

Loppuraportti

Tulevaisuuden sote-keskus
-hanke 2020–2023

28.2.2024



Päijät-Hämeen
hyvinvointialue

Sisällysluettelo

1	Tausta	3
2	Tavoitteet.....	4
3	Riippuvuudet	6
4	Tulokset ja tuotokset.....	8
4.1	Keskeiset tulokset ja tuotokset toimenpidekokonaisuuksittain	8
4.1.1	TPK 1: Päijät-Hämeen sote-keskusorganisaatio	8
4.1.2	TPK 2: Asiakaslähtöisten ja vaikuttavien palvelu- ja hoitopolkujen ratkaisujen kehittäminen	9
4.1.3	TPK 3: Mielenterveys- ja päihdetyön systeeminen kehittäminen ja alueellinen ehkäisevä työ	14
4.1.4	TPK 4: Lapset, nuoret ja perheet	16
4.2	Innokylään kuvatut toimintamallit.....	18
4.3	Tietojohtamisen raportit.....	20
4.4	Tehtäväkuvat, jotka jäivät hyvinvointialueelle	22
5	Saatavuuden parantuminen	22
6	Psykososiaaliset menetelmät	25
7	Hyödyt	27
7.1	Poimintoja hyödyistä asiakkaalle	27
7.2	Poimintoja hyödyistä ammattilaisille	29
7.3	Poimintoja hyödyistä hyvinvointialueelle.....	31
7.4	Pidemmän aikavälin hyödyt.....	33
8	Toimenpiteiden haasteet ja opit.....	34
9	Loppusanat.....	35
10	Lähteet	36
	Kuva 1 Muutosohjelmassa organisaation sote-keskushankkeelle asettamat tavoitteet	4
	Kuva 2 Vaikuttavuuden tiekartta.....	8
	Kuva 3 Asiakkuuksien segmentoinnin malli Päijät-Hämeessä	10
	Kuva 4 Fysioterapian suoravastaanottojen ja lääkärin ohjaamien asiakastapausten kasvu vuodesta 2019 alkaen	23
	Kuva 5 Dentview-laitteen käyttö vuonna 2023.....	24
	Taulukko 1 Kansalliset hyötytavoitteet ja organisaation asettamat tavoitteet sekä esimerkkejä niihin vastaamisesta.....	6
	Taulukko 2 Hankesuunnitelman mukaiset hoitoon pääsyn tavoitteet.....	22
	Taulukko 3 Suoravastaanoton ensiasiakkuuksien kehitys	24
	Taulukko 4 Koulutetut menetelmät.....	26

1 Tausta

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa kehitettiin perustason sosiaali- ja terveyspalveluja. Ohjelma tähtäsi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapojen uudistamiseen ja ihmislähtöisten palvelukokonaisuuksien kehittämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä vahvistettiin, jotta asiakkaan tilanne voitaisiin arvioida kokonaisuutena ja hän saisi tarvittavan avun tai tuen yhdellä yhteydenotolla. Ohjelma ja sen tavoitteet nivoutuivat yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen kansallisen ja alueellisen valmistelun kanssa. Ohjelma toimeenpantiin tulevien hyvinvointialueiden mukaisissa hankekokonaisuuksissa, joiden toteuttamista sosiaali- ja terveysministeriö (STM) tuki valtionavustuksilla vuosina 2020–2023.

Hankkeen alussa vuonna 2020 Päijät-Hämeen alueen väestön palveluntarpeen kehittyminen sekä huoltosuhteen heikentämä kuntien rahoitusasema vaativat merkittäviä muutoksia alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän (PHHYKY, yhtymä) sen hetkinen sote-keskusmalli ja avopalvelujen palveluverkko tarvitsivat uudistamista, jotta niillä olisi edellytykset saavuttaa silloisen yhtymän strateginen päätavoite: ”Muodostaa Päijät-Hämeeseen asukkaiden palvelutarvetta vastaava, kustannustehokas ja vaikuttava palvelutuotanto, joka on omistajakuntien maksukyvyn mukainen”. Tähän tavoitteeseen sisältyi poikkileikkaavana toimintana asiakaskokemuksen, palvelujen laadun ja palvelutuotannon tuottavuuden kehittäminen sekä jatkossa vahvemmin myös henkilöstökokemuksen kehittäminen.

Tämän tavoitteen saavuttamiseksi yhtymässä laadittiin muutosohjelma, jonka yksi tulososio (numero 3.4) yhdessä yhtymän palveluverkkosuunnitelman kanssa tähtäsi laaja-alaisen, digitaalisia kanavia hyödyntävän sote-keskusmallin käyttöönottoon maakunnassa. Muutosohjelma oli hyvinvointiyhtymän laaja strategiaa toimeenpaneva kehitysohjelma vuosille 2020–2024.

Päijät-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke (Tulevaisuuden sote-keskus -hanke) toteutti tätä tehtävää osana muutosohjelmaa ja sen kehityskärkeä kolme. Hanke edisti myös useampaa yhtymän ja hyvinvointialueen strategiaa: digistrategia 2021–2023, datastrategia 2021–2023, monituottajuusstrategia 2021–2023, henkilöstöstrategia 2021–2023 ja hyvinvointialueen palvelustrategia 2023–.

2 Tavoitteet

Ohjelmalla oli viisi kansallista hyötytavoitetta:

- Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen
- Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön
- Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
- Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen
- Kustannusten nousun hillitseminen

Lisäksi PHHYKY asetti Päijät-Hämeen Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeelle tavoitteita (Kuva 1).

Tulevaisuuden sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavien toimenpiteiden tavoitteet

3 TASAPAINOINEN JA KUSTANNUSTEHOKAS PALVELURAKENNE	
Yhteensovitettut ja monialaisen toimijuuden sosiaali- ja terveystalvet Päijät-Hämeen hyvinvointialueella	
YHDENMUKAISET SOTE-KESKUSPALVELUT, JOTKA TOIMIVAT MAAKUNNALLISENA KOKONAISUUTENA	
Palveluita tuotetaan yhtymätasolla tarkoituksenmukaisesti ja toimintavarmasti moniammatillisena tiimityönä	
Yhtäläinen palvelusaatavuus on varmistettu koko maakunnan alueella	
Asiakkaan hoidon ja palvelun kannalta tarkoituksenmukaiset digipalvelut ovat käytössä ja saatavilla koko maakunnassa	
Palveluiden piiriin päästään nopeasti ja tarpeenmukainen palvelupolku alkaa suoraan ensikontaktista	
Sote-keskuspalveluiden ja kuntayhtymän muiden palveluiden integraatiosta muodostuu asiakkaan kannalta toimiva ja sujuva kokonaisuus	
Sosiaalihuolto toimii terveydenhuollon vahvana kumppanina sote-keskuksissa	
Palvelujen laatu ja jatkuvuus on turvattu työhönsä sitoutuneella ja pitkäaikaisella henkilöstöllä	
Palvelut ovat asiakkaiden näkökulmasta laadukkaita ja vaikuttavia	
TASAPAINOINEN PALVELURAKENNE	
Palvelurakennetta kevennetty ja kevyitä ja ennaltaehkäiseviä palveluja on vahvistettu eritoten Lape- ja Miepä	
Asiakkaiden omaehtoisin ratkaisuihin, kevyisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin ohjautumista vahvistettu	
Monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuudet ovat systeemisiä ja optimoituja	
KUSTANNUSTEHOKAS PALVELURAKENNE	
Palvelut tuotetaan tehokkaasti	
Raskaiden palvelujen tarve on vähentynyt	
Palvelut kohdistuvat oikeille asiakkaille ja monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuudet ovat optimoituja	
Jäsenkuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua on hillitty	

Kuva 1 Muutosohjelmassa organisaation sote-keskushankkeelle asettamat tavoitteet

Seuraavassa taulukossa on esitetty STM:n hyötytavoitteiden ja organisaation asettamien tavoitteiden yhteensovitus sekä muutama esimerkki siitä, miten tavoitteisiin on vastattu (Taulukko 1).

Hyötyta- voite	Tulevaisuuden sote-keskus -rahoituk- sella toimeenpantujen toimenpiteiden tavoitteet	Muutama esimerkki tilanteesta vuoden 2023 lopussa
1. Palvelui- den yhden- vertainen saatavuus, oikea-aikai- suus ja jat- kuvuus	Palveluita tuotetaan yhtymätasolla tarkoi- tuksenmukaisesti ja toimintavarmasti moniammatillisena tiimityönä.	Moniammatilliset tiimit ovat toiminnassa. Hankkeessa kehitettiin tiimimalli oman tuotannon sote-keskuksiin. Tiimimalli laajeni osin vuonna 2023 Heinolaan ja Orimattilaankin. Myös perhekeskuksessa otettiin käyttöön moniammatillinen tiimi- malli.
	Yhtäläinen palvelusaatavuus on varmis- tettu koko maakunnan alueella.	Hanke on osallistunut Päijät-Sote-sovelluksen käyttöönottoon. Sovelluksen avulla palvelut ovat saatavilla, vaikkei joka kunnassa ole laajan palvelun sote-keskusta. Perhekeskuksen tiimimallin verkostomainen rakenne on suunniteltu kattamaan koko hyvin- vointialue. Digipalveluja on kehitetty ja niiden saatavuus kattaa koko maakunnan pois lukien Terveystalon yksiköt Sysmässä ja Orimattilassa).
	Palveluiden piiriin päästään nopeasti ja tarpeenmukainen palvelupolku alkaa suoraan ensikontaktista.	Hankkeessa on kehitetty hoidon tarpeen arviointia tiimimallin yh- teydessä. Perusajatuksena on, että asiakas saa tarpeensa mu- kaisen avun jo ensikontaktista.
2. Paino- pisteen siir- tyminen raskaista palveluista ennaltaeh- käiseviin palveluihin	Palvelurakennetta on kevennetty ja ke- vyitä ja ennaltaehkäiseviä palveluja vah- vistettu, erityisesti lapsiperhe- sekä mie- lenterveys- ja päihdepalveluissa.	Ohjatun omahoidon koulutukset on toteutettu useassa aikuisten ja lasten ja nuorten yksikössä. Terapianavigaattorin avulla hoidon tarpeen tunnistaminen on parantunut ja sitä voidaan tehdä muu- allakin kuin sotessa. Geronomi ja sosiaaliohjaaja ovat pystyneet auttamaan asiakkaita perustasolla.
	Asiakkaan hoidon ja palvelun kannalta tarkoituksenmukaiset digipalvelut ovat käytössä ja saatavilla koko maakun- nassa.	Päijät-Sote-sovellus on otettu käyttöön. Omaolon ja sähköisen ajanvarauksen käyttöä on laajennettu. Terapianavigaattorin avulla voidaan ohjata asiakas suoraan Mielenterveystalon oma- hoidon tukeen. Vuonna 2023 perusterveydenhuollossa asiakkai- den digikontaktien määrä kasvoi viidestä kahteentoista prosent- tiin.
3. Palvelui- den laadun ja vaikutta- vuuden pa- rantuminen	Sote-keskuspalvelujen ja kuntayhtymän muiden palveluiden integraatiosta muo- dostuu asiakkaan kannalta toimiva ja su- juva kokonaisuus.	Perhekeskuksissa on tiivistetty siellä työskentelevien tahojen (mm. neuvola, kuntoutus, suun terveydenhuolto, alaikäisten miepä) yhteistyötä. Moniammatillisten tiimien avulla on tuotu sote-keskuksiin uusia ammatillaisia asiakkaita palvelemaan.
	Palvelujen laatu ja jatkuvuus on turvattu työhönsä sitoutuneella ja pitkäaikaisella henkilöstöllä.	Henkilöstö on ollut mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa toimenpiteiden eteenpäin vientiä. Uudet tavat tehdä työtä mah- dollistavat ammatillisen osaamisen laajentamisen. Hankkeen ai- kana luoduissa uusissa tehtävissä työntekijä on ollut itse muotoi- lemassa ja pilotoimassa työnkuvaa.
	Palvelut ovat asiakkaiden näkökulmasta laadukkaita ja vaikuttavia.	Alaikäisten palveluissa vahvistettu näyttöön perustuvien psyko- sosiaalisten menetelmien käyttöä. Kuntoutuksen mittaritutkimuk- sen avulla on yhdenmukaistettu toimintakykymittareiden käyttöä. PEI- ja GRS-mittareiden hyödyntämistä pilotoitiin.

Hyötyta- voite	Tulevaisuuden sote-keskus -rahoituk- sella toimeenpantujen toimenpiteiden tavoitteet	Muutama esimerkki tilanteesta vuoden 2023 lopussa
4. Palvelui- den monia- laisuuden ja yhteentoi- mivuuden toteutumi- nen	Perustason sosiaalipalvelut ja terveys- palvelut muodostavat yhdessä sote-kes- kuksen.	Sote-keskuskonseptimme mukaisesti kaikki perustason palvelut ovat sote-keskuspalveluita. Konkreettisesti on muodostettu tiimi- malli ja sen mukaiset moniammatilliset tiimit. Sote-keskuksen tulosaluejohtajat ovat kokoontuneet kerran kuu- kaudessa hankkeen avustuksella pohtimaan sote-keskusten yh- teisiä asioita.
	Asiakkaiden omaehtoisin ratkaisuihin ja kevyisiin ja ennaltaehkäiseviin palvelui- hin ohjautumista on vahvistettu.	Muun muassa Terapianavigaattori, Omaolo, ohjattu omahoito, Mielenterveystalo, Päijät-Sote-sovellus (sis. Digiklinikka) ja Dentview-laite otettu käyttöön tai käyttöä vahvistettu palveluis- samme. Arkeen voimaa -ryhmät käynnistettiin hankkeen avulla. Moniammatillisen tiimimallin sosiaaliohjaajan ja geronomin oh- jauksella ja neuvonnalla on saatu autettua asiakkaita siten, että he eivät ole siirtyneet palvelutarpeen selvitykseen.
	Monipalveluasiakkaiden palvelukokonai- suudet ovat yhteensovitettuja, systeemi- siä ja optimoituja.	Monipalveluasiakkaan prosessi on mallinnettu ja kuvattu ja käsi- kirja toiminnalle tehty. SO ja TE ovat rakentaneet kokonaisuutta yhteistyössä. Systeeminen työote on liitetty tähän kokonaisuus- teen. Case Manager -pilotoinnit on toteutettu avosairaanhoidossa ja perhekeskuksessa.
5. Kustan- nusten nou- sun hillintä	Raskaiden palvelujen tarve on vähenty- nyt.	Geronomi- ja sosiaaliohjaajapiloteissa saatiin moni asia ratkais- tua, ainoastaan muutama prosentti heidän asiakkaistaan ohjattiin palvelutarpeen selvitykseen. Raskaudenkeskeytyksiä tehtiin alle 25-vuotiaille Päijät-Hämeen hyvinvointialueella vuonna 2022 yhteensä 89. Vuonna 2021 vas- taava luku oli 95. Vuoden 2023 tilastot eivät ole raportin kirjoitus- hetkellä vielä käytettävissä.
	Palvelut kohdistuvat oikeille asiakkaille ja monipalveluasiakkaiden palvelukokonai- suudet ovat optimoituja. Jäsenkuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannus- ten kasvua on hillitty.	Moniammatillisessa tiimimallissa asiakas ohjataan suoraan hoi- don tarpeen arvioinnista oikealle ammattilaiselle. Monipalvelupro- sessi on otettu käyttöön oman toiminnan sote-keskuksissa. Case Manager -toiminta laajentunut avosairaanhoitoon ja perhe- keskukseen.

Taulukko 1 Kansalliset hyötytavoitteet ja organisaation asettamat tavoitteet sekä esimerkkejä niihin vas-
taamisesta

3 Riippuvuudet

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen rahoituksella toimeenpannut toimenpiteet toteutettiin ensin osana PHHYKY:n viisivuotista muutosohjelmaa. Muutosohjelman merkitys väheni hankkeen aikana ja se korvau-
tui hyvinvointialueen strategialla, joka kuitenkin jatkoi muutosohjelman keskeisiä teemoja. Toimenpiteet
kytkettyivät erityisesti digitalisaation näkökulmasta myös Päijät-Hämeen rakenneuudistushankkeen toi-
menpiteisiin, jotka nekin olivat osa muutosohjelmaa. Psykososiaalisten menetelmien toimeenpanoa toteu-
tettiin yhteistyönä HUS YT-alueella.

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen suunnitteluvaiheen sekä toteutusvaiheen rajauksissa ja riippuvuuksissa huomioitiin soten ICT-muutoksen valtionavustushaku. Erityisen tärkeässä rajapinnassa oli Suomen kestävän kasvun ohjelma ja EU:n elpymis- ja palautumistukiväline (RRF, RRP). Muita keskeisiä riippuvuuksia Päijät-Hämeen hankkeisiin ja niiden tärkeät rajapinnat tämän hankkeen kanssa olivat muun muassa:

- Rakenneuudistushanke (2020–2021), rajapinnat: Muun muassa johtamisen kehittäminen, digitalisuus ja henkilöstökokemus. Yhteistyö oli tiivistä ja sujuvaa. Rakenneuudistushanke toteutti Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen digitaalisia tarpeita.
- Sosiaalialan osaamiskeskus Verson Työkykyhanke (2020–2022), rajapinnat: Työkyvyn tuki osaksi sote-keskuksia ja moniammatillisten tiimien toimintaa – tunnistaminen, arviointi ja ohjaus. Tulevaisuuden sote-keskus -hanke osallistui tiiviisti työkykyhankkeen toteuttamiseen. Työkykyhankkeessa kesken jäänyt työkykykoordinaattorin integrointi sote-keskukseen toteutettiin vuonna 2023 Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa.
- Sosiaalialan osaamiskeskus Verson Yhdessä mielessä -hanke (mielenterveysstrategian jalkauttamishanke), rajapinnat: Mielenterveysstrategian jalkauttaminen ja psykososiaalisten palveluiden toimeenpano. Mielenterveyden johtamisen kehittämiseen Tulevaisuuden sote-keskus -hanke osallistui ohjausryhmätyöskentelynä.
- PHHYKY:n Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille (KATI) -hanke (2021–2023), rajapinnat: Teknologian hyödyntäminen asiakasrajapinnassa. Yhteistyö oli vähäistä ja perustui konkreettisen toiminnan sijasta tiedonvaihtoon hankkeiden välillä.
- PHHYKY:n Joustavan palvelun asumismalli iäkkäille (JOPA) -hanke (2021–2022), rajapinnat: Mukautuvat palvelut ja digitaalisten palveluiden hyödyntäminen. Yhteistyö oli vähäistä ja perustui konkreettisen toiminnan sijasta tiedonvaihtoon hankkeiden välillä.
- HuuMa – Päijät-Häme, huumeeton maakunta (2020–2021), rajapinnat: Nuorten moniulotteiset ongelmat. Tulevaisuuden sote-keskus -hanke vei loppuun alaikäisten päihdepalvelujen palvelupolun muotoilun yhteensovittavassa verkostotyössä. Esille nousseita kehitysaihoita integroitiin alueellisen mielenterveys- ja päihdetyön systeemiseen kehittämiseen sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden toimenpideohjelmiaan ja osin sen toimeenpanoihin.
- Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hanke (2022–2023), rajapinnat: Yhteistyö oli tiivistä. Muun muassa Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen rakentamaa ikääntyneiden segmentoinnin mallia pilotoitiin heidän rahoituksellaan ja järjestöyhteistyön verkoston vetäminen toteutettiin yhdessä. Lisäksi yhteistyössä tehtiin laaja kartoitus asiakasosallisuuden toteutumisesta ikääntyneiden palveluissa.
- Suomen kestävän kasvun ohjelma (RRP) (2022–2025), rajapinnat: Tiivistä yhteistyötä tehtiin hankkeen kanssa jo RRP:n hankehakemuksen tekovaiheessa. Osa Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen työntekijöistä jatkaa RRP:n rahoituksella, muun muassa terapiakoordinaatiossa ja vaikuttavuuden johtamisen kokonaisuudessa.

Tulevaisuuden sote-keskus -hanke niveltui osaksi Päijät-Hämeen monivuotista, systemaattista palvelujärjestelmän ja palveluiden kehittämistä sekä aiemmin rahoitettuja hankekokonaisuuksia. Yhdessä ne muodostivat alueen tavoitteisiin ja haasteisiin erinomaisesti vastaavan kokonaisuuden.

Yksi suurimmista riippuvuuksista oli toimialojen ja tulosalueiden oman toiminnan kehittäminen ja palvelutuotannon varmistaminen. Koko hankkeen ajan kamppailtiin toimialojen resurssipulan kanssa, mikä vaikutti hankkeen etenemiseen ja talouteen. Hankkeen alussa vallinnut pandemia hankaloitti tilannetta entisestään. Hanke oli riippuvainen myös ICT-kehitystyöstä ja muun muassa palvelupolkujen alustaratkaisua odotettiin hankkeen viimeisille kuukausille ennen kuin polkuja päästiin tuottamaan.

4 Tulokset ja tuotokset

4.1 Keskeiset tulokset ja tuotokset toimenpidekokonaisuuksittain

Seuraavaksi esitellään hankkeen keskeisimmät tuotokset toimenpidekokonaisuuksittain ja toimenpiteittäin. Laajemmat toimenpidekohtaiset loppuraportit ovat saatavilla hyvinvointialueen sisäiseen käyttöön kehittämishanketoimiston Aiemmat hankkeet -Teams-kanavan tiedostoista.

4.1.1 TPK 1: Päijät-Hämeen sote-keskusorganisaatio

TP1 Sote-keskustoiminnan johtamisessa kiinnitetään entistä enemmän huomiota talouden ja resurssien hallintaan. Vaikuttavuuden mittareita otetaan käyttöön. Sote-keskustoiminnan johtamiselle määritellään rakenteet. Johtajistoa koulutetaan muutosten johtamisessa käytäntöön. Vahvistetaan tiedolla johtamista ja yhdenmukaistetaan valvontamenetelmiä.

- **Johtamisen rakenteet:** Hankkeen johdolla käynnistettiin toisella hankekaudella sote-keskuksen tulosaluejohtajien kuukausittaiset kokoukset. Kokouksissa käsiteltiin sote-keskusten yhteisiä asioita, muun muassa tulosalueet ylittäviä koulutuskokonaisuuksia.
- **Vaikuttavuusperustainen johtaminen:** Vaikuttavuusperustaisen johtamisen kehittämisen konkreettisena tuotoksena muotoiltiin Vaikuttavuuden tiekartta 1.0 (kuva 2) sekä Vaikuttavuusperustaisen johtamisen orientaatio -opas, joka lanseerataan johdolle vuoden 2024 alussa. Johtajille järjestettiin useampi foorumi, joissa muun muassa työstettiin tiekarttaa.

Vaikuttavuuden tiekartta – Vaikuttavuus strategisena tavoitteena ja toimintaa ohjaavana periaatteena	
Tulevaisuuteen johtaminen – vaikuttavuuden tarjoamien mahdollisuuksien ja haasteiden jatkuva hahmottaminen	• Vaikuttavuus strategisena tavoitteena ja yhteisenä asiana • Aika arvoa tuottavaan työhön • Häiriökyynnän vähentäminen integraatiolla organisaation sisällä ja organisaatioiden yli
Asiakkaat saavat tarpeensa mukaisia palveluja	• Segmentoinnin mallin mukainen toiminnan muutos, vaikuttavat interventiot ja konseptit • Yhteensovitut palveluketjut sekä asiointi tarkoituksenmukaisissa palvelukanavissa • Asiakkaan tarve tunnistetaan ja ammatillaiset tuntevat palvelujärjestelmän
Tietomalliin perustuva rikastettu tietopohja ja ohjausmallit, jotka tukevat vaikuttavuustiedon hyödyntämistä	• Tieto toiminnan seurantaan, ohjaukseen ja kehittämiseen • Alueen väestön hyvinvoinnin kehittyminen ja vaikutus palvelutuotantoon • Vertailukelpoiset vaikuttavuusmittarit
Vaikuttavuuteen tähtäävä yhteistyö yhdyspinnoilla, verkostoissa ja asukkaiden kanssa	• Hyte-kärjissä onnistuminen ja luottamus • Turvallisuuskäyttäytyminen ja asukkaiden oma osallisuus terveyteensä ja hyvinvointinsa • Tuotantotapojen- ja mallien perustuminen systemaattiseen analysointiin
Dynaaminen muutoskyvykyys, ennakointi, uutta luova osaaminen ja kulttuuri	• Johtamistekojen uudistaminen; rakenteet, prosessit ja roolit • Innovatiiviset palvelujen tuotantotavat ja palvelujen kehittäminen • = Organisaation innovaatiokyvykyys ja TKKI-ekosysteemi

Kuva 2 Vaikuttavuuden tiekartta

- **Valvonnan kokonaisuus:** Valvonnan kokonaisuudessa syntyi omavalvontaohjelma koko hyvinvointialueelle. Alueellemme koulutettiin 26 sote-valvonnan erityisosaajaa. Koulutuksen kehittämiss tehtävät olivat erilaisia valvontatyötä eteenpäin vieviä tehtäviä, kuten yhtenäinen tarkastuskertomuslomake.
- **Tiedolla johtaminen:** Tuotettiin useita raportteja tiedolla johtamisen tueksi (ks. otsikko 4.3).

- **Toimintakyvyn mittaamisen kokeilu:** Osana fysioterapeutin työtehtäviä moniammatillisessa tiimissä edistettiin suoravastaanoton kliinisten mittareiden yhdenmukaista käyttöä tules-asiakkaiden kohdalla. Toimintakykymittaritutkimukseen osallistuminen syvensi fysioterapeuttien osaamista toimintakyvyn arvioinnissa ja mittareiden käytössä osana asiakkaan kuntoutuksen suunnittelua, toteutusta ja seuranta. Suoravastaanoton kliiniset mittarit digitalisoitiin käytettäväksi Päijät-Sote-sovelluksessa.

TP2 Lähiesimiehiä tuetaan ja kannustetaan tunnistamaan ja toimeenpanemaan innovatiivisia ratkaisuja osana päivittäistä työtä. Palvelualueille osoitetaan määräaikaista työntekijöitä käyttäjälähtöisen kehittämisen tueksi.

- **Käyttäjälähtöinen kehittäminen:** Kehittämistyön ohjaavaksi periaatteeksi määriteltiin käyttäjien osallisuus kehittämistyössä. Tätä toteutettiin sekä henkilöstön että sidosryhmien kanssa ja lisäksi asettamalla asiakasosallisuuden edistämiseksi ja kokeiluille tavoitteet. Tulosaluiden tueksi käytännön työhön palkattiin useita henkilöitä kehittämään uusia toimintamalleja ja vapauttamaan muuta henkilöstöä kehittämistyöhön. Tätä jatkui hankekauden loppuun asti.
- **TKKI-ohjelma:** Hankkeessa valmisteltiin Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle ensimmäinen TKKI-ohjelma. Sen tavoitteena on varmistaa, että hyvinvointialueen vastuu koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (TKKI) lainmukaisuudesta toteutuu. TKKI-toiminnalla on osaltaan tärkeä rooli hyvinvointialueen strategian toteuttamisessa.

TP3 Kasvatetaan myönteistä henkilöstökokemusta, hyvinvointia, osallisuutta, osaamista ja innovaatiokyvykkyyttä sekä resilienssiä ja vahvistetaan pitovoimaa.

- Hankkeessa kehitettiin sekä henkilöstön kehittämistyön osaamista että ammatillista osaamista. Henkilöstön resilienssi kasvaa, kun tiedetään, miten työtä tehdään yhteisin tiedoin, menetelmin ja ohjein. Hankkeessa pyrittiin tarttumaan niihin osaamisen katveisiin ja koulutustarpeisiin, jotka henkilöstö on kokenut merkittävimmiksi ja arjen työssä eniten kuormitusta aiheuttaviksi. Näitä huomioidiin erityisesti hankekaudella 2.0. Osa koulutuksista järjestettiin käyttäjälähtöisen analyysin pohjalta, ja osa koulutusaiheista nousi henkilöstöltä. Henkilöstön osallistamista tehtiin hankkeessa laaja-alaisesti muun muassa koulutuksissa, työpajoissa ja yhteistyökokouksissa.

4.1.2 TPK 2: Asiakslähtöisten ja vaikuttavien palvelu- ja hoitopolkujen ratkaisujen kehittäminen

TP1 Sote-palveluissa käynnistetään maakunnallinen segmentoinnin mallin mukainen toiminta. Kunkin palvelualue luo segmentoinnin periaatteiden mukaiset ja alueellisesti kriteereiltään yhteneväiset segmentoinnin käytänteet palvelutoimintaansa ja palvelutoimintaa kehitetään sen mukaisesti.

- **Asiakkuuksien segmentoinnin malli:** Hyvinvointialueelle luotiin yhteinen geneerinen asiakkuuksien segmentoinnin malli. Segmentoinnin malli perustuu kokonaistilanteen arviointiin kahdesta näkökulmasta: tuen tarve ja tavoiteltu hyvinvointi- ja terveyshyöty. Asiakkuuksien segmentoinnissa käytettävät nimikkeet ovat satunnaisen tuen asiakkuus, suunnitelmallisen tuen asiakkuus ja monialaisen tuen asiakkuus. Segmentoinnin periaatteena on tuen ja palvelujen yhteensovittamisen tarve sekä saavutettava terveys- ja hyvinvointihyöty. Segmentoinnin malli implementoi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, osallisuuden sekä ehkäisevän työn näkökulmat osaksi palvelujen muotoilua asiakkaan hyödyn vahvistamiseksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä asiakkaan osallisuuden näkökulma tulee huomioida kaikissa asiakkuussegmenteissa. (Kuva 3.)
- Tuotoksena muotoiltiin malli asiakkuustaulukolle ja asiakkuusprofiilien kuvauksille avainprosesseissa. Asiakkuustaulukot tehtiin oman tuotannon sote-keskuksiin, perhekeskukseen ja sosiaalihuollon asiakasohjaukseen. Kaikkia alun perin suunniteltuja prosesseja ei saatu kuvattua, koska henkilöstön resurssitilanne ei mahdollistanut kaikkien tarvittavien toiminnan edustajien osallistumista yhteiseen kehittämiseen.

- Sote-keskuksen tiimimallin perustana ovat segmentoinnin mallin mukaiset työotteet. Sote-keskuksen tiimimallin seurantaan luotiin tilastointimerkinnot, joiden avulla saadaan tietoa monialaisen tuen asiakkaiden ja suunnitelmallisen tuen asiakkaiden määrästä tiimeissä.
- **RAI-tieto segmentoinnin tukena:** Ikääntyneiden palveluissa tehtiin kansallista pioneerityötä RAI:n hyödyntämisestä asiakkuuksien segmentoinnissa.
- **Klusteroinnin työkalu:** Segmentoinnin mallin lähtötilan kuvaus ja datan klusterointi käynnistettiin tietojohdantamisen tiimin kanssa ja hankkeessa kehitettiin klusteroinnin työkalu alueen tiedolla johtamisessa käytettäväksi. Klusteroinnissa liikkeelle lähdettiin monialaisen tuen asiakkaan liittyvien tekijöiden tunnistamisesta: tutkittiin datan pohjalta esiintyviä ryhmiä ja eri tekijöiden vaikutusta monialaisen tuen tarpeen asiakkuuteen. Datajoukkoon otettiin esimerkiksi demografisia ja diagnostisia tietoja sekä käynteihin liittyviä tietoja. Työskentelyssä menetelmänä käytettiin klusterianalyysia, jonka avulla dataa ryhmiteltiin klustereihin/ryhmiin sen samankaltaisuuden perusteella.

Esimerkkejä sisällöistä, lähestymistavoista ja toimintamalleista, jotka kytkeytyvät palvelun perustamiseen ja ydintehtäviin ammattilaisen näkökulmasta.

Suunnitelmallisuus ja holistinen näkökulma vahvistuu asiakkaan tarpeen kasvaessa.

Tuen tarpeen kasvaessa hyödynnetään edelleen myös kevyempiä asiointi- ja palveluratkaisuja.

Dynaamisessa segmentoinnissa asiakkuus liikkuu segmentistä toiseen, tavoitteena kevyempään segmenttiin siirtyminen ja tuen tarpeen kasvun ehkäiseminen.



Monialaisen tuen tarve

Intensiivinen työote
Yhteneväinen prosessi koko hyvinvointialueella
Koordinoiti yhteishenkilön toimesta, verkostoyhteistyö, palveluohjaus
Case manager –toimintamalli ja systeminen työskentely
Tukihenkilöt, vertaisvalmennukset ja kokemusasiantuntijapalvelut
Valmennukset omahoitoon ja digi - ja etäpalvelujen käyttöön

Suunnitelmallisen tuen tarve

Suunnitelmallisuus
Tiimityön mallit
Omatoimintakäytännöt
Psykososiaaliset ja psykofyysiset palvelukonseptit
Kuntoutukset ja valmennukset
Tertiaaripreventiiviset toimintamallit, sekundaaripreventio
vertaisvalmennukset ja kokemusasiantuntijapalvelut

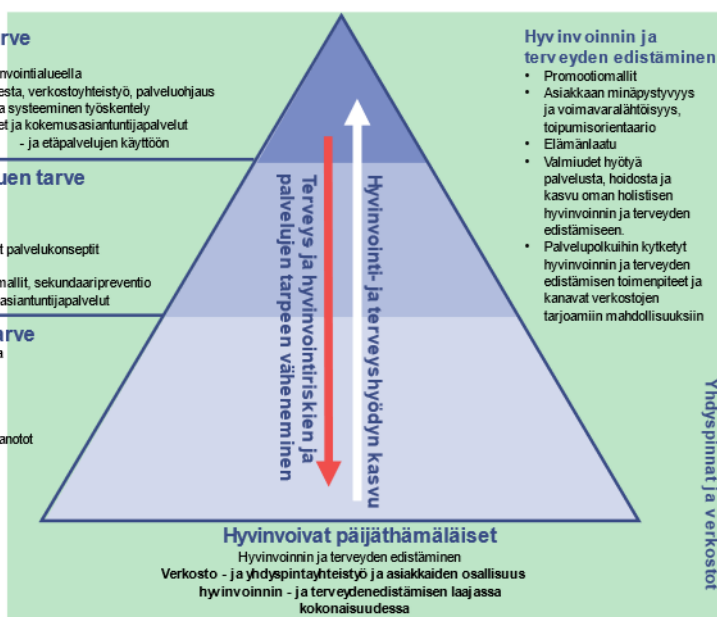
Satunnainen tuen tarve

Hoidon ja palvelutarpeen arviosta
viivätyksettömiin ratkaisuihin
Neuvonta ja ohjaus
Omahoito
Tuettu omahoito
Etä-, digi-, yksilö ja ryhmävastaanotot
Joustava klinikka
Väriäinen tunnistaminen tuki

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

- Promootiomallit
- Asiakkaan minipäystyvyys ja voimavaralähtöisyys, toipumisorientaatio
- Elämäntila
- Valmiudet hyötyä palvelusta, hoidosta ja kasvu oman holistisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.
- Palvelupolkuun kytkeytyvät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpiteet ja kanavat verkostojen tarjoamiin mahdollisuuksiin

Yhdyspinnat ja verkostot



Kuva 3 Asiakkuuksien segmentoinnin malli Päijät-Hämeessä

TP2 Laajennetaan monialaisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden prosessia sote-keskusten toiminnossa. Asiakkaalle nimetään yhteyshenkilö tai omatoimintakäyttäjä. Systemisen työotteen käyttöä laajennetaan ja syvennetään sote-keskuksen palveluissa.

- **Monipalvelupolku:** Monialaisen tuen asiakas on asiakas, jolla on elämäntilanteessaan paljon palvelun tarvetta ja tarve eri palvelujen koordinoituihin ja yhteensovittamiseen ammattilaisen toimesta. Monialaisen tuen tarpeiden systemaattiseen tunnistamiseen ja monialaiseen yhteistyöhön luotiin yhteinen toimintamalli, jossa asiakkaan palvelutarve selvitetään moniammatillisesti, tehdään monialainen sote-suunnitelma sekä seurataan ja koordinoidaan asiakkaan palvelutarpeen muutoksia. Tuotoksina syntyi toimintamallin lisäksi Monipalvelupolku-käsikirja, -video ja -esite asiakkaille. Lisäksi monipalvelupolusta kuvattiin asiakkaan palvelupolku verkkosivuille. Monipalveluasiakkaiden tilastointiin luotiin yhtenäinen käytäntö, jonka avulla Sote-keskuksen mittarit -Power BI -raportilla on nähtävissä sote-keskusten tiimien monipalveluasiakkaiden määrät.
- **Systeminen työote:** Sote-keskusten henkilöstöä koulutettiin systemiseen työotteeseen. Toiminnan tueksi valmistui käsikirja. Työote ei ole vielä kokonaisuudessaan tiimeissä käytössä, ainoastaan sen elementtejä hyödynnetään.

TP3 Kuvataan asiakkaan palvelupolut keskitetysti Päijät-Soten alustalle. Niihin suunnitellaan ja rakennetaan digitaaliset ratkaisut, omahoitoa tukevat keinot ja kehitetään kanavat muihin tilannetta tukeviin palveluihin. Digitaalisia ratkaisuja monimuotoistetaan asiakkaiden tarpeisiin vastaten ja tiedolla johtuen.

- **Asiakkaiden digikontaktien määrä kasvoi** vuonna 2023 perusterveydenhuollossa viidestä kahdeksatoista prosenttiin (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2024).
- **Palvelupolut:** Hankeaikana kuvattiin verkkosivuille julkaisuvalmiiksi kolme asiakkaan palvelupolku: monipalvelupolku, raskaudenkeskeytys sekä seksitautien testaus ja hoito. Lisäksi polkujen rungot valmistuivat neljästä polusta, joiden sisällöntuotanto jatkuu osana palvelutoiminnan omaa kehitystyötä ja ne julkaistaan myöhemmin.
- Ammattilaisten työn tueksi tarkoitettu lähisuhdeväkivaltatyön palvelupolku päivitettiin ja tunnistettiin kehittämistarpeet myös pelihoidon, mielenterveyshuollon ja päihdetyön poluille.
- Läheisten saaman tuen lisäämiseksi osallistuttiin FinFami ry:n johtamaan kehittämisprosessiin ja tuotettiin materiaalia omaisten palvelupolun kuvaamiseksi Päijät-Soten verkkosivuille
- **IMS-prosessit:** Palvelupolkujen taustalla on ammattilaisten työtä ohjaava IMS-prosessi. Hankkeen avulla resursoitiin hyvinvointialueelle prosessiosaamisen asiantuntija. Hän tuki, opasti ja koulutti ammattilaisia, kehittäjiä ja yksiköitä IMS-järjestelmään vietävien käsikirjojen ja prosessien sekä niihin liittyvien ohjeiden ja muiden dokumenttien kuvaamisessa ja tuottamisessa.
- **Chatbot:** Vuoden 2022 ajan hyvinvointiyhtymän chatbotin ylläpito- ja kehitystyö tehtiin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen alla. Chatbottia kehitettiin toimialarajat ylittävänä yhteistyönä ja mukana oli palvelutuotannon ammattilaisia 13:lta eri palvelualueelta. Joulukuussa 2021 chatbottiin oli syötetty 422 vastauspolkua ja vuoden 2022 lopussa polkuja oli 489. Loppuvuodesta 2023 botin kanssa oli käyty kuukaudessa keskimäärin reilu 2900 keskustelua. Chatbotin onnistumisprosentti eli prosentti, jolla botti on pystynyt antamaan käyttäjälle vastauksen kysymykseen, oli vuoden 2023 lopulla 89 %. Jopa 70 % pajjat-sote.fi-sivustolla käyneistä on aloittanut keskustelun chatbotin kanssa.
- **Päijät-Sote-sovellus** otettiin käyttöön 25.4.2023 ja on käytössä kaikissa Päijät-Hämeen kunnissa. Tiettyjä osia sovelluksen sisällöistä on kehitetty osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta:
 - Digiklinikkaan liittyvien prosessien vahvistamista ja yhdenmukaistamista.
 - Taustatyötä asiakkaan asiointitietojen näyttämiseen liittyen, muun muassa ajanvarauskirjojen yhdenmukaistamista ja testaustyötä.
 - Hyvinvointialueella käytössä olevien sähköisten lomakkeiden ja kyselyiden siirtoa sovellukseen
 - Videovastaanottojen edistäminen, muun muassa käyttöönoton ja johdon tuen mallien kehittäminen. Hankkeen aikana videovastaanoton käyttövalmius saatiin 11 perustason yksiköön.
 - Digihoito- ja palvelupolkuja.
- **Omaolo-**asiointipalvelun käyttöä laajennettiin. Ensimmäisenä Suomessa rakennettiin ja otettiin käyttöön yhteistyökumppaneiden kanssa integraatio Omaolon ja Nispa-takaisinsoittojärjestelmän välille. Ammattilaisten osaamista tuettiin perustamalla Omaolon Pro-verkosto. Yhteistyössä RRP-hankkeen ja toiminnan kanssa suunniteltiin ja otettiin käyttöön Omaolon terveystarkastuksen alueellinen toimintamalli.
- **Sähköinen ajanvaraus:** Maksuttoman ehkäisyn kokeilun myötä sähköinen ajanvaraus otettiin käyttöön maksuttoman ehkäisyn käynneille kaikissa Päijät-Hämeen ehkäisyneuvoloiden ja opiskeluterveydenhuollon toimipisteissä. Maksuttoman ehkäisyn käynneille aikoja varattiin sähköisesti 6/2022–12/2023 välisenä aikana yli 2000 kertaa, mikä on noin 23 % niistä käynneistä, joille sähköinen ajanvaraus oli mahdollinen. Sitten hoitajavastaanottojen sähköinen ajanvaraus on laajentunut käyttöön kaikissa ehkäisyneuvoloissa myös muille kuin maksuttoman ehkäisyn asiakkaille.
- **Mobiili-ilmoittautuminen:** Osana maksuttoman ehkäisyn kokeilua pilotoitiin ajanvarauksetonta ehkäisyvalmisteiden jakelua opiskeluterveydenhuollossa ja tätä varten itseilmoittautumisjärjestel-

män käyttöä laajennettiin. Ajalla 6/2022–12/2023 mobiili-ilmoittautumisen avulla toteutetussa walk in -jakelussa oli kävijöitä yhteensä 843.

- **Asiakkaaksi tulon digitaalinen kanavastrategia:** Hankkeessa luotiin asiakkaaksi tulon digitaalinen kanavastrategia, joka on kooste asiakkaaksi tulon digitaalisista kanavista ja poluista. Koosteessa kuvataan, millaisia digitaalisia palveluja asiakkaalla on saatavillaan palveluihin hakeutumiseksi, millaiset roolit eri palveluilla on ja mikä on niiden suhde toisiinsa.
- **Videotuotanto:** Hyvinvointialueelle tuotettiin videoita yhteisiin ja yksikkökohtaisiin tarpeisiin, esimerkiksi ammattilaisille suunnattuja ohjevideoita, medialle ja/tai asiakkaille suunnattuja esittelyvideoita sekä asiakkaille suunnattuja ohjevideoita.
- **Asukaskysely digipalveluista:** Asiakaskysely kokemuksista, tarpeista ja toiveista sosiaali- ja terveydenhuollon digipalveluja koskien toteutettiin tammi–helmikuussa 2023. Kyselyyn saatiin 244 vastausta. Vaikka osa asukkaista kokee palvelut helppokäyttöisiksi ja yleisesti sujuvuutta ja joustavuutta tuoviksi, avoimissa vastauksissa korostuivat seuraavat kehitystarpeet: palveluiden parempi käytettävyys ja löydettävyys, palveluverkon ja viestinnän selkeyttäminen sekä laajemmat ja yhtenäisemmät palvelut.

TP4 Sosiaalihuollon asiakasohjaukseen ja neuvontaan kehitetään sote-keskusten monialaisen palveluohjauksen toimintamalli. Asiakasohjauksen- ja neuvonnan kokonaisuutta yhteiskehitetään eri palvelujen yhteisissä työpajoissa.

- **Neuvonnan nykytilan kartoitus:** Neuvonnan nykytila kuvattiin ja kartoitettiin kehittämistyön tarpeet eri neuvontapalvelujen ammattilaisten ja asiakkaiden näkökulmasta. Kartoituksessa esille nousi tarve sote-ammattilaisten välisen yhteistyön sekä järjestöjen kanssa tehtävän yhteistyön kehittämiseen ja mallintamiseen.
- **Sosiaaliohjaaja ja geronomi sote-keskuksissa:** Neuvontaan ja asiakasohjaukseen luotiin matalan kynnyksen yhteistyömalli, jossa sote-keskuksen moniammatillisesta tiimityötä vahvistettiin sosiaaliohjaajan ja geronomin palveluohjauksen osaamisella.
- **Ikääntyneiden palvelujen järjestöyhteistyön toimintamalli:** Ikääntyneiden parissa toimivien järjestöjen, kuntien ja sote-ammattilaisten välistä yhteistyötä tiivistettiin ja järjestöyhteistyölle kehitettiin toimintamalli.
- **Neuvonnan yhteistyöiltapäivät** toteutettiin kerran lukukaudessa. Toiminta jäi hyvinvointialueelle vakituiseksi käytännöksi.

TP5 Moniammatillinen tiimimalli otetaan käyttöön kaikissa hyvinvointialueen sote-keskuksissa. Monialaiset työotteet valtavirtaistetaan. Konsultaatiokanavat ja –käytännöt sovitetaan yhteen ja vakioidaan. Terveys- ja hoitosuunnitelman tai monialaisen palvelusuunnitelman käyttöä lisätään. Terveys, hoito- ja palvelusuunnitelmien seurantaan laaditaan ohjeistus.

- **Moniammatillinen tiimimalli** otettiin käyttöön oman tuotannon sote-keskuksissa (Asikkala, Hollola, Padasjoki) lokakuussa 2021. Heinola tuli kehittämistyöhön mukaan vuonna 2023. Tiimiin kuuluu lääkäreitä, hoitajia, fysioterapeuttia, mielenterveys- ja päihdehoitajia, suun terveydenhuollon edustajia sekä jaettuina resursseina sosiaaliohjaaja, geronomi, farmaseutti, työkykykoordinaattori ja Case Manager. Mallissa ideaalitalanteessa asiakas pääsee tutun ammattilaisen asiakkaaksi ja vähintäänkin aina oman tiimin hoidettavaksi.
- **Farmaseutti, geronomi, sosiaaliohjaaja, työkykykoordinaattori ja Case Manager** olivat uusia ammattilaisia sote-keskuksissa. Kaikki löysivät paikkansa tiimeissä ja olivat tarpeellinen apu asiakkaiden hoidossa.
 - Vuonna 2023 **farmaseutit** tekivät 605 lääkehoidon arviointia/tarkistusta. Koko hankkeen aikana lääkehoidon arviointeja/tarkastuksia tehtiin 1206. Hankkeen loppupuolella lisättiin farmaseutti -resurssia. Merkittävällä osalla farmaseutin vastaanotolle ohjautuneista merkintä potilastietojärjestelmän lääkelistan tarkistamisesta puuttui tai edellisestä tarkistuksesta oli paljon aikaa.

- **Sosiaaliohjaajan** kontakteista (n=281) vain 2 % siirtyi palvelutarpeenarvointiin. Sote-keskuksen sosiaaliohjaaja tarjoaa matalan kynnyksen ohjausta ja neuvontaa kuntoutukseen, terveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin, Kelan etuuksiin ja hakemuksiin sekä kolmannen sektorin palveluihin ohjautumiseen liittyen.
- **Geronomilla** oli 324 kontaktia ikäihmisiin. Geronomi tarjosi ohjausta ja neuvontaa myös yli 65-vuotiaiden asiakkaiden asioita hoitaville omaishoitajille ja myös ilman virallista omaishoitajastatusta oleville omaishoitajille.
- **Case Manager** auttoi 156 asiakasta, joille kertyi kontakteja yhteensä 631. Sote-keskuksen Case Manager -toiminta on tarkoitettu intensiivistä tukea tarvitseville, joiden tuen tarpeen taustalla on mielenterveyteen ja/tai päihteiden käyttöön liittyvät haasteet.
- **Työkykykoordinaattori** teki asiakkaan työkykyyn liittyvien asioiden selvittelytyön, jolloin koordinaatiovastuu jäi pois muilta tiimin ammattilaisilta. Työkykykoordinaattori varmisti, että asiakkaalle on tehty kaikki tarvittavat arviot ja lausunnot valmiiksi ennen lääkärin vastaanottoa. Vuonna 2023 asiakaskontakteja oli 288.
- **Fysioterapeutin suoravastaanotto** tuli osaksi moniammatillista tiimityöskentelyä, ja käyttöön otettiin uusi monikanavainen asiakkaaksi tulon prosessi. Suoravastaanoton määrät kasvoivat huomasti hankkeen aikana.
- **Suun terveydenhuollon Joustava Klinikka:** Etenkin hankekaudella 1.0 kehitettiin yhteen sote-keskukseen suun terveydenhuoltoon Joustavan Klinikkan toimintamallia. Joustavassa Klinikassa tarjotaan suun terveydenhuollon asiakkaalle hänen tarvitsemansa hoitotoimenpiteet yhdellä hoitokäynnillä. Mikäli hoidettavaa on paljon, tavoitteena on saada tehtyä enemmän kerralla. Asiakasta hoidettiin moniammatillisesti suun terveyden eri ammattiryhmien yhteistyöllä. Hoitoja toteuttivat hammaslääkärit, suuhygienistit ja hammashoitajat omilla vastuualueillaan. Hankekaudella 2.0 laadittiin selvitystyö siitä, mitä terveyshyötyä Joustavan Klinikkan käyttöönoton myötä on saatu. Joustavaa Klinikkaa on hyödynnetty Hollolassa elektiiviseen leikkaukseen menevien asiakkaiden hoidossa, sekä sellaisten asiakkaiden hoidossa, joiden aiemmista käynneistä on paljon aikaa tai suun tilanteesta ei ole aiempaa tietoa. Tällaisia ovat esimerkiksi aiemmin yksityisellä käyneet tai toiselta paikkakunnalta muuttaneet asiakkaat. Joustavalle Klinikalle onkin keskittynyt enemmän kuvantamiseen liittyviä toimenpiteitä verrattuna perinteiseen toimintaan.

TP6 Sosiaalihuollon omatyöntekijän roolia kehitetään osana sote-keskuksen toiminnallista integraatiota.

- **Omatyöntekijyyden perehdytysmateriaali:** Toimenpiteen suurimpana osa-alueena oli sosiaalihuollon omatyöntekijöille suunnatun perehdytysmateriaalin työstäminen Pätevä-verkkokoulutus-alustalle. Materiaali sisältää 32 eri osa-aluetta ja siihen on pääsy kaikilla hyvinvointialueen työntekijöillä. Materiaali sisältää omatyöntekijöiden työssään tarvitsemia ohjeita, oppaita ja linkkejä liittyen asiakkaan neuvontaa ja ohjaamiseen
- **Sosiaalihuollon omatyöntekijöiden integroitumista terveydenhuoltoon** lisättiin järjestämällä terveydenhuollon eri yksiköille perehdytystä sosiaalihuollon palvelujärjestelmästä ja sosiaalihuollon omatyöntekijöiden roolista asiakkaan palvelukokonaisuudessa.
- **Suostumuslomake sote-ammattilaisten yhteistyöhön:** Osana sote-keskuksen moniammatillista yhteistyötä päivitettiin sote-yhteistyössä tarvittavaa asiakkaan suostumuslomaketta. Asiakkaan suostumusta tietojen antamiseen, luovuttamiseen ja vaihtamiseen tarvitaan moniviranomaisyhteistyössä.

TP7 Asiakasosallisuuden avulla parannetaan palvelujen laatua, asiakaskokemusta ja uusien palvelumuotojen kehittämistä, sekä hyte-toimintoihin ohjautumista. Osallisuuden edistämiseksi resursoidaan asiakasosallisuuskoordinaattori ja kehittäjäasiakas. Laaditaan verkostoyhteistyönä sote-keskuksille hyte sotessa, sote hytessä -ohjelma optimoituine toimenpiteineen.

- **Asiakasosallisuus:** Hyvinvointialueelle luotiin asiakasosallisuuskoordinaattorin toimi, jonka tehtäviksi suunniteltiin

- toimiminen käytännön tukena yksiköiden asiakasosallisuustoiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa
- asiakasosallisuustoimintaan liittyen ohjeiden ja dokumenttien päivitys
- kehittämistoimintaan sopivien asiakasryhmien etsiminen ja koordinointi
- toimiminen tukena kokemusasiantuntijatoiminnan aloittamisessa sekä
- kokemusasiantuntijoiden koordinointi hyvinvointialueella.
- Asiakasosallisuustoimintaa hyvinvointialueella ohjaavat ohjeet muodostuvat osallisuuden intranetistä, asiakasosallisuuden työkirjasta ja asiakasosallisuuskoordinaattorin työnkuvasta. Asiakasosallisuustoiminnasta tehtiin kartoitus ja perustettiin asiakasosallisuuden edistäjien verkosto.
- Hanke osallistui hyvinvointialueen osallisuusohjelman laatimiseen sekä laadittiin erilaisia osallisuutta koskevia ohjeistuksia.
- **Kokemusasiantuntijatoimintaa** kehitettiin ja siihen laadittiin ohjeistuksia. Hankkeessa hyödynnettiin kehittäjäasiakkaita ja useita kokemusasiantuntijoita. Hankkeessa pilotoitiin uudenlaista toimintakulttuuria ja työskentelytapaa, jossa kehittäjäasiakas toimi tasavertaisena kehittäjänä muun hankehenkilöstön kanssa ja asiakasosallisuuskoordinaattorin työparina. Hankkeeseen rekrytoitiin kokemusasiantuntija perinteisen kokemusasiantuntijapalkkiomallin sijaan osa-aikaisella työsuhteen avulla. Kehittäjäasiakas ja kokemusasiantuntija pitivät muun muassa yksilövastaanottoa ja vetivät ryhmätoimintaa.
- **Terveysvalmennus suun terveydenhuollossa** kehitettiin tukemaan potilaiden omahoitovalmiuksia. Kaikki Päijät-Hämeen hyvinvointialueen oman toiminnan suuhygienistit saivat vahvuuslähtöisen ohjaustavan koulutuksen 2021 keväällä. Kaksi suuhygienistiä jokaiselta suun terveydenhuollon oman toiminnan alueelta jatkokoulutettiin terveysvalmentajiksi. Plakkikoodit otettiin käyttöön keväällä 2023 tukemaan vahvuuslähtöisen ohjaustavan käyttöönottoa. Plakkikoodien avulla potilaiden kanssa voidaan keskustella heidän hampaistonsa puhtaudesta sekä asettaa tavoitteita kohti parempaa suun terveyttä.
- **Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpide** siirtyi käynnistetyn hyte-yksikön kehittämistyöhön, eikä toimenpidettä projektoitu hankkeessa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, ehkäisevä työ ja osallisuus on kuitenkin sisällytetty asiakkuuksien segmentoinnin logiikkaan, jolloin näkökulmat implementoituvat kaikkeen segmentoinnin mallin mukaiseen kehittämistyöhön.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja yhdyspintatyön asiantuntijayksikössä valmisteltiin hyte-työpöydän kehittämistä vuonna 2024. Työhön sillattiin ammattilaisten kokemus- ja kokeilutiedon keräämisen ja hyödyntämisen kehittäminen.

4.1.3 TPK 3: Mielenterveys- ja päihdetyön systeeminen kehittäminen ja alueellinen ehkäisevä työ

TP1 Lisätään matalan kynnyksen psykososiaalisia hoitoja ja menetelmiä sote-keskuksen palveluissa. Digipalvelujen avulla mahdollistetaan asiakkaan asioidensa edistämistä, omahoitoa ja mielen hyvinvoinnin kynnyksettömän tuen saatavuutta osana eri hoito- ja palvelupolkuja. Luodaan keskittämisesetuksen edellyttämä pysyvä yhteistyörakenne.

- **Terapianavigaattori** otettiin käyttöön Päijät-Hämeessä maakunnallisesti vaihteittain tukemaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan hoidon tarpeen arviota ja ohjautumista tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan ohjautumista sekä työnjakoa yleisvastaanottojen ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden välillä selkeytettiin.
- **Ohjattu omahoito:** Ohjatun omahoidon käyttöönotoilla tuotiin hoidonporrastuksen ensimmäiselle portaalle hoitovalikoimaan uusi palvelu, jota pystytään tarjoamaan avosairaanhoidon lisäksi myös muissa sote-palveluissa maakunnallisesti.
- **Menetelmäkoulutukset:** Terapiat etulinjaan -hankkeen tuottamaan kognitiivisen lyhytterapian koulutukseen osallistui 44 maakunnallisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sairaanhoitajaa. Koulutus antoi heille pätevyyden tehdä kognitiivista lyhytterapiaa, joka on käytössä yhtenä palveluvalikon hoitona. Kognitiivisen ja dialektisen käyttäytymisterapian (KKT ja DKT) koulutukseen osallistui yhteensä 25 alueellisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sairaanhoitajaa sekä RRP-

hankkeen psykiatrasta sairaanhoitajaa. Hahmoterapian (Gestalt-terapia) kahden tunnin työpaja järjestettiin tuomaan lisäosaamista erilaisten terapeuttien menetelmien toteuttamisesta ja hahmoterapeuttisesta työtavasta yksilövastaanotolla.

- **Lyhytterapiapilotti opioidikorvaushoitopoliklinikalla:** Perustason mielenterveys- ja päihdehoitotyön jalkauttamista pilotoitiin opioidikorvaushoitopoliklinikalla. Hoidollisena interventiona oli Terapiat etulinjaan -hankkeen kognitiivinen lyhytterapia.

TP2 Miepä-asiakkaiden somaattisen terveydentilan hoitoa vahvistetaan organisoimalla hoitokokonaisuus, jossa huomioidaan terveyden ja suun terveyden hoito, sosiaalipalvelut ja kuntoutus. Somaattisen terveyden edistäminen sisällytetään suunnitelmalliseen mielenterveyden hoitoon sekä avoterveydenhuollossa että psykososiaalisissa palveluissa, mukaan lukien erikoissairaanhoito.

- **Psyko fyysinen fysioterapia** tuotiin yhdeksi työmenetelmäksi osaksi asiakkaan kokonaisvaltaista omahoitoa ja kuntoutusta Hollolan ja Heinolan sote-keskusten moniammatillisissa tiimeissä. Psyko fyysinen fysioterapia yhteensovitettiin sote-keskusten tiimimallin ja asiakassegmentoinnin kokonaisuuteen.
- **Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kokonaisvaltaisen hoitotyön käsikirja** tehtiin työkaluksi hoitohenkilöstölle. Käsikirja sisältää muun muassa asioita, joita on otettavan huomioon mielenterveys- ja päihdepotilaan hoidon tarpeen arvioissa, hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.
- **Suun terveydenhuollon sosiaalisen markkinoinnin kokeilu** pyrki parantamaan suun terveyden puheeksiottoa ja ohjautumista palveluun. Valittujen toimintayksiköiden asiakkaille tarjottiin ilmaiset hammashoitovälineet sekä ammattilaisille tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteydessä esiintyvien suunterveyden haasteista ja niiden merkityksestä asiakkaan kokonaisterveydelle.

TP3 Sote-keskusten kaikkien ammattilaisten miepä-osaamista vahvistetaan merkittävästi, erityisesti tarpeen tunnistamisen, puheeksioton sekä lievien ja keskivaikkeiden päihdeongelmien hoidon osaamista tukevilla koulutuksilla.

- **Hyvinvointialueen henkilöstölle järjestettiin useita koulutuksia**, muun muassa:
 - Mielenterveys- ja päihdeosaamista vahvistava luentosarja
 - Yhteistyössä Kehitysvammaliiton kanssa tuotettiin koulutusmateriaalia mielenterveys- ja päihdesairaanhoitajien osaamisen vahvistamiseksi kohdata ja hoitaa vammaisia asiakkaita, joilla on mielenterveys- ja päihdehaasteita.
 - Laadukkaan hoidon tarpeen arvioinnin tekeminen itsetuhoisuuden arvioinnin osalta
 - Meillä saa puhua -koulutuskokonaisuus
 - Pääteet puheeksi -luennot
 - Alkoholin riskikäytön puheeksiotto
 - Lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksiottoon liittyvää osaamista varmistettiin koulutuksellisten kehittämispäivien ja -prosessien avulla sekä toimintamallin kuvaamisella ikääntyneiden palveluissa.
 - Ihmistä lähellä – päihdetilanne ja kohtaamisen paikat -seminaari
 - Suun terveydenhuollon koko henkilöstölle järjestettiin koulutusta potilaiden kohtaamisesta. Tavoitteena oli antaa suun terveydenhuollon ammattilaisille tietoa ja taitoa kohdata mielen-terveyspotilaat omassa työssään.

TP4 Sosiaalisen kuntoutuksen saatavuutta ja palvelujen edellytyksiä tarjota psykososiaalista tukea parannetaan kouluttamalla henkilöstö näyttöön perustaviin menetelmällisiin työtapoihin

- **Ohjatun omahoidon pilotointi** sosiaaliseen kuntoutukseen oli suurin alueella toteutettu ohjatun omahoidon pilotti ja ensimmäinen valtakunnallinen kokeilu toimintamallin soveltuvuudesta sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin.

TP5 Hyvinvointialueen ehkäisevän työn koordinaatiota vahvistetaan, olemassa oleva rakenteellinen yhteistyö operationalisoidaan toimenpiteiksi ja tunnistamista sekä interventioita valtavirtaistetaan niin yhdyspinnoilla kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ehkäisevän työn minimitietosisällöt otetaan käyttöön alueellisissa hyvinvointisuunnitelmissa.

- **Ehkäisevä työ:** Hankkeen aikana vahvistettiin ehkäisevän työn koordinaatiota väliaikaisesti, valmistui ehkäisevän työn kuvaus, valtavirtaistettiin alkoholin riskikäytön ja lähisuhdeväkivallan puheeksiottoa toimintamallien avulla. Lisäksi ehkäisevän työn tiedon perustaksi tunnistettiin suoja- ja riskitekijät ja alueellisia raportteja ja suunnitelmaa yhteensovitettiin.
- **Audit-C ja mini-interventio:** Audit-C:n ja mini-intervention käyttö laajentui vammaispalvelujen asiakasohjaukseen ja päiväaikaiseen toimintaan, työikäisten palvelutehtävään, perhesosiaalityöhön ja lastensuojeluun sekä avosairaanhoidon palveluihin.
- **Minimitietosisällöt:** Ehkäisevän työn kuvatut ja Power BI -tietotuotteeksi viedyt minimitietosisällöt sovittiin otettavan käyttöön alueellisessa hyvinvointisuunnitelmatyössä. Minimisisällöistä valmistui 90 %. Ne kuvaavat päihteidenkäyttöön, mielenterveyteen ja lähisuhdeväkivaltaan liittyvien suoja- ja riskitekijöiden tilaa kansallisten indikaattorien valossa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja yhdyspintatyön asiantuntijayksikössä valmisteltiin HYTE-työpöydän kehittämistä vuodelle 2024. Työhön sillattiin ammattilaisten kokemus- ja kokeilutiedon keräämisen ja hyödyntämisen kehittäminen.

TP6 Avun saatavuutta ja saavutettavuutta parannetaan ja väliinputoamista estetään tiivistämällä sote-keskuksen ja monituottajaisen miepä-verkoston sidosryhmäyhteistyötä.

- **Verkostot:** Hanke oli osallisena Huumetyön verkostossa ja Kuuluuko asiakkaan ääni -verkostossa.
- **Nuorten päihteetön polku:** Nuorten päihteettömyyden polun kehittäminen sillattiin lastensuojeluhankkeelta Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeelle. Valmiiksi saatiin ammattilaisten materiaali, jossa on kuvattu ammattilaisten työ (mitä tehdään, millä menetelmillä ja kenen kanssa yhteistyössä) polun yhdeksässä eri vaiheessa. Lisäksi hyvinvointialueen verkkosivuille kuvattiin nuorinäkökulmainen asiakaspolku, jonka tekemisessä hyödynnettiin ammattilaisten materiaalia. Polulle lisättiin Mielenterveystalon omahoito-ohjelmia.
- **Vertaistukiryhmä kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä:** Kehittäjäasiakas käynnisti vertaistukiryhmän kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaville, sitä epäileville ja heidän läheisilleen. Ryhmä ei ollut tarkoitettu sairauden akuutissa vaiheessa olevalle henkilölle, joka on vielä epätasapainossa itsensä kanssa.

4.1.4 TPK 4: Lapset, nuoret ja perheet

TP1 Perhekeskustoiminnan toimintamallin ja sote-keskuksen yhteistyö laajennetaan kattamaan koko hyvinvointialue. Perhekeskustoimintaan sisällytetään monialaisen tuen asiakkaan prosessi, johon sulautetaan ja mallinnetaan Case Manager -toimintamalli.

- **Perhekeskustoimintamalli:** Päijät-Hämeen perhekeskustoimintamallista valmistui visuaalinen kuvaus, joka kirkastaa ja jäsentää perhekeskustoiminnan kokonaisuutta ja josta hahmottuvat kaikki perhekeskusverkoston toimijat. Johtamisen ja koordinaation rakennetta päivitettiin ja kuvattiin. Konkreettista perhekeskustoimintaa jäsennettiin lasten ja nuorten hyvinvointia tukevan arkiympäristön kehittämisen ja sujuvien palvelupolkujen osalta. Päijät-Hämeen perhekeskustoiminnan kehittämisen tueksi perustettiin perhekeskustoiminnasta vastaavien verkosto, johon kutsuttiin mukaan kuntien perhekeskustoiminnasta vastaavat henkilöt ja hyvinvointialueen perhekeskusvastaavat. Olemassa olevaa perhekeskuskäsikirjaa päivitettiin ja tietoa jäsennettiin selkeämmiksi kokonaisuuksiksi.
- **Perhekeskustiimi-toimintamalli:** Perhekeskuksen monialaisen tiimimallin yhteiskehittäminen käynnistyi hankkeen lopussa. Tulokseksi saatiin ensimmäinen versio tiimimallista, Perhekeskustiimi-toimintamalli, ja seuraavat askelet yhteistyön rakentamiseksi. Kehittämistyö suuntautui alle

kouluikäisten lasten perheiden tukemiseen. Segmentoinnin mallin mukaan monialaista tukea tarjotaan asiakkaan tarpeen mukaan. Perhekeskustiimi tarjoaa tuen lapsille, nuorille ja perheille varhaisemmassa, suunnitelmallisen tuen vaiheessa monialaisena yhteistyönä. Perhekeskustiimiä pilotoitiin eteläisellä perhekeskusalueella elokuusta 2023 alkaen.

- **Case Manager** -toimintamallia pilotoitiin perhekeskuksen monialaisen yhteistyön vahvistamiseksi. Kokeilu mallinsi varhaisempaa monialaista verkostotyötä koulupudokkaiden osalta. Case Managerin tehtävänä oli koota perheen tuen tarpeisiin ammattilaisten verkosto, joka ryhtyy tukemaan nuorta ja perhettä. Asiakaskohderyhmäksi määritettiin perheet, joilla ei ollut asiakkuutta perhesosi-aalityöhön tai lastensuojeluun.
- **Psyko fyysinen fysioterapia** tuotiin yhdeksi työmenetelmäksi osaksi nuoren kokonaisvaltaista omahoitoa ja kuntoutusta. Psyko fyysinen fysioterapia yhteensovitettiin perhekeskuksen toiminta-malliin ja asiakassegmentoinnin kokonaisuuteen. Piloissa oli mukana kolme yläkoulua ja kohde-ryhmänä olivat 12–15-vuotiaat nuoret. Psyko fyysisen fysioterapian kokeilussa kokeiltiin nuorten suoraa ohjautumista kouluterveydenhuollosta.
- **Nepsy-palvelupolkua** on kehitetty eri kokoonpanoilla ja eri muodoissa LAPE-hankkeen alusta vuodesta 2017 saakka. Alueella saatavilla olevista palveluista työstettiin palvelukartta ja ammatti-laisille on tehty alustava prosessikuvaus IMS-järjestelmään jatkotyöstöä varten. Päijät-Hämeen hy-vinvointialueen verkkosivuja varten on tuotettu luonnos alaikäisen nepsy-asiakkaan polusta.

TP2 Koronan aiheuttamia jonoja puretaan lisäämällä resurssia ja uusia psykososiaalisia moniam-matillisia palvelukonsepteja lasten, nuorten ja perheiden palveluihin.

- Koronan aiheuttamia jonoja purettiin lisäämällä alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalve-luiden resurssia ohjaamalla rahoitusta kolmen sairaanhoitajan palkkakustannuksiin välillä 1.6.–31.12.2022. Yksi sairaanhoitaja sijoittui alakouluikäisten tiimiin ja kaksi sairaanhoitajaa nuori-soikäisten tiimiin. Työntekijät työskentelivät osana tiimejä. Heillä oli myös interventio-osaamista alueelle hankkeen aikana koulutetuista ja vahvistetuista näyttöön perustuvista hoitomenetelmistä, jolloin he vahvistivat yksikössä myös tätä osaamista.
- Vuonna 2023 koronan aiheuttamien jonojen purkua toteutettiin hyvinvointialueen Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kehittäminen -toimenpideohjelman kautta.

TP3 Nuorten psykososiaalisten palveluiden saatavuutta lisätään yhteistoiminta-alueen yhteistyönä laajentamalla ja lisäämällä terapiamenetelmien käyttöä ja käytön tukea sote-keskuksissa sekä opiskelija- ja kouluterveydenhuollossa. Lisätään terapiakoulutuksen saaneita työntekijöitä alueille erityisesti lasten, nuorten ja perheiden tueksi.

- **Cool Kids, IPC ja IPT-N:** Alueellamme otettiin käyttöön ja vahvistettiin kolmea näyttöön perustuvaa menetelmää (Cool Kids, IPC ja IPT-N) ja näihin koulutettiin yhteensä 71 ammattilaista.
- Uusia Terapiat etulinjaan -hankkeessa kehitettyjä menetelmiä otettiin käyttöön kaksi ja niihin kou-lutettiin yhteensä 135 ammattilaista.
 - **Ohjattu omahoito** sisältää kolme eri koulutusta, joista valitaan yksi oman asiakaskunnan mukaan (nuoret ja aikuiset, 6–12-vuotiaiden lasten vanhemmat tai 0–5-vuotiaiden lasten vanhemmat). Keväällä 2023 pilotoitiin nuorten ohjattua omahoitoa arjen tuen palveluissa ja opiskeluhuoltopalveluissa. Pilotin positiivisten kokemusten sekä muun kehittämisen perus-teiden kautta nuorten ohjatun omahoidon koulutuksia tarjottiin laajasti opiskeluhuoltopalve-luihin syksyllä 2023.
 - **Ahdistuksen lyhytinterventio (ALI)** on 3–8 tapaamiskerran kognitiiviseen käyttäytymiste-rapiaan pohjautuva menetelmä, joka on tarkoitettu 7–17-vuotiaiden ahdistus- ja pelko-oirei-den varhaiseen hoitoon ja ongelmien vakavoitumisen ennaltaehkäisyyn. Ahdistuksen ly-hytintervention koulutus valmistui Terapiat etulinjaan -hankkeessa loppuvuodesta 2022 ja alueemme hyppäsi mukaan sen kansalliseen pilotointiin kevääksi 2023. Päijät-Hämeessä koulutettiin pilotin aikana opiskeluhuoltopalveluista seitsemän kuraattoria ja kaksi terve-ydenhoitajaa. Interventiokoordinaattori kouluttautui ahdistuksen lyhytintervention menetel-mäohjaajaksi hankkeen aikana.

- **Ammattilaisten vertaistiimit:** Interventiokoordinaattorin vetämä vertaistiimien pilotti toteutettiin keväällä 2023 ja toiminta jatkui syksyllä 2023. Vertaistiimit toimivat menetelmäkoulutettujen ammattilaisten koulutusajan jälkeisenä tukena, jotta menetelmän käyttö juurtuisi osaksi omaa työtä.
- **Interventiokoordinaattorin työnkuva** luotiin alueelle. Interventiokoordinaattori toimi alueella uudenaikaisena asiantuntijatukena organisaatiossa esihenkilöille, päälliköille ja kehittäjille koulutustarpeen kartoittamisessa, psykososiaalisen menetelmien valinnassa ja koulutusten organisoinnissa.

TP4 Pilotoidaan alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy hyvinvointialueella sekä toteutetaan seksuaaliterveyskampanja, joka sisältää seksitautien torjunnan sosiaalisen markkinoinnin kokeilun.

- **Alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokeilussa** yli 4500 nuorta sai maksuttoman ehkäisyn. Maksuttoman ehkäisyn ja raskaudenkeskeytyksen toimintamallit yhteinäistettiin koko hyvinvointialueelle.
- **Ehkäisyneuvonnan ammattilaisten verkosto** perustettiin vahvistamaan ammattilaisten osaamista ja osallisuutta sekä yhtenäisten toimintamallien implementointia. Verkostoon on liittynyt yli 120 ehkäisyneuvonnan ammattilaista.
- **Seksuaalineuvojen ja -terapeuttien verkosto** perustettiin hyvinvointialueelle syksyllä 2023. Verkosto kokoaa yhteen seksuaalineuvojat ja -terapeutit eri toimialoilta palveluntuottajasta riippumatta.
- **Sosiaalisen markkinoinnin kokeilu** toteutettiin yhteistyössä Suomen Diakoniaopiston Lahden kampuksen opiskelijateatteri Theatrum Olgan kanssa. Kokeilun teemoina olivat muun muassa seksuaalisuus, seksuaaliterveys, maksuton ehkäisy ja seksitautien ehkäisy. Tavoitteena oli ja on, että oppilaiden suunnitteleminen ja toteuttaminen valokuvien, videoiden ja trailerien lisäksi jokainen lastenhoaja, lähihoitaja sekä nuoriso- ja yhteisöohjaaja tuntee teemaa, sen lainsäädäntöä ja verkostoa sekä osaa kentällä kohdata nuoren, joka tarvitsee apua, neuvoa ja tukea aiheesta.

4.2 Innokylään kuvatut toimintamallit

Kaikki hankkeessa kehitetyt ja kuvatut toimintamallit ovat saatavilla Innokylästä Päijät-Hämeen Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kokonaisuuden alta osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/paijat-hame-tulevaisuuden-sote-keskus/toimintamallit>.

Käyttöön otetut toimintamallit, jotka kuvattu Innokylään:

- [Alle 25-vuotiaiden maksuttoman raskaudenehkäisyn kokeilu](#)
 - Kokeilussa alle 25-vuotiaille nuorille tarjottiin maksutta raskaudenehkäisyvalmisteet sekä kattavasti raskaudenehkäisy- ja seksuaalineuvontaa sekä seksuaalikasvatukseen, seksitautien torjuntaan sekä hedelmällisyyden edistämiseen liittyvää neuvontaa.
- [Apteekki ja sote-keskus -verkosto](#)
 - Päijät-Hämeen hyvinvointialueella sote-keskuksien ja apteekkien välille koottiin verkosto yhteistyön kehittämiseksi ja asiakkaan hoitopolun turvaamiseksi.
- [Asiakasosallisuuden edistäjien verkosto](#)
 - Asiakasosallisuuden edistäjien verkostossa on edustusta eri tulosalueilta. Tavoitteena jakaa tietoa asiakasosallisuudesta sekä edistää toimintaa yhdessä Päijät-Hämeen hyvinvointialueella.
- [Asiakasosallisuustoiminta Päijät-Hämeen hyvinvointialueella](#)
 - Asiakasosallisuustoiminnan kuvaus muodostuu osallisuuden intranet-sivustosta ja asiakasosallisuuskoordinaattorin työnkuvasta.
- [Asiakkuuksien segmentoinnin malli](#)
 - Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle luotiin geneerinen asiakkuuksien segmentoinnin malli. Segmentointi perustuu kokonaistilanteen arviointiin kahdesta näkökulmasta: tuen tarve sekä tavoiteltu hyvinvointi- ja terveyshyöty.

- [Ehkäisyneuvonnan ammattilaisten verkosto](#)
 - Osana alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokeilua Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle perustettiin ehkäisyneuvontatyötä tekevien ammattilaisten verkosto. Verkostolla on oma Teams-tiimi ja yhteiset säännölliset Teams-tapaamiset.
- [Fysioterapeutti osana sote-keskuksen moniammatillista tiimityötä Päijät-Hämeessä](#)
 - Kuvaus fysioterapeutin roolista ja tehtävistä osana sote-keskuksen moniammatillista tiimityötä Päijät-Hämeessä.
- [Kokemusasiantuntijatyöskentely avoterveydenhuollossa](#)
 - Kokemusasiantuntijan pitämät vastaanotot ja ryhmät avoterveydenhuollossa Päijät-Hämeen hyvinvointialueella.
- [Lääkehoito moniammatillisessa tiimissä – farmaseutti avosairaanhoidossa](#)
 - Farmaseutti toimii osana sote-keskuksen moniammatillista tiimiä. Tavoitteena on vahvistaa tiimin lääkehoidon osaamista ja rationaalisen lääkehoidon toteutumista. Toimintamallia on kehitetty yhdessä neljän eri sote-keskuksen ammattilaisten kanssa.
- [Moniammatillinen tiimimalli sote-keskuksessa](#)
 - Moniammatillisessa tiimimallissa sote-keskuksen palvelut toteutetaan moniammatillisena tiimityönä. Lisäksi pilotoitiin uusien ammattilaisten toimenkuvia osana sote-keskuksen moniammatillista tiimiä.
- [Monipalvelupolku](#)
 - Monipalvelupolussa yhteensovitetään monialaisen tuen asiakkaan palvelukokonaisuus eri sote-ammattilaisten monialaisena yhteistyönä.
- [Ohjattu omahoito osana lähityöntekijöiden työtä nuoren arkiympäristössä](#)
 - Arjen tuen palveluiden lähityöntekijät toteuttivat alun perin vastaanottotoimintaan kehitettyä ohjattua omahoitoa osana työtään nuoren arkiympäristössä.
- [Ohjattu omahoito sosiaalisessa kuntoutuksessa](#)
 - Sosiaalisen kuntoutuksen työntekijöiden mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistaminen Terapiat etulinjaan -hankkeen tarjoaman ohjatun omahoidon toimintamallin pilotoinnilla.
- [Ohjattu omahoito vammaispalveluissa](#)
 - Vammaispalveluiden henkilöstön mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistaminen ohjatun omahoidon toimintamallilla.
- [Perhekeskustiimi](#)
 - Perhekeskustiimi tarjoaa varhaista tukea lapsiperheille. Toimintamalli luo rakenteen monitoimijaiseen perhekeskusverkostotyöhön.
- [Psykofyysinen fysioterapia sote-keskuksissa Päijät-Hämeessä](#)
 - Psykofyysinen fysioterapia osana sosiaali- ja terveystieteiden moniammatillista tiimityötä Päijät-Hämeessä.
- [Päijät-Hämeen perhekeskustoimintamalli](#)
 - Päijät-Hämeen alueen perhekeskustoimintaa kehitetään verkostomaisena kymmenen kaupungin/kunnan alueella. Fyysiset perhekeskukset täydentävät verkostomaista rakennetta.
- [Raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessi](#)
 - Raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessi Päijät-Hämeen hyvinvointialueella.
- [Seksitautien testaus ja hoito](#)
 - Seksitautien testauksen ja hoidon prosessikuvaus Päijät-Hämeen hyvinvointialueella.
- [Seksuaaliterveyden edistämisen verkosto](#)
 - Osana maksuttoman ehkäisyn kokeilua Päijät-Hämeen hyvinvointialueen seksuaalineuvonnan ja seksuaaliterapian ammattilaiset kartoitettiin ja koottiin yhteen säännöllisesti koontuvaksi verkostoksi.
- [Sosiaalihuollon omatyöntekijöiden perehdytys](#)
 - Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle luotiin geneerinen sosiaalihuollon omatyöntekijyyteen perehdyttävä materiaali, joka sisältää asiakkuuden etenemisen sosiaalihuoltolain mukaisessa prosessissa sekä monialaista asiantuntijatietoa työn tueksi.

- [Sote-keskuksen asiakaspäällikkö eli Case Manager](#)
 - Asiakaspäällikkö eli Case Manager tarjoaa sote-keskuksen asiakkaalle intensiivistä tukea silloin, kun tuen tarpeen taustalla on mielenterveyteen ja/tai päihteiden käyttöön liittyvät pulmat. Case Manager tukee asiakkaan palvelujen koordinoinnissa.
- [Sote-keskuksen geronomi](#)
 - Geronomi on sote-keskuksissa ikääntyneiden palvelujen asiantuntija. Keskeistä toiminnassa on ohjaus ja neuvonta. Tarkoituksena on löytää palveluiden väliin putoajat, kohdentaa palvelut oikea-aikaisesti ja ennaltaehkäistä raskaiden palveluiden tarve.
- [Sote-keskuksen sosiaaliohjaus](#)
 - Sote-keskuksen sosiaaliohjaus tuo sosiaalialan osaamisen osaksi sote-keskusten toimintaa sekä moniammatillista tiimiä.
- [Suun terveydenhuollon Joustava Klinikka](#)
 - Suun terveydenhuollon asiakkaalle tarjotaan tarvitsemansa hoito yhdellä hoitokäynnillä. Mikäli hoidettavaa on paljon, tavoitteena on saada tehtyä enemmän kerralla. Asiakasta hoidetaan moniammatillisesti (hammaslääkäri, suuhygienisti, hammashoitaja).
- [Systeeminen työote sote-keskuksen moniammatillisessa tiimityössä](#)
 - Systeeminen työote kuuluu sote-keskuksessa kaikille ammattiryhmille. Asiakas ja hänen elämäntilanteensa nähdään kokonaisuutena, jossa kaikki osat vaikuttavat toisiinsa. Kun yhtä osaa muutetaan, voi koko systeemissä tapahtua myönteinen muutos.
- [Terveysvalmennus suun terveydenhuollossa](#)
 - Suuhygienistit koulutetaan käyttämään vahvuuslähtöistä ohjaustapaa ja osa jatkokoulutetaan terveystalmentajiksi. Terveysvalmennukseen ohjataan tietyillä kriteereillä asiakkaat, joilla on hampaiden kiinnityskudossairaus ja/tai reikiintymisongelmaa.
- [Verkostoyhteistyö ikääntyneiden parissa toimivien sote-ammattilaisten ja järjestöjen välillä](#)
 - Tämän toimintatavan tarkoituksena on tiivistää ikääntyneiden parissa työskentelevien sote-ammattilaisten, kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden välistä yhteistyötä ja tehdä tunnetuksi eri toimijoiden tarjoamia palveluita sekä toimintatapoja.
- [Vertaistiimirakenne koulutuksen jälkeiseksi tueksi ammattilaisille](#)
 - Vertaistiimit toimivat menetelmäkoulutettujen ammattilaisten koulutusajan jälkeisenä tukena, jotta menetelmän käyttö juurtuisi osaksi omaa työtä. Vertaistiimit mahdollistavat vertaistuen sekä alueellisen tiedon saamisen menetelmään liittyen.
- [Videovastaanoton käyttöönoton toimintamalli](#)
 - Tavoitteena on videovastaanoton onnistunut käyttöönotto sote-yksiköissä. Malli koostuu käyttöönoton suunnittelusta ja tavoitteellistamisesta, asiakaspolun suunnittelusta, henkilöstön koulutuksista, käytön tuesta sekä mittaus- ja palautekeskustelusta.
- [Virtuaalihammashoitaja moniammatillisessa tiimissä](#)
 - Virtuaalihammashoitaja (kosketusnäyttölinen interaktiivinen omahoidon ohjausyksikkö) osana moniammatillisen tiimin toimintaa Hollolan sote-keskuksessa.

Toimintamallit, joita kokeiltiin, mutta eivät vielä ainakaan jääneet käyttöön

- [Lyhytterapia opioidikorvaushoidon tukena](#)
 - Pilotoitiin kognitiivisen lyhytterapian tarjoamista opioidikorvaushoidossa olevalle.
 - Tämä toimintamalli ei jäänyt käyttöön ainakaan vielä, koska yksikössä ei ollut lyhytterapiaan koulutettua henkilöstöä. Pilotissa lyhytterapian toteutti toisen yksikön työntekijä.

4.3 Tietojohtamisen raportit

Sote-keskuksen mittarit

Ensimmäisessä vaiheessa vuonna 2022 tuotettiin tietojohtamisen tiimin kanssa Sote-keskuksen mittarit -raportin ensimmäinen versio, jossa oli tiedot sote-keskuksen tiimiytettyjen asiakkaiden määrästä, T3-seuranta ammattiryhmittäin ja monipalveluasiakkaiden määrät tiimeissä. Vuonna 2023 tehtiin mittavampi sote-

keskusmittareiden kehitystyö, jossa huomioitiin laajemmin johdon tarpeita. Raportissa on muun muassa kontaktit, erikoissairaanhoidon läheteet, puhelinpalvelut, talouden luvut, henkilöstö, palvelujen saatavuus, terveys- ja hoitosuunnitelmat, yhteyshenkilöt ja suun terveydenhuollon määräaikaistarkastukset. Raportin toisen version julkaisu siirtyi vuodelle 2024.

Sote-keskuksen mittarit Power BI -raportti, ensimmäinen versio, [linkki](#).

Neuvonnan yhteydenottokanavat

Raportin jatkokehityksessä chatbot- ja chat-tiedot saatiin siirtymään raportille automaattisesti. Lisäksi kar-
toitettiin toiminnan tarpeita raportin kehitystyölle hyvinvointialueelle siirryttäessä. Tarpeiden pohjalta toteu-
tettiin raportin kehitystyö ja raportin visualisoinnin selkeyttäminen.

Etulinjan neuvonnan Power BI -raportti, [linkki](#).

Monialaisen tuen asiakas

Raportissa on nuorten, työikäisten ja ikääntyneiden osalta SosiaaliLifecare- ja TerveysLifecare-dataan pohjautuen tietoa alueellisesti/sote-keskuskohtaisesti monialaisen tuen asiakkuuteen liittyvistä tekijöistä ja asiakasmääristä peilaten tunnistettuihin asiakkaisiin. Lisäksi on tietoa asiakkuuksista, joilla riski joutua mo-
nialaisen tuen asiakkuuteen. Raportin toisen version julkaisu siirtyi tammikuulle 2024.

RAI-työkalu ikääntyneiden asiakasohjaukseen

Ikääntyneiden asiakasohjauksen RAI-raportoinnin automatisointi hyvinvointialueella aloitettiin tietotarpeen määrittelyllä yhdessä tietojohdamisen tiimin kanssa. Tavoitteena on, että raporttia voidaan hyödyntää tule-
vaisuudessa sekä kustannusten arviointiin että palveluiden kohdentamiseen oikea-aikaisesti oikeanlaisille
asiakasryhmille. Data RAI-arvioinneista on siirtynyt jo aiemminkin tietovarastoon, joten raportin kehitys
alkoi tietovarastotyöstä. Raakadatasta tunnistettiin runsaasti keskeisiä tietorapeen määrittelyn yhteydessä
nostettuja tietoja sekä RAI-mittareita, joita on tarkoitus nostaa raporttiin alkuvaiheessa. Samanaikaisesti
tunnistettiin muita RAI-tiedon raportointitarpeita tulevaisuudessa. RAI-tiedon Power BI -raportti alkoi muo-
dostua joulukuussa 2023 ja tarkoituksena on raportin käyttöönotto alkuvuonna 2024, kun raportille on ker-
tynyt riittävästi tarvittavaa tietoa. Jatkossa RAI-raportointia voidaan kehittää ja rikastaa muilla tunnistetuilla
mittareilla tai muulla saatavissa olevalla datalla. Kehitystyö jatkuu vuonna 2024 RRP-hankkeessa.

Lääkitysraportti

Lääkitysraportista ei saatu sellaista, joka alun perin oli tavoitteena. Päätetapahtumien, käyntien ja resep-
tinkirjotustietojen näkymisestä raportilla luovuttiin, sillä oikeanlaista dataa ei saatu nousemaan raportille.
Tässä vaiheessa raportilta voidaan seurata eri ammattiryhmien tekemien lääkityksen tarkistusmerkintöjen
määriä sekä sitä, missä määrin osastolta kotiutuessa potilaan lääkelista jää edelleen osastohoitotilaan.
Kokonaisuutena lääkitysraporttia voidaan käyttää koulutuksen ja ohjeistusten tukena ja kohdentamisessa
parantaaksemme lääkitysturvallisuutta.

Lääkitysraportti Power BI -raportti, [linkki](#).

Kontaktien sisältömerkinnät

Raportin kehitystyö alkoi maksuttoman ehkäisyn kokeilun seurannan tarpeista, mutta laajeni kattamaan
kaikki TerveysLifecareen tilastoitavat erityyppisten asiakaskontaktien sisältömerkinnät. Raporttia voi hyö-
dyntää laajasti eri tulosalueilla ja toiminnoissa hyvinvointialueella.

Kontaktien sisältömerkinnät Power BI -raportti, [linkki](#).

Lape-interventiot

Lape-interventioiden raportti kerää tietoa alueelle interventiokoordinaation kautta suunnatuista näyttöön
perustuvista menetelmistä Cool Kids, IPC ja IPT-N sekä matalan kynnyksen uudesta konseptista: ohjatut
omahoidot läpi ikäryhmien. Tietoa kerätään menetelmien käytöstä alueen lapsiperhepalveluissa sisältäen
muun muassa jatko-ohjautumisen ja asiakastytyväisyyden seurannan. Raportin julkaisu ja käyttöönotto
siirtyivät vuodelle 2024.

Perhekeskusraportti

Raportilta voidaan seurata perhekeskustiimityön asiakasmääriä ja suunnitelmallisen tiimityöskentelyn kestoja. Tiimiin ohjautumisen syy, mistä ohjaututaan tiimiin ja mihin ohjaututaan työskentelyn jälkeen muodostavat raportille polun tiimityön arvioinnin ja kehittämisen tueksi. Tietoja voidaan verrata aiempiin ajanjaksoihin. Raportti on tällä hetkellä testikäytössä ja julkaistaan myöhemmin.

4.4 Tehtäväkuvat, jotka jäivät hyvinvointialueelle

- **Asiakasosallisuuskoordinaattori:** Työskentelee vuonna 2024 TKI-yksikössä.
- **Interventiokoordinaattori:** Jatkaa työtä osana lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita perhekeskuksessa.
- **Mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen koordinaattori:** On jatkossa osa avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalveluita.
- **Kehittäjäasiakkaat:** Työskentelevät vuonna 2024 TKI-yksikössä.
- **Maksuttoman ehkäisyn ja seksuaaliterveyden edistämisen asiantuntijalääkäri ja asiantuntijahoitaja:** Molemmat työskentelevät vuonna 2024 50-prosenttisella työajalla.
- **Työkykykoordinaattori:** Jatkaa työskentelyä osana sote-keskuksen moniammatillista tiimiä.
- **Sote-keskuksen sosiaaliohjaaja:** Jatkaa työskentelyä osana sote-keskuksen moniammatillista tiimiä.
- **Sote-keskuksen geronomi:** Jatkaa työskentelyä osana sote-keskuksen moniammatillista tiimiä.
- **Farmaseutti:** Jatkaa työskentelyä osana sote-keskuksen moniammatillista tiimiä.
- **Case Managerit:** Jatkavat työskentelyä avosairaanhoidossa ja perhekeskuksessa
- **Psykofyysiset fysioterapeutit** jatkavat sote- ja perhekeskuksissa.

5 Saatavuuden parantuminen

Alla olevassa taulukossa esitetty hankesuunnitelmaan 2.0 kirjatut hoidon saatavuuden tavoitteet vuonna ja niiden saavuttaminen:

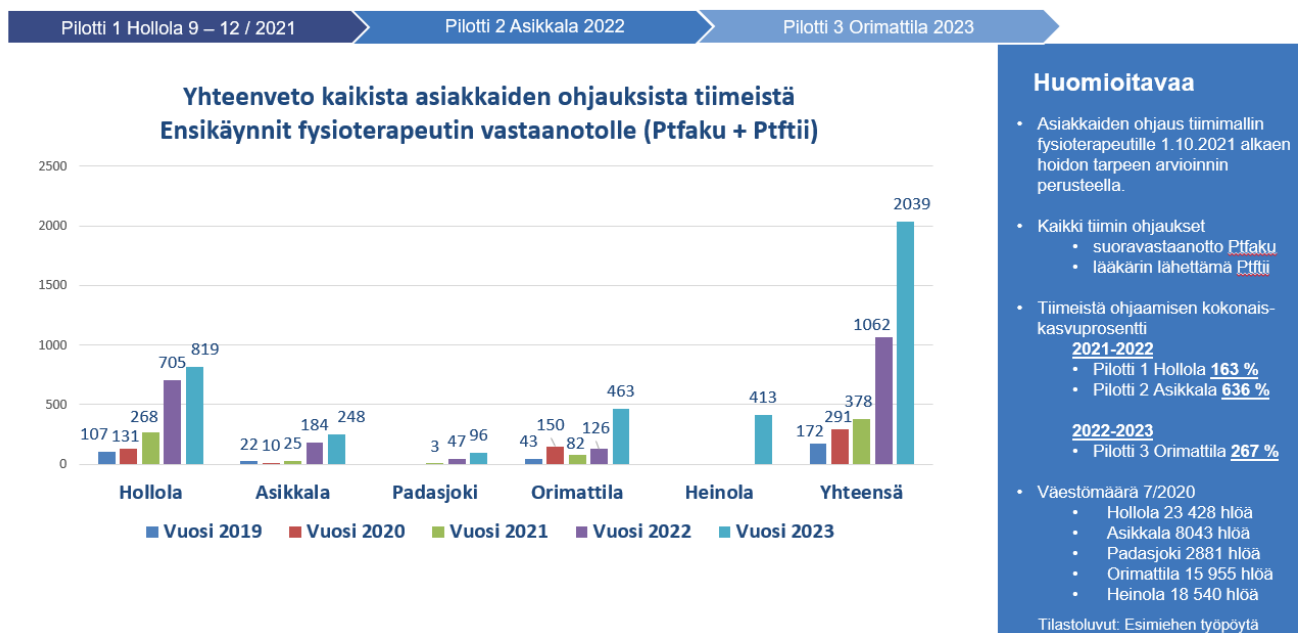
	Tavoite	Saavutettiin omassa tuotannossa
Avosairaanhoito	Kiireetön hoitoon pääsy 1 vuorokausi kaikissa hyvinvointialueen sote-keskuksissa.	Saavutettiin lähes kokonaan hoitaja-vastaanotolla. Lääkärien vastaanottojen T3 oli seurantaviikolla 3 eli kaksi vuorokautta yli tavoitteen.
Suun terveydenhuolto	Järjestää jatkohoito tarpeen mukaisesti viimeistään kuukauden sisällä.	Hammaslääkärin kohdalla T3-aikojen mukaan tavoite saavutettiin, suuhygienistien kohdalla tavoitetta ei saavutettu.
Kuntoutuksen suoravastaanotto	Hoitoon pääsyn tavoite on 2 vuorokautta.	T3-seurannan mukaan odotusajat olivat hieman tavoitetta suuremmat.
Psykiatrinen sairaanhoitaja	Vastaanotolle pääsy alle 7 vuorokautta.	Saavutettiin lähes kaikissa yksiköissä.

Taulukko 2 Hankesuunnitelman mukaiset hoitoon pääsyn tavoitteet

Saatavuuden ja hoitoon pääsyn parantuminen on kuitenkin huomattavasti laajempi asia kuin T3-ajat tai hoitotakuun toteutuminen. Hankkeessa edistettiin asiakkaan pääsyä palveluun muun muassa seuraavasti:

- **Päijät-Sote-sovelluksen** eri toimintoja otettiin käyttöön hyvinvointialueen kunnissa vaiheittain kevästä 2023 alkaen. Sovellus kokoaa yhdelle alustalle erilaisia digitaalisen asioinnin kanavia. Tiettyjä osia sovelluksen sisällöistä kehitettiin osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta ja niitä otettiin käyttöön jo edeltäneellä alustalla ennen Päijät-Sote-sovelluksen julkaisua.
- **Videovastaanotto** otettiin käyttöön useissa perustason yksiköissä.
- Hyvinvointialueen **chatbotin** ylläpito ja soveltuvin osin laajentuminen vuonna 2022. Botissa vastauspolkuja vuoden 2022 lopussa 489 kpl.
- Muiden **digitaalisten asiointikanavien** ja omahoitoa tukevien palvelujen käytön laajentaminen (muun muassa sähköinen ajanvaraus, sähköiset lomakkeet, Omaolo).
- **Tiimimallin fysioterapiapalvelujen** saatavuus kasvoi tehtyjen pilottien ja palvelun monikanavaisen uudistamisen myötä (Kuva 4). Fysioterapian suoravastaanoton ensiasiakkuuksien määrä kasvoi merkittävästi (Taulukko 3). Heinola tuli mukaan hyvinvointialueen käynnistyessä vuonna 2023.

Tiimin fysioterapeutin vastaanotto Muutoksen seuranta vuosi 2019 – vuosi 2023

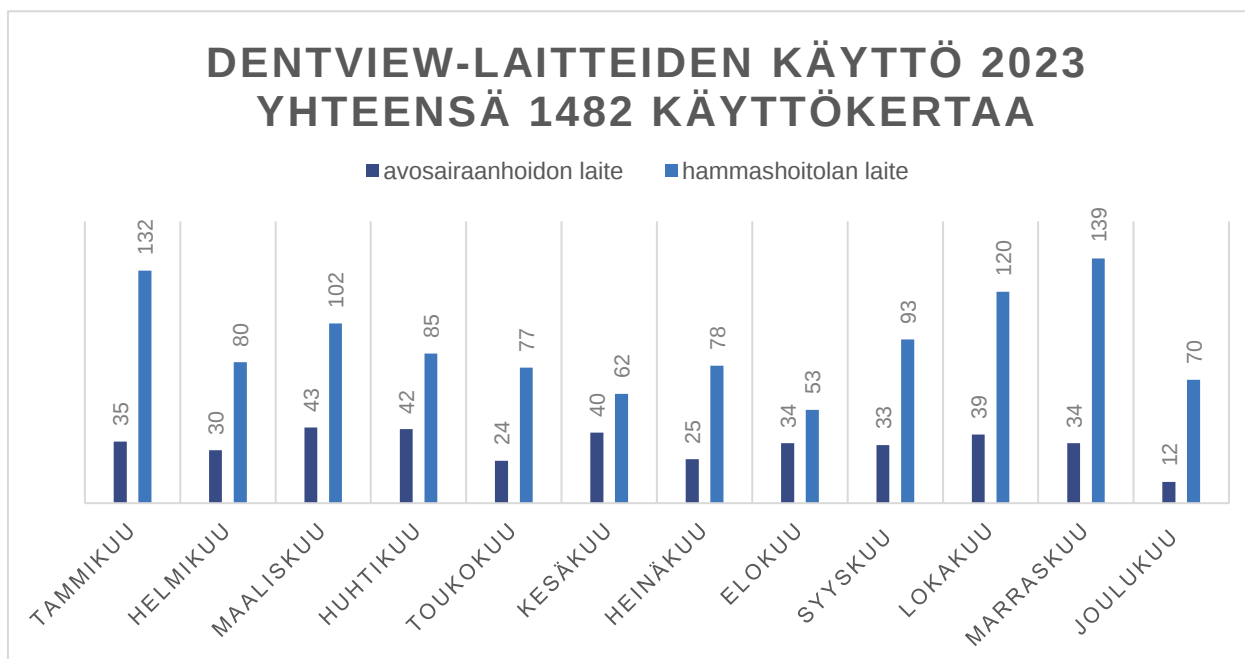


Kuva 4 Fysioterapian suoravastaanottojen ja lääkärin ohjaamien asiakastapausten kasvu vuodesta 2019 alkaen

	2021	2022	2023
Hollola	268	705	819
Asikkala	25	184	248
Padasjoki	3	47	96
Orimattila	82	126	463
Heinola			413

Taulukko 3 Suoravastaanoton ensiasiakkuuksien kehitys

- **Psykofyysinen fysioterapia** tuotiin yhdeksi työmenetelmäksi osaksi asiakkaan kokonaisvaltaista omahoitoa ja -kuntoutusta Hollolan ja Heinolan sote-keskusten moniammatillisissa tiimeissä. Aikuisten psykofyysisen fysioterapian pilotin myötä palvelun saatavuus kasvoi uuden lähipalvelun myötä. Hollolassa ensiasiakkuuksia oli 36 ja kaikkiaan käyntejä 211. Heinolassa ensiasiakkuuksia oli 19, kaikkiaan käyntejä 128.
- Yhdessä sote-keskuksessa otettiin käyttöön **virtuaalihammashoitaja** Dentview, jonka käyttö kasvoi aloituksen jälkeen hienosti ja käyttömäärät ovat sen jälkeen olleet tasaisia. Virtuaalihammashoitaja on auttanut moniammatillisessa tiimissä suun terveyden puheeksiotossa, potilaiden ohjauksessa suun terveydenhuoltoon ja potilaiden omahoidon valmiuksien tukemisessa. Laitteeseen luotiin oppimispolut diabetes-, sydän- ja verisuonitauti- sekä astmapotilaille. Laitteita on kaksi, toinen sijaitsee avosairaanhoidon yhteydessä ja toinen hammashoitolassa. Laitteita käytettiin vuonna 2023 yhteensä 1482 kertaa, hammashoitolassa 1091 ja avosairaanhoidossa 391 (Kuva 5).



Kuva 5 Dentview-laitteen käyttö vuonna 2023

- **Suun terveydenhuollon Joustava Klinikka** aloitti toimintansa Hollolan sote-keskuksessa helmikuussa 2022. Joustavan Klinikkan toimenpidemäärät olivat 38,6 % suurempia kuin normaalivastaanotoilla. Joustavassa Klinikassa potilaan hoito valmistuu 60 %:n todennäköisyydellä ensimmäisellä käyntikerralla, normaalivastaanotolla 49 %:n todennäköisyydellä.
- **Avosairaanhoidon Case Managerin** tuella asiakkaita on ohjautunut oikean hoidon piiriin. Moniammatillisen tiimin yhteistyön kautta on kohdennettu mielenterveys- ja päihdeasiakkaan hoitoon pääsyä. Myös tiivistetty mielenterveys- ja päihdeyksiköiden ja suunterveyden huollon yhteistyö on parantanut hoitoon pääsyä.
- **Terapianavigaattori** madalsi mielenterveys- ja päihdepalveluihin hakeutumisen kynnystä. Maakunnallisen kampanjoinnin voidaan arvioida lisänneen koko henkilöstön kyvykkyyttä ohjata asiakas tarvittaessa hakeutumaan mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Terapianavigaattori toi digitalisen hoidon tarpeen arvion välineen käyttöön ja nopeutti hoitoon hakeutumista.
- Alueelle valmistunut **ohjatun omahoidon** ammattilaisia universaalitason palveluihin.
- **Mielenterveys- ja päihdepalveluissa vahvistettiin palveluvalikkoa.** Kehitettiin asiakkaan palveluihin ohjautumista ja fasilitoitiin laajempaa näkökulmaa hoidontarpeenarvioinnissa tapahtuvaan hoidon suunnitteluun palveluun pääsyn nopeuttamiseksi ja vaikuttavuuden parantamiseksi. Korvaushoidon kokeilu tuotti saavutettavuutta asiakasryhmälle, joka usein jää väliinputoajaksi mielen terveyden tuen piiristä. Tulokset osoittavat lyhytterapian soveltuvan yksikön toimintamalliin ja asiakasryhmille.
- Mielenterveys- ja päihdepalveluissa vahvistettu sosiaalisen kuntoutuksen henkilöstön valmiuksia ottaa puheeksi mielenterveys- ja päihdehaasteet sekä tarjota matalan kynnyksen tukea. Mielenterveys- ja päihdehaasteisin tuen saaminen parantunut.
- Opiskeluterveydenhuollossa otettu käyttöön uusi psykososiaalisen tuen menetelmä: asiakkaalla on mahdollisuus saada tuki matalla kynnyksellä ja heti ensimmäiseltä ammattilaiselta.
- Nuorten maksuttomaan ehkäisyyn otettiin käyttöön **sähköinen ajanvaraus** kaikissa ehkäisyneuvoloiden ja opiskeluterveydenhuollon toimipisteissä. Opiskeluterveydenhuollossa pilotoitiin **walk in -jakelukäyntejä**, joista hyvä kokemus.
- **Perhekeskuksen Case Manager** -pilotissa yhteistyö sosiaalihuollon keskitetyn asiakasohjauksen kanssa sujuvoitti palveluun pääsyä, kun asiakas ohjautui suoraan arvioinnista case managerille eikä palvelutarpeen arvioinnin prosessiin ryhdytty.
- **Lasten ja nuorten kuntoutuksen psykofyysisen fysioterapian pilotti:** Nuorilta saatu palaute palvelusta oli hyvää. Palvelun saatavuus kasvoi uuden palvelun myötä; pilotin ensiasiakkuudet 28 ja kaikki käynnit 85 (8–11/2023).
- **Perhekeskustiimi-toimintamalli:** Perhekeskuksen monitoimijainen varhaisen tuen työ. Perhe ohjautuu tiimiin, kun lapsen tai perheen tilanteessa tunnistetaan tuen tarpeita, joita yksittäinen palveluun ohjaus ei ratkaise tai on vaikea määrittää tukea tarjoavaa palvelua. Palveluun ohjaututaan matalalla kynnyksellä, mikä parantaa hoitoon pääsyä.
- **Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden hoidon porrastuksen** tavoitteena on hoitoon pääsyn paraneminen työnjaon selkiyttämisen avulla.

6 Psykososiaaliset menetelmät

- Terapiat etulinjaan -hankkeen alueelliset terapiakoordinaattorit HUS:sta vastasivat psykososiaalisten menetelmien kouluttamisesta ja menetelmäohjauksesta (Taulukko 4).
 - Terapiat etulinjaan -hankkeen tuottamaan kognitiivisen lyhytterapian koulutukseen osallistui 44 maakunnallisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sairaanhoitajaa. Koulutus antoi heille pätevyyden tehdä kognitiivista lyhytterapiaa ja kognitiivinen lyhytterapia on käytössä yhtenä palveluvalikon hoitona.

- Kognitiivisen ja dialektisen käyttäytymisterapian (KKT ja DKT) koulutukseen osallistui yhteensä 25 alueellisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sairaanhoitajaa sekä RRP-hankkeen psykiatrista sairaanhoitajaa.
- Hahmoterapian (Gestalt-terapia) kahden tunnin työpaja järjestettiin tuomaan lisäosaamista erilaisten terapeuttisten menetelmien toteuttamisesta ja hahmoterapeuttisesta työtavasta yksilövastaanotolla. Keskiössä oli ymmärtää hoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutussuhdetta sekä asiakkaan menneiden elämäkokemusten vaikutusta terapeuttiseen työskentelyyn. Työpajaan osallistui 17 alueellisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sairaanhoitajaa. Osallistujat kokivat työpajan hyödylliseksi.

Ajankohta	Koulutettu menetelmä	Koulutettujen määrä	Koulutettu yksikkö
<u>2021-2023</u>	Kognitiivinen lyhytterapia	44	Maakunnallisesti miepä-palvelut
Syksy 2023	Kognitiivinen ja dialektinen käyttäytymisterapia	25	Alueelliset miepä-palvelu ja RRP psykiatriset sairaanhoitajat
Syksy 2023	Hahmoterapian työpaja	17	Alueelliset miepä-palvelut
Joulukuu 2023	Yhden käyntikerran terapia	17	Alueelliset miepä-palvelut
Joulukuu 2023	Vammainen tai vammautunut mielenterveys- ja päihdepalveluissa, verkkokoulutus	25	Alueelliset miepä-palvelut ja RRP psykiatriset sairaanhoitajat

Taulukko 4 Koulutetut menetelmät

- Perustason mielenterveys- ja päihdehoitotyön jalkauttamista pilotoitiin opioidikorvaushoitopoliklinikalla. Hoidollisena interventiona oli Terapiat etulinjaan -hankkeen kognitiivinen lyhytterapia. Pilotin toteutti Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen asiantuntijasairaanhoitaja, jolla oli Terapiat etulinjaan -hankkeen kognitiivisen lyhytterapian koulutus. Pilotissa lyhytterapiahoitoa tarjottiin riippumatta korvaushoidon rinnalla tapahtuvasta satunnaisesta päihdekäytöstä. Hoidon aloitti 12 potilasta, joista hoidon kävi läpi 10. Kahden potilaan kohdalla lyhytterapia jäi kesken, koska potilaat eivät kyenneet työskentelyyn päihtymyksen takia. Kognitiivinen lyhytterapia auttoi vakauttamaan vointia, tukemaan kuntoutumista ja vahvistamaan positiivista mielenterveyttä. Suurimmalle osalle asiakkaista lyhytterapia käynnit olivat ensimmäinen hoidollinen interventio, jossa asiakas pääsi puhumaan asioistaan sekä opettelemaan taitoja tunteiden ja ajatusten säätelyyn. Oiremittareilla mitattuna oireet helpottivat suurimalla osalla lyhytterapian päätökseen saaneista asiakkaista.
- Ohjatun omahoidon toimintamallia pilotoitiin avosairaanhoidossa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa, vammaispalveluissa, sosiaalisessa kuntoutuksessa ja gerontologisessa sosiaalityössä.
- Yhteistyössä Kehitysvammaliiton kanssa tuotettiin verkkokoulutus vammaisen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamiseen.
- Ohjattu omahoito otettiin käyttöön alle kouluikäisten vanhemmille.
- Alakouluikäisille lapsille ja/tai heidän vanhemmilleen otettiin käyttöön ohjattu omahoito, ahdistuksen lyhytinterventio ja Cool Kids.
- Nuorille otettiin käyttöön IPC, IPT-N, ohjattu omahoito, ahdistuksen lyhytinterventio ja Cool Kids.

7 Hyödyt

7.1 Poimintoja hyödyistä asiakkaalle

Moniammatillisuus

- Monialaisen tuen tarpeen asiakkailla mahdollisuus saada oma yhteyshenkilö sote-keskuksesta, joka koordinoi hänen asioitaan. Eri ammattilaisten yhteistyö sujuvoittaa asiointia ja palvelukokonaisuus on tarkoituksen mukainen.
- Moniammatillisen tiimityön sekä ammattilaisten välisen yhteistyön ja konsultaation avulla asiakkailla voidaan tarjota kokonaisvaltaisia asiakkaan tarpeen mukaisia ratkaisuja. Yhdessä toimimalla tiimi voi ratkaista asiakkaan kokonaisuuden tehokkaammin ilman useita ajanvarauksia tai päällekkäisiä toimintoja. Tiimimallin myötä asiakkailla on sote-keskuksissa tarjolla usean eri ammattilaisen palvelut (muun muassa farmaseutti, fysioterapeutti, geronomi, sosiaaliohjaaja ja työkykykoordinaattori).
- Asiakkaat saavat ohjausta ja neuvontaa tilanteeseensa matalalla kynnyksellä sote-keskuksessa.
- Yli 80 % fysioterapeutin suoravastaanotoilla tehtyyn asiakaskyselyyn vastaajista (n=111) kertoi palvelusta olleen heille erittäin paljon tai paljon hyötyä. Lisäksi yli 90 % asiakkaista ilmoitti, että kuntoutuspalvelu oli riittävä eikä kuntoutusjakson aikana ollut tarvetta hakeutua lääkäriin saman vaivan takia.
- Työkykykoordinaattorin erityisosaaminen on varmistanut, että asiakkaalle on tehty kaikki tarvittavat arviot ja lausunnot valmiiksi ennen lääkärin vastaanottoa. Tämä on vähentänyt puutteellisten taustatietojen vuoksi epäonnistuneita ja sen vuoksi uusittuja lääkärivastaanottoja.

Suun terveydenhuolto

- Joustava Klinikin toimenpidemäärät olivat 38,6 % suurempia kuin normaalivastaanotoilla. Joustavassa Klinikassa potilaan hoito valmistuu 60 %:n todennäköisyydellä ensimmäisellä käyntikerralla, normaalivastaanotolla 49 %:n todennäköisyydellä. Asiakkaat ovat olleet hyvin tyytyväisiä Joustavaan Klinikkaan: 70 % asiakkaista koki Joustavan Klinikin parempana kuin perinteisen vastaanoton. 95 % suosittelisi sitä läheisilleen.
- Terveysvalmennuksessa asiakkaita oli 50 ja kevytvalmennuksessa 13. Vahvuuslähtöinen ohjaustapa on käytössä tätä laajemmin ja sen toteutumisen tarkasteluun voidaan käyttää kirjattujen plakikoodien määriä. Pitkällä aikavälillä voidaan seurata potilaiden käyttämien terveyspalveluiden määrää sekä kustannuksien kehittymistä Terva-hankkeen mallin mukaisesti.

Digitaaliset ratkaisut

- Digitaaliset asiointikanavat, kuten sähköiset lomakkeet, sähköinen ajanvaraus ja videovastaanotto tuovat lisää vaihtoehtoja palvelujen tarjontaan, josta asiakas voi valita itselleen sopivimman tavan asioida.
- Chatbot tarjoaa tietoa, tukea omahoitoon ja palveluun hakeutumisen ohjausta kaikkina vuorokauden aikoina.
- Asiakkaan polut internetsivuilla antavat asiakkaalle kuvauksen hänen tilanteensa hoitamiseen sisältyvistä toiminnoista ja selkeyttävät palvelua asiakasnäkökulmasta. Polut on muotoiltu auttamaan asiakasta oman tilanteensa sanoittamisessa, tunnistamaan mahdollisia siihen liittyviä huolia ja antamaan muun muassa tietoa ja omahoidon työkaluja tilanteen helpottamiseksi.
- Yhtenäiset IMS:iin kuvatut hoitoprosessit ja ohjeet lisäävät asiakas- ja potilasturvallisuutta ja palvelujen tasalaatuisuutta.

Asiakasosallisuustoiminta

- Asiakaspalautteiden perusteella kokemusasiantuntijavastaanotto ja ryhmätoiminta osoittautuivat erittäin vaikuttaviksi. Palautteiden mukaan saman kokeneen henkilön kanssa pystyttiin keskustelemaan avoimemmin ja asiakkaat kokivat tullessa kohdatuksi, kuulluksi ja ymmärretyksi.
- Kehittäjäasiakas työsuhteessa -pilotin avulla varmistettiin asiakaskokemuksen huomioiminen kehittämistyössä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

- Terapianavigaattori toi digitaalisen hoidon tarpeen arvion välineen käyttöön, nopeutti hoitoon hakeutumista ja madalsi mielenterveys- ja päihdepalveluihin hakeutumisen kynnystä. Maakunnallisen kampanjoinnin voidaan arvioida lisänneen koko henkilöstön kyvykkyyttä ohjata asiakas tarvittaessa hakeutumaan mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Terapianavigaattorin täyttäminen auttaa asiakasta jäsentämään ja sanoittamaan omaa tilannettaan, jolloin varsinaisiin pulmiin päästään tarttumaan varhaisemmassa vaiheessa hoitoa. Myös asiakkaan minäpystyvyys vahvistuu.
- Ohjatun omahoidon piloteilla saatiin aikaan muutos palveluvalikkoon. Lieviä ja keskivaikeisiin mielenterveys- ja päihdehaasteisiin voidaan tarjota tukea matalammalla kynnyksellä ja laajempi ammattilaisten joukko osaa tukea ohjatulla omahoidolla myös vaativampaa hoitoa ja parantaa näin hoidon vaikuttavuutta. Ohjatun omahoidon pilotointi sosiaalihuollon palvelutehtävissä, vammais- palveluissa, gerontologisessa sosiaalityössä ja sosiaalisessa kuntoutuksessa vahvistaa alueellista palveluvalikkoa. Mielenterveyden ja päihteidenkäytön pulmien hoito vahvistaa asiakkaan hyötymistä myös muista palveluista ja hoidoista.
- Opioidikorvaushoitopoliklinikalla pilotoituun kognitiiviseen lyhytterapiaan kuului päätöskeskustelu, jossa oiremittareilla kerätty tieto käytiin asiakkaan kanssa läpi. Asiakkaan voinnista keskusteltiin tarvittaessa asiakkaan omahoitajan kanssa hoitajakson aikana. Jokaisen asiakkaan voinnissa oli nähtävissä positiivinen muutos. Asiakkailta, joilla oli korvaushoitolääkityksen lisäksi oheiskäyttöä, saatiin oheiskäyttö vähenemään lyhytterapiajakson aikana.
- Asiakkaille tarjottiin uutena lähipalveluna psykofyysistä fysioterapiaa yksilöllisen tarpeensa mukaisesti ja oikea-aikaisesti Hollolassa ja Heinolassa.
- Sote-keskuksen Case Manager -toiminnan avulla asiakkaita saatiin kiinnitettyä oikeisiin ja tarkoituksenmukaisiin palveluihin ja asiakastytyväisyys lisääntyi. Henkilökunnan kuormitusta saatiin vähennettyä ja ajan käyttöä lisättyä muuhun asiakastyöhön.
- Sosiaalisen kuntoutuksen henkilöstö toi esiin ohjatun omahoidon koulutuksen tuoneen menetelmiä asiakastyöhön ja lisänneen kykyä huomioida ja ottaa puheeksi mielenterveyteen liittyviä asioita.

Lapset, nuoret ja perheet

- Perhekeskuksen Case Manager -pilotissa oli syksyn aikana mukana viisi asiakasta. Heitä saatiin autettua perustason omilla keinoilla, eikä tarvittu lähetteitä jatkoon. Pilotin asiakkaat pääsivät muun muassa takaisin kiinni koulunkäyntiin. Case Manager -toimintamallissa sujuva ohjautuminen perhesosiaalityön keskitetyn asiakasohjauksen arviosta varmistaa perheille sujuvan palveluun ohjautumisen, vaikka sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin ei ryhdytä. Yhteistyö keskitetyn asiakasohjauksen kanssa varmistaa, että päällekkäistä työtä ei tehdä ja tarpeen mukaan perhe ohjautuu palvelutarpeen arviointiprosessiin.
- Oikea-aikaisten interventioiden kohdentaminen asiakkaalle nopeuttaa psykososiaalista tukea hakevan asiakkaan tilanteen ratkaisua, vähentää inhimillistä kärsimystä ja säästää palvelujärjestelmän resursseja. Esimerkiksi, jos nuori saa opiskeluhuollossa tukea lievään masennusoirehdintaan tai haastavaan elämäntilanteeseen vuorovaikutusohjannan (IPC) avulla oman oppilaitoksensa terveydenhoitajalta, ei nuorta tarvitse automaattisesti lähettää toiseen palveluun. Tällöin nuorella on myös mahdollisuus saada näyttöön perustuvaa hoitoa lähiympäristössä ensisijaiselta ammattilaiselta, jonka palveluun nuori on hakeutunut.

- Ohjatuilla omahoidoilla voidaan lisätä muun muassa neuvolan terveydenhoitajien mahdollisuuksia tukea matalalla kynnyksellä lapsiperheitä kuormittavassa tilanteessa. Asiakkaan saadessa tarvitsemansa tuen mahdollisimman läheltä, matalalla kynnyksellä ja tutulta ammattilaiselta, on mahdollista vähentää turhaa eteenpäin lähettämistä, toistuvaa saman tilanteen arviointia ja jonottamista. Tämä voi heijastua palvelujärjestelmän resursseihin ja raskaampien palveluiden käyttöön kustannuksia hillitsevästi.
- Alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokeilussa yli 4500 nuorta sai maksuttoman ehkäisyn. Yhtenäiset ehkäisyn ja raskaudenkeskeytyksen toimintamallit muotoiltiin koko hyvinvointialueelle. Sähköinen ajanvaraus laajennettiin kaikkiin ehkäisyneuvoloiden ja opiskeluterveydenhuollon toimipisteisiin. Opiskeluterveydenhuollossa pilotoitiin walk in -jakelukäyntejä, jotka koettiin hyväksi.

7.2 Poimintoja hyödyistä ammattilaisille

Toimintamallit ja menetelmät

- Yhtenäiset IMS:iin kuvatut hoitoprosessit ja ohjeet helpottavat ammattilaisten työtä ja auttavat tuottamaan tasalaatuisempaa palvelua. Uusien ammattilaisten perehdyttäminen ja perehtyminen on helpompaa.
- Henkilöstön osalta suun terveydenhuollon Joustava Klinikka -malli jakaa mielipiteitä, mutta henkilöstökyselyyn vastanneista yli 65 % piti toimintamallia itselleen sopivana.
- Konsultoivan mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajan toimintamalli on tarjonnut alueen ammattilaisille mahdollisuuden matalan kynnyksen konsultaation asiakkaan mielenterveys- ja päihdeasioissa. Tämä on nopeuttanut ammattilaisten kykyä koordinoida asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa.
- Käyttöön otetut ja hyvin implementoidut menetelmät mahdollistavat myös ammattilaisille työkaluja kohdata alaikäisiä asiakkaita haasteidensa kanssa ja tarjota apua sen sijaan, että asiakas lähetetään hakemaan apua muista palveluista. Ahdistuksen lyhytinterventio koettiin hyvänä menetelmänä tukea lasta tai nuorta opiskeluhuoltopalveluissa matalalla kynnyksellä. IPC koettiin todella hyväksi menetelmäksi opiskeluterveydenhuollossa ja opiskeluhuoltopalveluissa toisella asteella. Cool Kids -koulutus oli haluttu koulutus ammattilaisten keskuudessa ja sen koettiin antavan selkeää ja laadukas paketti lasten ja nuorten ahdistuneisuuden hoitoon eri tasoilla palvelujärjestelmässä.
- Maksuttoman ehkäisyn kokeilun myötä henkilöstö sai yhteiset toimintamallit muun muassa nuorten ehkäisyneuvontaan.

Moniammatillisuus

- Osalla henkilöstöä ymmärrys monialaisen työskentelyn hyödyistä on lisääntynyt. Yhteisessä alueellisessa verkostotapaamisessa ammattilaiset kuvasivat, että osaaminen ja yhteinen ymmärrys on lisääntynyt. Ammattilaisten tietoisuus toisten ammattilaisten toiminnasta on lisääntynyt ja yhteistyökäytännöt tiimityön mallissa ovat kehittyneet.
- Moniammatillisen tiimimallin myötä ammattilaisilla on työssään useamman eri ammattilaisen tuki ja asiakkaan asian ratkaiseminen yhdessä muiden ammattilaisten kanssa on koettu sujuvammaksi kuin aiemmin.
- Perhekeskuksen monialainen tiimimalli tarjoaa rakenteen yhteistyölle. Se tukee ammattilaisten työtä perheiden kompleksisten tilanteiden tukemisessa. Tiimityöhön ryhdytään varhaisemmin, joten lapsen tai perheen tilanteen pohtiminen yksin ammattilaisena jää vähemmälle. Toisten ammattilaisten konsultointi perheen tilanteesta vähenee, kun tiimi kokoaa ammattilaiset yhteiseen keskusteluun perheen kanssa. Perheen vanhempien tiivis osallisuus työskentelyssä tukee heidän toimijuuttaan ja vaikuttaa heidän minäpystyvyyden kokemukseensa myönteisesti. Traumatietoinen työskentely tiimimallin työotteena madaltaa kynnystä tuen vastaanottamiseksi ja näin mahdollistuu varhaisempi tuki. Tällä voidaan estää palvelutraumatisoitumista.

Koulutukset

- Farmaseutin pitämät koulutukset ja perehdytykset henkilöstölle koettiin tarpeelliseksi. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen varmisti myös farmaseutin toiminnan tuntemisen ja palvelun hyödyntämisen.
- Sosiaalihuollon omatyöntekijyyden Pätevä-verkkokurssin avulla on pyritty lisäämään omatyöntekijöiden laadukkaampaa perehdytystä viranomaistyöhön ja helpottamaan ohjeistusten löytymistä. Kurssi on suositeltu lisättäväksi osaksi kaikkien palvelutehtävien omaa perehdytysohjelmaa.
- Kognitiivisen lyhytterapian koulutus toi selkeän strukturoidun toimintamallin, jolla hoitaa lievää ja keskivaikeaa ahdistusta, masennusta, unettomuutta, sosiaalisten tilanteiden pelkoa, paniikkioireilua ja alkoholin liiallista käyttöä.
- Kognitiivisen ja dialektisen käyttäytymisterapien koulutukset toivat lisäosaamista persoonallisuushäiriöiden hoitoon. Koulutuksen sisältö on sovellettavissa useiden tunnesäätelyn haasteiden ja taitopuutteiden hoitamiseen.
- Neurolapalveluiden terveydenhoitajat kokivat pikkulasten ohjatun omahoidon koulutuksen antavan heille toimivan menetelmän tukea perheitä matalalla kynnyksellä yleisimpiin pikkulapsiperheen haasteisiin liittyen.
- Arjen tuen lähityöntekijät kokivat nuorten ohjatun omahoidon koulutuksen antaneen hyviä työkaluja matalan kynnyksen ohjaukseen ja neuvontaan sekä mielenterveysteemojen kanssa painivan nuoren kohtaamiseen.
- Ehkäisyneuvonnan ammattilaisten ja koko henkilökunnan osaamisen kasvaminen seksuaaliterveyden teemoista mahdollistettiin.

Ammattilaisten verkostot

- Hankkeen aikana perustetut toimialarajat ylittävät verkostot, kuten asiakasosallisuuden edistäjien verkosto, ehkäisyneuvonnan ammattilaisten verkosto ja seksuaaliterveyden edistäjien verkosto, tuovat ammattilaiset yhteen. Verkostot vahvistavat osallistujien ammatillista osaamista, kehittämisosaamista ja osallisuutta oman työnsä kehittämisessä sekä kollegiaalista tiedon ja käytänteiden jakamista.
- Interventiokoordinaattorin vetämä vertaistiimirakenne ja sen ympärille rakennettu yhteinen tiedotus mahdollisti alueen koulutettujen ammattilaisten tapaamisen, toisiinsa tutustumisen ja vertaistuen. Tapaamiset sitoutuivat ammattilaisia menetelmän käyttöön, pitivät menetelmää positiivisella tavalla mielessä ja antoivat käytännön vinkkejä menetelmän käyttöön. Palautteen perusteella toisessa menetelmässä 100 % ja toisessa 85 % osallistujista koki tapaamisten olleen hyödyllisiä. Hyötyä koettiin saadusta vertaistuesta, yhteisistä keskusteluista, kuulluksi tulemisen kokemuksesta sekä alueellisen tiedon saamisesta.

Digitaaliset ratkaisut

- Videovastaanoton käyttöönoton toimintamallilla tuetaan yksiköitä (esihenkilöitä ja työntekijöitä) videovastaanoton käyttöprosessissa ja sen mukaisessa toiminnan muutoksessa.
- Erilaiset digitaaliset ratkaisut, kuten Terapianavigaattori ja videovastaanotto, ovat monipuolistaneet työtä ja mahdollistavat ammatillisen osaamisen kehittämistä ja suuntaamista uudelleen.

Asiakasosallisuustoiminta

- Asiakasosallisuustoiminnan esittelyillä ja erityisesti kehittäjäasiakkaiden puheenvuoroilla vahvistettiin ammattilaisten ymmärrystä asiakasosallisuustoiminnasta ja siitä, miten merkityksellistä asiakkaan osallisuuden tukeminen omaan hoitoon tai palveluun on vaikuttavuuden näkökulmasta.
- Asiakasosallisuuskoordinaattorin tehtävänkuvan avulla varmistetaan, että asiakaskokemuksen hyödyntäminen nykyisten palveluiden kehittämis- ja arviointitehtävissä on mahdollista. Asiakaskokemuksen avulla varmistetaan palveluiden olevan asiakkaiden tarpeita vastaavia.

7.3 Poimintoja hyödyistä hyvinvointialueelle

Johtamisen tuki

- Sote-keskuksen tulosaluejohtajien säännölliseen yhteistyöhön luotiin rakenne.
- Vaikuttavuusperustaisen johtamisen kehittämiskokonaisuudessa vahvistettiin yläjohdon yhteistä ymmärrystä ja kyvykkyyttä vaikuttavuusperustaisesta ohjauksesta ja järjestämisestä sekä laadittiin tiekartta tuleville vuosille.
- Yhteiset kirjaamis- ja tilastointikäytänteet sekä yhtenäiset prosessit helpottavat palvelutuotannon seuranta ja mittaamista esimerkiksi Power BI -raporttien avulla.
- Hankkeessa tuotettiin useita Power BI -raportteja. Tietotuotteita voi käyttää johtamisen sekä palvelujen ohjaamisen ja järjestämisen tukena. Esimerkiksi etulinjan neuvonnan Power BI -raportilta voi seurata eri palvelukanavien yhteydenottomääriä ja vasteaikoja. Kontaktien sisältömerkinnät -raportista voi seurata hyvinvointialueen toiminnoissa laajasti TerveysLifecareen tilastoitavia sisältömerkintäperusteisia tietoja, esimerkiksi geronomin ja sosiaalihoajaan työhön liittyviä ohjautuvuustietoja sekä maksuttoman ehkäisyn eri käyntityyppejä. Geronomin ja sosiaalihoajaan sisältömerkinnöistä voi seurata kenen lähettämänä asiakas on vastaanotolle saapunut, millä syyllä, vastaanoton aikana tehdyt toimenpiteet sekä onko asiakas ohjattu eteenpäin toiselle ammattilaiselle ja jos, niin minne. Sisältömerkintöjen perusteella saa tietoa esimerkiksi siitä, kuinka moni asiakas saa avun tarpeeseensa jo sote-keskuksen ammattilaisen vastaanotolla ja kuinka moni jatkaa laajempaan palvelutarpeenarvioon ja miksi.
- Sosiaalihoollon omatyöntekijäyys -verkkokurssi tuo näkyväksi eri palvelutehtävissä tehtävää samankaltaista työtä. Materiaalin kautta voi tulla näkyväksi toimintaohjeita ja ohjeistuksia, joita palvelutehtävissä tehdään toiminta ohjeita erikseen, mutta jotka voisivat olla kaikille yhteisiä. Ohjeistuksien yhtenäistäminen vapauttaisi palvelutehtäviltä resursseja keskittyä palvelutehtäväkohtaisiin ohjeistuksiin.

Osaamisen kasvu

- Hankkeen myötä ammattilaisten sekä hanketyöntekijöiden ammatillinen osaaminen ja kehittämisosaaminen kehittyi ja laajentui yli toimialarajojen. Tämä osaaminen jäi hyvinvointialueen käyttöön.
- Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantuminen on mahdollistunut sote-keskusten ammattilaisten osaamista vahvistavien koulutusten ja luentojen myötä. Ammattilaisten osaamisen lisäntyminen lisää ammatillista resilienssiä, mikä edelleen vaikuttaa muun muassa asiakaskohtamisen laatuun.
- Palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta parannettiin mittavalla eri ammattilaisten miepä-osaamisen kehittämisellä lievistä keskivaikeisiin oireisiin.

Asiakkuussegmentointi

- Segmentoinnin toimintamallilla asiakkaille tarjotaan tarpeen mukaisia palveluja oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisten ammattilaisten toimesta, jolloin päästään kohti vaikuttavampaa palvelurakennetta ja kustannustehokkaampaa järjestämistä.
- Monialaista tukea tarvitsevien asiakkaiden palveluprosessit muodostavat olennaisen osan palvelujärjestelmän kokonaiskustannuksista, joten integraation avulla ja resurssien optimaalisella käytöllä kokonaiskustannuksia voidaan vähentää.
- Segmentoinnin malli on tärkeä osa tietopohjan ja tiedolla johtamisen kehittymistä. Hyvinvointialueen yhteinen segmentoinnin malli luo yhtenäisen raamin asiakkuuksien johtamiselle ja vaikuttavuusperustaisuuden johtamiselle käytäntöön. Asiakas- ja asukastason näkökulma sekä jatkuva toiminnan tasolla toteutettava vaikuttavien interventioiden ja toimintamallien kehittäminen ovat edellytys vaikuttavuusperustaiselle järjestämiselle.

- Ikääntyneiden palveluissa tunnistettiin keskeisiä palvelutehtäviä ja asiakkaiden tarpeita, joiden kohdalla integroivilla menettelyillä ja käytänteillä voidaan tuottaa merkittävää kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta asiakkaille.

Moniammatillisuus

- Neuvonnan yhteistyömallilla ja järjestöyhteistyön mallilla on pyritty lisäämään ymmärrystä eri sektoreilla työskentelevien ammattilaisten resursseista toimia asiakkaan hyväksi. Tutustumalla toisiimme luomme eri palveluille kasvot, jolloin asiakkaan ohjaaminen eri palveluihin on helpompaa. Yhteistyökäytänteitä kirkastamalla edistetään sitä, että asiakkaat saavat tarpeensa mukaista neuvontaa ja ohjausta oikea-aikaisesti oikeiden ammattilaisten toimesta.
- Moniammatilliset tiimit ovat tiivistäneet eri ammattiryhmien ja toimiala- ja tulosalueiden välistä yhteistyötä. Lisäämällä ja syventämällä eri ammattilaisten yhteistyötä asiakkaan tarpeisiin pystytään vastaamaan oikea-aikaisemmin ja ennaltaehkäisemään asiakkaan joutumista suoraan raskaampien ja kalliimpien palvelujen piiriin.
- Painopisteen siirtäminen raskaista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin on vahvistunut ehkäisevän työn koordinaation ja alueellisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä psykososiaalisten palvelujen yhteistyötä tiivistämällä.
- Perhekeskuksen tiimimalli sujuvoittaa perheen ohjautumista palveluun. Ohjautuminen useaan eri palveluun vähenee, kun pysähdytään jo varhaisessa vaiheessa tarvittavien ammattilaisten kanssa pohtimaan perheen tilanteeseen sopivaa tukea ja palveluiden kokonaisuutta.

Digitaaliset ratkaisut

- Digitaalisen asioinnin lisääntyminen muuttaa ammattilaisten työtä ja mahdollistaa organisaatiolle erilaisten työnkuvien tarjoamisen. Etätyö mahdollistuu aiempaa monipuolisemmin, mikä lisää organisaation veto- ja pitovoimaa. Etätyön lisäämisellä voi tuottaa kustannussäästöjä esimerkiksi tilojen suhteen.

Toimintamallit ja palveluvalikon laajentuminen

- Suun terveydenhuollon Joustavan Klinikan potilaiden hoitajaksot ovat lyhyempiä kuin muuta kautta hoitoon tulleilla potilailla. Joustavan Klinikan suurempi niin sanottu kerralla kuntoon -prosentti selittyy toimintamallin mahdollistamalla aikajoustolla ja suuremmalla hoitokertakohtaisella toimenpidemäärällä. Joustavassa Klinikassa sairauspoissaoloista johtuvia siirtämissä ei ilmennyt vuonna 2023 ollenkaan. Joustava Klinikka -toimintamallin periaatteet huomioiden tämä voi olla mahdollista. Ilmiö viittaa siihen, että Joustava Klinikka on virheensietokykyisempi sairastumisille kuin perinteinen toimintamalli.
- Case Manager -toiminnan myötä epätarkoituksenmukaista palvelujen käyttöä ja niin sanottua pyörövi-ilmiötä saatiin vähennettyä, kun asiakkaan tarpeet tunnistettiin ja asiakkaalle, jonka toimintakyky oli alentunut, tarjottiin intensiivistä tukea.
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoidon porrastuksen malli ja Terapianavigaattorin käyttöönotto sujuvoittavat palveluihin pääsyä ja tarkoituksenmukaisen hoidon valintaa ja käynnistämistä. Terapianavigaattorin käyttöönoton yhteydessä alueelle luotiin uusi strukturoitu tapa jäsentää mielenterveys- ja päihdeasiakkaan hoidon tarvetta.
- Käytössä olevat terapeutit ja toimintamallit varmistavat tasalaatuista työtä sekä riskien ja haavoittavien asioiden tunnistamista aiemmin.
- Ohjatun omahoidon koulutuksilla ja psykososiaalisten interventioiden käyttöönotolla onnistuttiin laajentamaan psykososiaalisten palveluiden tarjontaa.
- Ohjatulla omahoidolla lieviin ja keskivaikeisiin mielenterveys- ja päihdehaasteisiin voidaan tarjota tukea matalammalla kynnyksellä ja laajempi ammattilaisten joukko osaa tukea ohjatulla omahoidolla myös vaativampaa hoitoa ja parantaa näin hoidon vaikuttavuutta. Ohjatun omahoidon

pilotointi sosiaalihuollon palvelutehtävissä, vammaispalveluissa, gerontologisessa sosiaalityössä ja sosiaalisessa kuntoutuksessa vahvistaa alueellista palveluvalikkoa.

- Lyhytterapiakäyntien voidaan olettaa vaikuttaneen talouteen kustannusten syntymistä ehkäisevästi. Lyhytterapiasta asiakkaita ohjattiin somaattisten sairauksien hoitoon, hammashuoltoon, ravitsemusterapiaan, liikuntaneuvojalle, päihdevieroitukseen ja -kuntoutukseen sekä Kelan kuntouttavaan psykoterapiaan. Edellä mainittujen lisäksi lyhytterapian tarjoama psykososiaalinen tuki osaltaan ennaltaehkäisi asiakkaiden tilanteiden kompleksoitumista.
- Psykofyysisen fysioterapian peruspalvelun saatavuutta pystyttiin vahvistamaan erikoissairaanhoidossa toteutettavan palvelun sijaan. Asiakkaat ovat saaneet uutena lähipalveluna psykofyysisen fysioterapian yksilöllisen tarpeensa mukaisesti ja oikea-aikaisesti.
- Maksuttoman ehkäisyn kokeilun myötä ehkäisyneuvonnan palveluiden laatu sekä tekemisen tapa ja kulttuuri yhtenäistyvät eri palveluntuottajien välillä. Maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen voi lisätä organisaation positiivista mainehyötyä erityisesti nuorten keskuudessa.

7.4 Pidemmän aikavälin hyödyt

- Monipalveluasiakkaiden optimoitu prosessi vähentää pitkällä aikavälillä palveluiden käyttöä ja vahvistaa palveluiden tarkoituksenmukaista käyttöä.
- Lisäämällä ja syventämällä asiakasohjauksen ja neuvonnan yhteistyötä eri toimijoiden kesken voidaan taata asiakkaan tarpeisiin vastaaminen oikea-aikaisesti ja ennaltaehkäistä asiakkaan joutuminen suoraan raskaampien ja kalliimpien palvelujen piiriin. Resurssien oikea ja tarpeenmukainen kohdentaminen lisää palvelun vaikuttavuutta ja säästää kustannuksissa.
- Joustavasta Klinikasta on saatavissa aika- ja kustannussäästöä. Palvelujen kokonaisuutta tarkasteltaessa on selvää, että Joustava Klinikka täydentää suun terveydenhuollon toimintaa ja tuo hyötyjä, kun toimenpiteitä tehdään enemmän ja asiakkaiden hoitokokonaisuuksia saadaan nopeammin valmiiksi.
- Mustosen (2021) väitöskirjan mukaan Terveysvalmennukseen osallistuneiden potilaiden sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannukset laskivat. Muutos terveysvalmennusryhmän eduksi tapahtui 2,5 vuoden kohdalla. Matalammat kustannukset johtuivat pääasiassa erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon, avohoidon vastaanottokäyntien ja laitoshoidon vähenemisestä.
- Osa ammattilaisista on ottanut yhteyttä asiakasosallisuuskoordinaattoriin ja yhteistyö asiakasosallisuustoiminnan edistämiseksi on aloitettu. Vuoden 2024 aikana voidaan arvioida ovatko vuorovaiikutustilanteet ammattilaisten kanssa vahvistaneet heidän osallisuuden osaamistaan ja rohkeutta toteuttaa asiakasosallisuustoimintaa.
- Terapianavigaattori on nopeuttanut hoidon tarpeen arvion tekemistä ja potilaan kokonaistilanteen hahmottamista. Hoidon tarpeen arvioinnin laatu ja lyhyempi kesto vapauttaa aikaa vaikuttavalle hoitotyölle ja asiakkuusprosessin alkuvaiheen lyhentymisen voidaan olettaa vähentävän hoidon pitkän aikavälin kustannuksia, kun asiakkaan hoito aloitetaan mahdollisimman nopeasti hänelle soveltuvalla tavalla.
- Vaikuttavuuden osoittaminen ehkäisevässä työssä ei ole mahdollista lyhyessä ajassa. Tiedämme vahvan tutkimusnäytön perusteella, että mini-interventio on vaikuttava hoitomuoto alkoholin riskikäytön yhteydessä ennen ongelmallisen alkoholin käytön kehittymistä, ja hyödyttää yhtä paljon miehiä kuin naisia. Arvioiden mukaan noin 10 potilasta on hoidettava, jotta yksi hyöttyy (muuttuu kohtuukäyttäjäksi). Mini-intervention vaikutus kestää noin 12–24 kuukautta (Käypä hoito 2018).
- Maksuttomalla ehkäisyllä voidaan ehkäistä raskaudenkeskeytyksiä ja seksitautitartuntoja, mistä syntyy kustannussäästöä. Sekä lyhyt- että pitkäaikaisten ehkäisymenetelmien tarjoaminen nuorille maksutta on todettu tehokkaaksi keinoksi estää ei-toivottuja raskauksia ja vähentää terveydenhuollon kustannuksia (Gyllenbergin ym. 2018, 541–542; Jalanko ym. 2021, 2, 5–7; Saloranta 2022, 103).

8 Toimenpiteiden haasteet ja opit

Lähes kaikki toimenpiteille asetetut tavoitteet saavutettiin. Toiset kirkkaasti ja toiset rimaa hipoen. Hankkeen edetessä jouduttiin tekemään pieniä korjauksia tavoitteisiin ja joitain uusia avauksia, joita ei ollut alun perin suunniteltu. Hankeaikaa varjosti korona ja henkilöstöpula. Nämä näkyivät kiireenä hankeajan viimeisinä kuukausina ja osa asioista saatiin maaliin vasta joulukuun 2023 viimeisinä päivinä. Rahoitusta ei saatu kokonaisuudessaan käytettyä, vaikka viimeisenä vuotena otettiin huima loppukiri: viimeisenä vuonna hankerahoitusta käytettiin enemmän kuin aiempina vuosina yhteensä.

Tiedolla johtamisen kehittämisessä tietovarastotyö oli oletettua hitaampaa. Näin ollen raporttien valmistuminen jäi aivan hankkeen loppuun eikä valmistuneiden raporttien jalkauttamiseen juuri jäänyt aikaa.

Segmentoinnin kokonaisuuden osalta tavoitteena oli muotoilla yhteiskehittämisenä sote-keskuksen tiimimallin perusprosessikuvaukset, niihin tarvittavat dokumentit ja priorisoidut muut avainprosessit. Tämä ei toteutunut tiimimallin perusprosessien osalta henkilöstötilanteen takia ja koska tiimityön työotteet ja toimintamalli eivät olleet riittävällä tasolla vakioituneet käytäntöön.

Klusterointityön perusteella tiedetään, että monipalvelupolkuasiakkaita on enemmän, kuin asiakasryhmämerkintöjä on tehty potilastietojärjestelmään. Asiakkaiden tunnistaminen ja monipalvelupolkutyöskentely vaatii toiminnan johtamista ja selkeitä rakenteita yhteiselle toiminnalle. Toiminnan kanssa pilotoitiin mahdollisia rakenteita, mutta niistä ei hankkeen aikana syntynyt pysyviä käytänteitä. Intensiiviseen työskentelyyn pääseminen yhdessä asiakkaan ja muiden ammattilaisten kanssa on edennyt hitaasti. Esihenkilöiden mukaan työntekijöillä ei ole ollut kiinnostusta ryhtyä toimimaan asiakkaiden yhteyshenkilöinä. Jatkossa toimintaa on saatava asiakaslähtoisemmäksi ja palvelutuotanto toimimaan asiakkaiden tarpeita vastavasti.

Konsultaatiokanavien yhteensovittamisen ja vakioimisen kohdalla todettiin, että digitaalista ratkaisua ei pystytty toteuttamaan vuoden 2023 loppuun mennessä.

Asiakkaiden polkujen kuvaamisessa pajat-sote.fi-sivustolle oli suuria haasteita. Sovituista poluista jäi merkittävä määrä muotoilematta, eikä poluista ehditty keräämään käyttäjätietoa. Syynä oli epäselvyys siitä, saadaanko polkujen alustaratkaisua ylipäätään käyttöön, mitä mahdollisuuksia Päijät-Sote-sovelluksen digihoitopolut tarjoavat ja onko viestinnällisille poluille tarvetta. Nämä kysymykset saivat ratkaisun vasta syksyllä 2023 hankkeen alasajon aikana. Osassa polkuja ei päästy toiminnan kanssa riittävän ripeästi eteenpäin yhteisesti sovittavista käytänteistä itse hoidon tai palvelujen järjestämisen ja toteutuksen tasolla.

Terveysvalmennus suun terveydenhuollossa on haastanut ammattilaisten ajattelua asiantuntijälähtöisestä ajattelusta kohti potilaan voimavaroista lähtevää vuorovaikutusta. Haasteena on ollut uuden toimintamallin käyttöönotto ammattilaisten keskuudessa.

Asiakaskokemusta hyödyntävän toimintakulttuurin edistäminen hyvinvointialueella vaatii vielä paljon työtä. Monelle asiakasosallisuus ja kokemusasiantuntijuus ovat käsitteenä ja terminä melko tuntemattomia eivätkä ammattilaiset osanneet tunnistaa tilanteita, joissa asiakasosallisuustoimintaa voisi hyödyntää. Kokemusasiantuntijapiloteissa haasteena oli, etteivät avoterveydenhuollon kaikki ammattilaiset ymmärtäneet kokemusasiantuntijoiden roolia palvelujärjestelmässä. Kokemusasiantuntijuuden juurruttaminen luontevaksi osaksi palvelujärjestelmää vaatii vielä paljon aikaa ja työtä, mutta muutos saatiin aloitettua.

Kehittämistä vaiheistettiin ja rytmitettiin huomioiden palvelutuotannon kyky osallistua. Tämä aiheutti hankkeen näkökulmasta viivästyksiä tulosten ja vaikutusten saavuttamiseen. Henkilöstönäkökulma asetettiin kuitenkin etusijalle, sillä ilman henkilöstön mukanaoloa tuloksia on mahdoton saavuttaa.

Vaikuttavuuden mittaamista pyritään tulevaisuudessa kehittämään ehkäisevässä työssä. Vaikuttavan työn kannalta haavoittuvia tekijöitä olivat puheeksioton kehittämisprosesseissa muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden resurssikriisi, henkilöstön sitoutumattomuus ja vaihtuvuus, ohjausryhmä-

toiminnan lopettaminen sekä potilastietojärjestelmän dokumentointivaikeudet. Näiden syiden takia sote-palveluihin asetetussa mini-interventioaktiivisuudessa ei päästy tavoitteeseen. Tavoite uusien kustannus-paikkojen kanssa tehdyistä kehittämisprosesseista toteutui.

Interventionavigaattorin käyttöönottoa ja koulutuksia suunniteltiin alustavasti koulu- ja opiskeluterveyden-huoltoon sekä alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalveluihin vuodelle 2023, mutta käyttöönotto ja koulutukset eivät toteutuneet. Syinä olivat interventionavigaattorin valmistumisen ja muutosten muuttuvat aikataulut sekä alueen yksiköiden päätösten viivästyminen ja muutamien yksiköiden vetäytyminen.

Yksittäisten interventiokoulutusten sijaan alueen olisi hyvä jatkaa näyttöön perustuvien menetelmien pit-käjänteistä implementaatiota ja tiedolla johtamisen vahvistamista esimerkiksi toimenpidekoodien käyttöön-ottoa laajentamalla. Uusien menetelmien implementaatio on pitkäjänteistä työtä, ja pelkkä kouluttaminen ei tarkoita vielä menetelmien asianmukaista käyttöä ja juurtumista osaksi ammattilaisten työnkuvaa. Hoi-donporrastuksissa ei voida nojata liikaa yhteen tai muutamaa menetelmään, varsinkaan jos pitkäjänteistä implementaatiosuunnitelmaa kyseisiin menetelmiin ei ole.

9 Loppusanat

Päijät-Hämeen Tulevaisuuden sote-keskus -hanke käynnistyi syyskuussa 2020 ja päättyi joulukuussa 2023. Hankkeessa työskenteli useita kymmeniä eri ammattilaisia. Tämän lisäksi hanketyöhön osallistui suuri joukko palvelutuotannon väkeä muun muassa työpajojen ja koulutusten muodossa. Haluamme kiit-tää ihan jokaista, joka on kantanut kortensa kekoon hankkeemme eteenpäin viemiseksi ja tavoitteiden ja tulosten saavuttamiseksi. Hankkeen materiaalit löytyvät hyvinvointialueen Teamsista kehittämishanketoi-miston Aiemmat hankkeet -kanavalta. Oma-arviointiraporttimme on luettavissa [Innokylä-sivuiltamme](#).

Lahdessa 28.2.2024

Katri Nousiainen

Katri Nousiainen
Hankepäällikkö

10 Lähteet

- Gyllenberg, F., Juselius, M., Gissler, M. & Heikinheimo, O. 2018. Long-Acting Reversible Contraception Free of Charge, Method Initiation, and Abortion Rates in Finland. *American journal of public health* (1971) 108.4 (2018), 538–543.
- Jalanko, E., Gyllenberg, F., Krstic, N., Gissler, M. & Heikinheimo, O. 2021. Municipal contraceptive services, socioeconomic status and teenage pregnancy in Finland: a longitudinal study. *BMJ Open* 2021: 11. Viitattu 15.2.2024. Saatavissa <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/2/e043092.full.pdf>
- Käypä hoito 2018. Alkoholiongelmät. Viitattu 15.2.2024. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>
- Mustonen, E. 2021. Telephone-based health coaching for chronic disease patients: evaluation of short- and long-term effectiveness of health benefits and costs. Viitattu 15.2.2024. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/24150>
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2024. Ensimmäinen varsinainen toimintavuosi sujui hyvin, suurin osa asukkaiden palveluista järjestyi työvoimapulasta huolimatta kohtuajassa. Viitattu 22.2.2024. Saatavissa: <https://skrift.meltwater.io/site/631b30b1ce58cb001a01e004/article/65a5300271f6df0013b1df4d>
- Saloranta, T. 2022. Feasibility of free-of-charge long-acting reversible contraception. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 15.2.2024. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/349979>