

Keski-Uudenmaan Sote-keskus -hanke

Oma-arvioinnin raportointi

Keski-Uusimaa

12.1.2024

Johdanto

Keski-Uudenmaan sotekeskus -hanketta toteutettiin vuosina 2020–2021 kahdeksassa toimenpiteessä / osaprojektissa ja lisärahoituksen myötä hankkeen toiminta laajeni vuosille 2022–2023 kuudeksi toimenpidekokonaisuudeksi, joissa toteutettiin yhteensä kahtatoista osaprojektia (kuva 1). Ensimmäisen vaiheen kehittämistoimenpiteiden toteuttaminen pääosin jatkui kahden viimeisen vuoden aikana edelleen uusien toimenpidekokonaisuuksien alla, mutta samalla mukaan tuli myös kokonaan uutta kehittämistyötä. Lisäksi kahden jälkimmäisen vuoden ajan hanke toimi hyvin tiiviissä yhteistyössä Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeen kanssa.

Toimenpiteet 2020-2021	Päivitetyt toimenpidekokonaisuudet	Päivitetyt toimenpiteet 2022-2023
Palvelujen verkoston kehittäminen	Palveluketjujen ja ESH-yhdyspintojen kehittäminen (1)	Palveluketjujen mallintaminen
Toiminnallinen integraatio erikoissairaanhoidon kanssa		- ESH-yhdyspintojen kehittäminen - Yhteispäivystyksen yhdyspintojen kehittäminen - Päihde- ja mielenterveyspalvelujen yhdyspintojen kehittäminen - Kotiuttamisen tehostaminen ja vaikuttavien kuntoutuspalvelujen lisääminen
		Sotekeskuksen toiminnallinen suunnittelu ja tilaohjelma
Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto	Integroitu sote-asiakasohjaus (2)	Sote-keskuksen asiakasohjauksen kehittäminen
		Asiakasohjauksen käyttöönotto järjestäjän työkaluna
Uuden vastaanottojen toimintamallin laajentaminen	Monialainen sote-tiimi (3)	Monialainen sote-tiimimalli
Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi		Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi
Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto	Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut (4)	Täysi-ikäisten psykososiaalisten menetelmien ja terapiakoordinaatiomallin käyttöönotto ja yhteistyörakenteen kehittäminen
Aikuiset: Terapiakoordinaatio		Aikuistuvien nuorten ja täysi-ikäisten matalan kynnyksen ennakoin ja ehkäisevän palveluvalikoiman ja tarjonnan lisääminen
Perhekeskuspalvelujen kehittäminen	Perhekeskuksen palvelut (5)	Interventiokoordinaatiomallin rakentaminen ja psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto lapsi- ja perhepalveluissa sekä sivistystoimessa
		Matalan kynnyksen palveluvalikoiman lisääminen lapsille, nuorille ja perheille sekä liikkuvan työn lisääminen
	Vaikuttavuusperusteinen johtaminen (6)	
	Tulevaisuuden kotona asumista tukevien palvelujen hanke iäkkäille	

Kuva 1. Hankkeen päivitetyt toimenpiteet

Koko hankkeen ylläpitävänä oli kehittää Keski-Uudenmaan alueelle tulevaisuuden sote-keskus eli monialaisen sote-tiimien verkosto, jota johdetaan vaikuttavuusperusteisesti. Kaikki hankkeen toimenpiteet oli rakennettu tukemaan tätä ylläpitävää hyötävöitteiden kautta. Hankkeen hyötävöitteet oli suunniteltu niiden toimenpidekokonaisuuksien kautta, joilla nähtiin olevan olennainen merkitys Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman hyötävöitteiden saavuttamiselle (kuva 2). Jokaiselle toimenpidekokonaisuudelle oli myös asetettu tietty päätavoite.

Päivitetyt toimenpidekokonaisuudet	Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus	Ehkäisevä ja ennakoiva työ	Laatu ja vaikuttavuus	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	Kustannusten nousun hillitseminen
Palveluketjujen ja ESH-yhdyspintojen kehittäminen (1)					
Integroitu sote-asiakasohjaus (2)					
Monialainen sote-tiimi (3)					
Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut (4)					
Perhekeskuksen palvelut (5)					
Vaikuttavuusperusteinen johtaminen (6)					

Kuva 2. Toimenpidekokonaisuuksien kohdentuminen ohjelman tavoitteisiin

Tämä oma-arvioinnin raportointi on rakennettu hankkeen toimenpidekokonaisuuksien ja niiden tavoitteiden mukaisesti siten, että kunkin toimenpidekokonaisuuden raportointiosuus tarkastelee tavoitteita, mittareita, kriteerejä ja tuloksia ensisijaisesti sen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteen kautta, johon sen vaikutus on kehittämisen kokonaisuuden (kuva 2) mukaan ollut kaikkein suurinta. Täten *Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen* tavoitteeseen liittyvät ensisijaisesti hankkeen toimenpidekokonaisuudet 3) Monialainen sotetiimi sekä 4) Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut; *Toiminnan painotuksen siirtämisen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön* tavoitteeseen toimenpidekokonaisuus 5) Perhekeskuksen palvelut; *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamisen* tavoitteeseen toimenpidekokonaisuus 6) Vaikuttavuusperusteinen johtaminen; *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisen* tavoitteeseen toimenpidekokonaisuus 2) Integroitu sote-asiakasohjaus; sekä *Kustannusten nousun hillitsemisen* tavoitteeseen toimenpidekokonaisuus 1) Palveluketjujen ja ESH-yhdyspintojen kehittäminen.

Kullakin toimenpidekokonaisuudella ja niiden osaprojekteilla ja/tai toimenpiteillä on luonnollisesti ollut vaikutuksia useampiinkin kuin yhteen ohjelman päätavoitteeseen (kuva 2), ja näitä tuodaan näkyviksi kunkin toimenpidekokonaisuuden ensisijaisen päätavoitteen alla.

Tässä raportissa kuvataan hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet, arvioinnin mittarit/kriteerit, tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät, lähtötilanteen arvioinnin tulokset, tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset, sekä tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset toimenpidekokonaisuuskohtaisesti (myöh. TPK) ja soveltuvien osin eriteltyinä osaprojekteittain ja/tai toimenpiteittain. Raportissa eritellään myös kaikki hankkeen tuotoksista Innokylään kuvatut toimintamallit, pohditaan hankkeen toimenpiteillä saavutettuja hyötyjä, ja osittain tarkastellaan myös hankkeessa saavuttamatta jääneitä asioita tai toimintamalleja, joita ei otettu käyttöön tai jotka jäivät paikallisiksi.

Lisäksi raportissa on huomioitu Keusoten muun kehittämistyön ja muiden hankkeiden, varsinkin Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeen, vaikutuksia niiltä osin, kun ne ovat olleet tiiviisti yhteydessä sotekeskushankkeen toimintaan ja tavoitteisiin.

Visio

Keski-Uudenmaan tulevaisuuden sotekeskus on (kuva 3)

monialaisten sotetiimien verkosto, jota johdetaan vaikuttavuusperusteisesti.

Alueen asukkaille tarjotaan tukea vauvasta vaariin sujuvilla ja yhteen toimivilla palvelupoluilla. Tulevaisuuden palvelut rakentuvat asukkaan ja hänen tarpeidensa ympärille. Ne koostuvat sosiaali- ja terveydenhuollon, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, sekä pelastus- ja ensihoidon palveluista, joita toteutetaan sekä fyysisinä, digitaalisina että liikkuvina palveluina. Toiminnan kantavia periaatteita ovat asiakaskeskeisyys, monialaisuus ja vaikuttavuus. Palvelut tuotetaan asukkaille tiiviissä yhteistyössä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kesken siten, että siitä hyötyvät kaikki osapuolet.

Monialaisten sote-tiimien verkosto, jota johdetaan vaikuttavuusperusteisesti. Kaiken keskiössä on asiakas.



Kuva 3. Tulevaisuuden sotekeskuksen visio

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

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen päätavoitteeseen on eniten vaikutusta hankkeen toimenpidekokonaisuuksilla 3) Monialainen sotetiimi sekä 4) Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut. Monialaisen sotetiimin kehittämisellä on merkittävää vaikutusta myös Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisen tavoitteeseen. Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen kehittämisellä on merkittävää vaikutusta myös palvelujen monialaisuuden ja yhteentoimivuuden sekä toiminnan painotuksen siirtymiseen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön.

TPK 3) Monialainen sote-tiimi

Hankkeen ensimmäisen kahden vuoden aikana toimenpiteen Uuden vastaanottojen toimintamallin laajentaminen tavoitteena oli kehittää ja laajentaa aikaisemmin Tuusulassa pilotoitua hoitaja-lääkärivastaanottotoiminnan toimintamallia asiakaskeskeisesti niin, että asiakas saa oman hoitovastaavan ja hoidosta vastaa moniammatillinen tiimi. Toimenpiteessä toteutetun kehittämistyön tuloksina vuosien 2020–2021 aikana moniammatillisen tiimityön huoneet olivat käytössä alueen kaikilla terveysasemilla ja moniammatillinen tiimityö toteutui terveysasemilla, sekä päivittäisjohtaminen ja johtamisen järjestelmä toteutuivat. Asiakassegmentaatio toteutui ja hoitovastaavuuksien määrä oli kasvanut: 40 % hyvinkääläisistä, 38 % järvenpäälaisistä, 41 % mäntsäläläisistä, 32 % nurmijärveläisistä, 40 % Pornaisista ja 64 % tuusulalaisista olivat saaneet vastaanottopalveluista oman hoitovastaavan. Uusi vastaanottomalli oli edennyt kaikille terveysasemille, mutta toiminta ei vielä ollut vakiintunutta ja muutostaihe oli pidentynyt.

Uudella rahoituskaudella aloitettu Monialainen sote-tiimi -toimenpidekokonaisuus jakaantui kahteen osaprojektiin: monialainen sote-tiimimalli ja toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi.

Toimenpidekokonaisuudessa rakennettiin monialainen sote-tiimimalli, jossa asiakkaan ympärille kootaan hänen palvelutarvettaan vastaava moniammatillinen tiimi. Monialaisen sote-tiimimallin rakentamisen lisäksi yhdessä hankkeen muiden toimenpidekokonaisuuksien kanssa kehitettiin matalan kynnyksen sote-palveluja ja rakennettiin konsepti sosiaalipalvelujen ja terveystieteiden yhteisille sote-lähineuvontapisteille. Matalan kynnyksen palveluista kerrotaan tarkemmin Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut -toimenpidekokonaisuuden (TPK 4) yhteydessä ja lähineuvontapisteiden kehittämisestä Integroidun sote-asiakasohjauksen (TPK 2) yhteydessä.

Lisäksi hankkeessa kehitettiin toiminnan monikanavaisuutta digitaalisia palveluja kehittämällä, jotta asiakkaat saavat palvelua tarpeeseensa parhaiten soveltuvalla tavalla. Digitaalisilla ratkaisuilla tavoiteltiin erityisesti hoidon paikkariippumattoman saatavuuden ja oikea-aikaisuuden parantamista. Etäpalvelujen ja -ohjauksen kehittämisellä oli tiivis yhteys myös integroidun sote-asiakasohjauksen (TPK 2) kehittämisen kanssa. Digipalvelujen kehittämistä tapahtuu Keusotessa merkittävässä määrin Kestävä kasvu -hankkeessa (RRP) ja kehittämistä on toteutettu tiiviissä yhteistyössä hankkeiden kesken.

Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden osalta monialaisen sote-tiimimallin rakentamisen tavoitteena oli lisätä tarkoituksenmukaista, asiakkaan tarpeesta lähtöisin olevaa monialaista ohjausta, neuvontaa ja muuta toimintaa. Malli sujuvoittaa asiakkaan palvelupolkua ja mahdollistaa laaja-alaisen yhteistyön eri ammattiryhmien välillä. Toimintamallin monikanavaisuuden kehittämisellä pyrittiin mahdollistamaan ammattilaisten sujuva

monialainen työ asiakkaan tarpeen mukaisesti, vähentämään päällekkäistä työtä ja tukemaan integroidun sote-asiakasohjauksen toimenpidekokonaisuudessa (TPK 2) tehtävää kehittämistä.

Kustannusten nousun hillitsemisen kannalta monialaisen sote-tiimimallin kehittämisen tavoitteena oli asiakkaiden ongelmien ratkaiseminen aiempaa tarvelähtöisemmin. Palvelujen tarkoituksenmukaisella kohdentumisella palvelujen kustannustehokkuus lisääntyy. Lisäksi toimintamallin monikanavaiseksi kehittämisen tavoiteltiin sitä, että asiakkaat saavat palvelua tarpeeseensa parhaiten soveltuvalla tavalla moderneja palvelukavania hyödyntäen. Etäpalvelujen ja -ohjauksen kehittämisen kautta tavoitteena oli kustannusten hillitseminen siten, että digipalvelut ohjaisivat asiakkaita itsenäiseen toimintaan jo ennen yhteydenottoa ja että palvelut soveltuisivat entistä paremmin ikääntyneiden itsenäisesti käytettäväksi.

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Toimenpidekokonaisuuden hyötytavoitteisiin pääsemiseksi asetettiin seuraavat tulostavoitteet ja prosessitavoitteet:

Monialainen sote-tiimimalli -osaprojekti

Tavoite	Tuotos	Prosessitavoitteet
1. Monialaista tukea tarvitsevan asiakkaan hyvinvoinnin, terveyden ja elämänlaadun koheneminen. 2. Monialaista tukea tarvitsevan asiakkaan palvelupolku on sujuva. 3. Monialaista tukea tarvitsevan asiakkaan palvelujen kohdentuminen entistä tarkoituksenmukaisemmin. 4. Tarpeettomien käyntien väheneminen. 5. Monialaista tukea tarvitseva asiakas on tyytyväinen saamiinsa palveluihin ja niiden laatuun. 6. Monialaisen sote-tiimin toiminta on kustannustehokasta. 7. Ammattiryhmien välinen monialainen yhteistyö helpottuu ja sosiaali- ja terveyspalvelujen välinen yhteistyö lisääntyy.	Monialainen sote-tiimimalli, jossa asiakkaan ongelmat ratkotaan moniammatillisesti sujuvalla yhteistyöllä asiakas mukaan sitouttaen.	1. Monialainen sote-tiimimalli rakennetaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palvelutarpeiden ympärille. 2. Yhteensovitettuja palveluja tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiseksi luodaan käytänteet. 3. Monialaista yhteistyötä tukeva seuranta ja raportointi luodaan. 4. Monialaiselle kirjaamiselle luodaan käytänteet. 5. Monialainen sote-tiimimalli pilotoidaan mielenterveys- ja päihdeasiakkailla. 6. Pilotoidun mallin pohjalta rakennetaan geneerinen monialainen sote-tiimimalli. 7. Monialainen sote-tiimimalli pilotoidaan eri asiakasryhmille. 8. Monialainen sote-tiimimalli vakiinnutetaan käyttöön.
Huonosti palveluihin sitoutuneet asiakkaat saadaan palvelujen piiriin ja vähennetään palveluista pudokkaita.	Käytössä on toimiva matalan kynnyksen palvelumalli.	1. Olemassa olevista matalan kynnyksen palveluista tehdään kartoitus ja määritetään, mitä matalan kynnyksen palveluilla hyvinvointialueella tarkoitetaan. 2. Luodaan matalan kynnyksen palvelujen toimintamalli, joka integroi erilaiset matalan kynnyksen toiminnot sujuvaksi kokonaisuudeksi.

Asiakas saa sujuvasti ajanvarauksetonta kasvotusten annettavaa palvelua, joka vastaa asiakkaan tarpeisiin ja tuottaa asiakkaalle arvoa heti ensi asiointista lähtien. Asiakkaan tilanteen niin vaatiessa, voidaan asiakkaan tilannetta arvioida monialaisesti jo varhaisessa vaiheessa.	Toiminnassa on sote-lähineuvontapalvelu, jossa asiakas saa neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveyspalveluista sekä tukea hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.	1. Rakennetaan sote-lähineuvonnan konsepti. 2. Pilotoidaan sote-lähineuvonnan konsepti. 3. Sote-lähineuvonnan konseptia muokataan pilotista saatujen tulosten pohjalta. 4. Sote-lähineuvontapalvelua laajennetaan ja vakiinnutetaan pilotin tulosten perusteella.
Mäntsälä-Pornainen alueen puhelimitse tulevat terveydenhuollon avopalvelujen vastaanotto toiminnan yhteydenotot saadaan hallintaan kustannusvaikuttavasti yhteistyössä ulkoisen palveluntuottajan kanssa. Lisäksi edistetään yhteistyötä palveluntuottajan kanssa moniammatillisen tiimityön, hoidon jatkuvuuden sekä asiakkaiden kokonaisvaltaisen hoidon osalta.	Yhteistyömalli ulkoisen palveluntuottajan käyttämisessä kriisiytyvän toimipisteen yhteydenottojen hoitamiseksi.	1. Nykytilan kartoitus 2. Yhteistyömallin rakentaminen 3. Yhteisten mittarien luominen 4. Yhteistyömallin pilotointi

Taulukko 1. Monialaisen sote-tiimimalli -osaprojektin tavoitteet

Matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen ja sote-lähineuvonta palvelun rakentaminen toteutettiin yhteistyössä hankkeen muiden toimenpidekokonaisuuksien kanssa. Niihin liittyvien tavoitteiden toteutumisen seuranta esitetään tässä raportissa Aikuisten mielenterveys- ja päihde- ja sosiaalipalvelut -toimenpidekokonaisuuden (4) sekä Integroitu sote-asiakasohjaus -toimenpidekokonaisuuden (2) yhteydessä.

Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi -osaprojekti

Tavoite	Tuotos	Prosessitavoitteet
1. Asiakkaat saavat palvelua joustavasti tarpeeseensa parhaiten soveltuvalla tavalla. 2. Hoidon paikkariippumaton saatavuus ja oikea-aikaisuus paranee ja kustannustehokkuus lisääntyy.	1. Monialainen sote-tiimimalli toimii monikanavaisesti, hyödyntäen käyttäjälähtöisesti erilaisia asiointikanavia, sekä asiakkaan ja ammattilaisen että kahden ammattilaisen välille.	1. Määritellään monialaisen sote-tiimimallin mukaiset asiakaspolut ja -kontaktit. 2. Arvioidaan, mitkä kanavat ja ratkaisut soveltuvat asiakkaiden ongelmien ratkaisemiseen. 3. Luodaan monikanavaisen toimintamallin konsepti.
1. Asiakkaat ovat tyytyväisiä toimiviin etäpalveluihin ja heillä on itsenäisempi ote omien haasteidensa ratkaisemiseen. 2. Turvataan hoidon saatavuus ja hillitään kustannusten nousua.	1. Alueella on käytössä yhtenäiset yhteydenottokanavat asiakkaalle ja etäpalvelut muodostavat selkeän yhtenäisen kokonaisuuden. 1. Digipalvelut ohjaavat asiakasta jo ennen yhteydenottoa.	1. Sähköisen asiointialustan suunnittelu ja käyttöönotto sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. 2. Keusoten digiasioinnin koontisivun luominen ja käyttöönotto. 3. Chatbot ja Live-Chat käyttöönotto. 4. Nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden omahoidon ja ohjatun omahoidon digiapurin "omasalkku" konseptointi, hankinta ja käyttöönotto. Näiden tavoitteiden edelleen kehittäminen ja käyttöönotot jatkuvat Kestävä kasvu -hankkeessa.

1. Työajan säästö hoitohenkilöstölle per annostelu.	1. Forsante antikoagulaatio –järjestelmän käyttö on tehostunut, hoitoprosessit ovat yhtenäiset ja kustannustehokkuus parantunut.	1. Kaikki Marevan-potilaat siirretään Forsanteen Järvenpäässä.
2. Automaattisten lähetysten osuuden kasvattaminen.	2. Asiakkaiden hoitotasapaino säilynyt vähintään ennallaan.	2. Dokumentoidut hoito-ohjeet yhtenäistetään.
3. Hoitotasapainon paraneminen (tarkastelukohteena Hyvinkää).		3. Henkilöstö koulutetaan yhdenmukaisesti.
4. Näytteenottovälien pidentyminen.		

Taulukko 2. Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi -osaprojektin tavoitteet

Osana monikanavaisia toimintamalleja toteutettiin myös Forsante-antikoagulaation tehostamisprojekti terveydenhuollon vastaanottopalveluissa, kun tunnistettiin, että Hyvinkäällä ja Järvenpäässä Forsante-antikoagulaation käytössä on tehostamisen varaa (taulukko 2). Etäpalveluihin ja -ohjaukseen liittyviä prosessitavoitteita muokattiin ja täsmennettiin hankkeen edetessä. Digikehittäminen jatkuu Kestävä kasvu -hankekokonaisuudessa.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Monialainen sote-tiimimalli -osaprojekti

Monialaisen sote-tiimimallin pilotin tulostavoitteiden toteutumista arvioitiin seuraavin mittarein (taulukko 3):

Tavoite	Mittarit
1. Monialaista tukea tarvitsevan asiakkaan hyvinvoinnin, terveyden ja elämänlaadun koheneminen.	EuroHIS8, asiakkuussegmentointi.
2. Monialaista tukea tarvitsevan asiakkaan palvelupolku on sujuva.	Asiakaskokemus, työntekijäkokemus, toteutuneiden verkostotapaamisten lkm ja osallistuneiden ammattilaisten lkm, keskimääräinen aika palvelupolun eri vaiheiden välillä.
3. Monialaista tukea tarvitsevan asiakkaan palvelujen kohdentuminen entistä tarkoituksenmukaisemmin. Tarpeettomien käyntien väheneminen.	Asiakaskokemus, työntekijäkokemus, suunnittelemttomien käyntien lkm.
4. Monialaista tukea tarvitseva asiakas on tyytyväinen saamiinsa palveluihin ja niiden laatuun.	Asiakaskokemus
5. Monialaisen sote-tiimin toiminta on kustannustehokasta.	Kustannukset/palvelujen käyttö, asiakkuussegmentointi, suunnittelemttomien käyntien lkm.
6. Ammattiryhmien välinen monialainen yhteistyö helpottuu ja sosiaali- ja terveyspalvelujen välinen yhteistyö lisääntyy.	Työntekijäkokemus, toteutuneiden verkostotapaamisten lkm ja osallistuneiden ammattilaisten lkm.
Mäntsälä-Pornainen alueen puhelimitse tulevat terveydenhuollon avopalvelujen vastaanotto toiminnan yhteydenotot saadaan hallintaan kustannusvaikuttavasti yhteistyössä ulkoisen palveluntuottajan kanssa. Lisäksi edistetään yhteistyötä palveluntuottajan kanssa moniammatillisen tiimityön, hoidon jatkuvuuden sekä asiakkaiden kokonaisvaltaisen hoidon osalta.	Puhelumäärät, työhyvinvointi, henkilöstön tyytyväisyys.

Taulukko 3. Monialaisen sote-tiimimallin pilotin tulostavoitteet ja mittarit

Osaprojektin prosessitavoitteita arvioitiin mittareilla *toteutunut kyllä/ei*.

Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi -osaprojekti

Osaprojektin prosessitavoitteita arvioidaan mittareilla *toteutunut kyllä/ei*. Monikanavaista konseptia ei päästy pilotoimaan monialaisen sote-tiimimallin pilotin yhteydessä, joten siltä osin ei luotu myöskään mittareita. Digipalvelujen ja yhtenäisten yhteydenottokanavien kehittäminen jatkuu Kestävä kasvu -hankkeessa.

Forsante-antikoagulaation tehostamisprojektissa tulostavoitteita seurattiin seuraavin mittarein: työajan seuranta (Forsanten tilastot), automaatioaste (Forsanten tilastot) sekä hoitotasapaino (Forsanten TTR-tilasto).

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Monialaisen sote-tiimimallin pilotissa toteutettiin jatkuvaa toiminnan seurantaa ja arviointia pilotin ohjausryhmän toimesta. Seurantatiedon keräämistä varten luotiin erillinen Excel-tiedosto salattuun kansioon, koska asiakas- ja potilastietojärjestelmistä ei saatu toivotulla tavalla kerättyä kaikkea tarvittavaa tietoa. Monialaisen sote-tiimin koordinaatiotyöpari keräsi tiedostoon seurattavat tiedot monialaisista asiakkuuksista. Asiakaskokemusta ja työntekijäkokemusta mitattiin palautekyselyillä.

Mäntsälä-Pornainen pilotissa toimintaa kehitettiin ja seurattiin pitämällä säännöllisesti viikoittain yhteisiä palavereja. Alussa rakennettiin yhteiset mittarit, joita seurattiin kuukausittain. Onnistunut yhteistyö henkilöstön kanssa oli avainroolissa toimintamallin kehittämisessä. Henkilöstön palautteeseen reagoitiin reaaliaikaisesti. Niin terveysasema kuin palveluntuottajakin pitivät säännöllisesti omia kokouksiaan, joissa keskusteltiin toiminnan sujuvuudesta. Lisäksi henkilöstöltä kerättiin säännöllisesti kirjallista palautetta.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Monialainen sote-tiimimalli

Lähtötilannetta ja tarvetta monialaisen toimintamallin kehittämiselle kartoitettiin hankkeessa kevään ja syksyn 2021 aikana toteutetuilla palvelumuotoilutyöpajoilla sekä vuoden 2022 alussa toteutetulla palvelualueille suunnatulla kyselyllä.

Työpajoihin osallistui työntekijöitä eri palveluista. Työpajatyöskentelyssä hahmoteltiin monialaisen työskentelyn tavoitetilaa, kerättiin kokemuksia monialaisen työskentelyn nykytilanteesta sekä kartoitettiin keskeisiä kehittämisen kohteita. Kehittämiskohteista erityisesti esiin nousivat haasteet sisäisessä yhteydenotossa ammattilaisten välillä sekä vaikeus monialaisen yhteistyön aloittamisessa ja kokonaiskartoituksessa (Kuva 4).

Keskeisiä huomioita kehittämiskohteista	
1. Heräkkeet Heräkkeisiin ei pääsääntöisesti yhtenäisiä käytänteitä. Ammattitaitoiset työntekijämme osaavat kyllä hyvin tunnistaa monialaisen yhteistyön tarpeen, mutta systemaattisuus puuttuu. Asiakkaasta ei tietoa sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta kokonaisuutena.	
2. Puheeksiotto ja suostumus Puheeksi ottamiseen ja jatkotoimenpiteisiin liittyvissä toimintaohjeissa on selkeyttämisen ja/tai yhtenäistämisen tarvetta. Asiakailta pyydetään suostumus vaihtelevin menetelmin.	
3. Yhteydenotto <i>Koettiin merkittävimmäksi haasteeksi</i> Yhteydenotto Keusofen sisällä ammattilaisten välillä koetaan haastavaksi. Esintyy epäselvyyttä keneen olla yhteydessä ja miten.	1
4. Yhteistyön aloitus ja kokonaiskartoitus <i>Koettiin toiseksi merkittävimmäksi haasteeksi</i> Oikean tahon ja yhteisen ajan löytäminen koetaan haastavaksi. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat osittain kovin erillään toisistaan.	2
5. Suunnitelman laatiminen Asiakassuunnitelmien laatimisessa paljon vaihtelua. Yhteissuunnitelmien varalle olisi hyvä olla selkeät ohjeet ja toimintatavat.	
6. Suunnitelman toteuttaminen Toivotaan, että päästäisiin erillisten ns. sillojen sijaan enemmän "asiakkaan ympärille". Myös työntekijöiden tavoitettavuuteen tarvittaisiin parannusta.	
7. Kirjaaminen ja dokumentaatio Useista eri järjestelmistä johtuen tieto on tällä hetkellä kovin hajallaan, mihin uusi APTJ tuomassa helpotusta. Ajoittain myös epäselvyyttä, että keneltä tarvittavia tietoja voisi pyytää.	

Kuva 4. Työpajatyöskentelyssä kartoitetut keskeiset kehittämisen kohteet monialaisen työskentelyn osalta

Vuoden 2022 alussa toteutetulla webropol-kyselyllä kartoitettiin olemassa olevien moniammatillisten ja monialaisten toimintamallien nykytilaa. Kysely lähetettiin eri tulosyksiköiden päälliköille ja vastauksia saatiin kuu delta yksiköltä. Kyselyn tuloksena saatiin kuvauksia useammasta erilaisesta tiimimallista eri palvelualueilta:

- Asiakasohjausyksikön monialainen malli kuljetuspalveluhakemuksen käsittelylle
- Suun terveydenhuollon ja kotona asumista tukevien palvelujen monialainen prosessi kotihoidon asiakkaan suun terveydellisiin haasteisiin vastaamiseksi
- Lasten ja nuorten moniammatilliset tiimit: perhekeskustiimit, neuvolatiimit, oppilashuollon tiimit, lastenneurologian konsultaatiomalli sekä neuropsykologisen kuntoutuksen työryhmä
- Terveystenhuollon avopalvelujen vastaanottojen moniammatillinen toimintamalli, jonka käyttöä on laajennettu ja mallia kehitetty edelleen hankekaudella 2020–2021

Erilaisia moniammatillisia ja monialaisia malleja oli siis laajasti käytössä eri palvelualueilla. Mallit olivat kuitenkin toisistaan erillisiä, eikä käytössä ollut palvelutoimintaa yhdistävää asiakkaan tarpeisiin vastaavaa geneeristä monialaista tiimimallia. Organisaation sisällä kaivattiin selkeämpiä yhteydenottokäytänteitä ja -välineitä ammattilaisten välille, sekä toimintamallia monialaisen yhteistyön aloittamiseksi ja toteuttamiseksi. Näihin tarpeisiin vastaamiseksi hankkeessa lähdettiin rakentamaan yhteistyössä eri palvelualueiden kanssa monialaista sote-tiimimallia ja kehittämään toimintamallin monikanavaisuutta. Monialaisen sote-tiimimallin oli tarkoitus sujuvoittaa asiakkaan palvelupolkua ja mahdollistaa laaja-alainen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä.

Mäntsälä-Pornainen pilotti

Lähtötilanteessa asiakkaat eivät saaneet terveysasemalle yhteyttä. Lääkäreiden työtaakka oli liiallinen. Hoito-velkaa oli kertynyt, joka näkyi kiireettömien potilaiden hoitajonoissa. Häiriökysynnän määrä oli arviolta 2/3 saapuneista yhteydenotoista.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Monialainen sote-tiimimalli -osaprojekti

Monialaisen sote-tiimimallin pilotointi

Prosessitavoite	Toteutunut <i>kyllä/ei</i>
1. Monialainen sote-tiimimalli rakennetaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palvelutarpeiden ympärille.	Kyllä
2. Yhteensovitettuja palveluja tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiseksi luodaan käytänteet.	Kyllä
3. Monialaista yhteistyötä tukeva seuranta ja raportointi luodaan.	Kyllä
4. Monialaiselle kirjaamiselle luodaan käytänteet.	Kyllä
5. Monialainen sote-tiimimalli pilotoidaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaille.	Kyllä
6. Pilotoidun mallin pohjalta rakennetaan geneerinen monialainen sote-tiimimalli.	Kyllä
7. Monialainen sote-tiimimalli pilotoidaan eri asiakasryhmille.	Ei
8. Monialainen sote-tiimimalli vakiinnutetaan käyttöön.	Ei

Taulukko 4a. Monialaisen sote-tiimimalli -osaprojektin prosessitavoitteiden toteutumisen seuranta

Monialaisen sote-tiimimallin rakentamiseksi perustettiin työryhmä, johon koottiin laaja edustus Keusoten eri palvelualueilta. Työskentely toteutettiin työpajoissa syksyn 2022 ja alkuvuoden 2023 aikana. Asiakkaan näkökulmaa työpajoissa edustivat kokemusasiantuntijat. Myös henkilöstölle mahdollistettiin osallistuminen yhteiskehittämiseen. Päästötyöpajaan kutsuttiin mukaan myös yhteistyötahojen edustajia Keusoten ulkopuolisista palveluista. Työpajatyöskentely toteutettiin yhteistyössä hankkeen Integroitu sote-asiakasohjaus -toimenpidekokonaisuuden (2) kanssa ja työskentelyyn sisällytettiin yhteensovitettuja palveluja tarvitsevan asiakkaan tunnistaminen. Palvelumuotoilun keinoin toteutuneen suunnittelun ansiosta hyvinvointialueen eri toimijoiden yhteinen ymmärrys asiakkaan ja toimijoiden yhteistyön tarpeesta selkiytyi. Palvelumuotoilutyöpajat vahvistivat hyvinvointialueen monitoimijaista yhdessä tekemisen tahtotilaa, jolla tulee jatkossa olemaan merkitystä myös muussakin kehittämisessä.

Monialainen sote-tiimimalli rakennettiin ensivaiheessa monialaista tukea tarvitsevan, mielenterveys- ja päihdeongelmia omaavan asiakkaan palvelutarpeiden ympärille. Toimintamalli valmistui keväällä 2023. Toimintamallissa monialaisen sote-tiimin koordinaatiotyöpari (sosiaalihuollon ammattilainen ja terveydenhuollon ammattilainen) ottaa vastuulleen asiakkaan monialaisen asiakkuuden koordinoinnin, kartoittaa asiakkaan tilanteen ja kokoaa asiakkaan tarvitseman ammattilaisten verkoston. Asiakkaat ohjautuvat koordinaatiotyöparille asiakkaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten tekemien yhteistyöpyyntöjen perusteella.

Toimintamallin pilotointia varten luotiin käytänteet monialaisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tunnistamiseksi. Ammattilaisten tueksi laadittiin tunnusmerkkilista. Lisäksi monialaisen sote-tiimin toiminnasta toteutettiin ammattilaisille suunnattu kolmen koulutusvideon sarja, joista yhdessä keskityttiin erityisesti

monialaisen tuen tarpeisen asiakkaan tunnistamiseen. Työpajatyöskentelyssä tunnistettiin myös tarve asiakas- ja potilastietojärjestelmistä nouseville herätteille monialaisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tunnistamisen tueksi. Hankeaikana oli kuitenkin käynnissä Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmien alueellinen yhtenäistäminen, joka eteni vaiheittain. Vanhoihin järjestelmiin ei ollut järkevää tässä kohden rakentaa herätejärjestelmää, joten se jää jatkokehittäväksi.

Monialaisen sote-tiimin toiminnan arvioimista varten rakennettiin pilotin ajaksi välineet seurannan ja raportoinnin toteuttamiseksi. Lisäksi monialaista kirjaamista varten luotiin kirjaamispohjat asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Monialaiselle sote-tiimille rakennettiin myös oma suostumuslomake asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen tarkastelua varten. Pilotin aikana kävi ilmi, että asiakas- ja potilastietojärjestelmät eivät vielä tue kovin hyvin moniammatillista työskentelyä. Monialaisten palvelutarpeenarvointien ja palvelusuunnitelmien siirtäminen järjestelmästä toiseen on hidasta, koska asiakas- ja potilastietojärjestelmien määrämuotoiset kirjaamispohjat poikkeavat toisistaan. Myös tietojen etsiminen on ajoittain hidasta, eivätkä kaikki tarvittavat ammattilaiset näe kaikkea tarvittavaa tietoa. Monialaisen kirjaamisenkin osalta kehittäminen jatkuu Kestävä kasvu -hankkeessa.

Monialaisen sote-tiimimallin pilotti toteutettiin Hyvinkäällä 2.5.–31.12.2023. Pilotti järjestettiin sosiaalihuollon keskitetyn asiakasohjausyksikön, aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä terveydenhuollon avopalvelujen yhteistyönä. Asiakkaan tarpeiden mukaiseen monialaiseen verkostotyöskentelyyn osallistui pilotin aikana lisäksi ammattilaisia laajemminkin eri palvelualueilta sekä Keusoten ulkopuolisista palveluista. Yhteistyöpyyntöjä koordinaatiotyöparille voitiin tehdä mistä tahansa Keusoten yksiköstä Hyvinkään alueella. Lisäksi koordinaatiotyöpari otti vastaan yhteistyöpyyntöjä Keusoten ulkopuolelta. Pilotin aikana tehtiin tiivistä yhteistyötä myös työkykytiimin koordinaattorien kanssa.

Vaikka rakennettu toimintamalli kohdennettiin pilottivaiheessa monialaista tukea tarvitseville asiakkaille, joilla on mielenterveys- ja päihdehaasteita, toimintamalli sisältää kuitenkin varsin geneerisiä elementtejä. Se on jatkokehittävissä ja skaalattavissa pilotin jälkeen palvelemaan myös muita asiakasryhmiä.

Kehittämistyön aikana tunnistettiin tarve monialaisen johtamisen taitojen vahvistamiselle muuttuvassa toimintaympäristössä. Syksyn 2023 aikana toteutettiin neljästä valmennuskerrasta ja niiden välissä suoritetuista välitehtävistä koostuva monialaisen johtamisen valmennus. Valmennukseen osallistui 18 johtavassa asemassa tai monialaisten toimintamallien kehittämisessä mukana olevaa henkilöä Keusoten eri palveluista. Valmennus toteutettiin yhteistyössä hankkeen Integroitu sote-asiakasohjaus -toimenpidekokonaisuuden (2) kanssa.

Matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen

Prosessitavoite	Toteutunut kyllä/ei
1. Olemassa olevista matalan kynnyksen palveluista tehdään kartoitus ja määritetään, mitä matalan kynnyksen palveluilla hyvinvointialueella tarkoitetaan.	Kyllä
2. Luodaan matalan kynnyksen palvelujen toimintamalli, joka integroi erilaiset matalan kynnyksen toiminnot sujuvaksi kokonaisuudeksi.	Ei

Taulukko 4b. Monialaisen sote-tiimimalli -osaprojektin prosessitavoitteiden toteutumisen seuranta

Matalan kynnyksen palvelukokonaisuutta hahmottava ja palvelujen kehittämistä yhteen kokoava työryhmä oli hankkeen eri toimenpidekokonaisuuksien yhteinen. Työskentelyn tuotokset ja tavoitteiden seuranta raportoidaan tarkemmin Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut -toimenpidekokonaisuuden (TPK 4) yhteydessä.

Sote-lähineuvonnan pilotointi

Prosessitavoite	Toteutunut <i>kyllä/ei</i>
1. Rakennetaan sote-lähineuvonnan konsepti.	Kyllä
2. Pilotoidaan sote-lähineuvonnan konsepti.	Kyllä
3. Sote-lähineuvonnan konseptia muokataan pilotista saatujen tulosten pohjalta.	Kyllä
4. Sote-lähineuvontapalvelua laajennetaan ja vakiinnutetaan pilotin tulosten perusteella.	Kyllä

Taulukko 4c. Monialaisen sote-tiimimalli -osaprojektin prosessitavoitteiden toteutumisen seuranta

Sosiaalihuollon keskitetyn asiakasohjausyksikön ja terveydenhuollon avopalvelujen yhteinen moniammatillinen sote-lähineuvontatoiminta on konseptoitu, pilotoitu ja laajennettu yhdessä Integroitu sote-asiakasohjaus-toimenpidekokonaisuuden (TPK 2) kanssa. Tarkempi kuvaus toiminnasta löytyy Integroitu sote-asiakasohjaus-toimenpidekokonaisuuden osuudessa raportin luvussa 4.

Mäntsälä-Pornainen -pilotti

Prosessitavoite	Toteutunut <i>kyllä/ei</i>
1. Nykytilan kartoitus.	Kyllä
2. Yhteistyömallin rakentaminen.	Kyllä
3. Yhteisten mittarien luominen.	Kyllä
4. Yhteistyömallin pilotointi.	Kyllä

Taulukko 4d. Monialaisen sote-tiimimalli -osaprojektin prosessitavoitteiden toteutumisen seuranta

Osana toimenpidekokonaisuutta toteutettiin terveydenhuollon avopalvelujen vastaanottotoiminnassa ns. Mäntsälä-Pornainen -pilotti 1.3.–31.8.2023. Koronapandemian aiheuttamaan hoitovelkaan ja sen aiheuttamaan kysynnän kasvuun haettiin ratkaisua pilotoimalla yhteistyötä yksityisen palveluntuottajan kanssa. Palveluntuottaja osallistui Mäntsälä-Pornaisten terveysaseman toimintaan ottamalla hoitovastuun asiakkaaksitulo-väylän puhelinlinjan kautta yhteyttä ottaneista asiakkaista, ja hoiti nämä asiakkaat. Asiakkaan hoitoon kuului-vat myös etänä hoidettavat jatkotoimenpiteet sekä etävastaanotot.

Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi -osaprojekti

Monialaisen sote-tiimimallin kehittäminen monikanavaiseksi

Prosessitavoite	Toteutunut <i>kyllä/ei</i>
1. Määritellään monialaisen sote-tiimimallin mukaiset asiakaspolut ja -kontaktit.	Kyllä
2. Arvioidaan, mitkä kanavat ja ratkaisut soveltuvat asiakkaiden ongelmien ratkaisemiseen.	Kyllä
3. Luodaan monikanavaisen toimintamallin konsepti.	Ei
4. Pilotoidaan monikanavaista konseptia.	Ei
5. Arvioidaan ja muokataan konseptia pilotin tulosten perusteella.	Ei
6. Laajennetaan ja vakiinnutetaan monikanavainen konsepti.	Ei

Taulukko 5a. Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi -osaprojektin prosessitavoitteiden toteutumisen seuranta

Monikanavaisten ratkaisujen kehittäminen integroitiin osaksi monialaisen sote-tiimimallin työryhmän työskentelyä, ja työryhmässä oli mukana edustus Keusoten ICT-palveluista. Keusotessa digikehittämistä tehdään paljon Kestävä kasvu -hankekokonaisuudessa ja kehittämistyötä toteutettiin tiiviissä yhteistyössä RRP-hankkeen kanssa. Monikanavaisten ratkaisujen luomista varten työpajatyöskentelyssä määriteltiin monialaisen sote-tiimimallin mukaiset asiakaspolut ja -kontaktit. Lisäksi arvioitiin, mitkä kanavat ja ratkaisut soveltuvat asiakkaiden ongelmien ratkaisemiseen. Tavoitteena oli luoda konsepti toiminnanohjausjärjestelmän käyttämisestä monialaisen sote-tiimin asiakasprosessien koordinoinnin tukemiseksi ja pilotoida konseptia monialaisen sote-tiimimallin pilotin yhteydessä. Keusotessa oli kuitenkin samaan aikaan käynnissä laajempi asiakasohjauksen sähköisten työvälineiden kartoitus- ja hankintaprojekti, joten tässä vaiheessa ei ollut tarkoituksenmukaista hankkia erillistä välinettä monialaisen sote-tiimin pilottia varten. Kireän hankeaikataulun vuoksi ei voitu myöskään jäädä odottamaan asiakasohjauksen sähköisten työvälineiden hankintaprojektin valmistumista. Näin ollen monikanavaisen konseptin rakentaminen jäi kesken sotekeskushankkeen osalta, eikä sitä pystytty pilotoimaan monialaisen sote-tiimimallin pilotin yhteydessä vielä hankeaikana. Konseptin viimeistely ja pilotointi jää jatkokehittämiseen.

Sähköisen asioinnin ja digipalvelujen kehittäminen

Sähköisen asioinnin ja digipalvelujen kehittämisen kokonaisuutta edistetään Kestävä kasvu -hankkeessa, jossa otetaan huomioon myös monialaisen sote-tiimi -pilotissa nousseet digitarpeet. Monialainen sote-tiimi -toimenpidekokonaisuuden hankekoordinaattori oli mukana Keusoten digipalvelujen kehittämisen työryhmissä. Keskeisimmät toimenpiteet olivat digitaalisen asiointiportaalin, digiasioinnin koontisivun, Chatbot ja Chat -palvelun sekä digitaalisen itse- ja omahoitoapurin Omasalkun kehittäminen. Digipalvelujen kehittämisestä raportoidaan tarkemmin RRP-hankkeen toimesta.

Digitaalinen asiointiportaali otettiin käyttöön kesäkuussa 2023. Tällä hetkellä asiointiportaalissa on mahdollista nähdä terveydenhuollon ja suun terveydenhuollon varatut ajat sekä tehdä ajanvarausten peruutus. Lisäksi portaalissa voi varata, peruuttaa tai siirtää rokotusaikoja, sekä päivittää yhteystietoja suun terveydenhuollon

osalta. Asiointiportaalin palvelut laajenevat kvartaaleittain yhdistäen Keusotessa käytössä olevat digitaaliset asiointiväylät sekä laajentaen sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen valikoimaa.

Digitaalisen asiakas- ja palveluohjauksen työpajoissa kehitettiin asiakkaiden parempaa ohjausta digitaalisiin palveluihin. Työskentelyn tuloksena rakennettiin digiasioinnin koontisivu, joka julkaistaan tammikuussa 2024 osana RRP-hanketta.

Chatbot -palvelua ja asiasisältöjä kehitettiin vuoden 2023 aikana. Ensimmäinen julkaisu tehtiin kesäkuussa 2023. Marraskuun alussa Chatbottiin lisättiin live-Chat mahdollisuus seuraavien asiakaskokonaisuuksien osalta: neuvola ja ehkäisy, vanhemmuuden ja kasvatuksen tuki, mielenterveys- ja päihdepalvelut 18–29 –vuotiaille sekä sosiaalipalvelut aikuisille. Chatbot ja LiveChat palvelevat niin asukkaita kuin ammattilaisiakin tiedonhaussa, Keusoten palveluihin ohjautumisessa sekä omahoidon ohjeisiin liittyvissä asioissa.

Lisäksi on konseptoitu omahoidon ja ohjatun omahoidon digiapuria ”Omasalkkua”. Hankintaprosessi käynnistettiin vuoden 2023 loppupuolella ja ensimmäiset pilotit on tavoitteena aloittaa Q1/2024 kohderyhmänä mielenterveysongelmaiset nuoret aikuiset sekä esidiabeetikot.

Forsante-antikoagulaation tehostamisprojekti

Prosessitavoite	Toteutunut <i>kyllä/ei</i>
1. Kaikki Marevan-potilaat siirretään Forsanteen Järvenpäässä.	Kyllä
2. Dokumentoidut hoito-ohjeet yhtenäistetään.	Kyllä
3. Henkilöstö koulutetaan yhdenmukaisesti.	Kyllä

Taulukko 5b. Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi -osaprojektin prosessitavoitteiden toteutumisen seuranta

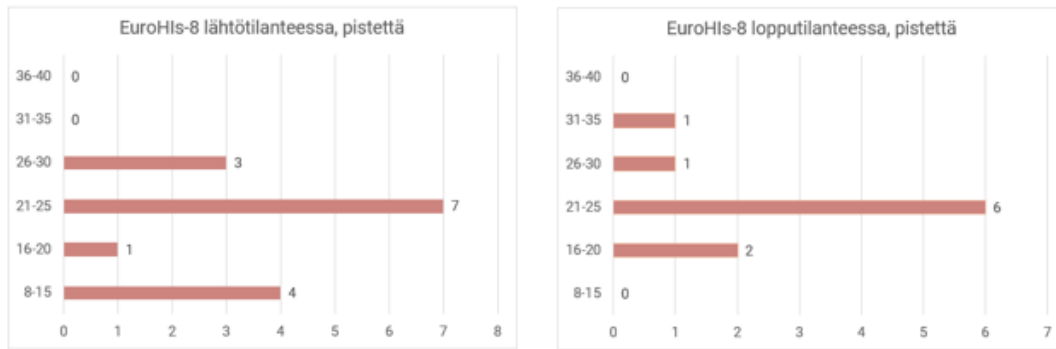
Forsante-antikoagulaation tehostamisprojektiin osalta prosessitavoitteet toteutuivat suunnitellusti.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Monialainen sote-tiimimalli -osaprojekti

Monialainen sote-tiimi pilottiin otettiin asiakkaita aikavälillä 2.5.–3.10.2023. Kaikkinensa monialaiseen sote-tiimiin tuli yhteistyöpyyntöjä 36, joista 10 yhteistyöpyyntöä ratkesi konsultaatiolla, eikä asiakkuutta monialaiseen sote-tiimiin syntynyt.

Monialaista tukea tarvitsevan asiakkaan hyvinvoinnin, terveyden ja elämänlaadun kohenemista mitattiin EuroHIS8 -kyselyllä (kuva 5). EuroHIS8 mittarissa elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tuntevaksi määritellään ne henkilöt, joiden kahdeksan kysymyksen keskiarvo on vähintään 4. Kysely tehtiin asiakkuuden alussa, sekä asiakkuuden päättyessä niiden asiakkaiden kohdalla, jotka olivat valmiita täyttämään kyselyn. Kaikkien alkukyselyyn vastanneiden osalta kyselyä ei saatu toistettua asiakkuuden lopussa.



Kuva 5. EuroHIS8 -kyselyn lähtötilanteen ja lopputilanteen tulokset.
Mitä korkeammat pisteet, sitä paremmaksi vastaaja kokee elämänlaatusa.

EuroHIS8 -kyselyn lisäksi asiakkaat saivat halutessaan täyttää anonyymin palautelomakkeen. Palautelomakkeen vastausten mukaan 9 vastaajaa 10:stä oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että monialaisen sote-tiimin toiminnasta oli asiakkaalle hyötyä, ja että he tulivat toiminnassa kuulluksi. Yhden vastaajan kohdalla strukturoitujen kysymysten vastaukset erosivat täysin avoimeen kysymykseen annetun vastauksen kanssa, joten voi olla, että vastaaja oli hahmottanut vastausvaihtoehdot käänteisessä järjestyksessä. Sanallisista vastauksista käy ilmi, että asiakkaan kohtaamisessa aidosti läsnä oleva ja empaattinen ilmapiiri lisää oleellisesti asiakkaan kokemusta tuen saannista. Monialaisen sote-tiimin hyödyntämä verkostoneuvonpitomainen työote vei asiakkaiden asioita konkreettisesti eteenpäin. Koordinaattorin roolissa olevat henkilöt toimivat myös ikään kuin asiakkaan ja eri palveluissa toimivien ammattilaisten välisenä tulkkina ja sanoittajana kokonaistilanteeseen ja tarpeisiin liittyen. Koordinaattoreiden tehtäväksi muotoutui myös sellaisissa tilanteissa auttaminen, joihin ei palvelualueelta saanut tukea. Koordinaattorit esimerkiksi auttoivat asiakasta erilaisissa viranomaisasioinneissa, kuten Kelan ja TE-palveluihin liittyvissä asioissa. EuroHIS8 ja palautekyselyn tuloksia vertaamalla voidaan kuitenkin todeta, että positiiviset tulokset palautekyselyssä eivät suoraan näy parantuneena elämänlaadun kokemuksena ainakaan näin lyhyen pilotin aikana.

Monialaiseen sote-tiimiin osallistuvilla ammattilaisilla kohdennettuun kyselyyn vastasi 11 ammattilaista: mielenterveys- ja päihdepalveluista, ikäihmisten sekä työikäisten asiakasohjauksesta, aikuissosiaalityöstä, geriatrisesta keskuksesta, päihdekuntoutusyksiköstä, sekä terveysaseman vastaanottopalveluista.

Kysymykset	Vastaukset
1. Olen tyytyväinen siihen, millaista tukea saan ammattilaisena sote-tiimistä?	8 täysin samaa mieltä, 3 osittain samaa mieltä.
2. Koen, että sote-tiimimalli tuo lisääarvoa asiakkaan asioiden edistymiseen?	8 täysin samaa mieltä, 3 osittain samaa mieltä.
3. Kuinka kuormittavaksi koet toimintamallin mukaisen työskentelyn asiakkaan asian edistämiseksi?	4 sitä mieltä, että malli vähentää kuormitusta paljon ja 7 sitä mieltä, että vähentää kuormitusta jonkin verran.
4. Mihin olet tyytyväinen ja miten toimintaa tulisi kehittää?	10 vastaajaa oli jättänyt avoimen kommentin, joissa kaikki toivat ilmi, että toiminta vei asiakkaan asiaa eteenpäin asiakkaan edun mukaisesti ja yhteistyö ammattilaisten välillä toimi hienosti. Esimerkkinä palaute, joka kokoaa hyvin yhteen myös muissa kommentteissa tulleita havaintoja:

"Olen todella tyytyväinen saumattomaan yhteistyöhön asiakkaan asioiden edistämiseksi. Työnjako ollut joustavaa omatyöntekijän kanssa ja työskentelyn kohteena olleet asiakkaat ovat saaneet suurta apua ja helpotusta tilanteeseensa. Asiakkaat ovat päässeet eteenpäin terveydenhuollossa, jossa on saattanut olla aiemmin suuriakin ongelmia. Tämä on vaikuttanut asiakkaan kokonaistilanteeseen ja sitä kautta muissa palveluissa työskentelyyn, jotka ovat saattaneet polkea paikallaan asiakkaan terveydentilan vuoksi. Asiakkaat ovat saaneet työskentelyn aikana myös intensiivistä ja oikea-aikaista sosiaaliohjausta monialaiselta sote-tiimiltä. Monialainen sote-tiimi on koonnut myös laajempia verkostoneuvotteluja, eli ohjannut yhteen asiakkaan terveydenhuollon ja sosiaalitoimen työntekijöitä neuvotteluihin, joista on ollut hyötyä kaikille toimijoille. Monialainen sote-tiimi on toiminut linkkinä sosiaalitoimen ja terveydenhuollon palvelujen välillä, ja tätä kautta antanut työntekijöille mahdollisuuden asiakkaan kokonaistilanteen parempaan ymmärtämiseen, asiakkaan nopeampaan kuntoutumiseen itsenäiseen elämään, palvelujen tarpeen vähenemiseen tai jopa poistumiseen sosiaalitoimessa."

Taulukko 6. Ammattilaisten kyselyn tulokset

Asiakkailta tulleiden palautteiden perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiskoordinaatio koettiin hyvänä ja selkeänä. Asiakkaat kokivat, että monialaisen sote-tiimin toiminnasta oli heidän asioidensa edistymisen kannalta hyötyä, ja että he tulivat kuulluiksi. Sanallisissa palautteissa nousi esiin, että työntekijöiden kohtaamisosaamisella on iso merkitys asiakkaan kokemaan tuen saantiin.

Asiakkaat olivat monialaisen sote-tiimin asiakkuudessa hyvin vaihtelevia aikoja ja monialaisen tiimin tuen intensiteetti vaihteli. Osaan asiakkuuksista riitti pelkkä ammattilaisten välinen konsultaatio (n=10) ja osa sai riittävän tuen koordinaatiotyöparin tekemän monialaisen kartoituksen avulla (n=5). Verkostotapaamisia pilotin toimesta pidettiin kaikkiaan 12 asiakkaalle. Verkostotapaamisiin osallistui 2–8 ammattilaista koordinaattorin ja asiakkaan lisäksi. Yleisin osallistuvien ammattilaisten osallistujamäärä oli 3.

Suunnittele mattomien käyntien lukumäärää ei pilotin aikana pystytty mittaamaan, mutta yleinen arvio on, että käyntimääriin ei monialaisella sote-tiimimallilla näin lyhyessä ajassa voitu vaikuttaa. Myöskään kustannusvaikuttavuuteen liittyviä tietoja ei pystytty saamaan näin lyhyen pilotin aikana. Yhteensovitettavien palvelujen kustannukset jakautuvat laajasti eri palveluntuottajien kesken, ja mahdollinen vaikuttavuus näkyy vasta pitkän ajan kuluessa. Myös asiakkuussegmenteissä mahdollisesti tapahtuvan muutoksen mittaaminen edellyttäisi huomattavasti pidempiä asiakkuuksia, kuin mitä pilottiaika mahdollisti.

Monialaista sote-tiimimallia ei tulla jalkauttamaan suoraan sellaisenaan hyvinvointialueen pysyväksi toiminnaksi, sillä kokonaiskoordinaation irrottaminen erilliseksi tehtäväksi sitoo lisäresurssia asiakkaan palvelupolkuun ilman, että se oleellisesti sujuvoittaa asiakkaan prosessia. Monialaisen sote-tiimimallin pilotointi todensi ne palvelupolkujen kohdat, jotka eivät vastaa asiakkaan monialaisen tuen tarpeeseen riittävällä tai oikealla tavalla, tai jossa vastuunjako on epäselvä. Monialaista tukea tarvitsevan asiakkaan palvelutarpeen arviointi, palvelusuunnitelman tekeminen ja palveluissa pysyminen vaatii paljon aikaa ja työtä. Palveluohjaus ja sanallinen tuki on usein liian kevyt toimenpide yhteensovitettavia palveluja tarvitsevien asiakkaiden kanssa. Rinnalla kulkeva työote osoittautui vaikuttavaksi toimintatavaksi verkosto- ja yhteisöasiakkuussegmentteihin kuuluvien asiakkaiden kohdalla. Pilotin aikana tuli hyviä kokemuksia vertais- ja ammatillisten tukihenkilöiden hyödyntämisestä.

Tärkeimmät monialaisen sote-tiimimallin pilotoinnin esiin tuomat jatkokehittämisessä huomioitavat asiat ovat:

- Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon matalan kynnyksen ammattilaisyhteydenotolle tulee rakentaa selkeä väylä.

- Avainasemassa on sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhdessä tekeminen.
- Asiakkaat, joilla on monia eri ongelmia, eivät asetu palveluntarjoajien palveluvalikkoihin, vaan he tarvitsevat yhdessä räätälöityjä ja yhteensovitettuja palvelupolkuja ja suunnitelmia. Tämä edellyttää ammattilaisten välistä yhdessä tekemistä.
 - Tarvitaan ammattilaisten halu ja tahtotila yhteistyölle asiakkaan auttamiseksi. Tämä edellyttää eri palveluilta joustoa palvelun yksilölliseen toteuttamiseen.
- Asiakkuuden kokonaiskoordinaation vastuu tulee olla selkeästi nimettynä.
 - Kaikilla asiakkailla ei ole sosiaalihuoltolain mukaista omatyöntekijää, eikä palveluista vastaavalla omatyöntekijällä ole kokonaiskoordinaatiovastuuta.
- Koordinaatiovastuussa oleva ammattilainen tulee pysyä asiakkaan rinnalla siitäkin huolimatta, että ”kriteerit täyttävää” palvelua ei löydy.
 - Näin pystytään vähentämään tilanteita, joissa asiakas ei ole minkään palvelun keinoin autettavissa.
- Omatyöntekijöiden sekä palvelusta vastaavien työntekijöiden roolin asiakkaan asioiden edistämisessä tulee olla vahvempi, ja vertais- sekä muita tukihenkilöitä hyödyntää laajemmin.
- Yhteistyöstä on sovittava asiakkaan kanssa ja on saatava asiakkaan kirjallinen suostumus henkilötietojen vaihtoon ja eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön.
- Yhteisestä kirjaamisesta on sovittava päällekkäisen kirjaamisen välttämiseksi ja tarkoituksenmukaisen näkyvyyden turvaamiseksi.

Mäntsälä-Pornainen -pilotti

Kiireetöntä lääkärin vastaanottoaika odottavien potilaiden hoitojonoa saatiin pilotin avulla purettua. Pilotti osoitti, että sujuva yhteydenotto kanava vähentää yhteydenottojen kokonaismäärää. Pilotin avulla harjoiteltiin uuteen hoitotakuuseen siirtymistä käytännössä.

Lääkäriresurssitilanne parantui pilotin aikana ja terveysaseman työ saatiin kokonaisuutena hallintaan. Resurssin vahvistuttua jonoa ei enää syntynyt pilotin päätteeksi. Yhteistyö palveluntuottajan kanssa sujui ongelmitta ja kehittämistä jatkettiin koko kumppanuuden ajan. Palveluntuottaja onnistui mukautumaan osaksi terveysaseman moniammatillista tiimiä.

Näyttää siltä, että asiakkaiden kokonaisvaltainen hoitaminen vähensi häiriökysyntää. Toimintamallista muodostui kaikinensa onnistunut kokonaisuus.

Forsante-antikoagulaation tehostamisprojekti

Forsante-antikoagulaation tehostamisprojektin aikana kaikki mahdolliset Marevan-asiakkaat liitettiin Forsante-järjestelmään. Asiakkaiden määrä vähentyi vuoden aikana etenkin Hyvinkäällä selkeästi. Projektin aikana todettiin, että asiakkaita siirretään suoriin antikoagulantteihin, eikä uusia Marevan-asiakkaita tule. Väliaikaiset tai lyhyet hoitojaksot taas eivät sovellu Forsanten käyttöön. Automaatitulosissa ei todettu työajan säästöä ja TTR-taso ei muuttunut projektin aikana. Tehostamisprojekti saatettiin päätökseen ja Forsanten käyttö lopetettiin 2023 loppuun mennessä.

Innokylään kuvatut toimintamallit

1. Vastaanottopalvelujen tiimimalli, Keusote
2. Monialainen sote-tiimi, Keusote

TPK 4) Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut

Toimenpidekokonaisuuden tavoitteena saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden kannalta on ollut täysi-ikäisten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton kautta kehittää psykososiaalisten menetelmien saatavuutta erityisesti perustason matalan kynnyksen palveluissa. Terapiakoordinaation tuen ja koulutusten kautta tavoitteena on ollut, että Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella psykososiaalisten menetelmien ja hoitojen palveluvalikoima otetaan käyttöön koko hyvinvointialueella. Tarkoitus on ollut ennaltaehkäistä mielen- terveyden ongelmia tarjoamalla systemaattisempaa hoitoa ja tukea matalammalla kynnyksellä kaikille ikäryh- mille. Myös digitaalisia hoitoja ja ohjattuja omahoitoja otetaan laajasti käyttöön jatkossakin. Hankkeen ede- tessä tuki ja koulutus on laajennettu lapsiin ja nuoriin interventiokoordinaatiomallin mukaisesti (lasten, nuor- ten ja perheiden palvelut).

Monialaisuuden ja palvelujen yhteen toimivuuden kannalta toimenpidekokonaisuuden tavoitteena on ollut kehittää myös aikuistuville nuorille ja jälkihuoltonuorille (18–24-vuotiaat) sekä yhteensovitettavia palveluja tarvitseville mielenterveys- ja/tai päihdeasiakkaille uudenlaisia kustannustehokkaampia työtapoja ja toimin- tamalleja.

Lisäksi vuoden 2023 aikana on parannettu palvelujen saatavuutta ja varhaista tukea vanhemmille, joilla on mielenterveys- ja/tai päihdeongelmia ja samassa taloudessa asuu alaikäisiä lapsia.

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Hankkeen päätteeksi todennettavissa olevia tuloksia ovat muun muassa:

- Mielenterveys- ja päihdepalveluissa asiakkaat löytävät ja pääsevät aiempaa helpommin tarpeensa mu- kaiseen palveluihin, joissa henkilöstöä on koulutettu toimintaympäristön asettamien tarpeiden mukai- sesti. Käsittelyajat ja/tai palveluun/hoitoon pääsy lakisääteisissä määrärajoissa sekä asiakkaiden tarpei- den mukaisesti ja oikea-aikaisesti toteutuvat. Loppuvuoteen 2023 mennessä kaikki toimipisteet ovat siirtyneet yhteiseen potilastietojärjestelmään, jonka jälkeen odotusajat vastaanotoille tulevat yhte- näistymään, koska asiakkaalle voidaan tarjota vastaanottoaika mistä tahansa hyvinvointialueen toimi- pisteestä. Henkilöstön riittävyttä seurataan kaiken aikaa. Lyhytinterventioiden voimallisen sisäänajon takia henkilöstön riittävyys on kohentunut merkittävästi. Digitaalisia tiedon ja ohjauksen kanavia on kehitetty vastaamaan asiakkaiden tarpeita.
- Terapiakoordinaatiomalli tunnetaan koko hyvinvointialueella, henkilöstö on koulutettu psykososiaa- listen menetelmien, ohjatun omahoidon ja kognitiivisen lyhytterapian käyttöön, sekä porrasteinen hoitomalli on systematisoinut hoidon tarpeen arviota ja hoitoonohjausta. Perustason ja erikoissairaan- hoidon välinen yhteistyörakenne on toimiva ja tapaamiset säännöllisiä. Tukea on saatavilla yhdenver- taisesti, tasalaatuisesti ja merkittävästi nopeammin kuin aikaisemmin. Terapianavigaattori on käytössä ja se on helpottanut muun muassa hoidon tarpeen arviointia ja kirjaamista yhdenmukaisella tavalla. Täysi-ikäiset asiakkaat ohjautuvat aiempaa paremmin oikea-aikaisesti oikeatasoisen avun piiriin. Digi- taalisia hoitoja ja omahoitoja on otettu laajasti käyttöön. Työntekijät pystyvät auttamaan useampia asiakkaita kuin ennen ja asiakkaat ovat entistä enemmän osallisena oman hoitonsa arvioinnissa ja koko prosessissa. Systeemistä kehittämistä on tuettu nykytilaselvityksillä. Tiedolla johtamisessa on hyödyn- netty tilastoja, joita muun muassa HUS ja THL kokoavat sekä hyvinvointialueen omia rekisterejä. Tera- piakoordinaatiomallin implementointi, datan kerryttäminen ja menetelmäkoulutukset jatkuvat. Toi- minto integroidaan osaksi perustyötä v. 2024.

- Nuorille aikuisille on avattu avopäihdekuntoutuspiste Nuorten Kipinä tammikuussa 2023, missä he saavat laaja-alaista tukea ammattilaisilta ja kokemusasiantuntijalta päihteettömyyteen ja elämänhallintaan.
- Nuoret aikuiset ja jälkihuoltonuoret saavat avun aiempaa oikea-aikaisemmin ja tarkoituksenmukaisesti. Nimetyt omatyöntekijät pystyvät vastaamaan asiakkuudessa olevien nuorten aikuisten erityistarpeisiin nopeasti ja odotetulla tavalla. Myös nuorten aikuisten palvelujen saavutettavuus, saatavuus ja jatkuvuus ovat parantuneet lähtötilanteesta. Monialainen yhteistyö on lisääntynyt muun muassa paljon tukea tarvitsevien nuorten kohdalla. Verkostojen ja eri ammattiryhmien välisen työn tuntemus on lisääntynyt. Nuorten aikuisten toimintamalli on kuvattu Innokylään muiden hyvinvointialueiden hyödynnettäväksi. Kehittäminen jatkuu tulosalueilla ja osin Kestävä kasvu -hankkeessa.
- Lasten, nuorten ja heidän mielenterveys- ja/tai päihdeongelmista tunnistettujen tai riskissä olevien vanhempiansa osakokonaisuudessa nykytilan kuvaus ja ohjauksen toimintamallin kehittäminen jatkuvat. Ohjausryhmä linjaa kehittämistä kahden viikon välein toteutettavissa kokouksissa ja monialainen projektiryhmä tapaa suunnitelmien mukaan säännöllisesti. Ohjautumisen rakenteet, yhteistyökäytännöt, tiedonkulku ja puheeksi ottamisen taidot ovat erityisesti nousseet kehittämisen tarpeiksi. Kehittämistä jatketaan osana perustyötä, Kestävä kasvu -hankkeessa sekä HUS:n Terapiat etulinjaan -hankkeen kanssa.
- Systeemisen työotteen ja toimintamallin laajentamista ja käyttöönottoa tuetaan edelleen lastensuojelussa ja laajentaminen asiakasohjaukseen ja aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluihin on aloitettu. Keusote on 2023 valinnut vuoden asiakas- ja potilasturvallisuusteoksi systeemisen toimintamallin juurruttamisen lastensuojelussa. Toimintamallin mahdollinen käyttöönotto ja juurruttaminen täysi-ikäisten palveluissa siirtyy ensi vuodelle.
- Digitaalisen ”Omasalkun/digiapurin” rakentamista on jatkettu suunnitelmien mukaisesti ja Mielenterveystalo on yhteistyössä mukana. Kehittäminen jatkuu Kestävän kasvun ohjelmassa. Chat-palvelut laajenivat merkittävästi: automaattinen chatbot palvelee verkkosivustolla vuorokauden ympäri ja lisäksi arkisin klo 9–11 chatissä antavat neuvontaa ja ohjausta Keusoten ammattilaiset. Chatissä Keusoten sote-ammattilaiset vastaavat muun muassa 18–29-vuotiaiden mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä aikuisten sosiaalipalveluihin liittyviin kysymyksiin. Neuvontaa ja ohjausta saa esimerkiksi vanhemmuuden haasteisiin ja kasvatuspulmiin tai vaikkapa omaan tai läheisen mielenterveyteen liittyviin huoliin.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tiedonkeruu on perustunut työntekijöille lähetettyihin kyselyihin, työntekijä- ja esihenkilötiimeille, asiakkaille ja kokemusasiantuntijoille tehtyihin fokusryhmähaastatteluihin ja palautteisiin, sekä Keusoten muistioihin, raportteihin ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen PowerBI -raporttien seurantaan. Lisäksi on hyödynnetty asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, tutkimustietoa, THL:n rekisterejä ja HUS:n laaturekisteriä.

Käsittelyaikoja ja/tai palveluun/hoitoon pääsyä lakisääteisissä määräajoissa seurataan kuukausittain keräämällä työntekijöiltä sähköisesti odotusajat vastaanottoajoille. Henkilöstömitoitusta ja henkilöstön määrää suhteessa asiakasmäärään ja palvelujen tarpeeseen arvioidaan koko ajan. Asiakaspalautteita käsitellään 1–2 viikon välein työryhmäkokouksissa. Eri toimipisteiden lääkityskäytäntöjä on käyty benchmarkkaamassa hyvien käytäntöjen vahvistamiseksi ja HaiPro-ilmoitusten vähentämiseksi.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilanteessa odotusajat mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluihin olivat useita kuukausia ja vaihtelivat kunnittain. Asiakkaat ohjautuivat tarvitsemansa tuen piiriin satunnaisesti eri tahoilta ja eri tavoin riskeistään

huolimatta. Matalan kynnyksen palveluja ei ollut riittävästi tarjolla. Asukaskehittäjiä ja koulutettuja kokemusasiantuntijoita otettiin mukaan kehittämiseen vähemmän kuin kiinnostusta olisi ollut.

Terapiakoordinaatio käynnistyi loppuvuodesta 2020. Lähtötilanteessa terapianavigaattoria ei ollut käytössä, eikä henkilöstöä ollut systemaattisesti koulutettu menetelmien käyttöön. Selkeä yhteistyörakenne kansallisella tasolla sekä HUS:n Terapiat etulinjaan -hankkeen ja Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän välillä puuttivat ja vastuu- tai yhteyshenkilöt vaihtelivat.

Nuorten aikuisten palvelut olivat sirpaleisia erityisesti tulosalueet ylittävässä työssä ja jälkihuoltoon nuorten palvelut oli päätetty integroida perhekeskuksen palveluista aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen piiriin. Tarpeena oli kehittää toimintamalli, joka vahvistaa etenkin palvelujen monialaisuutta ja yhteen toimivuutta. Samanaikaisesti oli käynnissä organisaation sisäistä uudelleen organisoitumista muun muassa lakimuu-
tosten ja palvelujen ikärajojen yhdenmukaistamisen myötä.

Lasten ja nuorten sekä heidän vanhempiensa avun saanti perheissä, joissa vanhemmilla on päihde- ja/tai mielenterveysongelmia tai tunnistettu riski sairastua niihin, oli viivästynyt useaan otteeseen. Hidasteita tuottivat rekrytoinnin ja päätöksenteon viiveet sekä yhteistyörakenteiden vaihtelevuus aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen, asiakasohjauksen, perhekeskuspalvelujen, lastensuojelun, sekä terveyspalvelujen välillä.

Systeemisen työotteen laajentaminen aikuisten puolelle on ollut harkinnassa Kestävä kasvu -hankkeen työpaketeissa, mutta päätöksiä ei ole vielä tehty siitä, onko tarkoitus laajentaa syty-toimintamallia vai lisätä ymmärrystä systeemisestä työotteesta ja johtamisesta yksittäisten koulutusten avulla.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Ohjausryhmät, projektiryhmät ja eri toimeenpanojen työryhmät toimivat eri osaprojekteissa. Monialaisia työryhmiä on lisätty ja olemassa olevia ryhmiä on yhdistetty tai laajennettu niin, että kaikilta palvelualueilta on riittävä edustus kehittämistyön jatkuessa osana perustyötä ja/tai Kestävä kasvu -hankkeessa.

Koulutukset ja työpajatyöskentelyt on saatettu loppuun tai kesken jääneistä osaprojekteista jatkuvuus on sovittu muussa toiminnassa, lukuun ottamatta systeemistä työotetta asiakastyössä ja johtamisessa ja systeemistä tiimimallia, joista päätöksenteko on kesken.

Matalan kynnyksen palvelujen määrittelytyö on saatettu loppuun. Jatkotoimenpiteiden toimeenpano ja vastuuttaminen odottavat johtoryhmän päätöksentekoa. Määrittelyä on hyödynnetty palveluverkkosuunnitelman tekemisessä.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Aikuistuvien nuorten toimintamalli muodostuu neljästä osa-alueesta, jotka on työryhmien avulla määritelty seuraavasti:

1. Helposti lähestyttävät palvelut - Matala kynnyks ja monikanavainen asiointi
2. Aikuistumisen tuki - Nuorten erilaiset lähtökohdat aikuistumiseen ja tuen tarpeet itsenäistymiseen
3. Omatyöntekijä - Nuorella on hänen palvelutarpeensa mukainen omatyöntekijä, joka tuntee asiakkaan kokonaistilanteen
4. Yhteensovitettut palvelut - Aikuistuville nuorille, jotka tarvitsevat eniten ammattilaisten tukea ja palveluja

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen nuorten aikuisten tiimi on perustettu ja heidän erityispiirteisiinsä perehtyneet työntekijät jatkavat työskentelytapojen vakiinnuttamista läpi palvelualueiden. Lastensuojelun jälkihuolto on integroitu osaksi aikuisten palveluja 5/2023. Nuorten aikuisten ammattilaisverkosto monialaisen yhteistyön tiivistämiseksi on muodostettu. Aikuissosiaalityön ja jälkihuollon yhteisen nuorten aikuisten tiimin perustaminen ja aikuistuvien nuorten tarpeisiin vastaavien työskentelytapojen vakiinnuttaminen tiimissä alkaa alkuvuonna 2024.

Nuorten aikuisten palveluissa hoitoon pääsy on nopeutunut, palveluverkosto tiivistynyt, palvelujen pirstaleisuus ja palvelusta toiseen ohjaaminen vähentynyt, sekä ammattilaisten monialainen työskentely ja toistensa työn tuntemus on lisääntynyt. Nuorille aikuisille on rakennettu aiempaa sujuvammasta palvelupolusta, joiden kehittäminen jatkuu tulos- ja palvelualueilla ja osin Kestävä Kasvu -hankkeessa.

Terapiat etulinjaan -menetelmien käyttöönotto on onnistunut suunnitelmien mukaisesti täysi-ikäisten palveluissa. Porrastetun hoitomallin rakentaminen on aloitettu ja terapianavigaattori otettu asteittain käyttöön v. 2021. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen koko henkilöstö on koulutettu ohjattuun omahoitoon ja kognitiiviseen lyhytterapiaan. Myös yleisvastaanotoilla ohjattua omahoitoa on pilotoitu Nurmijärvellä.

Vuonna 2023 Ridasjärven päihdehoitokeskuksen työntekijöille sekä sosiaali- ja kriisipäivystyksen henkilöstölle on toteutettu räätälöity ohjatun omahoidon koulutuskokonaisuus. Osa on aloittanut myös räätälöidyn kognitiivisen lyhytterapian koulutuksen. Nuorten aikuisten asiakasyksikön, toisen asteen opiskeluhoollon, opiskeluterveydenhuollon ja neuvoloiden osalta ohjatun omahoidon koulutukset ovat alkaneet hankkeen loppupuolella.

Syksyllä 2023 alle 2 viikossa ohjattuun omahoitoon pääsi 73 % ja kognitiiviseen lyhytterapiaan 47 % Keusoten asiakkaista. Ohjatun omahoidon käyneillä jatkohoidon tarvetta ei ollut 47 %:lla ja kognitiivisen lyhytterapian käyneillä 56 %:lla. Jatkohoidon tarve erikoissairaanhoidossa tai kuntoutuspsykoterapiassa ohjatun omahoidon käyneillä oli 9 %:lla ja kognitiivisen lyhytterapian käyneillä 19 %:lla asiakkaista.

2024 suunnitelmissa on toimenpidekoodeilla eristetty pilotti siitä, kuinka suuri osuus kognitiivisen lyhytterapian käyneistä on aiemmin käynyt ohjatun omahoidon. Jatkohoidon osuudet kuntoutuspsykoterapia ja erikoissairaanhoidossa.

Aikuiset perheineen ja oppilaat saavat monialaista kokonaisvaltaista tukea tai hoitoa pulmiinsa aiempaa matalammalla kynnyksellä. Terapiakoordinaatiossa yhteistyö lasten ja nuorten interventiokoordinaation kanssa on keskeistä ja jatkuu. Palvelualueet tekevät aiempaa tiiviimpää yhteistyötä. Tukea saa aiempaa varhaisemmassa vaiheessa ja yhdenvertaisesti asuinkunnasta riippumatta. Henkilöstön osaaminen on vahvistunut, hoitoon pääsy nopeutunut ja myös jatkohoitoa saa perustasolla aiempaa helpommin. Nuorten aikuisten palvelukokonaisuus on selkiintynyt ja sujuvoitunut lähtötilanteesta ja kehittäminen jatkuu.

Saavuttamatta jääneet asiat ja toimintamallit, joita ei otettu käyttöön tai jäivät paikalliseksi

Nuorten Kipinän toiminta 18–25-vuotiaille päihteidenkäytöstään huolta tai haittoja kokeville nuorille aikuisille avattiin tammikuussa 2023 Järvenpäässä. Toiminta on lähtenyt lupaavasti käyntiin ja paikat ovat täynnä. Tällä hetkellä ei ole suunnitelmissa avata muita avopäihdekuntoutuspisteitä.

Aikuisten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepiste Wipinä-pilottia kokeiltiin puoli vuotta, mutta kokeilu lopetettiin, koska se ei tavoittanut kriteerien mukaista kohderyhmää.

Päihdeasiakkaiden hoitoon pääsyn rakenne jäi kesken ja jatkuu peruskehittämisessä ja Kestävä kasvu -hankkeessa. Päivystys on edelleen kuormittunut päihdeasiakkaista. Ohjattua omahoitoa tarvitaan jatkossa vielä vahvemmin osaksi ns. ensilinjan hoitoa.

Lasten, nuorten ja heidän mielenterveys- ja/tai päihdeongelmista tunnistettujen tai riskissä olevien vanhempien osakokonaisuus jäi kesken, mutta sen nykytilan kuvaus ja ohjauksen toimintamallin rakentaminen ja kehittäminen jatkuvat.

Hankekauden jälkeen systeemisen työotteen juurtumista edistetään Keusoten systeemisen työn ohjausryhmän tuella. Ohjausryhmässä ovat kattavasti edustettuina tulosalueiden päälliköt sekä systeemisen työn kouluttajat ja asiantuntijat. Vuodelle 2024 laaditaan systeemisen työn toimintasuunnitelma. Lastensuojelun palveluissa systeeminen työote istutetaan perustoimintaan ja hankkeen kautta palkatut syty-työntekijät jatkavat hyvinvointialueen työntekijöinä. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella systeeminen ajattelu ja toimintatapa on monitoimijaisen yhteistyön yhteinen viitekehys, josta hyödyt tulevat asiakkaille ja työntekijöille osallisuuden, yhteisen työn ja työhyvinvoinnin lisääntymisenä.

Innokylään kuvatut toimintamallit

1. Psykososiaaliset menetelmät sekä terapia- ja interventiokoordinaatiomalli: linkitetty HUS Terapiat etulinjaan -kokonaisuuden kuvaukseen Innokylässä
2. Systeemisen toimintamallin ydinelementit Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella
3. Nuorten aikuisten palvelupolkujen kehittäminen

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoiwaan työhön

TPK 5) Perhekeskuksen palvelut

Toimenpidekokonaisuuden tavoitteena on ollut toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoiwaan työhön. Lisäksi kokonaisuudessa on kehitetty perhekeskusten toimintaa, lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluja, sekä lastensuojelun monialaisuutta ja korjaavien palvelujen saatavuutta. Perhekeskuksen palvelujen kehittäminen vaikuttaa merkittävästi myös palvelujen yhdenvertaisen, oikea-aikaisen ja jatkuvuuden parantamisen sekä palvelujen monialaisuuden ja yhteen toimivuuden tavoitteisiin.

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Hankkeen päätteeksi todennettavissa olevia tuloksia ovat muun muassa:

- Toimintasuunnitelma toimintaympäristön asettamien muutosten ja tarpeiden mukaan monialaisessa työryhmässä on laadittu vuosille 2023–2025.
- Asiakkuuksien segmentointia on tehty ja niitä päivitetään edelleen Kestävä kasvu -hankkeessa ja muussa kehittämisessä.
- Perhekeskuspalvelujen kehittämisessä asiakkaat ovat löytäneet ja pääsevät aiempaa helpommin varhaisen tuen ja matalan kynnyksen tai kynnyksettömien palvelujen piiriin, joista osa tapahtuu digitaalisten kanavien kautta.
- Keusoten ”Tukea lapsiperheiden arkeen” -sivusto on avattu ja kehitetty vastaamaan usein kysyttyihin kysymyksiin ja tukemaan lapsia, nuoria ja perheitä esimerkiksi silloin, kun perheessä on mielenterveys- ja/tai päihdeongelmia tai väkivaltaa. Myös ”Tukea nuorten arkeen” -sivusto on avattu. Keusoten verkkosivustolta löytyvien chat-palvelujen kehittäminen on osa laajempaa digiasioinnin kehittämistä. Chatissä Keusoten ammattilaiset vastaavat muun muassa lapsiperheiden palveluihin liittyviin kysymyksiin.
- Sähköistä perhekeskusta ei otettu nykyisessä taloustilanteessa vielä käyttöön, mutta kansalliseen Omaperheen kehittämiseen osallistutaan edelleen.
- Kohtaamispaikkatyön koordinaatorakenne on saatu toimivaksi yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa. Ryhmätoimintaa on lisätty. Kohtaamispaikkatyössä liikkuvien palvelujen kehittäminen on linjassa strategisten painopisteiden kanssa. Palvelujen toteuttaminen varhaisen tuen palveluina, lähellä perheitä, on ollut yksi kohtaamispaikkatyön kehittämiskärjistä. Yhteistyö jatkuu Kestävä kasvu -hankkeessa. Kohtaamispaikkatyön koordinaatorakenne on kuvattu Innokylään muiden hyvinvointialueiden hyödynnettäväksi.
- ACEs (ensisyntyneiden ja heidän kumppaninsa seulonta ja keskustelu oman lapsuuden aikaisista haitallista kokemuksista) on saatu käynnistymään uudelleen kaikissa kunnissa onnistuneiden rekrytointien ansiosta. Henkilöstön osaamista on vahvistettu vastaamaan erityisesti koronapandemian jälkeisiin haasteisiin perheille, jotka ovat vaarassa syrjäytyä.
- Perheet ovat saaneet aiempaa varhaisemmassa vaiheessa ja matalammalla kynnyksellä kasvatus- ja perheneuvontapalvelua.
- HUS:n Terapiat etulinjaan -mallin mukaisessa lasten ja nuorten interventiokoordinaatiomallissa henkilöstöä on koulutettu psykososiaalisten menetelmien käyttöön ja verkostoa rakennettu. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden lisäksi merkittävässä roolissa ovat myös koulut ja oppilaitokset. Palveluun liittyvät käytänteet vaihtelevat aluetasolla ja ovat osin myös koulukohtaisia. Nuorten

interventionavigaattorin käyttöönoton suunnittelu aloitettiin syksyllä 2023 ja varsinainen käyttöönotto toteutuu keväällä 2024 johtuen HUS:n alustaan tapahtuvista muutoksista. Tämä toimeenpano jatkuu Kestävä kasvu -hankkeessa.

- Systeemisen työotteen ja toimintamallin leviäminen palvelutarpeen arvioinnissa ja toiminnassa on saatu juurtumisvaiheeseen lastensuojelun avohuollossa, jälkihuollossa ja sijaishuollossa koko hyvinvointialueella. Perhesosiaalityössä systeemisen toimintamallin kehittämisen ja juurtumisen prosessi on vielä alkutaipaleella. Perheet ovat kokeneet saaneensa moniammatillista tukea, jossa heidän tilanteensa arvioidaan ja heitä tuetaan kokonaisvaltaisesti. Työntekijät ovat kokeneet toimintamallin lisäävän myös heidän työhyvinvointiaan. Keusote on syyskuussa 2023 valinnut vuoden asiakas- ja potilasturvallisuusteoksi systeemisen toimintamallin juurruttamisen lastensuojelussa. Ydinelementit on kuvattu Innokylään myös muiden hyvinvointialueiden hyödynnettäväksi.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tiedonkeruu on perustunut Keusoten ja kuntien työntekijöille sekä asukkaille/asiakkaille lähetettyihin kyselyihin ja fokusryhmähaastatteluihin, sekä Keusoten muistioihin, raportteihin ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen PowerBI -raporttien seurantaan. Lisäksi on hyödynnetty asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, tutkimustietoa, THL:n rekisterejä ja HUS:n laaturekisteriä. Lastensuojelussa on toteutettu osallistuvaa havainnointia osana systeemistä työotetta.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilanteessa odotusajat perheneuvolaan ja nuorisoasemalle olivat pitkiä ja vaihtelivat kunnittain. Perheneuvolassa systemaattisesti ja vakioidusti toteutettavaa ensikäyntiä ei ollut käytössä. Perheneuvolan ja nuorisoaseman asiakkuudet muodostuivat pitkiksi ja vaihteleviksi. Yhtenäinen palvelutaso puuttui.

Kouluterveydenhuollon laajoissa tarkastuksissa lääkärille varattu aika oli saman mittainen kaikilla asiakkailla riippumatta asiakkaan tarpeiden laajuudesta. Lasta odottavat perheet ohjautuivat tarvitsemansa tuen piiriin satunnaisesti riskeistään huolimatta. ACEsia oli pilotoitu ensimmäisellä rahoituskaudella, mutta työntekijät vaihtoivat työpaikkaa jatkorahoituskaudella ja toiminta jäi odottamaan rekrytointeja.

Kuntien kohtaamispaikkojen ja Keusoten perhekeskuspalvelujen välillä oli vain vähän yhteistä koordinaatiota ja yhteistyötä sekä sattumanvaraisesti jalkautuvia palveluja.

Interventiokoordinaatio käynnistyi kesäkuussa 2022. Lähtötilanteessa interventionavigaattoria ei ollut käytössä. Henkilöstöä oli osittain koulutettu ahdistuksen ja masennuksen menetelmiin. Lähtötilannetta arvioitiin tekemällä lasten, nuorten, perheiden ja parisuhteiden tukeen tarkoitetuista menetelmistä ja menetelmäosajista kartoitus perhekeskuspalveluissa, opiskeluhuollossa ja pikkulapsiperheiden kohtaamispaikoissa.

Systeemisen työotteen ja tiimimallin rakennetta, toimintaa ja osaamista ei ollut.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Ohjausryhmät, projektiryhmät ja eri toimeenpanojen työryhmät ovat vieneet osakokonaisuuksia käytäntöön. Esihenkilöillä on ollut tärkeä rooli työntekijöiden sitouttamisessa muutoksiin ja resurssien kohdentamisessa tarkoituksenmukaisella tavalla oman työn ohella tehtävään kehittämistyöhön. Ennen muutoksien toimeenpanoa osakokonaisuuksista on tehty lähtötilanneanalyysit.

Muutoksia parempaan on tapahtunut muun muassa henkilöstön osaamisen vahvistumisessa, hallinnollisten raja-aitojen vähentymisessä ja yhdyspintojen lisääntymisessä, perhekeskeisen kokonaisvaltaisen

asiakaskohtaamisen lisääntymisessä sekä matalan kynnyksen palvelujen lisääntymisessä. Muutokset osaltaan pakottivat henkilöstön aiempaa monialaisempaan työskentelyotteeseen ja kehittäminen tältä osin jatkuu.

Arviointia on tehty koko ajan ja tarpeen mukaan muutettu toimeenpanon lähestymistapaa, jotta tavoitteisiin päästäisiin varsin nopealla aikataululla.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Perhekeskuspalveluissa jatkuu lapsiperheiden palveluketjun toimivuuden arviointi. Aukkaat ovat löytäneet pikkulapsiperheiden kohtaamispaikkoihin ja palautteiden perusteella suurin osa on kokenut saaneensa siellä varhaista tukea. Koska niissä voi käydä anonyymina, tilastoja sote-palvelujen piiriin ohjatuista ei ole käytettävissä. Maahanmuuttopalvelujen palvelupolku vastaanottokeskusten sekä kohtaamispaikkojen välillä on sujuvoitunut ja vahvistanut maahanmuuttajien ohjautumista varhaisen tuen palvelujen äärelle.

Tavoite on edelleen muun muassa sujuvoittaa nivelkohtia eli palvelusta toiseen siirtymistä ja varmistaa lisäresurssit palvelujen tuottamiseen asiakastarpeen ja -määrän mukaisesti. Palvelujen tarpeen kasvamisen myötä perhekeskuksessa panostetaan entistä enemmän matalan kynnyksen palvelujen kehittämiseen sekä liikkuvien palvelujen ja ryhmätoiminnan lisäämiseen. Myös elinkaarimallin selvitys on aloitettu siitä, miten ikääntyneiden ja lapsiperheiden kohtaamisia voisi yhdistää toisiaan tukevaksi malliksi. Matalan kynnyksen palveluja on useita erilaisia nopeasta chat-palvelusta erilaiseen ryhmätoimintaan. Lisäksi Keusoten perhekeskuspalveluissa on panostettu myös uusien asiakkaiden ohjaukseen ja neuvontaan.

Lapsiperheiden palvelutarpeen arvioinnit ovat lisääntyneet vuoden 2022 aikana yli 30 prosenttia. Perhesosi-aaliteyden asiakasmäärä on vuodessa kasvanut 22 %. Kehittämistyö ja resurssien arviointi jatkuvat, jotta palvelut ja prosessit saadaan vastaamaan kasvanutta palveluntarvetta.

Kasvatus- ja perheneuvonta on hyvinvointialueiden järjestämää lapsiperheiden tukea: vanhemmuuden tukea, lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen tukea, sekä pari- ja perhesuhteiden tukea. Asiakkuuksien segmentoinnin toimintamalli on käytössä nuorisoasemilla, perheneuvoloissa sekä kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten työn kohdentamisissa. Jonotusajat kiireettömälle ensikäynnille perheneuvolaan ja nuorisoasemille ovat lyhentyneet merkittävästi lähtötilanteeseen (2021) verrattuna. Perheneuvolassa on otettu käyttöön entistä systemaattisemmin viikoittaiset ensikäyntiajat, jotka varataan uusille asiakkaille. Ennakoiva ja ennaltaehkäisevä riskiryhmiä tunnistava ACEs on saatu käyntiin jatkorahoituskauden viimeisellä neljänneksellä.

Aiemmin kasvatus- ja perheneuvontaa ovat saaneet perheneuvolasta alle 13-vuotiaiden lasten perheet. Hankkeen jatkorahoituskaudella palvelu on laajennettu koskemaan myös 13–17-vuotiaiden lasten ja nuorten perheitä. Palvelua tarjotaan nuorisoasemilla. Kasvatus- ja perheneuvonnassa 13–17-vuotiaiden osalta ajalla 1.5–31.10.2023 on ollut 65 asiakasta sisältäen heidän vanhempansa, ja toiminnan tunnettuuden lisääntyessä määrä nousee koko ajan. Kyse on asiantuntijoiden antamasta neuvonnasta ja lyhytkestoisesta keskusteluvavusta nuoren vanhemmille ja läheisille, sekä tarvittaessa nuorelle itselleenkin matalalla kynnyksellä. Nuorella itsellään ei tarvitse olla asiakkuutta palveluissa. Nuorisoasemilla käyneet 18-vuotta täyttäneet nuoret saavat tarvittaessa hoitoa aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluista siirtolähetteellä jonottamatta. Nuorisoasemien henkilöstö on koulutettu lyhytterapeuttiseen työotteeseen hankkeen aikana.

Monialainen nuorten (13–17 v.) porrastetun mielenterveystuen interventiokoordinaatio ja matalan kynnyksen ohjaus- ja palvelumalli, eli lasten ja nuorten mielenterveystuen porrasteinen malli on laadittu. Malli saadaan nuorten osalta täysipainoisesti käyttöön keväällä 2024, kun interventionavigaattori on saatu integroitua porrasmalliin. Lasten (alle 13-v.) interventiokoordinaatiomallin käyttöönotto mahdollistuu arviolta vuoden 2024 lopulla.

Perhekeskuspalvelun työntekijöitä on koulutettu psykososiaalisten menetelmien käyttöön nuorisoasemien, perheneuvolan, neuvolapalvelujen, oppilashuollon, opiskeluterveydenhuollon sekä perheohjauksen yksiköissä. Menetelmäkoulutuksia on ollut IPC, IPT-N, Cool Kids, Ahdistuksen lyhytinterventio, Nuorten ohjattu omahoito, Lasten ohjattu omahoito sekä Pienten lasten ohjattu omahoito -menetelmiin. Nuorista 46 % aloitti Cool Kids -ohjelman (ahdistus) 2 viikon kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta. 63 %:lle interventio oli riittävä, eikä jatkohoidon tarvetta ollut. Tämän lisäksi 71 % nuorten Ahdistuksen lyhytinterventioista alkoi 2 viikon kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta. Interventio oli 52 %:lle nuorista riittävä, eikä jatkohoidon tarvetta ollut. IPC ohjauksista (masennus) 74 % alkoi 2 viikon kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta. 67 %:lle nuorista/lapsista interventio oli riittävä, eikä jatkohoidon tarvetta ollut. Lisäksi täysi-ikäisille suunnatun ohjatun omahoidon koulutusta on tarjottu heitä kohtaaville työntekijöille, muun muassa oppilashuollon toisella asteella.

Oppilashuollon kuraattoreita ja psykologeja sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, jotka kohtaavat alaikäisiä lapsia ja nuoria, on koulutettu psykososiaalisten menetelmien, KAT -lyhytterapeuttisen työotteen sekä ohjattujen omahoidojen käyttöön. Menetelmäkoulutuksia on suorittanut myös toisella asteella työskenteleviä ammattilaisia. Koulujen lääkärintarkastuksia joudutaan ostamaan ostopalveluna lääkärivajeen vuoksi.

Interventiokoordinaation käynnistämisen ohella on luotu implementointia tukeva menetelmäkohtainen vertaistiiimirakenne. Lisäksi on kehitetty peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon yhteistyörakennetta lasten ja nuorten mielenterveystuen ja perustason sote-ammattilaisten menetelmäosaamisen vahvistamiseksi ja ylläpitämiseksi. Yhteistyörakenne sisältää säännölliset tapaamiset, kuten hyvinvointialuekohtaiset sparraus- ja check point- sekä kehittämistyöryhmän tapaamiset. Yhteiskehittäminen on aktiivista.

Hankkeen jatkorahoituskaudella on käynnistynyt systeemisen työotteen ja toimintamallin rakentaminen lastensuojelun avo-, sijais- ja jälkihuollossa sekä perhesosiaalityössä. Tänä aikana niihin on luotu hyvinvointialue-tasoinen yhteneväinen rakenne, johon kuuluvat systeemiset viikkokokoukset, systeemiset tiimit ja systeeminen asiakastyö. Systeeminen tiimimalli on kuitenkin vielä vasta kehittymässä.

Tiimeissä on toteutettu systeemisen toimintamallin keskeisten periaatteiden kertausta, avoimia keskustelufoorumeja sekä kehittämispäiviä osana juurruttamista ja systeemisen toimintamallin käyttöönottoa. Lisäksi on käynnistetty ”syty-kylvyt”, jotka ovat toimineet systeemisen toimintamallin perehdytyksenä uusille työntekijöille. Digitaalinen palautelomake on otettu käyttöön ja arviointiin tarvittavaa dataa on kerrytetty systeemiin viikkokokouksiin osallistuneilta työntekijöiltä ja asiakkailta.

Osana hyvinvointialueiden välistä vertaisoppimista ja -kehittämistä on toteutettu opintomatka Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle, jossa systeemistä toimintamallia on käytetty jo pidempään ja laajassa mittakaavassa. Lisäksi sijais- ja jälkihuollon osalta on aloitettu yhteistyö Oma-Hämeen hyvinvointialueen kanssa. Systeemisen toimintamallin juurruttamiseksi on toteutettu useita henkilöstön osaamista ja mallin käyttöönottoa vahvistavia koulutuksia, esimerkiksi Vakauttava perhetyö. Tarkoituksena on, että koulutukseen osallistuneet työntekijät vievät koulutuksesta saatua tietoa tiimeihin ja koulutusten anti integroituu osaksi tiimien asiakastyötä. Lisäksi on toteutettu monialaisia koulutuksia, joihin on osallistunut järjestö- ja opetusalan henkilöstöä Keusoten oman henkilöstön lisäksi. Systeemisestä toimintamallista ja sen etenemisestä on tiedotettu niin Keusoten sisäisillä kuin ulkoisillakin digitaalisilla kanavilla, johtoryhmissä sekä erilaisissa koulutuksissa. Systeeminen toimintamalli palkittiin Keusotessa vuoden Asiakas- ja potilasturvallisuustekona v. 2023.

Perhekeskuksen palveluvalikoima on laajentunut kattamaan aiempaa enemmän ehkäiseviä matalan kynnyksen palveluja, ja toimintakäytänteet ovat painottuneet ennakoiivampaan ja monialaisempaan työhön. Lapset, nuoret ja heidän perheensä ovat saaneet lähtötilannetta nopeammin oikeatasoista apua porrasteisen tuen ja hoidon mukaan siellä, missä heidän arkensa/asuinpaikkansa on. Porrastettu palveluvalikoima (portaat 0–4) on

auttanut järjestämään psykososiaaliset menetelmät niin, että mitä korkeammalla portaalla ollaan, sitä intensiivisempiä menetelmiä on käytössä.

Työntekijöiden ammattitaitoa on pystytty ylläpitämään ja lisäämään asiakkaiden määrän ja vaativuuden noustessa vuosi vuodelta. Asiakkuuksien ikärajoja on yhtenäistetty ja palvelupolkuja sujuvoitettu niin, että tukea on saanut aiempaa yhdenvertaisemmin ja tasalaatuisemmin kaikissa kunnissa. Systeemisen toimintamallin pilotti on vienyt lastensuojelutyötä ja perhesosiaalityötä vahvasti kohti STM:n laatiman asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian kärkitavoitteita.

Saavuttamatta jääneet asiat ja toimintamallit, joita ei otettu käyttöön tai jäivät paikalliseksi

Interventionavigaattorin käyttöönotto on viivästynyt johtuen HUS:n navigaattorialustan vaihdosta ja käyttöönotto siirtyi vuoden 2024 puolelle. Jotta porrasteinen hoitomalli toimisi, hoidontarpeen arvion ja ohjauksen on oltava systemaattista ja tähän tarvitaan johtamisen ja mentoroinnin tukea jatkossakin. Kirjaamiskäytäntöihin tarvitaan jatkossa uusi rakenne, jotta vaikutuksia voidaan seurata luotettavasti.

Perhekeskuksen liikkuvien lähipalvelujen kehittämistä kohtaamispaikkoihin tullaan jatkamaan. Resurssien vähyden vuoksi liikkuvia palveluja ei ole voitu ottaa käyttöön siinä laajuudessa, kuin alun perin oli suunniteltu. Koronan aiheuttama korjausvelka näkyy osaltaan sosiaalihuollon palvelutarpeessa, joka on vaikeuttanut liikkuvien matalan kynnyksen lähipalvelujen tarjoamista perustasolla tuotettavaksi. Kohtaamispaikkatyötä tullaan laajentamaan elämäntaakallisen avulla koskemaan myös ikäihmisille suunnattua kohtaamispaikkatyötä.

ACEs:a ei ole pystytty hankkeen aikana edistämään suunnitelmien mukaan henkilöstövajeen vuoksi. Hankkeen loppupuolella on saatu rekrytoitua uudet työntekijät pois lähteneiden tilalle ja toimintamallin käyttöönottoa jatketaan.

Systeemisen työotteen ja viitekehyksen käyttöönotto ja juurruttaminen on jäänyt odotettua hitaammaksi, koska se on suuri toimintakulttuurin muutos, joka vaatii paitsi aikaa, myös riittävää resursointia henkilöstön kouluttamiseen, kehittämistyöhön ja sosiaalityön perustyöhön, sekä esihenkilöiden ja johdon vahvaa tukea ja sitoutumista. Olennaista on esihenkilöiden ymmärrys systeemisestä viitekehyksestä ja toimintamallista, ja esihenkilön rooli systeemisen toimintamallin käyttöönotossa ja juurruttamisessa on merkittävä. Systeemisyyden tulisi läpäistä koko organisaatio ja toimintamallin juurruttaminen vaatii myös johdon vuoropuhelua sekä yhteiskehittämistä yli yksikkö- ja sektorirajojen, työntekijöitä vuoropuheluun ja kehittämiseen osallistaen. THL:n mukaan ei voida puhua systeemisestä toimintamallista, ellei perheterapeutin ja konsultoivan terapeutin lisäksi mukana ole sytykoordinaattoria, mutta päätöstä tästä ei vielä ole tehty.

Innokylään kuvatut toimintamallit

1. Keski-Uudenmaan kohtaamispaikkatyön koordinaatorakenne
2. Keski-Uudenmaan perhekeskus
3. Psykososiaaliset menetelmät sekä terapia- ja interventiokoordinaatiomalli: linkitetty HUS Terapiat etulinjaan -kokonaisuuden kuvaukseen Innokylässä
4. Systeemisen toimintamallin ydinelementit Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamisen tavoitteeseen on eniten vaikutusta hankkeen toimenpiteellä 6) Vaikuttavuusperusteinen johtaminen.

TPK 6) Vaikuttavuusperusteinen johtaminen

Vaikuttavuusperusteisella johtamisella tarkoitetaan tiedonkeruuta, tiedon vertailua ja käyttämistä järjestäjän näkökulmasta tarkasteltuna. Konkreettisella tasolla se tarkoittaa alueellisen mittaamisen kehittämistä niin väestö- kuin yksilötasollakin, sekä tämän tiedon käyttämistä palvelujärjestelmän ja -tuotannon ohjaamiseen. Päättävänä vaikuttavuusperusteisella johtamisella on etenkin vaikuttavuuden ja laadun kehittäminen.

Toimenpidekokonaisuuden tavoitteena on ohjata koko palvelujärjestelmää ja -tuotantoa kohti vaikuttavampia toimintatapoja. Tavoitteena on seurata muuttujia niin yksilö- kuin väestötasollakin ja mahdollistaa niiden vertailu organisaation sisäisesti, sekä vertaiskehittäminen muiden hyvinvointialueiden kanssa yhteistyössä vaikuttavimpien toimintatapojen ja -mallien löytämiseksi.

Kustannusten nousun hillitsemisen kannalta tavoitteena on tietoon pohjautuen kokonaisuuden koordinoinnin ja ohjauksen kautta hillitä kustannusten kasvua. Oman toiminnan mittaaminen ja vertailu järjestäjän työkaluna ohjaa vaikuttavampien toimintamallien tukemiseen ja sitä kautta kustannusten kasvun hidastamiseen.

Hankkeen tulostavoitteet

Vaikuttavuusperusteisen johtamisen hyötytavoitteisiin pääsemiseksi on onnistuttava määrittämään realistiset minimietietosisällöt, joita alueellisesti tarvitaan tai kansallisesti edellytetään. Tämän lisäksi on onnistuttava minimietietosisältöihin tarvittavien mittarien ja mittaristojen käyttöönotossa. Hankkeessa pilotoidaan mittaristoja eri tarpeiden mukaisesti. Osa tulee koskemaan vain tiettyjä asiakassegmenttejä tai palvelukokonaisuuksia, ja osa koko hyvinvointialuetta. Myös työkykyhankkeessa kerättävä tieto sekä pilotoitavat mittarit huomioidaan mittaristojen kehittämistyössä. Mittaristot tulevat tukemaan ymmärrystä alueen toiminnan tasosta ja kehityskohteista sekä sisäisesti että muihin alueisiin verrattuna. Lisäksi tarkoituksena on, että mittaaminen mahdollistaa vaikuttavuusperusteisen johtamisen kehittämistä.

Hankkeen päätteeksi todennettavissa olevia tuloksia ovat muun muassa:

- Järjestäjällä on ensimmäiset mittarit / tietopohja palveluketjuihin liittyvän päätöksenteon ja ohjauksen pohjaksi (kokonaiskustannukset, laatu, myöh. vaikuttavuus).

Arvioinnin mittarit/kriteerit

1. Kansallisen minimietietosisältöjen määrittely ja käyttöönotto.
2. Tietopohjan luonti tietoaltaaseen ja tarvittavat integroinnit eri tietolähteisiin.
3. Järjestäjän alueellista vaikuttavuusperustaista ohjausta tukevat toimenpiteet ja mittaripilotoinnit.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet, tulokset ja arviointi

Kansallisen minimietietosisältöjen määrittelyä ja käyttöönottoa (mittari 1) sekä tietopohjan luontia tietoaltaaseen ja tarvittavia integrointejä eri tietolähteisiin (mittari 2) saatiin karkeasti arvioituna toteutettua 70 %:sti. Haasteita vähimmäistietosisältöjen edistämiseen toi järjestelmien suuri kirjo, uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto, sekä edellisiin liittyen datan laatu. Kansallisten minimietietosisältöjen osalta HYTE-kokonaisuuteen ja palvelujen tarpeeseen liittyvä tietopohja saatiin rakennettua. Palveluihin pääsy tiedot

terveyspalveluihin liittyen määritettiin, tosin tiedon laatu on vielä osin puutteellista, mutta se täydentyy uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton etenemisen myötä. Talousraportointi saatiin otettua käyttöön, sosiaalipalvelujen taloustiedot saadaan kustannusdatan osalta kattavasti vasta kun uusi asiakastietojärjestelmän osio käyttöön otettu (käyttöönotossa viivästymistä toimittajasta johtuen).

Järjestäjän alueellisen vaikuttavuusperustaisen ohjauksen rakentamiseksi (mittari 3) laadittiin hankeaikana vaikuttavuusperustaisen ohjauksen tiekartta, jonka todellinen merkitys avautui täyteen mittaansa hankeaikana. Tiekartta auttoi hahmottamaan vaikuttavuusperustaisen ohjauksen ns. ison kuvan ja varmistamaan oleellisten ohjaus- ja yhteistyörakenteiden luomisen merkityksen varsinaisten mittaripilotointien ohella. Vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin rakentamista edistettiin tuotantotapa-analyysi -toimintamallin (ns. Make-Or-Buy -analyysi) rakentamisella strategisiin hankintoihin. Tuotantotapa-analyysit on liitetty osaksi johdon vuosikelloa (palvelujen hankinnat). Myöhemmässä vaiheessa kun vaikuttavuusmittaritietoa on saatavilla, vaikuttavuuskriteerejä voidaan sisällyttää analyyseihin, samoin kuin osaksi sopimusohjausta. Tutkimustieto hyötykäyttöön -kokeilu yhteistyössä Helsingin yliopiston kanssa mahdollistaa tulevaisuudessa myös vaikuttavuus-tutkimuksen nopeamman hyödyntämisen päätöksenteossa ja palvelujen kehittämisessä.

Järjestäjän vaikuttavuusperustaisen ohjauksen tueksi (mittari 3) rakennettiin Suuntimo-malliin ja tietopöytämalliin pohjautuvaa asiakassegmentointimallia, jotta järjestäjä voi asettaa tavoitetasoja sekä ohjata ja seurata esim. ikääntyneiden asiakkaiden segmenttijakaumia mm. verkostoasiakkuuksien ja omatoimiasiakkuuksien välillä. Mallia saatiin rakennettua vaiheittain testiympäristöön kaikille palveluketjuille. Hankkeen jälkeen malli on yhteensovittettava tietotuotannollisesti syksyllä 2023 Virta-hankkeessa synnytettyyn liikennevalomalliin (=ennaltaehkäisevät ja varhaisen tuen palvelut, säännölliset tai lyhytaikaiset palvelut, vaativat ja ympärivuorokautiset palvelut), jossa on sama pohja-ajatus, mutta tuottajalähtöisenä (asiakaslähtöisen profiloinnin sijaan).

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisen tavoitteeseen on eniten vaikutusta hankkeen asiakasohjaustoiminnan kehittämällä. Vuosina 2020–2021 asiakasohjauksen kokonaisuutta kehitettiin hankkeen toimenpiteessä Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto ja vuodesta 2022 eteenpäin toimenpidekokonaisuudessa Integroitu sote-asiakasohjaus.

Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto (2020–2021, jatkuen 2022–2023)

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Toimenpiteen hyötytavoitteisiin pääsemiseksi on perustettava oma keskitetyn asiakasohjauksen yksikkö, johon kootaan vaihteittain neuvonnan, asiakasohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin toiminnot. Asiakas saa palvelutarpeestaan riippumatta ohjauksen palveluihin yhdeltä luukulta. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää eri ammattiryhmien sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen välistä monialaista yhteistyötä. Tavoitteeseen päästäksemme prosessitavoitteenamme yhdistimme aluksi neuvontaa ja ohjausta antavat palvelut, tämän jälkeen palvelutarpeen arviointitehtävän.

Hyötytavoitteina tällä oli palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaaminen sekä oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen. Keskitetyn asiakasohjausyksikön keskittäminen tuo myös pohjan seuraavien prosessitavoitteiden toteuttamiselle kohti hankkeen kokonaistavoitteita sekä hyötytavoitteita.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

1. Keskitetyn asiakasohjausyksikön mallintaminen ja käyttöönotto tehty (kyllä/ei).
2. Palvelun säännöllinen tiedolla johtaminen.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tietoa nykytilasta kerättiin Keusoten palveluista kartoitusten avulla. Keskitetyn asiakasohjauksen mallintamiseksi toimii useita henkilökunnasta koostuvia työryhmiä, joiden työskentelyä käytetään mallin kehittämisen edistämiseksi. Keskitettyä neuvonta- ja ohjausmallia pilotoitiin kesän ja syksyn 2020 aikana. Pilotoinnista saatua tietoa arvioitiin marraskuussa 2020. Keskitetty asiakasohjausyksikkö, jonka toimintaa arvioidaan säännöllisesti osana toiminnanjohtamista, käynnistyi tammikuussa 2021.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

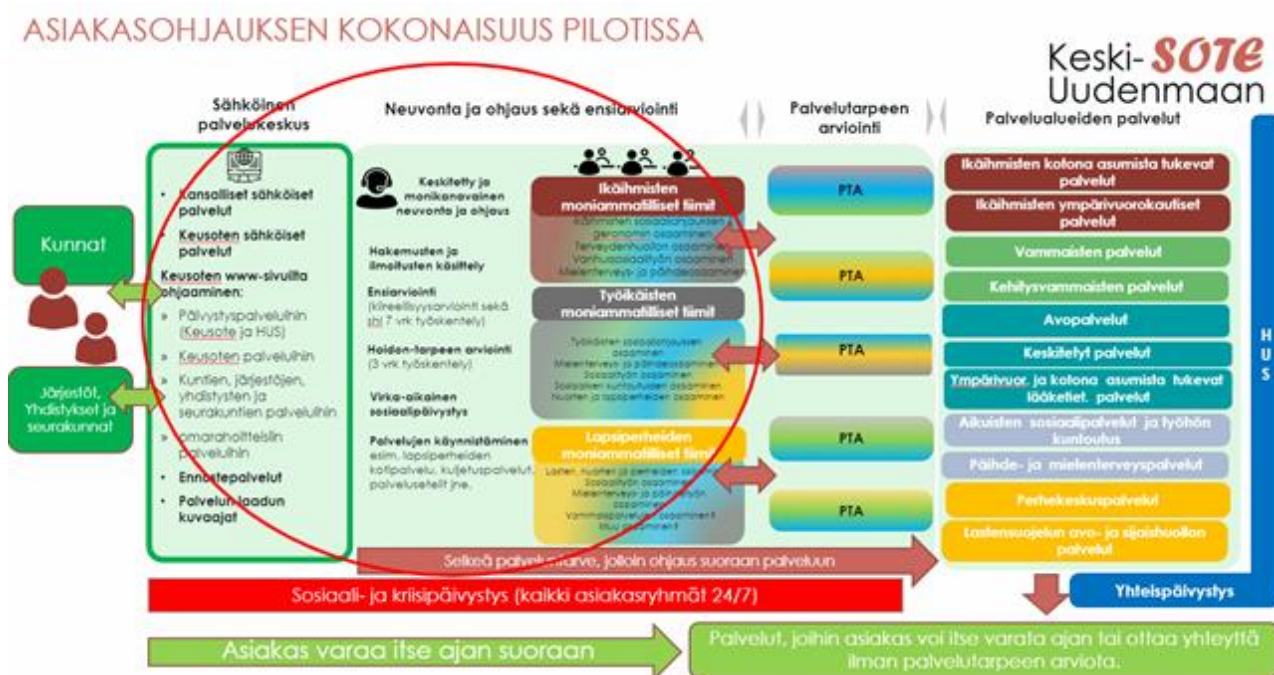
1. Keskitettyä asiakasohjausyksikköä ei ollut mallinnettu eikä käyttöönotettu. Neuvontaa ohjaavat toiminnot sekä palveluketjut olivat kuntakohtaisia. Palvelun saatavuudessa ja sisällöissä oli kuntakohtaisia eroja. Puhelinjärjestelmä ei ollut yhtenäinen. Asiointikanavat eivät olleet yhtenäisiä tai monikanavaisia.
2. Palvelun säännöllinen tiedolla johtaminen: palvelusta ei kerätty tai järjestelmät eivät tuottaneet tietoa systemaattisesti. Asiakaspalautetta palvelusta ei kerätty systemaattisesti. Tiedon saannin puutteen vuoksi sitä ei voitu käyttää päivittäisessä johtamisessa.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

- Keskitetyn asiakasohjauksen mallintaminen ja käyttöönotto.
- Toimintaa tukeva digi: puhelujen hallintajärjestelmän käyttöönotto, säännöllisen asiakaspalautteen käyttöönotto, sähköisten asiointilomakkeiden käyttöönotto, hyvinvointialuetasoinen chatbot ja live chat -suunnittelu, asiakasohjaajan työkalut -projektin aloittaminen.
- Työikäisten palvelujen kehittäminen vuonna 2023.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Vuonna 2020 tehtiin keskitetyn asiakasohjauksen mallintamista yhdessä eri palvelutoimintojen kanssa. Kehittämiseen osallistuivat henkilöstö sekä asiakkaat. Ensimmäisessä vaiheessa pilotoitiin keskitettyä neuvonta- ja ohjauspalvelua ajalla 2.6.-31.12.2020. Kuvassa 6 on kuvattu neuvonta- ja ohjaustoiminnan pilotointivaiheeseen kuuluva palvelukokonaisuus. Neuvonta- ja ohjauskokonaisuus on ympyröity punaisella. Palvelu jäi osaksi Keusoten neuvonta- ja ohjauspalvelua.



Kuva 6. Asiakasohjauksen kokonaisuus pilotissa

Keskitetty asiakasohjausyksikkö perustettiin vuonna 2021. Pilotoituun keskitettyyn neuvonta- ja ohjauspalveluun liitettiin palvelutarpeen arvioinnin sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoidontarpeen arvioinnin kokonaisuudet. Lisäksi osaksi keskitetyn asiakasohjausyksikön toimintaa tulivat sosiaali- ja kriisipäivystykselliset tehtävät. Työikäisten palvelujen osalta palvelutarpeen arviointityön siirron osalta ei onnistunut vielä vuonna 2021. Siirron epäonnistumiseen vaikutti mm. tehtävään arvioitu henkilöstöresurssi suhteessa tehtävän laajuuteen.

Vuonna 2021 tunnistettiin, että mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasohjauksen osalta asiakkaat eivät löydä asiakkaaksi tulon väylää osana työikäisten asiakasohjausta. Tämä nousi esiin erityisesti ikääntyneiden asiakkaiden osalta. Asiakkaaksi tulon väylää selkeytettiin ja avattiin mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasohjaus aikuisille. Lisäksi yksikön käynnistämisen jälkeen tunnistettiin, että työikäisten ensisijainen asiointi-syy työikäisten asiakasohjauksessa on taloudelliset asiat, sekä niiden vaikutus laajemmin erilaisiin sosiaalisiin riskitekijöihin. Tämän johdosta perustettiin taloudellisen tuen ja tukipalvelujen tiimi, jolla vahvistetaan

taloudellisten tuen asioiden prosessia sekä osaamista. Lisäksi voidaan selkeämmin vahvistaa asiakkaan muita sosiaalisen tuen tarpeita. Työikäisten palvelutarpeen arvioinnin liittäminen osaksi keskitettyä asiakasohjausta tehtiin vuonna 2023. Samalla keskitettiin walk in -neuvontatoiminto keskitettyyn asiakasohjausyksikköön osana lähineuvontapalvelua.



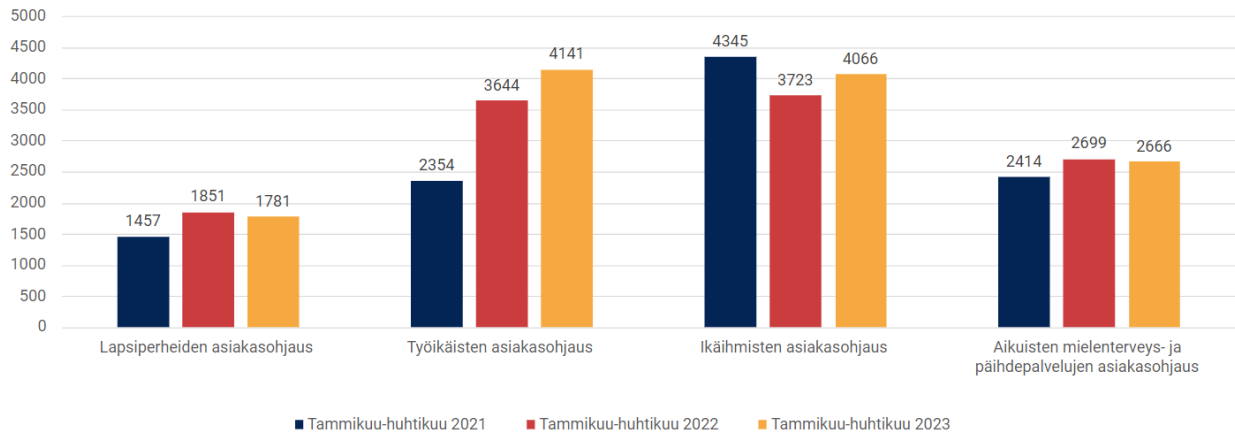
Kuva 7. Suunniteltu asiakasohjauksen kokonaisuus vuonna 2024

Toimintaa tukevan digin osalta neuvonta- ja ohjauspalvelujen keskittämistä tuki yhtenäinen puhelujen hallintajärjestelmä, joka mahdollistaa paremman puhelujen hallinnan sekä toimii pohjana asiakaspalautekyselyn lähettämiseksi. Asiakkaalle järjestelmä tuo infoa mm. yhteydenoton hoitamisesta palveluissamme. Puhelujen hallintajärjestelmän käyttöönoton yhteydessä otettiin käyttöön myös tekstiviestipalaute asiakkaille.

Keskitetyn asiakasohjausyksikön käynnistymisen myötä helmikuussa 2021 otettiin käyttöön seuraavat sähköiset asiointin lomakkeet: lastensuojeluilmotus, ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta ja yhteydenotto sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi. Sähköiset ilmoitukset ja yhteydenotot käsitellään keskitetyssä asiakasohjausyksikössä. Monikanavaisuuden vahvistamiseksi vuoden 2023 aikana kehitettiin chat-palveluja. Teknisesti chat-palvelut integroitiin osaksi Keusoten Contact center -järjestelmää. Hyvinvointialueitasoinen chatbot julkaistiin toukokuussa 2023 ja live chat -palvelukokonaisuus otettiin käyttöön marraskuussa 2023. Live chat -palveluna toteutettavaa neuvontaa ja ohjausta tarjotaan nyt yhtenäisesti arkipäivisin klo 9–11 äitiys- ja lastenneuvola-asioissa, ehkäisyyn ja seksuaaliterveyteen, vanhemmuuden ja lasten kasvatuksen tukeen, nuorille aikuisille mielenterveys- ja päihdeasioissa, sekä aikuisväestölle sosiaalipalveluihin liittyen. Tulevaisuudessa on tarkoitus laajentaa live chat -palveluja mm. hoidon tarpeen arviointiin ja muuhun asiakasohjaukseen. Keskitetyn asiakasohjauksen työn tueksi arvioitiin tarvittavan asiakasohjaajalle työkalut. Tämä selvitystyö ja arviointi toteutetaan erillisenä projektina. Työkaluilla tarkoitetaan digitaalisia välineitä, joilla voidaan sujuvoittaa asiakasohjaajan työtä.

Yhtenäiset digivälineet ja -järjestelmät tuovat tietoa johtamisen tueksi. Tiedolla johtamista on kehitetty keskitetyssä asiakasohjausyksikössä toiminnan alusta alkaen. Tietoa on kerätty mm. asiakkuuksien määrästä, asiakaskaiden tarpeista ja ohjautumisesta. Palveluprosessin yhtenäistyessä myös tieto yhtenäistyy ja syntyy vertailtavampaa tietoa. Tiedon pohjalta palvelua ja toimintaa kehitetään. Kuvissa 8 ja 9 on esimerkkejä kerätystä tiedosta.

Puheluvolyymien kehitys



Kuva 8. Puheluvolyymien kehitys asiakasohjausyksikössä tammikuu-huhtikuu vuosina 2021, 2022 ja 2023

Yhteydenottojen syyt ja asiakastarpeet 1-5/2023



Kuva 9. Yhteydenottojen syyt ja asiakastarpeet asiakasohjausyksikössä 1-5/2023

TPK 2) Integroitu sote-asiakasohjaus (2022–2023)

Tähän osuuteen on kuvattu kehittämistä sosiaali- ja terveyspalvelujen integroitumisesta asiakasohjauksen näkökulmasta, pois lukien monialainen sote-tiimimalli, jota on kehitetty ensisijaisesti hankkeen toimenpidekokonaisuudessa 3 ja kuvataan sen osuudessa tässä raportissa. Monialaisen sote-tiimimallin lisäksi sote-integraatiota on vahvistettu seuraavissa hankkeen toimenpiteissä: sote-lähineuvonta, sote-asiakkaaksi tuloprosessi ja monialaisen johtamisen valmennus. Lisäksi toimenpidekokonaisuudessa 2 vahvistettiin asiakkaiden ohjautumista eri toimijoiden palveluihin ja edistettiin asiakasohjauksen käyttöönottoa järjestäjän työkaluna.

Toimenpide: SOTE-lähineuvonta

SOTE-lähineuvonnan kokonaisuus on kehitetty hankkeen kahden toimenpidekokonaisuuden, integroidun sote-asiakasohjauksen ja monialaisen sote-tiimimallin, yhteistyönä. Lähineuvontapisteissä kehitetään fyysisissä palvelupisteissä tarjottavaa ajanvarauksetonta sosiaali- ja terveydenhuollon neuvontaa. Samalla pilotoidaan monialaisen työskentelyn varhaisen vaiheen mahdollisuuksia lähineuvonnassa.

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Kansalliset hyötytavoitteet:

- Saatavuus – parannetaan palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta
- Yhteentoimivuus – varmistetaan sote-palvelujen monialaisuus ja yhteentoimivuus

Prosessitavoitteet:

- | | |
|--|----------|
| • Luodaan SOTE-lähineuvonnan malli | Kyllä/ei |
| • Pilotoidaan SOTE-lähineuvontamallia | Kyllä/ei |
| • Muokataan SOTE-lähineuvontamallia pilotista saatujen tietojen pohjalta | Kyllä/ei |
| • Tarvittaessa laajennetaan SOTE-lähineuvontamallia | Kyllä/ei |
| • Integroidaan SOTE-lähineuvonta osaksi hyvinvointialueen toimintaa | Kyllä/ei |

Lähineuvonnan kehittämisen lähtökohtana on ollut huomioida kasvokkain toteutuvan neuvonnan ja palveluihin ohjautumisen tarve sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Ajanvarauksettomalla sosiaali- ja terveydenhuollon lähineuvontapalvelulla madalletaan asukkaiden kynnystä tiedon ja tuen hakemiseen, joka mahdollistaa oikea-aikaisen ja tarkoituksenmukaisen palveluohjauksen alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Lähineuvonnan palvelupisteet lisäävät neuvonnan ja ohjauksen saatavuutta myös tilanteissa, joissa digitaalisten palvelukanavien käyttö on haastavaa.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Ennen toiminnan alkamista lähineuvonnalle asetettu työryhmä määritteli pilotille mittarit ja tiedonkeruun välineet.

Tulostavoitteiden mittarit:

1. Lähineuvontaan tulneiden asiakkaiden yhteydenottojen määrä kaikissa mahdollisissa kanavissa lähineuvontapisteelle saapuessa
2. Miksi asioidaan juuri lähipisteellä kaikista mahdollisista kanavista?
3. Minkälaisissa asioissa lähineuvonnassa asioidaan?
4. Minne ohjattu pisteeltä (kaikki mahdolliset yhteistyötahot)
 - Sisäisten asiakkuuksien mittaaminen
 - Ulkoisten asiakkuuksien mittaaminen

- Onko asia hoidettu lähineuvontapisteellä loppuun saakka, eikä asiakkaan tarvitse jäädä odotamaan enää mitään yhteydenottoa
5. Asiakkaan toiminta lähineuvontapisteiden jälkeen (yhteydenottojen hallinta)
 - Onko asiakas samasta asiasta uudestaan yhteydessä puhelinpalvelun tai sähköisen asiointin kautta? (mittausvelvoite vastaanottopalvelujen puolelta)
 6. Kustannukset
 7. Henkilöstötyytyväisyys
 8. Asiakastytyytyväisyys

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Seurantatiedon keräämistä varten luotiin kyselylomake, jota lähineuvontapisteiden työntekijät täyttivät jokaisesta asiakastapaamisesta. Henkilöstötyytyväisyyttä ja toiminnan tarpeellisuutta kartoitettiin yksikkökohtaisilla haastatteluilla ja fiilismittarilla. Asiakaspalautteita kerättiin palautelomakkeella, jonka asiakas sai halutessaan täyttää ja jättää palautelaatikkoon. Pilottiaikana toteutettiin toiminnan jatkuvaa seuranta ja arviointia.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Ajanvaraukseton kasvotusten annettava lähineuvonta oli lähtötilanteessa melko pirstaleista ja sosiaalihuollon osalta sitä toteutettiin eri yksiköissä, eikä sitä ollut keskitetty asiakasohjausyksikköön muun neuvontatyön mukana. Lisäksi terveysasemilla toteutettiin terveysneuvontaa asiakasvastaanottojen yhteydessä. Toimipisteissä annettava neuvonta ei näyttäytynyt asukkaille selkeänä palvelukokonaisuutena, eikä se muodostanut selkeää matalan kynnyksen asiointipaikkaa.

Kehittämistä tukivat erinäiset kyselyt, joita oli toteutettu Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän toimesta:

- Keusoten asiakasohjauksen asukaskysely toteutettiin ajalla 27.4.-20.5.2020. Vastauksia tuli yhteensä 349. Tehdyn kyselyn pohjalta nousi toive walk in -tyyppiselle lähipalvelulle.
- Lisäksi keväällä 2022 lähetettiin kysely kaikille Keusoten alueella asuville yli 70-vuotiaille. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää yli 70-vuotiaiden palvelujen käyttöä ja palvelutarpeita. Kyselyssä nousi keskeisenä tuloksena toive lähipalvelujen säilymisestä ja se, että asiakkaat toivovat tapaavansa ammattilaiset kasvotusten.
- Mallinnuksen tukena käytettiin myös elokuussa 2021 toteutetun palvelualueiden yhteisen kehittämispäivän keskustelua ja kyselyn tuloksia ”Sote-lähineuvonta: miten lähineuvonta palvelisi parhaiten asiakkaitamme?”.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Luodaan ja pilotoidaan SOTE-lähineuvonnan malli: Keväällä 2022 luotiin työryhmän kanssa sote-lähineuvonnan malli, jossa korostettiin asiakkaan palvelupolun alkuvaiheessa toteutuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä. Mallia pilotoitiin ajalla 12.10.–31.12.2022. Saatujen tulosten perusteella kehitettiin hyvinvointialuetasolta yhteistyötä ja palvelupisteitä avattiin porrastetusti useampaan palvelupisteeseen.

Lähineuvonnassa sote-palvelujen monialaisuutta on vahvistettu myös monitoimijaisuuden suuntaan tuomalla HYTE-kumppanuusverkoston toimintaa lähemmäksi asiakas- ja työntekijärajapintaa. Yhteistyömuotoja ovat olleet mm. järjestöjen tuottaman tiedon ja tapahtumakutsujen jakaminen lähineuvontapisteillä, sekä lähineuvontapisteellä toteutetut teemapäivät (ikäntymiseen liittyvän ennakkoinnin teemapäivä, pitkäaikaissairauksien teemapäivä, mielenterveys ja päihdeasioiden teemapäivä).

Muokataan SOTE-lähineuvonnan mallia: Syksyllä 2023 monitoimijaista yhdessä tekemisen kokeilua laajennettiin aloittamalla Kettuluuta -toiminta. Kettuluuta on koulutettu vertaispalveluohjaaja, joka opastaa ja neuvoo virastojen viidakossa. Hän auttaa asiakkaita vertaisena löytämään oikeat palvelut, tukee hakemusten oikeaoppisessa täyttämässä ja voi mennä asiakkaan mukaan asiointiavuksi. Yksinkertaisimmillaan Kettuluuta auttaa suunnistamaan rakennuksessa oikean vastaanottajan luokse.

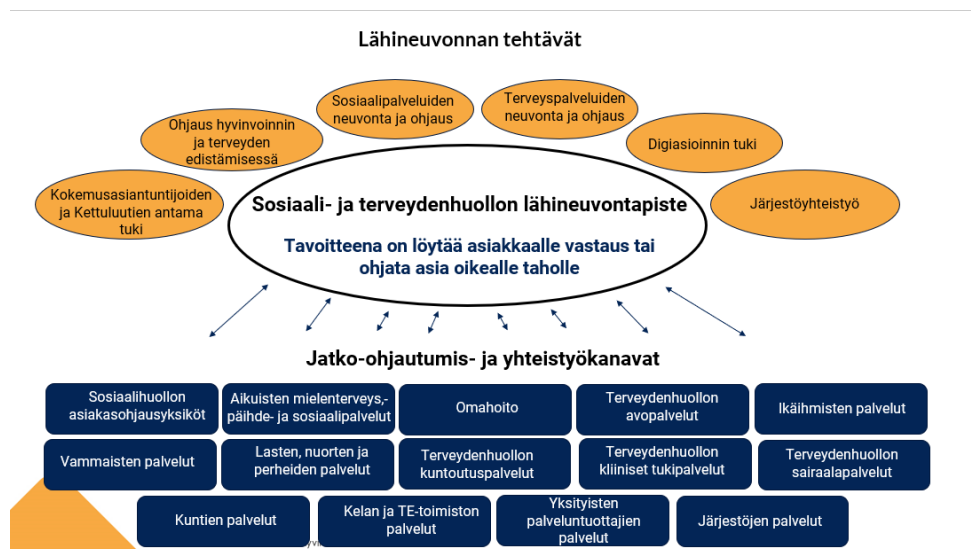
Lähineuvonnan avulla Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on saatu vahvistettua myös digitukea samalla, kun digitaalisten palvelujen valikoima on laajentunut. Lähineuvonnan työntekijöiden digitaitoja on vahvistettu digi- ja väestötietoviraston digitukija-koulutuksella. Lisäksi lähineuvonnan sosiaalihuollon työntekijät vastaavat Keusoten chat-palvelussa työikäisten sosiaalipalveluja koskeviin kysymyksiin.

Uuden palvelun käyttöönotto edellyttää vahvaa verkostoitumista ja viestintää, erityisesti palveluissa, jotka on suunnattu haavoittavassa asemassa oleville henkilöille. Tiedottamista on tehty yhteistyössä järjestötoimijoiden kanssa.

Pilottiajan pidentäminen, toimipisteiden lisääminen, verkostoyhteistyön laajentaminen, digituen kehittämiseen liittyvät kehittämistoimenpiteet sekä viestintä tukivat SOTE-lähineuvonnan laajentumista tavoitteiden suuntaisesti.

Monilaisen toimintamallin käyttöönotto edellyttää uusia käytänteitä yhteensovittavalta johtamiselta. Prosessin omistajuuteen ja johtamiseen liittyviä rooleja on kuvattu ja selkiytetty. Uudelleen organisoitumista tehtiin myös tiimin hallinnollisessa sijoittumisessa, sekä henkilöstöresurssia varhaisen vaiheen lähineuvontapalveluun kohdennettiin muista tehtävistä. Nämä toimenpiteet tukivat osaltaan Sote-lähineuvonnan integroitumista osaksi hyvinvointialueen toimintaa.

Erilaisten monialaisten mallien kehittämisen yhteydessä nousi tarve vahvistaa esihenkilöiden ja tiimivastavien monialaisen johtamisen osaamista. Tähän tarpeeseen vastattiin järjestämällä monialaisen johtamisen valmennus vuoden 2023 lopussa.



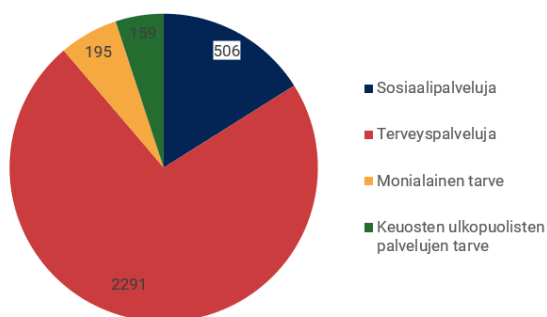
Kuva 10. Lähineuvonnan tehtävät ja yhteistyökanavat hankekauden päättyessä

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

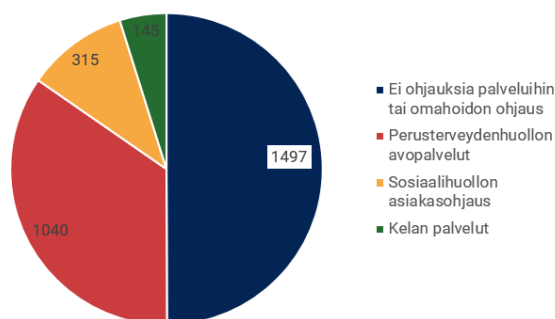
11.10.2022-26.10.2023 välisenä aikana lähineuvonnassa asioi yhteensä 3 131 asiakasta. Noin puolet neuvontatilanteista oli edellyttänyt tunnistautumista. Ylivoimaisesti suurimmat syyt lähineuvontapisteillä asiointiin

olivat halu asioida kasvokkain tai asiakkaalla ei ollut tietoa missä muualla voisi asioida. Terveyspalveluiden suurin asiakaskunta oli yli 65-vuotiaita, kun taas sosiaalipalveluissa suurin asiakasryhmä olivat työikäiset. Ku-
vissa 11 ja 12 on kuvattu asiointien pääasiallisia syitä, yleisimpiä jatko-ohjausväyliä, asiakkaiden ikäjakaumaa,
sekä asiakaskokemusta.

Mitä asiointi pääosin koski

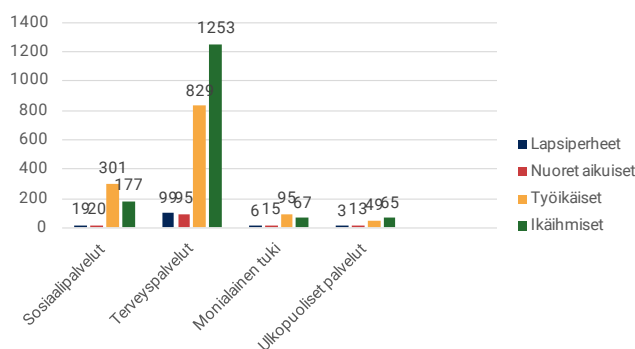


Neljä yleisintä jatko-ohjausta



Kuva 11. Asiointisyyt ja yleisimmät jatko-ohjaukset lähineuvonnassa

Ikäjakauma palvelutarpeittain



Asiakaskokemus

- ✓ Valtaosa asiakkaista kokivat saaneensa pisteeltä riittävän tiedon tai palvelun
- ✓ Positiivisena koettiin se, että pisteelle oli yhdistetty niin sosiaali- kuin terveyspalvelun asiointi
- ✓ Ylivoimaisesti yleisin syy asioida lähineuvontapisteellä oli halu asioida työntekijän kanssa kasvokkain
 - ✓ Syynä tähän oli mm. kuulemisen haasteet, kielimuuri tai se, että asian selvittäminen puhelimitse koettiin vaikeaksi, tai ei haluttu odotella takaisinsoittoja, jotka saattoivat tulla asiakkaan näkökulmasta huonoon aikaan
 - ✓ Yleistä oli myös, että asiakas ei tiennyt, mistä muualta asiaa olisi voinut lähteä selvittämään



Kuva 12. Lähineuvonnassa asioivien ikäjakauma ja asiakaskokemus

Pilotin aikana arvioitiin myös työntekijöiden riittävää koulutustaustaa tehtävään. Koulutustaustan määrittelyssä oli eroavaisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon osalta, mutta lähineuvonnassa arvioitiin ammattikoulutason olevan sopiva koulutustausta. Vaativimmissa neuvontatilanteissa on pystytty hyödyntämään reaaliaikaisia ikä- tai toimialasegmentoitua konsultaatiomahdollisuutta, ja tämä koettiin hyvänä toimintamallina niin työntekijöiden kuin asiakkaidenkin näkökulmasta.

Järjestö- ja kuntatoimijoiden kanssa järjestetyt teemapäivät tavoittivat hyvin alueen asukkaita, mutta jatkossa tämän kaltaisten yhdessä tehtyjen tapahtumien toivotaan tavoittavan paremmin myös Keusoten asiakastyötä

tekevää henkilöstöä, jotta verkostoituminen ja alueellisten toimijoiden tuottama hyöty saataisiin hyötykäyttöön. Verkostoyhteistyön ja yhdessä tekemisen rakenteita tulee jatkossa juurruttaa osaksi toimintaa, jotta yhteistyö tapahtuu mahdollisimman lähellä asiakasrajapintaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti järjestetty lähineuvonta tulee jatkumaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen pysyvänä toimintana hankekauden jälkeen. Hankkeessa käynnistettyjen palvelupisteiden lisäksi vuoden 2024 alusta avautuvat vielä palvelupisteet Hyvinkäälle sekä Mäntsälään.

Toimenpide: Sote-asiakkaaksi tuloprosessi

Tavoitteet

Tavoitteena on, että sote-asiakkaaksi tuloprosessi toteutetaan siten, että asiakkaan yhteydenotto vie asiakkaan asiaa eteenpäin tarpeita vastaavalla tavalla (yhden luukun periaate) ja että Keusoten sote-asiakkaaksi tuloprosessi on integroitunut käytännön toiminnan tasolla.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Keusoten sote-asiakkaaksi tuloprosessin on integroitunut käytännön toiminnan tasolla kyllä/ei.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Asiakkaiden ohjauksen seuraaminen palvelupolulla niin, että tilanne etenee palvelupolulla, eikä asiakasta tarvitse ohjata uusiin yhteydenottoihin.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Tehtiin lähtökartoitus, jossa arvioitiin suurivolyymisimmat asiointikanavat sekä haastateltiin terveyspalvelujen avopalvelujen henkilökuntaa ja asiakasohjausyksikön henkilökuntaa nykytilasta. Asiakasohjausyksiköstä eniten yhteistyötä terveyspalvelujen avopalvelujen kanssa tehtiin ikääntyneiden asiakasohjauksessa. Työikäisten asiakkaiden ja lapsiperheiden osalta yhteistyö oli vähäisempää. Terveyspalveluista yhteydenotto asiakasohjaukseen koettiin vaikeaksi ja palvelun sisältöä ei tunnistettu riittävästi. Sähköisiä sosiaalihuoltolain mukaisia ilmoituksia tehtiin terveyspalveluista jonkin verran.

Tarpeiksi nousivat seuraavat toimenpiteet:

- Päivitetään yhteistyöohjeet, tuodaan ne paremmin henkilöstön saataville ja lisätään tietoa eri ammatilaisten työstä sekä päivitetystä ohjeista koulutuksen avulla.
- Vahvistetaan yhteistyökäytänteitä ja vastuita myös työnjohdollisesta näkökulmasta.
- Selvitetään ja otetaan käyttöön eri digitaalisten välineiden mahdollisuudet vahvistaa sote-integraatiota.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Henkilöstön yhteistyöohjeet päivitettiin. Ohjeet vietiin hoitajien käsikirjaan sekä asiakasohjaajan työpöydälle. Henkilöstölle järjestettiin koulutusta uuteen ohjeeseen liittyen. Lisäksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasohjaus kiersi Keusoten terveysasemia kertomassa omasta toiminnastaan, sekä sopimassa yhteistyöstä terveyspalvelujen avopalvelujen kanssa. Luotiin työnjohdollisessa vastuussa oleville henkilöille lista yhteystiedoista. Jatkossa kun nousee kehittämistarpeita, tiedotettavaa tai muuta työnjohdollista kehitystarvetta, on

selkeät yhteyshenkilöt, joiden kanssa asiaa voi edistää. Selvitettiin käytössä olleiden digitaalisten välineiden mahdollisuudet toteuttaa sote-integraatiota.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Luotiin yhteiset ohjeet ja kanavat toteuttaa yhteistyötä, mutta yhteistyökanavaksi jäivät kuitenkin reaaliaikaiset puhelut. Reaaliaikainen puhelu sitoo henkilökuntaresurssia asian hoitoon, jolloin se on kallis väline sujuvoittaa asiakasprosessin integraatiota erityisesti toimintakykyisten asiakkaiden (suurin volyymi) osalta.

Selvitettiin digitaalisia välineitä ja niiden mahdollisuuksia palvelupolun sujuvoittamiseen (ottamatta vielä kantaa tietosuojaja-asioihin):

- Asiakkaan puhelun siirtäminen yli sote-palvelujen, jolloin asiakkaaseen ollaan yhteydessä, eikä hänen tarvitse uudelleen ottaa kontaktia palveluihin - ei tällä hetkellä mahdollista.
- Asiakas- ja potilastietojärjestelmien integraatio niin, että asiakastietoa voidaan siirtää - ei tällä hetkellä mahdollista.
- Asiakkaasta tehdään sosiaalihuoltoon sähköinen ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta - mahdollista, mutta ei suotavaa, koska kyseessä ei ole sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitus, vaan asiakkaan palvelun sujuvoittaminen / monialainen yhteistyö.
- Erilaiset tietosuojatut chat tai keskustelupohjat - ei käytössä.

Yhteenvetona digitaalisten välineiden osalta on, että käytössä ei ole välinettä, jolla voidaan ilman kohtuutonta henkilöstölisäystä sujuvoittaa asiakkaan polkua, pois lukien haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat. Digitaalisten välineiden kehittämistä jatketaan osana asiakasohjauksen työkalut -prosessia.

Tavoitteeseen ei päästy sen osalta, että asiakkaiden yksi yhteydenotto veisi asiakkaan asiaa eteenpäin niin, että asiakkaan ei tulisi ottaa yhteyttä palveluihin uudemman kerran.

Toimenpide: Monialaisen johtamisen valmennus

Onnistuakseen integraatiossa, on hyvä vahvistaa sitä usealla eri tasolla. Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa on kehitetty useampaa eri toimintamallia, joihin kohdistuu palvelujen integraatiota. Suurimmassa osassa näistä on tunnistettu tarve vahvistaa integroitujen prosessien johtamista esihenkilö / tiiminvetäjä tasolla. Tämän johdosta suunniteltiin monialaisen johtamisen valmennus. Syksyn 2023 aikana toteutettiin neljästä valmennuskerrasta ja niiden välissä suoritetuista välitehtävistä koostuva valmennus. Valmennuksesta saatujen tietojen pohjalta arvioidaan monialaisen johtamisen jatkokehittämisen tarvetta. Valmennus toteutettiin yhteistyössä monialaisen sote-tiimimalli-toimenpidekokonaisuuden kanssa.

Toimenpide: Vahvistetaan asiakkaiden ohjautumista eri toimijoiden palveluihin

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Hankkeessa toteutettiin useita kehittämistoimenpiteitä, joilla vahvistettiin asiakkaiden ohjautumista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta vaikuttavien palvelujen äärelle. Näihin toimenpiteisiin kuuluvat mm. hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen vuosikellon rakentaminen ja käyttöönotto ikääntyneiden palveluissa, liikkumis- ja elintapaohjauslähetteen käytön vahvistaminen sosiaalihuollon asiakasohjauksessa, oikeus

kuntien uimahallien ja kuntosalien käyttämiseen hyvinvointialueen toteuttamassa yksilökuntoutuksessa, yksityisten palveluntuottajien aktivointi, sekä terveystalut tutuksi -viestintäkokonaisuus.

Toimenpiteiden hyötytavoitteena oli asukkaiden yksilöllinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen siten, että toimenpiteillä voidaan tukea asiakasta itsenäiseen ja toimintakykyiseen elämään. Hyvinvoinnista ja toimintakykyisempänä asiakas pärjää kotona ilman palveluja tai kevyiden palvelujen turvin. Tavoitteisiin pääsemiseksi lähdettiin vahvistamaan ohjausta eri toimijoiden palveluihin. Toimenpiteillä tuettiin asiakasohjaustyötä sekä asiakkaan omaa ohjautumista palveluihin, muun muassa vahvistamalla asiakkaille tarjottavaa palveluvalikoimaa. Taulukkoon 7 on koottu eri kehittämistoimenpiteiden tavoitteet, prosessitavoitteet, tuotokset ja mittarit.

Tavoite	Prosessitavoitteet	Tuotos	Mittari
Tarjotaan kuntien, järjestöjen, seurakuntien tai muiden yhteisöjen tarjoamia palveluja (sisältäen sähköiset palvelut) osana ikäihmisten asiakasohjausyksikön neuvontaa ja palveluohjausta. Lisäksi tarjotaan tietoa ja neuvoja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen arjessa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen pitää sisällään myös arjen turvallisuuden edistämisen.	Hyte-vuosikello mallinnettu Hyte-vuosikello otetaan käyttöön ikäihmisten asiakasohjauksessa Hyte-vuosikello mahdollistetaan myös muiden palvelujen käyttöön	Ikäihmisten asiakasohjauksen työntekijöille suunnattu vuosikello hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen työn tueksi.	Neuvontaan tulleista yhteydenotoista vähintään 20 %:lle tarjotaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluja 06/2022–12/2022 välisenä aikana (tarkastelukausi). Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä 90 %:lle asiakkaista tarjotaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluja 6/2022–12/22 välisenä aikana (tarkastelukausi).
Vahvistetaan asiakkaiden ohjautumista kuntien liikuntapalveluihin.	Luodaan kuntien liikunta-toimien kanssa yhteistyössä keinoja, joilla vahvistetaan asiakkaiden ohjautumista kuntien liikuntapalveluihin. Käyttöön otetaan sovitut toimenpiteet ohjautumisen vahvistamiseksi.	Liikkumis- ja elintapaohjauslähteen aktivointi. Ammattilaisille suunnattu video liikkumis- ja elintapaohjauksesta. Madalletaan asiakkaan kynnystä jatkaa kuntoutusjakson jälkeen omatoimista kuntoutusta kunnan palveluissa.	Toteutuneet liikkumis- ja elintapaneuvonnan lähtöteiden määrät. Videon katselukerrat. Kuntien uimahalli- ja kuntosalitilojen käyttömäärät hyvinvointialueen kuntoutuspalvelujen toteuttamisissa yksilöohjauksissa.
Vahvistetaan yksityisten palveluntuottajien ohjausta Keusoten asiakasohjauksessa.	Toteutetaan lähtötilanteen kartoitus yksityisten palveluntuottajien käyttämisestä osana palveluvalikoimaa. Luodaan viestintäsuunnitelma. Pilotoidaan laskentatyökalua, jolla mahdollistetaan hyvinvointialueen ja yksityisten palveluntarjoajien tuottamien palvelujen hintavertailu.	Lähtötilanteen kartoitus Viestintäsuunnitelma yksityisen palvelutarjonnan käytön vahvistumiseksi ja palveluvalikoiman laajentumiseksi. Asiakaskustannuksen laskentatyökalu asiakasohjauksen tueksi.	Prosessitavoitteet toteutuneet kyllä/ei.
Vahvistetaan viestinnän avulla omatoimiasiakkaiden ja	Laaditaan viestintämateriaalia valituista palveluista: rokotuspalvelut,	Kirjallisena viestintämateriaalina palveluista kertovia artikkeleja, sisältäen mm. työntekijä- ja	Artikkelien lukukerrat ja videoiden katselukerrat.

yhteistyöasiakkaiden oma-toimista ohjautumista tarpeitaan vastaaviin palveluihin	kotisairaala, kuntoutuspalvelut ja terveysemien vastaanottopalvelut (sisältäen päivystyksen).	asiakashaastatteluja. 4 asiakas-videoita hoitoon ohjautumisesta / hakeutumisesta.	Asiakastytytyväisyyskyselyt ja asiakaspalautteet.
--	---	---	---

Taulukko 7. Asiakkaan ohjautumiseen vaikuttavien kehittämistoimenpiteiden tavoitteet, prosessitavoitteet, tuotokset ja mittarit

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tietoa on kerätty toimenpiteisiin kohdentuvista palvelutoiminnoista manuaalisella tiedon keruulla. Arvioinnin pohjalla toimivat kuvatut ja mallinnetut toimintamallit. Toimenpiteiden toteutumista on arvioitu toimenpidekohtaisissa työryhmissä.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvän työn tekemiseen ei ole yhdenmukaisia työvälineitä eikä yhdenmukaista toimintamallia.
- Terveyspalvelujen kanssa mallinnettu kuntien liikuntälähetteen käyttö. Sosiaalihuollossa liikuntälähetete ei ole ollut aktiivisessa käytössä.
- Hyvinvointialueiden kuntoutuspalvelujen tekemää käytännön yksilöohjausta oli vaikea integroida kuntoutujan arkikäytössä olevaan ympäristöön.
- Yksilökuntoutuksessa ei ole pystytty hyödyntämään kuntien uimahalleja ja kuntosaleja asiakkaan itsenäisen jatkokuntoutuksen toteutumiseksi.
- Yksityisten palveluntuottajien käytöstä ei ole asiakasohjauksessa riittävää tietoa, jonka vuoksi on toteutettu lähtötilaselvitys (erillinen prosessitavoite).
- Terveyspalvelut näyttäytyvät asiakkaille osin pirstaleisina ja vaikeasti hahmotettavina. Tämä näkyy vaikeutena asioida palveluissa toivotulla tavalla ja asiakkaat mm. päätyvät olemaan yhteydessä väärin tahoihin, joka luo häiriökysyntää ja luo asiakkaalle huonon palvelukokemuksen.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä tavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemakuukaudet ikäihmisten asiakasohjauksessa on otettu käyttöön kesäkuussa 2022. Vuosikelloon on rakennettu eri aihealueita käsitteleviä teemoja. Teemojen ympärille on tuotu tietoa ja ohjeita asiakkaille. Neuvonnan ja ohjauksen yhteydessä työntekijä tarjoaa yhteisen keskustelun pohjalta erilaisia hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyvää tukea ja tietoa. Teemoja ovat esimerkiksi riittävä ravitsemus ja proteiinin saanti, kesäaikaan riittävä nesteytys, liikkuminen ja lihaskunto. Neuvonta- ja ohjaustilanteen päätyttyä tietoja voidaan toimittaa myös postitse. Toimintakäytäntö on käyttöön otettu ikäihmisen asiakasohjauksessa ja mallia on laajennettu aiheesta kiinnostuneisiin toimintayksiköihin. Neuvonnan ja ohjauksen puheluista, jotka eivät ole ammattilaiskonsultaatioita, puolet ovat omaisten ja läheisten soittamia ja puolet asiakkaan. Tarkastelukauden 06-12/2022 osalta päästään neuvonnan yhteydenottojen osalta puoleen, eli 10 %:iin tavoitetasosta 20 % ja palvelutarpeen arvioinnin osalta päästään 62 %:iin 90 %:n tavoitetasosta.

Kuntien liikkumis- ja elintapaohjaukseen voidaan ohjata asiakkaita läheteellä tai suullisella suosituksella sosiaali- ja terveydenhuollosta. Lähetemäärien kasvattamiseksi oli tarkoitus tehdä myös esittelyvideo ammattilaisille liikkumis- ja elintapaneuvonnan toiminnasta, mutta video ei toteutunut henkilöstömuutosten takia. Hankkeen aikana on luotu yhteydenottokäytännöt kuntien ja hyvinvointialueen asiakastyötä tekevien ammattilaisten välille.

Hyvinvointialueen ja kuntien kanssa on tehty sopimus kuntien uimahalli- ja kuntosalitilojen hyödyntämisestä yksilöfysioterapiassa ja toimintakäytäntö on käytössä. Kuntien uimahalli- ja kuntosalitiloja on käytetty hyvinvointialueen antamassa yksilöterapiassa huhti-marraskuu 2023 välillä 8 kertaa. Käyttökerrat ovat odotettua vähäisemmät, mutta mallia pidetään hyvänä ja mallin aktiivisempi hyödyntäminen vienee oman aikansa.

Yksityisten palveluntuottajien kokonaisuuden osalta toteutettiin lähtötilanteen kartoitus haastattelemalla Keusoten työntekijöitä. Lähtötilanteessa kartoitettiin yksityisten palveluntuottajien rooli osana asiakasohjauksellista palveluvalikoimaa Keusotessa. Lähtötilanteen pohjalta luodaan yhteistyössä henkilöstön kanssa suunnitelmaa, jolla vahvistetaan yksityisiä palveluja osana palveluvalikkoa.

Osana lähtötilannehaastatteluja kartoitettiin vaihtoehtoja laskentatyökalun pilottikohteille. Laskentatyökalun avulla saadaan vertailtua eri palveluntuottajien hintoja tarvittavan palvelun osalta. Työkalu palvelee myös tilannetta, joissa asiakkaan hyvinvointialueen järjestämiin palveluihin myöntämisen perusteet eivät täyty. Laskentatyökalua pilotoitiin ikäihmisten asiakasohjauksessa sekä lapsiperheiden asiakasohjauksessa. Tämän lisäksi luotiin suunnitelma, jonka avulla asiakkaat voisivat paremmin ohjautua yksityisten palveluntuottajien palveluihin silloin, kun se tukee asiakkaan tilannetta parhaiten. Lisäksi järjestettiin vuoropuhelutyöpaja, johon kutsuttiin alueen yrityksiä keskustelemaan tarpeista ja toiveista alueelliseen yhteistyöhön jatkossa. Yksityisten palveluntuottajien aktivoinnin osalta projektissa päästiin alkuun ja tekemisestä saatujen tietojen pohjalta tehdään suunnitelma kokonaisuuden kehittämiseksi tulevaisuudessa.

Terveyspalvelut tutuksi -viestintäkokonaisuudessa julkaistiin kuusi artikkelia ja neljä asiakasvideota hoitoon ohjautumisesta / hakeutumisesta. Viestintämateriaalin julkaisu ajoittui loppuvuoteen 2023 ja sen hyödyntämistä jatketaan aktiivisesti vuonna 2024. Näin ollen tuloksia kokonaisuudesta on vielä vaikea arvioida. Jos tulokset ovat kannustavia, laajennetaan viestinnällistä toimintamallia hyvinvointialueen omana toimintana ja rahoituksella myös muihin Keusoten palveluihin.

Toimenpide: Asiakasohjauksen käyttöönotto järjestäjän työkaluna

Tavoitteet

Asiakasohjauksen käyttöönotto järjestäjän työkaluna parantaa palvelujen saatavuutta, kun hyvinvointialueen työkalu tuottaa tietoa asiakasohjauksen prosessien toimivuudesta ja niiden kehittämistarpeista. Asiakasohjaus järjestäjän työkaluna mahdollistaa asiakasvirtojen ohjaamisen aiempaa paremmin asiakkaiden tarpeisiin vastaaviin ja samalla kustannusvaikuttavampiin palveluihin. Järjestäjän näkökulmasta hyötyjen toteutuminen edellyttää myös, että asiakasohjauksen uudenlainen rooli järjestäjän työkaluna suunnitellaan ja otetaan käyttöön. Lisäksi hankkeessa toteutetaan sosiaalisen raportoinnin rakentaminen ja tarkastelu osana järjestäjän tehtävää.

Hankkeen päätteeksi todennettavissa olevia tuloksia ovat muun muassa:

- Asiakkaat löytävät tarpeitaan vastaavan palvelun tai palvelut yhdellä yhteydenotolla.
- Järjestäjän näkökulmasta asiakasohjauksen prosessit ovat yhdenmukaistuneet entisestään sekä niiden laatu ja kustannustehokkuus on mitattavissa ja arvioitavissa.

Prosessitavoitteet

- Määritellään järjestäjän tietotarpeet asiakasohjauksen näkökulmasta.
- Suunnitellaan tietonäkymä ja mahdollistetaan tiedon siirtyminen.

- Kuvataan asiakasohjauksen järjestäjän ohjausmalli.
- Tunnistetaan arvoa tuottava toiminta.
- Otetaan käyttöön tietonäkymä ja ohjausmalli.
- Otetaan käyttöön sosiaalisen raportoinnin lomake.
- Selvitetään sosiaalisen raportoinnin lomakkeesta saadun tiedon mahdollisuudet järjestäjälle.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Prosessitavoitteiden osalta toteutuminen arvioidaan mittarilla toteutunut: kyllä/ei.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Kehittämistyötä on arvioitu ja ohjattu hankekauden 2022–2023 aikana projektipäällikön ja projektinomistajan toimesta. Viimeisen oma-arvioinnin kohdalla on tehty lopullinen arvio koko toimenpiteen toteutumisesta.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kehittämistyö aloitettiin lisärahoituskaudella 2022. Keskitetty asiakasohjaus on tärkeä järjestäjän työkalu, jolla ohjataan asiakasvirtoja ja vaikutetaan näin koko palvelurakenteeseen. Asiakasohjauksen asiakasprosessin yhdenmukaistamisella päästään paremmin käsiksi muun muassa lähes kokonaan puuttuvaan tietopohjaan sosiaalihuollon asiakasvirroista. Vuonna 2021 käynnistynyt asiakasohjausyksikkö yhdenmukaisti asiakasprosessia neuvonnan ja ohjauksen osalta. Muun palveluprosessin osalta jäi eroavaisuuksia ikäsegmenteittäin. Asiakas- ja potilastietojärjestelmät olivat kuntakohtaisia. Käytössä ei ollut yhteistä sosiaalisen raportoinnin välinettä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Asiakasohjauksen järjestäjän tietotarpeet määriteltiin luonnosvaiheeseen. Tietoa järjestäjälle koottiin manuaalisella tiedonkeruulla ja tiedosta luotiin tietonäkymät PowerBi -ohjelmaan. Tietonäkymät on rakennettu ikäsegmenteittäin ja jokaisesta segmentistä löytyy näkymät: volyymi, asiakas tarpeet, jatko-ohjaukset, läpimenoajat ja hajotuspuu. Manuaalinen tiedon keruu ei suoraan tue järjestäjän tietotarpeita, vaan kohdentuu operatiiviselle tasolle, esim. talouteen liittyvän tiedon kiinnittymistä suorite- tai virtatietoon lähdetään toteuttamaan siinä vaiheessa, kun tieto kootaan yhtenäisesti erilaisten järjestelmien kautta. Toimenpiteen aikana asiakas- ja potilastietojärjestelmät yhtenäistyvät, joka mahdollistaa tulevaisuudessa tiedon kokoamisen ainakin osittain järjestelmien kautta. Arvioitavaksi jää, voidaanko kaikkea tietoa tuottaa nykyjärjestelmillä. Konkreettisesti järjestäjälle ei voitu työkalua rakentaa, mutta operatiivisen tason tieto tukee myös järjestäjää tehtävässään. Tämänhetkisestä asiakasohjausyksikön toiminnasta saadaan palvelun vaikuttavuustietoa ja näihin asiakasvirtoihin pyritään vaikuttamaan mm. tässäkin hankkeessa toteutettujen kehittämistoimien avulla. Kuvattiin asiakasohjauksen järjestäjän ohjausmalli.

Volyymi

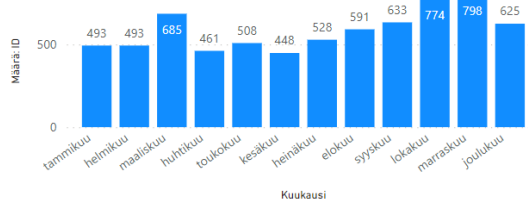
Yhteydenottojen ja ilmoitusten määrä

7037

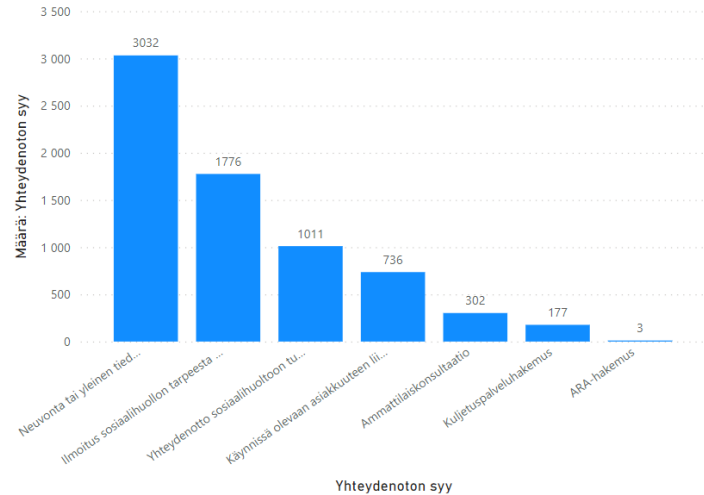
Ajanjakso

3.1.2022 30.12.2022

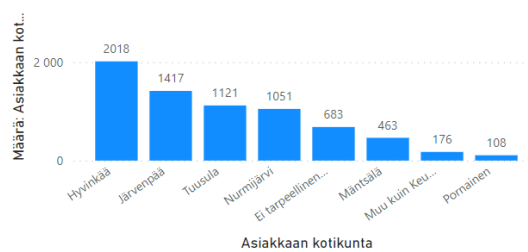
Yhteydenotto- ja ilmoitusmäärät kuukausittain



Yhteydenoton syy



Asiakkaan kotikunta



Kuva 13. Esimerkki ikäihmisten asiakasohjauksen volyyymi -tietonäkymästä

Kuntayhtymässä vuoden 2022 ja hyvinvointialueella vuoden 2023 aikana yhdenmukaistettiin asiakas- ja potilastietojärjestelmiä sekä asiakasprosessia, joka mahdollisti myös yhdenmukaisemman tiedon saannin. Kun asiakas- ja potilastietojärjestelmät on yhtenäistetty, asiakasohjaajan työkalu on otettu käyttöön ja asiakasohjauksen roolia palveluketjujen ja asiakassegmenttien horisontaalisen ja vertikaalisen integraation toteuttamisessa on vahvistettu, päästään vaiheeseen, jossa asiakasohjaus voi paremmin tukea järjestäjän tehtävää. Asiakasohjaus on osa hyvinvointialuetasoisista järjestäjän tehtävää.

Yhteinen sosiaalisen raportoinnin väline henkilöstölle on käyttöön otettu toukokuussa 2022 yhteistyössä Sosiaalitaidon (nyk. Socca) kanssa. Maalikuussa 2023 raportoinnin lomaketta päivitettiin helpottamaan lomakkeesta saatujen tulosten analysointia. Arvion mukaan järjestäjä hyötyy sosiaalisen raportoinnin lomakkeen tuotoksista paremmin vasta, kun saadut tiedot kehittyvät hyvinvointialueilla laajemmiksi sosiaalisiksi raporteiksi ja sitä kautta toteuttamaan vaikuttavuustyötä. Jatkokehittäminen on liitetty osaksi Kestävä kasvu -hanketta sekä kansallista rakenteellisen sosiaalityön kehittämistä.

Toteutuneet prosessitavoitteet

- Määritellään järjestäjän tietotarpeet asiakasohjauksen näkökulmasta - Kyllä/ei
- Suunnitellaan tietonäkymä ja mahdollistetaan tiedon siirtyminen tietonäkymään - Kyllä/ei (osittain)
- Kuvataan asiakasohjauksen järjestäjän ohjausmalli - Kyllä/ei
- Tunnistetaan arvoa tuottava toiminta - Kyllä/ei
- Otetaan käyttöön tietonäkymä ja ohjausmalli - Kyllä/ei (osittain)
- Otetaan käyttöön sosiaalisen raportoinnin lomake - Kyllä/ei
- Selvitetään sosiaalisen raportoinnin lomakkeesta saadun tiedon mahdollisuudet järjestäjälle - Kyllä/ei

Innokylään kuvatut toimintamallit

1. Keskitetty asiakasohjausyksikkö, Keusote
2. Lähineuvonta, Keusote

5. Kustannusten nousun hillitseminen

Kustannusten nousun hillitsemisen tavoitteeseen on eniten vaikutusta hankkeen toimenpidekokonaisuudella 1) Palveluketjujen ja ESH-yhdyspintojen kehittäminen. Lisäksi toimenpidekokonaisuuden osaprojekteilla on merkittävää vaikutusta myös Palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen sekä Palvelujen monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisen tavoitteisiin. Toimenpidekokonaisuutta tarkastellaan tässä raportissa erikseen kunkin sen kolmen osaprojektin: Palveluketjujen mallintaminen, ESH-yhdyspintojen kehittäminen ja Sotokeskuksen toiminnallinen suunnittelu ja tilaohjelma, osalta.

TPK 1) Palveluketjujen ja ESH-yhdyspintojen kehittäminen

Osaprojekti: Palveluketjujen mallintaminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

- Integroida eri toimijat ja palvelut yhteiseen asiakasprosessiin.
- Tunnistaa toiminnan kehittämistarpeita ja monialaisesti palveluja tarvitsevat asiakasryhmät.
- Parantaa palvelujen laatua, taloudellisuutta ja yhdenvertaisuutta tavoitemittaroinnin kautta.
- Varmistaa yhtenäinen prosessiarkkitehtuuri.
- Luoda työkaluja kehittämisen ja muutosjohtamisen tueksi.

Projektin tulostavoitteena on mallintaa geneeriset asiakasprosessit Keusoten alueen väestöstä ryhmitetyille neljälle palveluketjulle: 1) lasten, nuorten ja perheiden, 2) työikäisten, 3) ikääntyneiden, ja 4) mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaan palveluketjut. Palveluketjut segmentoidaan palvelutarpeen mukaan neljään geneeriseen asiakasprosessiin: omatoimi-, yhteisö-, yhteistyö- ja verkostoasiakkuudet. Prosesseista kuvataan eri vaiheet ja laaditaan yhteenvetokortit, jotka täydentävät prosessien tietoja mm. prosessitavoitteiden ja mittarien osalta. Tuotoksena syntyy kullekin palveluketjulle segmentoitu palveluvalikko, sekä segmenttikohtaiset asiakasprofiilikortit.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Kvalitatiiviset mittarit määriteltiin siten, että eri vaiheet toteutuvat vuosien 2022–2023 aikana:

1. Keskeiset palveluketjut on mallinnettu yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.
2. Palveluketjuihin liittyvän tietopohjan rakentaminen vaiheittain osana tiedolla johtamisen kehittämistä.
3. Ohjausmittarien määrittelyn käynnistäminen edelliseen pohjautuen (laatu, sujuvuus, kustannusvarkuus).

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Hankkeessa oli tarkoituksena testata järjestelmiä, joilla tietoon perustuen pystytään tunnistamaan keskeiset asiakas-/potilasvirrat sekä niihin liittyvät pullonkaulat. Henkilöstö- ja asiakasosallisuus huomioitiin projektityöskentelyssä. Asiakaskokemustietoa kerättiin hyödyntämällä kokemusasiantuntijoita ja analysoimalla saatua asiakaspalautetta sekä kyselyjä ja raportteja.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Järjestäjän vastuulla on ohjata suurempia palvelukokonaisuuksia pistemäisten tuotantoprosessien sijaan. Koko alueen väestön peittävää palveluketjujäsenystä ei oltu lähtötilanteessa määritelty.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Arviointikriteeri 1) Keskeiset palveluketjut on mallinnettu yhteistyössä eri toimijoiden kanssa

Alueen koko väestön peittävät palveluketjut on määritetty pääasiallisesti elinkaarimalliin pohjautuen. Hyvinvointialueella tunnistettiin hankeaikana tarve järjestäjäosaamisen vahvistamiselle, jossa palveluketjut toimivat järjestäjäohjauksen työkaluna. Tätä varten luotiin nelitasoinen prosessiarkkitehtuuri, jonka ylätasolla ydinprosesseina ovat elinkaarimallin mukaiset palveluketjut (lapset, nuoret, perheet, työikäiset, ikääntyneet sekä mielenterveys- ja päihdeasiakas). Palveluketjukäsite sisältää myös hyvinvointialueen ulkopuoliset toimijat kuten 3. sektori, järjestöt, erikoissairaanhoidon ja kuntien palvelut. Palveluketjut segmentoitiin suuntimamallin mukaisesti palvelutarpeen mukaisiin geneerisiin asiakasprosesseihin, joissa eri palvelut ja toimijat integroidaan yhteiseen asiakasprosessiin. Työikäisten palveluketjussa mallinnettiin pelkästään omatoimiasiakkaan prosessi johtuen työikäisten palvelutarpeen moninaisuudesta ja laajuudesta. Kaikkien palveluketjujen asiakasprosessien kehittämistä jatketaan jatkuvan parantamisen toimintamallissa hankekauden jälkeen.

Geneeriset prosessit kokoavat yhteen kaikki alueella tarjottavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut. Asiakasprosesseille määriteltiin mm. Keusoten strategiaan pohjautuvat prosessitavoitteet ja mittarit. Palveluketjuille laadittiin segmentoidut palveluvalikot, joita täydentävät palvelukuvaukset. Segmentoinnin määrittelyä ja asiakasymmärrystä syvennettiin segmenttikohtaisilla asiakasprofiilikorteilla. Prosessikuvauksia täydennetään jatkossa palvelukatalogiin kootuilla palvelukuvauksilla.

Projektiryhmät muodostettiin Keusoten, kuntien, HUS:n ja järjestöneuvottelukunnan edustajista. Asukasnäkökulmaa huomioitiin mm. kerätyn asiakaskokemustiedon, vaikuttamistoimielinten yhteisten työskentelyjen sekä Keusote-kiertueen kohtaavan osallistamisen kautta.

Projektissa tuotettiin Keusoten prosessiarkkitehtuuriin pohjautuva prosessien mallintamisen koulutus ja toimintaohjeet ohjaamaan yhdenmukaista prosessien mallintamista. Prosessien jatkuvan parantamisen toimintamallin toimeenpano käynnistettiin osana palvelualueiden yhteisiä johtotiimejä syksyllä 2023. Vakioitua jatkuvan parantamisen toimintamallia jatketaan erikseen suunniteltavan vuosikellon mukaisesti.

Arviointikriteeri 2) Palveluketjuihin liittyvän tietopohjan rakentaminen vaiheittain osana tiedolla johtamisen kehittämistä

Osana palveluketjujen mallintamisen projektia testattiin kolmea asiakasvirta-analyysijä tuottavaa järjestelmää. Testauksissa hyödynnettiin Keusoten tietoaaltaassa olevaa dataa ja niistä saatiin tietoa datan laadusta. Tällä hetkellä tietoaaltaasta saatava data painottuu terveydenhuollon palvelujen käyttöön, ja mm. sosiaalipalvelujen osalta tieto on vajaata. Tähän haasteeseen saadaan ratkaisuja mm. Kestävä kasvu -hankkeen kirjaamisen kehittämisen projektissa, sekä uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton edetessä.

Arviointikriteeri 3) Ohjausmittarien määrittelyn käynnistäminen edelliseen pohjautuen (laatu, sujuvuus, kustannusvaikuttavuus)

Geneerisille asiakasprosesseille määriteltiin alustavat prosessitavoitteet ja mittarit. Järjestäjän ohjausnäkyä (palveluketjutasoinen tilannekuva) rakennetaan Kestävä kasvu -hankkeessa vuosien 2024–2025 aikana.

Osaprojekti: ESH-yhdyspintojen kehittäminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallisen integraation ensisijainen tavoite oli parantaa asiakkaiden hoidon saatavuutta ja oikea-aikaisuutta ohjaamalla asiakkaita heti ensi kontaktista tarkoituksenmukaisiin ja nopeammin saatavilla oleviin asiakkaan tarpeisiin vastaaviin palveluihin. Ennen kaikkea erikoissairaanhoidon toiminnallisen integraation tavoitteena oli ohjata erikoistalolle ajautuvia tai jääviä asiakkaita tarkoituksenmukaisiin, nopeammin saatavilla oleviin ja asiakkaan tarpeisiin perustuviin perustason sote-palveluihin. Lisäksi pyrittiin asiakkaan hoidon jatkuvuuden parantamiseen sekä tarvittaessa asiakkaan sujuvaan siirtymiseen peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon välillä. Palvelujen integraatiotyö aloitettiin Keusotessa korkean prioriteetin kohteeksi tunnistetuissa päivystystoiminnossa. Hankkeen tavoitteeksi asetettiin kustannusvaikuttavuuden ja saatavuuden lisääntyminen yhteispäivystyksen, päihde- ja mielenterveyspalvelujen sekä kuntoutuspalvelujen yhdyspinnoissa. Hankkeessa aloitettiin myös toiminnallisen integraation kehittäminen vuodeosasto- ja kuntoutuspalveluissa. Toiminnallista integraatiota edistettiin muun muassa muokkaamalla ja ottamalla käyttöön uusia asiakkaiden ohjaukseen ja organisaatioiden väliseen yhteistyöhön liittyviä toimintamalleja.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Kustannusvaikuttavuuden ja saatavuuden lisääntyminen yhteispäivystyksen, päihde- ja mielenterveyspalvelujen sekä kuntoutuspalvelujen yhdyspinnoissa.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tietoa kerättiin asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, asiakaspalautteista ja asiakasraadeista.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kiireellisessä hoidossa oli päällekkäisiä käyntejä (volyymeissa vaihtelua mm. koronan vaikutuksesta), kysyntää ohjautui epätarkoituksenmukaisesti erikoissairaanhoidon (erikoissairaanhoidon kasvaneet lähetemäärät), kuntoutuspalveluissa oli päällekkäisyyksiä ja/tai puutteita, sekä etenkin erikoissairaanhoidon vuodeosastolta jatkohoitopaikkaan pääsyssä oli viiveitä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja arvioinnin tulokset

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tavoitteeksi asetettu saatavuuden lisääntyminen yhteispäivystyksessä ja päihde- ja mielenterveyspalveluissa sekä kuntoutuspalveluissa saavutettiin. Hankekaudella muun muassa tehostettiin yhteistyötä HUS:n päivystysavun kanssa. Keusoten asiakkaiden oikea-aikaista ja -paikkaista ohjausta lisättiin vähentämään yhteispäivystyksen käyttöä. Konkreettisena toimenpiteenä vuonna 2022 perustettiin Keski-Uudenmaan keskitetty virka-ajan ulkopuolinen kiirevastaanotto (Keusoten Akuutti), joka palvelee kaikkia Keusoten asukkaita. Akuutin perustamisen jälkeen kontaktien määrässä tapahtui laskua vuosien 2022 ja 2023 aikana noin 3 %. Huomioitavaa on, että hankkeen aikana oli koronapandemia, joka jätti jälkeensä paljon hoitovelkaa ja sen vaikutukset tuntuvat vielä pitkään. Pandemian aikana Keusoten asukkaat eivät esimerkiksi hakeneet samassa määrin apua kuin ennen pandemiaa, joka näkyi ennen kaikkea läheteiden määrän laskussa vuosien 2020–2022 välisenä aikana. Sama ilmiö näkyi myös mielenterveyspalvelujen kohdalla. Tästä johtuen vahvoja johtopäätöksiä läheteiden määrän laskusta liittyen hankekaudella tehtyihin toimenpiteisiin ei voida suoraan vetää, sillä lähetemäärät ovat vasta vuoden 2023 aikana saavuttamassa ennen

koronapandemiaa olleen tason. Hankekaudella myös yleisesti lisättiin etävastaanottoja peruspalvelujen kii-reellisessä hoidossa.

Hankeaikana luotiin lisäksi seuraavat käytänteet Keusoten ja HUS Hyvinkään sairaalan välille: diabetes- ja haa-vaverkosto, sekä dyspepsian, ärtyneen paksusuolen ja tulehduksellisten suolistosairauksien hoitoketjut. Li-säksi laadittiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen kuntoutuksen tiekartta, jonka tarkoi-tuksena oli kuntoutuksen toimien kehittäminen ja läpinäkyväksi tekeminen koko palvelupolun laajuudessa. Tiekartalla ns. fokusasiakasryhmiksi valittiin iäkkäät ja paljon palveluita tarvitsevat sekä vammaiset, sillä näi-den ryhmien hoidon sujuvoittamisen katsottiin vaikuttavan laajasti koko alueen terveydenhuoltoon. Tiekar-talle esiin nostetut merkittävimmät kehittämistoimenpiteet priorisoitiin ja niiden varsinainen toimeenpano alkaa vuoden 2024 aikana. Vuodeosastojen ja kuntoutuksen osalta toteutettiin HUS Hyvinkään sairaalan ja Keusoten välillä potilaiden jatkohoitoon pääsyn arvovirtakuvaus. Arvovirtakuvauksen myötä ilmeni useita ke-hittämiskohteita potilaan sujuvan jatkohoitoon siirtymisen mahdollistamiseksi. Keusoten osalta kehittämis-kohteet jaettiin useammalle kuntoutuksesta ja kotiutuksesta vastaavalle tiimille, joiden vastuulla oli projek-tissa havaittujen kehityskohteiden jatkotyöstö. Kehitystyö jatkuu edelleen sekä Keusoten omana kehittämis-työnä että osana Kestävä kasvu -hanketta.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallisen integraation vahvistamiseksi asiantuntijatukea lisättiin vuoden 2022 lopulla. Samalla tehostettiin ja selkiytettiin yhdyspintatyön ohjausta ja perustettiin ke-hittämistä vaativien osakokonaisuuksien ympärille asiantuntijatiimejä (ydinryhmiä), joiden tehtäviin kuului ke-hittämistyön etenemisen seuranta ja tuki. Hankekaudella toteutettiin monia toiminnan sujuvoittamiseen liit-tyvä toimenpiteitä (kuvattu tarkemmin edellisessä kappaleessa).

Varsinaisesti perusterveydenhuollon ja erityissairaanhoidon toiminnallisen integraation tavoitteeksi asetettua kustannusvaikuttavuutta ei päästy mittaamaan vielä hankekauden aikana. Sen sijaan mielenterveyspotilaiden hoidon vaikuttavuuden mittaamista alettiin suunnittelemaan ja vuoden 2023 loppuun mennessä Keusote ja HUS saivat määritettyä yhteistyössä yhteisen vaikuttavuusmittariston vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsi-vien potilaiden hoidon vaikuttavuusmittaukselle. Varsinainen mittaaminen tullaan toteuttamaan vuosien 2024–2025 aikana. Lisäksi hankekaudella tuotettiin Keusoten asukkaiden yhteispäivystyksen käytön analyysi yhteistyössä HUS:n päivystys- ja psykiatrian toimialueiden kanssa. Selvityksen tuloksia tullaan käyttämään tie-dolla johtamisen tukena vuodesta 2024 eteenpäin. Tulosten perusteella on tarkoitus entisestään sujuvoittaa Keusoten asiakkaiden päivystyksellisiä palveluita sekä palvelumuotoilla mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluketjuja.

Osaprojekti: Sotekeskuksen toiminnallinen suunnittelu ja tilaohjelma

Osaprojektilla on koko hankekokonaisuutta kokoava rooli, muissa toimenpidekokonaisuuksissa syntyviä toi-mintamalleja hyödynnetään toiminnallisessa suunnittelussa.

Innokylään kuvatut toimintamallit

1. Palveluketjujen ja erikoissairaanhoidon yhdyspintojen kehittäminen Keusotessa