön yksi suurin haaste koettiin olevan potilastietojärjestelmän huonosti toimiva terveys- ja hoitosuunnitelma sovellus ja sinne kirjaaminen. Myös ajankäytön haasteet nousivat esille, terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisen koettiin vievän kohtuuttoman paljon ammattilaisen työaikaa. Ajatusta terveys- ja hoitosuunnitelman tuottamisesta etänä lähdettiin edistämään yhdessä Suomen kestävän kasvun ohjelman kanssa yhteistyössä ja niiden toteuttaminen alkoi keväällä 2023.

Monialaisuuden lisääminen oli osa virtausmallikehittämistä. Mielenterveys- ja päihde sekä kuntoutuspalveluiden kanssa tehty yhteistyöraami tiimityössä on tuonut uuden toimintamallin potilaiden hoidon suunnitteluun ja konsultaatioon palveluiden välillä. Sosiaalipuolen yhteistyö perustui hankkeen toteuttamaan monialaisen työn pilottiin, mutta moty-pilotoinnin muuttuessa jäi myös tiimien sosiaalipuolen konsultaatio ja yhteistyö kevyeksi. Tämän osa-alueen jatkokehittäminen nähdään tärkeänä ja sitä tullaan edistämään osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaa.

Hoitopolkukehittäminen käynnistyi, mutta on edennyt hitaasti. Hoitoketju ja hoitopolkukehittäminen tulee jatkumaan Suomen kestävän kasvun ohjelmassa, ja digitaalisuuden hyödyntäminen rakentuu hoitopolkukehittämiseen.

2.4. Tuotokset

2.4.1. Toimintamallityö

Tavoitteiden saavuttamiseksi toteutettiin toimintamallien yhtenäistämistä sekä asiakasohjauksen automatisoidun ajanvarausominaisuuden käyttöönotto. Vuoden 2021 aikana kävimme palveluiden kanssa läpi erilaisia hoitoketjuja, toimintamalleja, hoitotyön toimintaohjeita sekä potilasohjeita, jotka tuli yhdenmukaistaa osana yhdenvertaista palveluntuottoa ja ohjausta alueen terveysasemapalveluihin. Ennen keskitetyn asiakasohjauksen aloitusta sekä aloituksen jälkeen koulutettiin sekä käytiin läpi palvelutuotannon kanssa yhtenäistetyt toimintamallit terveysasemille, asiakasohjaukseen sekä muille keskeisille yhteistyökumppaneille esim. päivystyksille. Alkuvaiheessa ohjeet koottiin teams-kanavalle, mutta myöhemmin ohjeet vietiin selainpohjaiseen organisaation koulutusjärjestelmä Pinjaan. Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönottamana keskitetyn ajanvarauksen automaattiosovellus potilastietojärjestelmässä vaati ammattilaisten ajanvarauskirjojen yhtenäistämistyötä sekä tarjolla olevien ajanvarauslajien ja toimintojen yhtenäistämistä. Osana ohjeiden yhtenäistämistä yhtenäistettiin ja päivitettiin kirjaamista sekä kirjaamisohjeita, käytössä olevia ammattilaisen käyttämiä fraaseja, sisältömerkintöjä ja tilastointia potilastietojärjestelmässä. Osana palveluihin ohjaamisen kokonaisuutta tehtiin myös työn toteuttamisen kannalta tarpeenmukaista määrittelyä esimerkiksi välineistön suhteen.

Asiakkuuksien tunnistaminen, erikoisosaamisen optimaalinen käyttö ja terveysasematyön toteuttamisen vaatimukset tulevaisuudessa on tunnistettu ja verkostomainen sote-keskus ajattelu liittyy vahvasti tekemiseen. Moni näistä verkostomaisista kokonaisuuksista on laaja ja sisältää niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuoltoa.

- Diabetesverkosto
- Keuhkoverkosto
- Luustoverkosto
- Reumaverkosto
- Haavaverkosto
- Hyvinvointivalmennus
- Mielensterveys- ja päihde
- Näitä on edistetty vuosien 2021–2023 aikana, valmiina ja toiminnassa näistä on luustoverkosto. Muiden kohdalla kehittäminen jatkuu Suomen kestävän kasvun ohjelmassa.

Loppuvuonna 2022 käynnistettiin virtausmallikehittäminen, joka loi terveysasematyöhön uuden tavan tuottaa työtä. Kehittäminen toteutettiin vahvasti henkilöstöä osallistaen ja Hyvä vastaanottohankkeen tuotosten ympärille.

2.5. Toimintamallit Innokylässä

2.5.1. Kiireetön virtausmalli

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

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

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

Toimintamalli on kiinteä osa terveysasematyötä ja sitä tullaan jatkokehittämään edelleen.

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/terveysasemien-kiireettoman-vastaanottotoiminnan-virtausmalli-kymenlaakson>

2.5.2. Kiireellinen virtausmalli

Asiakkaan terveysasematasoinen kiireellinen hoito järjestyy etävastaanotolla tai sote-keskuksessa kiireellisen hoidon tiimien toimesta. Asiakas saa tarvitsemansa avun yhdellä käynnillä ammattilaisten yhteistyönä, terveysasemalla tai kotisohvalla.

Terveysasematasoinen kiireellisen hoidon kriteerit yhtenäistettiin Hyvinvointialueella ja kiireaikojen käyttämistä kohdennettiin oikeammin. Terveysasemien kiireellisille vastaanotoille voidaan ohjata

asiakas, jolla on 24 h sisällä terveysasematasoista kliinistä arviota, tutkimusta tai hoidon aloitusta edellyttävä oire tai vaiva. Ajanvarauksen tulee toteutua 24 h sisällä hoidontarpeen arviosta. Päivystyksellisissä tilanteissa asiakas ohjataan päivystykseen. Hoidon tarpeen arvion tulee perustua kiiretiimiin ohjatesa STM:n kiireellisen hoidon kriteeristöön ja kohtaan: Hoidetaan päivystyksenä 24 tunnin sisällä, mutta ei yöllä.

Ensilinja ohjaa etänä hoidettavissa olevat terveysasematasoiset asiakkaat lääkärin etävastaanotolle sekä hyödyntää esim. ensilinjan lääkkeenmääräämishoitajia VTI-tilanteissa. Kun asiakas tarvitsee kliinistä hoitoa tai arviota, saavutaan terveysaseman kiireelliselle vastaanotolle ajanvarauksella. Ajanvarausoikeuden voi asiakas saada myös Omaolon oirearvion kautta. Kiireellisen tiimin sairaanhoitajat ja -lääkärit ottavat asiakkaat vastaan samalta kiireellisen tiimin kirjalta. Kiireitiimien ajanvarauskirjalla on aikoja lyhyillä aikaporrastuksilla useamman ammattilaisen hoitaessa kirjaa. Aseman kiireellisen hoidon tiimi arvioi hoidon tarpeen arvioinnin perusteella kunkin asiakkaan kohdalla, millaisesta avusta ja kenen ammattilaisen toimista asiakas eniten hyötyy. Käynti voidaan toteuttaa joko yhden ammattilaisen toimesta, peräkkäisinä vastaanottoina tai yhteisvastaanottona.

[Terveysaseman vastaanottojen kiireellinen virtausmalli Kymenlaakson hyvinvointialueella | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

2.5.3. Hoitosuunnitelmat osana hoidon jatkuvuuden ja omahoidon tukemisen vahvistamista

Terveys- ja hoitosuunnitelma laaditaan osana määräaikaikaiskontrolleja tai hoidon suunnittelua kaikille, joiden hoito edellyttää koordinoimista ja jotka hyötyvät suunnitelmasta. Näitä asiakasryhmiä ovat mm. pitkäaikaissairaat, monisairaat, paljon palveluja käyttävät asiakkaat, joiden hoitoa toteutetaan usean yksikön toimesta. Terveys- ja hoitosuunnitelma laaditaan myös aina kun asiakas itse sitä toivoo. Terveys- ja hoitosuunnitelma laaditaan potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön yhteistyönä. Suunnitelmaan kirjataan tunnistetut hoidon tarpeet ja hoidolle asetetut tavoitteet sekä asiakkaan että terveydenhuollon keinot tavoitteiden toteuttamiseksi. Suunnitelma on osa sairauskertomusta, ja sen ylläpitoon osallistuvat kaikki asiakkaan hoitoon osallistuvat ammattihenkilöt. Terveys- ja hoitosuunnitelma on kaikkien asiakkaan hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä yli organisaatorajojen, kun asiakas on antanut luvan tietojensa luovuttamiseen. Terveys- ja hoitosuunnitelman ylläpidosta ja koordinoimisesta huolehtii ensisijaisesti perusterveydenhuolto.

[Terveys- ja hoitosuunnitelmat Kymenlaakson hyvinvointialueen perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

2.5.4. Terveysaseman kliinisen farmasian toimintamalli

Tämä kokonaisuus toteutettiin osana reseptin uusimisen toimenpidekokonaisuutta, joka sisälsi myös toimintamallien työstämistä lääkeusintoihin terveysasemalla. Kliinisen terveysasemafarmasian

toimintamallin pilotoinnin tavoitteena oli saada vastaanottopalveluihin toimiva malli, jolla voitaisiin vaikuttaa asiakkaan lääketurvallisuuteen, sekä selkeyttää ja tukea lääkäreiden ja sairaanhoitajien lääkehoitoon liittyvää päätöksentekoa. Kliinisen farmasian palvelu haluttiin kiinteäksi osaksi perusterveydenhuollon vastaanotto, hoito- ja ohjausprosesseja.

Toimintamalli jatkaa osana terveysasemapalveluita hankeajan jälkeen.

[Terveysaseman farmaseuttipalvelu Kymenlaaksossa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

2.5.5. Terveysasemien toimenpide-toimintamalli

Kymenlaakson alueen terveysasemille luotiin yhtenäinen toimintamalli terveysasemalla suoritettaviin toimenpiteisiin ohjautumisen ja toimenpidekriteereiden sekä toimenpideajanvarauskirjojen ja -käytänteiden osalta. Ihomuutoksia arvioidaan terveysasemalla lääkärin 15 min Ensi-ajoilla aiempien 30 min toimenpideaikojen sijaan. Uudessa mallissa toimenpideajoille ohjautuvat ensikäynnillä tehdyn lääkärin arvion perusteella vain ne asiakkaat, joiden ihomuutos vaatii poiston tai PAD-näytteen otton. Ensikäynneille ja sieltä edelleen toimenpideajoille ohjaamisen kriteerit yhtenäistettiin hyvinvointialueella.

Toimenpidemalli on tehostanut lääkäriaikojen käyttöä ja asiakkaiden pääsyä toimenpidearvioon. Aiemmin asiakkaiden saapuessa puhelimitse tehdyn hoidon tarpeen arvion myötä suoraan 30 min toimenpideajalle, syntyi hukkaa sekä lääkäreiden, että toimenpiteessä avustavien sairaanhoitajien resurssien käytössä, todettaessa etteivät toimenpideindikaatiot täyty. Samaan aikaan toimenpideajoja ei ollut riittävästi saatavilla ja asiakkaat joutuivat odottamaan pääsyään toimenpideajalle. Nyt 15 min Ensi-ajoilla asiakkaat saavat arvion ihomuutoksensa luonteesta aiempaa nopeammin ja toimenpideajoille ohjautuvat vain indikaatiot täyttävät asiakkaat, jolloin lääkäri-sairaanhoitajatyöparin työpanos tulee käytettyä optimaalisesti. Yhtenäiset ohjautumisen ja toimenpiteiden kriteerit takaavat tasapuolisen palvelun ja hoitoon pääsyn koko hyvinvointialueella. Yhtenäistämisen myötä kaikille terveysasemille hankittiin ihomuutosten arvioinnin tueksi dermatoskoopit.

Tämä toimintamalli kehittyi osana Hyvä vastaanotto-valmennuskokonaisuutta.

[Terveysasemien toimenpidemalli Kymenlaakson hyvinvointialueella | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

2.5.6. Diabetes toimintamallityö

Osana toimintamallien yhdenmukaistamista lähdettiin jo vuonna 2021 edistämään diabeetikoiden yhteistä alueellista hoitoketjua ja hoitopolkua. Alueelliset eroavaisuudet olivat suuria jo erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon työnjaon osalta. Asioita oli edistetty diabetesverkostoissa vuosien ajan, mutta selkeää yhdenmukaistamista ei ollut saavutettu. Kokonaisuus on suuri ja siitä pystyttiin osia yhtenäistämään hankkeen toteuttamisen aikana.

Diabeetikoiden ja diabetesriskiasiakkaiden tunnistaminen ja hoitoonohjaus yhtenäistettiin alueella vuoden 2023 alussa.

Hoitoonpääsyn, hoitoketjun ja hoitopolun yhtenäistäminen diabeetikoiden osalta jatkuu osana Diabeteskeskus-kokonaisuutta, jota ruvettiin edistämään keväällä 2023.

2.6. Keskeiset hyödyt:

2.6.1. Asiakkaiden näkökulmasta

Asiakas saa monikanavaisesti yhteyden terveysasemapalveluihin. Ensilinjaan saapuneiden puheluiden määrä on ollut vuonna 2023 Kymenlaakson hyvinvointialueella keskimääräisesti kuukausitasolla 25 000–28 000 kpl. Syksyn tilastoissa terveysasemalinjan palveluprosentti on 67 %, suoriin puheluihin vastataan noin 25-30% soittopyyntöihin voidaan vastata saman päivän aikana keskimäärin 70–86 %. Vastattuihin suoriin puheluihin vastataan alle viidessä minuutissa noin 40 %. Vuoden 2023 NPS suositteluaste ajalla 1-9 /23 on 40.6 %.

Sähköisiä oirearvioita tai hyvinvointitarkastuksia tehdään Omaolo® -palvelun kautta kuukausitasolla noin 700kpl. Muutamien oirearvioiden kautta asiakkaalle tarjotaan ajanvarausoikeus lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotoille. Sähköisen ajanvarauksen vastaanotoille Omaolon ohjaamana on 2023 tehnyt keskimäärin 44 henkilö kuukaudessa. Hyvis® -palvelun kautta sähköisiä yhteydenottoja tulee noin 200–300 kappaletta. Sähköisiin oirearvioihin vastataan tai niitä käsitellään Omaolo® -palvelussa kansallisesti määriteltujen käsittelyaikojen puitteissa ja Hyvis® -palvelussa palvelulupaus (3vrk) täyttyy.

Ensilinjassa pystytään ratkaisemaan ja hoitamaan asiakkaiden asioita keskimäärin 35 % saapuneista puheluista. Ohjaamisen painopiste on voitu siirtää kiireellisestä ajanvarauksesta kiireettömään ajanvaraukseen virtausmallien käyttöönoton jälkeen. Lokakuussa 2023 ensilinja on ratkaissut asiakkaan asian 36,4 % tapauksia, kiireellinen ajanvaraus terveysasemalle tehty 5,9 % ja kiireettömiä ajanvarauksia 38,2 %. Vertailuna ennen terveysasemien tiimimallimuutoksia helmikuussa 2023 kiireellisiä ajanvarauksia tehtiin 16,75 % ja kiireettömiä ajanvarauksia 31,82 % keskitettyyn asiakasohjaukseen saapuneista kontakteista.

Ensilinjan etälääkäripilotin myötä etälääkäri on hoitanut etävastaanotolla tai ensilinjan digihoitajan konsultaation kautta vuoden aikana 23 405 tapausta. Etävastaanottoja (15minuutin tai 30 minuutin) on ollut yhteensä 7442, varausaste keskimäärin 95 %. Ensilinjassa on etälääkärin konsultaatiotukea käytetty pilotoinnin aikana 15 963 tapauksessa.

Sähköisiä ajanvarauksia on hankeaikana pystytty lisäämään määrällisesti, mutta myös uusille ammattiryhmille ja erikoisosaamisaloille. Sähköisiä ajanvarauksia terveysasemapalveluihin tehdään kuukausitasolla keskiarvillisesti 727 kappaletta. Seurantajaksolla 1/23–11/23 varauksia tehtiin yhteensä 8067 kpl, kun vuonna 2021 varauksia oli 2801 kpl ja vuonna 2022 jo 6907 kpl.

Terveysasemien asiakastyytyväisyyttä mitataan tekstiviestitse NPS kyselyllä kiireettömillä vastaanottoajoilla asioivilta. NPS kyselyyn on lokakuun –23 loppuun mennessä vastannut 6781 henkilöä ja NPS keskiarvo on pysytellyt 73%:ssa.

Tiimien käsittelyyn ohjataan kaikki tiimiarviota tarvitsevat asiakkaat, jonoja ei kerrytetä seuraaville päiville. Kontaktien määrä kiireettömässä tiimissä on kuuden kuukauden seurantajaksolla 4/23–9/23 ollut 26 219. Asiakkaan asia ohjataan tiimin käsittelyyn, kun asiakkaalla tarve päästä terveysaseman lääkärin vastaanotolle ja yksi tai useampi alla olevista tilanteista toteutuu asiakkaan kohdalla

- Hoidon suunnitelmassa on epäselvyyttä, eikä ajanvaraukseen tarvittavat jatkosuunnitelmat löydy potilasasiakirjamerkinnoista
- Lääkityksen tarkastelun tarve, ongelma, jota farmaseutti ei voi ratkaista
- Asiakkaalla on runsasta palveluiden käyttöä eikä asiakkaan asiat ole ratkenneet käynneistä huolimatta
- Asiakkaan hoito tapahtuu usean yksikön toimesta
- Asiakkaalla on tarve usean asian hoitamiseksi tai useita terveyshuolia samalla kertaa
- Asiakkaalla on uusi oire tai vaiva, joka vaatii lääkärin arviota, mutta ei vaadi kiireellistä ajanvarausta terveysasemalle.

Näissä tapauksissa voidaan asiakkaan asiaa ratkoa jo heti tiimissä hyödyntäen moniammatillisuutta. Jos aika tarvitaan terveysasemalla, voidaan se tarvittaessa varata lääkärin omalle puskurijalle lähipäiville tai räätelöidä tarpeen mukainen aika vastaanottajalle. Asiakas saapuu vastaanotolle valmistautuneempana ja mahdolliset esim. laboratoriotestit tai röntgenkuvia on voitu lääkärin arviolla ottaa ennen vastaanottoa.

Kiiretiimeissä on hyvinvointialueella hoidettu yhteensä 24581 asiakasta. Läpimenoajat ovat asiakkailla hyviä, neljän eri alueen terveysasemalla keskimääräinen vaihteluväli puolen vuoden seurantajaksolla oli 26 minuutista- 43 minuuttiin. Odotusajat vaihtelivat Akseli, toiminnanohjausjärjestelmässä 9–20 minuutin ja palveluajat 17–23 minuutin välillä.

2.6.2. Henkilöstön näkökulmasta

Kehittämistoimien tavoitteena on ollut sujuvoittaa ammattilaisten työtä, lisätä työnhallintaa ja varmistaa optimaalinen resurssien käyttö. Kehittämistyön aikana on pyritty siihen, että jokainen ammattilainen tekee koulutuksensa ja osaamisensa mukaisia tehtäviä ja henkilöstön monipuolinen osaaminen tunnustetaan ja hyödynnetään asemilla parhaalla mahdollisella tavalla.

Moniammatillisuuden lisääntymisen on toivottu lisäävän ammattilaisten kykyä tunnistaa asiakkaiden erilaisia palvelutarpeita sekä organisaation palveluverkon ja kolmannen sektorin palvelutarjontaa. Yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa tarjoaa myös paikan osaamisen jakamiselle ja ammatilliselle kasvulle. Yhteistyö- ja konsultaatioväylien lisääntyminen tukee ammatillaisia erityisesti tilanteissa, joissa kaivataan toisen ammattilaisen mielipidettä tai toimenpiteitä.

Henkilöstö on ollut keskeisessä roolissa toimintamallien ja palveluiden kehittämisessä ja työntekijöitä on otettu laajasti mukaan tuottamaan tietoa niin substanssista kuin toiminnan järjestämisen vaihtoehtoista. Yhteistyö palveluiden johdon kanssa on ollut tiivistä. Henkilöstölle on muotoutunut uusia tapoja tuottaa työtä ja uusiin työn sisältöihin on päässyt vaikuttamaan lukuisissa työpajoissa sekä terveysasemakohtaisesti että alueellisesti. Kuvassa 1 on kuvattu erilaiset virtausmallien kehittämisen osallistamisen muodot, suurin osa näistä 132 työpajasta ja palaverista järjestettiin fyysisenä tapaamisena. Terveysasemien työpajoihin osallistui kokonaisuudessaan kevään aikana 645 ammattilaista.



Kuva 1. Henkilöstön osallistaminen osana virtausmallityötä

Henkilöstön muutosjohtamiseen tarvitaan vahvaa sitoutumista esimiestasolta. Osana kehittämiskokonaisuutta toteutettiin päivittäisjohtamisen mallinnus yhdessä johdon kanssa. Lähes kaikki terveysasemat ovat lähteneet noudattamaan suunnitelmaa. Konkreettinen muutos on monilla terveysasemilla ollut päivän aloittaminen hoitajien, lääkäreiden, kuntoutuksen, mielenterveys- päihde ja sosiaalityön ammattilaisten kanssa lyhyellä viiden minuutin palaverilla, jossa käydään päivän tilanne läpi. Tämä on edistänyt tiimien ja asemien yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä ja toimintatapa on saanut kiitosta terveysasemien ammattilaisilta.

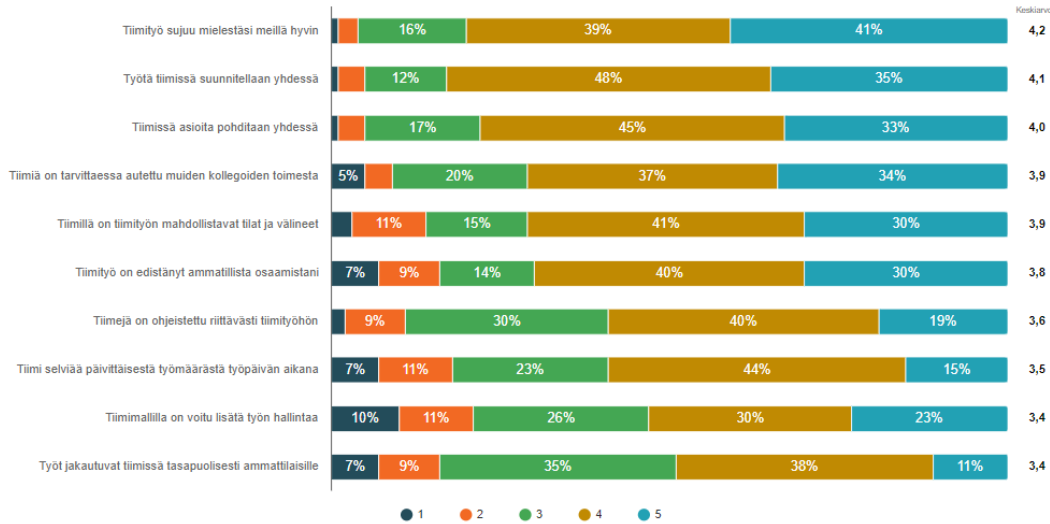
Työ on terveysasemilla pysynyt osin ennallaan ja jokaisen ammattilaisen vahvuuksia voidaan hyödyntää edelleen parhaalla mahdollisella tavalla. Tiimimallien myötä työn suunnitelmallisuuteen voidaan vaikuttaa aiempaa enemmän. Tiimityömalleilla on vaikutuksia henkilöstöön työn kulttuurin muuttumisen kautta.

Hyvinvointialueen laajuinen henkilöstön työtyytyväisyyskysely toteutetaan neljä kertaa vuodessa. Terveysasemien henkilöstötyytyväisyyskyselyn vastausprosentti on varsin pieni, vain noin 30 % henkilöstöstä vastasi syksyn kyselyyn. NPS arvo on ollut laskeva tämän vuoden aikana, tähän vaikuttaa osin kehittämistoimet ja organisaatiotasolla tapahtuneet uudistukset, mutta myös nopeasti heikentynyt henkilöstöressurssitilanne. Tämä on näkynyt työssä olevan henkilöstön kuormittumisena.

Terveysasemien ammattilaisille elokuussa 2023 suunnattuun kyselyyn vastasi 80 terveysasemien ammattilaista. Kyselyssä 80 % vastaajista koki tiimityön sujuvan asemalla hyvin, loppujen ollessa vastauksissaan neutraaleja. Asioita pohditaan ja työtä suunnitellaan tiimeissä yhdessä. 70 % koki tiimityön edistäneen ammatillista osaamistaan ja yli 50 % koki mallien lisänneen työnhallintaa. (Kuva 2.)

Tiimityö

Arvioi asteikolla 1-5. (1 täysin eri mieltä- 5 täysin samaa mieltä)
Vastaajien määrä: 80



Kuva 2. Henkilöstökyselyn vastauksia tiimityöhön liittyen.

Ammattilaisista (N=80) 85 % koki kiiretiimin olleen onnistunut muutos. Kyselyssä 77 % koki, että kiiretiimissä ammattilaiset tuntevat toistensa osaamisen ja luottavat toistensa tekemiin päätöksiin. 60 % kertoi kaikkien ammattilaisten osaamista voitavan hyödyntää. Kiiretiimiin ohjaamisen kriteereiden koettiin olevan sopiva terveysaseman kiiretiimin työhön, mutta 44 %:n mielestä kiiretiimin asiakkaat eivät pääsääntöisesti täyttäneet sovittua kriteeristöä.

Kiireettömän tiimin työssä isossa osassa on perehtyminen asiakkaan tilanteeseen ja asiakkaan asian edistäminen moniammatillisesti hoitopolun alkuvaiheessa. Päivittäinen työmäärä tiimeissä vaihtelee ja kokemus työn hallinnasta ja perehtymisen mahdollisuudesta on riippuvainen tästä. Osa suuremmista asemista on lisännyt resurssia tiimeissä mallin käynnistymisen jälkeen, käsittelymäärien oltua ennakoitua suurempia. Työtä jaetaan ammattilaisten kesken, ja asemien sisäiset konsultaatiomallit ovat mahdollistaneet asioiden ratkaisun usein ensimmäisellä käynnillä. Ymmärrys asiakkaan asian sujuvasta edistämisestä moniammatillisena yhteistyönä on lisääntynyt.

Kiireettömän tiimin työ jakoi henkilöstölle suunnatussa kyselyssä mielipiteitä. Vastaajista 51 % koki mallin toimivana, mutta 38 % ei ollut tyytyväinen uuteen työnmuotoon. Mielipiteet jakoutuivat eri terveysasemien välillä vahvasti. Mielipiteiden jakautumista selittää osaltaan asemien erilaiset tiimityön käytännöt sekä kullakin asemalla muodostunut käsitys toimintamallin tavoitteista ja monialaisuuden hyödyntämisestä osana työtä. Kehittämistoimiin yleisesti myönteisimmin suhtautuneilla terveysasemilla arvioitiin mallin hyödyt suuremmiksi kuin kehittämistoimenpiteisiin

pidättyväisemmin suhtautuneilla asemilla. Kyselyn mukaan työnhallintaa oli voitu lisätä. Lääkäreiden näkökulmasta resurssien hukkaa tapahtuu vähemmän, kun asiakkaat tulevat vastaanotoille paremmin valmistautuneina ja tarpeen mukaisesti. Moni asia voitiin myös hoitaa tiimissä suoraan ja näin ollen vastaanottoaikaa ei tarvittu.

Virtausmallin tavoitteena on taata tarvittava hoito mahdollisimman monelle, niin että hoitoketju lyhentyisi ja prosessien ja tapahtumien turhaa odotusta saataisiin niin asiakkaalle kuin ammattilaiselle vähennettyä. Henkilöstökyselyn mukaan asiakkaiden ohjautuminen oikeille ammattilaisille on parantunut 68 % mielestä ja asioita on voitu edistää aiempaa paremmin (66 %), tutkimuksiin ja hoitoon pääsy nopeutunut 56 % mielestä.

Kyselyyn vastanneista 81 % koki monialaisentyön toimintamallin tuovan hyötyä niin asiakkaalle kuin ammattilaisille. Kuntoutuksen, mielenterveys- ja päihde ammattilaisten sekä farmaseutin konsultaatio- ja yhteistyömalli koettiin toimivana. Oman hyvinvointialueen palveluverkon sekä kolmannen sektorin tuntemus koettiin heikkona. Myös sosiaalityön integrointi osaksi tiimityötä ei ole vielä vahvistunut ja yhteistyön edistämiseksi tarvitaan vielä lisätoimia. Henkilöstökyselyn kautta nousi esiin virtausmallien jatkokehittämistarpeita, joita tarkastellaan jatkokehittämisen yhteydessä.

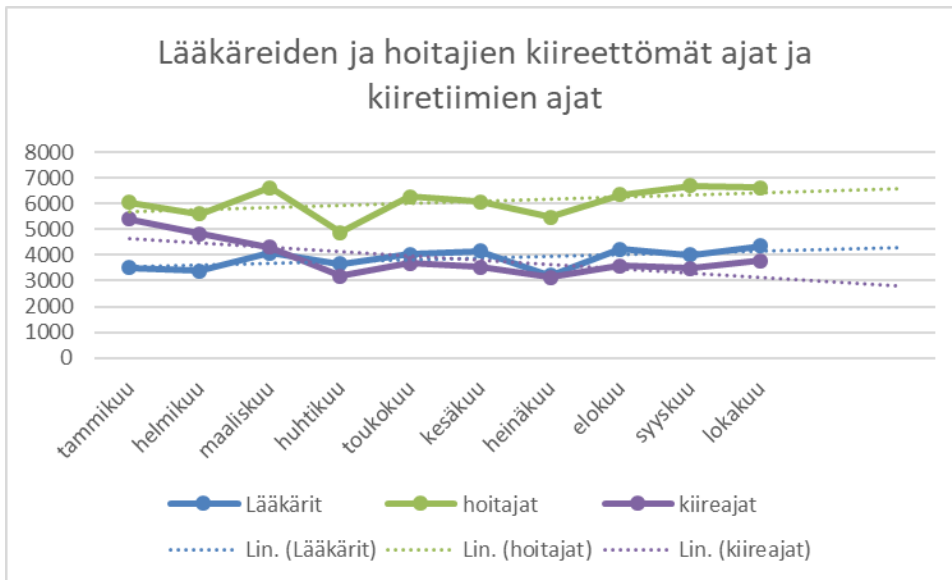
2.6.3. Hyvinvointialueen näkökulmasta

Kymenlaakson hyvinvointialueen strategian yhtenä tavoitteena on motivoitunut ja osaava henkilöstö sekä osallistuva ja kehittyvä työyhteisö. Strategian tavoitteena on, että henkilöstö on mukana työn ja työyhteisön kehittämisessä. Hankkeessa toteutettu kehittämistyö on tukenut ja mahdollistanut laajasti henkilöstön osallisuutta oman työn, ja terveysasemien toimintamallien kehittämisessä sekä luonut uutta, aiempaa keskustelelevampaa yhteiskehittämiskulttuuria hanketoimijoiden, palvelujohdon ja terveysasemien ammattilaisten välille. Toimintaa terveysasemien välillä on saatu yhtenäistettyä ja sen myötä myös asiakkaiden yhdenvertaista palvelunsaantia on voitu edistää. Osana kirjaamisen yhtenäistämistä vakiinnutettiin hankeaikana kirjaamistyöryhmän toimintaa ja kokoonpanoa laajennettiin.

Hyvinvointialueen palvelulupauksen mukaisesti tarjoamme asiakkaillemme oikeat palvelut, oikeaan aikaan. Virtausmallien myötä asiakkaan hoitoa on päästy aloittamaan oikea aikaisemmin ja turhaa hoidon aloituksen viivästymää on voitu lyhentää. Virtausmallien moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on parantaa asiakkaan ohjautumista hoidon kannalta tarpeeseen parhaiten vastaavan ammattilaisen arvioon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Palvelun- ja hoidontarpeen tunnistaminen ja ohjautuminen oikealle ammattilaiselle vähentää ns. Turhien käyntien määrää ja lisää hoidon vaikuttavuutta.

Virtausmallien kehittämisen yhteydessä määritettiin kiireelliselle vastaanotolle ohjautumisen kriteerit. Kiireaikoja oli ennen tätä määrittelyä terveysasemilla runsaasti, ylittäen kiireaikojen kysynnän, jonka seurauksena kiireellisillä vastaanotoilla hoidettiin kiireetöntä hoitoa tarvitsevia asiakkaita, jolloin kiireettömien ja kiireellisten käyntien tilastointi vääristyi. Määrittelyn myötä toiminnan painopistettä

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



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

Huhti-lokakuussa 2023 terveysasemat pystyivät tuottamaan 298 lääkäriaikaa/kk enemmän kuin alkuvuonna 2023 ennen virtausmallien käynnistymistä. Resurssit eivät ole arkityössä lisääntyneet, mutta lauantaisin on toteutettu keväästä lähtien jononpurkua. Jononpurkua toteutettiin ostetulla lisäresurssilla osana hanketyötä sekä oman lääkäri työvoiman lisätyöllä. Ostoresurssi on tuottanut lokakuuhun mennessä yli 1000 kiireetöntä vastaanottoaikaa.

Virtausmallin tuomaa hyötyä hoitoon pääsyssä on tilastollisesti haasteellista esittää. Organisaatiossa on ollut käytössä kaksi erillistä raportointijärjestelmää, joista saatavat tiedot eivät ole vertailukelpoisia keskenään.

Terveydenhuoltolain astuessa voimaan 1.9.2023 kaikkien toteutuneiden lääkärikäyntien odotusaika toteutui 88 %:ssa alle 14 vuorokaudessa. Avohilmo tilaston mukaan 81 % hoitoon pääsy hoitajien ja lääkäreiden vastaanottokäynneistä toteutui 14 vuorokauden sisällä syyskuussa 2023. Lokakuussa hoitoon pääsyssä oli selkeä lasku 58 %:iin, joka selittyy huonontuneella lääkäriresurssitilanteella etenkin pohjoisella alueella, jossa lääkäritilanne oli syksyllä paikoittain erittäin huono. Toteutuneiden käyntien hoitoon pääsyajat avosairaanhoidon kiireettömällä käynneillä lääkäreille ja sairaanhoitajille Kymenlaakson hyvinvointialueella (taulukko1.).

	Hoitoon pääsy lääkärit alle 7pv	Hoitoon pääsy lääkärit alle 14vrk	Hoitoon pääsy sairaanhoitajat 7pv
10/2020	50 %	64 %	74 %
10/2021	48 %	59 %	68 %
10/2022	40 %	50 %	81 %
10/2023	58 %	65 %	83 %

Taulukko 1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin ja hoitajien kiireettömän käynnin odotusaika alle 7pv hoidon tarpeen arvioinnista % toteutuneista käynneistä alueellamme (THL).

Suoritekäsikirjan valmistumisella varmistetaan terveysasetyössä suoritteiden kirjaamisen ja tilastoinnin yhdenmukaisuus. Raportointi tuotetusta työstä, hoidontarpeen arvion toteutumisesta ja hoitoon pääsystä ei lähde meiltä luotettavasti THL: n. Hoidontarpeen arvion uusia luokituksia ei ole käytettävissä potilastietojärjestelmässä, eikä asiakkaita saada eroteltua hoitoon pääsyn näkökulmasta niihin, jotka kuuluvat 14 vrk hoitotakuuseen ja niihin, joiden asia tulee hoitaa 3kk sisällä hoidontarpeen arviosta. Sähköisiä ajanvarauksia terveysasemapaalveluihin tehdään kuukausitasolla keskimäärin 727 kappaletta, mutta asiakkaan varatessa omatoimisesti vastaanottoajan, ei ajanvarauksen yhteydessä tapahdu hoidontarpeen arviointia, jolloin avohilmon tapahtumaketjutus ei toteudu suunnitellusti. Tiedon tuottamisen kokonaisuutta edistetään jatkossa.

Kliinisen farmasian kokonaisuus tuotiin osaksi terveysasemapaalvelutuotantoa. Farmaseutin työtehtäviä on ajanjaksolla 10/22–7/23 ollut yhteensä 2684 kpl, niistä suurin osa lääkityksen ajantasaistusta. Pilotointijakson aikana pidettiin myös DRP (DrugRelatedProblem) seurantaa. Haittatapahtumien tunnistamisen seurannalla on voitu laskea oletettuja säästöjä, esimerkiksi vältetty kustannus ennaltaehkäisyyn sekä säästetyn lääkärin ja hoitajan työaikana. Keskimääräisesti yksi farmaseutti havaitsee kuukausittain noin 16–20 poikkeamaa, joihin on voitu puuttua ennalta. Havainnoille voidaan laskea hinta esimerkiksi ammattilaisten työajan ja mahdollisten päivystyskäyntien ja hoitojen säästössä. Laskennallisesti yhden farmaseutin tuottamalla työllä on voitu lääkeongelmia ehkäisemällä välttää muita kustannuksia 4945 euron edestä/ kk.

2.6.4. Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat

Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat hyödyt nivoutuvat vahvasti alueellisen hyvinvoinnin edistämiseen sekä sairauksien ja niiden komplisoitumisen ennaltaehkäisyyn. Kymenlaakso alueen demografisuus näkyy seuraavien kymmenien vuosien aikana ikääntyvyyden kasvuna sekä sairastavuuden lisääntymisenä. Samaan aikaan tuottavuuden parantaminen toimintoja keskittämällä

on suunta, jota on lähdetty edistämään. Etänä- ja diginä tuotetun palvelun määrä tulee lisääntymään, jolloin työn tuottaminen mahdollistuu ammattilaisille uudella tavalla ja lisää myös työn vetovoimaa alueelle. Etäpalvelupilotin myötä on voitu todentaa tarve etäpalveluille. Virtausmallien jatkokehittäminen sulautuu yhteen Suomen kestävän kasvun ohjelman kanssa ja uusi terveysaseman ammattilaisen työnkuva muodostuu osana kokonaisuutta. Tämän kautta voidaan edistää myös moniammatillisen työkuulttuurin vahvistumista. Digitaalisuuden lisääntyminen vaihtoehtoisena asiointikanavana tuo asiakkaille tasavertaisemmat palvelut käyttöön koko alueella ja sujuvoittaa asiointia ja mahdollistaa ammattilaisille uuden työn tuottamisen tavan.

Työnjaon ja toimintamallikehittämisen kautta voidaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitoketjuja ja asiakkaan hoitopolkuja nivoa entistä paremmin yhteen toimiviksi kokonaisuuksiksi. Tällöin voidaan painopistettä siirtää kevyempiin palveluihin. Tämä työ etenee hitaasti kokonaisuus kerrallaan, mutta tuottaa valmistuessaan asiakkaalle- että ammattilaisille selkeän kokonaisuuden hoidon kulkuun.

2.7. Riippuvuudet:

Tulevaisuuden sote-keskuskehittäminen on vahvasti suunnattu jo Suomen kestävän kasvun ohjelman tavoitteisiin ja alueellinen kehittäminen vastaanottopalveluiden osalta jatkuu saumattomasti. Organisaatiossa käynnissä oleva tuottavuusohjelma luo osaltaan suuntaviivoja tulevaisuuden kehittämistoimenpiteisiin. Myös palveluverkkouudistus toteutetaan terveysasemien palveluverkkoon lähivuosina. Kiristynyt taloustilanne edellyttää kustannustehokkaita toimintatapoja, optimaalista resurssien käyttöä ja harkittuja hankintoja.

Vastaanottopalveluiden kehittämisen kokonaisuus ja tulevaisuuden suuntaaminen on hyvin vahvasti riippuvainen ammattilaisten resurssitilanteesta alueella. Digitaalisuuden lisääminen niin asiakkaille ja ammattilaisille tulee olemaan merkityksellistä, joten alueen päätökset erilaisten ratkaisuiden käyttöönotosta ja kehittämisestä vaikuttaa vahvasti terveysasematyön kehittämiseen. Tärkeää onnistua tuen tarjoamisessa ammattilaisille uusien toimintamallien, digiratkaisuiden ja työtapojen toteuttamiseen. Yhteistyö palvelujohdon kanssa tulee olemaan ratkaisevassa asemassa kulttuurinmuutoksen saavuttamisessa.

3. Suunterveydenhuollon kehittäminen

3.1. Tausta ja yleiskuvaus

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa pyrittiin suun terveydenhuollon kehittämistoimilla vastaamaan erityisesti palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseen koko Kymenlaakson alueella. Työn murros terveysasemien vastaanottotoiminnassa ja

suunterveydenhuollossa -työpaketin tavoitteena oli suun terveydenhuollon osalta varautua 3 kuukauden kiireettömän hoidon hoitotakuumuutokseen.

Vuosina 2020-2021 hanketyö suun terveydenhuollossa keskittyi lähinnä ajanvarauskäytäntöjen yhtenäistämiseen sekä 1-vuotiaiden etävastaanoton kehittämiseen. Vuoden 2022 alusta suun terveydenhuollon kehittämistyön keskiössä oli toimintamallien uudelleen muotoilu ja kehittäminen.

Hyvinvointialueen strategian mukaisesti, tavoitteena oli kehittää palveluita asiakasryhmien tarpeiden mukaisesti ja hyödyntää digitalisaatiota palveluiden tuottamisessa. Toimintamallien kehittämisessä pyrittiin työnjakoa uudistamalla entistä vaikuttavampaan ennaltaehkäisevään työhön sekä terveyden edistämiseen. Uudistamisen yksi keskeisimpiä tavoitteita oli sujuvuus sekä asiakkaiden, että henkilöstön näkökulmasta. Toimintaa ja työnjakoa kehittämällä pyrittiin myös vähentämään työn kuormitusta. Henkilöstö oli mukana toimintamallien kehittämisessä ja heiltä saatuun palautteeseen pyrittiin reagoimaan mahdollisimman nopeasti.

3.2. Tavoitteet

Hankesuunnitelmaan kirjattuja tavoitteita oli muun muassa palvelujärjestelmän kyky tunnistaa henkilöitä, joiden palvelujen tarve voi kasvaa. Työntekijöillä tulisi olla välineet, joilla näitä henkilöitä pystytään auttamaan. Tavoitteena on palvella asiakkaita asiakassegmenttien mukaan ja ohjata etäpalveluiden piiriin se asiakassegmentti, jonka hoito tai palvelu on etänä hoidettavissa. Tämän myötä tavoitteena oli nostaa etäpalveluiden käyttöastetta merkittävästi.

Työpaketin keskeisimmät kehittämiskokonaisuudet olivat etävastaanottojen, monialaisen tiimityömallin konseptointi ja pilotointi sekä vastaanottotoiminnan ydinprosessien uudelleenmuotoilu ja kehittäminen. Tätä toteutettiin mm. asiakassegmentoinnin ja palvelupolkujen muotoilun avulla. Suun terveydenhuollossa nämä tavoitteet näyttäytyivät erityisesti asiakassegmentointina sekä keskeisten toimintamallien kehittämisinä.

Hankesuunnitelmaan kirjattuja tavoitteita saavutettiin osittain. Suomen kestävän kasvun ohjelman (RRP) tavoitteisiin on kirjattu esimerkiksi toiminnanohjausjärjestelmän pilotointi, joka nivoutuu yhteen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa tehdyn työn kanssa ja vahvistaa entisestään edellä mainittujen tavoitteiden toteutumista. Suun terveydenhuollon asiakassegmentit on tunnistettu, mutta asiakassegmentointityön tuloksia hyödynnetään Suomen kestävän kasvun ohjelman (RRP) myötä toiminnanohjausjärjestelmän pilotoinnin yhteydessä.

Suun terveydenhuollossa pystytään digitaalisia palveluita hyödyntämään melko rajatusti, mutta nyt jo on tunnistettu toimenpiteitä, joilla digitaalisia palveluita voidaan suun terveydenhuollossa vahvistaa entisestään. Hanketyönä kehitetty 1-vuotiaiden etävastaanotto on osoittautunut toimivaksi ja se on saanut lähes pelkästään positiivista palautetta sekä henkilöstöltä että asiakkailta. Etävastaanotolle voisi tulevaisuudessa ohjata ensikäynnille esimerkiksi sellaisia potilaita, jotka kärsivät hammashoitopelosta. Sähköisen ajanvarauksen mahdollisuutta kokeiltiin määräaikaistarkastusten toimintamallin pilotoinnin yhteydessä. Sähköisen ajanvarauksen myötä perumattomien

vastaanottoaikojen määrä väheni, mutta ajanvaraukset keskittyivät selkeästi aamu- sekä iltapäivään keskipäivän aikojen jäädessä tyhjäksi. Sähköisen ajanvarauksen käyttö vaatii näin ollen vielä jatkokehittämistä, jotta vastaanottoaikoja ei jää tyhjäksi.

3.3. Tuotokset

3.3.1. Ajanvarauskäytäntöjen ja -ohjeiden yhtenäistäminen sekä selkeyttäminen

Suun terveydenhuollossa otettiin 12.2.2022 alkaen käyttöön yksi puhelinnumero, joka toimii koko Kymenlaakson alueella ja vastaa keskitetysti asiakkaiden yhteydenottoihin kello 7.00-16.00. Tämän myötä mahdollistui vastaanottoaikojen antaminen yli kuntarajojen.

Suun terveydenhuollon ajanvarauskirjat ja ajanvarauksen toimintamallit koko Kymenlaakson alueella yhdenmukaistettiin. Hammaslääkäreille ja suuhygienisteille laadittiin ohjeet päiväkirjojen käytöstä. Ajanvaraajille tehtiin selkeät ja yhtenäiset taulukot työkaluksi vastaanottopaikoista, vastaanottajista sekä koodeista. Taulukkoon koottiin tiedot hammaslääkäreiden sekä suuhygienistien erityisosaamisesta. Ajanvaraajien käyttöön laadittiin lisäksi yhtenäinen ohjeistus asiakkaiden ohjaamiseksi oikeaan paikkaan.

Kiireellisen, puolikiireellisen ja kiireettömän hoidontarpeen arvioinnin ohjeet päivitettiin. Ajanvarauksen muuttuessa keskitetyksi, määriteltiin myös työnjako ja vastuualueet ajanvarauksen sekä hammashoitoloiden välillä.

3.3.2. Suun terveydenhuollon asiakassegmentointi

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen tavoitteena on olla asiakkaita palveleva, tehokas, monialaisuutta tukeva, yhteensovitettu ja tavoitteellisesti toimiva palvelurakenne, jossa paljon palveluita käyttävistä yhteisasiakkaista huolehditaan tiiviimmin. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi toteutettiin yhteistyössä Nordic Healthcare Groupin (NHG) kanssa selvitys, jonka tavoitteena oli määrittää Kymenlaakson suun terveydenhuollon kehittämistyön tueksi asiakassegmentit dataperusteisesti, kuvata segmenttien asiakasvolyymit ja prosessi niiden muodostamiseksi käytännössä, sekä kuvata mahdollisen toiminnanohjausjärjestelmän hyötyjä asiakasvirtauman sujuvoittamiseksi.

Suun terveydenhuollon kehittämistyö fokusoitui vuonna 2022 asiakasvirran uudelleen ohjaamiseen ja siihen liittyvään työnjaon tarkasteluun sekä keskeisten prosessien ja toimintamallien kehittämiseen. Suun terveydenhuollon osalta tarkoitus oli selkeyttää ja kehittää työnjakoa hammashoitajien, suuhygienistien ja hammaslääkäreiden kesken. Yksi keino saatavuuden parantamiseksi on tarkastella hammashoitoloiden toimintaprosesseja ja kehittää ammattilaisten välistä työnjakoa. Jotta työnjakoa pystyttäisiin uudelleen määrittelemään, tarvittiin selvitystyö asiakassegmenteistä sekä asiakasvolyymeistä. Asiakassegmenttien pohjalta on mahdollista luoda hoitopolut, joissa

asiakslähtöisyys ja oikea-aikaisuus ovat avainasemassa. Asiakassegmentointityön tarkoituksena on tehostaa hoitoon pääsyä ja saada asiakas ohjattua ensimmäisellä yhteydenotolla oikean palvelun piiriin, oikealle ammattilaiselle.

Tässä projektissa tavoitteena oli määrittää Kymenlaakson suun terveydenhuollon kehittämistyön tueksi asiakassegmentit dataperusteisesti, kuvata segmenttien asiakasvolyymit ja suunnitella alustava tiekartta segmentointimallin käyttöönoton tueksi. Projekti toteutettiin kolmessa vaiheessa, jonka lopputuotuksina syntyvää segmentointimallia voidaan hyödyntää toiminnan tarkempaan suunnitteluun.

Vaihe 1 -Suun terveydenhuollon asiakassegmentointi dataperusteisesti

Segmentointimallin tavoitteena on asiakasvirran sujuvoittaminen. Ensimmäisessä vaiheessa toteutettiin haastatteluja suun terveydenhuollon ammattilaisille. Haastattelujen myötä tunnistettiin seuraavia tarpeita:

- Tunnistetaan potilaat, joilla erilainen hoidontarve. Erityisen tärkeää on tunnistaa potilaat, joilla on potentiaalisesti paljon hoidontarvetta.
- Laaditaan säännönmukainen ja systemaattinen tapa kerätä potilaan tiedot ajanvarauksessa. Näiden tietojen pohjalta tehdään alustava asiakkaan segmentointi.
- Luodaan säännönmukainen ja systemaattinen tapa muodostaa asiakassegmentti ajanvarauksesta saatujen lähtötietojen sekä hoitotoimenpiteen aikana kerätyn tiedon pohjalta.
- Asiakkaan segmentti muuttuu asiakkaan tilanteen muuttuessa.

Projektin myötä tuotettuun asiakassegmentointimalliin muodostui kuusi asiakassegmenttiä. Asiakassegmentit jakautuivat karkeasti kiireellisiin ja kiireettömiin potilasjoukkoihin: päivystykselliset, erikoishoidolliset, puolikiireelliset, sekä kiireettömät paljon palveluita tarvitsevat, jatkossa paljon palveluita tarvitsevat sekä vähähoitoiset. Varsinaisten segmenttien lisäksi tietyt erityisryhmät, kuten yleissairaat ja purentaa kuntouttavat potilaat huomioidaan erityispiirteinä. Uuden asiakassegmentointimallin toimivuuden ja sujuvuuden perusedellytyksenä on, että malli kannattaa pohjata nykyiseen ajanvaraus- ja kirjausprosessiin mahdollisimman yksinkertaisesti, jotta ajallisesti lisätöitä tulisi mahdollisimman vähän. Tämän tulisi näkyä aina ajanvarauskirjojen konkreettisissa ohjeissa asti.

Vaihe 2 –Konkreettinen toimintamalli asiakasvirtauman jalkautumiseen

Segmentointimallin käyttöönoton tueksi tunnistettiin seuraavat keskeiset toimet, joiden avulla segmentointimalli on mahdollista ottaa onnistuneesti käyttöön.

- Hoitopolkujen kuvaus, päivittäminen ja ryhmittely peilaten asiakassegmentointimalliin.
- Ryhmiteltyjen hoitopolkujen ajanvarauksen ja kirjaamisen ohjeistuksen päivitykset.

Koulutukset ajanvarauksessa ja kirjaamisessa tehtävään toimintaan ja muutoksiin, jotka juontuvat segmentointimallin käyttöönotosta.

- Joustavuuden lisääminen ajanvarauksessa varauskirjojen aikojen pituuden muokattavuuden lisäämisellä.
- Potilastietojärjestelmän haavoittuvuuksien korjaaminen ja mahdollisten muutosten tekeminen liittyen segmentin kirjaamiseen.

Käyttöönoton tueksi laadittiin suuntaa antava aikataulu ja tiekartta käynnistyshetkestä seuraavien 18 kuukauden ajalle.

Vaihe 3 –Selvitys toiminnanohjausjärjestelmän hyödyistä asiakasvirtaumamallin tukena

NHG:n tekemän selvityksen myötä toiminnanohjausjärjestelmä todennäköisesti tukisi asiakassegmentoinnin hyviä puolia.

- Kokemuksen mukaan toiminnanohjausjärjestelmän tuottama lisäarvo suun terveydenhuollossa ylittää käyttöönoton kustannukset.
- Laskelmissa on käytännössä aina oletuksena, että ilman toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa toiminnan tuottavuus palaa entiselle tasolle – tyyppillisesti tehokkuus normaalissa toiminnassa näkyy myös tehokkuutena uudessa mallissa, joka perustuu toiminnanohjaukseen.
- Toiminnanohjausmallin hyödyt riippuvat merkittävästi valittavasta järjestelmästä, käyttöönoton sujuvuudesta ja perinteisen toiminnan tuottavuuden lähtötasosta –kokemusten pohjalta toiminnanohjausjärjestelmä sujuvoittaa ennen kaikkea yhden käynnin periaatteen toteutumista sekä parantaa vastaanottoaikojen saatavuutta. Toisaalta esimerkiksi hoidon jatkuvuuden on koettu joissain tapauksessa heikentyvän toiminnanohjausmallin myötä.
- Kymenlaaksossa toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto voisi parantaa varsinkin yhdessä segmentointimallin kanssa vastaanottoaikojen saatavuutta. Muualta Suomesta saatujen kokemusten pohjalta ymmärrys on, että toiminnanohjausjärjestelmä todennäköisesti tukisi asiakassegmentoinnin hyviä puolia toiminnan tuottavuuden kasvattamisessa.

Tiivistelmä edellä kuvatusta työstä löytyy liitteenä Innokylästä.

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/suun-terveydenhuollon-asiakassegmentointi>

3.3.3. 1-vuotiaiden suun terveystarkastus etävastaanottona

Digitaalisten palvelujen käyttöastetta on Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeen aikana nostettu suun terveydenhuollossa 1-vuotiaiden etävastaanoton myötä. Etävastaanotto parantaa palvelun saatavuutta sekä saavutettavuutta. Etänä toteutettava suun terveystarkastus on koettu

potilaiden näkökulmasta arkea helpottavana, sillä se esimerkiksi mahdollistaa entistä sujuvammin molempien vanhempien osallistumisen vastaanotolle, vaikka toinen vanhempi olisi töissä. Vanhemmat ovatkin olleet tyytyväisiä mahdollisuuteen hoitaa lapsen ensimmäinen hammastarkastuskäynti videovälitteisesti. Erityisesti Covid-19-pandemian aikana etävastaanotto nähtiin merkittävänä etuna.

Kokeilun jälkeen 1-vuotiaiden etävastaanotto on laajentunut käyttöön koko Kymenlaakson hyvinvointialueelle. Ammatillaisen näkökulmasta etävastaanotto tuo uuden tavan tehdä vastaanottotyötä. Perheiden lisäksi myös ammattilaiset ovat olleet tyytyväisiä etävastaanottoihin ja ne on koettu mielekkäänä vaihtoehtona hoitolassa tapahtuvalle vastaanottokäynnille. Etävastaanottoa voitaisiin suun terveydenhuollossa jatkossa käyttää vastaavanlaisiin keskustelua ja neuvontaa vaativiin tapaamisiin sekä ryhmätilaisuuksiin.

Toimintamalli 1-vuotiaiden etävastaanottoon on kuvattu Innokylään.

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/1-vuotiaiden-suun-terveystarkastus-etavastaanottona>

3.3.4. Monihuonemalli suun terveyden määräaikaistarkastuksiin

Asetuksen (338/2011) mukaisten lasten suun terveyden määräaikaistarkastusten toteuttamiseen kehitettiin osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskus -hanketta uusi toimintamalli. Uuden toimintamallin tavoitteina oli nopeuttaa hoitoon pääsyä, siirtää painopistettä entistä enemmän ennaltaehkäisevään työhön sekä sujuvoittaa hoitotyötä. Kehitetyn toimintamallin tavoitteena oli edellä mainittujen lisäksi hyödyntää resursseja entistä kustannustehokkaammin. Toimintamalli pilotoitiin osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaa (RRP), jonka tavoitteena oli muun muassa purkaa COVID-19 pandemian aikana kertynyttä hoitojonoa.

Pilotin aikana onnistuttiin loppuvuodesta 2022 purkamaan eteläisen Kymenlaakson alueelle kertynyt, kokeilun kohdejoukkona ollut 7- ja 11-vuotiaiden määräaikaistarkastusten jono. Myös yksilöllisen tarkastusvälin saaneiden potilaiden hoitojono saatiin purettua.

Pilotissa hyödynnettiin hoitajien ammattitaitoa omahoidon ohjauksessa, jolloin suuhygienisti keskittyi tarkastusten tekemiseen. Verrattuna tavanomaiseen vastaanottomalliin, potilaita saatiin tarkastettua päivässä noin kaksi kertaa enemmän, mutta se edellytti suuhygienistin lisäksi kahden hammashoitajan työpanosta, sillä tavallisesti suuhygienisti tekee tarkastuksen sekä antaa omahoidon ohjauksen itsenäisesti. Monihuonemallilla saadaan kerralla kuitenkin hoidettua isompi joukko potilaita kuin tavanomaisella vastaanottomallilla.

Määräaikaistarkastukset monihuonemallilla -pilotin ensimmäinen vaihe toteutettiin marras-joulukuussa 2022. Pilotin ensimmäisessä vaiheessa tarkastuksia tehtiin kahden hammashoitajan ja yhden suuhygienistin voimin niin, että käytössä oli kaksi hoitohuonetta ja potilaat oli kutsuttu 15 minuutin välein. Hammashoitajat työskentelivät koko päivän samassa hoitohuoneessa ja suuhygienisti siirtyi huoneesta toiseen tehden tarkastukset jokaiselle potilaalle. Hammashoitajat ottivat potilaat vastaan, tarkistivat esitiedot sekä ohjasivat potilaita omahoidossa. Tarkastuksia tehtiin ensisijaisesti 7-

vuotiaille ja 11-vuotiaille. Osalle vastaanottoajoista kutsuttiin alaikäisiä potilaita, joille oli määritetty yksilöllinen hoitoväli.

Pilotin jälkeen toimintamallia kehitettiin ja kokeiltiin uudelleen niin, että tarkastuksia teki yksi hammaslääkäri, kaksi suuhygienistiä ja neljä hammashoitajaa. Käytössä oli neljä hoituhuonetta ja potilaita kutsutaan kerralla kolme 20 minuutin välein. Hammashoitajat pysyvät pilotin toisessakin vaiheessa samassa hoituhuoneessa koko päivän ja hammaslääkäri sekä suuhygienisti liikkuvat huoneesta toiseen tehden tarkastukset. Hammashoitajat ottivat potilaat vastaan, tarkistavat esitiedot sekä ohjasivat potilaita omahoidossa. Kohderyhmänä säilyi 7- ja 11-vuotiaat.

Ensimmäinen kehitetty toimintamalli oli haavoittuvainen, jos joku tiimin jäsenistä oli äkillisesti pois. Mikäli suuhygienisti oli poissa, kaikki potilaat jouduttiin perumaan, jos tilalle ei saatu tuuraajaa. Tätä haavoittuvuutta pyrittiin korjaamaan tiimiä laajentamalla. Jos yksi tai useampi tarkastuksia tekevästä ammattilaisista on pois, voidaan osa potilaista joutua perumaan mutta suurimmalle osalle tarkastukset saadaan todennäköisesti tehtyä. Tiimin laajentamisen tarkoituksena oli lisätä myös joustoa vastaanottoaikoihin niin, että pystytään paremmin huomioimaan kunkin potilaan yksilölliset tarpeet. Näin voidaan mahdollisesti välttää jatkoajan tarve, kun kaikki tarvittava ehditään tehdä yhdellä vastaanottokäynnillä.

Toimintamallia kehitettiin jo kokeilujen aikana henkilöstöltä saadun palautteen myötä. Palautetta pyydettiin aktiivisesti ja siihen reagoitiin mahdollisimman nopeasti esimerkiksi vastaanottoaikojen jaksotusta muuttamalla.

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/monihuonemalli-suun-terveyden-maaraaikaistarkastuksiin>

3.3.5. Lohkeama-, sujuva- ja päivystysvastaanottojen kehittäminen ja yhtenäistäminen

Kymenlaakson hyvinvointialueella on käytössä Sujuva-toimintamalli suun terveystarkastusten tekemiseen. Malliin tehtiin seuraavia muutoksia henkilöstöltä tulleen palautteen perusteella. Suomen kestävä kasvun ohjelman (RRP) myötä Kymenlaakson alueella toteutetaan toiminnanohjausjärjestelmän pilotointi, joka osaltaan vastaa yhdessä asiakassegmentoinnin kanssa tunnistettuihin kehitystarpeisiin.

- Potilas on saanut ajan 5-6 kk aikaisemmin, eikä enää muista ajanvaraukselta saamiaan ohjeita.
- Potilaille lähetettiin muistutusviestit muutamaa päivää ennen vastaanottoaika.
- Aamupäivällä odotushuone ruuhkautuu ja on vaikea käydä tauoilla, kun paljon potilaita odottamassa. Iltapäivällä jää helposti hukka-aikaa, jos viimeisillä potilailla ei ole paljoa hoidon tarvetta
 - Ajanvarauskirjan raameja muokattiin ja osa aamupäivän potilaista siirrettiin iltpäivään.
- Aluksi Sujuva-päiville otettiin vain sellaisia potilaita, joilla arvioitiin aiempien kertomusten perusteella olevan vähän hoidon tarvetta ja hoitosuunnitelma tehtynä. Näin potilaita saatiin

valmiiksi, mutta hukka-aikaa tuli paljon, kun keskimäärin potilasta kohden oli varattu pidemmät ajat eikä kaikilla ollut niin paljon hoidon tarvetta.

- Tutkimuksissa on todettu, että joustavasta mallista on enemmän hyötyä potilaille, joilla on paljon hoidon tarvetta, sillä hoito saadaan aloitettua heti tarkastuksen yhteydessä. Sujuva-ajat vapautettiin kaikille potilaille, mutta tämä koettiin hyvin raskaaksi, sillä joukossa on potilaita, joilla on paljon hoidon tarvetta. Tilannetta voisi auttaa ylimääräinen hoitaja, joka toimisi aulaemäntänä neuvomassa potilaita ja arvioimassa, milloin työparien kannattaa pitää tauot.
 - Edellä kuvattuihin kohtiin pystytään todennäköisesti vaikuttamaan pitkällä aikavälillä asiakassegmentointityön tuloksia hyödyntämällä sekä riskiasiakkaan määrittämistyöllä (määritetty RRP:n tavoitteisiin) ja toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotolla (määritetty RRP:n tavoitteisiin).

Päivystys- ja lohkeamamallin kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi nähtiin tarve, sillä hyvinvointialueella oli useampia erilaisia käytäntöjä ja toimintamalleja. Yhtenäisen mallin kehittämiseksi koottiin työryhmä, jonka kanssa yhdessä työpajassa suunniteltiin kaksi ehdotusta uudeksi päivystysmalliksi. Palvelutuotannon johto valitsi toisen näistä malleista jalkautettavaksi.

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lohkeama-sujuva-ja-paivystysvastaanottojen-kehittaminen-ja-yhtenaistaminen>

3.3.6. Toimintamallit, joita ei otettu käyttöön

Hankkeen aikana selvitettiin mahdollisuutta tarkastusten tekemiseen liikkuvana palveluna kouluilla, mutta tämä idea ei saanut kannatusta henkilöstön aiempien kokemusten vuoksi. Ennen hyvinvointialueuudistusta tarkastuksia oli tehty liikkuvana palveluna, mutta toimintamalli koettiin muun muassa ergonomisesti sekä aseptisesti hankalana toteuttaa. Tietosuojasyistä koulujen kanssa tehtävä yhteistyö ei aina ollut sujuvaa. Edellä mainituista syistä tarkastusten tekemiseen päädyttiin kehittämään monihuonemalli, joka on kuvattu tässä raportissa kappaleessa 3.4.

3.4. Keskeiset hyödyt

3.4.1. Asiakkaiden näkökulmasta

Asiakkaiden näkökulmasta edellä kuvattujen mallien hyöty kiteytyy palveluiden saatavuuteen: etänä toteutettava vastaanottokäynti mahdollistaa palvelun paikasta riippumatta. Vastaanottoaikojen saatavuus paranee, kun vastaanottaja voi olla toisella puolella hyvinvointialuetta kuin potilas. Vastaanottokäynti toteutuu todennäköisesti sujuvammin etenkin niissä perheissä, joissa alle kouluikäisiä lapsia on useampi, eikä vastaanotolle tarvitse lähteä koko perheen voimin.

Määräaikaistarkastusten monihuonemallin myötä voidaan välttyä yhdeltä jatkokäynniltä, jolloin lapsen tarvitsee olla hammashoidon vuoksi vähemmän poissa koulusta eikä vanhemman tarvitse järjestää aikaa useammalle vastaanottokäynnille. Osa henkilöstöstä nosti antamassaan palautteessa esiin myös sen, että lapsen on mahdollista saada yksilöllisempi vastaanottokäynti kuin perinteisellä mallilla.

Asiakassegmentoinnin etuna on se, että palvelujen saatavuus paranee, kun palvelut kohdentuvat entistä paremmin ja oikea-aikaisemmin.

Henkilöstön yhtenäiset ohjeet ja käytännöt mahdollistavat hyvinvointialueen asukkaille tasavertaisen hoitoon pääsyn ja palvelun. Hoitoon pääsy on mahdollista yli kuntarajojen.

3.4.2. Henkilöstön näkökulmasta

Ajanvaraajilla on yhtenäiset käytännöt sekä työkalut hoidon tarpeen arvioimiseen. Yhtenäiset ohjeet ja toimintamallit helpottavat uuden työntekijän perehdyttämistä työhön. Asiakassegmentointi-toimintamallin myötä hoidon tarpeen arvioiminen helpottuu.

Etävastaanotto säästää hammashoitajan aikaa, kun asiakas ei tule hoitolaan, eikä välipyöhintöjä tarvitse tehdä. Toiminta on mahdollista yli kuntarajojen ja työtä on mahdollista tehdä paikasta riippumatta.

Määräaikaistarkastusten monihuonemallin suhteen henkilöstö nosti esille sujuvuuden sekä tiimityöskentelyn mielekkyyden. Tiimissä työskentelyn koettiin helpottavan ja sujuvoittavan esimerkiksi hoitovälin määrittämistä ja omahoidon ohjausta. Erityisesti hammashoitajat nostivat esille työssä jaksamisen, vaihtelevuuden ja uudenlaisen työnjaon mielekkyyden.

3.4.3. Hyvinvointialueen näkökulmasta

Strategiaa tukevien palveluiden, kuten digitaalisten palveluiden, käytön lisääntyminen ja palveluiden saatavuuden parantuminen 1-vuotiaiden etävastaanoton myötä. Palveluiden saatavuus paranee myös, kun kehitettyjen toimintamallien myötä resursseja vapautuu muuhun työhön ja vastaanottoaikoja voidaan antaa yli kuntarajojen. Kehitetyt toimintamallit ovat yksi keino vastata 3 kuukauden kiireettömän hoidon hoitotakuumuutokseen. Hyvinvointialueen strategia huomioiden, palveluja on kehitetty asiakasryhmien tarpeiden mukaisesti. Asiakassegmentointiprojektin myötä on mahdollista tunnistaa ne asiakkaat, joiden palveluiden tarve voi kasvaa. Koko hyvinvointialueella on yhtenäiset toimintamallit.

3.4.4. Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat

Painopisteen siirtyessä enemmän ennaltaehkäisevään työhön korjaavan hoidon tarve vähenee. Potilaiden kohentuneen suun terveyden myötä myös tarkastusvälit ovat pidempiä. Pidempien

tarkastusvälien myötä vastaanottoaikoja vapautuu, joka osaltaan vähentää palveluiden kuormitusta. Määräaikaistarkastusten monihuonemallin myötä voidaan välttää osa jatkokäynneistä, jolloin resursseja vapautuu toisiin tehtäviin.

3.5. Riippuvuudet

Kaikki edellä kuvatut toimintamallit ja kehittämistoimet on toteutettu yhteistyössä suun terveydenhuollon palvelutuotannon kanssa. Näin ollen kehittämisen etenemiseen on vaikuttanut se, miten paljon palvelutuotannon resursseja on pystytty kohdentamaan esimerkiksi uuden toimintamallin pilotointiin.

Määräaikaistarkastukset monihuonemallilla -toimintamallin pilotointiin käytettiin vuonna 2022 Suomen kestävän kasvun ohjelman (RRP) resursseja. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/pilotti-suun-terveyden-maaraaikaistarkastukset-monihuonemallilla>

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteet ja tehdyt toimenpiteet suun terveydenhuollon osalta nivoutuvat Suomen kestävän kasvun ohjelman (RRP) hankesuunnitelmaan ja kehittämistyö jatkuu kyseisen hankkeen puitteissa. Esimerkiksi asiakassegmentointiprojektin tuloksia hyödynnetään sovitusti toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton.

4. Hyte -kehittäminen

4.1. Tausta ja yleiskuvaus

Kymenlaakson hyvinvointikertomuksessa on asetettu tavoite, että Kymenlaakson asukkailla on mahdollisuus terveellisiin elintapoihin ja hyvään mielenterveyteen sekä päihteettömään elämään ja saada tukea niihin. Nämä tavoitteet ovat toimineet punaisena lankana hankekehittämisessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hankkeessa.

Kymenlaaksossa on ollut tarve vahvistaa ennaltaehkäiseviä palveluja peruspalveluissa ja mahdollistaa varhaisen tuen ja matalankynnyksen palvelut laajalle väestöpohjalle. Toimintamallin kehittämisellä on pyritty parantamaan ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuutta, siirtää painopiste reagoinnista ennakointiin, tunnistamaan riskiryhmän asiakkaat varhaisesti ja ohjata varhaisen tuen palveluihin sekä tuoda uusia helposti saavutettavia ratkaisuja palveluiden tarpeeseen.

Tavoitteena on ollut saada aikaan yksilötason terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä elintapamuutoksia. Kokonaisvaltainen elintapaohjaus hyödyttää erityisesti niitä, jotka ovat sairastuneet tai joilla on kohonnut riski sairastua kansantauteihin kuten diabetes, verenpainetauti ja muistisairaudet.

4.1.1. Tilanne Kymsoten toiminnan aikana

Kymsoten aikana alueellisesti terveydenedistäminen oli kohdennettu Terveys- ja hyvinvointipisteille. Terveys- ja hyvinvointipisteet olivat sijoitettuna lähellä kuntalaisia helposti saavutettavissa paikoissa keskustoissa. Hyvinvointialueelle siirryttäessä hyvinvointialue lakkautti aiemmat Terveys- ja hyvinvointipisteet tammikuussa 2022. Alueella ei jäänyt riittävää tukea elintapamuutokseen ja kykyä tunnistaa riskipotilaita tai toteuttaa elintapaneuvontaa ryhmämuotoisena interventiona. Myös muilta ammattilaisilta ja palveluilta on puuttunut väylä ohjata tunnistettuja riskipotilaita palvelun piiriin ja lisäksi on puuttunut rakenne, miten elintapaohjausta toteutetaan.

Rakennemuutos hankkeessa oli jo tehty pohjatyötä muutamien ryhmätoimintojen implementoinnin ja puhekeskiömallin implementoinnin parissa. Tämä projekti keskeytyi hanketyöntekijän siirtyessä muihin tehtäviin. Nähtiin hyödylliseksi siirtää projektin jatko tulevaisuuden sotokeskushankkeeseen.

4.2. Tavoitteet:

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

Tavoitteena hoitaa entistä suurempi osuus asiakkaista perustasolla ja pystyä tarjoamaan palvelua monesta eri kanavasta sekä lähi- että digipalveluna. Panostetaan palvelun löydettävyyteen ja saavutettavuuteen. Tavoitteena on ollut tarjota myös oikea hoito, oikealle potilaalle oikeaan aikaan yksilöllisen tarpeen ja kyvykkyyksien mukaisesti.

4.2.2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Tavoitteena on tuottaa palvelut asiakkaalle oikea-aikaisesti ja mahdollistaa varhainen pääsy ennaltaehkäisevän palvelun piiriin. *Pyritään tunnistamaan* riskiryhmän asiakkaat varhain ja ohjataan palveluihin jo ennen palvelutarpeen kasvua. Tarjotaan vaihtoehto *kevyempiin ennaltaehkäiseviin palvelumuotoihin*. Palvelut, joita tarjotaan ovat toteutettu maakunnallisesti ja tarjolla on matalan kynnyksen ryhmä- ja yksilöinterventio toimintaa.

4.2.3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Panostetaan palveluiden laatuun ja pyritään parantamaan vaikuttavuutta perustasolla. Vahvistetaan ammattilaisten osaamista kouluttamalla heitä näyttöönperustuviin menetelmiin ja palvelumuotoihin. Mitataan *Asiakaskokemusta vaikuttavuuden osoittamiseksi ja palveluiden kehittämiseksi*.

4.2.4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen

Sosiaali- ja terveystoimen integraation myötä perustasolla pystytään hyödyntämään sotesektorin moniammatillisen verkoston lisäksi mm. järjestöjen ja 3. sektorin asiantuntijoita ja osaamista.

4.2.5. Kustannusten nousun hillitseminen

Painopiste on ennakoivassa työssä. Pyritään laskemaan raskaiden palveluiden osuutta ja lisätään kyvykkyyttä hoitaa asiakkaita perustasolla.

4.3. Tuotokset

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hankekokonaisuus on pyrkinyt kehittämistoimissa painottamaan ennakoivia palveluita, asiakkaan oikea-aikaista ja helppoa hoitoon pääsyä, sekä moniammatillista verkostoyhteistyötä. Tavoitteena on ollut löytää keinoja vähentää raskaampien palvelumuotojen osuutta sekä tunnistaa varhaisesti riski asiakkaat ja ohjata varhaisen tuen palveluihin jo ennen palvelutarpeen kasvua.

4.3.1. Elintapaohjauksen toimintamalli

Merkittävin tuotos hankkeen aikana on ollut Kymenlaakson hyvinvointialueelle kehitetty elintapaohjauksen toimintamalli. Ennaltaehkäisevää palvelua lähdettiin vahvistamaan ja mallintamaan tulevaisuuden Sote-keskushankkeessa osana vastaanottopalveluiden toimintaa. Tunnistettiin tarve vahvistaa hyvinvoinnin - ja terveyden edistämisen matalankynnyksen palveluita. Hyvinvointialueelta puuttui toimintamalli, jolla pystytään vähentämään kuntalaisten riskiä sairastua diabetekseen tai muihin esimerkiksi ylipainosta ja lihavuudesta aiheutuviin kansansairauksiin.

Elintapaohjauksen toimintamallin koordinaatiovastuu on hyvinvointialueella integraatiopalveluissa, hytepäälliköllä. Palvelun tuottamisen näkökulmasta vastuu on vastaanottopalveluissa. Toimintamallin käynnistämisen kannalta oli tärkeää, että Kymenlaakson hyvinvointikertomus oli valmistunut. Suunta toimintamallin kehittämiseksi saatiin Kymenlaakson hyvinvointikertomuksen indikaattoritiedoista ja alueelle asetutuista tavoitteista, Kymsoten strategiasta sekä hankesuunnitelmasta ja sen tavoitteista.

Tulevaisuudensotekeskushankkeen aikana Kymenlaakson hyvinvointialueelle kehitettiin elintapaohjaukseen uusi toimintamalli, jonka tavoitteena on tukea Kymenlaaksolaisten terveyttä ja hyvinvointia maakunnallisesti ja tarjota tukea kohti pysyviä kokonaisvaltaisia elintapamuutoksia.

Toimintamallia toteuttamaan Hyvinvointialue palkkasi kaksi hyvinvointivalmentajaa terveysasemien yhteyteen. Hyvinvointivalmentajat aloittivat työnsä toukokuussa 2022 Etelä - ja Pohjoiskymenlaaksossa. Kehittäminen tapahtui yhdessä hyvinvointivalmentajien, vastaanottopalveluiden johdon ja moniammatillisen tiimin kanssa.

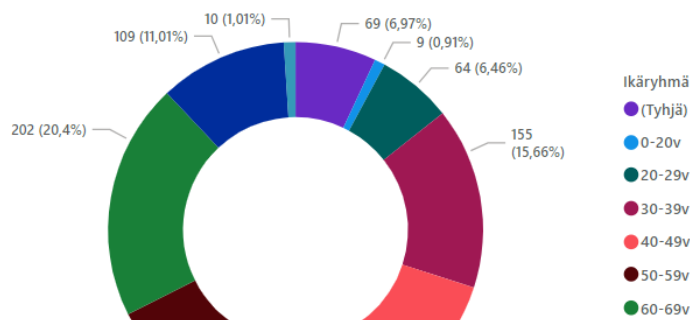
Hyvinvointivalmentajien palvelut on tarkoitettu kaikille yli 18-vuotiaille kymenlaaksolaisille, joilla on tarvetta elintapamuutoksiin ravitsemuksen, liikunnan, mielen hyvinvoinnin tai unen suhteen, tai jotka tarvitsevat apua ja tukea päihteiden käyttöön liittyvissä haasteissa esimerkiksi tupakoinnin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

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

Hyvinvointivalmentajilla on ollut asiointeja n. 100/kuukausi. Ikäjakauma on 30- 79 v ja Kävijöistä n. 89 % on ollut naisia. Huomionarvoista on miesten vähäinen määrä. (Kuva 1 ja kuva 2.). On tärkeää, että toimintamalli on kohdentunut siihen kohderyhmään, johon tarve ja tarkoituksin ovat olleet, Työkäisille Kymenlaaksolaisille 18-65vuotiaille.

4.3.2. Elintapaohjauksen ikä- ja sukupuolijakauma

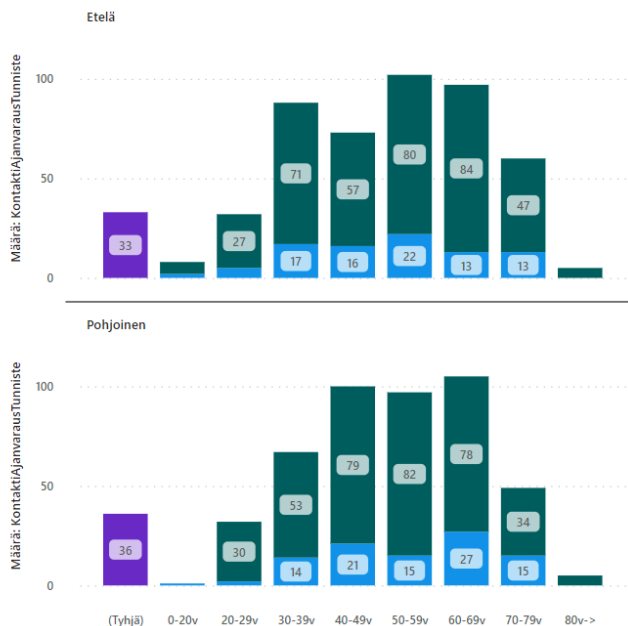
Ajanvaraukset ikäryhmittäin



Kuva1.
Elintapaohjauksen ikäjakauma koko kokonaisuudesta

Ajanvaraukset ikäryhmittäin ja sukupuolittain

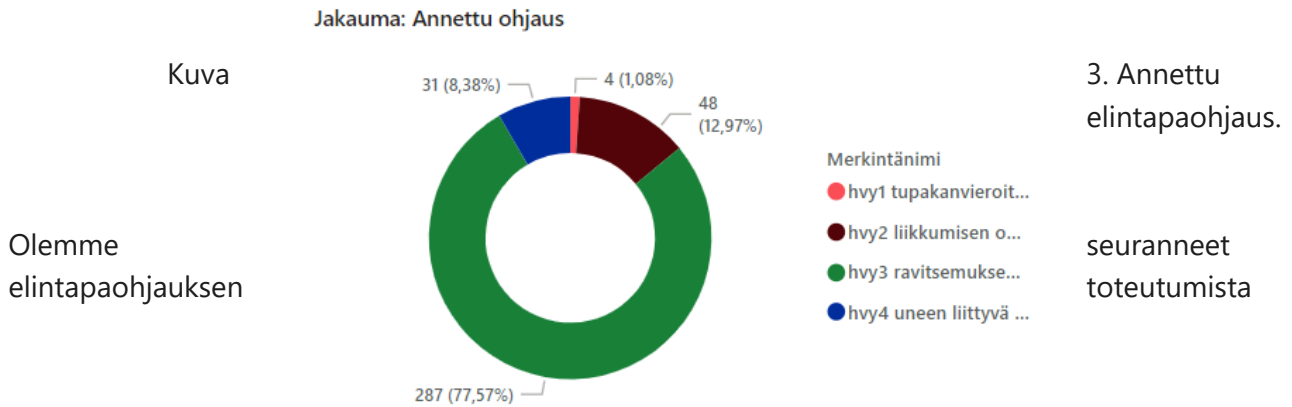
Sukupuoli (Tyhjä) Mies Nainen



Kuva 2.
Elintapaohjauksen sukupuolijakauma ikäryhmittäin alueittain.

4.3.3. Annettu ohjaus

Pääpaino elintapaohjauksessa on ollut ravitsemuksen ja painonhallinnan ohjauksessa n. 78 %. Lisäksi ohjausta on annettu liikuntaan n. 13 %, unen lääkkeettömään hoitoon n. 8 % ja nikotiinin lopettamiseen 1 %. (Kuva 3.)



toimenpidekoodien kautta ja myös siellä pääasiallisin ohjaus on liittynyt ravitsemuksen ja painonhallinnan ohjaamiseen (OAB48, OAB72, OAB75 ja OAB76) Lisääntyvä yhteistyö kuntien kanssa etenkin liikunnan ohjaamisessa on ollut yksi päätavoite OAB77 koodin käyttöä seurataan jatkossa mm. liikuntalähetteen toimintamallin vaikuttavuuden mittaamisessa ja liikunnan ohjauksen toteutumisessa. (Kuva 4.)

Toimenpide	tammikuu	helmikuu	maaliskuu	huhtikuu	toukokuu	kesäkuu	heinäkuu	elokuu	syyskuu	lokakuu	Yhteensä
OAB35 Elinolosuhteisiin liittyvä neuvonta ja ohjaus	1				1		1				3
OAB36 Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus	10	13	22	16	33	40	19	23	31	19	226
OAB38 Psykososiaalinen neuvonta ja ohjaus									1		1
OAB40 Päihteisiin/riskikäyttäytymiseen liittyvä ohjaus	2	1	3	4	7	5		3	3	3	31
OAB42 Tunnettuun terveysongelmaan liittyvä neuvonta	2		1				1				4
OAB44 Yleinen terveysneuvonta	1										1
OAB48 Elintapoihin liittyvä neuvonta ja ohjaus	10	7	3	2	9	32	35	14	22	31	165
OAB72 Painonhallinta- ja laihdutusohjaus	21	27	39	22	41	43	6	31	38	33	301
OAB75 Terveyden ylläpitoon liittyvä ravitsemusohjaus	25	25	26	20	23	30	32	9	21	21	232
OAB76 Yleinen ravitsemus- ja elintarvikeneuvonta					1			1			2
OAB77 Keskustelu liikuntatott. ja ohj. liikuntap.	17	19	21	16	6			1	2	6	88
OAB95 Elämäntapoihin kohdistuva toiminta	29	32	34	23	21		1				140
Yhteensä	118	124	149	103	142	150	95	82	118	113	1194

Kuva 4. Kaikki toimenpidekoodit, annettu elintapaohjaus.

4.3.4. Ryhmätoiminnot

Tällä hetkellä Kymenlaaksossa on tarjolla systemaattista matalan kynnyksen ryhmätoimintaa. Ryhmät ovat pääasiassa kaikki geneerisiä maakunnallisesti toteutettavia kokonaisvaltaiseen elintapamuutokseen ja arjen hallintaa tukevia ryhmiä lukuun ottamatta irti nikotiinista ryhmää, jonka fokus on nikotiinin lopettamiseen pyrkivässä tuessa. Ryhmätoimintaan ohjautuminen on koko organisaation alueelta.

Ohjautumisen kanavia on vahvistettu ja nyt ohjautuminen onnistuu muilta ammattilaisilta, asiakasohjauksien kautta, Omaolopalvelusta tai sähköisestä ajanvarauksen tekemällä sujuvammin ja helpommin kuin aikaisemmin on ollut. Kohdennetulla ryhmällä ammattilaisia (perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon Ravitsemusterapeutit ja endokrinologian poliklinikka sekä päivystys) on käytössään myös hoitajien välinen potilastietojärjestelmässä tehtävä sähköinen palaute.

Saavutettavuuden turvaamiseksi palvelukohtaiset verkkosivut on tuotettu hankkeen aikana sekä elintapaohjaukseen että puheeksiottoon. Verkkosivut sekä hyvinvointialueen tapahtumakalenterin käyttöönotto on helpottanut ryhmien löytämistä ja lisännyt tietoa ryhmien ajankohdasta ja ohjautumisen mahdollisuuksista. Tämä on parantanut saavutettavuutta niin kuntalaisten suuntaan kuin monien ammattilaisten ja organisaation ulkopuolisten tahojen suuntaan.

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

Vuosi: 2023

KavijaryhmäSelite	Yhteisötilaisuus			
	Ryhmätyyppi	Henkilölkkm	Kesto(min)	Tilaisuuksien lkm
<input type="checkbox"/> Anonyymineuvonta		1		1
<input type="checkbox"/> Elintapaohjausryhmä		273	1740	37
<input type="checkbox"/> Muu ryhmätilaisuus, asiakkaat		102		6
<input type="checkbox"/> Verkostotyö		2419	1260	25
Yhteensä		2795	3000	69

Kuva 5.
Ryhmä ja

verkostotyön toteuma 2023.

Elintapaohjausryhmiä on toteutunut 37. (Kuva 5.) Kaikki Ryhmät ovat jääneet osaksi palveluja ja ovat näyttöönoperustuvia ryhmätoimintoja. Ainoastaan Irti nikotiinista, 28- päivää ilman ryhmät on jouduttu perumaan vähäisen osallistujamäärän vuoksi ja ilmoittautuneille on tarjottu tukea

yksilöohjauksella. 75 % yksilöohjauksessa olleista potilaista on pystynyt lopettamaan tai vähentämään nikotiinin käyttöä.

4.3.5. Näyttöönperustuvat menetelmät

Elintapaohjauksessa käytetään näyttöön perustuvia menetelmiä ja niitä interventioita, jotka ovat pystyneet osoittamaan paikkansa valtakunnallisessa tarkastelussa. Hyvinvointivalmentajat ovat lisänneet menetelmä osaamista ja kouluttautuneet kohdennetuissa koulutuksissa. Koulutus on sisältänyt mm. koulutuksen Verkkopuntari ohjaajaksi, 28-päivää ilman ohjaajakoulutuksen, Arkeen Voimaa ohjaajakoulutuksen sekä Terapiat etulinjaan ohjatun omahoidon menetelmä koulutuksen.

4.3.6. Vaikuttavuuden arvioiminen ja asiakaskokemus

Vaikuttavuuden ja vaikutuksien osoittamiseksi on hankekehitystyötä tehty paljon yhteisten kirjaamisohjeiden ja tilastoinnin osalta ja onnistuttu rakentamaan yhtenäinen raportti, joka toimii jatkossa tiedolla johtamisen ja jatkokehittämisen tukena. Elintapaohjauksen vaikuttavuutta mitataan kirjaamisesta muodostuvan raportin lisäksi kehitetyn asiakaskokemus kyselyiden avulla sekä ryhmäettä yksilöohjauksessa olevilta asiakkailta.

Yksilötason vaikuttavuutta interventioiden jälkeen on pystytty jo minimaalisesti mittaamaan, mutta alueellista vaikuttavuuden arviointia pystytään tekemään vasta myöhemmin. Hankkeen aikana on pyritty luomaan pohja vaikuttavuuden mittaamiselle erilaisilla työkaluilla ja pyritty myös luomaan käsitys millaista vaikuttavuutta toimintamalli meille mahdollistaa jatkossa. Alueelliset hytemittarit ovat määrittelyssä.

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

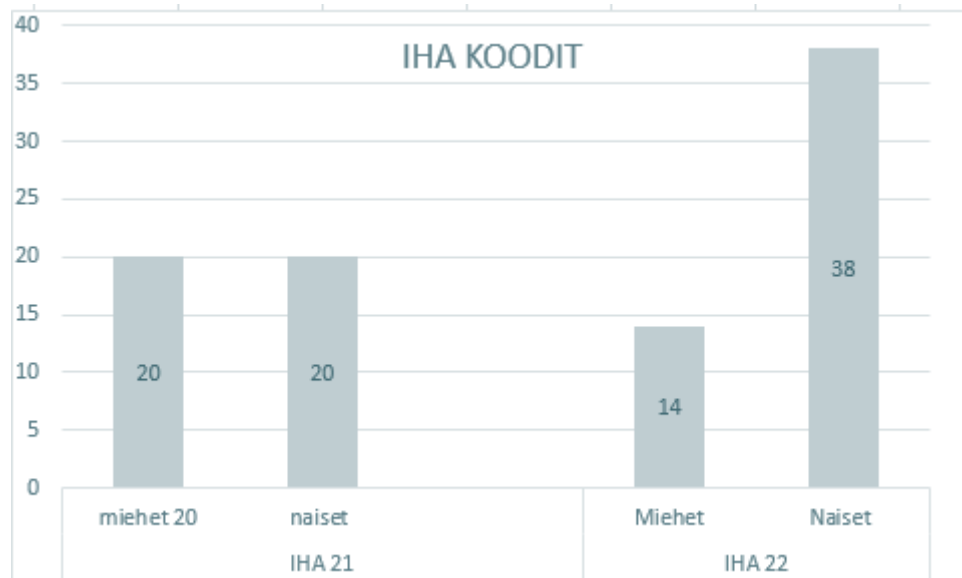
Elintapaohjauksen ryhmätoimintojen asiakaskokemuksen NPS 50 % ja yksilöohjauksen 80 %.

4.3.7. Päihteiden ja rahapelaamisen puheeksioton toimintamalli

Toimintamalli on kehitetty rakenneuudistushankkeessa ja sen hyväksyminen osaksi koko organisaation toimintaa, käyttöönotto ja jalkauttaminen laajalle palveluihin on ollut tärkeä edistymisaskel ennakoivalle työlle päihteiden ja rahapelaamiseen liittyvien riskien ja riskipotilaiden tunnistamisessa. Hankkeen aikana kehitettiin soteammattilaisille päihteet ja rahapelaaminen puheeksi- kortit, tukemaan puheeksiottoa ja helpottamaan riskipotilaiden ohjaamista oikeisiin palveluihin. Hankkeen aikana toteutettiin ammattilaisten koulutukset. 4 organisaatiotasoisista koulutusta, joissa perehdyttiin päihteiden ja rahapelaamisen puheeksi ottoon sekä oman

organisaation toimintamalliin. Koulutuksissa kävi n. 250 ammattilaista. Lisäksi jalkauduttiin kohdennettuihin yksiköihin puhumaan toimintamallista.

Yksi merkittävä osa toimintamallia on ollut kirjaamisen yhtenäistäminen noudattamaan THL:n IHA toimenpidekoodeja ja kirjauksen mallia. Tämä tarvittiin, sillä oli tunnistettu, ettei puheeksi ottoon ollut systemaattista kirjaamisohjetta ja sen kirjaaminen palveluissa on minimaalista. Yhtenäinen kirjaaminen mahdollistaa organisaatioon tiedolla johtamisen ja systemaattisen datan keräämisen puhekeksioton toimintamallista. Toimintamalli on osa organisaation toimintaa ja tunnistettu johdon tasolla tärkeäksi jatkaa sen kouluttamista ja jatkokehittämistä. Vaikka näyttäytyy niin, ettei päihteiden käytöstä johtuvia asiakkaita elintapaohjauksen palveluihin ohjaudu juurikaan, on kuitenkin kartoitettu asiakkaiden päihteiden käyttöä osana nykytilankartoittamista ja riskien tunnistamista. Mittareina päihteiden käytön arviointiin on käytetty pääasiassa alkoholinkäytön riksitestiä (Audit, Audit-C) ja nikotiinin käyttöä kartoittavia mittareita (Nikot, nuuska, Ahtup). Huumeiden kartoitus tehdään pääasiassa DAST 10 ja DAST 20 mittareilla. Rahapelaamista kartoitetaan A-klinikkasäätien yhteispelillä hankeen kehittämällä mittareilla (BBGS, PGSI). Mittareiden käyttöön on vaikuttanut jo olemassa olevat potilastietojärjestelmän mittarit. Kaikkiin näihin lisättiin THL ohjeeseen pohjautuen toimenpidekoodien kirjaaminen, jonka kautta saadaan tieto mini-interventioiden toteutumisesta riksipotilailla.



Kuva 6.
Käytetyt

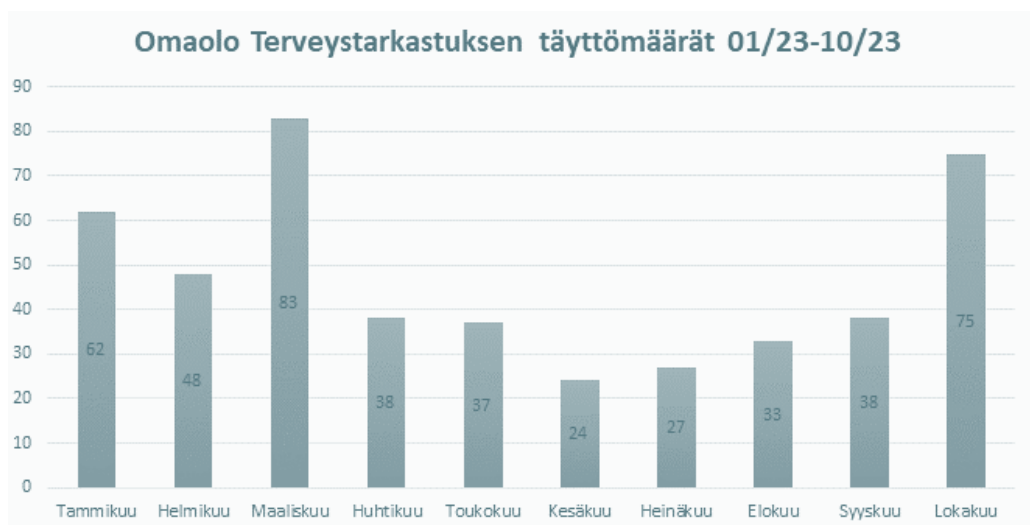
puhekeksioton IHA- toimenpidekoodit elintapaohjauksessa.

4.3.8. Omaolo digipalvelun käytön laajeneminen elintapaohjaukseen

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

Sähköisissä terveystarkastuksissa täytetään Kymenlaaksossa varsin vähän. (Kuva 7). Harva tarkastuksen tehneistä jättää terveystarkastuksensa hyvinvointivalmentajalle tarkasteluun ja ohjautuu sieltä palveluihin tai varaa suoraan sähköisen ajanvarauksen. Huomionarvoista on se, että ne, jotka ovat sähköisen terveystarkastuksen jättäneet ammattilaiselle ovat kuuluneet riskiryhmään, kohtalaisessa tai suuressa riskissä eliniän ennusteeseen nähden ja täten voidaan ajatella, että oikea potilas on oikeassa paikassa. Hyvinvointitarkastusten määrä on vähäinen. Verkkopuntarilaiset tekevät hyvinvointitarkastuksen aina ryhmän yhteydessä.

Hyvinvointivalmennuksien osalta tilastoa ei ole saatavilla. Dataa itsenäisesti toteutettavien valmennuksien osalta ei ole olemassa. Hyvinvointivalmentajien kautta ihmiset ovat toteuttaneet tupakoinnin lopettamisen valmennusohjelmaa sekä univalmennusta.



Kuva 7.

Omaolon sähköiset terveystarkastukset 2023

4.3.9. Aikuisten lihavuudenhoitoketju

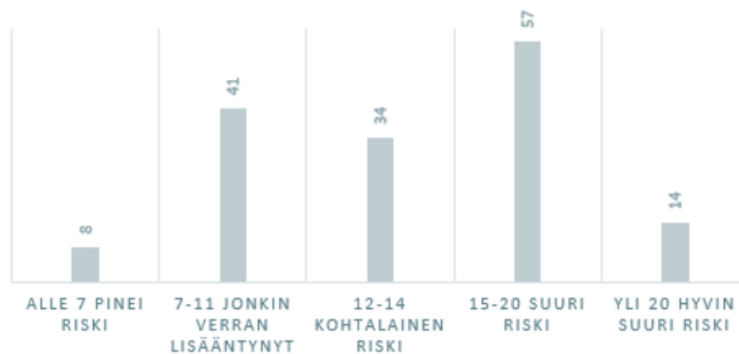
Hoitoketju kehitettiin moniammatillisena yhteistyönä. Hoitoketjun ensisijaisena tavoite on yhtenäistää lihavuuden tunnistamista, puheeksi ottoa ja hoitoa Kymenlaaksossa. Lisäksi tavoitteena on ylipainon ja siitä aiheutuvien liitännäissairauksien ehkäisy Kymenlaaksossa, potilaan liitännäissairauksien tunnistaminen sekä potilaan ohjaaminen liitännäissairauksien hyvään hoitoon ja seurantaan. Painopiste lihavuuden hoidossa siirtyy tämän hoitoketjun ansiosta perusterveydenhuoltoon ja vähentää näin erikoissairaanhoidon osuutta merkittävästi entiseen malliin.

Lihavuudenhoitoketju on nyt merkittävä edistys ylipainon ja lihavuuden hoidossa, sillä 28 % Kymenlaaksolaisista 20-64 -vuotiaista ovat tilastojen mukaan lihavia ja tämä on maan keskiarvoa suurempi määrä. Hoitoketju tukee myös hyvinvointivalmentajien työtä ja auttaa painonhallinnassa, -seurannassa ja lihavuuskirurgiaan pyrkivien asiakkaiden hoidossa. Painonseurannassa ja painoon liittyvässä ohjauksessa käy lähes 80 % heidän asiakkaistaan.

Lihavuudenhoitoketjun toivotaan alueellisesti vähentävän Kymenlaaksolaisten riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen. Alueellisesti on arvioitu, että Kymenlaakson hyvinvointialueen asukkaista 18 % on riskiryhmäläisiä eli heillä on kohtalainen riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen ja lisäksi 2 % sairastuu diabetekseen vuosittain. Hyvinvointivalmentajat arvioivat diabetesriskiä verikokeilla mutta käyttävät myös diabetesliiton riskitestiä riskin arvioimisessa. Hyvinvointivalmennukseen ohjataan ne potilaat, joiden paastoverensokeri on 6.1- 6.9 ja /tai riskitestin pistemäärä on alle 12. Elintapaohjauksessa tehtyjen diabetesriskitestien perusteella voidaan todentaa samansuuntaisia arvioita. Sen mukaan elintapaohjauksen asiakkaista 59 % on joko kohtalaisessa tai suuressa riskissä sairastua diabetekseen. (Kuva 8)

Aikuisten lihavuuden hoitoketjun jalkauttamistyö on aloitettu marraskuussa 2023 hoitajien avoimilla koulutuksilla ja jatketaan lääkäreiden koulutuksilla ensi vuonna. Hoitoketju löytyy terveystoimistosta ja on kaikkien KymenHVA:n ammattilaisten käytössä. Aikuisten lihavuuden hoitoketju (Kymsote) - Duodecim (terveysportti.fi)

DIABETES RISKITESTIN TULOKSET ELINTAPAOHJAUKSESSA



Kuva 8.
Diabetesriskitestin
tuloksia
elintapaohjauksessa.

4.3.10. Moniammatillinen asiantuntija tiimi

Olemme saaneet luotua verkostot toimivalle moniammatilliselle yhteistyölle. Sen ansiosta kokonaisvaltaisen elintapaohjauksen toteuttaminen on monen toimijan yhteinen saavutus. Olemme saaneet toimivat verkostot laajasti soteammattilaisista, Kymenlaakson kuntien, Kymenlaaksossa toimivien järjestöjen kanssa ja työterveyshuoltojen kanssa.

Kaikkien kuntien liikuntaneuvojat ovat vahvasti mukana elintapaohjauksen toiminnassa. Käyttöön otettu liikuntalähete vahvistaa tätä yhteistyötä entisestään ja auttaa hyvinvointivalmentajia niiden asiakkaiden kanssa eritoten, joilla haasteet liittyvät liikkumiseen. Tämä on merkittävä tuotos palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistamisen näkökulmasta.

Verkostoitumista on tehty alueellisen elintapaohjauksen verkoston ja järjestöverkoston säännöllisissä palavereissa. Lisäksi palaverieja ja työpajoja on pidetty yksittäisten järjestöjen kanssa sekä alueen työterveyshuoltojen kanssa. Päätaavoitteena näissä on ollut ohjautumisen kanavien kehittämisessä ja järjestöjen kautta saatavan vertaistuen integroimisessa hyvinvointialueen palveluun.

4.4. Toimintamallit Innokylässä

- Elintapaohjaus Kymenlaakson hyvinvointialueella
 - <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/elintapaohjaus-kymenlaakson-hyvinvointialueella>
- Aikuisten lihavuuden hoitoketju Kymenlaakson hyvinvointialueella
 - <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/aikuisten-lihavuuden-hoitoketju-kymenlaakson-hyvinvointialueella>
- Verkkopuntari elintapaohjauksen verkkovalmennus
 - <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/verkkopuntari-elintapaohjauksen-verkkovalmennus>
- Omaolo osana elintapaohjausta
 - <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/omaolo-osana-elintapaohjausta>
- Ota puheeksi päihteet ja rahapelaaminen
 - <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ota-puheeksi>

4.5. Asiakkaan, henkilöstön ja organisaation näkökulma

4.5.1. Asiakkaiden näkökulmasta

Elintapaohjaus on asiakkaalle matalankynnyksen palvelu, johon voi hakeutua tarvittaessa muutosta terveellisiin elintapoihin liittyen tai tukea niiden muuttamisessa kohti terveysuusia. Elintapaohjauksessa asiakas saavuttaa yksilöllisiä elintapamuutoksia hyvinvointivalmentajan tuella. Muutos näkyy asiakkaan lisääntyneenä hyvinvointina ja terveytenä. Asiakas on osallinen ja oppinut käyttämään työkaluja omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen ja osallistuessaan ryhmään saa oman toiminnan tueksi vertaistukea muilta ryhmäläisiltä.

4.5.2. Henkilöstön näkökulmasta

Organisaation ammattilaisilla on mahdollisuus ohjata riskipotilaita, muutostarpeessa olevia potilaita puheeksioton ja huolen heräämisen jälkeen hyvinvointivalmentajalle. Tietoisuus on lisääntynyt liittyen ennaltaehkäisevään palveluun ja siihen tarpeeseen siirtää ajattelua ennakointiin reagoinnin sijaan. Ryhmätoimintoihin sekä yksilöohjaukseen voi ohjata asiakkaita läpi leikkaavasti kaikista palveluista helposti.

Hyvinvointivalmentajien osaaminen on vahvistunut näyttöön perustuvilla menetelmillä. Osaamista on lisätty ohjatun omahoidon menetelmäkoulutuksissa, Verkkopuntarikoulutuksella, 28-päivää ilman sekä Filhan tupakan lopettamiseen liittyvissä koulutuksissa ja Arkeen Voimaa ryhmätoiminnan koulutuksissa.

Päihteiden ja rahapelaamisen puheeksi otto on vahvistunut niin somaattisissa kuin mielenterveys ja päihdeongelmissa. Puheeksiotokortit ovat toimineet apuna puheeksi oton jälkeisessä ohjaamisessa.

4.5.3. Hyvinvointialueen näkökulmasta

Hyvinvointialueella on tuotettu rakenteet ja toimintamalli elintapaohjaukseen ja ennaltaehkäiseviin palvelumuotoihin. Hyvinvointialueella tuotetaan systemaattista ennaltaehkäisevää palvelua kuntalaisille, jossa kuntalainen on osallinen ja osallistetaan itse huolehtimaan itsestään ja ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnista.

Hyvinvointialueen elintapaohjauksen konsepti linkittyy vahvasti kuntien ennaltaehkäiseviin palveluihin eritoten liikuntapalveluiden osalta. Tämän kaltainen yhteistyö kuntien kanssa on vahvistunut. Myös kolmannen sektorin, työterveyshuoltojen ja järjestöjen kanssa yhteistyö on päästy aloittamaan ja rakenne on vahvistunut.

Lisäksi hyvinvointialueen ammattilaisten osaaminen on lisääntynyt ja vahvistunut liittyen ennaltaehkäisyyn ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Ammattilaiset ovat monipuolisesti ja laajasti jalkautuneet kuntalaisten pariin ja lisänneet Hyvinvointialueen palvelutietoisuutta koko Kymenlaaksossa erilaisissa hyvinvointitapahtumissa ja -luennoilla. (Kuva 5)

4.5.4. Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat

Pidemmän aikavälin tavoitteena on toiminnan juurtuminen hyvinvointialueelle ja ryhmäinterventioiden systemaattinen tarjoaminen Kymenlaaksolaisille. Toimintamallin avulla tavoitellaan elintapasairauksien ennaltaehkäisyä koko Kymenlaaksossa etenkin diabeteksen ja lihavuudesta aiheutuvien elintapasairauksien osalta. Puheeksiotonmallin pidemmän aikavälin

tavoitteet ovat päihteiden ja rahapelaamiseen liittyvien haasteiden vähentäminen ja puheeksi oton vahvistaminen sekä riskipotilaiden ohjaaminen systemaattisesti oikeaan aikaan, oikeaan paikkaan samaan hoitoa oikealla tasolla.

Kuntalaisten minäpystyvyys ja osallisuus ja tietoisuus hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä lisääntyy ja he oppivat ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnista sekä terveydestä laajemmin. Kuntalaiset osaavat hakeutua matalankynnyksen elintapaohjaukseen tarveperusteisesti haasteiden edessä ja luottavat hyvinvointialueen tukeen muutostarpeiden ilmaantuessa.

4.6. Riippuvuudet:

Elintapaohjauksen kokonaisuudella on ollut riippuvuuksia sekä palveluiden että muiden käynnissä olevien hankkeiden suuntaan.

Palveluissa suurin integraatio on ollut Hyteä koordinoivan integraatiopalveluiden kanssa. Hyvinvointialueen aloittaessa integraatiopalvelut ovat vahvistaneet kokonaisuutta asiakkuuspäälliköillä. Yhteistyö Hytepäällikön ja asiakkuuspäälliköiden kanssa on ollut tärkeä, jotta yhteinen linja löytyy ja saadaan kehitettyä hytepalveluja yhteisen näkemyksien suuntaisesti. Elintapaohjauksen toimintamalli on vaatinut yhteistyötä laajasti monen eri hyvinvointialueen palvelun kanssa. Erityisesti uudet verkostot on luotu ravitsemusterapian, miepäpalveluiden ja kuntoutuspalveluiden kanssa.

Tietojohtamisen tiimin kanssa olemme kasanneet raportointipohjaa, jolla elintapaohjauksen vaikuttavuutta jatkossa olisi helpompi todentaa ja tiedolla johtaminen ja jatkokehittäminen olisi mahdollista. Tämä on auttanut yhteisen kirjaamisohjeen mallintamista, käyttöönottoa ja kehittämistä kohti THL suosituksia.

4.7. Riippuvuuden muihin käynnissä oleviin hankkeisiin

Muiden hankkeiden kanssa tehtävä yhteistyötä on ollut RRP2 hankkeen ja etenkin investointi 2 kokonaisuuden kanssa. Siellä on yhteistyössä pyritty vahvistamaan liikuntalähetteen käyttöönottoa, ryhmätoimintoja ja palvelutarjotin kehittämistä. ICT muutos hanke on ollut merkittävä vahvistaessamme digitalisaation mukaanottamista elintapaohjaukseen ja painonhallinnan digihoitopolun kehittämisessä. Digihoitopolun avulla pystymme vahvistamaan lihavuusleikkauspotilaan hoitopolkua, painonhallinnan seurannassa olevien potilaiden hoitoa ja asiakkaiden kokonaisvaltaisen hoitoketjun hallitsemista.

5. Etälääkäritoiminnan kehittäminen

5.1. Tausta ja yleiskuvaus

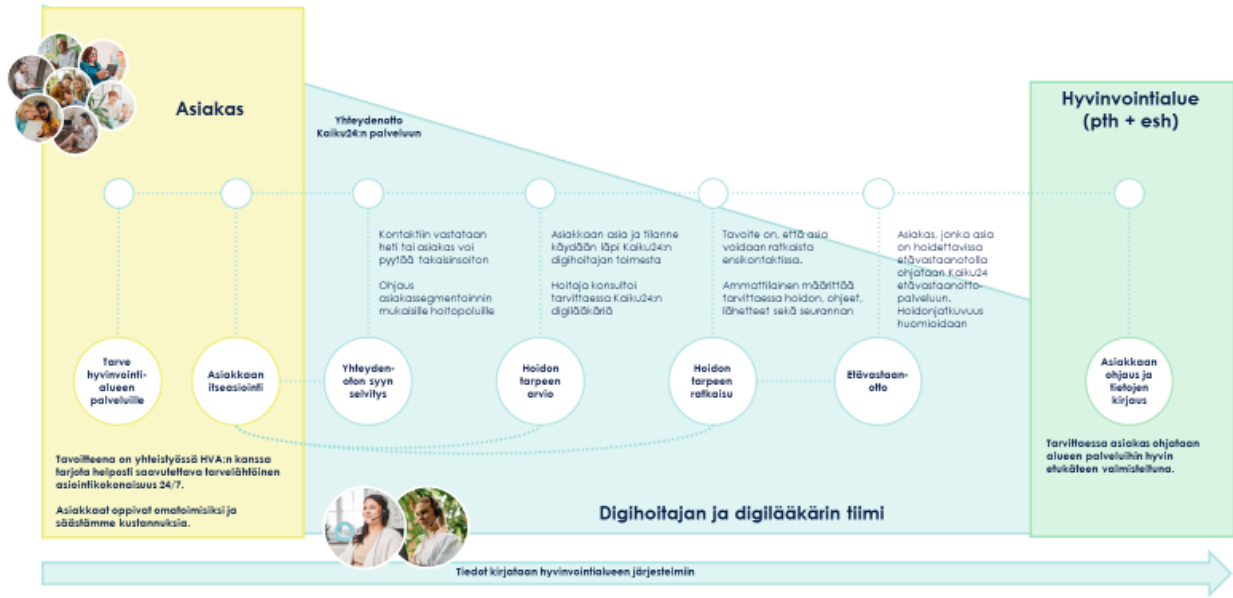
Kymenlaakson Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeessa kehitettiin sosiaali- ja terveyspalveluja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteiden mukaisesti. Ohjelman kehittämisen tavoitteena on ollut asiakkaita palveleva, tehokas, monialaisuutta tukeva, yhteen sovitettu ja tavoitteellisesti toimiva palvelurakenne, jossa asiakas saa tarvitsemansa avun sujuvasti yhdellä yhteydenotolla.

Väestön hoidon ja palvelun tarve on lisääntynyt Kymenlaaksossa ja siihen vastataan yhä pienenevillä resursseilla. Lisäksi koronapandemia on lisännyt hoitovelkaa ja hoitajajoukkoa kasvattaen palveluihin pääsyn odotusaikoja. Lääkäreiden vastaanottoaikojen saatavuudessa on ollut huomattavia ongelmia alueella. Terveystieteiden laki velvoittaa hyvinvointialueita järjestämään kiireettömään hoitoon pääsyn perusterveydenhuoltoon 14 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. Näihin haasteisiin hankkeiden kehittämistyössä pyrittiin vastaamaan. Kymenlaakson strateginen tavoite on, että jopa 45 % sosiaali- ja terveydenhuollon kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein v. 2025 loppuun mennessä.

Asiakasohjauksen malli määriteltiin osana palvelukonseptien kehitystä Kymenlaakson hyvinvointialueen hankesuunnitelmassa. Tavoitteena on, että asiakkaan asia ratkaistaan ensikontaktissa ja tarvittaessa asiakas ohjataan heti oikean palvelun piiriin. Hankkeen tavoitteena oli, että etäpalvelut ovat osa sote keskusten palveluvalikkoa ja ne on integroitu osaksi palvelukonseptia.

Kehittämistyö tehtiin Kymenlaakson asiakaspalvelua ja etähoitoa tuottavan Kaiku24:n toimesta. Kaiku24 on hyvinvointialueiden omistama, v. 2021 perustettu yhtiö, jonka pääasiallinen tehtävä on toimia alueiden asiakasohjauksen ja etähoidon digisotekeskuksena ja parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta alueilla. Kymenlaakson Kaiku24:n toiminta käynnistyi tammikuussa 2022. Kaiku24 hoitaa koko Kymenlaakson hyvinvointialueen kontaktit perusterveydenhuoltoon ja päivystysapuun. Etälääkäritoimintaa lähdettiin alustavasti suunnittelemaan Kaiku24:n toimesta heti Kaiku24:n Kymenlaakson toiminnan käynnistyttyä ja hankerahoituksella mahdollistettiin toiminnan tarkempi määrittely, laajentaminen ja seurantamittareiden kehittäminen. Pilotin ajankohdaksi sovittiin 1.6.22-30.11.23.

Etälääkärilotissa määriteltiin ja konseptointiin, mitä lääkäripalveluita ensilinjassa ja etänä tarjotaan, mille asiakasryhmälle ja missä vaiheessa. Työssä otettiin huomioon asiakassegmentit ja näiden ympärille kehitettävät palvelukonseptit sekä toimintamallit. (kuva 1.) Kohderyhmänä pilotissa olivat kaikki Kymenlaakson asukkaat, jotka hoidon tarpeen arvioinnin kautta voidaan ohjata lääkärin etävastaanotolle tai joiden asian edistämiseksi tarvitaan hoitajan kautta toteutettavaa etälääkärin konsultaatiota.



Kuva 1. Kaiku24 asiakasohjauksen toimintamalli

Asiakkaan ohjautuminen perustuu hoitajan tekemään hoidontarpeen arviointiin. Hoidontarpeen arvioinnin yhteydessä määritellään, tarvitaanko lääkärin konsultaatiota, riittääkö konsultaatio vai tarvitaanko lääkärin etävastaanotto. Hoitaja sopii asiakkaan kanssa, toteutetaanko etävastaanotto puhelimitse vai videoyhteydellä. Hoitaja tekee arvionsa johtavan lääkärin määrittämien kriteereiden ja indikaatioiden pohjalta. Hoitaja voi ottaa etälääkärin mukaan asiakaskontaktiin jo konsultaatiovaiheessa tai varata asiakkaalle ajan etälääkärin vastaanotolle. Alla on kuvattu asiakkaan tarkempi prosessi Kaiku24 etävastaanottotoiminnassa. (kuva 2.)



Kuva 2. Potilaan tarkempi prosessi Kaiku24 etävastaanottotoiminnassa

Konsulttilääkäri on jatkuvasti hoitajien käytössä ja valmiina vastaamaan konsultaatioihin. Etälääkäri pitää ajanvarauksellisia etävastaanottoja erikseen sovitusti. (kuva 3.)

Konsultti on jatkuvasti hoitajien käytössä ja valmiina vastaamaan konsultaatioihin. Lääkäri voi tehdä vuoron kokonaisena tai blokeissa klo 8-12, 8-16, 16-20



Nykytila

Arkisin klo 8-20
Viikonloppuisin klo 10-16



Nykytila

Arkisin klo 8-20
Lauantaisin klo 9-16

Etälääkäri pitää etäajanvarausvastaanottoja erikseen sovitusti. Lääkäri voi tehdä vuoron kokonaisena tai blokeissa; klo 8-12, 12-16, 16-20

Kuva 3. Digilääkäritoiminta jakautuu konsultti- ja etälääkäritoimintaan

5.2. Tavoitteet

Kymenlaakson tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa asiakas pääsee tarvitsemiensa palveluiden piiriin yhdellä kontaktilla ja pystymme tunnistamaan asiakkaat, joiden palvelujen tarve voi kasvaa. Työntekijöillä on välineet, joilla näitä asiakkaita pystytään auttamaan.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen kehittämisen tavoitteena on asiakkaita palveleva, tehokas, monialaisuutta tukeva, yhteen sovitettu ja tavoitteellisesti toimiva palvelurakenne. Paljon palveluita käyttävistä yhteisasiakkaista huolehditaan tiiviimmin.

Hankkeen tavoitteena oli toteuttaa ja konseptoida etälääkäripalvelu, joka tukee lähipalveluita, edesauttaa lääkäriaikojen saatavuutta, sujuvoittaa hoitopolkuja, vähentää päivystykseen ohjaamista ja säästää hyvinvointialueen kustannuksia. Tavoitteena oli parantaa lääkäriaikojen saatavuutta lähipalveluissa, johon pyrittiin mm. tuomalla lääkärin etäkonsultointimahdollisuus ensilinjan asiakaskontakteihin, jolloin lähivastaanotot pystytään kohdentamaan paremmin niitä todella tarvitseville.

Etävastaanottojen käyttöönotto mahdollistaa asiakkaiden ohjaamisen uusiin palveluihin ja oikein kohdennettuna etävastaanotolla asioineet asiakkaat saavat avun kokonaan etänä, ilman tarvetta lähivastaanotolle.

5.2.1. Lääkärisaatavuuden ja potilaan oikea-aikaisen hoidon parantaminen sekä etänä hoituvien potilasryhmien tunnistaminen

Ensilinjan lääkärinkonsultaation ja etävastaanottojen avulla on tarkoitus nopeuttaa ja helpottaa hoitoon pääsyä, purkaa hoitajonoja ja ohjata potilaita etänä tapahtuvaan asiointiin aina silloin kun se on

mahdollista. Tavoitteena on hoitaa potilaan asia kerralla kuntoon tai mahdollisimman pitkälle yhdellä kustannustehokkaalla ensikontaktilla. Samalla tavoitteena on vähentää terveysasemien ruuhkaa ja turhaa päivystykseen hakeutumista hoitamalla potilaita etänä. Etälääkärikonsultaatiolla autetaan myös lääkäripulapaikkakuntia tarjoamalla terveysasemien hoitajille mahdollisuus konsultoida etälääkärinä, kun lääkäriä ei ole saatavilla paikan päällä. Entistä suurempi osuus asiakkaista pystytään hoitamaan perustasolla ripeästi ja tarkoituksenmukaisesti erikoistason tai hoidon pääsyn pitkittymisen sijasta. Etävastaanotoista eniten hyötyvät potilasryhmät pystyään tunnistamaan ja kohdentamaan etävastaanotot potilaille, jotka niistä todennäköisimmin hyötyvät.

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

- Akuuttipalveluiden käytön suhteellinen osuus vähenee nykytilanteesta. Hankkeessa varmistetaan, että palvelutarve ei eskaloitu päivystyskäyntien kasvuna. Mikäli akuuttipalveluiden suhteellinen osuus kasvaa, asiakkaat eivät joko ole saaneet palvelua ajoissa tai he eivät ole ohjautuneet oikeaan paikkaan.
- Asiakkaat kokevat, että he löytävät avun tarvitsemaansa asiaan helposti, pääsevät palveluiden piiriin ripeästi ja heidän asiansa etenee jouhevasti eri ammattilaisten ja palvelumuotojen välillä. Tällä viitataan etenkin asiakasohjauksessa tehtävään työhön.

5.2.2. Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Ennakoivilla toimilla ja kevyempien palvelumuotojen tarjoamisella ehkäistään palvelutarpeen kasvua. Hankesuunnitelman tavoitellut hyödyt ennaltaehkäisyn ja ennakkoinnin näkökulmasta ovat:

- Raskaampien palvelumuotojen palvelujen osuus pienenee suhteessa kevyempiin palvelumuotoihin; mm. etävastaanottojen osuutta lisäämällä
- Keskeisten riskiryhmien palvelutarpeen kasvun estäminen tai viivästyttäminen ennakoivia palveluita tuottamalla; esim. Keskitetyn asiakaspalvelukeskuksen kyvykyys tunnistaa paljon kontaktoiva asiakas ja ottaa koppi asiakkaasta ennen palvelutarpeen eskaloitumista
- Etälääkärikonsultaatiolla ensilinjassa pystytään tunnistamaan kevyemmällä interventiolla hoituvat asiat ja ehkäisemään epätarkoituksenmukaista lähivastaanottojen, laboratorio- tai kuvantamistutkimusten tai päivystyksen käyttöä.

5.2.3. Laatu ja vaikuttavuus

Potilaat ohjautuvat etävastaanotoille oikein määritellyillä indikaatioilla, jolloin potilaan asia on todennäköisimmin etänä hoidettavissa. Päällekkäistä työtä vältetään kohdentamalla etävastaanotot oikeille potilasryhmille. Etävastaanottojen laatutavoitteena on potilastietojen kirjaaminen ISBAR-menetelmän mukaisesti ja potilaiden hoito yleisten kansallisten ohjeiden sekä Käypä hoito -suositusten mukaan. Etävastaanotoilla ja konsultaatioissa kirjataan diagnoosit, jolloin etänä hoidettuja

potilasryhmiä voidaan analysoida mm. jatkohoidon ohjautuvuuden kannalta. Etävastaanotoilta tehtyjen erikoissairaanhoidon läheteiden määriä ja laatua seurataan, jolloin pystytään analysoimaan läheteiden tarkoituksenmukaisuutta ja puuttumaan mahdollisiin epäkohtiin. Hankkeen aikana etälääkäreiden kanssa pidettiin säännöllisiä kuukausipalavereja, joissa käytiin läpi etävastaanottoon liittyvät tilastot ja mittarit sekä pohdittiin ja tarkennettiin etävastaanotoilla hoidettavien potilaiden indikaatioita.

Etälääkäripalvelusta on mallinnettu ja käyttöön otettu myös asiakastytyvyysmittaus, josta dataa saadaan Q1/2024 ja toimintaa voidaan kehittää saadun palautteen perusteella. Tuloksia mittarista Kymenhvan etälääkäripalvelun asiakastytyvyydestä ei saatu vielä tämän hankkeen aikataulussa.

Kaiku24:n toiminta hyvinvointialueiden kanssa perustuu tiedolla johtamiseen. Alla on kuvattu Kaiku24:n raportointikokonaisuuden mittarit, joita hyödynnetään etäpalveluihin ohjautumisessa, etävastaanottojen ja konsultaatioiden laadun seurannassa sekä toiminnan kehittämisessä (Kuva 4).



Kuva 4. Kaiku24 raportointikokonaisuuden mittarit

5.2.4. Kustannusten kasvun hillintä

Kustannusten kasvua pystytään hillitsemään hoitamalla potilaita perustasolla etänä ja ehkäisemään lähivastaanottojen ja erikoissairaanhoidon epätarkoituksenomaista käyttöä. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeella tavoitellut hyödyt kustannusten nousun hillinnän näkökulmasta ovat:

- Kustannusten kasvu leikkaantuu nykyisestä THL:n arvioimasta kasvu-urasta (7%:n kasvu vuosien 2017 ja 2030 välillä).
- Kasvun leikkaantumiseen tähdätään hoitamalla ennalta-ehkäisevästi ja vahvistetuilla peruspalveluilla.

- Digitaalisten palvelujen avulla tuetaan vaikuttavan ja kustannustehokkaan palvelurakenteen toteuttamista tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa

Digilääkäripalveluilla pystytään korvaamaan lähivastaanottoja ja parantamaan peruspalveluiden saatavuutta. Tavoitteena on, että vastaanottotoimintaa ja asiakasohjausta (ml. etäpalveluja) kehittämällä puretaan perusterveydenhuollon laaja-alaista kysyntää. Etävastaanottojen kustannusvaikuttavuutta tutkittiin hankkeen aikana.

Etälääkäritoiminnalla on tarkoitus nopeuttaa ja helpottaa hoitoon pääsyä ja purkaa hoitojonoja. Toiminta käsittää sekä etälääkärin konsultaation, että etälääkärin vastaanoton käytön Kymenlaakson asiakasohjauksen ensilinjassa. Asiakkaat ohjautuvat palveluun hoidontarpeenarvioinnin kautta.

5.3. Tuotokset ja arvio tavoitteiden saavuttamisesta

Hankkeessa pystytettiin digilääkäritoiminta Kymenhva:lle Kaiku24:n suunnitelman ja hankkeen tavoitteen mukaisesti. Hankkeen jälkeen digilääkäritoiminta otettiin vakituiseen käyttöön alueella. Potilaiden hoitoon pääsy nopeutui ja helpottui, lähivastaanottojen ja virtausmallin kiireettömän tiimin aikojen käyttöä pystyttiin optimoimaan ja vähentämään. Päivystykseen ohjaamista pystyttiin vähentämään tuomalla lääkärikonsultaatio mukaan ensikontaktiin. Etävastaanottojen käyttöä priorisoimalla tuotettiin kustannussäästöä HVA:lle. Kaiku24:n tuottama etävastaanotto todettiin jopa 45 % edullisemmaksi HVA:lle lähivastaanottoon verrattuna. Etävastaanotolla asioineista potilaista 82% pystytään hoitamaan ilman lähivastaanottoa, kun tarkasteltiin asiointia lähipalvelussa etävastaanottoa seuranneen kuukauden aikana.

Digilääkäritoiminnan laatumittarit otettiin käyttöön osittain, etälääkäreiden ohjelmoimien laboratorio- ja kuvantamistutkimusten määrien seuranta henkilötasolla ei vielä hankkeen päättyessä ollut toteutunut.

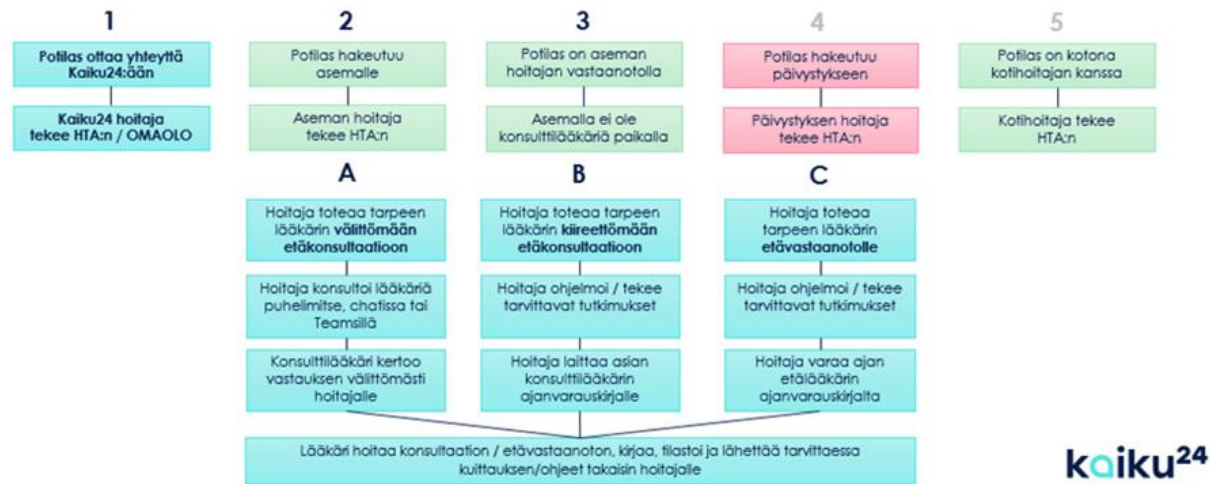
Tässä hankkeessa tehtiin yhteistyötä myös vastaanottotoiminnan virtausmallin ja konsultoinnin mallien kehittämistiimin kanssa. Konsultaatiomallien kokonaisuudessa kehitettiin ja luotiin konsultaatiokäytäntöjä ja -malleja sosiaali- ja terveyskeskuksen sisäisiin ja sen ulkopuolella oleviin palveluihin ja sidosryhmiin.

Kokonaisuutena arvioiden etälääkäripilotti-hankkeessa saavutettiin asetetut tavoitteet erinomaisesti ja samalla syntyi uutta tutkimustietoa mm. etävastaanottojen vaikuttavuudesta.

5.3.1. Toimintamallin kuvaus

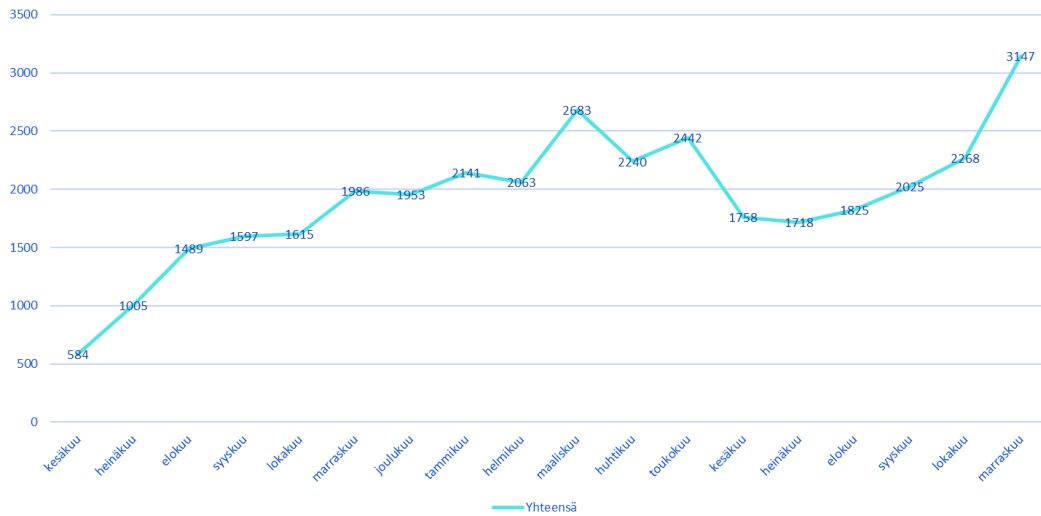
Kaiku24 on edelläkävijä digitaalisten palveluiden jalkauttamisessa ja ensilinjan hyvän asiakasohjauksen, laadukkaan hoidon tarpeen arvioinnin ja etähoidon kehittämisessä ja tarjoamisessa hyvinvointialueille, jonka vuoksi hanke toteutettiin Kaiku24:n toimesta. Kaiku24 suunnitteli ja käynnisti hankkeen aikana etälääkäritoiminnan Kymenlaakson hyvinvointialueella. Etäkonsultaation ja etävastaanottojen prosessit kuvattiin ja toiminta käynnistyi niiden mukaisesti.

Alla on kuvattu hankkeen alussa suunnitellut ohjautumispolut Kaiku24:n etälääkärille. Etälääkäripilotin päättyessä Kymenhva:lla on käytössä ohjautumispolut 1A, 1B, 1C, 2A, 2B, 3A ja 3B (kuva 5). Ohjautumispoluista etälääkärille ei vielä ole otettu käyttöön päivystyksen ja kotihoidon kautta tapahtuvaa ohjautumista. Näille ei ole koettu toistaiseksi tarvetta, mutta polut voidaan ottaa käyttöön myöhemmin. Muut polut ovat jääneet käyttöön hankkeen päättyessä.

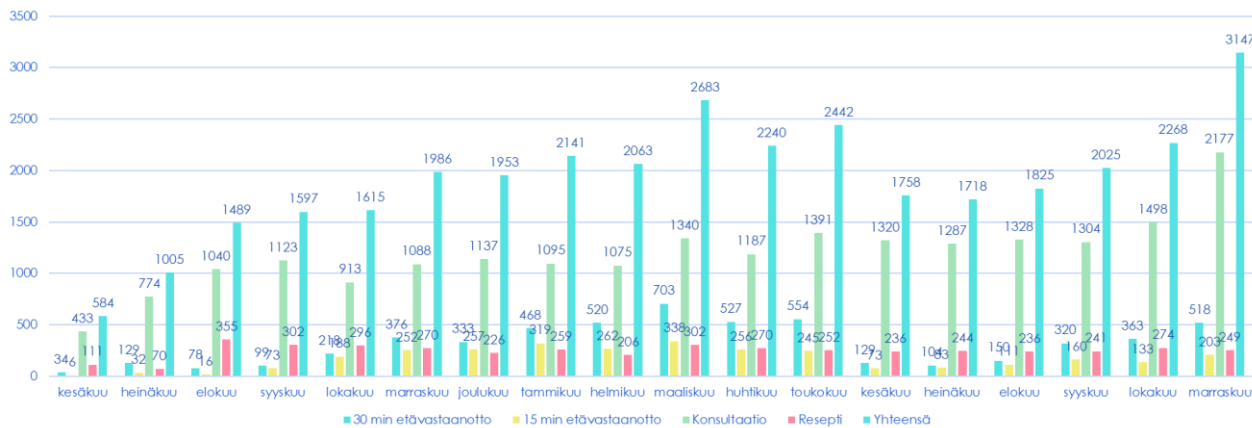


Kuva 5. Ohjautumispolkuja Kaiku24 etälääkärille

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



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



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

Pilotin käynnistyessä etävastaanottojen ja konsultaatioiden indikaatiot kuvattiin ja niitä tarkennettiin pilotin aikana. Pilotin aikana konsulttitoimintaa ensilinjassa vahvistettiin ja sitä laajennettiin koskemaan myös hyvinvointialueen terveysasemien kiireettömien tiimien hoitajia.

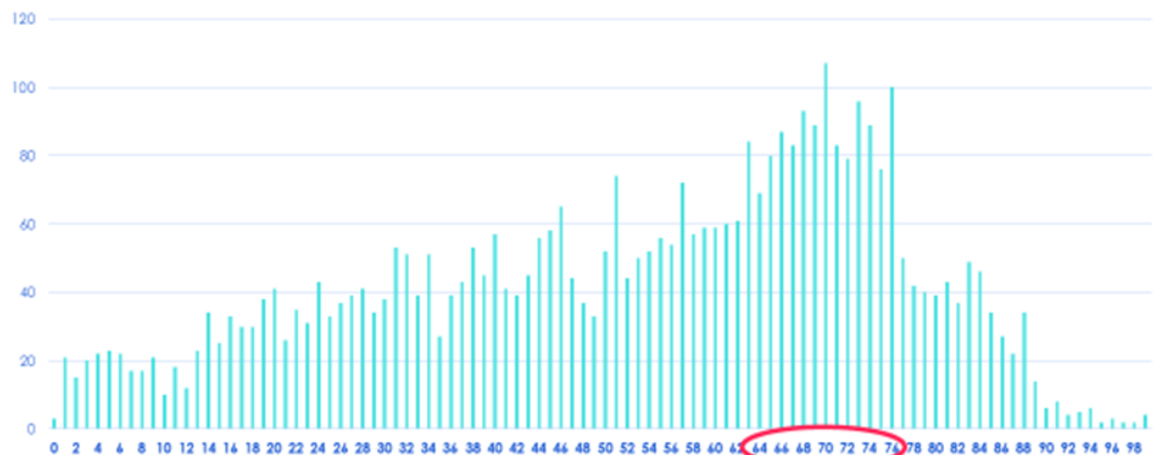
Kaiku24 kuvasi tuottamansa digilääkäritoiminnan yhteydessä käytettävät määrä- ja laatumittarit ja seurasi kuukausittain etälääkäritoiminnassa hoidettujen potilaiden määriä, lääkäreiden diagnoosien kirjausastetta, kirjattuja diagnooseja ja niiden laatua, erikoissairaanhoidon tehtyjen läheteiden määriä ja indikaatiota. Kuvassa 8 näkyy etälääkäritoiminnan tilastollisten laatumittareiden tilanne pilotin päättyessä 30.11.2023. Pilotin päättyessä tilastotietoa lääkäreiden tekemistä laboratorio- ja kuvantamislähettilä ei vielä saatu seurattavaksi.



Kuva 8. Etälääkäritoiminnan tilastollisia laatumittareita

Kaiku24 auditoi etävastaanottojen laadullista onnistumista lääketieteellisen hoidon ja kirjaamisen osalta sekä potilaiden soveltuvuutta etävastaanotolla hoidettaviksi. Kaiku24 ja Kymenlaakson hyvinvointialue määrittelivät pilotin aikana potilastiedon kirjaamisen fraasit tukemaan etälääkäreiden kirjaamisen laatua kansallisen ISBAR- mallin ja Käypä hoito -suositusten mukaisesti.

Pilotin aikana tarkasteltiin myös etävastaanotolla asioineiden potilaiden ikäjakaumaa. Suurin ikäryhmä oli 63-76-vuotiaat (kuva 9). Tämän perusteella voidaan todeta, että digipalvelu ja etävastaanotto soveltuvat hyvin myös iäkkäämmille potilasryhmille.

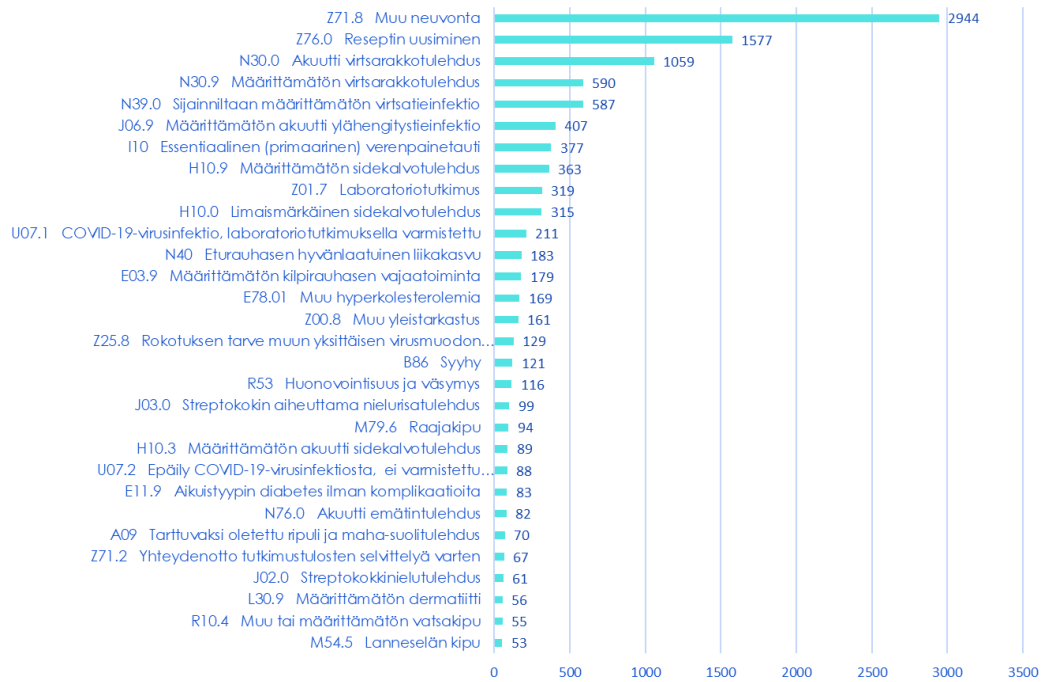


Kuva 9. Esimerkki Kaiku24:n etävastaanotoilla hoidettujen potilaiden ikäjakaumasta

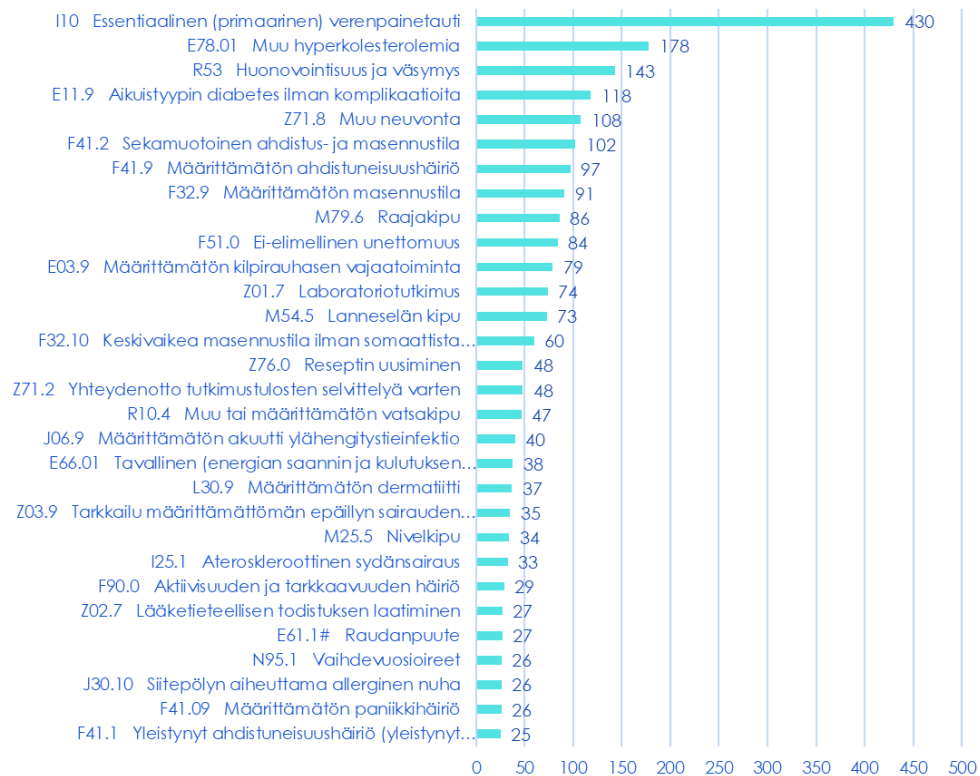
Kaiku24 pyrkii toteuttamaan hoidon jatkuvuutta etävastaanottotoiminnassa, jolloin etävastaanottoja varatessa otetaan huomioon potilaan aiempi sairaus- ja hoitohistoria. Asiakassegmentoinnilla pyritään turvaamaan jatkuvuus erityisesti paljon palveluita tarvitseville ja pitkäaikaissairaille potilaille.

Kymenlaakson hyvinvointialueen ja Etelä-karjalan hyvinvointialueen yhteinen keskitetty asiakasohjauksen ja etähoidon keskus Kaiku24 teki Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kanssa etälääkäritoiminnan vaikuttavuuden arviointia. Tuloksista ilmenee, että konsulttilääkäri ratkaisee 74 prosenttia tapauksista ilman lähivastaanottoa. Konsulttilääkäriin potilaista vain 10 prosenttia ohjataan yhteispäivystykseen. Etävastaanotoilla hoidetuista potilaista 82 prosenttia hoituu ilman lähivastaanottoa. Yhteispäivystykseen ohjautuu vain 9 prosenttia etävastaanotolla hoidetuista potilaista. Etävastaanottojen laskennallinen kustannussäästö verrattuna lähivastaanottoon 9 kuukauden ajalta on 45 prosenttia, vaikka mukaan lasketaan Kaiku24:n tuottama hoidontarpeenarvioinnin kustannus. Nämä tulokset ovat suuntaa antavia myös Kymenlaakson hyvinvointialueen osalta. Vastaavan selvityksen tekemistä identtisestä toimintamallista Kymenlaakson alueella ei todettu tarpeelliseksi. Oikein kohdistetuilla indikaatioilla valtaosa etävastaanotoilla hoidetuista potilaista pystytään hoitamaan etänä, ilman tarvetta lähivastaanotolle etävastaanottoa seuraavan kuukauden aikana.

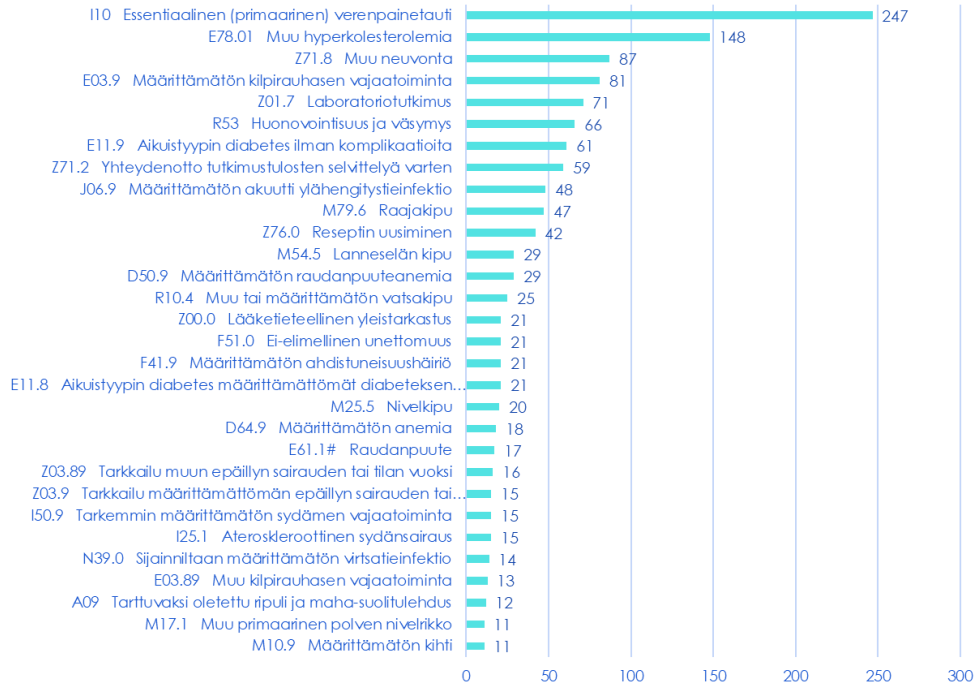
Hankkeen aikana seurattiin kuukausittain diagnoosien kirjaamista ja kirjattujen diagnoosien sisältöä. Kaiku24:n etälääkärit kirjasivat diagnoosit yli 97 prosenttisesti koko hankkeen aikana. Konsultaatioiden osalta luku oli 98 prosenttia ja etävastaanottojen osalta 97,7 prosenttia. Eri diagnooseja kirjattiin yli 200, joista 30 yleisintä on esitetty alla vastaanottolajeittain (kuva 10, 11, 12). Konsultaatioiden diagnoosina käytettiin ensisijaisesti konsultaatiota koskevan oireen tai sairauden diagnoosikoodia.



Kuva 10. Konsultaatioiden yleisimmät diagnoosit 1-11/2023

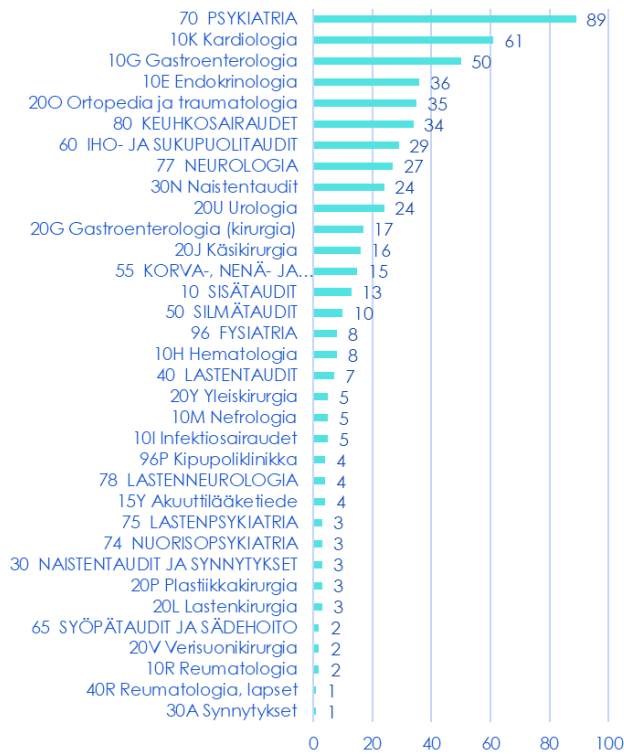


Kuva 11. Etävastaanottojen (30min) yleisimmät diagnoosit 1-11/2023



Kuva 12. Etävastaanottojen (15min) yleisimmät diagnoosit 1-11/2023

Lähetete erikoissairaanhoidon tehtiin 8,5 prosentista etävastaanotoista, joka on sopiva ja jopa vähäinen määrä perusterveydenhuollon lähivastaanoton erikoissairaanhoidon lähetemääriin verrattuna. Hankkeen aikana vertailutietoa suoraan Kymenlaakson terveysasemien lääkäreiden tekemistä läheteistä ei ollut saatavilla. Lähetemäärien seurannalla pyrittiin varmistamaan, että etävastaanottoja ei käytetä automaattisena tienä erikoissairaanhoidon ja tutkimuksiin, ja että läheteiden indikaatioissa noudatetaan kansallisia ja erikoisalakohtaisia ohjeita. Lähetemäärä vaikuttaa sopivalta ja etälääkärit eivät ole kuormittaneet erikoissairaanhoidoa kohtuuttomasti tai väärin perustein, vaikka potilaan fyysinen tutkiminen ei ole ollut mahdollista. Etälääkärien arvion perusteella fyysistä tutkimista tarvitsevat potilaat ohjattiin lähivastaanotoille avosairaanhoidon erikoissairaanhoidon lähettämiseen sijaan. Kuvassa 13 on esitettyä etälääkärien tekemät läheteet erikoissairaanhoidon ajalta 1-11/2023. Eniten läheteitä tehtiin psykiatriselle, kardiologialle ja gastroenterologialle.



Kuva 13. Etälääkäreiden tekemät läheteet erikoissairaanhoidon 1-11/2023

Etälääkärit hoitivat vastaanotoilla tavallisia tauteja, joista 10 yleisintä olivat virtsatieinfektio, silmätulehdus, verenpainetauti, ylähengitystieinfektio, hyperkolesterolemia, selkäsärky, aikuistyyppin diabetes, ahdistuneisuus, unettomuus ja masennus.

5.4. Keskeiset hyödyt:

5.4.1. Asiakkaiden näkökulmasta

Lääkärin etävastaanotto hyödyttää asiakkaita monella tapaa:

- Säästää aikaa, vaivaa ja rahaa. Asiakkaalla ei ole tarvetta matkustaa, jonottaa ja odottaa lääkäriä, olla pois töistä, etsiä lastenhoitajaa jne. Lääkəriin pääsee mistä tahansa, lähes milloin tahansa
- Liikuntarajoitteisille etävastaanotto on selvä parannus palveluun
- Etävastaanotolle pääsee nopeammin kuin lähivastaanotolle ja hoito tai tutkimukset päästään aloittamaan viivytyksettä
- Potilaalla on helpompi mahdollisuus pyytää omainen mukaan vastaanotolle
- Riski sairastua tartuntatauteihin vähenee

- Videovastaanotolla lääkäri saa potilaasta ja terveydentilasta paljon informaatiota ja videovastaanotto on yksityisempi ja henkilökohtaisempi kuin puhelinvastaanotto, myös luottamuksen luominen on helpompaa videon välityksellä.
- Potilaalle voi helposti jakaa ja lähettää tutkimustuloksia, hoito-ohjeita (esim. tules-vaivojen omahoito ohjelmat) jne.

Yleisesti asiakaspalautteen perusteella Kaiku24:n tuottaman palvelun NPS (Net Promoter Score) indeksi oli vuoden 2023 osalta 45,8 ja asiakkaista 88,8 prosenttia koki saaneensa tarvitsemansa avun palvelun kautta (n=6742). Tarkempaa dataa etävastaanottojen ja konsultaatioiden osalta saadaan alkuvuodesta 2024.

5.4.2. Henkilöstön näkökulmasta

Etälääkäri-toimintamalli voidaan nähdä rekrytointivalttina ja yhtenä ratkaisuna työntekijäpulaan hyvinvointialueella. Ammatillaisen työ ei ole paikkaan sidottua, vaan palvelua voi toteuttaa myös muualta kuin Kymenlaaksosta.

Etävastaanottojen mahdollistaminen hyödyttää myös hoitohenkilökuntaa.

- Teknologia (chat-botit, AI, HTA-työkalut, sähköiset oirearviot jne.) vapauttaa terveydenhuollon resursseja ennaltaehkäisemiseen ja lähivastaanottoihin
- Etävastaanotto tuo vaihtelua työnkuvaan ja mahdollistaa etätöiden tekemisen.
- Etätöiden mahdollistaminen lisää työn joustavuutta ja helpottaa työvoiman saatavuutta

5.4.3. Hyvinvointialueen näkökulmasta

Etävastaanottoista ja etälääkärin konsultaatiomahdollisuudesta on lukuisia hyötyjä hyvinvointialueille

- Turvataan lääkäriaikojen saatavuus, mahdollistetaan saatavuus myös pienille paikkakunnille.
- Etävastaanotot lyhentävät jonotusaikoja ja vastaanoton pituutta
- Etävastaanotot säästävät kustannuksia; etävastaanotto on edullisempaa toteuttaa kuin lähivastaanotto ja etänä hoitamalla pystytään vähentämään myös päivystykseen hakeutumista
- Etävastaanoton käyttö parantaa hoidon tehokkuutta, saatavuutta, jatkuvuutta ja laatua
- Diginatiivit potilaat voivat ottaa etäpalvelut käyttöönsä, jolloin fyysisiä palveluita säästyy enemmän niille, jotka eivät pysty etäpalveluita käyttämään.
- Etäkonsultoinnilla on mahdollisuus parantaa hoidon tarpeen arviointia ja hoidon laatua: Hoidontarpeen arvioinnissa mukana oleva lääkärikonsultti ohjelmoi tarvittavat tutkimukset valmiiksi ennen lähivastaanottoa tai ottaa kantaa potilaan hoidon kiireellisyyteen tai hoitopaikan valintaan

- Etävastaanotoilla ehkäistään myös tartuntatautien leviämistä ja mahdollistetaan helppo hoidon saatavuus esim. perheille, liikuntarajoitteisille tai iäkkäille, joilla voi olla vaikeuksia järjestää kulkemista lähivastaanotoille. Samalla säästetään yhteiskunnallisesti matkakustannuksia.

5.4.4. Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat hyödyt

Palveluiden saatavuus, sujuvuus ja vaikuttavuus sekä asiakastytyväisyys paranevat kustannuksia säästäen ja digipalveluiden käyttö kasvaa.

5.5. Riippuvuudet:

Etälääkäripilotti toteutettiin osana Kymenhva:n laajaa Tulevaisuuden Sotekeskus hanketta. Etälääkäri-toimintamallin sisältöä on työstetty yhteistyössä Kymenlaakson hyvinvointialueen hankeorganisaation, palveluiden sekä ensilinjan asiakasohjauksen ja hoidon tarpeen arvioinnin tuottavan Kaiku24:n kanssa. Toimintamallia on kehitetty etenkin Kymenhva:n avoterveydenhuollon, tietojohdamisen tiimin ja viestinnän yksikön kanssa yhteistyössä. Toimintamalli liittyy keskeisesti Kymenlaakson hyvinvointialueen perusterveydenhuollon ensilinjan palveluihin sujuvoittaen hoitoon pääsyä ja parantaen hoidon saatavuutta.

Kaiku24 vaalii ja kehittää hyviä kumppanuussuhteita. Toiminnassa hyödynnetään oman lääkäritoiminnan lisäksi myös alihankittavia lääkäreitä. Kumppaneina on hyödynnetty myös 2M-IT:n työtä muun muassa kirjaamisen ja työnkulun ohjeistusten valmistelussa.

Etävastaanotto ja -konsultaatiotoimintaa kehitetään jatkossa Suomen kestävän kasvun ohjelman ja Kymenhvan tuottavuusohjelman tavoitteiden mukaisesti, yhteistyössä.

5.6. Jatkokehittämisen ajatukset

Digilääkäritoiminnan kehittämistä jatketaan Kymenhva:n ja Kaiku24:n yhteistyönä jatkuvan kehittämisen periaatteella. Toiminta on jo nyt vakiintunutta Kymenhva:lla, mutta esimerkiksi etäkonsultaation lisäämistä suunnitellaan päivystysapupalvelun osalta. Lisäksi suunnitelmassa on ottaa käyttöön puhelusta videoon -toiminto jo hoidontarpeen arvioinnin yhteyteen, jolloin ensikontaktin ratkaisuastetta pystytään lisäämään entisestään. Tulevaisuudessa olisi mahdollista laajentaa etälääkäripalveluita myös laajemmin esimerkiksi päivystyksen ja kotihoidon ammattilaisten käyttöön.

Lisäksi raportointia kehitetään edelleen yhteistyössä tietojohdamisen tiimin kanssa. Toiveena on tulevaisuudessa saada tilastotietoa muun muassa etälääkäreiden tekemistä laboratorio- ja kuvantamisläheteistä. Raporttien avulla jatketaan etälääkäritoiminnan laadun ja vaikuttavuuden seuranta.

5.7. Prosessikuvaukset Innokylässä

Kaiku24 digilääkäripalvelun prosessikuvauksia löytyy alla olevasta linkistä Innokylästä:

<https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-10/Kaiku24%20digil%C3%A4%C3%A4k%C3%A4ripalvelut%20prosessikuvauksia%2C%20Kymsote.pdf>

Kymenhva:n kuvaus etälääkäripilotin prosessista löytyy alla olevasta linkistä Innokylästä:

<https://innokyla.fi/sites/default/files/2022->

[10/Et%C3%A4l%C3%A4%C3%A4k%C3%A4ripalvelu%20Kymenlaaksossa%20prosessikuvaus_0.pdf](https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-10/Et%C3%A4l%C3%A4%C3%A4k%C3%A4ripalvelu%20Kymenlaaksossa%20prosessikuvaus_0.pdf)

6. Perhekeskus -kehittäminen

6.1. Tausta ja yleiskuvaus

Lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluiden tarve on Kymenlaaksossa jatkuvassa kasvussa ja erityistason palveluja tarvitsevien lasten, nuorten ja perheiden tuen tarpeet ovat entistä komplisoidumpia. Lastensuojelupalveluiden ja huostaanottojen määrä on lisääntynyt. Muihin maakuntiin verrattuna Kymenlaaksossa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten osuus on maan suurin.

Lasten-, nuorten ja perheiden palveluiden alueelliseksi haasteeksi ja kehittämiskohteeksi tunnistettiin 2019 THL: ja sosiaali- ja terveysministeriön arvioissa toimenpiteet ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden vahvistamiseksi ja palvelurakenteen keventämiseksi. Tästä näkökulmasta kriittisiksi varhaisen tuen palveluiksi tunnistettiin lapsiperheiden sosiaalipalvelut ml. perhetyö ja tukisuhdetoiminta, lasten mielenterveyden varhainen tuki, lasten kuntoutus sekä kasvatus- ja perheneuvonta. Lisäksi lastensuojeluun suunnattiin kehittämistoimia, joilla jatkettiin Tulevaisuuden lastensuojelu -hankkeen keskeisten kehittämiskokonaisuuksien toimeenpanoa. Näihin kokonaisuuksiin kohdennettiin hanketukea.

Perhekeskustoimintaa on kehitetty Kymenlaaksossa systemaattisesti jo vuodesta 2017. Aiempi kehittämistyö kohdentui perhekeskustoimintamallin rakenteisiin, yhteensovittavaan johtamiseen sekä verkostotyön vahvistamiseen sosiaali- ja terveyspalveluiden, kuntien ja kolmannen sektorin välillä. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeessa perhekeskustoimintaan liittyvät kehittämistoimet kohdistettiin pääosin sosiaali- ja terveyspalveluihin: varhaisen tuen palveluiden, toimintamallien sekä sujuvien asiakasprosessien ja -polkujen kehittämistyöhön.

6.2. Tavoitteet:

Perhekeskus työpaketin kehittämistyötä ohjasivat kansalliset hyötytavoitteet; ennaltaehkäisy ja ennakointi, laatu ja vaikuttavuus, monialaisuus ja yhteen toimivuus sekä kustannusten nousun hillintä. Perhekeskus- työpaketin tavoitteena oli erityisesti palveluiden saatavuuden ja oikea -aikaisuuden parantaminen sekä painopisteen siirtäminen varhaisempaan tukeen.

Tavoitteisiin pyrittiin kehittämällä varhaisen tuen palvelukonsepteja, yhtenäistämällä ja tehostamalla palveluprosesseja, jatkamalla keskeisten asiakaspolkujen moniammatillista kehittämistä sekä vahvistamalla osaamista ja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä.

Hankesuunnitelmaan kirjatut odotetut tulokset ja vaikutukset:

- Lapsen, nuoren ja perheen tuen tarve tunnistetaan varhaisemmin ja hoitoa sekä tukea saadaan oikea-aikaisesti ja oikeatasoisesti.
- Sujuvampien asiakasprosessien ja uusien palvelumuotojen avulla asiakkaan palveluihin pääsyn odotusajat ovat lyhentyneet merkittävästi kasvatus- ja perheneuvonnassa sekä lasten kuntoutuspalveluissa.
- Hankkeen päättyessä läheteiden määrät lasten- ja nuortenpsykiatrian erikoissairaanhoidon eivät ole kasvaneet nykytilasta. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on vähentynyt varhaisempien ja vaikuttavampien tukitoimien avulla.
- Oppilashuoltoon on rakentunut maakunnallinen toimintamalli sekä hyvinvointialueen yhteensovittavan johtamisen ja yhteistyön rakenteet hyvinvointialueen uuden järjestämismallin mukaisesti.
- Toimivat, monialaisessa yhteistyössä toteutettavat asiakaspolut lisäävät palvelujen jalkautumista kuntien varhaiskasvatuksen yksiköihin ja kouluihin ja edistävät monialaista ja verkostossa tarjottavaa yksilö- ja ryhmätyöskentelyä.
- Suhdeperustainen työote laajenee perhekeskuspalveluissa ja vahvistaa asiakkaan sekä hänen läheis- ja palveluverkostonsa osallisuutta palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Lapsille nuorille ja perheille tarjotaan vaikuttavampaa tukea ottamalla suunnitellusti käyttöön uusia näyttöön perustuvia menetelmiä osana lapsen ja nuoren mielenterveyden ja neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen asiakaspolkujen juurruttamistyötä.
- Lapset ja nuoret ovat ottaneet tavaksi hakea matalalla kynnyksellä tukea arjen pulmiin huolichatin avulla.
 - Perhekeskuksen asiakkaiden sähköinen asiointi on lisääntynyt hankkeen lähtötasoon verrattuna.

6.3. Arvio tavoitteiden saavuttamisesta ja tuloksista

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

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

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

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

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

Taulukko: Varhaisen tuen perhetyön päätökset 2021-2023

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

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

Moinialaisuus ja yhteentoimivuus toteutuu perhekeskuksen palvelupolkutyössä, jota on tehty tiiviissä yhteistyössä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa. Palvelupolkutyö vaatii vielä jatkokehittämistä ja

jatkuvaa juurruttamisen tukea, jota ei oikein hanketyön ulkopuolelta löydy varsinkin, kun kyse on monitoimijaisista poluista. Myös polkujen digitalisointi ja helppo käytettävyys niin asiakkaille kuin ammattilaisillekin pitää varmistaa.

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

Lastensuojelun kehittämiskokonaisuudessa systeeminen työote, konsultaatiotiimi, päihdetiimi ja lastensuojelulaitosten päihdepolun kuvaus ovat kaikki laatuun, vaikuttavuuteen, monialaisuuteen ja yhteen toimivuuteen sekä kustannusten hillintään vaikuttavaa kehittämistyötä. Hyvinvointialueen lastensuojelulaitoksen toiminnan vahvistaminen ja työotteen painottaminen enemmän perheiden kanssa tehtävään työhön ovat lastensuojelulaitostyön vaikuttavuutta tukevia ja tätä kautta myös sijoituksen aikaisen työn tehostusta eli kustannusten nousun hillintää.

Digitaalisen asioinnin osalta teimme valmistelutyötä mm. esitietolomakkeiden ja ajanvarauksen edistämiseksi, mutta perhekeskuspalveluissa digitaalisten palveluiden käyttöönotto ei edennyt toivotulla tavalla. Sähköisen perhekeskuksen ja asioinnin kehittäminen jatkuu. Kestävän kasvun ohjelmassa.

6.4. Tuotokset:

6.4.1. Varhaisen tuen vahvistaminen

6.4.1.1. Lapsiperheiden sosiaalityön tiimit

Perhekeskuspalveluissa tehtiin rakenteellisia muutoksia, jossa vahvistettiin varhaista tukea. Perheiden sosiaalipalveluissa painopistettä siirrettiin lastensuojelusta sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin ja myös henkilöstöresurssia kohdennettiin perheiden sosiaalityöhön. Tiimeissä työskentelevät sosiaalityöntekijät, sosiaaliohjaajat ja perheohjaajat.

Perheiden sosiaalityössä mallinnettiin ja käyttöönotettiin alueellinen tiimirakenne vuonna 2021. Hanketukea kohdennettiin muutoksen valmisteluun ja käyttöönoton tukeen. Hankkeen jatkokaudella 2023 perheiden sosiaalityön uutta palveluprosessia arvioitiin ja sujuvoitettiin Lean-työskentelyn avulla.

Tiimit toimivat systeemisellä työotteella. Tiimien käynnistysvaiheessa hanketuella otettiin käyttöön lastensuojelussa jo käytössä ollut systeeminen työote ja tiimimalli vahvistamaan suhdeperustaista työtä sekä asiakkaan ja hänen verkostojensa osallisuutta. Tätä kokonaisuutta on kuvattu tarkemmin seuraavassa luvussa.

6.4.1.2. Perheiden sosiaalityön systeeminen tiimimalli

Kymenlaaksossa systeemistä työtettä ja tiimimallia lähdettiin kouluttamaan, kuvaamaan ja juurruttamaan lapsiperheiden sosiaalityöhön mukauttaen sitä lastensuojelun systeemiseen työskentelymalliin ja samalla mallinnettiin perheiden sosiaalityön tiimien omaa systeemistä työskentelytapaa vuosina 2021-2022. Tätä työskentelyä varten palkattiin perheterapeutti, joka toimi myös systeemisen työotteen kouluttajana.

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/systemisen-toimintamallin-fasilitointi-ja-juurruttaminen-kymenlaakson-lapsiperheiden>

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen jatkokaudella vuosina 2022-2023 systeemisen työotteen kehittämisen- ja juurruttamistyötä lastensuojeluun ja perheiden sosiaalityöhön jatkettiin haketuella osana Tulevaisuuden lastensuojeluhankkeen jatkokehittämistä. Jatkokehittämisen painopisteenä olivat koulutuksen, koordinoinnin ja johtamisen rakenteiden vahvistaminen sekä systeemisen mallin levittäminen lastensuojelulaitoksiin.

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/systeminen-tyoote-lastensuojelulaitoksiin>

6.4.2. Perhetyön portaat

Perhetyöhön kehitettiin porrasteinen malli, jossa vahvistettiin varhaista sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä sekä resurssien siirroilla, että toimintamalleja kehittämällä ja yhtenäistämällä. Muutoksen juurruttamiseen kuului tiivis työntekijöiden tuki ja fasilitointi.

Perhetyön kolme tasoa varhaisen tuen perhetyö, perheiden sosiaalityön perhetyö sekä lastensuojelun tehostettu perhetyö.

Perhetyön portaat



Varhaisen tuen perhetyö

- Ennaltaehkäisevä ja varhaisen tuen perhetyön palvelu
- Odottaville äideille ja 0-8v. lapsille
- Ohjaus palvelu 1-3 tapaamista
- Lyhytkestoinen muutostyöskentely 4-7 tapaamista
- Perhe tekee itse yhteydenoton palveluun, varhaisen tuen perhetyön päätös asiakkaalle



Perheiden sosiaalityön perhetyö

- Tavoitteellista ja suunnitelmallista palvelua perheiden hyvinvoinnin lisäämiseksi ja muutoksen tueksi
- Perheiden sosiaalityön asiakkuus, päätös perhetyöstä
- 0-17v lapsille ja heidän perheille
- Perhetyön kesto määräytyy perheen tarpeen ja tavoitteiden mukaisesti



Lastensuojelun tehostettu perhetyö

- Tavoitteellinen ja suunnitelmallinen tukitoimi perheiden muutostarpeiden tukemiseksi ja lapsen suojelemiseksi
- Lastensuojelun asiakkuus, päätös tehostetusta perhetyöstä
- Lapsi suojelun tarpeessa
- 0-17v lapsille ja heidän perheille
- Vahva tuki, kontrolli ja seuranta
- Perhetyön kesto määräytyy perheen tarpeen ja tavoitteiden mukaisesti

Varhaisen tuen perhetyöhön tuotettiin ja mallinnettiin kaksi lyhytkestoista palvelua.

Ohjaus -palvelu sisältää 1-3 tapaamista, joiden keskiössä on ennaltaehkäisevä ohjaus ja neuvonta perheen tueksi.

Lyhytkestoinen muutostyöskentely -palvelu tarjoaa 5-7 tapaamista, jossa keskiössä on perheen muutoshalukkuus, konkreettinen muutostuki ja ohjaus perheiden hyvinvoinnin ja haasteiden kasaantumisen ehkäisemiseksi.

Varhaisen tuen perhetyöhön on kirjattu toimintakäsikirja, jossa on kuvattu kotikäyntien tapaamisrunko ja suunnitelmallisen työn ohjeistus.

[Matalan kynnyksen varhaisen tuen perhetyö Kymenlaaksossa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Perheiden sosiaalityön perhetyön tuotoksena koko maakunnan yhtenäinen toimintamalli, joka tukee perheiden saamaa suunnitelmallista, tavoitteellista ja perheiden omaa toimintakykyä vahvistavaa palvelua.

Tasalaatuista perhetyötä tukee perhetyön omat tiimit ja toimintakäsikirja. Perhetyön suunnitelmien yhtenäinen runko ja laatimisen käytännöt ovat yhtenäistetty tukemaan kehittämistyön tavoitteita.

Perheiden sosiaalityön perhetyön toimintakäsikirja on kattava kokonaisuus perhetyön sisällöstä, toteutuksesta ja perhetyön suunnitelman kirjaamisesta. Käsikirja tukee perhetyön ammattilaisia työn toteutuksessa ja vahvistaa perehdytystä työhön.

[Perheiden sosiaalityön perhetyön toimintamallin kehittäminen Kymenlaaksossa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Tehostetun perhetyön suunnitelmallista ja tavoitteellista työtä vahvistettiin yhtenäisen dokumentoinnin ja erityisesti perhetyön suunnitelman ja alkutyöskentelyn prosessin yhtenäistämällä.

Tehostetun perhetyön alkutyöskentelyn tavoitteet ja runko selkiytettiin ja yhtenäistettiin palvelussa.

Toimintakäsikirja tukee työn tekijöitä ja yhtenäistä työskentelymallia, joka huomioi perheen hyvinvoinnin osa-alueiden monipuolisen tuen perhetyössä.

6.4.3. Kehityksellisten palveluiden vastaanotto

Kehityksellisten palveluiden vastaanotto on uusi vuonna 2021 käynnistynyt perustason palvelu, joka vahvistaa alle 13-vuotiaiden lasten kehityksen, oppimisen sekä mielenterveyden perustason hoitoa. Hanketukea kohdennettiin uuden palvelukonseptin pilotointiin ja käyttöönottoon. Terveystuella ja sosiaalipalveluiden vastuiden epäselvyys ja päällekkäinen työ lapsen mielenterveyden tukemisessa ja hoidossa on meillä ja myös kansallisesti tunnistettu kehittämiskohde, johon vastattiin selkiyttämällä työnjakoa ja luomalla yhteistyörakenteita palveluiden välille.

Kehityksellisten palveluiden vastaanotto on pystynyt vastaamaan lisääntyneeseen palvelutarpeeseen ja palveluun pääsee täällä hetkellä noin kuukauden sisällä.

Kehityksellisten palveluiden vastaanoton käynnistyttyä 2021 tunnistettiin tarve selkiyttää sosiaali- ja terveystalvveluiden työnjakoa lapsen mielenterveyden tuessa ja hoidossa. Tätä kehittämistyötä kuvataan tarkemmin seuraavassa kappaleessa.

6.4.3.1. Lapsen mielenterveyden tuki sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä

Terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden vastuiden epäselvyys ja päällekkäinen työ lapsen mielenterveyden tukemisessa ja hoidossa on meillä ja myös kansallisesti tunnistettu kehittämiskohde, johon vastattiin selkiyttämällä työnjakoa ja luomalla yhteistyörakenteita palveluiden välille. Perheneuvolan (sos) ja kehityksellisten palveluiden vastaanoton (ter) yhteistyömalli lapsen mielenterveyden tukemisessa jäsentää sosiaali- ja terveystalvveluiden tehtäviä ja vastuita sekä luo käytänteet yhteistyöhön ja yhteisasiakkuuteen. Yhteistyön tueksi luotiin tiimirakenne monialaiseen arviointiin sekä mallinnettiin työparityöskentelyä.

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lasten-0-12-v-mielenterveyden-perustason-hoito-ja-tuki-sosiaali-ja-terveyspalveluiden>

6.4.4. Konsultoiva puheterapeutti jalkautuu varhaiskasvatukseen

Hanketuella on mallinnettu ja pilotoitu uusi konsultoivan puheterapeutin tehtävä. Konsultoiva puheterapeutti jalkautuu varhaiskasvatukseen vahvistamaan varhaiskasvatuksen henkilöstön roolia pienten lasten kielen kehityksen tukemisessa. Tehtävään sisältyy koulutuksia ja ohjauksellisia käyntejä sekä tukimateriaalin tuottamista varhaiskasvatukseen henkilöstölle.

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/varhaiskasvatuksen-kayttoon-pienten-lasten-kielellisen-kehityksen-arviointilomake-ja>

Puheterapeutin etäkonsultaatioilla tarjotaan perheille ja varhaiskasvatuksen henkilöstölle uusia tapoja tukea lasta, kun puheen kehityksen viive on tunnistettu. Näin ennaltaehkäistään tilateen pahenemista ja puheterapian tarvetta.

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/puheterapian-ja-varhaiskasvatuksen-konsultaatio>

Varhaiskasvatuksen ja puheterapian kokemukset ja palautteet uuden työmuodon hyödyistä ovat olleet niin kannustavia, että konsultoivan puheterapeutin tehtävän jatkamiseen ja jatkokehittämiseen on kohdennettu työntekijäresurssia lasten kuntoutuspalveluista vuodelle 2024.

6.5. Palveluprosessien yhtenäistäminen ja tehostaminen

6.5.1. Tukisuhdetoiminnan kehittäminen

Tukisuhdetoimintaa järjestetään Kymenlaakson hyvinvointialueella omana palveluna osana perheiden sosiaalityötä. Hanketyöllä selkiytettiin ja yhtenäistettiin toimintamalli koko alueella sekä markkinointitoimilla lisättiin tukijoiden määrää. Haketukea tälle kehittämistyölle tarjottiin vuonna 2023.

Kehittämistyön tuotokset:

- Yhtenäinen toimintamalli hyvinvointialueella tukisuhdetoiminnan (tukiperheet ja tukihenkilöt) järjestämisessä ja toteuttamisessa.
- Markkinointikampanja, jolla rekrytoitiin uusia tukijoita.
- Tukisuhdetoiminnan palvelun porrasteisuuden kuvaus ja jatkokehittämissuunnitelma
- Tukisuhdetoiminnan omavalvontasuunnitelman kohteet ja toteuttamissuunnitelma
- Tietoturvallinen ja tehokkuutta lisäävä rekisteri tukisuhdetoimintaan; Tukisuhdetoiminnan ja perhehoidon rekisteri, Oima -palvelun käyttöönoton valmistelu.

Tukisuhdetoiminnan kehittämistyö jatkuu porrasteisen palvelurakenteen sekä oman tuotannon kasvattamisen ja ostopalveluiden vähentämisen osalta osana hyvinvointialueen tuottavuusohjelmaa. Tässä hankkeessa tehty valmistelutyö tukee kustannustehokkaamman ja vaikuttavamman tukisuhdetoiminnan toteutusta tulevaisuudessa.

Omaa toimintaa on pystytty lisäämään ja vuonna 2023 rekrytoitiin ja koulutettiin 96 uutta tukiperhettä tai -henkilöä.

[Tukisuhdetoiminnan kehittäminen Kymenlaaksossa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

6.5.2. Kasvatus- ja perheneuvonnan kehittäminen

Kasvatus ja perheneuvonnan kehittämistyössä pyrittiin asiakasvirtauksen ja jonotilanteen hallintaan.

Mallinettiin ja pilotoitiin palveluohjaajan/perheneuvojan uutta tehtävää. Siihen liittyy

- viiveetön arviointi, ohjaus ja neuvonta
- asiakkuuksien hallinta
- lyhytkestoinen muutostyöskentely asiakkuuden alkuvaiheessa (esim. nepsy-ohjaus, ohjatut omahoidot, arjen hallinta)

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kasvatus-ja-perheneuvonnan-varhaisen-tuen-lyhytinterventio-kymenlaakson>

Yhtenäistettiin kasvatus ja perheneuvolan palvelun sisältöä ja asiakasprosessia

- Asiakassegmentointi
- Ydintehtävien määrittely

- Prosessikuvaukset

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kasvatus-ja-perheneuvonnan-kehittaminen-kymenlaakson-hyvinvointialueella>

6.5.3. Lasten kuntoutuksen kehittäminen

Kehitystyön tuloksena on tuotettu lasten fysio- ja toimintaterapian yhtenäiset arviointi- ja kuntoutusprosessit sekä kuntoutuspalveluiden määrittely. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön vahvistui:

- Yhteistyörakenteiden määrittely: mm. hoitovastuu, ohjautumisen ohjeet, konsultointiväylät, kirjaaminen ja tiedonkulku
- Kuvattiin motorisen kehityksen viiveet ja poikkeava motoriikka -hoitopolku

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lasten-kuntoutuspalveluiden-kuvaaminen>

Hanketuella ryhmätoimintaa lisättiin ja yhtenäistettiin hyvinvointialueella:

- Motoriikkaryhmä 5-6 vuotiaille
- Toimintaterapian Näppäret-ryhmä: silmä-käsiyhteistyön vahvistaminen
- Toimintaterapian etäaisti-info
- Fysioterapian vauvaperheiden vanhempainohjaus-vauvaperheille (käynnistyy keväällä 2024)

- <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lasten-ryhmakuntoutus>

6.5.4. Lastensuojelun kehittäminen

Kehittämistyössä jatkettiin Tulvaisuuden lastensuojeluhankkeessa käynnistettyä kehittämistyötä. painopisteenä olivat systeemisen työtteen laajentaminen hyvinvointialueen palveluissa, erityisesti hyvinvointialueen lastensuojelulaitoksissa, vahvistaen lastensuojelulaitosten perheiden kanssa tehtävää työtä sekä systeemisiä toiminnan rakenteita ja toimintatapoja. Toisena työkokonaisuutena oli lastensuojelulaitosten päihde- ja mielenterveysosaamisen ja ammatillisten yhteistyörakenteiden vahvistaminen.

Lastensuojelulaitosten systeeminen työote: Jokaisen lastensuojelulaitoksen kanssa on laitoskohtaisesti selkeytetty ja vahvistettu heidän yksikkönsä systeemisyttä. Johto on linjannut, että kaikkien laitosten systeemisen työtteen ytimenä ovat perhe työn kohteena-työote, perhearviointimenetelmän käyttö sekä viikoittainen työskentely perheiden kanssa. Työprosessi on tuottanut hyvinvointialueen lastensuojelulaitoksille yhtenäisen arvopohjan sekä johdon linjaamia yhtenäisiä arjen systeemistä työtettä tukevia toimintatapoja.

Päihdetiimi: Lastensuojelulaitoksilla on yhteinen sisäinen päihdetiimi, jossa on vähintään yksi osallistuja jokaisesta lastensuojeluyksiköstä. Päihdetiimi toimia tukirakenteena yhteisen päihdeosaamisen vahvistamisessa. Päihdetiimi toimii konsultatiivisena, laitosten yhteistä päihdeosaamista ohjaavana ja tukevana ja tarjoaa päihdetyöosaajaa työpariksi, kun asiakastapauksissa tarvitaan vahvempaa päihdetyön osaamista. Päihdetiimi kokoontuu säännöllisesti ja toimii avoimesti kaikille avoimella teams-alustalla.

Yhtenäinen päihdetyön arvopohja ja työtavat: Lastensuojelulaitosten päihdetyön arvopohja, työn tavoitteet ja työtavat on koottu ja läpikäyty. Yksikön ulkopuoliseen päihdehoitoon ohjautumisen kriteerit on selkeytetty. Lastensuojelulaitosten päihdetyö nähdään osana lasten ja perheiden kanssa tehtävää arviointi-, tuki- ja muutostyötä, ei erillisenä päihdetyönä.

Systeminen konsultaatiotiimi: lastensuojelulaitosten työntekijöillä, päihdetyöntekijöillä, sosiaalityöllä ja nuorisopsykiatrian työntekijöillä on kerran kuukaudessa järjestettävä systeminen tiimi, jossa käsitellään kerrallaan kaksi asiakastapausta, joihin lastensuojelulaitoksissa koetaan tuen tarvetta. Asiakas ja hänen ympärillään olevat muut toimijat voivat myös osallistua tiimiin. Konsultaatiotiimi auttaa asiakastapauksissa, vahvistaa kaikkien tiimin työntekijöiden osaamista ja ymmärrystä sekä vahvistaa moniammatillista työtä asiakkaiden ympärillä.

Systeminen ohjausryhmä: Systemisen ohjausryhmä toiminta on vakiintunut kuukausittaiseksi työskentelyksi. Ohjausryhmä on laajentunut hyvinvointialueella lasten, nuorten ja perheiden tulosalueen ulkopuolelle, ryhmä on sitoutunut valtakunnalliseen yhteistyöhön ja on aloittanut alueellisen yhteistyön Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kanssa. Tulosalueelle luotu systeminen teams-työtila on sovittu laajentuvan myös muille systemisyyden käyttäjille hyvinvointialueella.

Hanketyössä systeminen työote on vuoden 2023 aikana ulotettu uutena hyvinvointialueen viiteen lastensuojelulaitokseen, painottaen erityisesti perheitä työn kohteena kaikissa lastensuojelulaitoksissa.

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lastensuojelulaitosten-paihdeosaamisen-tukirakenteet>

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/systeminen-tyoote-lastensuojelulaitoksiin>

6.5.5. Opiskeluhuollon palveluiden kehittäminen

1.1.2023 Lakisääteisistä opiskeluhuollon palveluista hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle siirtyivät kuntien opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut. Opiskeluhuollon yhteiskehittämisellä on varmistettu hallittu siirtymä ja muutoksen tuki; muutokseen valmistautuminen, muutosvaiheen ylimeno sekä yhteisten toimintamallien synnyttäminen ja niiden juurruttaminen.

Kehittämistyön tuloksena Kymenlaaksoon on syntynyt opiskeluhuollon palveluiden maakunnallinen toimintamalli sekä yhteensovittavan johtamisen ja yhteistyön rakenteet hyvinvointialueen uuden järjestämismallin mukaisesti.

Hanketuella Kymenlaakson hyvinvointialueelle muodostettiin yhdessä kuntien ja muiden koulutuksen järjestäjien kanssa oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukainen alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä. Alueellisen opiskeluhuollon yhteistyöryhmän ensimmäisiksi tehtäväksi määriteltiin ryhmän organisoituminen ja alueellisen opiskeluhuoltosuunnitelman valmistelun käynnistäminen. Hyvinvointialue vastaa hanketuen päätyttyä alueellisen opiskeluhuoltosuunnitelman kirjoittamistyön ja valmiiksi saattamisen kokonaiskoordinaatiosta.

[Opiskeluhuollon yhteiskehittäminen yhdessä hyvinvointialueen, kuntien sekä muiden koulutuksen järjestäjien kanssa. | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Lisäksi opiskeluhuollon yhteiskehittämisen tuloksena on hyvinvointialueelle siirtyvien opiskeluhuollon palveluiden ja Nuorten Matalan (nuorten perustason sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkö) yhdyspinnalle luotu ja käyttöön otettu yhtenäinen asiakaspolku, joka selkiyttää palveluiden työnjakoa ja porrastettua palvelurakennetta.

[Opiskeluhuollon palveluiden ja Nuorten Matalan yhdyspintatyön prosessit | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

6.5.6. Palvelupolkujen kehittäminen ja siihen liittyvä osaamisen vahvistaminen

Hanketuella on kuvattu kolme polkua:

- Vauvapolku - varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen
- Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen polku
- Lapsen (0-12 v) mielenterveyden tuen polku

Palvelupolkuihin liittyvää osaamista vahvistettiin hankesuunnitelman mukaisesti koulutuksin.

Uusia Ihmeelliset vuodet- vanhempainryhmän ohjaajia koulutettiin perhekeskuspalveluihin yhteensä kymmenen. Ryhmä on tarkoitettu käytöshäiriöisten lasten vanhemmille. Ohjaajista koottiin ohjaajarinki, joka tarjoaa vanhempainryhmiä säännöllisesti osana psykososiaalisten interventtioiden palveluvalikkoa. Hankeaikana toteutui kolme vanhempainryhmää, joihin osallistui yhteensä 24 vanhempaa. Vaikka tarve vanhempainryhmille on tunnustettu ja palaute ryhmistä on ollut erittäin

hyvää, osallistujien rekrytointi ryhmiin on ollut vaikeaa. Ryhmien juurruttaminen jatkuu osana psykososiaalisten interventioiden koordinoinnin kokonaisuutta.

Perhetyön palvelussa tunnistettiin tarve neuropsykiatristen

haasteiden ja niissä tukemisen osaamisen vahvistamiseksi. Ratkaisukeskeisen

perhevalmennuksen koulutus toteutettiin osalle perhetyön työntekijöistä. Koulutuksen pohjalta perheiden sosiaalityön- ja varhaisen tuen perhetyön palveluun mallinnettiin **valmentava perhetyö - toimintamalli**, joka kohdentuu perheille, joissa neuropsykiatriset haasteet kuormittavat perheen arkea. Toimintamallin mukainen työskentely käynnistyy vuoden 2024 alussa.

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/valmentava-perhetyo-neuropsykiatriset-haasteet-perheessa-toimintamalli>

Kehityksellisten palveluiden ja lastenpsykiatrian henkilöstön osaamista lapsen mielenterveyden tukemisessa ja hoidossa vahvistettiin Kognitiiviset perusmenetelmät- koulutuksella.

6.6. Toimintamallit Innokylässä

Linkit löytyvät kappaleesta kolme

- Konsultoivan puheterapeutti- mallin juurruttamistyö. Juurruttaminen varmistetaan palkkaamalla nykyinen hanketyöntekijä osa-aikaisesti lasten kuntoutukseen, jossa on täyttämättömiä puheterapeutin vakansseja.
- Perheneuvolan palveluohjauksen ja lyhytkestoisen intervention käyttöönotto vaatii kahden työntekijän resurssin, jotka on talousarvioesitykseen viety. On vielä epävarmaa, hyväksytäänkö ne. Jos ei, niin riskinä on, että toimintamallia ei saada täysimittaisesti käyttöön. Mallin juurruttamistyöstä on vastuussa palveluesimies.

6.7. Keskeiset hyödyt:

6.7.1. asiakkaiden näkökulmasta

Asiakkaat saavat laadukkaampaa, yhtenäisempää ja tasalaatuisempaa palvelua. Palvelu on oikea-aikaista ja vaikuttavaa. Prosessien ja työnjaon selkiyttäminen sekä asiakaspolkujen rakentaminen vähentävät päällekkäisten palvelujen tarvetta ja tuen sirpaleisuutta. Asiakasvirtaus paranee ja asiakkaat pääsevät palveluihin jonottamatta. Kun perheet saavat tukea ennen haasteiden kasaantumista se vahvistaa elämänhallintaa ja vähentää inhimillistä kärsimystä. Systeeminen työote vahvistaa kohtaavaa työtä ja asiakkaat tulevat paremmin kuulluiksi omassa asiassa. Asiakaskokemuksissa tärkeimmiksi hyvän palvelun kriteereiksi nousivat juuri oikea aikainen apu ja hyvä kohtaaminen.

6.7.2. henkilöstön näkökulmasta

Työskentely on suunnitelmallisempaa ja tavoitteellisempaa. Selkeät, kuvatut toimintamallit ja prosessit helpottavat työtä ja uusien työntekijöiden perehdytystä. Lähelle työntekijöitä menevä, arjen työhön vaikuttava ja fasilointitukea tarjoava kehittämisote tukee muutosta ja myös lähiesimiestyötä. Tästä työskentelystä on saatu palveluista hyvää palautetta.

6.7.3. hyvinvointialueen näkökulmasta

Sujuvilla asiakaspoluilla ja prosesseilla tehostetaan asiakasvirtausta, poistetaan päällekkäistä työtä ja selkiytetään perus- ja erityistason työnjakoa. Henkilöstöresurssit saadaan tehokkaampaan käyttöön.

6.7.4. pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat

Perhekeskustoimintamallin mukainen varhaisen tuen palveluiden vahvistaminen sekä yhtenäisten palvelukokonaisuuksien/asiakaspolkujen rakentaminen tehostavat toimintaa. Tätä kautta erityistason palveluiden tarve vähenee ja kustannussäästöjä syntyy. Laadukkaat ja uudistuvat perhekeskuspalvelut ovat markkinointivaltti myös työntekijöiden rekrytoinnissa

6.8. Riippuvuudet:

Osana perhekeskuksen kehittämiskokonaisuuksia valmisteltiin digitaalisen asioinnin käyttöönottoa (mm. lasten kuntoutus, kehityksellisten palveluiden vastaanotto) yhteistyössä kestävän kasvun ohjelman digitaalisen sotekeskuksen kehittämiskokonaisuutta, jossa jatkokehittäminen ja käyttöönotto jatkuvat.

Lasten ja nuorten Terapiat etulinjaan- psykososiaaliset menetelmät ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen täydentävät perhekeskuksen palvelukokonaisuutta.

Lastensuojelun kehittämiskokonaisuus jatkoi Tulevaisuuden lastensuojelu - hankkeessa käynnistettyä kehittämistyötä mm. lastensuojelulaitosten päihdetyön ja systeemisen työtteen jatkotoimenpiteitä.

7. Psykososiaalista tukea perustasolla

7.1. Tausta ja yleiskuvaus

- Mihin sosiaali- ja terveyspalveluissa olevaan haasteeseen kehittämistyöllä vastattiin?
- Miten kehittämistyö liittyy hyvinvointialueen strategiaan?

Mielenterveyden häiriöt ovat Suomessa yleisin sairauspoissaolojen syy. Palveluiden kysyntä ja tarve ovat olleet jyrkässä nousussa kaikissa ikäryhmissä (lapset, nuoret & aikuiset). Vaikuttavaan psykososiaaliseen hoitoon pääsy usein viivästyy merkittävästi ja se vaikuttaa oireiden vakavoitumiseen, komplisoitumiseen. Palvelujärjestelmä on painottunut raskaisiin palveluihin ja pitkiin hoitoihin. Nopeasti alkavia matalan kynnyksen hoitoja on ollut tarjolla niukasti, jos lainkaan vaikka niitä on kehitetty ja tutkittu laajasti. Mielenterveyshaasteisiin puuttuminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää. Tutkimusten mukaan erilaiset somaattiset sairaudet lisäävät mielenterveysongelmia ja näin ollen terveydenhuollon kustannuksia merkittävästi.

Kymenlaaksossa, kuten muuallakin mielenterveys- ja päihdepalvelujen vahva laitoshoitopainotteisuus on viitannut siihen, että varhaisen tuen palveluiden saavutettavuudessa ja vaikuttavuudessa on haasteita. Asiakkaat ovat ohjautuneet raskaisiin palveluihin, koska perustasolla tukea ei ole ollut yhtä lailla tarjota. On havaittu, että Kymenlaaksossa apua haetaan vasta siinä vaiheessa, kun tilanne on jo hieman komplisoitunut. Toisaalta voi myös olla, että apua ei ole osattu tarjota oireiden ollessa lieviä tai (korkeintaan) keskivaikeita. Alueella ei ole aiemmin ollut tarjolla kevyitä, matalan kynnyksen hoitoja, joihin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus hankkeella on pyritty vastaamaan. Alueella ei ole ollut esimerkiksi aiemmin matalan kynnyksen ryhmätoimintaa lainkaan, mutta hyvinvointikertomuksen pohjalta on todettavissa, että alueella tulee kiinnittää huomiota ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön, koska sillä on vaikutusta myös muuhun sairastuvuuteen. Matalan kynnyksen mielenterveys ja päihdepalveluiden kehittämisellä voidaan parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta.

Kymenlaakson hyvinvointialueen strategiassa painotetaan vaikuttavia, saavutettavia, sujuvia ja yhteen toimivia palveluita sekä ennaltaehkäisyä. Tavoitteena on myös talouden tasapaino uudistumisen kautta sekä hyvinvoiva henkilöstö.

Psykososiaalisen tuen kokonaisuudessa sekä strategiassa painotetaan vaikuttavia, saavutettavia ja sujuvia palveluita sekä ennaltaehkäisyä. Tavoitteena on myös tasapainottaa taloutta uudistamalla palveluita, lisätä henkilöstön työhyvinvointia vahvistamalla osaamista, mahdollistamalla työn tekeminen eri tavoin / uudella tavoin, lisätä etäpalveluiden mahdollisuuksia asiakkaille ja tuoda ammattilaisille työkaluja työn tekemisen avuksi ja tueksi.

7.2. Tavoitteet:

Psykososiaalista tukea perustasolle työpaketissa kehitetään kymenlaaksolaisille tarjottavia mielenterveys- ja päihdepalveluita:

- Työpaketti jatkaa jo aloitettua psykososiaalisten hoitojen saatavuuden parantamista perustasolla sekä sosiaali- ja terveystakesuksissa (kaikki ikäryhmät)
- Kehittämistyötä kohdennetaan matalan kynnyksen toiminnan vahvistamiseen mielenterveys- ja päihdeongelmallisille
- Työn uudelleenorganisointi, hoitoonohjaus, prosessikehittäminen sekä jonojen purku ovat työpaketin keskeisiä teemoja
- Nuorten Matalan palveluiden kehittämistä toteutetaan osana tätä työpakettia
- Palveluiden kehittämisessä keskitytään lisäksi puheeksiottomallien ja ryhmätoimintojen kehittämiseen, joiden kehittämistyö aloitettiin jo vuoden 2020 kehittämistyössä
- Tämän lisäksi mielenterveyden- ja päihdepalvelujen digitaalisten palveluiden jalkauttamistyötä jatketaan
- Kymenlaakson hyvinvointialue osallistuu psykososiaalisten palveluiden kehittämiseen HYKS-erva-alueen yhteisen, vuonna 2020 käynnistyneen Terapiat etulinjaan – hankkeen kautta

7.3. Arvio tavoitteiden saavuttamisesta

Psykososiaalista tukea perustasolle työpaketissa kehitetään kymenlaaksolaisille tarjottavia mielenterveys- ja päihdepalveluita.

- *Työpaketti jatkaa jo aloitettua psykososiaalisten hoitojen saatavuuden parantamista perustasolla sekä sosiaali- ja terveystieteissä (kaikki ikäryhmät)*
- *Kehittämistyötä kohdennetaan matalan kynnyksen toiminnan vahvistamiseen mielenterveys- ja päihdeongelmaisille*
- *Työn uudelleenorganisointi, hoitonojaus, prosessikehittäminen sekä jonojen purku ovat työpaketin keskeisiä teemoja*
- *Nuorten Matalan palveluiden kehittämistä toteutetaan osana tätä työpakettia*
- *Palveluiden kehittämisessä keskitytään lisäksi puheeksiottomallien ja ryhmätoimintojen kehittämiseen, joiden kehittäminen aloitettiin jo vuoden 2020 kehittämissä*
- *Tämän lisäksi mielenterveyden- ja päihdepalvelujen digitaalisten palveluiden jalkauttamistyötä jatketaan*
- *Kymenlaakson hyvinvointialue osallistuu psykososiaalisten palveluiden kehittämiseen HYKS-erva-alueen yhteisen, vuonna 2020 käynnistyneen Terapiat etulinjaan – hankkeen kautta*

Saatavuutta on parannettu palveluiden porrastamisella, palveluvalikoiman tarkastelulla ja selkiyttämällä, ammattilaisten osaamisen vahvistamisella ja menetelmien käyttöönoton tuella kaikissa ikäryhmissä. Tarkemmat kuvaukset löytyvät toimintamallien kuvauksista. Kehittämistyötä on kohdennettu matalan kynnyksen toiminnan vahvistamiseksi eli kehittäminen on kohdentunut varhaista tukea tarjoaviin palveluihin ja yksiköihin. Nuorten Matalan palveluiden kehittämisessä on kuvattu erilaiset palveluprosessit sekä selkiytetty IPC- ja Cool Kids-interventioihin ohjautumisen prosessia. Ryhmätoimintoja pilotoitiin mieliala-, Matkalla muutokseen- ja kokemusasiantuntijaryhmien muodossa. Ryhmätoimintojen kehittämisen haasteena olivat asiakkaiden ohjautumisen ja sitoutumisen sekä työntekijäresurssin haasteet. Asiakkailta saatu palaute ryhmätoiminnoista oli positiivista.

Digitaalisten / etäpalveluiden kehittäminen on keskittynyt psykiatriseen hoitonojautumisen kokonaisprosessiin, Terapianavigaattorin ja ohjatun omahoidon käyttöönottoon aikuisten palveluissa. Nuorten osalta interventionavigaattorin käyttöönoton valmistelutyö päästiin aloittamaan. Aikuisten ohjatun omahoidon jaksoja on suunniteltu toteutettavan Kaiku 24-asiakasohjauksessa sekä terveysasemien yleisvastaanotoilla. Ohjatun omahoidon interventioon koulutettuja ammattilaisia on useammassa eri palvelussa; miepä-palveluissa, yleisvastaanotoilla, hyvinvointivalmentajissa sekä asiakasohjauksessa. Jaksojen toteutuminen on kuitenkin ollut vähäistä eikä toiminta juurtunut palveluun kunnolla.

Kokonaisuudessaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden Psykososiaalista tukea perustasolla-työpaketissa päästiin hyvään alkuun porrasteisen psykososiaalisen tuen ja hoidon mallissa muun muassa varhaisten palveluiden työntekijöiden osaamisen lisäämisellä eri koulutuksilla. Osaamisen lisäämisen hyötyjen ja määrittämisen, fokusoidun hoitokulttuurin integroituminen osaksi palveluita on vielä kehitysvaiheessa.

Toteutumatta tässä kokonaisuudessa jäi:

- Puheeksi oton mallit sisältyivät Hyte-kokonaisuuteen eli ne on tarkemmin kuvattu siinä kokonaisuudessa
- Selkeä virtauman tarkastelu Nuorten Matalan osalta jäi toteutumatta erilaisten asiakas- / potilastietojärjestelmien vuoksi

7.4. Tuotokset:

7.4.1. Kehitetyt toimintamallit

Aikuisten palveluiden kehittäminen

7.4.1.1. Hoitoon pääsy - Terapianavigaattori ja porrasteinen hoitoonohjausmalli

Terapianavigaattori

Terapianavigaattorin tavoitteena on nopeuttaa hoitoon ohjaamista ja tukea ammattilaista päätöksen teossa. Tavoitteena on, että asiakas ohjautuu heti ensikontaktista oikeaan hoitomuotoon oikea-aikaisesti. Terapianavigaattorin ja strukturoidun kyselyn avulla hoidontarpeen arvioista tulee tasalaatuisia. Terapianavigaattorin avulla asiakas on itse aktiivisesti mukana hoidon tarpeen arviossa heti alusta alkaen ja hän voi täyttäessään tarkastella ja arvioida omaa tilannettaan ja omia hoitomieltymyksiään. Asiakkaan osallisuutta omaan hoitoonsa on näin ollen saatu Terapianavigaattorin avulla lisättyä. Terapianavigaattorin täyttö itsessään voi olla merkittävä apu osalle sen täyttäneistä.

Terapianavigaattorin käyttöönottoaminen on tuonut struktuuria hoidon tarpeen arviointiin ja nopeuttanut tilanteen arviointia ja ennen kaikkea osallistanut asiakasta. Ennen Terapianavigaattoria hoidon tarpeen arvio on toteutettu alueella ilman strukturoitua kyselyä asiakasohjauksessa ja usein tiedot ovat olleet puutteellisia. Asiakkaan tilanteen kokonaisvaltainen arviointi ja tarkastelu on aiemmin toteutettu vastaanotoilla ja siihen on voinut kulua useampi vastaanottokäynti ja aikajaksolla mitattuna arviointiin on voitu käyttää aikaa useita viikkoja jopa kuukausia. Tällä hetkellä terapianavigaattorin täyttöön asiakkaalla kuluu aikaa noin 20-30 minuuttia ja ensijäsennykseen ammattilaisen kanssa 10-20 minuuttia.

Navigaattorin täyttämisen, ensijäsennyksen (purun) jälkeen ammattilaisella on kattava kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta, sen vaikeusasteesta ja asiakkaalle parhaiten soveltuvista hoitomuodoista. Terapianavigaattori sujuvoittaa asiakkaan ohjaamista sopivaan/oikeaan hoitomuotoon. Eri hoitomuodot on määritelty porrasteiseen palveluvalikoimaan, josta asiakas tilanteensa mukaisesti voi ohjautua kolmelle eri tasolle tässä Kymenlaakson mallissa. Asiakkaalla on käytettävissään myös omahoito-ohjelmia joihin ohjautuakseen ei välttämättä tarvita navigaattorin täyttämistä, mutta toisaalta täyttämisen jälkeen on myös mahdollisuus niihin ohjautua. Kymenlaaksossa on aiemmin ollut käytettävissä omat hyvinvointialueen digihoitopolut masennus- ja päihdeasiakkaille sekä näiden lisäksi kansalliset Mielenterveystalon omahoidot. Alueen omat digihoitopolut eivät ole tällä hetkellä käytettävissä, mutta alueelle on tulossa uusi digihoitopolku, tällä pyritään vastaamaan kasvaneeseen palvelutarpeeseen matalan kynnyksen tarjontaa lisäämällä.

Terapianavigaattorin käyttö alkoi Kymenlaaksossa pilottina syyskuussa 2022, tätä ennen valmistelutyötä tehtiin jo vuoden 2021 aikana kun porrasteista hoitomallia alettiin alueelle rakentaa. Terapiat etulinjaan toimintamallin mukaisesti. Pilotoinnin aikana Terapianavigaattori otettiin osaksi hoidon tarpeen arviota asiakasohjauksessa sekä terveysasematoiminnassa yhdellä terveysasemalla (yleisvastaanotoilla) ja pilotin päätteeksi toimintamalli päätettiin ottaa laajemmin käyttöön alueen vastaanottopalveluissa (yleisvastaanotoilla). Alueen kaikki terveysasemien yleisvastaanoton hoitajat koulutetaan Terapianavigaattorin ja ohjatun omahoidon osaajiksi vuoden 2023 aikana. Tämä tarkoittaa, että alueella on vuoden 2023 loppuun mennessä noin 160 terapianavigaattorin ensijäsennyksen ja ohjatun omahoidon osaajaa eri palveluissa (terveysasemien yleisvastaanotot, äitiysneuvolat, hyvinvointivalmentajat sekä terveysaseman miepä-hoitajat). Terapianavigaattorin juurruttamistyötä yleisvastaanotoille ja asiakasohjaukseen jatketaan Suomen kestävän kasvun ohjelmassa.

Tavoite/odotus terapianavigaattorin käytölle vuoteen 2024 on, että täyttöjä Kymenlaaksosta tulee noin 200 kuukaudessa = 2400 vuodessa.



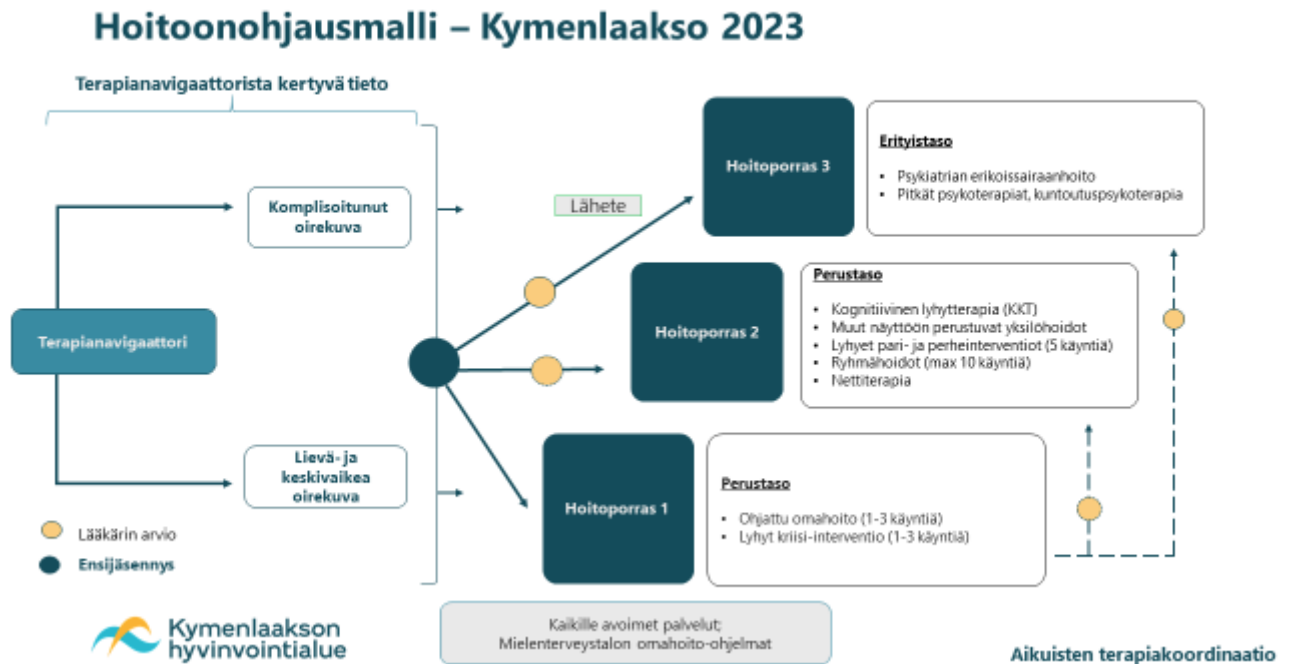


Kuva: Terapianavigaattorin käyttäjämäärät kaikilla alueilla ja Kymenlaaksossa aikajaksolla 5-11/2023 tarkasteltuna

Porrasteinen hoitonojauksmalli

Porrastettu hoitomalli Terapiat etulinjaan toimintamallin mukaisesti on kokonaisuus, johon kuuluu hoidon tarpeen arvioinnin digitalisointi, prosessien kehittäminen, erilaiset koulutukset ja digipalveluiden käyttöönotto.

Porrasteisessa hoitonojauksmallissa psykososiaaliset menetelmät järjestetään kevyestä intensiivisempään. Matalampien portaiden menetelmiä voidaan hyödyntää lieviin ja keskivaikeisiin mielenterveyden häiriöihin/haasteisiin, erilaisiin pulmatilanteisiin sekä ennaltaehkäisyyn. Matalimmilla portailla asiakkaiden oma työskentely korostuu ja asialkailta vaaditaan valmiuksia ja toimintakykyä itsenäiseen työskentelyyn. Ns. 0 portaan hoitoihin asiakas voi ohjautua myös itsenäisesti, ilman ammattilaisen ohjausta, niitä voidaan myös asiakkaalle suositella oirekuva ja toimintakyky huomioon ottaen. Mitä korkeampi porttas, sitä enemmän resursseja sekä ammatillisia valmiuksia tarvitaan hoidon toteuttamiseen. Korkeammalla portaalla asiakkaan oireilu on vakava-asteisempaa tai asiakkaalla on monimutkaisia haasteita, jolloin hän tarvitsee intensiivisempiä menetelmiä. Porrasteisessa järjestelmässä asiakas voidaan myös suoraan ohjata intensiivisempään hoitoon (portaita ei tarvitse käydä läpi). Porrasteisen hoitomallin rakentaminen/määrittelytyö alueella aloitettiin vuoden 2021 aikana, ensimmäinen malli valmistui 2022. Mallia on kehitetty hankeaikana ja tullaan edelleen jatkokehittämään Suomen kestävän kasvun ohjelmassa palveluvalikoiman mukaisesti.



Kuva: Kymenlaakson porrasteinen hoitoonohjausmalli

Lievät ja keskivaikeat oirekuvat ohjataan 0-2 portaille:

- **0 Porras** = itsenäinen työskentely ilman ohjausta (hyvä toimintakyky ja digiosaaminen)
= Kaikille avoimet palvelut
- **1 Porras** = esim. yleisvastaanotoilla toteuttava hoito (tarvitaan ohjausta ja tukea, mutta myös toimintakykyä/valmiutta itsenäiseen työskentelyyn)
- **2 Porras** = esim. miepä-hoitajien vastaanotoilla toteuttamat hoidot (asiakas tarvitsee enemmän hoitajan (kohdennetumpaa) tukea, mutta myös omaa toimintakykyä itsenäiseen työskentelyyn)
 - 1 ja 2 porras = sotekeskuksissa toteutettavia hoitoja
 - Ammatillaisen näkökulmasta 1 ja 2 portailla tarjottava hoito on kevyttä

Komplisoituneet oirekuvat:

- **3 Porras** = ohjaus läheteellä erityistasolle (asiakas ei ole hyötynyt alempien portaiden hoidosta tai ei ole oirekuvansa perusteella niihin soveltuva = oireilu vakava-asteista tai asiakkaalla on monimutkaisia haasteita -> tarvitsee intensiivisempiä menetelmiä)
- Asiakas voidaan suoraan ohjata intensiivisempään hoitoon (portaita ei tarvitse käydä automaattisesti läpi)
 - Psykiatrian erikoissairaanhoido
 - Pitkät psykoterapiat
 - Kuntoutuspsykoterapia

7.4.1.2. Osaamisen vahvistaminen - ohjattu omahoito ja kognitiivinen lyhytterapia

Porrasteinen hoitomalli tarvitsee toimiakseen hoidontarpeen arvion ja systemaattisen hoitoonohjauksen. Ammattilaisilla tulee olla osaamista lyhytkestoisiin, digituettuihin menetelmiin ja niitä on oltava alueella tarjolla.

Terapiat etulinjaan toimintamallin tarkoituksena on ollut vahvistaa palvelujärjestelmää mm. yhdenvertaistamalla asiakkaiden saamaa hoitoa riippumatta siitä missä päin Suomea hoitoon hakeudutaan.

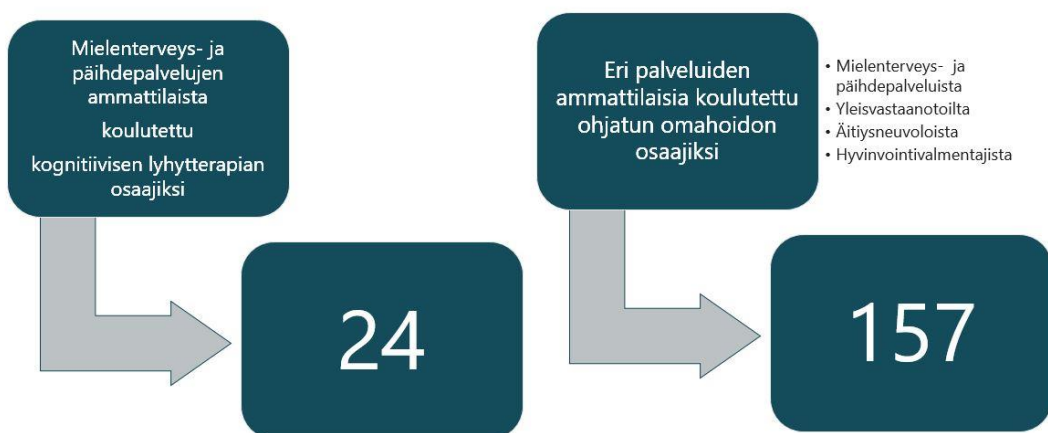
Palvelujärjestelmän painottunut raskaisiin ja pitkiin hoitoihin, nopeasti saatavia matalan kynnyksen hoitoja on ollut tarjolla niukasti.

Nopeamman avun saannin myötä tavoitteena on ollut:

1. Asiakkaiden hyvinvointi kohenee ja sairastavuus jää vähäisemmäksi.
2. Asiakkaiden saatua asianmukaista palvelua he eivät palaudu lainkaan tai ainakaan yhtä nopeasti kuin aiemmin takaisin hoidon piiriin.
3. Palvelujärjestelmän kantokyky paranee ja laadukasta hoitoa on tarjolla useammalle.

Edellä mainittuihin tavoitteisiin päästäkseen on ammattilaisten osaamista vahvistettava niin miepä-ammattilaisten kuin terveysasemien yleisvastaanottojenkin osalta. Alueellamme on koulutettu ammattilaisia niin Terapianavigaattorin ensijäsennykseen, ohjatun omahoidon toteuttamiseen kuin Kognitiivisen lyhytterapian osaajiksi.

Terapiat etulinjaan- toimintamallin järjestämiä koulutuksia aikuisten palveluissa on toteutettu Tulevaisuuden sotekeskus hankkeen aikana, alla kuvattuna kouluttauneet Kymenlaakson hva:n osalta.



Kuva: Osaamisen vahvistamista on toteutettu tulevaisuuden sotekeskushankkeen aikana.

Ohjattu omahoito

Kymenlaakson alueella ohjatun omahoidon koulutuksen on vuoden loppuun mennessä käynyt 157 ammattilaista eri palveluista (miepästä, hyvinvointivalmentajista, äitiysneuvolasta, yleisvastaanoton

hoitajista), jos suunniteltu tavoite toteutuu. Ohjatun omahoidon juurruttaminen palveluihin jatkuu osaltaan myös Suomen kestävän kasvun ohjelmassa koulutuksen ollessa tässä vaiheessa vuotta vielä kesken isolla osalla ammattilaisista.

Kognitiivinen lyhytterapia

Kognitiivisen lyhytterapian koulutus kestää noin vuoden. Koulutus sisältää verkko-opintoja, 30 h menetelmäohjausta ja 70 h koulutushoitojen toteuttamista.

Kymenlaaksossa on tulevaisuuden sotekeskus hankkeen aikana Terapiat etulinjaan toimintamallin toimesta koulutettu kognitiivisen lyhytterapian osaajiksi 24 ammattilaista mielenterveys- ja päihdepalveluista. Menetelmäohjaus ja mentorointi on toteutettu alueen terapiakoordinaattorin toimesta.

Ensimmäisen koulutuserän myötä (valmistuneet 12/22) alueella on toteutettu 139 lyhytterapiaa 17 eri ammattilaisen toteuttamina. 50% asiakkaista pääsi hoitoon alle kahdessa viikossa, 40% ei ollut edeltävää hoitoa ja 42% oli edeltävä hoito perustasolla. 70% kognitiivisen lyhytterapiasta kohdistuu ahdistus- ja masennusoireisiin. Lyhytterapian läpikäyneistä 47%:lla ei ole jatkohoidon tarvetta, 56% toipuu häiriötasoisesta ahdistuneisuudesta ja 38% toipuu häiriötasoisesta masennuksesta.

Myös tästä kokonaisuudesta on määritelty toimenpiteitä Suomen kestävän kasvun ohjelmaan.

Menetelmien käytön seuranta ja tiedonkeruu

Seuranta ja vaikuttavuutta Terapiat etulinjaan toimintamallin menetelmien käytöstä toteutettiin hankkeen alusta excel taulukkoon kerättävän tiedon sekä erillisen ZEF-kyselyn pohjalta. Tiedonkeruu koettiin kuitenkin ammattilaisten toimesta haastavaksi toteuttaa ja sitä kehitettiin helpommin toteutettavaksi Teams alustalta löytyvään Forms-kyselyyn. Kysely luotiin yhteistyössä terapiakoordinaattorin kanssa ja se otettiin alueella käyttöön kesän aikana 2023. Kyselyn muuttaminen formsiin ei kuitenkaan tuonut suurta muutosta tiedon keruun määriin vaan edelleen tiedonkertyminen hyvin vähäistä ja alkuvaiheessa. Terapianavigaattorin täyttömäärät saadaan myös Terapia etulinjaan toimintamallin kautta.

Jatkossa tietoa saataneen kerättyä (kirjaamisen sekä tietojärjestelmän kautta) myös sisältömerkintöjen sekä toimenpidekoodien kautta, jos ne aikuisten palveluissa otetaan käyttöön.

Terapiakoordinaatio

Terapiakoordinaation alueelle on tuottanut Terapiat etulinjaan toimintamalli. Alueella on hankeajana toiminut kaksi terapiakoordinaattoria. Terapiakoordinaattoreiden kanssa tiiviissä yhteistyössä on toimintamallin ratkaisuja ja interventioita alueelle käynnistetty. Menetelmiin liittyvät menetelmäohjaukset ja mentoroinnit on toteutettu terapiakoordinaattoreiden toimesta. Terapiakoordinaattoritoiminta ei alueella jatku hankeajan jälkeen.

7.4.1.3. Avovieroituksen toimintamalli

Kymenlaakson alueelta on aiemmin puuttunut mahdollisuus alkoholista vieroittumiseen avohoidossa. Tulevaisuuden sotekeskus hankkeen aikana toimintamalli otettiin käyttöön keväällä 2022 osalle alueen terveysasemista niin, että sitä on saatavilla maanantaista torstaihin seuraavilla terveysasemilla:

Etelä-Kymenlaakso: Kotkansaari, Karhula, Länsi-Kotka, Hamina, Virolahti, (Miehikkälä)
Pohjois-Kymenlaakso: Katajajarju, Keltakangas, Ratamo ja Valkeala

Vieroitushoidolla tarkoitetaan runsaan, pitkään jatkuneen päihteidenkäytön lopettamista hoitotoimien tukemana. Tavoitteena on pysäyttää päihteiden käyttökierre, ehkäistä ja hoitaa vieroitusoireita sekä luoda edellytykset fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle kuntoutukselle. Avovieroitushoidon tavoitteena on akuuttien alkoholin aiheuttamien vieroitusoireiden hoito, komplikaatioiden ehkäisy ja päihdeinterventio. Avovieroitusta toteutetaan vain alkoholin vieroitusoireiden hoitoon. Avohoidossa toteutettavalla alkoholin avovieroituksella asiakkaita pystytään hoitamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennen tilanteen pitkittymistä, kriisiytymistä ja palvelutarpeen kasvua.

Avovieroitus tarjoaa vaihtoehdon laitosvieroituksen rinnalle. Avovieroitusta voidaan toteuttaa vieroitusoireiden ollessa voimakkaita, mutta avohoidossa hoidettavia. Avohoito on riittämätön, jos asiakkaalla on tiedossa esim. taipumus hankaliin vieroitusoireisiin. Tässä tapauksessa vieroitus tulee hoitaa laitosvieroituksena.

Laitosvieroitusta toteutetaan Kymenlaakson alueen asukkaille Kouvolan A-klinikan laitosyksikössä.

Asiakkaalla on mahdollisuus valita tilanteen/voinnin mukaan voiko hän vieroittua alkoholista avohoidossa vai tarvitseeko hän laitosvieroitusta.

Avovieroitusta tarjoamalla mahdollistetaan tilanteen mukainen arviointi, kaikki asiakkaat eivät automaattisesti tarvitse laitosvieroitusta. Avovieroitus voidaan toteuttaa potilaalle, jolla ei todennäköisesti ole odotettavissa komplikaatioita eikä laitoshoitoon ole kliinistä perustetta.

Avovieroituksen mahdollistamisella pyritään siihen, että asiakkaat ohjautuvat oikeisiin palveluihin oikea-aikaisesti. Tavoitteena on välttää liian raskaisiin palveluihin ohjaaminen, siinä tapauksessa, että hoito voidaan toteuttaa kevyemmällä tuella.



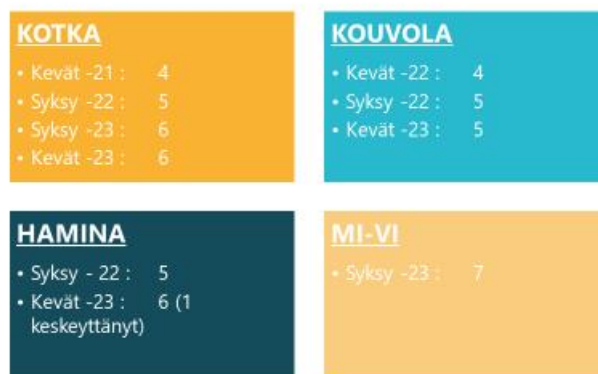
7.4.1.4. Ryhmätoiminta - Mielialaryhmä ja matkalla muutokseen ryhmä, Kat ryhmä

Alueellisen hyvinvointikertomuksen pohjalta Kymenlaaksossa tulee kiinnittää huomiota ennaltaehkäiseviin ja matalan kynnyksen palveluihin. Alueella ei ole aiemmin ollut perustasolla toteuttavaa ryhmätoimintaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaille. Tulevaisuuden sotekeskus hankkeen aikana alueella on pilotoitu sekä mielialaryhmää että päihdeasiakkaille kohdennettua Matkalla muutokseen ryhmää sekä jatkohoitona edellä mainituille kokemusasiantuntijoiden ohjaamaa ryhmää.

Mielialaryhmä

Mielialaryhmän kehitystyö käynnistyi alueella v.2021 aikana. Ensimmäinen ryhmä toteutui Kotkassa 2021. Alkuhaasteiden jälkeen ryhmiä saatiin käynnistettyä kaikilla paikkakunnilla niin, että myös terveysasemien ammattilaisia oli mukana ohjaamassa ryhmiä. Alkuun mukana oli vain miepä-hoitajia, mutta suunnitelmassa heti alkuvaiheessa oli aloittaa yhteistyö ta-puolen kanssa. Ryhmät käynnistyivät eri paikkakunnilla hieman eri tahdissa. Huomioitavaa tässä, että ryhmien käynnistyminen ajoittui Korona-pandemian ajalle, joka vaikutti ryhmien asiakasmääriin (ryhmiä ei voitu aloittaa sillä volyyminilla mitä alun perin oli suunniteltu).

1. Pilotti Kotkassa keväällä 2021
2. Pilotti Kouvolassa keväällä 2022
3. Pilotti Kotkassa, Kouvolassa ja Haminassa syksyllä 2022 (kat mukaan ohjaamaan)
4. Pilotti Kouvolassa keväällä 2023 (muilla paikkakunnilla ei tarpeeksi ilmoittautuneita) -> Kat-ryhmä toteutui ensimmäisen kerran
5. Pilotti Kotkassa ja Miehikkälä-Virolahti alueella (Haminassa ja Kouvolassa ei tarpeeksi asiakkaita) -> Kat-ryhmä toteutui (osittain vuoden 2024 puolella)



Laajennuksia ja muutoksia ryhmiin tuli syksystä 2022. Ryhmät toteutettiin Kouvolassa, Kotkassa ja Haminassa. Kouvolassa oli tuolloin eniten haasteita löytää asiakkaita ja ryhmä ei ollut täynnä, vaikka halukkaita olisi ollut (ei ollut jonoa johon asiakkaita olisi laitettu ylös).

Syksyllä -22 mukaan tuli myös kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen ryhmätoiminnassa ja sitäkin pilotoitiin eri variaatioin. Pilotointia toteutettiin niin, että kokemusasiantuntija on mukana kaikilla kerroilla sekä niin, että vain muutamilla kerroilla. Lopulta päädyttiin siihen, että kokemusasiantuntija on mukana kaikilla kerroilla. Kehitystyön aikana todettiin, että kat mukana olo madaltaa kynnystä osallistua ja vähentää häpeän tunnetta. Kat on asiakkaan kanssa "samalla tasolla", jolla taas vaikutusta ryhmäytymiseen. Asiat tulevat herkästi "ylhäältä alaspäin" ammattilainen asiakas suhteessa. Kokemusasiantuntijan rooli on ollut olla keskustelunavaaja mm. raottamalla omaa kokemusta sekä tuomalla esiin erilaisia näkökulmia sekä vaiheita sairastamisessa tai mielialahaasteissa.

Alkuun suunnitelmissa oli, että työparina toimisi miepä-hoitaja ja ta-hoitaja, mutta se osoittautui haasteelliseksi (ammattilaisten kiinnostuksen ja rerussin puute). Lopulta kaikille paikkakunnille saatiin kuitenkin innostuneet ta-ammattilaiset ja ryhmiä ohjattiin niin, että ohjaajina oli miepä-hoitaja / ta-hoitaja sekä osalla kerroista kat. Keskustelua on palveluiden kanssa käyty eri foorumeissa, puhuen mm. resursoinnista, yhteistyöstä, kustannustehokkuudesta, osaamisen vahvistamisesta. Järjestötoimijoiden hyödyntämistä myös pohdittiin ja yksi järjestö oli jo tulossa mukaan, mutta kustannussyistä vetäytyi kuitenkin tästä yhteistyöstä. Hyvinvointivalmentajien osallisuutta mietittiin ja heistä toinen olikin lopulta mukana toteuttamisessa. Resurssia pyrittiin huomioimaan suunnittelutyössä mahdollisimman hyvin, tavoitteena kuitenkin ryhmätoiminnalla on toteuttaa vaikuttavaa hoitoa kustannustehokkaasti. Runko ryhmäkerroille pysyi samana ja vaihtuvat ammattilaiset tulivat toimintaan mukaan v.2022 aikana. Ryhmätoimintaa oli toteuttamassa moniammatillinen tiimi, ohjaajina miepä-hoitaja, vaihtuvat ammattilaiset sekä kokemusasiantuntija. Eri kerroilla teemojen mukaisesti oli paikalla sosiaaliohjaaja, hyvinvointivalmentaja tai ravitsemusterapeutti.

Kokemusasiantuntijayhteistyö alueella käynnistettiin kevään 2022 aikana ja suunnittelutyö kesän -22 aikana. Kokemusasiantuntijat tulivat mukaan ryhmätoimintaan syksyllä -22. Kaikilla paikkakunnilla oli oma kokemusasiantuntija.

Ryhmän sisältö ja asiantuntijat (Kat kaikilla kerroilla)

1. Yleistä tietoa masennuksesta	• Tutustumiskerta/ryhmäytyminen (ei vaihtuvaa ammattilaista)
2. Masennuksen noidankehä tunnistaminen ja muuttaminen	• Sos.tt/sosiaaliohjaaja
3. Kokonaisvaltainen hyvinvointi	• Ravitsemusterapeutti
4. Automaattiset ajatukset	• Hyvinvointivalmentaja (lääkkeetön unen huolto) / Kouvola
5. Arvostukset ja pelot	• Yleisvastaanoton hoitaja
6. Murehtimisen vähentäminen	• Päätöstapaaminen (jatko kat-ryhmä)

Kuva: Mielialaryhmien runko, teemat ja vaihtuvat ammattilaiset

Ryhmät vakioituivat niin, että ryhmät pyörivät Kotkassa maanantaisin, Kouvolassa tiistaisin ja Haminassa / Mi-Vi alueella keskiviikkoisin klo 13–15.

Ryhmiiin ohjautumista sujuvoitettiin vuoden 2022 lopulla, asiakkaalla mahdollistettiin ilmoittautuminen sähköisessä ajanvarauksessa. Ennen ryhmän alkua miepä-hoitaja kontaktoi ilmoittautuneet asiakkaat ja toteutti ns. alkuhaastattelun / kartoituksen ja varmisti, että asiakkaalla on mahdollisuus osallistua ryhmään.

Toetutuneet ryhmäkokonaisuudet ja ryhmiin osallistuneet asiakkaat näkyvät alla olevassa kuvassa:

Matkalla muutokseen	Mielialaryhmä	Kat (kokemusasiantuntija) -ryhmä
<ul style="list-style-type: none">• Ryhmäkokonaisuuksia• Kouvolassa 6• Kotkassa 3• Ryhmiin ilmoittautuneita oli koko pilotoinnin aikana yhteensä 65• Ryhmän kävi loppuun 41• keskeyttäneitä oli 24	<ul style="list-style-type: none">• Ryhmäkokonaisuuksia• Kouvolassa 3• Kotkassa 4• Haminassa 2• Mi-Vi alueella 1• Ilmoittautuneita/ryhmän aloittaneita oli yhteensä kaikilla alueilla 54• Ryhmän läpikäyneistä ei lukua ole saatavilla	<ul style="list-style-type: none">• Ohjaajana kokemusasiantuntija(t) käynnistyi keväällä -23• Osallistuneita mielialaryhmän jälkeen Kouvolassa ja Kotkassa yhteensä 14 henkilöä

Kuva: Toteutuneet ryhmäkokonaisuudet ja ryhmiin osallistuneet asiakkaat matkalla muutokseen-, mieliala- ja kokemusasiantuntijaryhmissä vuosina 2021-2023

Matkalla muutokseen ryhmä

Hankesuunnitelman taustalla oli mielenterveys- ja päihdepalveluiden vahva laitoshoitopainotteisuus, joka kertonee viitteitä varhaisen tuen palveluiden saavutettavuuden ja vaikuttavuuden haasteista. Hankkeen yhdeksi tavoitteeksi asetettiin päihdepalveluiden osalta matalan kynnyksen hoitoon ohjautumisen ja päihdekuntoutuksen avomallin kehittäminen. Psykososiaalista tukea perustasolla työpaketissa yhdeksi toimenpiteeksi nostettiin kehittämistyön kohdentaminen myös matalan kynnyksen toiminnan vahvistamiseen mielenterveys- ja päihdeongelmallisille.

Matalan kynnyksen päihdetoimintojen kehittämisen kohteiksi määriteltiin hoitoon ohjautuminen ja sähköisen palvelupolun selkeyttäminen sekä päivystysaikojen lisääminen miepä-hoitajille. Terveysasemien miepä-hoitajille ei hankkeen aikana lisätty päivystysaikoja, mutta sosiaali- ja terveysneuvonta Pistein palvelua kohdennettiin vastaamaan laajemmin päihdeasiakkaiden tarpeisiin. Hoitoon ohjautumisen kehittämistä aloitettiin ja hankkeessa tehtiin kysely päihdeasiakkaan hoitoon ohjautumisesta ja siihen liittyvistä haasteista. Kysely jaettiin terveysasemien hoitajille sekä mielenterveys ja päihdepalveluiden asiakasneuvonnan työntekijöille. Kyselyyn saatiin vain 15 vastausta. Kyselyn tulokset jaettiin psykiatriset ja päihdepalvelut toimintayksikön päällikölle, joka jatkaa asian työstämistä.

Monialaista yhteistyötä tehtiin Kymenlaakson alueen järjestöjen sekä eri alueiden mielenterveys- ja päihdepalveluita tarjoavien tahojen kanssa. Yhteistyön tavoitteena oli kartoittaa toimivia ryhmätoimintamalleja sekä ryhmään ohjautuvien asiakasprofileja. Erilaisten ryhmätoimintamallien kartoituksen jälkeen oli helpompi lähteä työstämään Kymenlaaksoon matalan kynnyksen päihderyhmän toimintamallia.

Toimenpidekokonaisuuden yhtenä tavoitteena oli matalan kynnyksen päihdekuntoutuksen mallintaminen, ja hankkeen aikana tämä kokonaisuus nousi tärkeimmäksi kehittämisen osa-alueeksi. Matalan kynnyksen päihderyhmistä tehtiin aluksi kolme erilaista suunnitelmaa.

Kevyen tuen ryhmä malliksi esitettiin: lyhytkestoista, kerran viikossa kokoontuvaa ohjausta ja neuvontaa antava kokonaisuus. Ryhmäkertoja olisi ollut 3–5.

Keskivahvan tuen malli: muutosta tukeva, kahdesti viikossa kokoontuva ryhmä. Ryhmäkertoja yhteensä kahdeksan.

Vahvimman tuen malli: tiivistä, päivittäistä kuntoutusta kolmen viikon ajan esimerkiksi vieroitusjakson jälkeen. Tämä malli vastasi eniten hankesuunnitelmaan kirjattua toimenpidettä.

Työkokouksissa käytyjen keskustelujen jälkeen päädyttiin pilotoimaan keskivahvaa tukea tarjoavaa ryhmätoimintaa. Tavoitteena oli tarjota ryhmämuotoista hoitoa päihteiden käytöstään huolestuneille asiakkaille, joilla ei ole hoitokontaktia, hoitokontakti on päättymässä tai se on tauolla. Matkalla muutokseen ryhmän pilotointi alkoi Kouvolassa elokuussa 2022.

Hankesuunnitelmaan kirjattu päihdekuntoutuksen avomallin mallintaminen jäi toteuttamatta. Tähän vaikutti se, että Kymenlaaksossa ei ollut lainkaan perusterveydenhuollon tarjoamaa ryhmätoimintaa päihdeasiakkaille. Alueella päädyttiin pilotoimaan ensin matalan kynnyksen päihderyhmä, jotta nähtäisiin miten asiakasryhmä löytää ryhmän ja ohjautuu palveluun.

Hankkeen aikana suunniteltiin ja pilotoitiin Matkalla muutoksen päihderyhmä Kouvolassa ja Kotkassa. Ryhmän sisältöä suunnittelemissa olivat kokemusasiantuntijat, miepä-hoitajien tiimivastaava sekä projektityöntekijät. Suunnitelman pohjaksi oli kerätty tietoa eri alueiden ryhmätoiminnoista ja näiden avulla luotiin pohja ryhmälle. Ryhmän sisältö luotiin sellaiseksi, joka herättää ryhmäläisen oman motivaation ja halun muutokseen.

Ryhmässä käytettiin mittareina Paradise24-kyselyä, joka kartoittaa asiakkaan psykososiaalisia vaikeuksia viimeisen 30 päivän ajalta. Kysely täytettiin ensimmäisellä ja viimeisellä ryhmäkerralla. Käytössä oli myös AUDIT- ja DUDIT-testit, joiden avulla kartoitettiin alkoholin tai huumausaineiden käytön riskit ryhmän alkaessa.

Ensimmäinen ryhmä pilotoitiin Kouvolan Ratamossa elokuussa 2022. Käytössä oli hakukaavake, joiden perusteella ryhmään hakeneet haastateltiin ennen ryhmäkokonaisuutta. Käytäntöä muutettiin vastaamaan enemmän matalan kynnyksen ohjautumisen periaatteita ja joulukuussa käyttöön otettiin sähköinen ajanvaraus. Ohjaajat olivat ryhmään ilmoittautuneisiin yhteydessä puhelimitse ennen ryhmän alkua.

Palvelutuotannon kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta päädyttiin pilotoimaan ryhmää myös Kotkassa, ensimmäinen ryhmä oli tarkoitus aloittaa marraskuussa 2022. Tässä kohtaa ryhmäkokonaisuuksien ohjaajina toimivat tulevaisuuden sote-keskus hankkeen työntekijät. Toisen projektityöntekijän siirtyminen pois hanketyöstä vaikutti myös Kouvolan suunniteltuihin

ryhmäkokonaisuuksiin ja tämän vuoksi päädyttiin pilotoimaan syksyllä kaksi ryhmää. Kotkan ryhmän pilotoinnin aloitus siirtyi tammikuulle 2023 työntekijämuutoksen sekä vähäisen osallistujamäärän vuoksi.

Tammikuusta 2023 alkaen ryhmää on ohjannut projektityöntekijä yhdessä sosiaali- ja terveysneuvonta Pisteiden sairaanhoitajan kanssa. Tammikuussa ryhmät alkoivat Kouvolassa ja Kotkassa suunnitellusti ja ryhmät olivat lähes täynnä. Helmikuussa aloitti uusi projektityöntekijä, jolloin työnjakoa selkeytettiin ja päätettiin toimia työpareina niin, että samat työntekijät ohjaavat aina Kouvolan ja Kotkan ryhmäkokonaisuudet. Ryhmän käyttöön otettiin myös työkirja, johon koottiin käytössä olevat tehtävät, ryhmän käytännöt ja säännöt.

Maaliskuussa 2023 toteutui ryhmäkokonaisuus Kouvolassa ja Kotkan ryhmä peruuntui vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Ilmoittautuneille annettiin mahdollisuus siirtyä seuraavan Kotkassa alkavaan ryhmään. Kevään viimeiset ryhmät alkoivat huhtikuussa Kouvolassa ja Kotkassa. Näiden kokonaisuuksien jälkeen pilotoitiin ensimmäistä kertaa kokemusasiantuntijoiden ohjaamat ryhmäkerrat Kouvolassa ja Kotkassa ammattilaisten ohjaaman ryhmän jatkoksi kuten mielialaryhmässäkin. Toukokuussa alkaneisiin ryhmiin oli mahdollisuus osallistua myös tammi-maaliskuun matkalla muutokseen ryhmiin osallistuneet.

Elokuussa 2023 ryhmät toteutuivat Kouvolassa ja Kotkassa. Näiden lisäksi toteutettiin kokemusasiantuntijoiden ohjaama ryhmä. Ryhmien päätyttyä syyskuussa ryhmän jatkuminen osana palveluita oli epävarmaa. Esiin nostettiin tarve lisätiedolle varsinkin ryhmän vaikuttavuudesta sekä ohjaukseen käytettävästä ajasta. Asioista koostettiin tiedot elokuun ryhmien päättymisen jälkeen.

Tarkoituksena oli pilotoida ryhmä syksyllä myös Haminassa. Tämä ei kuitenkaan toteutunut, koska ryhmän jatkuminen hankkeen päättymisen jälkeen oli epävarmaa. Loppusyksystä, lokakuussa oli tarkoitus pilotoida ryhmät myös Kouvolassa ja Kotkassa. Ryhmät olisivat kokoontuneet kerran viikossa 8 viikon ajan. Kerran viikossa toteutettavaan ryhmään olisi voinut olla helpompi saada resurssia myös jatkossa. Ryhmäkokonaisuudet eivät kuitenkaan käynnistyneet vähäisen ilmoittautujamäärän vuoksi.

Ryhmäkokonaisuuksia matkalla muutokseen ryhmässä toteutui kaikkiaan Kouvolassa kuusi ja Kotkassa kolme. Ryhmiin ilmoittautuneita oli koko pilotoinnin aikana yhteensä 65, ryhmän kävi loppuun 41 ja keskeyttäneitä oli 24. Ryhmään sitoutumista haastoi työelämässä olo, muiden päihteiden käyttö (muu kuin alkoholi), oman motivaation ja muutoshalun puute, huono psyykinen vointi sekä retkahdukset kesken ryhmäkokonaisuuden.

Mieliala- ja matkalla muutokseen ryhmät eivät jatku palveluissa hankeajan päätyttyä. Tähän vaikutti ryhmien peruuntumiset osallistujapulan vuoksi, osallistumisen ja sitoutumisen haasteet sekä resurssitilanne. Asiakkaiden sitoutumista ryhmätoimintaan haastoi mm. ajankohta (arkipäivisin päivällä), motivaation puute, päihteiden käyttäjillä retkahdukset, eri elämäntilanteet. Myös ryhmän päällekkäisyys asiakkaan muun psykiatrisen ja päihdehoidon kanssa, olivat asioita, jotka vaikuttivat päätökseen ryhmien jatkoista. Vaikuttavuutta ei myöskään pystytty näin lyhyen pilotoinnin osalta täysin osoittamaan siltä osin, säästetäänkö tällä mallilla resurssia ja pystytäänkö ryhmätoiminnalla puuttumaan ongelmiin varhaisessa vaiheessa. Kymenlaakson hyvinvointialueella aloitettiin syksyllä 2023 Arkeen voimaa ryhmäkonsepti, jonka katsottiin riittävän matalan kynnyksen ensivaiheen

ryhmäksi. Jatkossa Kymenlaakson hyvinvointialueella keskitytään oikea-aikaisempaan hoitoon ohjautumiseen ja digivälineiden käyttöön.

Kokemusasiantuntijaryhmä

Kokemusasiantuntijoiden ohjaamat Kat-ryhmät käynnistyivät alueella keväällä 2023. Kat-ryhmä ja yhteistyö kokemusasiantuntijoiden kanssa oli jatkoa aiemmin aloitetulle yhteistyölle. Kat-ryhmä suunniteltiin alun perin jatkohoidoksi mielialaryhmälle. Asiakkailla oli mahdollisuus mielialaryhmän kuuden ryhmätapaamisen jälkeen jatkaa kokemusasiantuntijoiden ohjaamassa ryhmässä neljän kerran ajan. Ohjaajina ryhmässä toimi Kokoan kokemusasiantuntijat, jotka olivat myös ohjaamassa mielialaryhmiä alueella. Kokemusasiantuntija ryhmän tavoitteena oli tukea hoidon jatkuvuutta ja mahdollistaa näin ollen asiakkaille pidemmän ajan tuki ja mahdollisuus vielä kat-ryhmän jälkeen ohjautua esim. kolmannen sektorin palveluihin. Tavoitteena oli asiakkaiden ohjautuminen myös muihin kuin Hyvinvointialueen palveluihin, kuitenkin niin, että asiakas saa tarvitsemaansa apua ja tukea varhaisessa vaiheessa oikea-aikaisesti. Kat-ryhmää ehdittiin hankkeen aikana pilotoida muutamalla paikkakunnalla ja alueen kokemusasiantuntijat suunnittelivat rungon itsenäisesti.

Tapaamiskertojen suunnitelma kokemusasiantuntijoiden toteuttamina:

1. Tapaaminen; kysely missä mennään nyt, mitä toivoo meidän ryhmiltä, tavoitteet mihin pyritään
2. Tapaaminen; Itsemyötätunto
3. Tapaaminen; luovuus, mistä voimaa
4. Tapaaminen; kysely missä mennään nyt, tavoitteiden purku, miten tästä eteenpäin

Asiakkaita kat-ryhmässä oli Kouvolassa ja Kotkassa joulukuuhun 2023 mennessä yhteensä 14. Miehikkälä-Virolahti alueella kat-ryhmä käynnistyy vielä tammikuussa, tämä ryhmä on jatkoa joulukuussa päättyvälle mielialaryhmälle ja sen lukuja ei tässä vaiheessa ole vielä käytettävissä.

Asiakaskokemus

Mieliala- ja matkalla muutokseen ryhmistä kerättiin asiakaspalautetta webproppol-kyselyllä jokaisen ryhmäkokonaisuuden toteutumisen jälkeen. Linkki Webproppol-kyselyyn lähetettiin ryhmän käyneille asiakkaille tekstiviestinä (mahdollisuus oli vastata myös paperikyselyllä). Mielialaryhmän kysely alueella käyttöön otettiin keväällä 2022.

Mielialaryhmän NPS oli kokonaisuudessaan 44 (n=27) ja matkalla muutokseen ryhmässä 69 (n=32). Ryhmätoiminnan asiakaskokemukseen vastauksia saatiin mielialaryhmän osalta puolelta mielialaryhmän käyneistä, sillä asiakkaita oli kaikkiaan 54. Matkalla muutokseen ryhmän käyneistä puolestaan suurin osa oli vastannut palautekyselyyn, kaikkiaan ryhmän kävi 41 asiakasta.

7.4.2. Lasten ja nuorten palveluiden kehittäminen

7.4.2.1. Porrasteinen psykososiaalisen tuen ja hoidon malli

Lasten ja nuorten interventiokoordinaatiotoiminnan alkuvaiheessa kartoitettiin lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja hoidon tilanne esihenkilöille osoitetulla kyselyllä. Lähtötilanteessa erilaisia lasten ja nuorten psykososiaalisten interventioiden osaamista oli erityisesti keskitetyissä palveluissa

(muun muassa lasten kehityksellisten palveluiden vastaanotto ja Nuorten Matala). Lastenneuvolassa oli saatavilla Voimaperheet-digitaaliset ohjelmat sovituille ikäryhmille, mutta muuten varhaisen vaiheen psykososiaalista tuen interventioita oli tarjolla vähemmän. Lisäksi on huomioitavaa, että interventio-osaaminen ei aina johtanut siihen, että palveluissa olisi interventiota saatavilla ja osaaminen saattoi olla esimerkiksi vain yhdellä työntekijällä. Interventio-osaamisessa oli lähtötilanteessa havaittavissa alueellista eroa Etelä- ja Pohjois-Kymenlaakson välillä. Interventioihin ohjautumisen prosesseja oli osittain sopimatta eikä interventioiden toteutumiseen, vaikuttavuuteen tai aika-paikkasaatavuuteen ollut seurantamallia.

Kartoituksen tietojen pohjalta johtavat ammattilaiset linjasivat, minkälaista interventio-osaamista eri palveluissa tulee olla huomioiden palveluiden ja tuen porrasteisuus niin, että eri portaiden palveluihin valittiin interventioita sen mukaisesti, minkä vaikeusasteen mielenterveyden haasteita siellä on tarkoituksen mukaista tukea. Sekä lasten että nuorten psykososiaalisen tuen ja hoidon porrasteinen malli on valmisteltu ja niiden juurruttamistyötä jatketaan Suomen kestävän kasvun ohjelmassa. Porrasteisen hoidon malli on toiminut lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja hoidon interventioiden koulutussuunnitelman pohjana ja palveluille on tarjottu koulutuksia sen linjausten mukaisesti.

Loppuvuoden –23 aikana on aloitettu nuorten interventionavigaattorin käyttöönoton valmistelu Nuorten Matalan yksiköihin. Valmisteluvaiheessa on tarkasteltu Nuorten Matalan asiakasohjausta ja pohdittu, miten interventionavigaattori siihen sijoittuu. Konkreettinen interventionavigaattorin käyttöönotto on aikataulutettu vuoden –24 alkuun.

7.4.2.2. Osaamisen vahvistaminen

Interventiokoordinaatiotoiminnassa on koulutettu lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja hoidon interventioiden koulutussuunnitelman mukaisesti. Koulutusten järjestämisen prosessi on vaihdellut eri koulutusten rakenteiden mukaisesti. Yhteistä kaikelle koulutustoiminnalle on kuitenkin ollut koulutusten organisointi, johon on kuulunut koulutuksista tiedottaminen palveluille, koulutuspaikkojen kartoitus ja koulutusilmoittautumisten ohjaus / vastaanotto.

Terapiat etulinjaan-toimintamallin järjestämiä koulutuksia, joihin Kymenlaakson hyvinvointialueelta (ent. Kymnsotelta) on osallistuttu, on Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen aikana ollut seuraavasti:

1. 4 kpl Nuorten lievän ja keskivaikean ahdistuksen hoitoon tarkoitettu Cool Kids-koulutus
 - a. 25 kpl koulutettuja (valmistunut / koulutuksessa) ammattilaisia
 - b. 1 kpl koulutettuja Cool Kids-menetelmäohjaajia
2. 5 kpl Nuorten lievän ja keskivaikean masennuksen hoitoon tarkoitettu IPC-N-koulutus
 - a. 52 kpl koulutettuja (valmistunut / koulutuksessa) ammattilaisia
 - b. 5 kpl koulutettuja IPC-menetelmäohjaajia
3. 4 kpl Nuorten keskivaikean ja vaikean masennuksen hoitoon tarkoitettu IPT-N-koulutus
 - a. 17 kpl koulutettuja (valmistunut / koulutuksessa) ammattilaisia
 - b. 1 kpl koulutettu IPT-N-menetelmäohjaaja

Lasten Cool Kids koulutusta on järjestetty lastenklirikoiden Kummien rahoittamana Hus lastenpsykiatrian toimesta.

- a. Lasten Cool Kids on 3. portaan interventio. Koulutuksiin on osallistunut ammattilaisia kehityksellisten palveluiden vastaanotolta, lastenpsykiatrialta ja perheneuvolasta.
- b. Ryhmämuotoista perhehoitoa tuotetaan perustasolla lasten terveystalveluiden (pth ja esh) ammattilaisten yhteisestä ohjaajaboolista.
- c. Valmistunut/koulutuksessa 18 ammattilaista
- d. Vuoden 2023 aikana aloitetun seurannan mukaan ryhmämuotoisia perhehoitokäyntejä toteutunut 137 ja perhehoitokäyntejä 91.

Lasten ja nuorten interventiokoordinaattoreiden järjestäminä koulutuksina on toteutettu:

2. 2 kpl Nuorten ohjattu omahoito -koulutus (1. Koulutus Te-toimintamallin tuella)
 - a. 39 koulutettua (valmistunut / koulutuksessa) ammattilaista.
3. Lasten ohjattu omahoito (LOOH)
 - a. Porrasteisessa psykososiaalisen tuen ja hoidon mallissa lasten ohjattu omahoito on vanhemmille suunnattu 1. portaan interventio. Koulutussuunnitelmassa koulutus kohdennettiin palveluihin, jotka kohtaavat lapsia ja lasten vanhempia varhaisessa vaiheessa.
 - b. Kevään pilotti toteutettiin yhteistyössä Terapiat etulinjaan- toimintamallin kanssa. Pilottiin ja syksyn ensimmäiseen koulutusryhmään on osallistunut kouluterveydenhoitajia, kuraattoreita, perheneuvolan ja perhetyön ammattilaisia.
 - c. Valmistunut/koulutuksessa 27 ammattilaista. Syyskuussa 2023 aloitetun seurannan mukaan on toteutunut 39 lasten ohjatun omahoidon käyntiä.
4. Lasten ja nuorten ahdistuksen lyhytinterventio
 - a. Porrasteissa psykososiaalisen tuen ja hoidon mallissa lasten ja nuorten ahdistuksen lyhytinterventio on 2. portaan interventio. Koulutussuunnitelmassa koulutus kohdennettiin opiskeluhoollon kuraattori- ja koulupsykologipalveluihin.
 - b. Ensimmäisessä koulutusryhmässä kaikki kuusi ammattilaista ovat alakoulun kuraattoreita/koulupsykologeja.
 - c. Menetelmäohjaaja koulutuksen myötä hyvinvointialueella on yksi menetelmäohjaaja.
5. Pienten lasten ohjattu omahoito
 - a. Porrasteisessa psykososiaalisen tuen ja hoidon mallissa lasten ohjattu omahoito on vanhemmille suunnattu 1. portaan interventio.
 - b. Koulutus on valmisteltu alkamaan tammikuussa 2024 lastenneuvolan terveydenhoitajille.

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

7.4.2.3. Menetelmäohjausten ja koulutuksen aikaisten mentorointien organisointi ja toteutus:

Menetelmäohjaus on ollut osa Terapiat etulinjaan-koulutuksia IPC:n, IPT-N:n, nuorten Cool Kidsin ja lasten ja nuorten ahdistuksen lyhytintervention osalta. Menetelmäohjausten koordinointi ja suunnittelu on ollut osa koulutusprosessien suunnittelua interventiokoordinaatiotoiminnassa. Lisäksi menetelmäohjaaminen on ollut osittain nuorten interventiokoordinaattorin työnkuva.

Cool Kids-menetelmäohjaus on nuorten CK:n osalta toteutunut pääosin Terapiat etulinjaan-toimintamallin kautta ja nuorten interventiokoordinaattorin rooli on ollut lähinnä tiedotuksellinen. Hankekauden aikana alueella on aloittanut 1 ammattilainen CK-menetelmäohjaajakoulutuksen, joten jatkossa menetelmäohjausta tuotetaan alueen omana toimintana CK-menetelmäohjausryhmien jakaminen, tiedotus ja hallinnointi nuorten interventiokoordinaattorin työnkuva. Lasten Cool Kidsin menetelmäohjaus toteutuu Hus lastenpsykiatrian kautta.

Lasten Cool Kids menetelmäohjaus toteutuu HUS lastenpsykiatrian kautta.

IPC-menetelmäohjaaja on Kymenlaakson hyvinvointialueella kouluttautunut yhteensä 5 kappaletta. IPC-menetelmäohjaus on interventiokoordinaatiotoiminnan ajan toteutunut alueen omana toimintana, joten menetelmäohjausryhmien jakaminen, tiedotus ja hallinnointi on toteutunut interventiokoordinaattorin työnä. Lisäksi nuorten interventiokoordinaattori on IPC-menetelmäohjaaja ja on toiminut yhtenä menetelmäohjaajista. IPC- ja IPC-menetelmäohjaajakoulutuksien workshop-päivien järjestämiseen on kouluttautunut hankekauden loppuvaiheessa 2 työntekijää, joten jatkossa myös näiden koulutusten toteuttaminen alueen omana toimintana on mahdollista.

IPT-N-menetelmäohjaus toteutunut osittain ostopalveluna, jolloin palveluntuottajina toimivien menetelmäohjaajien selvitystyö kuulunut interventiokoordinaattorille. Lisäksi nuorten interventiokoordinaattori on IPT-N-menetelmäohjaaja ja on toiminut yhtenä menetelmäohjaajana.

Lasten ja nuorten ahdistuksen lyhytintervention menetelmäohjaajakoulutuksen on aloittanut 1 työntekijä ja menetelmäohjaus toteutunut alueen omana toimintana: koordinointi on toteutunut lasten ja nuorten interventiokoordinaattorin yhteistyönä.

Lasten ja nuorten ohjattujen omahoitojen koulutusprosessiin on kuulunut 2 x mentorointitapaamista koulutuksen aikana. Koulutuksen aikaiset mentoroinnit on toteutettu lasten ja nuorten interventiokoordinaattoreiden yhteistyönä.

7.4.2.4. Saatavuuden, käyttöönoton ja ylläpidon tuki

Koulutusten jälkeen interventioiden käyttöönottoa ja ylläpitoa on tuettu vuoden 2023 alusta alkaen interventiokoordinaattorien järjestämien vertaismentorointitapaamisen avulla.

Vertaismentorointiryhmien koordinointi, suunnittelu ja järjestäminen tehtiin yhteistyössä lasten ja nuorten interventiokoordinaattorin kesken.

Vertaismentorointitapaamisia pidettiin kaksi kertaa lukukaudessa alla olevien interventioiden osalta. Tapaamisista pyydettiin palautetta jokaisen kerran jälkeen. Vastanneet pitivät vertaismentorointia

erittäin hyödyllisenä/jokseenkin hyödyllisenä. Yksittäinen työntekijä oli kokenut vertaismentoroinnin jokseenkin hyödyttömäksi. Vertaismentorointitapaamisten koettiin tukevan interventio-ohjausten tekemistä erittäin paljon/jokseenkin paljon.

1. Lasten ohjattu omahoito
2. Nuorten ohjattu omahoito
3. IPC
4. Cool Kids

Lasten interventiokoordinaatiolla on lisäksi edistetty Cool Kids hoito-ohjelman, Strategia-kurssien, Ihmeelliset vuodet- vanhemmuusryhmien ja Dialogisen perheohjauksen saatavuutta, ylläpitoa ja eri palveluiden välistä yhteistyötä ryhmätoimintojen toteuttamisessa ohjaajien ja lähiesihenkilöiden tapaamisilla. Palveluprosessien- ja palvelupolkujen rakentumista saavutettaviksi ja yhdenmukaisiksi interventioiden saatavuus huomioiden, tuettiin erilaisilla polkutyöskentelyillä vuosien 2022-2023 aikana: 1) Valikoivasti puhumattoman lapsen palvelupolku terveydenhuollossa, 2) Mielialaoireisen lapsen palveluprosessi kehityksellisten palveluiden vastaanotolla. Interventiokoordinaattori osallistui myös lapsen mielenterveyden tuen polku työskentelyyn.

7.4.2.5. Tiedolla johtamisen edistäminen

Kehittämistyön aikana luotiin sekä lasten- että nuortenpalveluihin interventioiden toteutumisen ja vaikuttavuuden seurannan toimintamallit.

Lapset

Terveydenhuollon osalta vuoden 2023 aikana on otettu käyttöön interventiokohtaisia toimenpidekoodeja, joiden avulla saadaan tietoa interventioiden toteutumista. Lisäksi potilastietojärjestelmään luotiin interventiokohtaisia mittareita, joiden avulla voidaan seurata tuen/hoidon vaikutusta oireisiin sekä saadaan tietoa asiakkaan kokemasta hyödyistä. Tässä hetkessä tietoa saadaan raportoitua toteutuneista käynneistä, mutta mittaritiedon yhdistämisen osalta raportointitietojen saamiseen tarvitaan tietojohtamisen erillisraportteja. Interventioihin liittyviä asiakaspalautelomakkeita on alettu muuttaa sähköiseen muotoon ja lomakkeisiin lisätään NPS: Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua.

Opiskeluhuollon kuraattoripalveluista, perheneuvolasta ja perhetyöstä vastaavat tiedot kerätään erillisellä suojatulla verkkolevysijainnilla olevalle excel-taulukolle. Toimintamalli on otettu käyttöön syyskuussa 2023, joten tiedon kertyminen on vielä alkuvaiheessa.

Nuoret

Nuorten psykososiaalisen tuen ja hoidon interventioiden seuranta on Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen alkuvaiheen ajan toteutunut Terapiat etulinjaan-toimintamallin IPC- ja Cool Kids-koulutusrakenteessa Teamsin Excel-taulukoiden avulla. Vuoden 2023 alusta seuranta on siirtynyt alueen omaksi toiminnaksi.

Toteutumisen seurantaan on alueella luotu suojattu verkkolevysijainti, jonne on vuoden –23 ajan

raportoitu IPC, Cool Kids ja Nuorten ohjatun omahoidon toteutuneet jaksot. Lisäksi portaittain on otettu käyttöön toimenpidekoodeja terveystalvöiden (Terveys-LifeCare) käyttöön, jotta seuranta ei jatkossa vaatisi työntekijöiltä erillistä raportointia. Toimenpidekoodien ja mittaritietojen kattavan käytön varmistamiseksi on tehty kirjaamisohjat IPC-, IPT-N-, Cool Kids- ja NOOH-jaksojen eri tapaamisiin, jotta työntekijöiden olisi mahdollisimman yksinkertaista syöttää tarvittavat tiedot asiakaskirjauksiin.

Raportoitujen tietojen hyödyntäminen

Interventiokoordinaattorit ovat koostaneet toteutuneiden jaksoiden määrien ja vaikuttavuuden seurannasta raportteja palveluiden esihenkilöiden ja johtajien hyödynnettäväksi ja lisäksi yhteistyössä tietojohdamisen yksikön kanssa on käyty keskustelua Kahva-tietojohdamisen työkalun mahdollisuuksista näiden raporttien automatisointiin.

Raportoinnin moninaisesta toteutuksesta, vaihtuneista käytännöistä ja erillisseurannan vaatimasta lisätyöstä johtuen raportit eivät tällä hetkellä kuvaa toteutuneita jaksoida täydellisesti. Lisäksi on huomioitavaa, että potilastietojärjestelmiin tapahtuvasta raportoinnista ei tällä hetkellä saada laskettua vaikuttavuuden tunnuslukuja ilman, että näistä pyydetään erillisraportit tietojohdamisen yksiköltä ja lasketaan nämä tunnusluvut käsin.

7.4.2.6. Nuorten interventiokohtaiset tunnusluvut

Nuoret

1. IPC

- 557 raportoitua IPC-käyntiä (106 kpl alkanutta IPC-hoitajaksoa) aikavälillä 1.1.21-30.11.23
 - 45 % masennusoireilu väheni merkittävästi IPC-jakson aikana
 - Jatkohoidon tarve:
 - 56 % IPC-jakso oli riittävä
 - 32 % hoidon tarve perustason palveluissa
 - 2 % hoidon tarve erikoissairaanhoidossa

2. Cool Kids nuoret

- 486 raportoitua IPC-käyntiä (57 kpl alkaneita Cool Kids-jaksoida) aikavälillä 1.1.21-30.11.23
 - 43 % ahdistusoireilu väheni merkittävästi IPC-jakson aikana
 - Jatkohoidon tarve:
 - 59 % Cool Kids-jakso oli riittävä
 - 34 % hoidon tarve perustason palveluissa
 - 7 % hoidon tarve erikoissairaanhoidossa

3. Nuorten ohjattu omahoito (NOOH)

- 114 raportoitua NOOH-käyntiä (42 kpl alkaneita NOOH-jaksoida) aikavälillä 1.1.23-30.11.23
 - Jatkohoidon tarve:
 - 50 % Cool Kids-jakso oli riittävä
 - 24 % hoidon tarve opiskeluhoollissa
 - 26 % hoidon tarve muissa perustason perhe-, terveys- ja sosiaalipalveluissa

4. IPT-N

- Jaksojen määriä ei ole saatu kattavasti raportoitua ja toimenpidekoodit otettu käyttöön vuoden –23 aikana. 61 raportoitua IPT-käyntiä aikavälillä 1.5.23-30.11.23

7.4.2.7. Viestintä

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden ammattilaisille perustettiin yhteiset Lasten psykososiaaliset interventiot- ja Nuorten psykososiaaliset interventiot-Teams tiimit. Tiimin yhteisen kanavan osioissa on viestitty lasten ja nuorten mielenterveyden tukeen ja hoitoon liittyvistä ajankohtaisista julkaisuista, mielenterveystalon sisällöistä, koulutuksista ja webinaareista sekä muista sivustoista, joita ammattilainen voi käyttää työn tukena. Tiimiin on myös perustettu interventiokohtaiset kanavat interventioiden ohjaajien viestintään. Kaikille hyvinvointialueen ammattilaisille viestitty kehittämistyöstä intran uutiskirjeen avulla.

7.4.3. Nuorten palveluiden kehittäminen (Nuorten Matala)

Nuorten Matala-palveluiden strukturointi

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

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

Palveluprosessien yhteiskehittäminen toteutettiin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen projektikoordinaattorin ja nuorten interventiokoordinaattorin toimesta. Työskentelyn suunnittelu aloitettiin yksiköiden esihenkilöiden kanssa, jonka jälkeen henkilöstöstä koottiin asiantuntijaryhmiä prosessien mallinnustyöhön.

Palveluiden strukturointi sekä palveluprosessien mallinnus vaati organisaation johdon ja palveluyksiköiden esihenkilöiden sitoutumisen työskentelyyn ja henkilöstön työaikaresurssin kohdentamisen työskentelyyn riittävällä tasolla. Palveluprosessien mallinnuksessa aloitettiin yleisistä

sosiaali- sekä terveystalveluiden palveluprosesseista. Työskentelyä laajennettiin myös oireen mukaisten prosessien määrittelyyn. Tällaisia muita kuvattuja prosesseja ovat

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

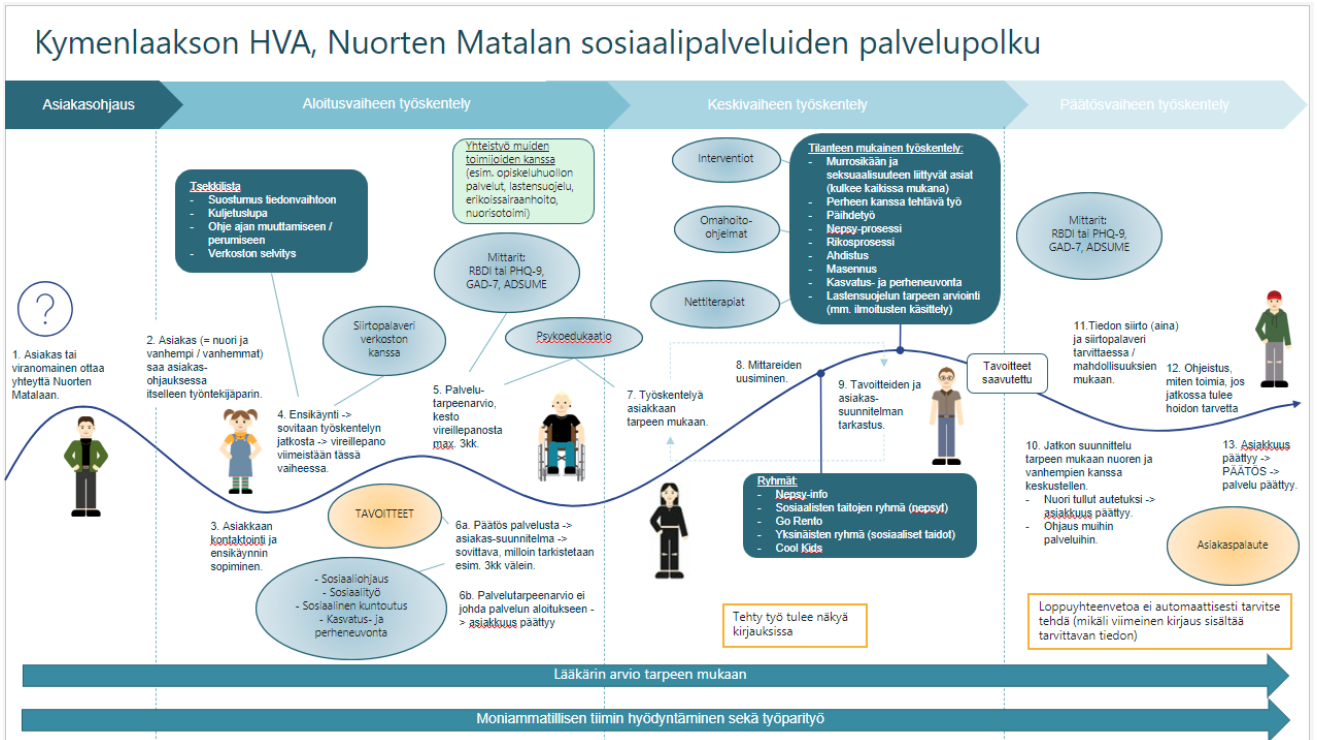
Palveluprosessien juurrutus ja ylläpito vaativat palveluyksiköiden esihenkilöiden sitoutumista niiden ylläpitoon. Nuorten Matalassa palveluprosessit tulostettiin sähköisten versioiden lisäksi yksiköiden kokoustiloihin. Jatkossa prosesseista käydään yhteistä keskustelua työpaikkakokouksissa, jotta tarvittavat muutokset ja kehittämistarpeet tulee huomioitua ajoissa ja prosessit pysyvät ajan tasalla.

Nuorten Matalassa kuvatut prosessit käytiin yhdessä läpi yksiköiden yhteisessä kehittämispäivässä, jonka jälkeen niin Nuorten Matalan henkilöstö kuin esihenkilötkin ovat voineet hyödyntää palveluprosesseja työssään sekä tiedon jakamisessa yhteistyötahoille.

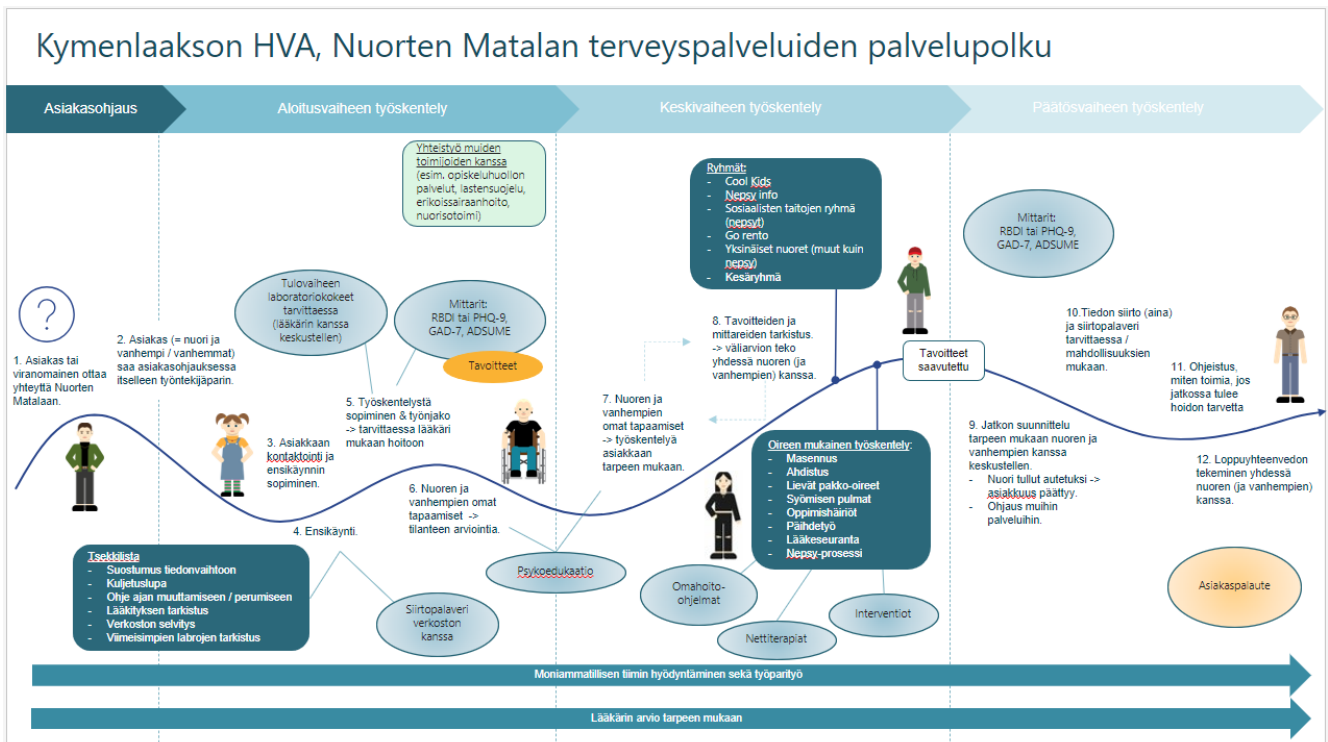
Palveluprosessien kuvaamisen myötä Nuorten Matalassa saatiin kohdennettua henkilöstön rooleja ja osaamista tarvittaviin prosesseihin. Yleisiin palveluprosesseihin kuuluvat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö, mutta työn mielekkyydenkin näkökulmasta henkilöstö sai mahdollisuuksien mukaan itse vaikuttaa siihen, missä oireen mukaisessa prosessissa kukin halusi olla osallisena. Tarvittaessa henkilöstölle järjestettiin lisäkoulutusta tietyn prosessin asiantuntijuuden syventämiseksi.

Palveluprosessien kuvaaminen lisää henkilöstön työssäjaksamista, kun jokainen tietää, mitä häneltä työntekijänä tai yleisemmin Nuorten Matalalta palveluna odotetaan. Myös Nuorten Matalan sisäinen asiakasohjautuminen selkiytyy palveluprosessien kuvaamisen myötä, kun jokainen työntekijä tietää, mitä palveluita on tarjolla ja kuka niitä omassa yksikössä tarjoaa.

Nuorten Matalan sosiaalipalveluiden palvelupolku:



Nuorten Matalan terveystieteiden palvelupolku:



Nepsy-tiimien kehittäminen

Kymenlaaksossa käyttöönotetun digitaalisen Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen ja nuoren polun myötä Nuorten Matalan yksiköihin ohjautui niin paljon nuoria (13-17v) ADHD ja ADD kartoituksiin, että heidät jouduttiin asettamaan jonoon odottamaan tutkimuksia. Kaikkien Nuorten Matalan sairaanhoitajien työpanoksen kohdistuessa neuropsykiatrisesti oireileviin nuoriin, ei aikaa juurikaan jäänyt muille asiakasryhmille, kuten masennuksen tai ahdistuksen vuoksi asiakkaiksi tuleville nuorille. Syntyi tarve kehittää Nuorten Matalan yksiköihin omat "Nepsy-tiimit", jotka ottavat vastuulleen nuorten ADHD ja ADD kartoitukset ja diagnosoinnit.

Nuorten Matalan yksiköiden Nepsy-tiimit ovat perustason moniammatillisia tiimejä, joissa toimii sairaanhoitajia, sosiaaliohjaaja, lääkäri, toimintaterapeutti sekä psykologi. Sairaanhoitajat sekä sosiaaliohjaaja ovat tiimeissä 100% työajastaan, muut ammattiryhmät tarpeen mukaan. Kaikki mukana olevat ammattiryhmät osallistuivat Nepsy-tiimien sisällön ja toiminnan suunnitteluun. Nuorten Matalan molemmissa yksiköissä toimii omat Nepsy-tiimit.

Nepsy-tiimien sisältöä suunniteltiin aktiivisesti koko vuosi 2022 ja 2023. Tiimiläiset kokoontuivat säännöllisesti sekä Teamsin välityksellä, että livenä, jotta yhtenäiset käytännöt saatiin sovittua ja kirjattua. Kehittämistyötä ja sisällön suunnittelua tehtiin myös ammattiryhmittäin. Mukana kehittämisessä olivat myös Nuorten Matalan palveluiden palveluesimiehet sosiaali- että terveystalveluiden osalta sekä yksiköiden ylilääkäri. Kehittämistyön sisällön tuottamisesta vastasivat henkilöstö ja esihenkilöt, työn etenemistä ja palveluprosessin kirjaamista koordinoi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen projektikoordinaattori.

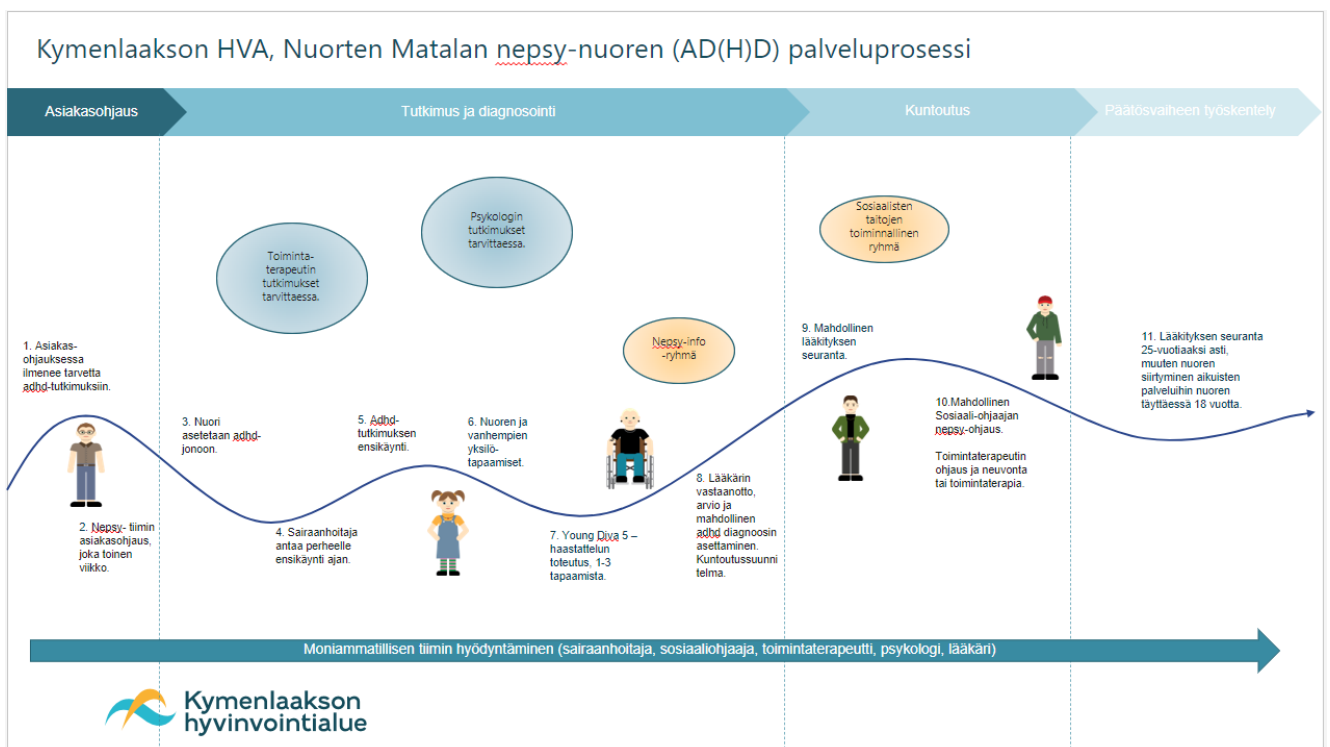
Nepsy-tiimien prosessi kuvattiin mahdollisimman tarkasti Kymenlaakson hyvinvointialueella käytössä olevaan IMS-järjestelmään. Tavoitteena on, että prosessin tarkka kuvaus toimii osaltaan tietopankkina muille organisaation toimijoille sekä perehdytyksenä Nuorten Matalan tai vielä tarkemmin Nepsy-tiimien uusille työntekijöille. Projektikoordinaattori sekä Nuorten Matalan palveluiden esihenkilöt huolehtivat osaltaan Nepsy-tiimin esittelystä ja jalkautuksesta yhteistyötahoille.

Nuorten Matalan yksiköiden neuropsykiatrinen osaaminen keskitettiin kehittämistyön myötä Nepsy-tiimiin kuuluvalla henkilöstölle. Tämä toteutettiin esimerkiksi sairaanhoitajien Young Diva 5-menetelmän osaamisen vahvistamisella sekä sosiaaliohjaajien Ratkaisukeskeinen perhevalmentaja -koulutuksella. Muun Nuorten Matalan henkilöstön osaamista pyrittiin vahvistamaan oireiden tunnistamisen osalta, jotta he osaavat tarvittaessa ohjata nuoren Nepsy-tiimin asiakkaaksi.

Nepsy-tiimin asiakkaaksi tulevalla nuorella voi olla diagnoosi jo Nepsy-tiimiin ohjautuessaan tai oireita voidaan lähteä kartoittamaan Nepsy-tiimin toimesta. Mikäli nuorella on jo diagnoosi, voi hän ohjautua Nepsy-tiimille kuntouttavaan palveluun, kuten nepsy-nuorille suunnattuun sosiaalisten taitojen ryhmään. Mikäli taas diagnoosia ei ole, aloittaa Nepsy-tiimin sairaanhoitaja selvitystyön ja kartoituksen kriteereiden poissulkemiseksi tai diagnoosin saamiseksi. Nepsy-tiimin asiakkaaksi pääsee myös nuori, jolla eivät kriteerit diagnoosiin riitä, mutta hänellä on neuropsykiatrisia piirteitä.

Toimintamallin soveltaminen ja käyttöönotto vaatii riittävät resurssit sekä riittävän osaamisen. Myös yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa on tärkeää, jotta nuoret ohjautuvat asiakkaiksi oikein perustein (tätä kehitetty muun muassa omana toimenpiteenään opiskeluhuollon palveluiden ja Nuorten Matalan yhdyspintoja kehitettäessä). Nuorten Matalan Nepsy-tiimejä kehitettäessä huomattiin sosiaali- ja terveystieteiden välisen yhteistyön tärkeys. Sairaanhoidajilla on mahdollisuus keskittyä hoidolliseen työhön ja sosiaaliohjaajat voivat puolestaan ottaa enemmän vastuuta nuoren ja tämän perheen ohjauksesta ja neuvonnasta. Moniammatillisuus tämän asiakasryhmän kanssa työskenneltäessä on äärimmäisen tärkeää, sillä mitä kohdennetummin nuori saa tarvitsemaansa apua ja tukea, sitä vaikuttavampaa palvelu on.

Nuorten Matalan Nepsy-tiimin palvelupolku:



Kehittämistyön myötä Nepsy-tiimeistä on tullut pysyvä osa Nuorten Matalan yksiköiden toimintaa. Ohjautuminen Nepsy-tiimin asiakkaaksi on selkiytynyt ja koulutusten keskittäminen on ollut helpompaa. Osaaminen on oikeassa paikassa ja asiakkaat ohjautuvat Nepsy-tiimiin oikein perustein.

Neuropsykiatristen oireiden kartoitukseen ja diagnosointiin ohjautuu paljon nuoria. Jonojen purku ei ole Nuorten Matalan Nepsy-tiimeissä toteutunut toivotulla tavalla. Nepsy-tiimeihin ohjautumista on muutettu kehittämistyön aikana siten, että nuori tai vanhempi ei voi itse hakeutua Nepsy-tiimin asiakkaaksi, vaan Nepsy-tiimiin ohjaututaan toisen ammattilaisen, kuten opiskeluhuollon palveluiden, kautta. Näin voidaan varmistaa, että alkukartoitukset on tehty ja kyse on neuropsykiatristista oireista, eikä nuori ole jonossa väärin perustein.

Nuorten Matalan Nepsy-tiimien rakenteen on huomattu olevan haavoittuva pienen henkilöresurssin vuoksi. Esimerkiksi, jos tiimistä toinen sairaanhoidaja tai Nepsy-ohjausta toteuttava sosiaaliohjaaja on

pitkään poissa, kasautuu nuorten tilanteet odottamaan työntekijän paluuta. Sijaisjärjestelmää ei Nepsy-tiimeihin ole kehitetty.

Nepsy-asiakkaiden määrät kuukausittain perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osalta vuosilta 2022- (marraskuu) 2023 (Nepsy-tiimien käynnistyminen elokuu 2022 -> punaisella):

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

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

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

Päihdeprosessin kehittäminen

Nuorten Matalan yksiköihin ohjautuu asiakkaaksi päihteitä käyttäviä nuoria. Ennen kehittämistyön aloittamista ei Nuorten Matalan yksiköissä ollut yhtenäistä käytäntöä, mitä menetelmiä tai millaista

työskentelymallia päihteitä käyttävien nuorten työskentelyssä hyödynnetään. Työntekijöiden osaaminen yksiköiden välillä vaihteli suuresti, eikä nuorilla näin ollen ollut mahdollisuutta saada tasalaatuista palvelua.

Kehittäminen aloitettiin yhteistyössä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden projektikoordinaattorin sekä Nuorten Matalan palveluesimien ja johdon kesken. Kun suuntaviivat kehittämiselle oltiin saatu sovittua, koottiin kehittämistyötä varten työryhmä Nuorten Matalan henkilökunnasta. Työryhmään osallistui sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammattilaisia Nuorten Matalan molemmista yksiköistä. Työryhmän jäsenet olivat niitä ammattilaisia, jotka toteuttavat päihdetyötä Nuorten Matalassa.

Päihdeprosessin mallinnus aloitettiin nykytilan kartoittamisella (muun muassa millaista päihdetyötä Nuorten Matalassa tehtiin, millaista osaamista oli vs. mikä osaamisen lisäämisen tarve oli, mitä asiakasryhmää palvelu koskee). Nykytilan kartoituksen jälkeen lähdettiin yhdessä Nuorten Matalan henkilöstön kanssa työstämään tulevaa päihdeprosessia. Suunnittelu- ja muutostyötä tehtiin mm. erilaisten työpajojen avulla.

Nykytilan kartoituksen yhteydessä selvisi, että kaikilla työntekijöillä ei ole riittävä osaamista päihdeasioihin liittyen. Osaamisen vahvistamiseksi Nuorten Matalan henkilöstölle suunniteltiin räätälöityä koulutuskokonaisuutta. Päihdekoulutuskokonaisuus toteutettiin 5 x 1,5h kertoina Teamsin välityksellä. Koulutukset myös tallennettiin myöhempää hyödyntämistä varten. Koulutuksen toteutukseen osallistui useita eri asiantuntijoita oman organisaation sisältä, THL:ltä sekä kokemusasiantuntijia. Teemoina eri koulutuskerroilla oli:

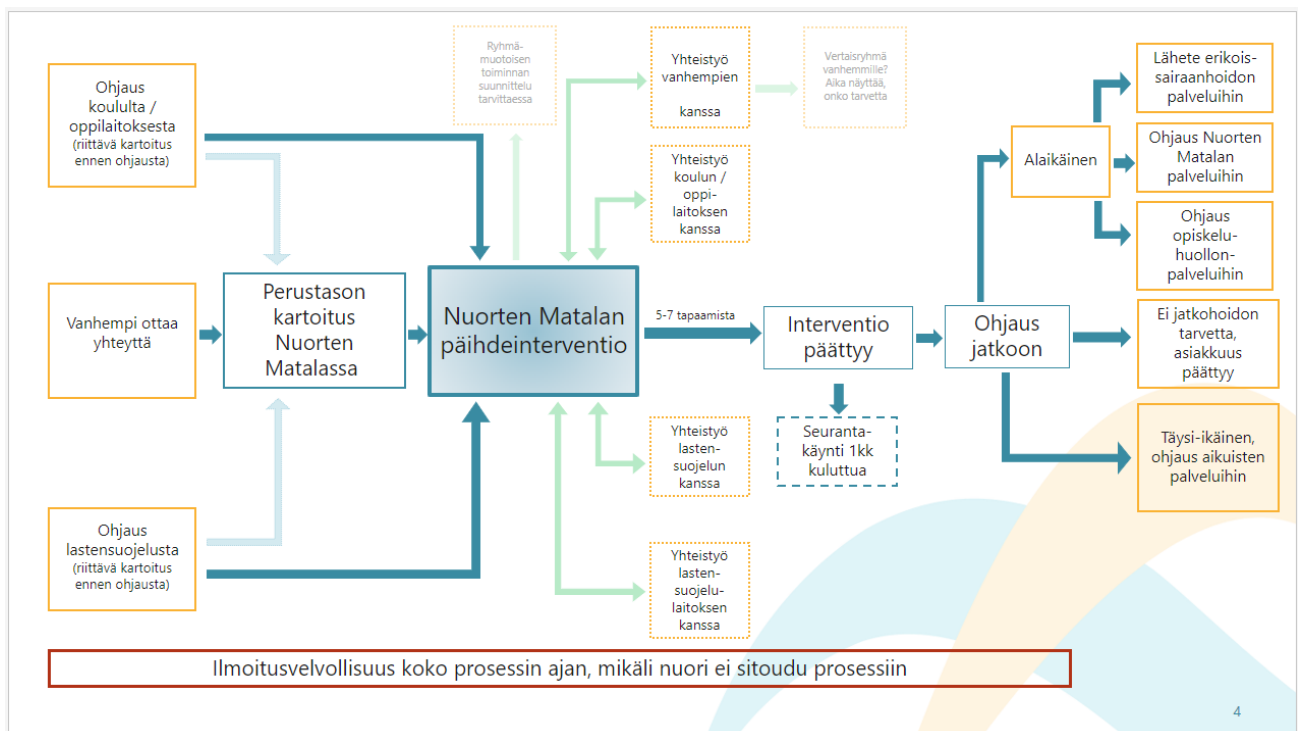
1. Päihdetietoutta
2. Tutkiminen ja seuranta
3. Riippuvuus
4. Kohtaaminen ja puheeksiotto
5. Päihdeongelmainen nuori lastensuojelussa
6. Hoito

Koko henkilöstölle suunnatun koulutuksen lisäksi Nuorten Matalan päihdeprosessia toteuttavat työntekijät kävivät Sininauhaliiton järjestämän Palaset-mallin mukaisen koulutuksen.

Koko henkilöstölle suunnatun koulutuskokonaisuuden jälkeen kehitettiin Nuorten Matalaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeen tuella päihdetyön prosessi. Johtoryhmä on hyväksynyt prosessin. Päihdeprosessi mallinnettiin osaksi Kymenlaakson Nuorten Matalan yksiköiden toimintaa. Nuorten Matalan yksiköissä työskennellään tiiviisti sekä nuoren että tämän huoltajien/vanhempien kanssa. Näin ollen myös huoltajien/vanhempien osallisuus huomioitiin päihdeprosessin mallinnuksessa. Tavoitteena oli, että päihdeprosessin mallintamisen ja käyttöönoton myötä Kymenlaaksossa on selkeä palveluun ohjautuminen päihteitä käyttävien ja päihteillä oireilevien nuorten osalta.

Nuorten Matalan päihdeprosessin mallintamisen myötä saatiin luotua yhtenäinen työskentelymalli Nuorten Matalan yksiköihin ja näin ollen nuoret saavat jatkossa tasalaatuisempaa palvelua riippumatta siitä, missä yksikössä he asioivat. Päihdeprosessin mallintamisen myötä saatiin työskentelyyn sitoutettua osaavat ammattilaiset, joten jatkossakin koulutuksen ja osaamisen vahvistamisen toimenpiteet on helppo kohdentaa tietyille työntekijöille. Päihdeprosessissa työskentelee sekä sosiaali- että terveydenhuollon henkilöstä. Kehittämistyön myötä päihdeinterventioon ohjautuminen on selkiytynyt kaikille työntekijöille.

Nuorten Matalan päihdetyön prosessi:



Nuorten Matalan päihdetyö, eli päihdeinterventio perustuu psykososiaaliseen tukeen, johon voi yhdistää tarvittaessa huumeuseulat tai muut laboratoriokokeet. Nuorten Matalan moniammatilliseen työryhmään kuuluu lääkäri, joka voi tarvittaessa tehdä seula- tai laboratoriolähetteen nuorelle. Nuorten Matalan päihdeinterventio ei sisällä lääkinällistä päihdehoitoa nuorelle. Päihdeinterventio sisältää tarvittavan määrän tapaamisia nuoren kanssa, jokaisella tapaamisella on oma teema. Päihdeinterventio aikana Nuorten Matalan työntekijä tekee tarvittavassa määrin yhteistyötä nuoren koulun/oppilaitoksen, vanhempien/hoitajien ja lastensuojelun kanssa.

Nuorten Matalan ja opiskelu- ja huollon palveluiden yhteiskehittämisessä määriteltiin myös työnjako opiskelu- ja huollon palveluiden ja Nuorten Matalan välillä eli se, missä tilanteissa opiskelu- ja huollon palvelut ohjaavat päihdeikäistä nuorta Nuorten Matalaan. Nuoren päihdeprosessi hyvinvointialueen palveluissa on nyt kuvattu perustason palveluiden osalta, mutta erityistason palveluiden kuvauksia ei tässä kokonaisuudessa tehty. Kuvaamatta/mallintamatta on se, mistä nuori saa apua, jos Nuorten Matalan vapaaehtoisuuteen perustuva psykososiaalinen tuki ei riitä. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi ne tilanteet, joissa nuori tarvitsisi lääkinällistä hoitoa päihdeongelmassaan.

Päihdeprosessin jalkauttamista yhteistyötahoille suunniteltiin, mutta sen toteutus jäi tuotannon vastuulle alkuvuoteen 2024.

Kasvatus- ja perheneuvonnan kehittäminen

Hyvinvointialueilla on velvollisuus järjestää kasvatus- ja perheneuvontaa asukkailleen. Työskentely kasvatus- ja perheneuvonnassa perustuu sosiaalihuoltolain mukaiseen palvelutarpeen arviointiin ja sen pohjalta laadittavaan asiakassuunnitelmaan. Kasvatus- ja perheneuvonnan palvelu kattaa kaikki alle 18-vuotiaat lapset ja nuoret perheineen, sillä sosiaalihuoltolaki ei rajoita asiakkuutta alle 13-vuotiaisiin. Kymenlaakson alueella alle 13-vuotiaat lapset ja perheet saavat kasvatus- ja perheneuvonnan palvelut Perheneuvolasta ja yli 13-vuotiaat nuoret ja perheet puolestaan Nuorten Matalasta. Kasvatus- ja perheneuvonta kuuluu siis Nuorten Matalasta tarjottaviin palveluihin, mutta sen prosessia ei ole avattu Nuorten Matalan näkökulmasta. Nuorten Matalassa ei ennen kehittämistyötä tehty kasvatus- ja perheneuvonnan päätöksiä juurikaan. Nuorten Matalaan ei myöskään ohjautunut kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaita Perheneuvolasta, sillä yhteistyötahoille ei ollut selkeää, tehdäänkö Nuorten Matalassa kasvatus- ja perheneuvonnan päätöksiä.

Nuorten Matalassa aloitettiin kehittämään kasvatus- ja perheneuvonnan prosessia yhteistyössä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden projektikoordinaattorin ja Nuorten Matalan henkilöstön kanssa. Kasvatus- ja perheneuvonnan moniammatilliseen tiimiin kuuluvat sosiaalityöntekijät, psykologit ja lääkärit, joten myös Nuorten Matalasta kehittämisen ydintiimiin osallistuivat näiden ammattiryhmien edustajat sekä yksiköiden esihenkilöt.

Kehittämisen ydintiimissä projektikoordinaattorin vastuulla oli varata yhteisiä aikoja kehittämiselle, kirjata tehdyt toimenpiteet, kerätä tietoa muilta alueilta ja etsiä tietoa työskentelyn tueksi. Nuorten Matalan ammattilaisten rooli oli tuoda omaa asiantuntijuutensa osaksi työskentelyä. Mukana olleet ammattilaiset osasivat arvioida sitä, miten prosessi on mahdollista toteuttaa käytännön työssä. Nuorten Matalan esihenkilöillä ja johdolla oli vastuu tehdä vaadittavat linjaukset prosessin toteuttamisen näkökulmasta.

Kasvatus- ja perheneuvonnan prosessin kuvaamiseksi tuli työryhmässä ymmärtää ensin, miten kasvatus- ja perheneuvonnan palvelu eroaa esimerkiksi sosiaalityöstä, sosiaaliohjauksesta, sosiaalisesta kuntoutuksesta tai muista psykologin tekemistä tutkimuksista. Tähän ei lopulta saatu vastausta, vaan todettiin, että esimerkiksi psykologin tekemät tutkimukset ovat samanlaiset, liittyvät ne kasvatus- ja perheneuvontaan tai johonkin muuhun Nuorten Matalan palveluun.

Yhteisen ymmärryksen ja oppimisen jälkeen pyrittiin kuitenkin määrittämään, mitä kasvatus- ja perheneuvonta tosiasiallisesti Nuorten Matalassa tarkoittaa ja mihin resurssit siellä riittävät. Nuorten Matalan yksiköissä työskentelee yksi sosiaalityöntekijä ja yksi psykologi kummassakin yksikössä. Käytettävissä on myös lääkärin palvelut tarvittaessa. Näin ollen osana kehittämistyötä voitiin todeta, että resurssit eivät anna myöten kovin laajaan kasvatus- ja perheneuvonnan toteuttamiseen Nuorten Matalassa.

Kasvatus- ja perheneuvonnan prosessi Nuorten Matalassa jäi hankeaikana kesken, mutta joitakin konkreettisia ajatuksia kasvatus- ja perheneuvonnan toteutuksesta kuitenkin saatiin. Resurssien

ollessa hyvin rajalliset, ei kasvatus- ja perheneuvontaa ole mahdollista toteuttaa Nuorten Matalassa samassa mittakaavassa kuin esimerkiksi Perheneuvolassa. Nuorten Matalassa kasvatus- ja perheneuvonnan päätös voitaisi kuitenkin tehdä esimerkiksi tilanteissa, kun asiakkuus tarvitaan selkeästi vanhemmalle (kun nuori ei suostu olemaan mukana -> asiakkuus vain vanhemmilla/vanhemmalla tai riitaisat vanhemmat).

Kasvatus- ja perheneuvonnan päätöksiä tehtäessä tulee ammattilaisilla olla riittävä osaaminen työskentelyyn. Nuorten Matalan sosiaalityöntekijöillä tai psykologeilla ei ole mitään ammatillista täydennyskoulutusta tähän työskentelyyn. Tällaisista koulutuksista ei myöskään päätetty/sovittu hanketyön aikana.

Kasvatus- ja perheneuvonnan prosessin osalta voidaan todeta, että paljon hyvää työtä prosessin selkiytymiseksi saatiin tehtyä, mutta pienen resurssin sekä Nuorten Matalassa tehtävien sosiaalihuollon palvelupäätösten (sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta) samankaltaisuuksien vuoksi, ei kasvatus- ja perheneuvonnalle saatu mallinnettua selkeää prosessia. Jatkotyö prosessin valmiiksi saamisesta jää palveluiden omalle vastuulle.

IPC- ja Cool Kids-interventioihin ohjautuminen

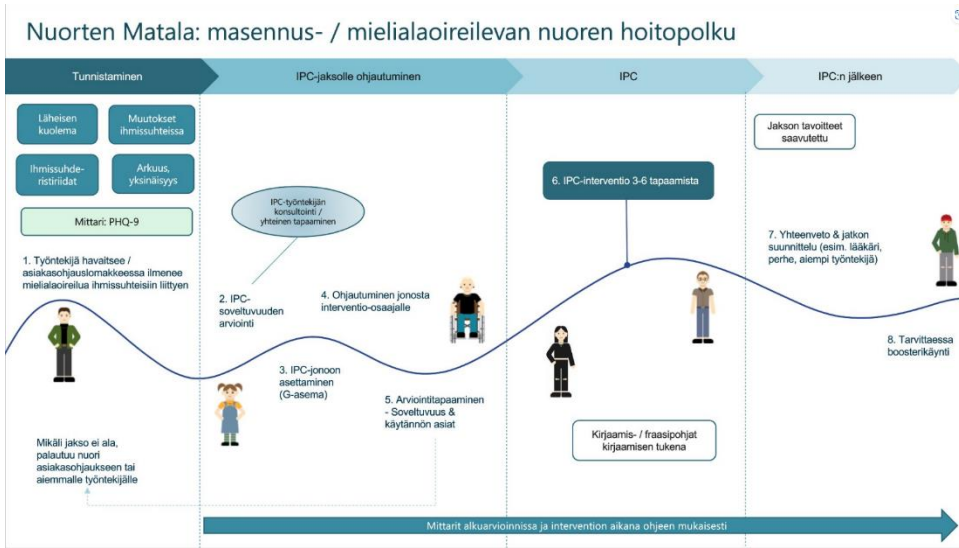
IPC- ja Cool Kids-interventioihin ohjautumisen prosessin kuvauksella pyritään siihen, että Nuorten Matalaan ohjautuva tai siellä jo asiakkaana oleva, lievistä tai keskivaikeasta masennus- tai ahdistusoireilusta kärsivä nuori ohjautuisi mahdollisimman nopeasti vaikuttavaksi todettuun interventioon.

Ohjautumisen prosessissa kiinnitetään erityisesti huomiota siihen, että palvelusta tunnistetaan ne asiakkaat, joille IPC- ja Cool Kids-interventiot sopivat. Tunnistamisen jälkeen palveluiden prosessissa seuraava tärkeä vaihe on yhteinen toimintatapa interventioon ohjautumiseksi. Intervention rakenne kuuluu interventio-osaajan tavanomaiseen toimintaan eikä sitä ole erikseen kuvattu interventiopolkuihin. Intervention jälkeen tulee yhteisen toimintamallin mukaisesti arvioida asiakkaan kokemaa hyötyä ja tehdä huolellinen arviointi ja suunnitelma siitä, jatkuuko nuoren asiakkuus vielä Nuorten Matalassa ja miten työskentelyä jatketaan.

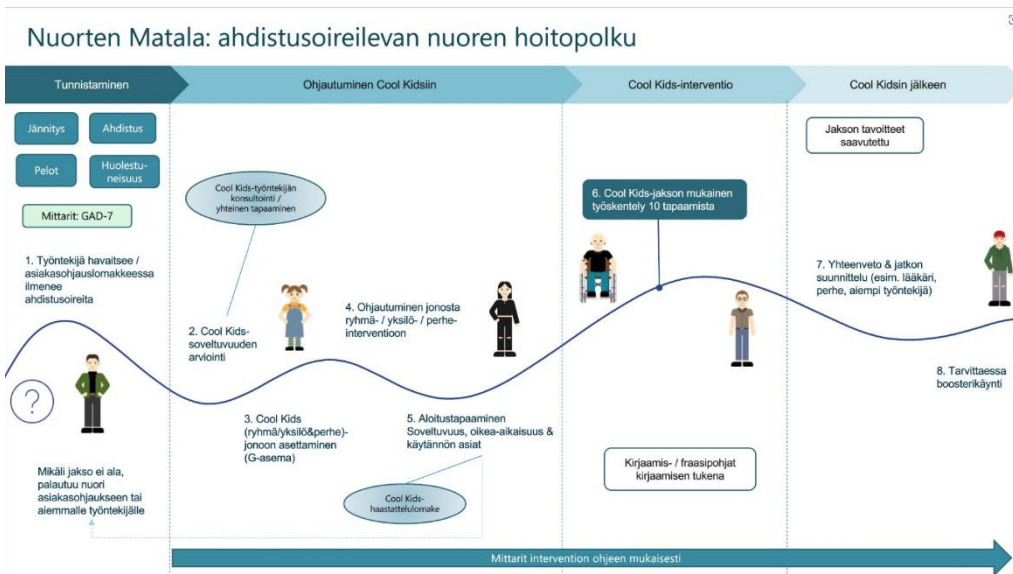
Työntekijöiden kanssa järjestettiin ennen interventioihin ohjautumisen polkujen suunnittelua useita työpajoja, joissa suunniteltiin muita palvelupolkuja ja työskentely interventioihin ohjautumisten polkujen kanssa oli sen vuoksi erittäin nopeaa ja tehokasta. Prosessit saatiin kuvattua valmiiksi kahdessa kahden tunnin työpajassa, kun projektikoordinaattori oli tehnyt visuaalisen taustan ja valmistelut valmiiksi.

Työntekijöiden osallistuminen suunnitteluun on merkityksellistä, koska näin saadaan erilaiset toimintatavat selville ja työntekijöiden ääni kuuluviin. Jatkossa juurtumisen tukeen tulee kiinnittää huomiota, jotta prosessit tulevat käyttöön ja näkyvät myös asiakkuuksien sisällöissä.

Interventioihin ohjautumisen prosessit on tuoreeltaan kuvattu eikä niiden konkreettisia / mitattavia vaikutuksia ole vielä nähtävillä. Työyhteisöstä on kuitenkin saatu palautetta, että prosien kuvauksen vaikutuksen ensimmäisiä vaikutuksia on huomattu asiakasohjauksessa, jossa interventiot ja niiden tilannekatsaus ovat osa asiakasohjauskokouksen protokollaa.



Kuva: Masennus- / mielialaoireilevan nuoren hoitopolku (IPC)



Kuva: Ahdistusoireilevan nuoren hoitopolku (Cool Kids)

Opiskeluhuollon palveluiden ja Nuorten Matalan yhteistyöprosessikehitys

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

Yhteiskehittämisen kokonaisuus on täydentänyt omalta osaltaan palveluiden porrasteisuuteen liittyvää kehittämistä ja asiakaspolkujen juurruttamistyötä opiskeluhuollon palveluiden ja Nuorten

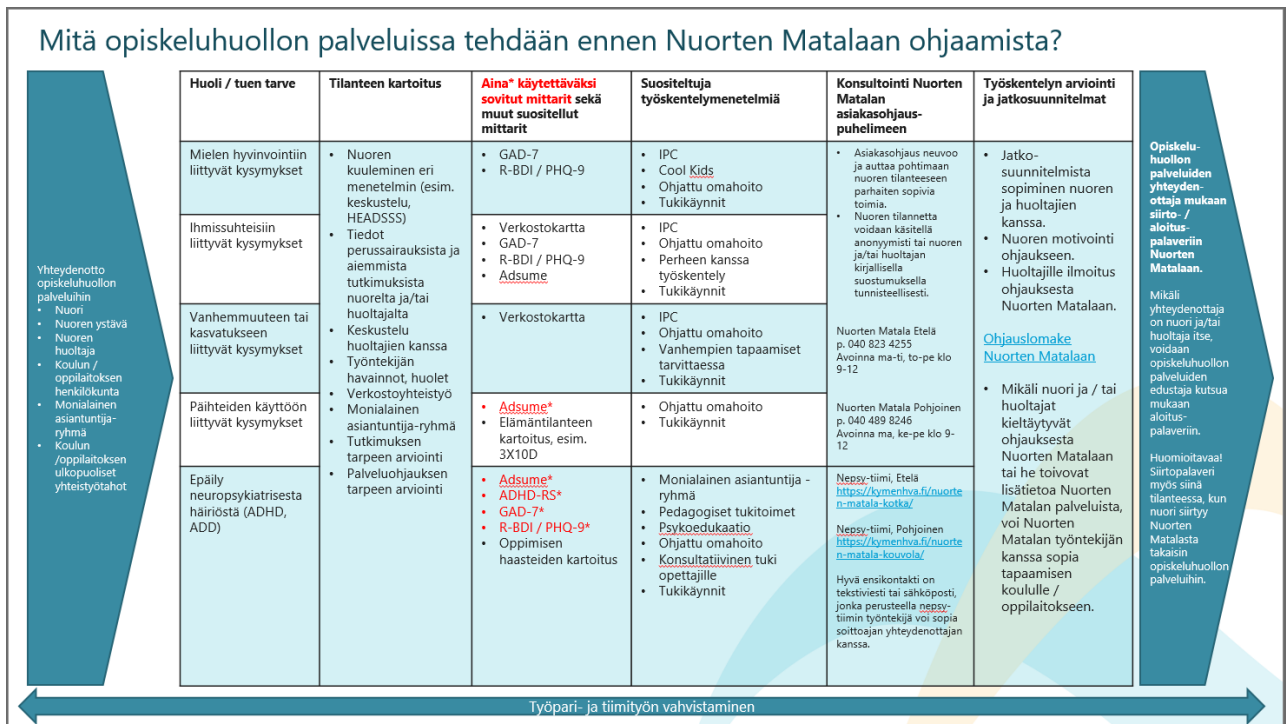
Matalan yhdyspintojen osalta. Yhteiskehittämisessä tuotettiin toimintamallit teemoittain siihen, mitä opiskeluhuollon palveluissa tehdään ennen Nuorten Matalaan ohjaamista.

Yhteiskehittämiseen koottiin työryhki, johon kuului opiskeluhuollon palveluiden sekä Nuorten Matalan esihenkilöt. Työryhkin kanssa suunniteltiin kehittämistyön teemat, joita olivat:

1. mielen hyvinvointiin liittyvät kysymykset
2. ihmissuhteisiin liittyvät kysymykset
3. vanhemmuuteen tai kasvatukseen liittyvät kysymykset
4. päihteiden käyttöön liittyvät kysymykset
5. epäily neuropsykiatrisesta häiriöstä (AD(H)D)

Teemojen mukaiseen kehittämistyöhön otettiin henkilöstö mukaan kokoamalla henkilöstöstä työryhmiä kunkin teeman käsittelyyn. Henkilöstön kanssa tehdyn työn pohjalta tuotokset esiteltiin opiskeluhuollon palveluiden ja Nuorten Matalan esihenkilöille ja johdolle, jotka tekivät linjaukset toimintamalleihin. Opiskeluhuollon palveluiden ja Nuorten Matalan välisen yhdyspintatyön prosessit on hyväksytty johtoryhmässä.

Opiskeluhuollon palveluiden ja Nuorten Matalan yhdyspintatyön prosessit:



Prosessien jalkauttaminen henkilöstölle jää esihenkilöiden ja johdon vastuulle hankeajan päätyttyä.

Vaikuttavuuden arviointiin liittyvät menetelmät ja niiden kehitys

Zekki / 3X10D-elämäntilannemittarin pilotointi

Keväällä 2023 Nuorten Matalan yksiköt osallistuivat palvelutuotannon, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-hankkeen sekä Diakonia ammattikorkeakoulun yhteiskehittämään pilottiin, jonka tavoitteena oli arvioida, onko 3X10D elämäntilannemittari soveltuva menetelmä käytettäväksi puheeksi oton välineenä ja vaikuttavuuden arvioinnin mittarina Nuorten Matalan yksiköissä. Mittaria käytettiin pilotissa Zekki-tukipalvelun avulla, jolloin Zekistä saatiin kerättyä määrällistä tietoa nuorten tarpeista ja työskentelyn vaikutuksista. Vaikka Zekki-tukipalvelu on lähtökohtaisesti suunnattu 15–25-vuotiaille, testattiin sen toimivuutta pilotin aikana koko Nuorten Matalan asiakasryhmän kanssa, eli myös 13- ja 14-vuotiaat asiakasnuoret osallistuivat pilottiin.

Ennen pilottia Nuorten Matalan yksiköiden palveluiden vaikuttavuus perustui niin sanottuun "mutu"-tuntumaan siitä, saavatko asiakkaat palveluista tarvitsemansa avun. Asiakkuuksien jatkuvuus perustui niin ikään työntekijän sekä asiakkaan kokemukseen palvelun jatkon tarpeesta. Mittaritietoja ei siis ole juurikaan hyödynnetty asiakkuuksien arvioinnissa tai tavoitteiden määrittelyssä. Pilotin aikana käytetyn 3X10D-elämäntilannemittarin tavoitteena oli saada näkyväksi se, kuinka vaikuttavaksi nuori saamansa Nuorten Matalan palvelun kokee. Mittari toimi myös puheeksi oton välineenä työntekijöille, jonka oli puolestaan tarkoitus edistää tasalaatuisen palvelun toteutusta Nuorten Matalassa.

Pilotin ajan Nuorten Matalan asiakkaiden tulokset tallentuivat anonymieinä Diakonia ammattikorkeakoulun ylläpitämään Zekki-palveluun. Näin tuloksia pystyttiin seuraamaan pilotin aikana ja erityisesti pilotin lopussa voitiin verrata alun tuloksia päätösvaiheen tuloksiin. Tuloksia oli mahdollista verrata myös yleisiin Kymenlaakson tuloksiin, sillä Nuorten Matalan vastaajille oli tehty oma kanava vastausten ohjautumiseksi pilotin ajaksi.

Pilotin tuloksia taulukkomuodossa:

	ELÄMÄ	HYVINVOINNIN MAHDOLLISTAJAT			IHMISSUHTEET		PSYKKISET TEKIJÄT		ARJEN RUTIINIT	
	Elämä	Terveys	Asuminen	Talous	Perhe	Ystävät	Resilienssi	Itsetunto	Arjen sujum	Harrastaminen
Kymenlaakso, tyytymättömiä (0-4)	16 %	14 %	9 %	12 %	10 %	13 %	22 %	22 %	14 %	13 %
Nuorten matala tullessa, tyytymättömiä (0-4)	16 %	25 %	8 %	12 %	4 %	4 %	29 %	25 %	20 %	4 %
Nuorten matala lähtiessä	8 %	8 %	4 %	12 %	0 %	4 %	20 %	12 %	12 %	12 %
Kymenlaakso, tyytyväisiä (8-10)	28 %	29 %	44 %	30 %	42 %	32 %	19 %	27 %	25 %	26 %
Nuorten matala tullessa, tyytyväisiä (8-10)	47 %	43 %	78 %	63 %	71 %	74 %	33 %	37 %	37 %	57 %
Nuorten matala lähtiessä	52 %	64 %	74 %	56 %	80 %	56 %	40 %	36 %	56 %	36 %

Pilotin kohderyhmänä oli Nuorten Matalan asiakkaina tammi-kesäkuussa 2023 olleet 13–17-vuotiaat nuoret. Nuorille kerrottiin, mikä pilotin tavoitteena oli ja miten se käytännössä toimi. Nuorilta myös kysyttiin heidän kokemuksiaan 3X10D-elämäntilannemittarin käytöstä. Nuorilta saatu palaute 3X10D-elämäntilannemittarin käytöstä oli vaihtelevaa. Osa nuorista koki mittariston hyväksi, osa puolestaan piti sitä turhana. Positiivista palautetta nuoret antoivat siitä, että mittariston avulla elämäntilanteen muutos oli selkeä tunnistaa, sillä numeerinen arviointi oli selkeä.

Pilotin tulokset osoittivat, että 3X10D elämäntilannemittari soveltuu henkilöstön kokemusten mukaan Nuorten Matalan toimintaan vaihtelevasti. Hyviä tilanteita, joihin 3X10D elämäntilannemittari Nuorten Matalassa sopii, ovat ne, kun nuori ei oikein itsekään tiedä, mistä hänen huolensa ja pulmansa

johtuvat. Tällöin dialoginen elämäntilannemittari toimii helppokäyttöisenä menetelmänä tilanteen kartoituksessa ja keskustelun aloituksena. Mittarin koettiin antavan runkoa keskustelulle ja sen avulla esiin nousi teemoja, joiden nuori ei välttämättä ollut osannut ajatellakaan vaikuttavan omaan tilanteeseensa. Toisaalta taas tilanteissa, joissa nuori ohjautuu Nuorten Matalaan jostakin selkeästä pulmasta tai oireesta johtuen, ei kokonaisvaltaisen mittarin koettu antavan mitään lisähyötyä työskentelylle. Päinvastoin sen koettiin jopa hidastavan varsinaisen aiheen käsittelyyn pääsyä. Joidenkin palautteiden perusteella Zekin ja 3X10D elämäntilannemittarin koettiin soveltuvan Nuorten Matalassa paremmin sosiaalihuollon palveluihin kuin terveydenhuollon palveluihin.

Tässä pilotissa Zekki ja 3X10D-mittaristo olivat pilotin alkaessa henkilöstölle jokseenkin vieraita, eikä niitä ehditty ottaa niin sanotusti omaksi pilotin aikana. Näin ollen Nuorten Matalan osalta Zekki ja sen 3X10D elämäntilannemittari eivät jääneet kaikkien kanssa käytettäväksi vaikuttavuuden arvioinnin mittariksi, mutta hyväksi työkaluksi jokaisen työntekijän työkalupakkiin se jäi.

Jotta jotain mittaria voisi käyttää luotettavana vaikuttavuuden mittarina, tulisi sekä esihenkilöiden että henkilöstön sitoutua mittariston systemaattiseen käyttöön. Ja sitoutuminen puolestaan on helpompaa, jos mittari koetaan hyväksi ja omaan työhön sopivaksi. Tulevaisuudessa tällaisten pilottien suunnittelussa tulee ottaa henkilöstö mukaan suunnitteluun vielä aiemmin, jotta kaikille tulisi kokemus, että he ovat itse saaneet vaikuttaa pilotin sisältöön. Pilotin aikana vahvistui ajatus siitä, että Zekki on toimiva työkalu elämäntilanteen arviointiin ja sitä kautta myös vaikuttavuuden mittaamiseen, mutta Nuorten Matalan pilotissa jalkautustyöhön olisi pitänyt olla aikaa vielä enemmän.

Asiakaskokemuksen mittaaminen

Asiakaskokemuksen mittaaminen ja sen hyödyntäminen oli osa sosiaali- ja terveyskeskuksen kehittämistyötä. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa asiakaskokemuksen mittaamista ja siitä saatavan tiedon hyödyntämistä sovellettiin ja hyödynnettiin asiakasprosessien kehittämisessä. Tavoitteena oli kehittää tarpeenmukaiset ja vaikuttavat palvelut kaikille asiakkaille. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen aikana asiakastyytyväisyyden kysyminen ja kehittäminen koskivat muun muassa perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita, joita Nuorten Matalan yksiköt nuorten osalta edustavat. Nuorten Matalan yksiköissä ei ennen tämän asiakaskokemuksen keräämisen kehittämistä ollut käytössä mitään systemaattista tapaa kerätä palautetta asiakkailta. Asiakkaat pystyivät toki antamaan suullista tai kirjallistakin palautetta niin halutessaan. Palautetta ei kuitenkaan pyydetty systemaattisesti kaikilta, eikä saatuja tuloksia tilastoitu/hyödynnetty mitenkään.

Asiakaskokemuksen mittaamisen kehittämistä lähdettiin suunnittelemaan yhteiskehittämisen keinoin kevään 2022 aikana. Ensin kartoitettiin, mitä todellisesti halutaan mitata. Kyselyn toteutuksessa hyödynnettiin THL / Kansallisen Asiakaspalautte työryhmän (2020–2021) suositusta palautekyselyn rakenteesta. Kyselyyn tehtiin eri versiot nuorelle ja vanhemmille sekä tilanteisiin, jatkuuko vai päättyykö asiakkuus. Kysymykset ovat kaikille käytännössä samat, mutta oikeiden sanamuotojen vuoksi kysely jakautuu Webropol-järjestelmässä sen mukaan, mitä asiakas vastaa.

Kehittäjäjoukon koollekutsujana toimi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen projektikoordinaattori. Hänen lisäksi oleelliset osallistujat asiakaskokemuskyselyn teknistä

toteutusta ajatellen olivat organisaation asiakaskokemuspäällikkö sekä Webropol-järjestelmän asiantuntija. Tällä joukolla voitiin varmistaa kyselyn teknisen toteutuksen oikeellisuus ja toimivuus sekä kysymysten sisällön oikeellisuus sen suhteen, että tulokset ovat vertailukelpoisia ja vastaavat hyvinvointialueen strategiaan linjoihin. Nuorten Matalan yksiköiden tarpeisiin vastaavaksi kysely tuotettiin yhteistyössä yksiköiden esihenkilöiden sekä koko henkilöstön kanssa.

Tavoitteena oli, että asiakastyytyväisyyttä/-kokemusta on mahdollista mitata jatkossa ja hyödyntää tätä tietoa palveluiden kehittämisessä. Tavoitteena oli myös, että Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- hankkeen päättyessä asiakastyytyväisyys on kasvanut niissä toimipisteissä, joissa kehittämistoimenpiteitä tehdään. Tavoitetuloksena oli, että 75 % näiden toimipisteiden asiakkaista suosittelee palveluita läheisilleen.

Asiakaspalautekysely tehtiin Webropol-järjestelmään, joka on yleisesti käytössä organisaation kyselyiden työstämisessä. Webropol-järjestelmästä kyselyn tulokset saa koottua itse määriteltyihin raporttipohjiin. Linkki Webropol-kyselyyn lähetetään asiakkaille tekstiviestinä, joten he voivat vastata kyselyyn kätevästi ajasta tai paikasta riippumatta matkapuhelimellaan.

Asiakaspalautekyselyn tarkoituksena on saada tietoa asiakkaan kokemuksista siitä, millaiseksi hän on saamansa Nuorten Matalan palvelun kokenut. Asiakkailla on kyselyssä myös mahdollisuus antaa vapaata palautetta sen lisäksi, että kysely sisältää kaikille yhteisiä kysymyksiä ja väittämiä.

Asiakaspalautetta pyydetään Nuorten Matalan yksiköiden asiakkailta (nuoret 13–17 v. ja heidän vanhempansa) aina asiakkuuden päättyessä. Pitkissä asiakkuuksissa palautetta kerätään myös asiakkuuden aikana, noin kolmen kuukauden välein. Asiakaspalautekyselystä on tehty käännösversiot englanniksi, ruotsiksi sekä venäjäksi. Näin ollen asiakkaalla on suuremmalla todennäköisyydellä mahdollisuus vastata kyselyyn omalla äidinkielellään. Käännösversiot on tilattu tulkkikeskukselta. Käännösversioita tilataan lisää, mikäli tarvetta uusille kieliversioille ilmenee. Asiakaspalautekysely on anonyymi. Vastauksista saadaan eroteltua ainoastaan se, missä yksikössä asiakas on asioinut, jatkuuko asiakkuus sekä se, onko vastaaja nuori vai vanhempi.

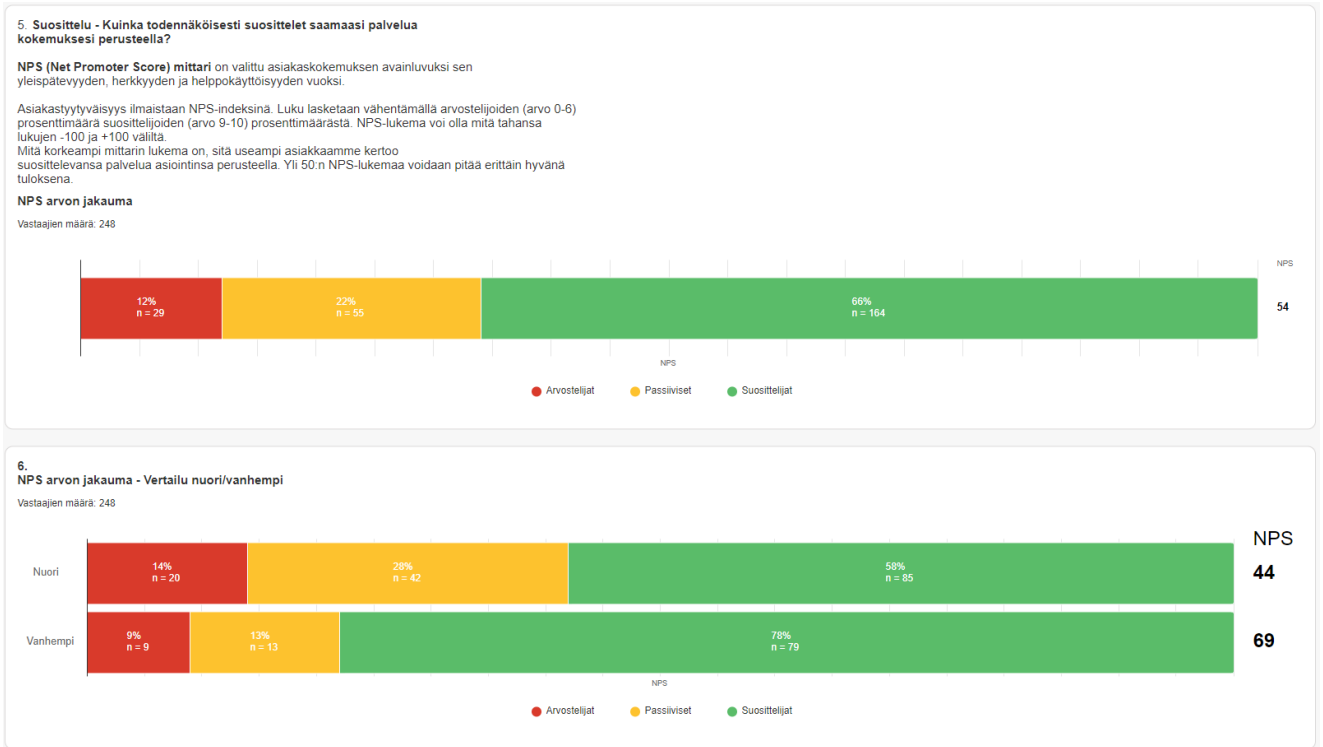
Nuorten Matalan yksiköiden henkilöstö sekä esihenkilöt saivat organisaation sisäistä koulutusta siihen, miten asiakaspalautekysely asiakkaille lähetetään ja kenellä on oikeudet kyselyitä lähettää. Esihenkilöt saivat tämän lisäksi ohjausta siihen, miten he saavat koostettua kerääntyneistä vastauksista tarpeen mukaisia raportteja henkilöstölle sekä organisaation johdolle toimitettavaksi.

Kyselyn lähettämisen käytännöistä sovittiin yhteisesti Nuorten Matalan yksiköiden henkilöstön ja esihenkilöiden kanssa. Jatkossa on esihenkilöiden vastuulla huolehtia siitä, että sovitut käytännöt asiakaspalautteen keräämiseksi pysyvät yllä. Tähän pyritään vaikuttamaan sillä, että esihenkilöt käyvät kertyneitä tuloksia läpi yksiköiden säännöllisissä henkilöstökokouksissa. Näissä kokouksissa käydään samalla keskustelua siitä, jos asiakaspalautteen keruussa on ongelmia, tai jotakin muuttuneita käytänteitä.

Asiakaspalautteen keräämisen aloituksesta tiedotettiin sekä sisäisesti organisaation Intranet-sivuilla sekä organisaation julkisilla internet-sivuilla. Sähköisen tiedottamisen lisäksi Nuorten Matalan yksiköissä on painettuja julisteita seinillä tiedottamassa asiakkaille asiakaspalautteen keräämisestä.

Asiakaskokemuksen kysyminen on lähtenyt Nuorten Matalan yksiköissä käyntiin hyvin ja saatu palaute on erittäin positiivista.

Nuorten Matalan NPS-luku 30.11.2023:



Nuorten psykososiaalisten menetelmien kehittäminen ja implementointi

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

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

7.5. Keskeiset hyödyt

7.5.1. Asiakkaiden näkökulmasta

Kaikki ikäryhmät

Asiakkaan kannalta muutos tukee siinä, että asiakas saa tasalaatuista, oireiden vaikeuteen sopivaa näyttöön perustuvaa tukea ja hoitoa asuinpaikasta riippumatta koko Kymenlaakson hyvinvointialueen alueella.

Tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvan psykososiaalisen tuen ja hoidon saatavuutta on lisätty ammattilaisten koulutusten avulla. Etenkin varhaisen vaiheen interventio-osaamista vahvistettu. Myös alueellista tasapuolisuutta on parannettu. Asiakas on aktiivisesti mukana hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, erityisesti aikuisten palveluihin hakeuduttaessa.

Nuorten Matala

Nuorten Matalan prosessien kuvaamisella ja yhteisillä työkäytännöillä pyritään siihen, että asiakkaat saavat tasalaatuista palvelua oikeasta paikasta oikeaan aikaan siitä huolimatta, missä yksikössä tai kenellä työntekijällä he asioivat. Prosessien kuvaamisen myötä tavoitteet kuvataan selkeästi yhdessä asiakkaan kanssa ja työskentelyä peilataan niihin. Tämä lisää osaltaan työskentelyn määrämittaisuutta.

7.5.2. Henkilöstön näkökulmasta

Aikuisten palvelut

Asiakas on hoitoon hakeutuessaan ja hoitoa aloitettaessa valmiimpi työskentelemään omien haasteiden / pulmien parissa. Asiakkaalla on jo käsitys omasta tilanteestaan ja sen vaikeusasteesta, kun hoito alkaa. Asiakas on itse alusta alkaen aktiivinen osapuoli omassa hoidossaan. Asiakkaan aktiivisuus ja valmiudet tukevat ammattilaista työssään ja sujuvoittavat hoitoa. Hoidon alkaessa oikea-aikaisesti varhaisessa vaiheessa asiakkaan tilanne on nopeasti alkavalla hoidolla selvitettävissä matalampien portaiden hoidoilla. Henkilöstön osaamista on vahvistettu ja ammattilaisilla on kyky ottaa puheeksi, olla tukena/auttaa/ohjata asiakasta varhaisessa vaiheessa. Ammattilaisten osaamisen on vahvistunut niin yleisvastaanotoilla kuin mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Asiakkaalle voidaan tarjota niin kevyitä kuin hieman enemmän tukea tarjoavia hoitoja. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaita osataan kohdata, heitä voidaan auttaa matalalla kynnyksellä eikä automaattisesti tarvitse ohjata toisen ammattilaisen vastaanotolle. Mikäli ohjaamista kuitenkin tarvitaan, on henkilöstöllä myös siihen osaaminen ja ymmärrys (missä esim. kohdennetumpaa osaamista on tarjolla).

Lasten- ja nuorten interventiokoordinaatio

Ammattilaisen näkökulmasta kehittämistyöllä varmistetaan osaamisen vahvistaminen ja työvälineet, jolla ammattilainen voi kohdata ja tukea lapsia ja lasten vanhempia lapsen mielenterveyteen liittyvissä huolissa.

Koulutusten avulla on vahvistettu lasten, nuorten ja perheiden parissa työskentelevien ammattilaisten osaamista kohdata lapsia, nuoria ja heidän vanhempia mielenterveyteen liittyvissä huolissa.

Ammattilaiset ovat saaneet koulutusten myötä työvälineitä ja runkoja vastaanottojen sisältöihin. Verkkokoulutuslusta jää ammattilaisen käyttöön koulutusten jälkeen.

Nuorten Matala

Palveluprosessien kuvaamisen myötä Nuorten Matalassa saatiin kohdennettua henkilöstön rooleja ja osaamista tarvittaviin prosesseihin. Jotta palveluiden integraatiossa voidaan onnistua, tulee jokaisen ammattilaisen tietää, miten palveluprosessit yksikössä etenevät. Näin turvataan tasalaatuiset ja

vaikuttavat palvelut nuorille. Selkeät palveluprosessit helpottavat myös henkilöstön työssäjaksamista, kun kaikki tietävät, mihin tarpeeseen yksikkö vastaa. Myös yhteistyö muiden toimijoiden, niin organisaation sisällä kuin sen ulkopuolellakin, helpottuu.

7.5.3. Hyvinvointialueen näkökulmasta

Asiakkaan saadessa avun ja tuen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskaampien hoitojen tarve vähenee, asiakkaiden tilanteet tulevat hoidetuksi ajantasaisesti, mahdollisuuksien mukaan voidaan välttää komplisoituneet oirekuvat. Asiakkailta on mahdollisuus hakeutua hoitoon varhaisemmassa vaiheessa ja heillä on mahdollisuus olla aktiivisena osapuolena omassa hoidossaan heti alusta alkaen.

Raskaisiin, korkean portaatan hoitoihin ohjataan vaikeasti oireilevat, jolloin resurssi kohdentuu niitä tarvitseville.

Lasten- ja nuorten interventiokoordinaatio

Organisaation kannalta kehittämistyön avulla luodaan porrasteinen psykososiaalisen tuen ja hoidon malli, jossa hyvinvointialueella on selkeästi määritelty, mitä interventioita palveluissa on saatavilla. Interventiokoordinaatiolla tuetaan koulutusten jälkeen interventioiden käyttöönottoa ja integroitumista osaksi palveluita. Interventiokoordinaattori kokoaa pirstaleista palvelukokonaisuutta ja ylläpitää kokonaiskuvaa psykososiaalisen tuen ja hoidon interventioiden kokonaisuudesta hyvinvointialueella.

Interventiokoordinaation tuella on edistetty tiedolla johtamista. Paikkasaatavuus ja osaajatietojen ylläpitäminen, interventioiden toteutumisen ja vaikuttavuuden seurannan toimintamallit otettu käyttöön.

Henkilöstön osaamisen lisääminen, tuen ja hoidon sisältöjen yhdenmukaisuus, palveluiden tasapuolinen saatavuus, tiedolla johtamisen edistäminen

Nuorten Matala

Selkeät palveluprosessit helpottavat henkilöstön työssäjaksamista, kun kaikki tietävät, mihin tarpeeseen yksikkö vastaa. Myös yhteistyö muiden toimijoiden, niin organisaation sisällä kuin sen ulkopuolellakin, helpottuu.

7.5.4. Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat

Kaikki ikäryhmät

Painopiste siirtyy erityistason palveluista perustasolle. Lievästi ja keskivaikeasti oireilevat pystytään hoitamaan matalammilla portailla eli perustasolla ja vaikeammin oireilevat hoidetaan kuten tähänkin asti erityistasolla. Hoitojen kohdentuessa oikein myös resurssi kohdentuu oikeammin ja asiakkaat saavat tilanteeseen, oirekuvaan soveltuvaa hoitoa oikea-aikaisesti oikeasta paikasta.

Nuorten Matala

Hanketyön aikana ei tullut näkyväksi se, miten palveluprosessien kuvaaminen vaikuttaa asiakkaiden virtaamaan tai asiakkuuksien keston. Tavoitteena on kuitenkin pidemmän aikavälin vaikutuksena se, että asiakkuudet ovat nykyistä määrämittäisempiä ja tavoitteisiin sidottuja.

7.6. Riippuvuudet

Terapiat etulinjaan toimintamalli

Nuorten Matalan palveluiden kehittämistä sekä lasten ja nuorten interventiokoordinaatiota jatketaan Kymenlaakson digitaalinen sotekeskus (RRP) -hankkeessa osana Suomen kestävä kasvun ohjelmaa.

7.7. Toimintamallit Innokylässä

7.7.1. Innokylään viedyt toimintamallit, jotka otetaan käyttöön hyvinvointialueella

[Asiakasohjautuminen - miepä palveluprosessi | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

[Terapianavigaattori hoidontarpeen arvioinnissa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

[Ohjattu omahoito aikuisten palveluissa Kymenlaaksossa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

[Alkoholin avovieroitus terveysasemalla | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Palveluprosessien mallinnus Nuorten Matalassa

(<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/palveluprosessien-mallinnus-nuorten-matalassa>)

IPC- ja Cool Kids-interventioihin ohjautumisen polku Nuorten Matalassa

(<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ipc-ja-cool-kids-interventioihin-ohjautumisen-polku-nuorten-matalassa>)

Nuorten psykososiaalisen tuen menetelmien saatavuus Kymenlaakson alueella

(<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/nuorten-psykososiaalisen-tuen-menetelmien-saatavuus-kymenlaakson-alueella>)

Nuorten interventiokoordinaatio Kymenlaaksossa

(<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/nuorten-interventiokoordinaatio-kymenlaaksossa>)

Päihdeprosessi Nuorten Matalassa (<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/paihdeprosessi-nuorten-matalassa>)

Nuorten Matalan nepsy-tiimi ADHD ja ADD (<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/nuorten-matalan-nepsy-tiimi-adhd-ja-add>)

Asiakaspalautteen kehittäminen Nuorten Matalassa

(<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/asiakaspalautteen-keraminen-nuorten-matalassa>)

Opiskeluhuollon palveluiden ja Nuorten Matalan yhdyspintatyön prosessit

(<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/opiskeluhuollon-palveluiden-ja-nuorten-matalan-yhdyspintatyon-prosessit>)

Lasten interventiokoordinaatio Kymenlaaksossa [Lasten interventiokoordinaatio Kymenlaakson hyvinvointialueella | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

7.7.2. Innokylään viedyt toimintamallit, jotka jäivät kesken.

Kasvatus- ja perheneuvonta Nuorten Matalassa (<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kasvatus-ja-perheneuvonta-nuorten-matalassa>)

7.7.3. Innokylään viedyt toimintamallit, joita ei otettu käyttöön tai jäivät paikallisiksi

- [Mielialaryhmä | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)
- [Kokemusasiantuntijaryhmä | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)
- [Matalan kynnyksen päihderyhmä, Matkalla muutokseen | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Selvitys ja syyt miksi ryhmätoiminta ei jää pysyväksi toimintamalliksi löytyy toimintamallikuvausten alta.

- Elämäntilannemittarin käyttöönotto Nuorten Matalassa (<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/elamantilannemittarin-kayttoonotto-nuorten-matalassa>)

8. Terapianavigaattori ja ohjattu omahoito -kehittäminen

8.1. Tausta ja yleiskuvaus:

Kymenlaakson hyvinvointialueen strategisena tavoitteena on tuottaa toimivaa ja vaikuttavaa matalan kynnyksen palvelua kaikille kymenlaaksolaisille asukkaille. Palveluiden painopiste on ennaltaehkäisyssä ja toimivassa vuorovaikutuksessa niin asiakkaiden, henkilöstön kuin kuntien ja järjestöjen kanssa. Palvelurakennetta tarkastellaan asiakasryhmien tarpeista lähtöisin, ja strategisena mittarina toimivat asiakaskokemus, talouden tasapaino ja tuottavuus sekä henkilöstökokemus. Palvelut tuodaan asiakkaiden lähelle sujuvina, vaikuttavina ja yhtenäisinä.

Kymenlaakson väestön sosioekonomiset haasteet näyttävät kasvavana palveluntarpeena. Ikääntyvien työttömien työnhakijoiden määrä on kasvusuuntainen. Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria aikuisia on paljon, ja syrjäytymisriskissä olevien nuorten määrä on suuri. Myös lastensuojeluasiakkaiden määrä on varhaisista palveluista huolimatta. Huostaanottojen taustalla on usein vanhempien tai nuorten päihdeongelmat. Mielenterveysindeksi on Kymenlaaksossa 102 ja sen korkea sairastavuus nostaa palvelujen kysyntää. (Kymenlaakson alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja -suunnitelma 2020–2025)

Kehittämistyö tehtiin osin Kymenlaakson asiakaspalvelua ja etähoitoa tuottavan Kaiku24:n toimesta. Kaiku24 on hyvinvointialueiden omistama, v. 2021 perustettu yhtiö, jonka pääasiallinen tehtävä on toimia alueiden asiakasohjauksen ja etähoidon digisotokeskuksena ja parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta alueilla. Kymenlaaksossa Kaiku24:n toiminta käynnistyi tammikuussa

2022. Kaiku24 hoitaa koko Kymenlaakson hyvinvointialueen kontaktit perusterveydenhuoltoon ensilinjan hoidon tarpeen arvioinnin ja etähoidon. Kehittämistyössä perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluihin käyttöön otettiin terapianavigaattori tukemaan hoidon tarpeen arviointia ja sujuvoittamaan asiakkaan omahoitoa sekä hoitoon pääsyä. Terapianavigaattori toimintaa tuettiin lisäksi etävastaanottona pidettävillä ohjatun omahoidon käynneillä. Etävastaanotto toiminnan lisäämisen avulla on vastattu lisääntyneeseen palveluntarpeeseen erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa Kymenlaakson hyvinvointialueella.

Osana ensilinjan kehitystyötä laajennettiin toukokuussa 2023 etäpalveluita hoidon tarpeen arvioinnin ja ensimmäisen terapiavastaanottokäynnin väliin, mikäli asiakkaan tilanne ja voimavarat eivät sovellu ohjatun omahoidon läpikäymiseen. Tämä etävastaanotto perustuu asiakkaan hoidon tarpeeseen ja hoidon kiireellisyyden määritelmään, suhteessa varattavissa olevaan terapiavastaanottoaikaan. Ammattilainen arvioi etävastaanoton yhteydessä asiakkaan vointia, reagoi muutoksiin, ja tarvittaessa ohjaa asiakkaan esimerkiksi akuuttipalveluun. Edellä kuvattuja etävastaanottoja toteutui 05-10/2023 aikavälillä yhteensä 86 kappaletta.

8.2. Tavoitteet:

8.1. Arvio tavoitteiden saavuttamisesta

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa kehitettiin perustason sosiaali- ja terveyspalveluja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteiden mukaisesti. Ohjelman kehittämisen tavoitteena on ollut asiakkaita palveleva, tehokas, monialaisuutta tukeva, yhteensovitettu ja tavoitteellisesti toimiva palvelurakenne, jossa asiakas saa tarvitsemansa avun sujuvasti yhdellä yhteydenotolla.

Ensilinjan etävastaanotto toiminnan tavoitteena on ollut täydentää hyvinvointialueen palveluja, ja kasvattaa palvelun saatavuutta ja ohjautumista päihdepalvelujen ensilinjassa, riippumatta siitä minkä palvelun kautta asiakas ottaa yhteyttä. Tähän kokonaisuuteen sisältyivät terapianavigaattorin käyttöönotto osana ensilinjan hoidon tarpeen arviointia, sekä etävastaanottojen kokonaisuus ohjatun omahoidon osalta.

Palveluiden yhdenvertainen saatavuus on parantunut ensilinjan ammattilaisten tiedon lisäämisen avulla, sillä asiakas ohjautuu ensikontaktissa terapianavigaattoriin ja edelleen tunnistettujen tarpeiden mukaisesti palveluun suoraviivaisesti. Ohjautumisen ja tietoisuuden kasvaessa painopiste siirretään raskaista palveluista ennalta ehkäisevään, matalan kynnyksen palveluun. Palvelun laatua ja vaikuttavuutta mitataan yhteydenottojen auditoimisella, sekä strukturoitujen oirekyselyjen tuloksia vertaamalla. Kustannusvaikuttavuus syntyy painopisteen muutoksen lisäksi etävastaanottojen avulla.

Asiakasmäärän kasvattamisessa ohjatun omahoidon osalta on yhä merkittävä potentiaali kuntalaisen hyvinvoinnin sekä talouden tasapainon näkökulmasta, kun asiakas saadaan palvelun piiriin varhaisessa vaiheessa tunnistettujen tarpeiden perusteella. Ohjatun omahoidon prosessia hyödynnetään myös osana potilaan hoitopolkua, vaikka tämän lisäksi tunnistetaan tarve

lähivastaanotolla toteutettavaan hoitoon. Tällä pystytään tukemaan potilaan hyvinvointia ja lyhentämään kliinisellä vastaanotolla toteuttavan hoidon kestoja.

8.2. Terapianavigaattori

Terapianavigaattorikoulutus kohdennettiin kaikille ensilinjan ammattilaisille terveysasema-, neuvola ja päivystyspalvelussa asiakasohjauksen näkökulmasta. Terapianavigaattorin purkamiseen liittyvää koulutusta täydennettiin työpajatyöskentelyn muodossa mielenterveys- ja päihdepalvelun asiakasohjauksen ammattilaisten osalta. Terapianavigaattorista on tullut vakioitunut hoidon tarpeen arvioinnin työkalu ammattilaisten työn tueksi, eli tavoite saavutettiin.

Terapianavigaattorin käyttöastetta seurataan säännöllisesti Forms-lomakkeiden muodossa. Ammattilainen täyttää raportin aina käydessään terapianavigaattorin ensijäsennyksen asiakkaan kanssa läpi.

8.3. Ohjattu omahoito

Ohjatun omahoidon tarkoituksena on ollut käynnistää asiakkaiden hoito nopeammin digitaalisuutta hyödyntäen, ja lyhentää mahdollisen jatkohoidon kestoja. Ohjattuun omahoitoon soveltuvan asiakasryhmän tunnistamisen tukena hyödynnetään terapianavigaattoria sekä rakenteista kirjaamista. Omahoito on tarkoitettu matalalla kynnyksellä aloitettavaksi palveluksi, ohjaten itsehoitoon, nopeuttaen hoidon aloitusta ja lyhentäen hoitojakson kestoja sekä mahdollista jatkohoidon tarvetta. (Kuva 1. Ohjatun omahoidon prosessikuvaus).

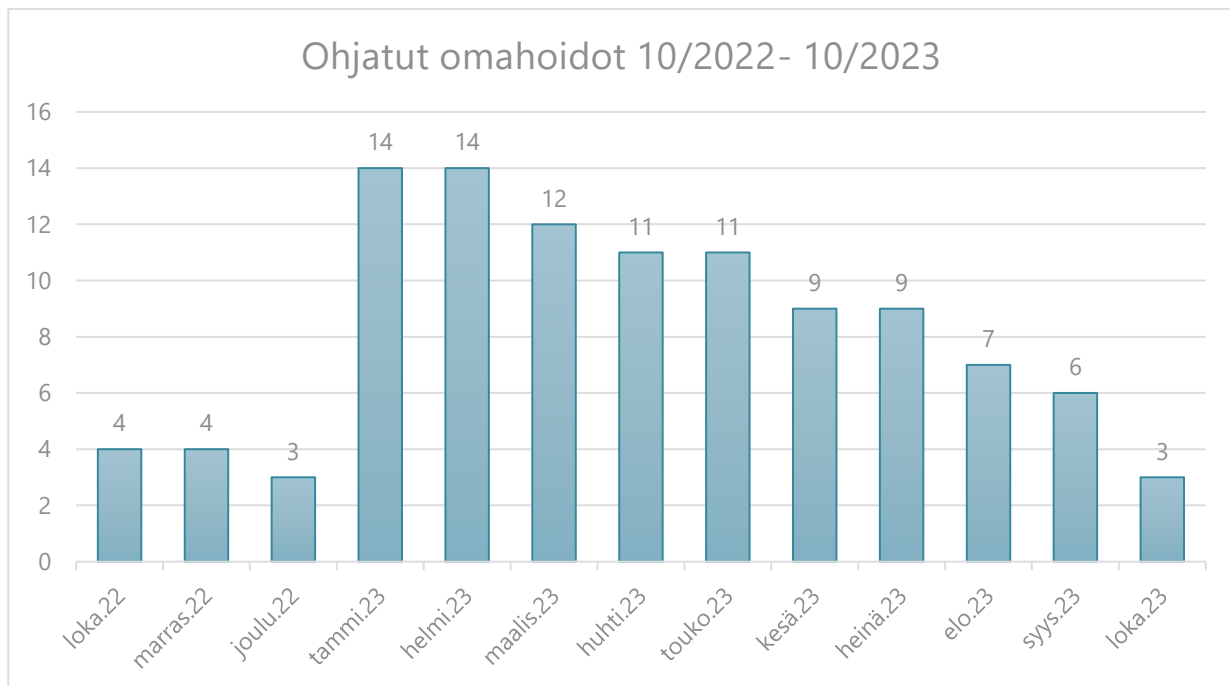
Ohjatulla omahoidolla pyritään tarttumaan mielenterveyteen ja päihteisiin liittyviin haasteisiin jo varhaisessa vaiheessa, jolloin asiakkaat ovat autettavissa perusterveydenhuollon keinoin. Etävastaanottojen käyttöönotto mahdollistaa asiakkaiden ohjaamisen uusiin palveluihin ja oikein kohdennettuna etävastaanotolla asioineet asiakkaat saavat avun kokonaan etänä, ilman tarvetta lähivastaanotolle. Etävastaanottona toteutettavat palvelut sisältyvät strategiseen hyvinvointialueen linjaukseen monipuolistaen asiointimahdollisuuksia.

Ohjattu mielenterveyspotilaan omahoito



Kuva 1. Ohjatun omahoidon prosessikuvaus

Ohjattujen omahoidojen toteutus on käynnistynyt ja toiminta jatkuu osa mielenterveyspalveluiden kokonaisuutta. Aikajaksolla 10/2022–10/2023 välillä ohjattuja omahoitoja oli 107 kappaletta. (Kuva 2. Toteutuneet ohjatun omahoidon etävastaanotot).



Kuva 2. Toteutuneet ohjatun omahoidon etävastaanotot

Ohjattu omahoito vaatii asiakkaalta aktiivisuutta ja osallisuutta hoitoprosessin edistymiseksi, jota osalla mielenterveys- ja päihdeasiakkaista ei akuutissa tilanteessa ole. Tämän takia omahoitoon sisältyviä harjoitteita ei ole voitu suorittaa hoitoprosessin mukaisesti kaikkien asiakkaiden kohdalla. Tällöin asiakkaan hyvinvointia ja voimavaroja on kannateltu etävastaanoton avulla ensimmäistä terapiavastaanottoa edeltävästi.

Ensikontaktin ja terapiavastaanoton välillä toteutettujen etävastaanottojen avulla on pystytty tarjoamaan palvelua asiakasryhmälle, joiden avuntarve on suuri, ja palvelukysyntä potentiaalisen suuri. Tästä asiakasryhmästä huolehditaan etävastaanottojen avulla tiiviimmin, ja varmistetaan ohjautuminen oikeaan palveluun asiakkaan tarpeiden mukaisesti.

Ammattilainen täyttää Forms-lomakkeen muodossa olevan raportin ohjatusta omahoidosta viimeisen ohjauksen yhteydessä. Lomakemuotoisen raportoinnin käyttöaste jäi toivottua matalammaksi. Kirjallisen raportoinnin lisäksi Kaiku24 kuvasi kuukausittain toteutuneiden etävastaanottojen lukumääriä, ja syitä näiden taustalla asiakasryhmittäin.

8.4. Tuotokset:

8.4.1. Toimintamallit Innokylässä

Osana ohjatun omahoidon etävastaanotolle ohjautumista on terapianavigaattorin käyttö asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin tukena. Asiakasohjaus neuvoo asiakasta ensilinjassa terapianavigaattorin täyttämiseksi tai käy tätä vastaavat sisällöt asiakkaan kanssa keskustellen läpi. Terapianavigaattori osallistaa asiakasta ja sujuvoittaa ammattilaisen tekemää arviota ja oikean hoitomuodon tunnistamista. [Terapianavigaattori hoidontarpeen arvioinnissa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Terapianavigaattori on käytössä hoidon tarpeen arvioinnin työvälineenä mielenterveys- ja päihdepalvelun asiakasohjauksessa. Ohjatun omahoidon etävastaanotolle asiakkaat ohjautuvat ensisijaisesti terapianavigaattorin kautta, joka kerää asiakkaan tilanteesta olennaiset esitiedot sekä oiremittareiden tulokset ja tekee niistä koosteen ammattilaiselle ja asiakkaalle. Mikäli asiakas ei pysty tai halua täyttää terapianavigaattoria, asiakasohjauksen ammattilainen käy vastaavan sisällön potilaan kanssa keskustellen läpi. Navigaattorin tuottaman raportin sisältö käydään ensijäsennyksen yhteydessä läpi, ja kirjataan potilastietojärjestelmään rakenteisen kirjaamisen fraasin avulla. Tämän yhteydessä tunnistetaan asiakkaan soveltuvuus etävastaanotolle. (Kuva 3. Hoidon tarpeen arvioinnin prosessikuvaus).

Ohjattu omahoito on vakioitunut toimintamalli hoitajan etävastaanoton osalta. Kokonaisuus sisältää yhteensä kolme etävastaanottona toteutettavaa käyntiä. Hoitomallin rakenne ja sisältö noudattavat mielenterveystalon prosessikuvausta. Tätä hoitokokonaisuutta voidaan hyödyntää myös osana asiakkaan hoitokokonaisuutta soveltuvien osien, voinnin ja voimavarojen mukaisesti.

Hoidontarpeen arviointi mielenterveys- ja päihdepotilaan kohdalla



Kuva 3. Hoidon tarpeen arvioinnin prosessikuvaus.

Terapianavigaattorin ensijäsennystä varten luotu rakenteisen kirjaamisen fraasi on jäänyt pysyvään käyttöön. Myös ohjattujen omahoitojen käytössä käytetään rakenteista kirjaamisen pohjaa, jonka rakenne noudattaa hoito-ohjelman rakennetta. Viimeisen tapaamisen kohdalla ammattilainen kirjaa yhteenvedon annetusta hoidosta. Mikäli hoito on päätynyt suunniteltua aiemmin, ja osa käynneistä on jäänyt toteutumatta, kirjataan syy tapahtuneelle potilaskertomustietoihin. Hoidon vaikuttavuuden mittarina käytetään hoidon alussa täytettyjä oirekyselyjä. Kyselyjen tuloksia peilataan toisiinsa, ja seurataan toteutunutta muutosta. Kyselyistä saadut pistetulokset kirjataan sekä alussa että lopussa potilaskertomustietoihin.

8.5. Keskeiset hyödyt:

8.5.1. asiakkaiden näkökulmasta

Etävastaanottopalvelu ja sen kehittäminen ovat Kymenlaakson strategisia tavoitteita, sillä tällä toimintamallilla pystytään tuottamaan asiakkaille vaikuttavia ja yhteen toimivia palveluita taloudellisia kustannuksia minimoiden. Etäpalveluiden kasvattamisella on saatu parannettua perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden saatavuutta ja hoitoon ohjautumista asiakkaan näkökulmasta. Mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvät ongelmat ovat asiakkaiden näkökulmasta arkaluonteisia, vaikeasti puheeksi otettavia aiheita. Etävastaanotto on hoitomuotona asiakasystävällinen matalan kynnyksen palvelu, jossa voi tulla kohdatuksi turvallisessa kotiympäristössä.

Ohjatun omahoidon avulla asiakkaan hoidon aloitus on ollut nopeampaa, sillä tarve ja hoitomallin soveltuvuus on tunnistettu jo ensikontaktin yhteydessä. Hoitoprosessin päätyttyä asiakkaalla on

edelleen käytössään materiaalit ja harjoitteet mielenterveystalon verkkosivuilla, joiden ääreen on helppo palata.

8.5.2. henkilöstön näkökulmasta

Ensilinjan henkilöstön näkökulmasta etäpalveluiden kehittäminen ja lisääminen ovat lisänneet työn monipuolisuutta. Henkilöstö on osallistunut toiminnan kehittämiseen aktiivisesti, ja ohjatun omahoidon käynnit on koettu vaikuttavina asiakaskokemusten perusteella.

Terapianavigaattorin osalta henkilöstön tietoisuus on kasvanut ensilinjan palveluissa, ja kirjaamisen tueksi koostettu rakenteisen kirjaamisen fraasi ohjaa ammattilaista kertomustietojen sisällön osalta.

8.5.3. hyvinvointialueen näkökulmasta

Hyvinvointialueen näkökulmasta mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitopolun kulku on toteutunut terapianavigaattorin ja ohjatun omahoidon käyttöönoton myötä strategian mukaisesti; saavutettavasti ja sujuvasti. Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat helposti saavutettavissa, sillä asiakas ohjataan palveluun ensikontaktissa.

Hoidon tarpeen arvioinnin laatu on aiempaa yhtenäisempi yhteisten järjestelmien ansiosta. Ammattilaisten lisäksi terapianavigaattoria täyttäessään asiakas pohtii omaa tilannettaan, oirekuvaansa sekä hoitomuotoa, joihin hän olisi asiakkaana valmis sitoutumaan, jolloin hoitoon ohjautuminen on oikea-aikaista ja tarkoituksenmukaista. Hoitopolku rakentuu yhteistyössä asiakkaan ja ammattilaisen välillä.

Kun kyseessä on etäpalvelu, välimatkat tai terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät haasteet eivät ole esteenä vastaanotolle pääsemiselle. Ohjatun omahoidon itsehoitomateriaalit ovat jokaisen asiakkaan käytössä, vaikka prosessin omaista hoitopolkua ei olisi voitu toteuttaa. Lisäksi asiakkaan ohjautuminen ensikontaktista ohjattuun omahoitoon, ja tarvittaessa edelleen kliiniselle vastaanotolle on sujuvaa ja ammattilaisten käytössä ovat yhteiset järjestelmät sekä rakenteisen kirjaamisen fraasit.

8.5.4. pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat

Asiakkaiden ohjautuessa palveluun terapianavigaattorin kautta, kooste hoidon tarpeesta ja asiakkaan omista valmiuksista on yhtenäinen ja ajantasainen sekä asiakaslähtöinen. Toimintamallin myötä hoidon suunnittelua ja toteutusta tehdään ihmisläheisesti ja osallistavasti, asiakasta hoitoonsa

sitouttaen. Pidemmällä aikavälillä tavoiteltuna hyötynä nähdään digi- ja etäpalveluiden kasvava osuus mielenterveys- ja päihdepalveluissa, joka lisää palveluiden saavutettavuutta ja tulee osin korvaamaan pienempiä toimipisteitä hyvinvointialueella.

Henkilöstön näkökulmasta työnkuva on monipuolinen ja ammattilaiset pääsevät hyödyntämään osaamistaan entistä laajemmin. Työn sujuvuutta tukevat rakenteisen kirjaamisen mallit, sekä yhteiset tietojärjestelmät.

Talouden näkökulmasta kustannukset pienenevät asiakkaiden ohjautuessa palveluun matalalla kynnyksellä varhaisessa vaiheessa. Tällöin palveluiden painopiste saadaan kääntymään raskaasta erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon.

8.6. Riippuvuudet

Kokonaisuus toteutettiin osana KymenHVA:n laajaa Tulevaisuuden Sotokeskus hanketta. Toimintamallin sisältöä on työstetty yhteistyössä Kymenlaakson hyvinvointialueen hankeorganisaation, mielenterveys- ja päihdepalvelujen, Terapiat Etulinjaan- hankkeen, sekä ensilinjan asiakasohjauksen ja hoidon tarpeen arvioinnin tuottavan Kaiku24:n kanssa.

Toimintamalli liittyy keskeisesti Kymenlaakson hyvinvointialueen perusterveydenhuollon ensilinjan palveluihin sujuvoittaen hoitoon pääsyä ja parantaen hoidon saatavuutta.

Kokonaisuutta kehitetään jatkossa Suomen kestävän kasvun ohjelman ja Kymenhvan tuottavuusohjelman tavoitteiden mukaisesti, yhteistyössä.

9. Kuntoutuspalveluiden kehittäminen

9.1. Tausta ja yleiskuvaus:

Kuntoutuksen kehittämishanke toteutettiin 1.1.2022-31.12.2023 osana sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa tarkoituksena oli kehittää sekä perustason sosiaali- että terveyspalveluja siten, että niiden saatavuutta pyrittiin parantamaan ja sovittamaan yhteen vastaamaan ihmisten tarpeita (STM 2020, 4). Kymenlaakson aluetta koskevassa hankeohjelmassa tavoitteena oli asiakkaita palveleva, tehokas, monialaisuutta tukeva, yhteen sovitettu ja tavoitteellisesti toimiva palvelurakenne. Täydennyksenä yllä mainittuihin tavoitteisiin päivitetystä hankesuunnitelmassa 14.10.2021 korostettiin myös etäpalveluiden merkittävää käyttöasteen nousua. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2021, 4.)

Kymenlaakson alueen päivitetystä hankesuunnitelmassa kuntoutus on nostettu omaksi työpaketiksi (työpaketti 4). Täydentävä haku pohjautui Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän, Kymsoten tarpeeseen vahvistaa kuntoutuksen kehittämisen kokonaisuutta. Työpaketin pääpainopisteenä oli fyysisen kuntoutuksen kehittäminen ja sitä kautta Kymenlaakson asukkaiden

toimintakyvyn parantaminen sekä itsenäisen selviytymisen tukeminen. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2021, 4-5.)

Kuntoutuksen työpaketin kaksi projektikoordinaattoria ja yksi projektityöntekijä aloittivat hanketyön vaiheittain tammi-maaliskuun 2022 välisenä aikana.

9.2. Tavoitteet

Työpaketin tavoitteena on ollut kuntoutuspalveluiden kehittämisen kautta parantaa Kymenlaakson väestön toimintakykyä sekä tukea itsenäistä selviytymistä siten, että jokaiselle asukkaalle voidaan mahdollistaa oikeus tarpeenmukaiseen kuntoutukseen. Hankkeen tuella on myös pyritty vahvistamaan sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten kuntoutusosaamista siten, että ammattilaiset osaavat tunnistaa kuntoutustarpeen paremmin ja ohjata asiakkaan asianmukaisesti kuntoutuspalveluihin.

Työpaketin keskeisimmät kehittämiskokonaisuudet olivat avo- ja kotikuntoutuksen etäpalveluiden kehittäminen, kotihoidon arkikuntoutus-työotteen vahvistaminen, liikunnanohjauksen mallintaminen kotikuntoutukseen sekä neuropsykiatrisesti oireilevan aikuisen asiakaspolun mallintaminen. Työpaketin kautta on ollut tavoitteena kehittää fyysisen kuntoutuksen kokonaisprosesseja yhteneväisiksi koko Kymenlaakson hyvinvointialueella.

Työpaketin keskeisiksi tavoitteiksi määriteltiin hankkeen alkuvaiheessa seuraavat kokonais- ja osatavoitteet:

1. Etäpalveluiden kokonaisuus avo- ja kotikuntoutuksen palveluvalikossa vakiinnuttaa roolinsa

- Palveluiden saatavuus paranee ja hoitoon pääsee nopeammin
- Avo- ja kotikuntoutuksen etäpalveluja tarjotaan systemaattisesti valituille asiakassegmenteille
- Kuntoutushenkilöstö osaa ja haluaa käyttää etämenetelmiä
- Asiakkaat ovat tyytyväisiä etäpalveluihin
- Asiakkaalla on aktiivinen rooli omassa kuntoutuksessaan

2. Kotihoidon arkikuntoutus-työtettä vahvistetaan

- Asiakkaan toimintakyky ja aktiivisuus lisääntyy
- Kotiin vietävien palveluiden asiakkaat pärjäävät pidempään kotona
- Kotihoidon kuntouttavan työotteen vahvistaminen
- Olemassa olevien digitaalisten työvälineiden hyödyntäminen
- Monialaisuuden edistäminen

3. Liikunnanohjauksen toimintamalli otetaan käyttöön koko Kymenlaaksossa

- Asiakas pysyy paremmin toimintakuntoisena kotona
- Asiakasryhmien yhtenäistäminen ja asiakkaiden tehokkaampi ohjautuminen ryhmiin
- Etäryhmien käynnistäminen (omaishoitajat sekä kotihoidon asiakkaat)

- Ennaltaehkäisevän toiminnan käynnistäminen yhdessä kuntien liikuntapalveluiden kanssa
- Asiakkaiden tiedon lisääminen ryhmäkuntoutuspalveluista - asiakasviestintä
- Omaishoitajien jaksamisen parantaminen
- Päiväkuntoutuksen ja ryhmätoiminnan yhdistäminen

4. Kuntoutuksen kokonaisprosessit ovat yhtenevät koko hyvinvointialueella

- Palveluiden saatavuus paranee ja hoitoon pääsee nopeammin
- Kuntoutukselle on palveluportaat (eheä palveluketju), joissa asiakas liikkuu sujuvasti tarpeensa mukaan
- Fyysisen kuntoutuksen prosessit ja (verkosto) johtamisen mallit ovat yhtenäisiä koko hyvinvointialueella
- Ensilinjan palvelut ovat näkyvillä – asiakkaat on motivoitu kiinnostumaan omasta hyvinvoinnistaan (etäpalvelupainotteisesti)
- Asiakasviestintää on tehostettu - asiakkaat saavat paremmin tietoa palveluista sekä asiakasohjaus paranee

9.3. Tuotokset:

Hankkeen aikana kokeiltiin ja käyttöönotettiin useita erilaisia kuntoutuksen toimintamalleja, mutta keskeisimmät hankkeen aikana käyttöön otetut mallit hanketyöntekijöiden näkemyksen mukaan olivat seuraavat:

- Digiterapiakeskus -malli
- Kuntoutuspalvelujen asiakaskokemuksen keräämisen -malli
- Kuntoutuspalvelujen sisäisen tiedonkulun parantamisen -malli (Teams-tiimi)
- Liikunnanohjaus kotikuntoutuksessa -malli

Toimintamalleista kerrotaan tarkemmin kohdassa 4 - myös niistä, jotka eivät jääneet käytäntöön.

9.4. Toimintamallit Innokylässä

- o Ajasta riippumattomien etäkuntoutusmenetelmien kehittäminen
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ajasta-riippumattomien-etakuntoutusmenetelmien-kehittaminen>
- o Arkikuntoutus/Kuntoutumista edistävän hoitotyön otteen vahvistaminen kotihoidossa
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/arkikuntoutus-kuntoutumista-edistavan-hoitotyon-otteen-vahvistaminen-kotihoidossa>
- o Avo- ja kotikuntoutuksen henkilöstön etäkuntoutusosaamisen vahvistaminen
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/avo-ja-kotikuntoutuksen-henkiloston-etakuntoutukseen-liittyvan-osaamisen>
- o Digiterapiakeskus - keskitetty fysioterapian etä- ja digipalveluja tuottava yksikkö
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/digiterapiakeskus-keskitetty-fysioterapian-eta-ja-digipalveluja-tuottava-yksikko>
- o Esteetön koti etänä -palvelu: fysio- ja toimintaterapeuttien kotiarviointi videoyhteydellä

- <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/esteeton-koti-etana-palvelu-fysio-ja-toimintaterapeuttien-kotiarviointi-videoyhteyden>
- Etäryhmäkuntoutus-toimintamalli kotikuntoutukseen
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etaryhmakuntoutus-toimintamalli-kotikuntoutukseen>
- Fysioterapeutin suoravastaanotolle ohjautuminen
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/fysioterapeutin-suoravastaanotolle-ohjautuminen>
- Kuntoutumista tukeva digituettu kotiutuminen
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kuntoutumista-tukeva-digituettu-kotiutuminen>
- Kuntoutuspalveluiden asiakaskokemuksen keräämisen malli
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kuntoutuspalveluiden-asiakaskokemuksen-keräämisen-malli>
- Kuntoutuspalvelujen sisäisen tiedonkulun kehittäminen digitaalisten työvälineiden avulla
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kuntoutuspalvelujen-sisaisen-tiedonkulun-kehittäminen-digitaalisten-työvälineiden>
- Liikunnanohjauksen mallintaminen kotikuntoutukseen
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/liikunnanohjauksen-mallintaminen-kotikuntoutukseen-0>
- Nivelinfo-tilaisuuksien laajentaminen alueittain sekä etätoteutukseksi
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/nivelinfo-tilaisuuksien-laajentaminen-alueittain-seka-etatoteutukseksi>
- Omaishoidon ryhmäkuntoutuksen kehittäminen
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/omaishoidon-ryhmakuntoutuksen-kehittäminen>
- Päivätoiminnan ja ryhmäkuntoutuksen yhdistäminen
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/paivatoiminnan-ja-ryhmakuntoutuksen-yhdistaminen>

9.5. Kuntoutuksen kehitettävät osa-alueet

9.6. Avo- ja kotikuntoutuksen etäpalvelut

Yhtenä osana aiemman Kymsoten ja nykyisen Kymenlaakson hyvinvointialueen strategiaa on ollut se, että etäkuntoutus, sähköiset palvelut ja digitaalisuus kokonaisuudessaan olisivat luonnollinen osa kuntoutuksen palveluketjua. Päämääränä on ollut, että etävastaanotto toiminta tulisi olemaan kiinteä osa asiakkaan kuntoutuksen polkua sekä avo- että kotikuntoutuksessa. (Kymsote 2019, 33-35.)

Kehittämiskokonaisuuden lähtökohtana oli, että etävastaanotot mahdollistaisivat asiakkaalle useampia vaihtoehtoja osallistua kuntoutustoimintaan hänen elämäntilanteensa huomioiden. Etävastaanottojen myötä palvelut voisivat tulla yhä yhdenvertaisemmin saavutettaviksi myös niille Kymenlaakson asukkaille, jotka asuvat kaukana kuntoutusta tuottavista palvelupisteistä vaikeiden kulkuyhteyksien varrella. Kymsoten aikaisessa kotikuntoutuksen strategiassa oli tavoitteena, että osa asiakkaan kuntoutuksesta toteutuisi etäkäynteinä sekä mahdollisesti myös ryhmämuotoisena

etäteknologian keinoin, jolloin asiakkaalla olisi mahdollisuus myös vertaistukeen. (Kymsote 2019, 33-35.)

Hankkeessa lähdettiin liikkeelle tilanteesta, jossa etäteknologiaa ja erilaisia etäkuntoutuksen toimintamalleja oli organisaatiossa otettu käyttöön jo vuonna 2019. Tausta- ja toimintamallityötä oli tehty laajasti sekä palvelutuotannossa että aiemmin hankkeessa (50% projektityöntekijä). Osaamista ja kokemusta etäpalvelujen toteuttamisesta oli jo muutamilla terapeuteilla. Säännöllisesti etäpalveluja toteuttavia kuntoutusalan ammattilaisia oli kuitenkin vain yksittäisiä työntekijöitä. Etäpalvelutoiminta oli jossain toimipisteissä ollut alkuun hyvinkin aktiivista, mutta jäänyt pois käytöstä suurilta osin teknologian toimintahaasteiden vuoksi. Yleisellä tasolla etäpalvelut eivät olleet vielä vakiintunut osa avo- ja kotikuntoutuksen toimintaa, ja siltä osin etäpalvelujen jatkokehitystarve oli kuntoutuspalveluissa tunnistettu.

9.6.1. Digiterapiakeskus - fysioterapian etä- ja digipalveluja tuottava yksikkö

Kuntoutuspalveluissa oli aiemmin toteutettu etäkuntoutusta hajautetun mallin mukaisesti, jossa lähtökohtana oli etäpalvelujen tuottaminen kaikkien avo- ja kotikuntoutuksen työntekijöiden toimesta. Keväällä 2022 lähtötilannekartoitukseen pohjautuen esiteltiin kuntoutuspalvelujen esihenkilöille sekä henkilöstölle vaihtoehtoinen strateginen malli, jossa etäpalvelutoiminta sekä käytännössä kaikki digitaalisesti tehtävä asiakastyö olisi pääsääntöisesti keskitetty muutaman terapeutin vastuulle. Esitys kantoi työnimeä Digiterapiakeskus-malli.

Lähtötilanteessa Digiterapiakeskus-mallissa mahdollisina hyötyinä nähtiin muun muassa:

- Etäpalvelutoimintaan liittyvä koulutuksen toteutus, uuden etäteknologian hankinta sekä etäkuntoutukseen soveltuvien työtilojen järjestäminen olisi kustannustehokkaampaa järjestää pienemmälle ryhmälle terapeuteja
- Oletettavasti enemmän etävastaanottovolyymia kuin hajautetussa mallissa, kun toiminta olisi toteutettu systemaattisesti
- Toimintamallien käyttöönotto- ja kehittämisprosessi nopeutuu
- Etäkuntoutusta toteuttaisivat pääsääntöisesti ne terapeutit, joilla olisi siihen tarvittava motivaatio, erityisosaaminen sekä riittävä kokemus/ rutiini
- Mahdollistaa tasalaatuiset ja yhdenvertaiset kuntoutuksen etäpalvelut Kymenlaakson asukkaille
- Etälaitteisto saataisiin optimaalisemmin käyttöön, kun sitä hallinnoitaisiin yhdestä paikasta
- Digitaalinen työskentely voisi soveltua henkilöille, joilla on fyysiseen työhön liittyviä vaikeuksia mahdollistaen myös työnkierron sekä työurien pidentämisen
- Etäpalveluiden tietosuoja- ja potilasturvallisuustaso olisi mahdollisesti korkeammalla tasolla, kun terapeuteilla olisi siihen erityisosaamista

Etäpalvelukehittämisessä Digiterapiakeskus-mallin suunniteltiin toimivan niin sanotusti ”ensivaiheen kärkenä”. Tulevaisuudessa etäpalvelujen yleistyessä ja kysynnän kasvaessa toimintaa voisi lähteä laajentamaan asteittain kohti hajautettua mallia siten, että etäpalvelut olisivat jatkossa luonnollinen osa terapeuttien arjen työtä lähes kaikilla kuntoutuksen palvelutasoilla. Hankkeen aikana etäpalveluja kehitettiin niin sanotulla yhdistelmämallilla, jossa osa palveluista tuotettiin keskitetysti Digiterapiakeskuksessa ja osa palveluista puolestaan hajautetusti eri avo- ja kotikuntoutuksen toimipisteissä.

Digiterapiakeskus-mallin pilotointi sai käynnistymisluvan kuntoutuspalvelujen esihenkilöiltä marraskuussa 2022, jolloin määriteltiin myös yhteiset suuntaviivat ja vastuualueet pilotin toteutukselle. Avo- ja kotikuntoutuksen palveluesimiehet olivat tärkeässä roolissa toiminnan käynnistämisvaiheessa sekä koko pilotin aikana. Digiterapiakeskuksen fysioterapeutit aloittivat työnsä v. 2023 alussa, jolloin yhteistyö uudenlaisen työnkuvan ja toimintamallin muotoilulle aloitettiin projektikoordinaattoreiden organisoimana. Sen lisäksi alkuvuodesta 2023 tehtiin runsaasti alkuvalmisteluja pilottia varten. Työskentelytila digifysioterapeuteille löytyi Karhulan sairaalasta, jonne palvelutuotanto järjesti etäkuntoutukseen soveltuvat laitteet ja välineet sekä riittävän nopean verkkoyhteyden. Työskentelytila sijaitsi fyysisesti samassa toimipisteessä avo- ja kotikuntoutuksen henkilöstön kanssa, jolloin sijainti mahdollisti myös sujuvan yhteistyön eri toimijoiden välillä.

Digiterapiakeskus-pilotti toteutui maaliskuun ja joulukuun 2023 välisenä aikana, jolloin eri toiminnot käynnistettiin vaiheittain. Toiminta aloitettiin 13.3. polven tekoniveloperoitujen **ensikontakti etänä - mallilla**, jossa sairaalasta kotiutuville asiakkaille varataan soittoaika viikon kuluttua leikkauksesta. Yhteydenotolla pyritään kartoittamaan ja tukemaan asiakkaiden kuntoutuksen viiveetöntä käynnistymistä. Etäkontrollilla tarjotaan asiakkaalle ohjausta, neuvontaa ja tukea kuntoutuksen alkuvaiheessa, jolloin pystytään myös reagoimaan nopeammin mahdollisiin ongelmatilanteisiin. Toimintamallin ideaa laajennettiin kesän ja syksyn aikana myös selkäoperaatiosta ja rintalastan avauksesta toipuville asiakasryhmille. Tällä hetkellä postoperatiiviset ensikontaktisoitot käsittävät valtaosan digifysioterapeuttien työnkuvasta, ja toiminta on koettu niin asiakkaiden kuin ammattilaistenkin taholta hyödylliseksi. Ensikontaktisoitot on mahdollista toteuttaa myös Teams-videoyhteydshallituksen välityksellä soveltuvilla asiakkaille.

Digiterapiakeskuksen **etävastaanottoajat** avautuivat varattaviksi 8.5. alkaen. Digifysioterapeutin etävastaanotolle voi ohjautua tällä hetkellä keskitetyn ajanvarauspalvelun, toisen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen suosituksen tai Omaolo-oirearvion (polven ja olkapään arviot) kautta. Asiakkailta on myös itsellään mahdollisuus varata ilman lähetettä soitto- tai videovastaanottoa fysioterapeutille ohjausta ja neuvontaa varten sähköisen asioinnin palvelussa (Hyvis). Etävastaanotto on soveltuva matalan kynnyksen, tällä hetkellä maksuton kuntoutuspalvelu asiakkaille, joiden tila ei edellytä fyysistä tutkimista tai ammattilaisen läsnäoloa. Videovastaanotot toteutetaan Teams-videotapaamispalvelun kautta tai kotihoidon ja kotikuntoutuksen asiakkaille lainattavien kuvapuhelulaitteiden välityksellä (Oiva Health).

Digifysioterapeuttien **konsultaatiomahdollisuuksia** on mallinnettu siten, että tällä hetkellä heidän ammattitaitoaan ja substanssialueen erityisosaamistaan on mahdollista hyödyntää esimerkiksi kuntoutustarpeen tai kuntoutuksen kiireellisyyden arvioinnin tukena. Sote-

ammattilaiset voivat hyödyntää digifysioterapeuttien osaamista myös soitto- tai videovastaanotoille soveltuvuuden arvioinnissa. Tällä hetkellä keskitetty ajanvarauspalvelu (Kaiku24) hyödyntää digifysioterapeuttien konsultaatioväylää systemaattisesti ja aktiivisesti, jolloin asiakkaan ohjautumista tarkoituksenmukaisesti ja oikea-aikaisesti kuntoutuspalveluihin voidaan tukea moniammatillisena yhteistyönä.

Digifysioterapeuttien työnkuvaan on hankkeen aikana kuulunut myös **terveyttä edistävien etäinfojen** pitäminen Teams-videoyhteyspalvelun välityksellä. Hankkeen aikana suunniteltiin ja käyttöön otettiin kaksi erilaista etäinfoa: Kaatumiset kuriin -info sekä nivelrikko-oireisille suunnattu Nivelinfo, josta kerrotaan tarkemmin kohdassa 4.4.5. Nivelinfo-toimintamallin kehittäminen ja laajentaminen.

Viimeisessä vaiheessa otettiin käyttöön myös reaaliaikainen **fysioterapian chat-palvelu**, jossa asiakkailla on mahdollisuus kysyä matalalla kynnyksellä kuntoutukseen liittyvistä asioista fysioterapeutilta arkipäivisin klo 9-11. Fysioterapian chat on käytettävissä yli 16-vuotiaille hyvinvointialueen asukkaille, jos heillä on esimerkiksi kysyttävää tuki- ja liikuntaelinoireisiin, leikkauksen jälkeiseen kuntoutukseen, omahoito- ja kuntoutusohjeisiin, liikunnan aloittamiseen, apuvälineisiin tai kuntoutuksen palveluihin liittyen. Chat-palvelut ovat maksuttomia. Chatissa voi asioida joko itsensä tai läheisensä puolesta suomi.fi -valtuuksilla. Fysioterapian chatissa on mahdollista saada yleistä ohjausta ja neuvontaa tunnisteettomasti. Jos asiakkaan asia edellyttää henkilökohtaista tilannearviointia tai ohjausta, pyydetään häntä tunnistautumaan palveluun. Fysioterapian chatin rahoitus ja siihen liittyvä kehittämistyö on osittain toteutunut ja toteutuu jatkossa täysin osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaa (RRP).

Pilotin päättyessä joulukuussa 2023 kuntoutuspalvelujen vastuuylläkäri ja ylihoitaja linjasivat, että Digiterapiakeskus jatkaa pilotin jälkeen toimintaansa pysyvänä osana kuntoutuspalveluja. Lisäksi on tunnistettu tarve lisätä Digiterapiakeskuksen työntekijävahvuutta ja tavoitteena on laajentaa yksikön toimintaa edelleen tulevaisuudessa. Yksikön toiminnan kehittäminen jatkuu edelleen palvelutuotannossa sekä näillä näkymin Suomen kestävän kasvun ohjelmassa (RRP).

9.6.2. Etäkuntoutus muissa avo- ja kotikuntoutuksen toimipisteissä

Digiterapiakeskus-mallin ohella etäkuntoutuksen toteutusta tuettiin ja uusia toimintamalleja kehitettiin myös muissa avo- ja kotikuntoutuksen toimipisteissä hajautettuun malliin pohjautuen. Hankkeen aluksi toteutettiin kyselyt sekä ammattilaisille että asiakkaille (Online Prototyypit), joiden perusteella kartoitettiin suuntaa ja tarpeita kuntoutuksen etäpalvelujen kehitykselle. Lisäksi etäpalveluja toteuttaneita ammattilaisia, esihenkilöitä ja muita sidosryhmiä haastateltiin lähtötilannekartoitusta varten.

Tärkeänä osana lähtötilannekartoitusta toimi myös avo- ja kotikuntoutuksen ammattilaisille suunnattu Big Room-työpaja. Lisäksi kehittämisen suuntaan ja uusien etäpalvelukonseptien suunnitteluun haettiin ratkaisuja koko hankkeen ajan työpajoissa ja kokouksissa etäpalvelukehittäjät-työryhmien kanssa vaihtuvien kokoonpanoin ja teemoin. Työryhmätoimintaa jatkettiin koko hankekauden ajan.

Työryhmätyöskentelyssä yhtenä tavoitteena oli rohkaista ammattilaisia toteuttamaan etäpalvelukokeiluja sekä toimimaan omissa yksiköissään niin sanotusti edelläkävijöinä innostamaan ja tukemaan myös muita oman yksikkönsä ammattilaisia etäpalvelujen kokeiluille. Yhteisöllisyys, avoin keskustelu ja kokemusten jakaminen toimivat ryhmätyöskentelyssä kantavina voimina. Teemat ryhmätyöskentelylle valittiin aina senhetkisen tarpeen ja tilanteen mukaan.

Lähtötilanteessa sekä avo- että kotikuntoutuksella oli tehty omat IMS-prosessikuvauksensa ja kattava määrä ammattilaisohjeita etäkuntoutuksen toteutukseen. Kyseisten toimintamallien käyttöä pyrittiin tukemaan hankekauden ajan, mutta niiden lisäksi kehitettiin myös uusia toimintamalleja avo- ja kotikuntoutuksen asiakkaiden ja ammattilaisten tarpeista lähtöisin.

4.1.2.1. Lähtötilanteessa tunnistetut haasteet

Yhtenä haasteena etäkuntoutuksen toteutukselle tunnistettiin soveltuvien tilojen vähyys ammattilaisille. Avokuntoutuksessa tiloja toteutukselle on paremmin, mutta kotikuntoutuksessa ammattilaiset työskentelevät avokonttori-tyyppisissä tiloissa, joissa etäkuntoutuksen toteutus työrauha ja tietosuoja huomioiden voi olla hyvinkin haasteellista. Hankkeen aikana saatiin tähän ratkaisuna uudet etäkuntoutukseen tarkoitetut työskentelytilat sekä Etelä- että Pohjois-Kymenlaaksoon, jonne hankittiin myös etäkuntoutukseen soveltuvat teknologiset laitteet ja välineet.

Toisena merkittävänä haasteena kotikuntoutuksen etäkuntoutuksen käyttöönotolle ja laajentumiselle tunnistettiin käytössä olevien kuvapuhelulaitteiden toimivuuteen ja yhteyksiin liittyvät ongelmat. Hankkeen aikana ilmeni, että kyseiset kuvapuhelulaitteet olivat jo tulleet suositeltavan käyttöikänsä päähän vuonna 2021, mikä oli todennäköisesti pääsyyinä niiden käytön ongelmille. Lisäksi kuvapuhelulaitteen kameran säätöön ja äänenkuuluvuuteen toivottiin parannusta etäkuntoutuksen erityispiirteet huomioiden. Jotta etäkuntoutus olisi aidosti tehokasta ja vaikuttavaa, täytyy ammattilaisen saada riittävä näkyvyys asiakkaan koko kehosta ja sen liikkeistä. Teknologian tulisi myös olla riittävän toimivaa ja helppokäyttöistä niin asiakkaan kuin ammattilaisen näkökulmasta, jotta kuvapuhelimen kautta toteutettua etäkuntoutusta voisi tarjota mahdollisimman monelle asiakkaalle.

Hankkeen loppuvaiheessa kuntoutuksen käytössä olevat kuvapuhelulaitteet saatiin päivitettyä uusiin malleihin ja sopimusneuvottelujen kautta saatiin kokeiluun myös uusia laitemalleja, joissa etäkuntoutuksen erityispiirteet on hyvin huomioitu. Hankkeen aikana oli toiveena järjestää myös kattavammat laitekoulutukset laitetuottajan kautta, mutta koska sopimusneuvottelut olivat vielä kesken eikä tietoa jatkosta vielä ollut, jouduttiin tämä suunniteltu koulutuskokonaisuus ja laajempi käyttöönotto siirtämään vuoteen 2024.

4.1.2.2. Etäkuntoutuksen toimintamallit kotikuntoutuksessa

Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeen kanssa yhteistyössä toteutettiin sekä etäryhmien että Kuntouttavan digituetun kotiutumisen pilotteja. Tarkempi kuvaus kotikuntoutuksen etäryhmien kehittämisestä löytyy kohdasta 4.3.2. Etäryhmät kotikuntoutuksessa.

Kuvapuhelukäynneillä tukea kotiutumiseen ja kuntoutumisen jatkuvuuteen

Kuntouttavan digituetun kotiutumisen pilotti kohdentui kotiutusyksiköistä kotiutuville kotihoidon ja kotikuntoutuksen asiakkaille. Malliin oli mahdollista yhdistää kodin esteettömyyttä ja apuvälitarpeita arvioiva etäkoti-arviointi kuntoutusalan ammattilaisen toteuttamana. Etäkoti-arviointi kantoi nimeä Esteetön koti etänä -malli, ja sen suunnittelu, konseptointi ja pilotoitavan palvelun prototyypin ja oheismateriaalien luominen toteutettiin osana projektikoordinaattorin YAMK-opinnäytetyötä. Varsinainen pilotin toteutus ja jatkokehittäminen olivat puolestaan osa Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kehittämistä.

Projektikoordinaattorit toimivat pilotoinnin aikana koordinoivassa roolissa ja osallistuivat viikoittain myös yksiköiden kotiutuspalaverihin sekä järjestivät tarpeen mukaan tapaamisia laitteen käyttöön ja toimintamalliin liittyvissä asioissa. Piloteissa asiakasvolyyymi jäi melko vähäiseksi (Kuntouttava digituettu kotiutuminen n=8 ja Esteetön koti etänä n=2), mutta näiden kokemusten perusteella niin ammattilaiset kuin esihenkilötkin näkivät toimintamalleissa jatkopotentiaalia, ja niistä toivottiin jäävän pysyvä osa kotiutusyksiköiden toimintaa. Laajentamispotentiaali myös muihin kotiuttaviin yksiköihin tunnistettiin, mutta sen osalta jatko on vielä epäselvä. Mallien perusidea ja kehittämisen polku on kuvattuna alla.

Kuntoutumista tukeva digituettu kotiutuminen

Kuntoutumista tukevan digituetun kotiutumisen tarkoituksena on varmistaa jälkisoitolla asiakkaan hyvä kotiutuminen, tarkistaa apuvälineiden toimivuus kotiooloissa sekä saada kuntoutus jatkumaan myös kotiutumisen jälkeen kuvapuhelua hyödyntäen. Palvelun tavoitteena on parantaa kotiutumisen laatua, kuntoutuksen saatavuutta ja oikea-aikaisuutta sekä asiakkaan itsenäistä toimijuutta omassa kodissaan.

Kotiutusyksiköiden asiakkaat pääsevät harjoittelemaan kuvapuhelulaitteiden käyttöä turvallisesti ja matalalla kynnyksellä jo osastojakson aikana. Jälkisoitto toteutuu kuvapuhelinvälitteisesti, etukäteen sovittuna ajankohtana kotiutumisen jälkeen fysioterapeutin toimesta. Jälkisoiton jälkeen asiakkaalla alkaa digituettu kuntoutumisjakso, joka sisältää etävastaanottokäyntejä sekä tarvittaessa kotikäyntejä asiakkaan jatkokuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Pilotin väliarvioinnissa nousi tarve kokeilla myös molemminpuolista yhteyttä siten, että asiakas pystyy tarvittaessa ottamaan yhteyden kuvapuhelulaitteella kotiuttavaan yksikköön. Molemminpuolisen yhteyden kokeilu toteutettiin Lauttarannan kotiutusyksikön Poukama-osastolla.

Palvelu mahdollistaa myös asiakkaan ja omaisten/läheisten kuvapuhelin välitteisen yhteydenpidon kotiutumisen jälkeen. Palvelu sekä jaksolle lainaan annettu laite ovat asiakkaalle maksuttomia.

Pilottiin osallistuneille asiakkaille tehtiin toimintakykytesti (SPPB) ennen jaksoa ja sen jälkeen. Lisäksi asiakaskokemusta kerättiin haastatteluilla. Henkilöstöltä kerättiin pilotin aikana tietoa arviointilomakkeella sekä pilottijakson päätteeksi ryhmähaastattelulla ja ammattilaiskyselyllä.

Esteetön koti etänä – kuntoutusalan ammattilaisen ennakoiva kotikäynti videoyhteydellä

Kuntouttavan digituetun kotiutumisen -pilotin rinnalla kokeiltiin myös Esteetön koti etänä -toimintamallia. Etäkoti-arviointi mahdollistaa sen, että vaikka asiakas on kotiutusyksikössä, omainen ja ammattilaiset pystyvät kommunikoimaan ja tekemään havaintoja asiakkaan elinympäristöstä reaaliajassa videoyhteyden avulla.

Videoyhteyden avulla ajateltiin olevan mahdollista nopeuttaa ja sujuvoittaa kotikäynnin tekemistä kotiutusyksikköjaksolla sekä vähentää matkakuluja ja ympäristöhaittoja. Etäkoti-arvioinnilla tehtyjä havaintoja on mahdollista hyödyntää kuntoutuksen tavoitteiden asettelussa ja kotiutumisen suunnittelussa ennakoiden mahdollisia asunnonmuutostyö- ja apuvälinetarpeita.

Etäkoti-arviointeja toteuttaneilta fysioterapeuteilta kerättiin pilotin aikana tietoa arviointilomakkeella sekä pilottijakson päätteeksi ryhmähaastattelulla ja ammattilaiskyselyllä.

Ajasta riippumaton etäkuntoutusteknologia asumispalveluissa

Hyvinvointialueen omassa asumispalveluyksikössä Eskolakodissa toteutettiin ajasta riippumattoman etäkuntoutusteknologian pilottikokeilu 9.2.-10.5.2023 välisenä aikana. Pilotin tavoitteena oli arvioida kuntoutuksen ja hoitoalan ammattilaisten näkemyksiä teknologian toimivuudesta ja sen hyödynnettävyydestä yksikön asukkailla. Kohderyhmänä pilotissa olivat tehostetun palveluasumisen asukkaat sekä kotona asuvat intervallihoidon asiakkaat. Ennen pilottia yksikköön oli viety kaksi etäteknologialaitetta, jotka olivat jääneet vähäiselle käytölle muissa yksiköissä. Kokeilussa käytettävä laite oli digitaalinen kuntoutuspiste, joka lataa henkilökohtaisen kuntoutusohjelman, ohjeistaa ja auttaa tekemään harjoitteet oikein. Laite myös tarjoaa virtuaaliohjausta harjoittelun tueksi ilman fysioterapeutin läsnäoloa sekä mittaa ja analysoi harjoitteiden laatua ja edistystä. Pilottiin osallistuvat terapeutit huolehtivat harjoitusohjelmien sisällöistä. Palvelun tuottaja huolehti laitteiden käytön opastuksesta, päivityksestä ja huollosta. Suuri osa Eskolakodin fysioterapeuteista ja hoitohenkilökunnasta koulutettiin laitteen käyttöön.

Pilottikokeilun tuloksena toimintamalli ei jäänyt aktiiviseen käyttöön Eskolakodissa, eikä sillä nähty merkittävää laajentamispotentiaalia. Etäkuntoutusteknologian hyödyntäminen tässä käyttötarkoituksessa nähtiin kuitenkin yleisesti hyödyllisenä ja potentiaalisena mahdollisuutena tukea asukkaiden kuntoutusta. Kuntoutuspalveluissa vuodesta 2019 käytössä olleen teknologian käytön ei pilottikokemuksen perusteella nähty tuovan merkittävää lisäarvoa kuntoutukseen, kuntouttavaan hoitotyöhön eikä ryhmäliikuntaan sen vaikeakäyttöisyyden vuoksi. Tosin myös hyötyjä pystyttiin havaitsemaan esimerkiksi siinä, että teknologian käyttö madalsi muun kuin kuntoutusalan ammattilaisten kynnystä toteuttaa ryhmämuotoisia liikuntatuokioita.

Kyseisen etälaitteiston hyödyntäminen kuntoutuspalveluissa on jäänyt yleisesti varsin pienimuotoiseksi myös muissa aiemmissa käyttötarkoituksissa. Yhtenä vaikuttavana tekijänä pilotissa oli myös se, että

osa laitteista olivat päivityksessä koko kokeilujakson ajan, jolloin niitä ei ehditty kokeilemaan lainkaan esimerkiksi kuntouttavassa päivätoiminnassa.

Toiveina kokeiluihin osallistuneilla työntekijöillä olisi jatkoon kannalta se, että teknologian tulisi olla helposti siirrettävissä tarvittavaan yksikköön, ja sen tulisi olla riittävän monipuolista ja helppokäyttöistä käyttäjilleen. Pilotin myötä saatiin paljon arvokasta tietoa siitä, minkälaista ajasta riippumatonta etäkuntoutusteknologiaa toivottaisiin jatkossa hyödynnettävän osana kuntoutuksen palvelutarjontaa. Pilotista opittiin käyttäjälähtöisyyden merkitys tulevissa teknologiahankinnoissa, jotta käyttöön saadaan asiakkaille ja ammattilaisille mahdollisimman hyvin käyttöön soveltuvat ja kustannustehokkaat työkalut.

4.1.2.3. Etäkuntoutuksen toimintamallit avokuntoutuksessa

Avokuntoutuksessa kehittäminen keskittyi kahden eri toimintamallin kokeiluihin: A) etäkontrollit nykyisellä mallilla sekä B) nivelrikko-oireisten asiakkaiden Nivelinfo-konseptin siirtäminen etäversioksi. Nivelinfojen etäversion suunnittelusta ja toteutuksesta kerrotaan tarkemmin kohdassa 4.4.5. Nivelinfo-toimintamallin kehittäminen ja laajentaminen.

Avokuntoutuksessa toimintaterapeutti oli jo pidemmän aikaa toteuttanut etäkuntoutusta säännöllisesti omilla asiakkaillaan. Fysioterapiassa etäkäyntejä oli toteutettu harvakseltaan asiakkaan tarpeen mukaisesti muutamia yksittäisten ammattilaisten toimesta. Etäkäyntejä pyrittiin hankkeen aikana aktiivisesti tarjoamaan avokuntoutuksen fysioterapian soveltuville asiakkaille, mutta asiakkaat valitsivat suosittelusta huolimatta useimmiten perinteisen vastaanottokäynnin. Syynä tähän epäiltiin olevan kohderyhmän korkea keski-ikä, hinta (sama kuin perinteinen vastaanottokäynti) sekä se, että etävastaanottopalvelut olivat vielä yleisesti kyseiselle asiakaskunnalle vieraita. Lisäksi arveltiin, että asiakkaat itse saattavat kokea fysioterapeutin fyysisen läsnäolon erittäin merkitykselliseksi kuntoutuksen kannalta. Yhtenä syynä saattoi myös olla se, että koronan jälkeen asiakkaat halusivat mieluummin tavata sote-ammattilaisia kasvotusten vastaanottokäynneillä.

Syksyllä 2023 avokuntoutuksen fysioterapeutit ideoivat uudeksi etäpalvelukonseptiksi **30 minuutin etävastaanottoajan**, mikä voisi olla ajaltaan ja hinnoittelultaan perinteistä kontrollikäyntiä pienempi, jolloin se voisi motivoida asiakkaita valitsemaan helpommin kyseisen palvelun. Lisäksi lyhyempien etäkäyntien avulla kontrollikäyntejä olisi mahdollista toteuttaa kuntoutusjaksolla useammin ja vaivattomammin, mikä voisi toimia esimerkiksi harjoitustekniikoiden kertaamisessa ja kuulumisten vaihdossa. Kyseisen mallin avulla niin kuntoutuksen vaikuttavuutta kuin organisaation tuottavuuttakin on mahdollista parantaa, kun lyhyempien etäkäyntien avulla pystyttäisiin palvelemaan useampaa asiakasta per. terapeutti. Idea vietiin hankkeen ohjausryhmälle tietoon loppuvuodesta 2023, jolloin hyvinvointialueen palveluhinnaston päivittämistä suunniteltiin. Vielä ei ole tietoa siitä, onko uudessa palveluhinnastossa kyseistä palvelua ja sille hintaa. Tämä puolestaan vaikuttaa siihen, voidaanko kyseistä palvelua tarjota asiakkaille jatkossa osana kuntoutusjaksoa.

9.6.3. Kuntoutuksen etäpalveluihin ohjautuminen

Etäpalveluihin ohjautuminen todettiin kehittämisen aikana olevan yksi merkittävistä haasteista, ja siihen pyrittiin vastaamaan monin eri tavoin. Etäpalvelujen systemaattinen tarjoaminen asiakkaille koettiin haasteelliseksi arjen muun työn ohella, elleivät terapeutit kiinnittäneet siihen aktiivisesti huomiota. Myös asiakkaiden suunnalta etävastaanoton kysyntä oli yleisesti varsin vähäistä, ja monesti he valitsivat mieluummin perinteisen vastaanoton etävastaanoton sijasta hinnan ollessa molemmissa täysin sama (avokuntoutus).

Systemaattisen palvelun tarjoamisen tueksi muotoiltiin terapeuttien näkemysten ja palautteen perusteella etäpalvelujen puheeksi oton tuki- ja markkinointimateriaaleja, joita voitiin hyödyntää asiakkaille jaettavina ja ilmoitustauluille vietävinä painotuotteina sekä digitaalisena materiaalina terveysasemien info-näytöillä. Etäpalveluja pyrittiin myös mainostamaan monikanavaisesti verkkosivuilla, sosiaalisessa mediassa, messuilla sekä hyvinvointialueen asukaslehdessä. Tavoitteena oli lisätä Kymenlaakson asukkaiden kiinnostusta kuntoutuksen etäpalveluja kohtaan, jolloin myös asiakkaat itse voisivat ehdottaa etäpalveluja osaksi omaa kuntoutustaan.

Kuntoutuksen etäpalveluihin ohjautuminen tapahtuu keskitetyssä mallissa niin, että joko asiakkaat itse varaavat ajan Digiterapiakeskuksen soitto- tai etävastaanotolle sähköisen asioinnin palvelussa tai ohjautuvat palveluun Omaolo-oirearvion (polvi ja olkapää), keskitetyn ajanvarauksen, toisen sote-ammattilaisen tai fysioterapian live-chatin kautta. Hajautetussa mallissa puolestaan terapeutit voivat valita kahdesta vaihtoehdosta: A) etävastaanottoajan varaaminen omalle ajanvarauskirjalle (omatoiminen toteutus) tai B) etävastaanottoajan varaaminen Digiterapiakeskuksen ajanvarauskirjalle (hybridimalli).

Kuntoutuksen etäpalveluihin ohjautumisessa nähtiin tärkeänä tiedottaa eri ammattiryhmiä ja toimipisteitä laajasti kuntoutuksen uusista matalan kynnyksen etäpalveluista, jotta ammattilaisilla olisi riittävä tietotaito tunnistaa soveltuvia asiakkaita ja ohjata heitä soveltuviin tilanteisiin etäpalvelujen piiriin. Digiterapiakeskus-pilotin alkuvaiheessa ohjautuminen palveluihin oli vielä vähäistä, mutta pilotin loppua kohden etäpalvelujen kysyntä oli jopa suurempaa kuin palvelujen tarjonta senhetkisillä resursseilla.

Tällä hetkellä asiakkaat varaavat itse aikoja tai ohjautuvat Digiterapiakeskukseen kuntoutusalan ammattilaisten ohjaamana. Kuntoutuspalvelujen ulkopuolelta ohjautuvuutta on vielä hyvin niukasti, ja tältä osin tiedottamista ja markkinointityötä täytyy jatkaa tulevaisuudessa vielä laajasti eri palveluissa.

Lisäksi asiakkaiden ohjautuminen etäinfoihin (Nivelinfot ja Kaatumisen kuriin -infot) koettiin haasteelliseksi. Useamman kuukauden kokeilujen aikana etäinfoihin ohjautui vaihtelevasti asiakkaita (1-8 asiakasta/info), mutta määrä pysyi pääosin pienenä. Jatkossa kuntoutuksen resurssien järkevä käyttö huomioiden pohditaan, voisiko etäinfot korvata verkkosivuille ja digitaalisille hoitopoluille upotettavina videomateriaaleina, jolloin ne tavoittaisivat mahdollisesti suuremman määrän asiakkaita ja olisivat vapaasti heidän saatavillaan aika- ja paikkariippumattomasti. Tässä tapauksessa terapeuttien resurssit olisivat myös mahdollista vapauttaa muihin työtehtäviin.

9.6.4. Ammattilaisten etäkuntoutusosaamisen vahvistaminen

Avo- ja kotikuntoutusammattilaisille tehdyn kyselyn perusteella havaittiin tarve kehittää etäkuntoutuksen sisältöön ja teknologian käyttöön liittyvää osaamista. Ammattilaisten tarvekartoituksen perusteella lähdettiin palvelumuotoilemaan alustavaa etäkuntoutuksen valmennuspolku -mallia, jota lähdettäisiin toteuttamaan osittain omana toimintana ja osittain oppilaitosyhteistyönä.

4.1.4.1. Etäkuntoutuksen valmennuspolku -malli

Oppilaitosyhteistyönä toteutettavalle koulutukselle määriteltiin seuraavat tarpeet: A) kaikille työntekijöille suunnatut webinaari-muotoiset koulutukset B) etäpalvelukehittäjille suunnattu valmennus/mentorointi -kokonaisuus sisältäen useamman kerran tapaamisia. Koulutusmahdollisuuksista käytiin keskustelua kahden eri ammattikorkeakoulun kanssa, joista yhteistyökumppaniksi valittiin lopulta LAB-ammattikorkeakoulu. Kyseiset koulutukset toteutettiin hankkeen rahoittamana kevään 2023 aikana vahvistamaan avo- ja kotikuntoutuksen ammattilaisten etäkuntoutus-osaamista.

Etäkuntoutuskoulutuksen ja valmennuksen tavoitteiksi asetettiin valmius käyttää etäkuntoutusta asiakkaan tarpeen ja tavoitteen mukaisesti osana kuntoutusprosessia sekä soveltaa etävastaanottoa asiakkaan arviointiin, ohjaukseen ja terapeuttiseen harjoitteluun. Kymenlaakson hyvinvointialueen koko avo- ja kotikuntoutuksen henkilökunnalle järjestettiin neljän tunnin verkkokoulutus etäkuntoutuksesta. Koulutuksessa käsiteltiin etävastaanottotoiminnan perusteita, kuten etävastaanottona toteutuva toimintakyvyn arviointi, ohjaus ja terapeuttinen harjoittelu. Koulutuksessa tutustuttiin myös muiden hyvinvointialueiden toimiviin etäkuntoutuskäytänteisiin ja kokemuksiin sekä etäkuntoutuksen vaikuttavuuteen tutkimusnäyttöön perustuen.

Koulutuksen jälkeen toteutettiin valmennusprosessi, jossa etäkuntoutuksen ydintoimijoita valmennettiin etäkuntoutuksen käyttöönottoon ja käyttöön osana palveluvalikoimaa. Valmennuksen aikana osallistujat pohtivat etäkuntoutuksen käyttöä ja hyödynnettävyyttä omassa työssään. Valmennuksessa pohdittiin etäkuntoutuksen asiakassegmentointia ja hyötyjä sekä nivoutumista kuntoutuksen jo olemassa oleviin palveluprosesseihin. Valmennukseen osallistujat vaihtoivat kokemuksia myös toisten hyvinvointialueiden etäkuntoutusta toteuttavien työntekijöiden kanssa. Etäkuntoutuksen toteuttamista ja toimivia käytänteitä harjoiteltiin myös simulaatiopedagogiikkaa soveltaen.

Valmennukseen osallistui säännöllisesti sekä avo- että kotikuntoutuksen ammattilaisia, joilla oli aiempaa kokemusta etäkuntoutuksen toteutuksesta tai kiinnostusta aiheesta. Valmennustapaamisten aikana pilottikokeiluihin osallistuneiden ammattilaisten oli mahdollista saada vertaistukea sekä reflektoida niin onnistuneita kuin haastaviakin etäpalvelutilanteita yhdessä päähkäillen.

4.1.4.2. Etäkuntoutuksen käsikirja - opas etäpalvelutoiminnan aloitukseen

Etäkuntoutuksen käsikirja on suunnattu kuntoutuspalvelujen henkilöstölle tukemaan aloitusprosessia etäkuntoutuksen käyttöönotossa ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Käsikirja sisältää etäpalveluihin liittyvää tietoa eri lähteistä tuotuna ”yksiin kansiin” helposti ammattilaisen saataville. Teknologia ja toimintamallit kehittyvät, joten myös käsikirjaa on tarkoitus päivittää tasaisin väliajoin tiedon päivittyessä. Käsikirjaan ja siihen liittyviin asiakokonaisuuksiin voi aina palata tarpeen mukaan. Etäkuntoutuksen käsikirja löytyy hyvinvointialueen Intranetin yhteisestä Digitaalisesta pelikirjasta, jonne on koottuna kaikki digitaalisten työvälineiden käyttöön liittyvät ohjeet ammattilaisille.

4.1.4.3. Etäteknologian käyttöön perehdyttäminen

Hankkeen aikana järjestettiin myös useita pienimuotoisia perehdytystilaisuuksia ammattilaisille etäteknologian käyttöön sekä etänä Teamsin välityksellä että lähitapaamisina. Etäteknologian käyttöä harjoiteltiin myös simulaatio-oppimista hyödyntäen. Ammattilaisille tarjottiin myös mahdollisuutta olla yhteydessä projektikoordinaattoriin missä vain teknologiaan liittyvässä ongelmatilanteessa. Ongelmatilanteita pyrittiin ratkaisemaan aina tilanteen edellyttämällä tavalla.

Hankkeessa kertyneen kokemuksen perusteella voidaan todeta, että teknologian käytön perehdyttäminen ja jatkuva käytön aikainen tuki ovat tärkeässä roolissa siinä, miten ammattilaiset omaksuvat uusien työvälineiden käyttöä ja työtapoja. Erityisesti reaaliajassa ja vaivattomasti saatu apu ovat tärkeitä tekijöitä etäkuntoutuksen toteutuksen ja implementoinnin kannalta.

9.6.5. Digitaalisten sovellusten hyödyntäminen osana kuntoutusta

Hankkeen aikana tehtiin laajasti yhteistyötä ICT-palvelujen kanssa kuntoutuksen käytössä olevaan teknologiaan ja lisähankintatarpeisiin liittyen. Digitaalisten hoitopolkujen kehittämisen yhteydessä huomattiin tarve saada poluille integroituvat ja helposti asiakkaiden saavutettavissa olevat kuntoutusohjeet videomateriaaleina. Uuden kuntoutussovelluksen (Physitrackin) mahdollisuuksia osana kuntoutuksen toimintakenttää ja digitaalisia palvelupolkuja lähdettiin kartoittamaan yhdessä palveluntuottajan, kuntoutus- ja ICT-palvelujen kanssa.

Physitrack mahdollistaa integraatiot Kymen HVA:lla käytössä oleviin digitaalisiin hoitopolkuihin, jolloin sovelluksen käyttö on asiakkaalle helppoa ja vaivatonta. Lisäksi suunnitteilla on toteuttaa potilastietojärjestelmään suora linkki ammattilaisen Physitrack-käyttöliittymään, jossa tavoitteena on nopeuttaa ja sujuvoittaa myös ammattilaisen työtä.

Hankkeen aikana suunniteltiin uuden sovelluksen integraatiotarpeita ja mahdollisia käyttötarkoituksia, mahdollistettiin testijakso kuntoutuksen ammattilaisille (60 kokeilijaa) sekä käytiin laajasti hankintaan liittyviä keskusteluja kuntoutuksen sekä muiden palvelujen kesken. Sovelluksen hankinta on vielä vireillä ja uuden sovelluksen käyttöönotto ja integraatiot olisi tavoitteena toteuttaa alkuvuodesta

2024. Sovelluksen toimintamallityötä kuntoutuspalveluissa jatketaan osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaa (RRP).

Lisäksi kuntoutuspalveluissa käynnistetään nivelrikkopotilaan konservatiivisen hoidon dynaamisen palvelupolun (BCB Medical) sisällön suunnittelu tammikuussa 2024. Hankkeen aikana palvelupolkujen ideoita on kartoitettu, määritelty suunnittelutyöryhmä ja tehty esivalmistelutyötä tarkemman sisällön suunnittelun ja toteutuksen suhteen. Uuden polun suunnittelu ja käyttöönotto toteutetaan kevään 2024 aikana osana Suomen kestävän kasvun ohjelman (RRP) kehittämistä. Mahdollisesti myös selkäpotilaan konservatiivisen hoidon dynaamisen palvelupolun suunnittelu ja toteutus aloitetaan alkuvuodesta 2024.

9.6.6. Kuntoutuksen sähköisen asioinnin mahdollisuuksien laajentaminen

Kuntoutuspalvelujen sähköisen asioinnin laajentamista on lähdetty toteuttamaan niin asiakkaan, työntekijän kuin koko kuntoutusorganisaationkin näkökulmasta. Sähköinen asiointi tarjoaa vaihtoehdon perinteisille asiointikanaville, kuten puhelinpalvelulle. Sähköisen asioinnin laajentamisen avulla, kuntoutuspalveluilla on mahdollista nopeuttaa asiakaspolkuja ja poistaa turhia yhteydenottoja, ja näin ollen tehostaa organisaation toimintaa.

Kehittämisen tavoitteena oli lisätä kuntoutuksen sähköisen asioinnin palvelujen käyttöä merkittävästi sekä luoda uusia sähköisen asioinnin menetelmiä. Kehittäminen eteni vaiheittain siten, että aluksi pyrittiin hahmottamaan sähköisen asioinnin nykytilaa ja mahdollisuuksia yhdessä kuntoutuksen esihenkilöiden ja sähköisen asioinnin tiimin kanssa. Lisäksi hyvinvointialueen asukkaiden näkökulmaa haettiin Online Protoyypit -yhteisölle (asukasraati) suunnatuilla tehtävillä.

Projektikoordinaattorit toimivat kehityksessä koordinoivassa ja fasilitoivassa roolissa. Kehittämisen aikana pidettiin tärkeänä saada laajasti näkemyksiä ja mielipiteitä kuntoutuspalvelujen ammattilaisilta, ja niitä kerättiin esim. sähköpostin välityksellä. Käyttöönottovaiheessa projektikoordinaattorit huolehtivat koulutusten järjestämisestä henkilöstölle, toimintamallikuvauksesta sekä viestinnästä. Käyttöönoton jälkeen sähköisten palvelujen käyttöastetta ja toimivuutta seurattiin säännöllisesti.

Alueen asukkaille uusista palveluista tiedotettiin mm. verkkosivuilla, some-kanavissa sekä hyvinvointialueen asukaslehdessä. Lisäksi hyvinvointialueen keskitetyn ajanvarauspalvelun Kaiku24:n kanssa sovittiin toimintamallista, jossa asukkaille lähtisi automaattisesti SMS-viesti sähköisen esitietolomakkeen täyttämistä ajanvarauksen yhteydessä. Apuvälinepalveluissa sähköisen yhteydenottokanavan mahdollisuudesta tiedotettiin myös lainasopimuksen yhteydessä ja palvelun verkkosivuilla.

Hankkeen aikana kehitettävänä sähköisen asioinnin palveluina olivat:

- 1. Avo- ja kotikuntoutuksen sähköinen esitietolomake**
- 2. Ota yhteyttä apuvälinepalveluihin -lomake**
- 3. Sähköisen ajanvarauksen laajentaminen**

- o Digiterapiakeskuksen soitto- ja etävastaanottoaikojen ajanvaraus, siirto ja peruminen
- o Muut sähköisen ajanvarauksen käyttöönotot valmisteltu, mutta ne toteutetaan hankekauden jälkeen v. 2024: kuntoutusohjauksen soittoaikojen ja kotikuntoutuksen ensikäyntiaikojen ajanvaraus sekä avo- ja kotikuntoutuksen aikojen siirto- ja peruminen.

Sähköisen esitietolomakkeen avulla pyritään vahvistamaan asiakkaan osallisuutta omassa kuntoutusprosessissaan. Asiakas tuottaa aktiivisesti tietoa omasta tilanteestaan ja lomake ohjaa myös asiakasta pohtimaan omia voimavarojaan ja tavoitteitaan kuntoutumisensa suhteen. Asiakas voi aina täydentää tietojaan käynnillä. Asiakkaan tuottama tieto toimii kuntoutuksen ammattilaisten työn tukena kuntoutumisen suunnittelussa ja palveluohjauksessa. Ennakoon annettu tieto mahdollistaa käynnillä keskittymisen asiakkaalle merkityksellisiin asioihin entistä paremmin.

Ota yhteyttä apuvälinepalveluihin -lomakkeen avulla on mahdollista tarjota alueen asukkaille vaihtoehtoinen tapa asioida apuvälinepalveluissa kiireettömästi, ajasta ja paikasta riippumatta. Sähköinen yhteydenottokanava voi myös vähentää perinteisten asiointimenetelmien, kuten tiski- ja puhelinpalvelun käyttöä tasaten näin ruuhkahuippuja sekä säästää ammattilaisten aikaa ja resursseja.

Sähköinen ajanvaraus mahdollistaa asiakkaille ajasta ja paikasta riippumattoman asioinnin. Tällä tavoin asiakas saa parhaiten itselleen sopivan ajan ja hän voi myös tarkastella omia ajanvarauksiaan, siirtää tai perua aikoja. Sähköisen ajanvarauksen käyttö voi myös vapauttaa aikaa ja resursseja keskitetyltä ajanvarauspalvelulta.

9.6.7. Liikunnanohjauksen mallintaminen kotikuntoutuksessa

9.6.7.1. Liikunnanohjaus kotikuntoutuksessa

Hankkeen yhtenä tavoitteena oli saada liikunnanohjaajat mukaan osaksi moniammatillista kotikuntoutusta, jossa heidän päätyönään on suunnitella ja toteuttaa kotikuntoutuksen ryhmätoiminnot. Päämääränä oli myös, että ryhmäkuntoutusta lisätään ja kehitetään kotikuntoutuksen toimintaan pääsääntöisesti liikunnanohjaajavetoisesti. Näin parannetaan asiakkaiden mahdollisuuksia saada oikean tasoista ryhmäkuntoutusta oman tarpeensa mukaan.

Toimintamallissa ryhmäkuntoutusta on yhtenäistetty ja tehostettu koskemaan koko Kymenlaakson hyvinvointialueen alueella kotikuntoutusta. Kotikuntoutuksen ryhmätoiminta on niin sanotusti kevyempää palvelua, joka sijoittuu ryhmäkuntoutuksen palveluketjussa avokuntoutuksen ryhmätoiminnan ja kuntien liikuntaryhmien väliin. Palvelu kotikuntoutuksen ryhmäpalveluissa on lähetteetöntä, mutta palveluun ohjaututaan hyvinvointialueen omista palveluista toisen ammattilaisen ohjaamana.

Toimintamallissa palvelua tarjotaan tässä vaiheessa kotikuntoutuksen, omaishoidon, kotihoidon tai geriatrisen keskuksen asiakkaille. Ryhmätoiminnot toteutetaan pääsääntöisesti nousujohteisella ja

tavoitteellisella kuntosaliharjoittelulla, johon lisätään toiminnallista tasapainoharjoittelua. Ryhmät kokoontuvat kymmenen viikon jaksoissa viikossa lähiharjoitteluun.

Toiminta on mahdollisuus- ja toimintakykykeskeistä, jossa jokainen harjoittelee oman kunnan mukaan tehokkaasti ja nousujohteisesti. Harjoittelun punaisena lankana pidetään Voimaa vanhuuteen- ohjelman Voitas-koulutusohjelman läkkäiden voima ja tasapainoharjoittelua. Tavoite on lisätä liikunnan positiivisia terveysvaikutuksia ja saada kunto kohenemaan. Kunnan muutoksia seurataan SPPB-testillä. Harjoittelussa pyritään lisäämään myös omaehtoista liikkumista. Tavoitteena nousujohteisessa ryhmäkuntoutuksessa on tehdä harjoittelua siten, että asiakkaille tarjotaan oman kunnan mukaan toteutettua tehokasta harjoittelua kahdesti viikossa kuntosalilla. Vaihtoehtoja toisen harjoittelukerran korvaamiseen kuntosaliharjoittelun sijasta on se, että toinen kerta toteutetaan, joko etäryhmässä tai kotiharjoitteluohjelman avulla. Asiakkailta edellytetään näin myös omaehtoista kuntoilua ja panostusta omaan hyvinvointiin.

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

Kotikuntoutuksen liikunnanohjaajantyön tukemiseen on hankkeessa tehty perehdytysmateriaali, joka toimii pohjana liikunnanohjaajan perehdytyksessä. Materiaali on kotikuntoutuksen Teams-kanavalla tarvittaessa uusien työntekijöiden käytettävissä. Materiaalin päivittäminen jää kotikuntoutuksen vastuulle.

Kuntoutuksen ryhmätoimintojen sijaistutoimintamalli on tehty yhteistyössä kotikuntoutuksen, avokuntoutuksen, sairaalakuntoutuksen ja Kuntoutuskeskus Hoikun kanssa. Mallissa on kirjoitettu ylös kaikkien toimijoiden sijaistutoimintamallit ryhmätoimintojen osalta. Kuntoutuksen johto on ottanut toimintamallin käyttöön kaikilla kuntoutuksen palvelualueilla. Malli jää käyttöön ja sitä päivitetään kuntoutuspalveluiden toimesta.

Kotikuntoutuksen ryhmätoiminnasta on tehty hyvinvointialueen oma toimintatapa ja ohjeistus siitä, mitä ryhmän tulisi sisältää. Ohjeessa on raamit harjoittelun sisällölle, aikataululle ja toiminnalle. Ohjeessa korostetaan erityisesti sitä, että harjoittelun tulisi olla asiakkaan kunnan mukaista ja nousujohteista. Sen lisäksi asiakkaita tulisi ohjata vahvasti omaehtoisen harjoittelun toteuttamiseen.

Kotikuntoutuksen ryhmätoiminnan kirjaamisen yhtenäistämistyötä tehtiin sisällöllisesti, ajallisesti kuin laadullisesti yhteistyössä palveluiden ja kehittämisen kanssa. Asiakasmäärien ollessa suuria

kirjaamiseen kuluva aika on myös suurta. Tämän vuoksi kirjaamisen automatisoinnin mahdollisuuksia on lähdetty kartoittamaan mm. robotiikan keinoin. Asia jää digikehittämisen työlistalle.

Kuntoutuksen ryhmätoiminnoissa asiakkaat itse vastaavat kyydeistään ryhmäkuntoutukseen. Osalla asiakkaista on vaikea päästä tämän palvelun piiriin johtuen kasvaneista kustannuksista, etäisyyksistä ja sopivien yhteyksien puutteesta. Hyvinvointialueen järjestämiä kyytipalveluita ei ole tällä hetkellä käytettävissä. Tämä haaste on huomioitu hyvinvointialuetasolla. Asian ratkaisemiseksi on käyty keskusteluja niin hyvinvointialueen eri palvelualueiden, Kelan, Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen sekä Sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Yhteinen kanta kaikilla on ollut, että järjestelmä ei ole pysynyt palveluiden tarpeen mukana. Asiaa on kaikilla tasoilla luvattu viedä jatkovalmisteluihin.

Vasta muistisairaus diagnoosin saaneiden ryhmäkuntoutustoiminnan käynnistäminen yhteistyössä kotikuntoutuksen ja geriatrisen keskuksen kanssa. Toiminta käynnistynyt syksyllä 2023 sekä Etelä- että Pohjois-Kymenlaakson alueella. Vastaavien ryhmien on tarkoitus jatkossa toimia neljästi vuodessa, ryhmät keväisin ja syksyisin sekä eteläisellä, että pohjoisella alueella. Ryhmä on tarkoitettu ensisijaisesti vasta muistisairausdiagnoosin saaneelle, mutta läheisen tai omaisen on mahdollisuus myös osallistua ryhmään. Tällöin tuetaan muistisairaana lähipiiriäkin haastavassa elämänmuutoksessa. Lisäksi tämä tapa madaltaa kynnystä ryhmään osallistumiseen, kun tunnustetaan yleisesti muistisairauksiin liittyvänä heidän vaikeutenaan uuden asian aloittaminen ja aloitekyvyttömyys. Ryhmiin ohjaututaan geriatrisen keskuksen ammattilaisten tai muistisairaiden ensitietopäivien kautta. Ryhmä on määräaikainen ja kestää 10 viikkoa, jonka jälkeen ryhmänohjaaja ohjaa ryhmäläiset muiden liikunta- ja kuntoutuspalveluiden piiriin.

9.6.7.2. Etäryhmät kotikuntoutuksessa

Etäryhmätoiminnan kehittämisessä erityistarkastelussa olivat toimintatavat, laitteistot ja tehokkaan harjoittelun mahdollistaminen etäyhteyttä hyödyntäen.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ja Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille - hankkeiden yhteistyössä toteutettujen etäryhmäpilottien myötä päämääränä oli vakiinnuttaa vuorovaikutteiset etäkuntoutusryhmät osaksi hyvinvointialueen kotikuntoutuksen palvelutarjontaa. Tavoitteena oli lisätä asiakkaiden vaihtoehtoja osallistua ryhmäkuntoutukseen myös etäteknologian välityksellä omissa kodeissaan sekä tukea ammattilaisten kyvykkyyttä järjestää etäryhmiä tai hyödyntää hybridimahdollisuuksia niihin soveltuvissa tilanteissa ja soveltuvilla asiakasryhmillä. Ryhmäkokeiluja oli kaikkiaan neljä erilaista:

1. Kotihoidon virtuaalihoidon asiakkaille suunnattu etäryhmä (Suvanto Care)

- Liikunnanohjaaja ja kotihoidon digitaalisen palvelutoiminnan keskuksen (DPK) hoitaja vetovastuussa sekä tallenteena esitetty liikuntavideo

2. Kotihoidon ja kotikuntoutuksen asiakkaille suunnattu etäryhmä (Oiva Health)

- Liikunnanohjaajat ja toimintaterapeutti vetovastuussa

3. Omaishoidon etäryhmä (Teams)

- Liikunnanohjaaja ja omaishoidon palveluohjaaja vetovastuussa

4. Etäkatsomo-ryhmä tehostetun palveluasumisen yksiköissä (Teams)

- Liikunnanohjaaja sekä yksiköiden tekniset avustajat vetovastuussa

Etäryhmäpiloteista saatiin kokemusta ja arvokasta tietoa etäryhmien jatkokehitykseen, ja etäryhmätoimintaa on tarkoitus jatkaa tulevaisuudessa kotikuntoutuksen palveluissa. Luodut toimintamallit toimivat perustana sille, miten erilaisia etäryhmiä voidaan tuottaa jatkossa erilaisilla digitaalisilla alustoilla. Digitaaliset alustat ja toimintamallit tulee valita ja soveltaa asiakasryhmän tarpeita vastaaviksi ja ammattilaisten työkäytänteisiin sopiviksi.

9.6.7.3. Omaishoidon kuntoutus

Hankkeen aikana on laajennettu Kotkassa jo vuosia toiminutta ikääntyneiden omaishoidon asiakkaiden ryhmäkuntoutusmallia koskemaan koko Kymenlaakson hyvinvointialuetta.

Toimintamallissa omaishoidon +65-vuotialle asiakkaille tarjotaan mahdollisuutta osallistua ryhmäkuntoutukseen, joka toteutetaan kuntosaliharjoitteluna lisättynä tasapainoharjoittelulla. Ryhmätoiminnan suunnittelee ja toteuttaa kotikuntoutuksen ryhmien ohjaajat. Toiminta on mahdollisuus- ja toimintakykykeskeistä, jossa jokainen harjoittelee oman kunnon mukaan tehokkaasti ja nousujohteisesti. Tavoite on lisätä liikunnan positiivisia terveysvaikutuksia ja saada kunto kohenemaan. Harjoittelussa pyritään lisäämään myös omaehtoista liikkumista. Nousujohteisessa kuntouttavassa harjoittelussa harjoituksia pitää olla vähintään kaksi kertaa viikossa. Ryhmä kokoontuu kerran viikossa lähiharjoitteluun kuntosalille. Lisäksi tarjotaan mahdollisuus osallistua etäryhmään tai tehdä kotona kotiharjoitteluohjelman mukaista kuntoutusta. Asiakkailta edellytetään näin myös omaehtoista kuntoilua. Palvelu koskee sekä omaishoitajaa, että omaishoidettavaa. Näin asiakkaille tuki on kokonaisvaltaisempaa, tehokkaampaa ja saavutettavampaa. Erityisen tärkeänä osana kokonaisvaltaista kuntoutusta koetaan mahdollisuus osallistua omaishoitaja ja omaishoidettava yhdessä ja saada vertaistukea muilta omaishoidon ryhmätoimintaan osallistuvilta asiakkailta.

Ryhmäkuntoutukseen ohjaututaan omaishoidon palveluohjaajien kautta. Palveluohjaajien rooli palveluihin ohjautumisessa on merkittävä. Lisäksi toiminnan markkinoinnissa on käytetty omaishoidon asiakkailleen lähettämiä kirjeitä, niissä on ollut tietoa ryhmäkuntoutusmahdollisuudesta ja ilmoittautumisohjeet. Omaishoidon ensitietopäivät ovat myös olleet tehokkaana lisänä tiedon jakamisessa kuntoutuspalveluiden tuottamasta ryhmäkuntoutus mahdollisuuksista hyvinvointialueella.

Toimintatapa on laajentunut koskemaan koko hyvinvointialuetta ja tulee jatkumaan sekä kehittymään kuntoutuksen ja omaishoidon yhteistyönä myös tulevaisuudessa.

9.6.7.4. Päivätoiminnan ja kuntoutuksen yhdistäminen

Tavoitteena oli kehittää päivätoiminnan ja kuntoutuksen yhteistyötä. Toimintakyvyltään heikentyneiden ikäihmisten pääsy ryhmäkuntoutuksiin on ollut haastavaa järjestettyjen kohtuuhintaisten kyytien puuttumisen vuoksi. Päivätoiminnassa kyseinen asiakasryhmä on jo ollut palveluiden ja toiminnan piirissä. Asiakkaiden kunnon huomioivaa, tehokasta ja nousujohteista ryhmäkuntoutusta osana päivätoimintaa lähdettiin kehittämään alueelliseksi toimintatavaksi. Mallin pohjaksi ja lähtökohdaksi käytettiin Virolahdella ja Haminassa toimineita tapoja.

Jo alkuvaiheessa hanketta huomattiin, että päivätoiminnan toiminnassa on käynnissä suuret muutokset. Käynnissä olevat kilpailutus ja siitä seuranneet palvelun tuottajien vaihdokset asettivat kehitystyön haasteisiin.

Palveluiden tuottajat olivat osittain hyvinvointialueen omia toimijoita ja osittain yksityisiä palveluntuottajia. Palveluista vastaavien esihenkilöiden kanssa päädyttiin ryhmäkuntoutuksen kehittämisen sijaan tekemään kuntoutusta tukevaa materiaalia. Materiaalin sisällössä korostettiin asiakaslähtöisen ja nousujohteisen ryhmäharjoittelun lisäksi arkikuntoutuksen merkitystä. Kuntoutusta tukeva päivätoiminnan materiaali esiteltiin ja jalkautettiin niin hyvinvointialueen omiin toimipisteisiin kuin ostopalveluyksiköihinkin. Materiaali sai hyvän vastaanoton päivätoiminnan toimijoilta. Ydin materiaalissa on kuntoutuksen sisällyttäminen päivätoiminnan arjen toimiin sekä vuoden kierron sisällyttäminen toiminnan kuntoutukselliseen suunnitteluun.

Materiaalista saatujen hyötyjen seuraaminen jäi uuden kilpailutuksen jalkoihin. Toiminnan kehittämisessä on potentiaalia, mutta palvelut ja sen tuottajat on saatava paremmin sitoutumaan kehitystyöhön.

9.7. Kuntoutuksen kokonaisprosessien yhtenäistäminen alueella

9.7.1. Kuntoutuspalvelujen asiakaskokemuksen kerääminen

Hankkeen aikana on kuntoutuspalveluissa tunnistettu tarve saada asiakaskokemusta säännöllisesti ja kattavasti. Säännöllisen palautteen saaminen koetaan tärkeäksi osaksi kuntoutuspalvelujen kehittämistä ja tästä saatua tietoa esihenkilöstö voi käyttää apunaan päivittäisjohtamisessa.

Asiakaskokemuskyselyt on luotu jo ennakoivasti THL:n tulevia vaatimuksia vastaaviksi. Kotikuntoutuksen ryhmätoimintojen asiakaskokemuskysely oli ensimmäisenä pilotissa. Seuraavassa vaiheessa asiakaskokemuskyselyt laajenivat avokuntoutuksen ryhmätoimintoihin ja Digiterapiakeskuksen asiakaspalautteisiin. Viimeisenä on käynnistymässä avo- ja kotikuntoutuksen yksilökäyntien sekä sairaalakuntoutuksen poliklinikkakäyntien asiakaskokemuskyselyt, joiden on tarkoitus ottaa käyttöön vuoden 2024 alussa. Säännöllisellä ja kattavalla asiakaskokemuksen keräämisellä kuntoutuspalvelut pystyvät tukemaan päivittäisjohtamista ja palveluiden jatkuvaa kehittämistä.

Asiakaskokemuksen kerääminen on siirtymässä kuntoutuksen omaksi toiminnaksi. Tavoitteena on, että asiakaskokemuksen kerääminen koskisi jatkossa kaikkia kuntoutuspalveluiden asiakkaita.

9.7.2. Nivelinfo-toimintamallin kehittäminen ja laajentaminen

Kymenlaakson hyvinvointialueen Nivelinfot ovat fysioterapeutin ohjaamia ryhmätilaisuuksia ja osa nivelrikon hoitopolkua. Nivelinfot ovat tarkoitettuja omahoidon ja -kuntoutuksen tueksi kaikille nivelrikko-oireisille Kymenlaakson asukkailla. Tilaisuuksissa saa yleisesti tietoa nivelrikosta sekä kuntoutusalan ammattilaisen suunnitteleman harjoitusohjelman oireilevan nivelalueen omahoitoon. Omahoidon avulla nivelrikko-oireinen voi ylläpitää tai parantaa toimintakykyään ja lievittää nivelrikosta johtuvia oireita. Kaikki infot ovat kertaluontoisia ja saman sisältöisiä toteutustavasta riippumatta.

Idea nivelinfo-toimintamallin laajentamisesta alueittain ja etäversioksi sai alkunsa avokuntoutuksen etäpalvelukehittäjien ideariihityöpajasta. Alkuun pohdittiin ajatusta nivelinfo-tilaisuuden järjestämisestä hybriditoteutuksena eli siten, että osa asiakkaista olisi samanaikaisesti tilaisuudessa paikan päällä ja osa asiakkaista puolestaan etäyhteydellä Teams-videoyhteyspalvelun välityksellä. Kertaluontoisen testikerran jälkeen kuitenkin päädyttiin ratkaisuun, että etä- ja läsnätilaisuudet eriytetään teknisten toteutushaasteiden vuoksi. Nivelinfojen etäversion toteuttajaksi valittiin Digiterapiakeskus.

Kouvolassa aloitetut nivelinfot laajenivat huhtikuusta 2023 alkaen Kotkaan ja syyskuussa 2023 Haminaan.

Avokuntoutuksessa järjestettävien nivelinfojen toimintamallia kehitettiin siten, että info-materiaaleja ja asiakasohjeita päivitettiin ja yhdenmukaistettiin alueittain. Pohjana toimi jo pidempään Kouvolan alueella käytössä ollut toimintamalli.

Kaikille avoimia nivelinfoja etäyhteyksin

Kymenlaakson asukkailla on mahdollisuus osallistua Nivelinfoon myös etänä videotapaamispalvelu Teamsin välityksellä. Etäinfo on kaikille avoin, maksuton, matalan kynnyksen palvelu eikä siihen osallistuminen edellytä nivelrikkodiagnoosia tai lääkärin lähetettä.

Nivelinfojen etuna on se, että asiakkaille pystytään tarjoamaan terveyttä edistävää tietoa siitä, miten voi vaikuttaa oman nivelsairautensa etenemiseen ennaltaehkäisevästi. Aiemmin alueilla asiakkaat olivat ohjautuneet ohjausta varten yksilökäynneille, joten ryhmämuotoisen toteutuksen ansiosta on mahdollista säästää merkittävä osa avokuntoutuksen terapeuttien työajasta. Säästetty työaika voidaan kohdentaa muihin työtehtäviin, jotka edellyttävät asiakkaiden yksilöllisempää ohjausta tai terapiaa. Nivelinfon ohella asiakkaille kuitenkin mahdollisesta samalla läheteellä myös ajanvaraus yksilökäynnille tai etäfysioterapiaan, mikäli tilanne edellyttää yksilöllisempää ohjausta ja neuvontaa.

9.7.2.1. Etäpalvelut sairaalakuntoutuksessa ja apuvälinepalveluissa

Hankkeen loppuvaiheessa innokkuus etäpalvelujen tuottamiseen laajeni myös sairaalakuntoutukseen ja apuvälinepalveluihin, joissa lähdettiin suunnittelemaan uusien etäpalvelukonseptien toteutusta.

Sairaalakuntoutuksessa järjestettiin työpaja, jossa poliklinikoilla työskentelevät fysioterapeutit ideoivat omaan työnkuvaansa ja asiakkaiden tarpeisiin soveltuvia etäpalveluja. Soveltuviksi etäpalveluiksi työpajassa ideoitiin muun muassa kuntoutustutkimuskäynnit. Etäpalvelujen jatkokehitys toteutetaan sairaalakuntoutuksen omana toimintana.

Apuvälinekeskuksen ja kotikuntoutuksen yhteisestä ideaan pohjautuen lähdettiin marraskuussa 2023 suunnittelemaan Apuvälinearvio- ja ohjaus etänä -mallia, jossa perusidea on hyödyntää videoyhteyttä apuvälinekeskuksen ja kotihoidon/ asumispalveluiden ammattilaisten apuvälineisiin liittyvässä yhteistyössä, esimerkiksi painehaavapatjojen, kotihoitosätkien tai nostolaitteiden vikatilanteissa. Kyseinen etäkonsultaatiomallin suunnittelua jatketaan vielä tammikuussa apuvälinekeskuksen työntekijöiden kanssa, ja tavoitteena on aloittaa mallin pilotointi helmikuussa 2024 osana Suomen kestävä kasvun ohjelman (RRP) kehittämistä. Toimintamallin suunnittelussa on hyödynnetty soveltuvin osin jo olemassa olevaa Esteetön koti etänä -mallia.

9.8. Keskeiset hyödyt:

Hankkeen aikana ja mahdollisesti sen jälkeen pidemmällä aikavälillä saavutettavia hyötyjä ovat seuraavat.

9.8.1. Asiakkaiden näkökulmasta

- Matalan kynnyksen palvelujen lisääntyminen tukee kansalaisten omahoitoa ja sairauksien ennaltaehkäisyä. Palveluiden yhtäläinen tarjonta koko hyvinvointialueen alueella on ottanut kuntoutuksessa askeleita eteenpäin.
- Asiakkailta on enemmän mahdollisuuksia valita kuntoutuksen toteutustapa itselleen parhaiten sopivalla tavalla, myös etäpalveluna
- Kuntoutuksen palvelujen sisäinen ja ulkoinen ohjautuminen asiakkaan tarpeen mukaisesti on sujuvoitunut. Myös yhteistyö kuntien sekä kolmannen sektorin toimijoiden välillä on tehostunut.
- Kuntoutuksen kattava asiakaskokemuksen mittaaminen ja seuranta antavat asiakkaille mahdollisuuden vaikuttaa palveluiden sisältöön ja kehittymiseen.
- Kuntoutuksen palvelut ovat yhdenmukaistuneet asiakkaille selkeämmiksi ja tasalaatuisemmiksi kokonaisuuksiksi.

9.8.2. Henkilöstön näkökulmasta

- Kehittämisen kulttuuri ja yhteistyö kuntoutuksen sektoreiden välillä on vahvistunut.
 - o Osallistaminen, yhdessä ideointi ja kehittäminen luovat yhteisöllisyyttä sekä lisäävät motivaatiota ja sitoutumista työhön ja organisaation tavoitteisiin.
- Etäpalvelut tuovat uusia mahdollisuuksia työn toteutustapoihin ja vaihtelevuutta työpäiviin

9.8.3. Hyvinvointialueen näkökulmasta

- Matalan kynnyksen palvelujen avulla voidaan vähentää tarvetta raskaimpiin palveluihin (kustannusten hillitseminen)
- Sujuvat siirtymät palvelujen välillä vähentävät häiriökysyntää ja päällekkäistä työtä
- Etäpalvelut ovat tärkeä osa strategiaa, ja kuntoutuspalveluissa digitalisaation edistämässä ollaan jo melko pitkällä.
- Kuntoutuspalvelujen imagoa on nostatettu - muilla alueilla on ollut kiinnostusta Kymenlaakson hyvinvointialueen kuntoutuksessa kehitettyihin malleihin (Digiterapiakeskus ja liikunnanohjaajat kotikuntoutuksessa)

9.8.4. Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat

- Etäpalvelujen ja ryhmäkuntoutuksen käyttömäärät lisääntyvät pidemmällä aikajänteellä
- Asiakastytyväisyyden seuranta ja sen perusteella tehtävät toimenpiteet kehittyvät
- Kuntoutuksen kehittämiseen tarvitsee panostaa myös jatkossa, jotta voidaan vastata kuntoutuspalvelujen kasvavaan kysyntään (ikäntyvien määrän kasvu, tiukentuva hoitotakuu, väestön liikkumattomuus) ja vaikuttaa kustannusten nousun hillitsemiseen. Kuntoutus tarvitsee panostusta erityisesti:
 - o Investointeihin, jotta tilat, välineistöt sekä henkilöstömäärä riittävät
 - o Kuntoutuksen esihenkilöstön tukemiseen muutosjohtamisessa
 - o Systemaattiseen henkilöstöressurssin kohdentamiseen kuntoutuksen kehittämiseen
 - o Toimintatapojen tarkasteluun, jotta uusista toimintamalleista pystytään saamaan irti niissä oleva potentiaali

9.9. Riippuvuudet:

Hankkeen osalta huomioitavia riippuvuuksia olivat:

- Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hanke
 - o Yhdyspintoja oli muun muassa omaishoidon etäryhmien suunnittelussa, arkikuntoutuksessa, kuntoutuspalveluihin ohjautumisessa sekä kotiutuvien asiakkaiden etäpalvelujen kehittämisessä
- Suomen kestävä kasvun ohjelma (RRP)
 - o Tarkoitus rahoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä ja digikehittämistä pandemian aiheuttaman kuntoutusvelan purkamiseen ja perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn parantamiseksi
- Hyvinvointialueiden valmistelu ja hankkeiden hallinnoinnin siirtyminen hyvinvointialueille vuoden 2023 alussa sekä siihen liittyvät mahdolliset muutokset organisaatiossa
- ICT-muutosohjelman toimialasidonnaiset järjestelmät ja kansalaisten digitaaliset palvelut
- Hoitotakuun tiukentuminen ja sen mittaaminen THL:n määritettyjen mittareiden mukaisesti
- Kymenlaakson hyvinvointialueen tuottavuusohjelma vuosina 2023-2025
- Yleinen maailman tilanne ja Kymenlaakson alueen haasteet talouden ja työllisyyden suhteen

9.10. Arvio tavoitteiden saavuttamisesta

Avo- ja kotikuntoutuksen etäpalvelukehittämisessä päästiin pääosin yllä mainittuihin tavoitteisiin, vaikka etäpalvelut eivät vielä kaikilta osin olekaan täysin vakiintunut käytäntö osana avo- ja kotikuntoutuksen ammattilaisten arjen työtä ja etävastaanottoja toteuttavien ammattilaisten määrä on pysynyt varsin maltillisena (arviolta n. 10 henkilöä). Määrä on kuitenkin huomattavasti lisääntynyt alkutilanteesta.

Hankkeen avulla saatiin etäpalvelut vakiinnutettua pysyväksi toiminnaksi keskitetyllä mallilla Digiterapiakeskuksessa ja etävastaanottovolyymi on siltä osin kasvanut merkittävästi koko organisaatiossa. Digiterapiakeskuksessa etäpalveluja tuotetaan noin kahden kuukauden aikana lähes sama määrä kuin avo- ja kotikuntoutuksessa aiemmin vuositasolla. Asiakastytyväisyydestä kertoo Digiterapiakeskuksen palvelujen suositeltavuusarvo (NPS), joka 17.12.2023 on ollut 91 (54 vastausta). Asiakkailta on saatu myös paljon myönteistä sanallista palautetta, ja toiveena heillä on ollut, että matalan kynnyksen kuntoutuksen etäpalvelut jatkuisivat myös tulevaisuudessa.

Hankkeen jälkeinen tulevaisuus vaikuttaa myös lupaavalta, sillä etäpalvelujen hyödyntämisessä on selvästi havaittavissa kasvavaa innokkuutta avo- ja kotikuntoutuksen henkilöstössä sekä laajasti myös kuntoutuksen muilla sektoreilla. Myös asiakkaat itse osaavat kysyä ja hyödyntää kuntoutuksen etäpalvelutarjontaa aiempaa paremmin.

Käynnistynyt tuottavuusohjelma ja palveluverkkouudistus eli hyvinvointialueen 12.12.2023 tehty päätös vähentää nykyisiä sote-keskuksia 13:sta 7:än, tulee todennäköisesti myös vauhdittamaan etä- ja digipalvelujen kasvua merkittävästi. Hankkeen avulla kuntoutuspalveluissa saatiin kokeiltua ja implementoitua uusia etäpalvelujen toimintamalleja pysyvään käyttöön, ja toiminnan kehittäminen

tulee jatkumaan aktiivisesti osana palvelutuotantoa ja Suomen kestävän kasvun ohjelmaa (RRP). Hankkeen aikaiset pysyväisvaikutukset etäpalvelujen kehityksessä ovat oletettavasti nähtävissä vasta noin 2-3 vuoden aikajänteellä.

Liikunnanohjauksen mallintaminen kotikuntoutukseen hankekokonaisuudessa päästiin tavoitteisiin. Ryhmätoiminnan yhtenäistämässä otettiin suuria harppauksia palveluiden saatavuuden ja tasalaatuisuuden näkökulmasta. Suurena tekijänä saatavuuden kehittymisessä oli liikunnanohjaajaresurssin (1 HTV) lisääminen Pohjois-Kymenlaaksoon, Kouvolan alueelle.

Omaishoidon ryhmäkuntoutuksen toimintamallia onnistuttiin terävöittämään ja saatiin laajentumaan koko kymenlaakson alueelle. Toiminnassa olevat ryhmäkuntoutuspalvelut koskevat ikääntyneiden yli 65-vuotiaita omaishoidon asiakkaita. Toimintamallin laajentaminen koskemaan työikäisten 18–64-vuotiaita ja lastenomaishoidon alle 18-vuotiaita jää odottamaan palveluiden laajennuspäätöksiä.

Päivätoiminnan ja ryhmäkuntoutuksen yhtenäistäminen jäi vaiheeseen johtuen pääsääntöisesti palvelun vahvasta käymistilasta ja kilpailutusten ja toimijoiden vaihtumisesta. Esihenkilöstö oli kehittämisen kannalla ja kuntoutusta tukeva materiaali otettiin hyvin vastaan, mutta toiminnan jatkuvuuden epävarmuus pysäytti kuitenkin hyvin alkaneen yhteistyön. Potentiaalia kuntoutuksen kehittämisessä päivätoiminnassa on olemassa, kunhan toiminta ja ennen kaikkea toimijat vakiintuvat.

10. Digitaalisuuden kehittäminen

10.1. Tausta ja yleiskuvaus:

Kehittämistyön yhdyspinnat alueellisten sosiaali- ja terveyspalveluiden haasteisiin

Kymenlaakson palveluympäristö on sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajan näkökulmasta haastava. Väestön ikääntyminen ja sosioekonomiset haasteet kuormittavat Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Sairastavuus on maan keskiarvoa suurempaa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntä on alueella suurta ja moninaista, jota selittää alueen pitkittynyt työttömyys, pienituloisuus sekä väestön yleinen pahoinvointi. Epäterveiden elämäntapojen kasautuminen kaikkiin ikäryhmiin on alueelle ominaista. Palvelutarve etenkin raskaissa palveluissa on suuri mikä kertoo viitteitä ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen palveluiden saavutettavuuden ja vaikuttavuuden haasteista.

Kymenlaaksossa palveluiden saavutettavuus ja saatavuus olivat keskeinen haaste vuoden 2019 THL: ja sosiaali- ja terveysministeriön arvioissa. Palvelujen saatavuushaasteet koskettivat eritoten terveyskeskusten lääkäreiden vastaanottoja ja saavutettavuus matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluita. Kymenlaaksossa päivystykseen ohjautuu potilaita, joiden vaivat voitaisiin hoitaa terveysasemilla, mutta siellä ei ole tarjota heille vastaanottoaikoja. Lisäksi puhelinpalveluiden kuormitus on ollut suurta ja vaikeudet saada yhteys palveluihin on luonut myös häiriökysyntää.

Merkittävät rekrytointihaasteet ja pula useista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmistä luo haasteita palveluiden järjestämiselle ja saatavuudelle. Väestön ikääntymisen mukanaan tuoma nopea

eläköityminen näkyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuudessa. Lainsäädännölliset muutokset, kuten hoitajamitoitus kasvattivat resurssipainetta entisestään. Koronaviruspandemia on kasvattanut hoito- ja palveluvelkaa, eli hoidon ja palvelun vajetta, mikä luo painetta palvelujärjestelmälle. Lisäksi alueen kaksinaisuus (Kouvola, Kotka) vaikuttaa palveluverkon suunnitteluun.

Kehittämistyön liittymäkohdat hyvinvointialueen strategiaan

Strategisissa tavoitteissa on linjattu, että kymenlaakson hyvinvointialue tuottaa tarpeenmukaiset ja vaikuttavat palvelut kaikille kymenlaaksolaisille. Strategiassa on tuotu esiin palveluiden saavutettavuus, jossa hyödynnämme digitalisaatiota palveluiden tuottamisessa. Digitaalisuus näkyy myös vahvasti tavoitteissa panostaa etä- ja digipalveluihin, ennaltaehkäiseviin ja matalan kynnyksen palveluihin sekä tuottaa palvelut asiakasryhmien tarpeiden mukaisesti. *"Lisäämme etä- ja digipalveluiden osuutta palveluissamme tarjotaksemme asiakkaillemme monipuoliset asiointimahdollisuudet"* -Kymenlaakson hyvinvointialueen strategia. Digitaalisuus on myös osa talouden tasapainottamisen tavoitetta. Talouden tasapainoa haetaan uudistumisen kautta ja digitaalisuus on vahva osa uudistumista. Esimerkiksi erilaisten prosessien automatisointien lisäämisellä tavoitellaan kustannushyötyjä. Kolmantena strategisena tavoitteena on hyvinvoiva henkilöstö. Digitalisaation avulla pyritään vähentämään työn kuormitusta ja turvaamaan riittävä henkilöstöresurssi tuottamaan palveluita. Tätä tavoitetta pyritään saavuttamaan esimerkiksi automatisoimalla työtehtäviä ja tarjoamalla digitaalisia työkaluja ja tukea niiden käyttöön työn sujuvoittamiseksi.

10.2. Tavoitteet:

Palveluiden saavutettavuuden parantaminen oli yhteinen tavoite kaikille hankkeen kokonaisuuksille, myös digitaalisten palveluiden kehittämiseksi. Hankkeen tavoitteena oli, että Kymenlaakson tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa pääsee tarvitsemiensa palveluiden piiriin yhdellä kontaktilla. Lisäksi palvelujärjestelmässä on kykyä tunnistaa henkilöitä, joiden palvelujen tarve voi kasvaa ja työntekijöillä on välineet, joilla näitä henkilöitä pystytään auttamaan.

Vuoden 2021 täydentävässä haussa Kymenlaaksossa hakutavoitteeseen lisättiin etäpalveluiden merkittävä käyttöasteen nousu. Tavoitteena on palvella asiakkaita asiakassegmenttien mukaan ja ohjata etäpalveluiden piiriin se asiakassegmentti, jonka hoito tai palvelu on etänä hoidettavissa. Tavoitteena on asiakkaita palveleva, tehokas, monialaisuutta tukeva, yhteen sovitettu ja tavoitteellisesti toimiva palvelurakenne.

Digipalvelujen kehittäminen sisältyi vahvasti kaikkiin työpaketteihin. Tavoitteena oli, että Kymenlaakson hyvinvointialueen olemassa olevat ja uudet kehitettävät digitaaliset ratkaisut tarjoavat tietoa ja tukea kansalaisille, hoitoa potilaille ja työkaluja ammattilaisille.

Hyötytavoitteisiin, kuten saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus, ennaltaehkäisy ja ennakointi, laatu ja vaikuttavuus, monialaisuus ja yhteen toimivuus sekä kustannusten nousun hillintä pyrittiin vastaamaan myös digipalveluiden kehittämisen avulla.

10.2.1. Arvio tavoitteiden saavuttamisesta

Tavoitteita edistettiin erilaisin digitalisaation keinoin. Tavoitteisiin pyrittiin vastaamaan olemassa olevilla ja rakenneuudistushankkeessa kehitetyillä digitaalisilla ratkaisulla. Digitaalisten ratkaisujen tarpeita tunnistettiin osana palveluiden toimintamallien kehittämistä ja digitaalisia ratkaisuja pilotoitiin sekä käyttöön otettiin eri palveluissa osana uusia toimintamalleja. Kehittäminen painottui asiakasohjauksen ja asiakkaan asioinnin digitalisaation toimenpiteisiin mutta tuotti myös työkaluja ja toimintamalleja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen työn tukemiseen. Palvelujen digitalisaation päätavoitteet tiedon ja tuen tarjoamisesta kansalaisille, digitaalisista hoidon ratkaisuista ja ammattilaisten työkaluista saavutettiin pääosin. Saavutetut tavoitteet painoutuivat tiedon ja tuen tarjoamiseen kansalaisille sekä ammattilaisten tukeen ja työkaluihin. Digitaalisia hoidon ratkaisuja käyttöön otettiin osittain rajatusti ja esimerkiksi digitaalisten asiointipolkujen kokonaisuus vaatii jatkokehitystä.

Palveluiden digitalisaatioon ja tavoitteiden saavuttamiseen vaikutti niin organisaation digitaalisten ratkaisujen kehittämisen ja käytön linjaukset, kuin palveluiden toimintamallityön eteneminen. Korona pandemia loi omat haasteensa kehittämistoimiin palvelutuotannon kanssa palveluja kuormittavassa tilanteessa. Tästä johtuen joitain osa-alueita, kuten sähköisen ajanvarauksen käytön laajentamista ei saatu tavoitellussa laajuudessa edistettyä. Hankkeessa kesken jääneitä kokonaisuuksia edistetään muissa hankkeissa ja organisaation omana kehittämistoimintana. Kymenlaakson hyvinvointialue on tehnyt merkittävän digiloikan ja toimii digitalisaation edelläkävijänä monessa suhteessa hyvinvointialueiden joukossa.

10.2.2. Palveluiden automatisointi

Asiakasohjauksen saatavuutta parannettiin luomalla matalan kynnyksen ohjauksen ja neuvonnan palvelu, joka pystyy automaation avulla palvelemaan asiakkaita ympäri vuorokauden. Tässä hyödynnettiin organisaatioon rakenneuudistushankkeessa hankittua Telia ACE järjestelmää ja sen chat-robotti palvelua, jota alettiin kehittää osana Tulevaisuuden sote-keskushankkeen digikehittämisen työtä. Ohjauksen ja neuvonnan automatisointia hyödynnettiin sekä asiakkaiden, että hyvinvointialueen ammattilaisten tukena. Palvelu liitettiin myös osaksi hyvinvointialueen hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen digitalisaatiota, jossa luotiin chat-robotti ohjattu elintapaohjauksen palvelutarjotinsivusto. Niin ikään palvelua hyödynnettiin järjestöyhteistyössä, jossa saatiin asiakkaille alueella toimivien järjestöjen tiedot kootusti ja helposti saataville chat-robotti palvelun kautta.

Kehittämistoimet ovat hankeaikana painottuneet chat-robotin tietämyskannan ja sisällön kehittämiseen sekä sisältömäärien kasvattamiseen. Lähtötilanteessa eli vuoden 2020 lopussa asiakasohjauspolkuja oli 70 kpl jotka oli tehty rakenneuudistushankkeen pilotoinnin pohjalta. Vuoden

2022 lopulla asiakkaan ohjauspolkuja on 250 kpl ja ammattilaisen työn tuen polkuja 103 kpl. Marraskuun 2023 alkuun mennessä julkaistuja asiakkaan ohjauspolkuja on 317 kpl ja ammattilaisen 273 kpl. Kehitys on ollut täten huomattavaa huomioiden, että kehitystä on edistetty rajatuilla kehittäjäresursseilla ja yhtenä kokonaisuutena muun hankkeessa tehtävän digikehittämistyön lisäksi.

Asiakasohjauksen automatisoinnin ratkaisulla tavoiteltiin asiakasohjauksen palveluvalikon laajentamista asiakkaille ja asiakasohjauksen ammattilaisten kuormituksen vähentämisestä. Tavoitteena chat-robotti palvelulla oli, että palveluohjauksen yhteydenottomäärä on kasvusuuntainen. Kehitystä verrataan aina edellisen vuoden lukuihin. Käyttäjämäärät chat-robotti palvelussa olivat tasaisesti ja pitkään n. 500-1000 käyttökertaa kuukaudessa palvelun toimiessa pelkästään kymenlaakson hyvinvointialueen, hyvinvointialueen elintapaohjauksen palvelutarjottimen ja kymenlaakson sähköisen perhekeskuksen verkkosivuilla. Maaliskuussa 2023 palvelu integroitiin osaksi kymenlaakson hyvinvointialueen mobiilipalveluja. Tällöin käyttömäärät nousivat 2000-3000 käyttökertaan kuukaudessa. Palvelukanavan yhteydenottomäärien kasvun tavoite on siis saavutettu. Käyttömäärät ovat kuitenkin pieni osuus palveluihin tulevista kymmenistä tuhansista puheluista kuukausitasolla ja asiakasohjauksen automaation käyttöönotto ei ole näkynyt puhelinkontaktien määrissä. Tulevilla palvelun jatkokehityksellisillä toimilla, viestinnällisillä sekä brändäys- ja markkinointitoimilla pyritään nostamaan käyttömääriä entisestään ja ohjaamaan asiakkaita hyödyntämään muiden asiointikanavien ohella myös chat-robotti palvelua.

Myös ammattilaisille kehitettiin oma automatisoitu tukipalvelun toimintamalli hyödyntäen asiakkaiden palveluun käytettyä chat-robotti teknologiaa. Hankeaikana luotu *Ammattilaisen Tukiportaali* otettiin käyttöön syyskuussa 2023 ja käyttömäärät ovat lyhyessä ajassa ylittäneet jo puoleen asiakkaille suunnatun ratkaisun käyttömääristä. Yhteensä käyttömäärät sekä asiakas-, että ammattilaisen chat-robottipalvelulla ovat jo yli 4000 käyttökertaa kuukaudessa. Kehittämistoimet jatkuvat organisaation omana toimintana ja myös osana Suomen kestävän kasvun ohjelman hanketta.

Työn kuormittavuuden vähenemiseen ja työn laadun varmistamiseen pyrittiin vaikuttamaan digitalisaation keinoin lisäämällä työtehtävien ja prosessien automatisointia. Tätä tehtiin rakenneuudistushankkeessa hankitun ohjelmistorobotiikan avulla. Ohjelmistorobotiikan toteutukset rahoitettiin ICT muutoshankkeesta mutta käyttöönottoja edistettiin myös tulevaisuuden sote-keskushankkeen toimesta. Ohjelmistorobotiikan ratkaisut ovat organisaatiotasolla hyödynnettäviä, jolloin niiden avulla voidaan tehostaa niin perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon, kuin muidenkin toimialojen prosesseja. Ohjelmistorobotiikalla tavoiteltiin kustannushyötyjä, kun ammattilaisten työpanosta voitiin ohjata ja kohdentaa manuaalisesta itseään toistavasta työstä automaation avulla muuhun arvoa tuottavaan työhön kuten asiakastyöhön. Myös asiakkaiden saamaa palvelua pystyttiin nopeuttamaan ja sujuvoittamaan ohjelmistorobotiikan luoman automaation avulla. Lisäksi esimerkiksi hoitotyössä tehtävää tilastoinnin laatua pystyttiin parantamaan ohjelmistorobotiikan avulla. Perusterveydenhuollossa on hankeaikana tunnistettu useita automaatiotarpeita ja laajamittainen ohjelmistorobotiikan käyttöönotto näihin kohteisiin toteutetaan tulevan jatkokehityksen aikana Suomen kestävän kasvun ohjelman puitteissa.

10.2.3. Digitaaliset asiointipolut ja etäasiointi

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

Käyttömäärät vaihtelivat asiointipolku kohtaisesti n. 30-80 käyttäjää kuukaudessa. Käyttäjämäärät jäivät verrattain pieniksi ja palvelun teknisestä ratkaisusta aiheutuvat kustannukset olivat palvelun käyttömääriin nähden suuret. Näin ollen Tulevaisuuden sote-keskushankkeen osalta palvelun laajennus, uusien digiasiointipolkujen kehittäminen, olemassa olevien asiointipolkujen jatkokehitys ja palveluiden juurtuminen osaksi pysyvää käytäntöä jäivät tässä vaiheessa kesken. Digiasiointipolkujen kehitys jatkuu muissa hankkeissa ja tekninen ratkaisu tullaan vaihtamaan.

Palveluiden saatavuutta ja hoitoon ohjautumisen sekä hoitoon pääsyn nopeuttamista ja sujuvoittamista parannettiin etäpalveluiden kehittämällä ja käyttöönotolla. Etälääkäri palvelun pilotoinnin myötä asiakkaita voitiin ohjata etälääkärin vastaanotolle niissä tilanteissa, joissa etäpalvelu sopi asiakkaan tilanteen hoitamiseen. Etälääkäripilotin aikana lääkäreiden etävastaanottoja oli keskimäärin yli 650 kuukaudessa. Lisäksi etälääkärit hoitivat konsultointeja ja reseptin uusintoja. Kaikkiaan kuukausitasolla etälääkäreiden toimesta tehtiin noin 2150 potilastehtävää. Käyttöaste etälääkärin vastaanotoilla on ollut erittäin hyvä. Kaikki tarjotut etävastaanottoajat ovat täyttyneet.

Kansallisesti kehitettyjä etäasioinnin palveluja hyödynnettiin osana palvelujen kehittämistä Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen aikana. Muun muassa Omaolo -palvelua hyödynnettiin keskitetyn asiakasohjauksen tekemisessä hoidon- ja palvelutarpeen arvioinneissa ja palvelu liitettiin osaksi asiakasohjauksen automaation (chat-robotin) sekä asiakkaan digitaalisten asiointipolkujen ohjauksia ja sisältöjä.

Näiden lisäksi lasten, nuorten ja perheiden verkkoauttamisen kokonaisuudessa otettiin käyttöön "Onks tää normaalia" nuorten verkkopalvelu ja live-chat sekä perheiden tukemiseen "En jaksa" live-chat palvelu. Palvelut toteutettiin yhteistyössä kolmannen sektori toimijoiden kanssa ja nämä digitaaliset ratkaisut paransivat matalan kynnyksen ennaltaehkäisevän palvelun saatavuutta lasten, nuorten ja perheiden palveluissa.

10.2.4. Ammatilaisen tuki ja työkalut

Digitaalisten järjestelmien ja työkalujen käyttö lisääntyy jatkuvasti osana arjen työtä erilaisissa työtehtävissä hyvinvointialueella. Ammatilaisten tukeminen nouseekin yhä tärkeämpään rooliin digitaalisuuden lisääntyessä. Ammatilaisen hyvinvoinnin ja työn tuen tavoitteita edistettiin edellä mainitun Ammatilaisen Tukiportaalin lisäksi muun muassa digituen ja digituen työkalujen

kehittämisen keinoin tavoitteena ammattilaisten digikyvykkyyden ja työhyvinvoinnin lisääminen sekä työn kuormittavuuden vähentäminen. Digituen toimina käynnistettiin digimentoritoiminta sekä toteutettiin ammattilaisten digituen työkaluksi Digitaalinen Pelikirja.

Digimentoreina toimivat nimetyt Kymenlaakson hyvinvointialueen ammattilaiset omissa toimintayksiköissään. Digimentorit toimivat yksiköissään lähitukena digitaalisissa asioissa ja digimentoritoiminnan valmennusten kautta saavat tietoa ja tukea digitaalisten palveluiden kehittämisen asiantuntijoilta. Digimentoritoimintaa pilotoitiin vuosien 2021-2022 aikana ja vuoden 2023 aikana on arvioitu pilotoinnin tuloksia ja suunniteltu jatkokehittämisen toimenpiteitä.

Digitaalisen Pelikirjan tarkoituksena on tarjota ammattilaisille tietoa ja tukea yhdeltä alustalta. Pelikirjaan on koottu hyvinvointialueella käytössä oleviin digitaalisiin työkaluihin, palveluihin ja järjestelmiin liittyviä ohjeita, toimintatapoja, toimintamalleja ja pelisääntöjä. Pelikirja on koko kymenlaakson hyvinvointialueen henkilöstön käytettävissä ja palvelua jatko kehitetään jatkuvasti

10.3. Tuotokset

10.3.1. Toimintamallit Innokylässä

10.3.1.1. Chat-robotti palvelu - Ohjauksen automatisointi asiakkaille ja ammattilaisille

Kehittäminen jatkuu organisaation omana toimintana ja osittain osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaa hyödyntäen hankkeen kehittäjäresurssia. Tulevaisuudessa palvelu juurrutetaan osaksi jatkuvia palveluja.

[Kymenlaakson hyvinvointialueen chat-robotti palvelu | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

10.3.1.2. Digimentoritoiminta - Ammattilaisen digituen toimintamalli

Toimintamallin jatkokehitys on menossa. Jatkokehitystä toteutetaan organisaation omana toimintana osana tuottavuusohjelman toimenpiteitä. Tarkoituksena on juurruttaa jatkokehitetty toimintamalli ja hallintamalli organisaation vakiintuneeksi käytänteeksi tulevina vuosina.

[Digimentoritoiminta Kymenlaaksossa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

10.3.1.3. Digitaalinen Pelikirja - Ammattilaisen digituen työkalu

Digitaalisen Pelikirjan ensimmäinen versio on lanseerattu 4 / 2022 ja on organisaatiossa koko henkilöstön käytettävissä. Pelikirjaa on jatkokehitetty ja versio 2.0. on julkaistu 5/2023. Digitaalisen Pelikirjan jatkokehitys versioon 3.0 on meneillään. Jatkokehitys sisältää rakenteellisia muutoksia ja sisällöllisiä lisäyksiä. Kehittämistä tehdään myös ammattilaisten tarpeiden ja palautteen mukaan.

[Digitaalinen Pelikirja \(Kymenlaakson Hyvinvointialue\) | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

10.3.1.4. Etälääkäri toimintamalli

Etälääkäri toimintamalli on pilotoinnin myötä vakiintunut käytäntö ja jatkuu Kymenlaakson hyvinvointialueen omana toimintana hankeajan jälkeen. Keskitetyn asiakasohjauksen kanssa lähdetään esimerkiksi laajentamaan etälääkäriin hyödyntämistä terveysasemien kiireettömissä vastaanottotiimeissä, niin että terveysasemalta voi varata konsultaatio- tai etävastaanottoaikoja.

[Etälääkäritoiminta Kymenlaaksossa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

10.3.1.5. Digitaaliset asiointipolut: Kymenlaakson hyvinvointialueen Asiointipalvelu

Tulevaisuuden sote-keskushankkeen osalta digiasiointipolkujen kehittäminen jäi alla kuvattuihin polkuihin. Palvelun laajennus, uusien digiasiointipolkujen kehittäminen, olemassa olevien asiointipolkujen jatkokehitys ja palveluiden juurtuminen osaksi pysyvää käytäntöä jäivät tässä vaiheessa kesken.

Digiasiointipolkujen kehitys ja juurruttaminen osaksi organisaation toimintaa jatkuu muissa hankkeissa. Myös tekninen ratkaisu tullaan vaihtamaan.

[Kymenlaakson Asiointipalvelu: Diabetesriskin tunnistaminen ja hoitoon ohjautuminen | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

[Kymenlaakson Asiointipalvelu: Masentuneen palveluohjaus ja itsehoitopolku | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

[Kymenlaakson Asiointipalvelu: Alkoholin käytön itsearviointi | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

10.3.1.6. Ohjelmistorobotiikka

Kymenlaakson hyvinvointialueella on tarkoitus hyödyntää ohjelmistorobotiikkaa laaja-alaisesti. Perusterveydenhuollossa on hankeaikana tunnistettu useita automaatiotarpeita ja laajamittainen ohjelmistorobotiikan käyttöönotto näihin kohteisiin toteutetaan tulevan jatkokehityksen aikana Suomen kestäväen kasvun ohjelman puitteissa.

[Ohjelmistorobotiikka Kymenlaakson hyvinvointialueella | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

10.4. Keskeiset hyödyt ja vaikuttavuus:

10.4.1. Asiakkaiden näkökulmasta

10.4.1.1. Palveluiden automatisointi

Chat-robotti palvelu yhdistää kansalliset ja hyvinvointialueen digitaaliset- ja verkkopalvelut, omahoitomateriaalit, ennaltaehkäisevät palvelut, asiantuntijatiedon ja hyvinvointialueen palvelutiedot helposti ja nopeasti saataville silloin kun asiakkaalla on sille tarve. Palvelu ohjaa myös käyttäjän tarvetta vastaaviin hyvinvointialueen tai 3. sektorin (mm. järjestöjen) palveluihin ja yhteystietoihin. Palvelu toimii myös ohjauskanavana kymenlaakson hyvinvointialueen ennaltaehkäisevän elintapaohjauksen piiriin. Palvelua saa hyvin matalalla kynnyksellä eikä palvelu ole aikaan tai paikkaan sidottu. Palvelu toimii ympärivuorokautisesti ja monikanavaisesti niin verkkosivuilla kuin osana hyvinvointialueen mobiilipalveluita.

Ohjelmistorobotiikan avulla automatisoitiin Covid 19 positiivisten laboratoriotulosten lähettäminen asiakkaalle tekstiviestitse. Toimintamalli nopeuttaa ja sujuvoittaa merkittävästi asiakkaan tiedon saantia.

10.4.1.2. Digitaaliset asiointipolut ja etäasiointi

Digiasiointipoluilla asiakas on voinut itsenäisesti arvioida omaa tilannettaan ja palvelun tarvettaan itsearviointin työkaluilla sekä ottaa tarvittaessa yhteyttä ammattilaiseen palvelun sisään rakennetun viestipalvelun avulla. Hyötyinä asiakkaalle on:

- Asiakas voi itsenäisesti arvioida omaa tilannettaan ja saada ohjeistusta sekä tarvittaessa pääsee hoidon piiriin ajasta ja paikasta riippumatta.
- Kynnys ottaa yhteyttä on matala.
- Asiakkaalla on mahdollisuus valita verkkopalvelussa oleva itsehoito-ohjelma, mikäli se itsearviointin tuloksen mukaan sopii asiakkaan tilanteeseen.
- Asiakkaalla on myös mahdollisuus hakea apua varhaisemmassa vaiheessa.
- Palvelu käyttää vahvaa tunnistautumista, joten asiakas voi asioida palvelussa turvallisesti.

Etäpalvelujen kehittäminen etälääkäripalvelun, lasten, nuorten ja perheiden verkkoauttamisen ja kansallisen Omaolo palvelun hyödyntämisen muodossa on tarjonnut asiakkaalle uudet kanavat asioida kymenlaakson hyvinvointialueen perusterveydenhuollon palveluissa. Etäasiointi on mahdollistanut matalan kynnyksen asioinnin ja yhteydenoton palveluihin ilman asiakkaan siirtymistä terveydenhuollon toimipisteeseen. Asiakas on myös pystynyt asioimaan osissa palveluja kuten Omaolo-palvelussa ympäri vuorokauden.

10.4.1.3. Ammattilaisen tuki ja työkalut

Ammattilaisten digituella on tavoiteltu ammattilaisen digikyvykkyyden parantamisen lisäksi myös sitä, että digikyvykkäät ammattilaiset osaavat ohjata asiakkaita hyödyntämään Kymenlaakson hyvinvointialueen digitaalisia palveluita ja tarvittaessa opastaa niiden käytössä. Ammattilaisten antama ohjaus tarjoaa asiakkaalle monipuolisemman asioinnin mahdollisuudet sekä toimii asiakkaan digituen yhtenä muotona.

10.4.2. Henkilöstön näkökulmasta

10.4.2.1. Palveluiden automatisointi

Asiakkaan lisäksi ammattilainen voi hyödyntää asiakasohjauksen automaation antamaa tietoa asiakasohjaustilanteissa. Ammattilaisille on luotu myös oma chat-robotti palvelu, joka antaa ohjausta ja neuvontaa työhön liittyvissä asioissa. Tätä palvelua kutsutaan Ammattilaisen Tukiportaaliksi. Palvelu tarjoaa tällä hetkellä tukea potilastietojärjestelmään kirjaamisessa sekä henkilöstö-, koulutus- ja osaamisasioissa. Ammattilainen saa tietoa ja ohjeistusta nopeasti ja matalalla kynnyksellä silloin kun hän sitä tarvitsee. Palvelu on saanut erittäin hyvän vastaanoton hyvinvointialueen ammattilaisilta ja palvelua kehitetään jatkossa organisaation omana kehittämistoimintana sekä Suomen kestävän kasvun ohjelmassa.

Ohjelmistorobotiikan avulla automatisoitu Covid 19 positiivisten laboratoriotulosten lähettäminen asiakkaalle tekstiviestitse -toimintamalli säästää merkittävän määrän henkilöstöresurssin työaikaa. Tilastoinnin laaduntarkistuksen automaatiolla on parannettu tilastoinnin ja kirjaamisen laatua. Ratkaisu auttaa myös juurruttamaan ammattilaisten kirjaamisen käytäntöjä.

10.4.2.2. Digitaaliset asiointipolut ja etäasiointi

Asiointipalvelun digitaalisten asiointipolkujen kautta ammattilaisella on mahdollisuus tavoittaa hoidon tarpeessa olevia kansalaisia varhaisemmassa vaiheessa. Ammattilainen pystyy tarjoamaan tukea asiakkaan omahoitoon ja ammattilaisella on tarvittaessa mahdollisuus varhaisemman vaiheen interventioon etäpalveluja hyödyntäen. Päihdepalveluiden polulla ammattilainen saa tukea päihdeidenkäytön puheeksi ottoon asiakkaan kanssa.

Etäpalvelujen kehittäminen etälääkäri palvelun toimintamallin pilotointi tarjosi ammattilaisille uudenlaisen mielekkään tavan toteuttaa työtä, joka nähdään alueella myös rekrytointivalttina ja yhtenä mahdollisena ratkaisuna työntekijäpulaan.

10.4.2.3. Ammattilaisen tuki ja työkalut

Digimentoritoiminnan toteuttamista vuosina 2021-2022 seurattiin kahden erillisen kyselyn avulla, jotka kohdistettiin digimentoritoimintaan osallistuneille. Tuloksista oli nähtävillä, että toiminta koettiin merkitykselliseksi arjen digiasioissa auttamiseksi omassa työyksikössä. Digimentoritoimintaan liittyen oma materiaalipankkina ja viestintäalustana toimiva verkkoalusta (Teams) sekä kuukausittain pidetyt digimentorivalmennukset, niistä tehdyt tallenteet ja valmennusten säännöllisyys nähtiin tärkeinä asioina toiminnan kannalta. Hyötynä digimentoritoiminnassa oleville ammattilaisille on, että he saavat tietoa uusista digitaalisista palveluista ensimmäisten joukossa. He saavat tietoa ja valmennusta kollegoidensa tukemiseen, he saavat asiantuntijatukea sekä vertaistukea viestintäalustan kautta.

Digitaalinen Pelikirja tarjoaa tietoa ja tukea ammattilaisille yhdeltä alustalta, joka on rakennettu ammattilaisten jo valmiiksi käyttämään kymenlaakson hyvinvointialueen intranet sivustolle. Ammattilaiselle Digitaalinen Pelikirja on käytettävissä ympäri vuorokauden ja palvelua kehitetään ammattilaisten tarpeiden mukaan.

10.4.3. Hyvinvointialueen näkökulmasta

10.4.3.1. Palveluiden automatisointi

Asiakasohjauksen automatisoinnilla voidaan kohdentaa henkilöstöresurssia sellaisen asiakasohjauksen toteuttamiseen, jossa tarvitaan ihmiskäsittelijää. Osa asiakaista saa tarvitsemansa palvelun automaattisen asiakasohjauksen kautta ja täten saavat tarvitsemansa tiedon tai ohjautuvat tarpeensa mukaiseen palveluun ilman asiakasohjauksen henkilöresurssin käyttöä. Palvelu kokoaa hyvinvointialueen ja kansallisten palveluiden lisäksi yhteistyökumppaneiden palvelut kuten, järjestötoiminnan tiedot asiakkaan saataville. Hankkeen aikana pohdittiin, miten hyvinvointialue voisi edistää järjestöyhteistyötä ja tarjota asiakkaille omien palvelujen rinnalla myös asiakkaan tilanteeseen sopivia järjestöjen palveluja. Ratkaisuksi valittiin chat-robotti palvelu, jonka tietämuskantaan vietiin kymenlaaksossa toimivien järjestöjen tiedot aihealueittain. Vaikka palvelun käyttäjämäärät ovat kasvaneet ja käyttö pysynyt kasvaneella tasolla, tavoitetta puhelinpalvelun kuormituksen vähentämisestä asiakasohjauksen automaatiolla ei olla vielä saavutettu. Palvelu tarjoaa kuitenkin vaihtoehtoisen kanavan palveluohjaukselle sekä tiedon saannille puhelimesta jonottamisen sijaan.

Ohjelmistorobotiikan osalta käyttöönotetut automaatiot ovat tuoneet kustannussäästöjä työajan säästön muodossa, kun esimerkiksi Covid 19 positiivisten laboratoriotulosten lähetys asiakkaalle on automatisoitu, eikä siihen tarvitse käyttää henkilöstöresurssia. Myös tilastoinnin laadun paraneminen tuo säästöjä tilastoinnin vaikuttaessa esimerkiksi laskutukseen. Tulevaisuudessa ohjelmistorobotiikan käyttöönottojen lisääminen perusterveydenhuollossa tulee sujuvoittamaan ammattilaisten työtä, vähentämään työn kuormitusta ja tehostamaan olemassa olevia työn prosesseja.

10.4.3.2. Digitaaliset asiointipolut ja etäasiointi

Asiointipalvelun digiasiointipolkuja otettiin käyttöön vähitellen hankeaikana. Mielenterveyden polku otettiin käyttöön 3/2021. Alkoholin käytön itsearviointi 9/2021 ja Diabetespolku 1/2023.

Asiointipalvelun digitaalisten asiointipolkujen kehityksen kautta saatiin ohjattua varsinkin mielenterveys- ja päihdepalveluiden piiriin asiakkaita, jotka eivät olleet ohjautuneet palveluihin syystä tai toisesta perinteisiä kanavia pitkin. Digitaalisen palvelun käyttöönoton myötä yhteydenotot perinteisiä kanavia pitkin kuten puhelinpalvelun kautta eivät kuitenkaan ole vähentyneet. Tämä kertonee lisääntyneestä palvelun tarpeesta varsinkin mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta.

Itsearviointeja mielenterveyden polulla ajalla 12/2021-10/2023 oli 1145 kpl ja yhteydenottoja 420 kpl. Ajalla 3/2021-11/2021 itsearviointeja ja yhteydenottoja oli yhteensä 556 kpl. Vuoden 2021 joulukuuhun asti tilastointia ei voitu järjestelmästä johtuen vielä eritellä. Alkoholin käytön itsearviointi polulla ajalla 12/2021-10/2023 tehtiin 375 itsearviointia ja 28 yhteydenottoa. Ajalla 9/2021-11/2021 itsearviointeja ja yhteydenottoja oli yhteensä 66 kpl.

Diabetes polulla itsearviointeja tehtiin digitaalisista asiointipoluista käyttöaikaan nähden eniten. Asiakkaan itsearviointeja diabetespolulla tehtiin vuoden 2023 aikana (tammi-lokakuu) 535 kpl ja yhteydenottoja oli 155 kpl. Tarkoituksen mukaisia yhteydenottoja palvelun kautta tuli kuitenkin vähemmän. Yhteydenottoja tuli enemmän jo diabetes diagnoosin omaavien asiakkaiden toimesta kuin diabetesriskiä kartoittavien asiakkaiden toimesta, joilla ei ole diagnoosia. Asiakaspolun alkuperäinen tavoite oli toimia enemmänkin juuri diabetesriskin kartoituksen ja hoitoon ohjaamisen ennaltaehkäisevänä polkuna.

Etälääkäri toimintamalli voidaan nähdä rekrytointivalttina ja yhtenä ratkaisuna työntekijä resurssipulaan hyvinvointialueella. Työtapa ei ole paikkaan sidottu, jolloin ammattilainen voi toteuttaa palvelua myös muualta kuin kymenlaaksosta. Asiakaspalautteen perusteella palvelun NPS (Net Promoter Score) indeksi oli vuoden 2023 osalta 45,8 ja asiakkaista 88,8% koki saaneensa tarvitsemansa avun palvelun kautta (n=6742). Vuositasolla etälääkäri toimintamallin kautta hoidetaan yli 25000 potilastehtävää. Etälääkäritoiminta on helpottanut tilannetta terveystasemien vastaanottopalveluissa.

Kymenlaakson hyvinvointialueen ja Etelä-karjalan hyvinvointialueen yhteinen keskitetty asiakasohjaus teki Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kanssa etälääkäritoiminnan vaikuttavuuden arviointia. Tuloksista ilmenee, että konsulttilääkäri ratkaisee 74% tapauksista ilman lähivastaanottoa. Konsulttilääkäriin potilaista vain 10% ohjataan yhteispäivystykseen. Etävastaanoitoilla hoidetuista potilaista 72% hoituu ilman lähivastaanottoa. Yhteispäivystykseen ohjautuu vain 9% etävastaanotolla hoidetuista potilaista. Etävastaanottojen laskennallinen kustannussäästö verrattuna lähivastaanottoon 4 kuukauden ajalta on 43%. Nämä tulokset ovat suuntaa antavia myös kymenlaakson hyvinvointialueen osalta. Vastaavan selvityksen tekeminen identtisestä toimintamallista kymenlaakson alueella ei ole järkevää eikä kustannustehokasta.

10.4.3.3. Ammattilaisen tuki ja työkalut

Digimentori toiminnalla tavoitellaan ammattilaisten digikyvykkyyden parantamista ja tuen antamista ammattilaisille organisaatiossa jatkuvasti lisääntyvän digitalisaation edetessä. Toimintamallin pilotoinnin avulla on jo pystytty antamaan tukea kymenlaakson hyvinvointialueen ammattilaisille ja luomaan yhteistyön verkosto sekä tunnistettu toimintamallin jatkokehittämisen tarpeita. Toiminnan vaikutuksia ei pystytä vielä mittaamaan ja toimintamallin jatkokehitys on menossa. Tarkoituksena on juurruttaa jatkokehitetty toimintamalli ja hallintamalli organisaation vakiintuneeksi käytänteeksi.

Digitaaliseen Pelikirjaan on koottu hyvinvointialueella käytössä oleviin digitaalisiin työkaluihin, palveluihin ja järjestelmiin liittyviä ohjeita, toimintatapoja, toimintamalleja ja pelisääntöjä. Pelikirja auttaa uusien digitaalisten työvälineiden ja toimintamallien omaksumisessa sekä edistää hyvinvointialueen yhtenäisiä työtapoja. Digitaalisen Pelikirjan 2.0 version julkaisun jälkeen (5/2023) vierailuja sivustolla on ollut yhteensä 1492 kpl (7.11.2023 mennessä) ja työkalu on liitetty osaksi uusien työntekijöiden perehdytysohjelmaa.

10.4.4. Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat

10.4.4.1. Palveluiden automatisointi

Markkinoinnin ja positiivisten käyttökokemusten kautta pitkän aikavälin hyötyinä nähdään palvelun lisääntynyt käyttö ja sen näkyminen puhelinpalveluiden kuormituksen sekä häiriökäynnän vähentymisenä. Pidemmällä aikavälillä kehitykseen otetaan mahdollisuuksien mukaan tekoäly avusteista tiedonhakua ja ohjausta, jolloin käyttäjä saa entistä paremmin tietoa entistä nopeammin ja voi ohjautua tarvitsemaansa palveluun tai palvelukanavaan entistä saumattomammin. Tällä nähdään olevan asiakaspalvelukokemusta parantava vaikutus.

Laaja-alainen ohjelmistorobotiikan hyödyntäminen luo aika- ja kustannussäästöjä. Se myös vähentää työn kuormitusta ja luo työhyvinvointia, joka osaltaan auttaa luomaan pitovoimaa olemassa olevan henkilöstöressurin suhteen. Automaatioiden kautta olemassa olevia ja uusia palveluja voidaan tuottaa laadukkaasti olemassa olevalla henkilöstöressurssilla ja paine lisäresurssien hankkimiseksi vähenee.

10.4.4.2. Digitaaliset asiointipolut ja etäasiointi

Digitaalisten asiointipolkujen ja etäasioinnin pitkän aikavälin vaikutukset näkyvät jatkokehityksen myötä, kun palveluiden tarjontaa lisätään ja käyttäjiä saadaan entistä tehokkaammin, sujuvien asiakasohjausprosessien kautta ohjattua palvelun käyttäjiksi. Pitkällä aikavälillä voidaan nähdä, että lisääntyvä etäasiointi vähentää hyvinvointialueen kuluja esimerkiksi matkakustannuksista, tilojen

käytöstä ja hoitovälineiden käytöstä johtuen. Etäasiointi helpottaa asiakkaiden hoidon seuranta ja ohjausta sekä vähentää asiakkaiden aiheuttamaa häiriökysyntää. Tämä saavutetaan, kun digitaaliset asiointipolun sisällöt sekä niihin liitetyt toiminnallisuudet, kuten (etä)yhteydenottomahdollisuudet ammattilaisiin ohjaavat asiakasta ja antavat tietoa tulevasta hoitoon tai palveluun liittyvistä tapahtumista ja hoidon etenemisestä.

Etälääkäritoimintamallin laajentaminen ensilinjan asiakaskontakteista perusterveydenhuollon muihin lääkäripalveluihin kuten esimerkiksi pitkäaikaissairaiden seurantaan ja myös hoitajan vastaanotoille tuo merkittäviä hyötyjä asiakkaiden hoitoon ja seurantaan. Toimintamallin laajentaminen tehostaa vastaanottoaikojen käyttöä ja asiakkaiden palvelutarpeeseen voidaan vastata entistä paremmin ja nopeammin. Fyysisiä vastaanottoaikoja on tarjolla enemmän niille asiakkaille, joiden tilanne vaatii fyysistä vastaanottokäyntiä ja asiakkaat, jotka voidaan hoitaa etäpalvelun avulla, hoidetaan etäpalvelun keinoin.

10.4.4.3. Ammattilaisen tuki ja työkalut

Ammattilaisten tukitoimien jatkokehittämisen myötä pidemmän aikavälin hyötyinä voidaan odottaa kymenlaakson hyvinvointialueen ammattilaisten digikyvykkyyden parantumista ja työn kuormituksen vähenemistä. Digitaidot kehittyvät ja digituen toimintamallit sekä työkalut tukevat ammattilaisia entistä laajemmin ja monipuolisemmin sekä niitä osataan hyödyntää entistä paremmin. Lisäksi digitaalisten ratkaisuiden kehittäminen ja käyttöönotot helpottuvat tukitoimien ja digitalisaatiota kohtaan koetun yleisen asenneilmapiirin muuttumisen myötä. Ammattilaisten digitukitoimet ovat juurtunut osa organisaation käytänteitä ja ne toteutetaan suunnitelmallisesti ja palveluyksikkökohtaisten tarpeiden mukaisesti.

10.5. Riippuvuudet

Digitaalisten ratkaisujen kehittämiseen osaksi toimintamalleja on vaikuttanut organisaatiotason teknisten ratkaisujen hankinnat ja muutokset käyttöönotettujen teknisten ratkaisujen hyödyntämisessä. Esimerkiksi digitaaliseen asiointiin käytettävien alustojen käytön jatkumisen arviointi, kehittämiseen suunnattujen resurssien uudelleen ohjaukset ja vaihdokset teknisissä ratkaisuissa ovat vaikuttaneet digitaalisen asioinnin toimintamallien kehittämiseen.

Useimmat digitaalisen palvelun kehittämistoimet jatkuvat ja niillä on riippuvuuksia jatkoon osalta Suomen kestävä kasvun ohjelmaan ja organisaation omaan ICT ja digikehittämiseen. Kuten muitakin toimintamalleja myös digitaalisten palveluiden toimintamalleja on kehitetty yhteistyössä palvelutuotannon kanssa. Kehittämisen eteneminen on ollut hyvin riippuvaista myös palvelutuotannon resursseista ja kuinka paljon niitä on pystytty kohdentamaan kehittämistöimiin.

