

**HALLITUKSEN KÄRKKIHANKE OSATYÖKYKYISILLE
TIE TYÖELÄMÄÄN (OTE) HALLINNOLLINEN
LOPPURAPORTTI**

**Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen - kokeiluhanke, Satakunta
Perusturva- ja sote-muutosjohtaja Terttu Nordman terttu.nordman@pori.fi
21.11.2018**

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen -alueellisen kokeiluhankkeen tavoitteena oli luoda maakunnallinen palvelumalli asiakkaille, joilla on TULE-ongelmaa, niistä johtuvaa kipua ja jaksamisongelmaa. Tavoitteena oli lisätä ammattilaisten osaamista tuottaa entistä vaikuttavampaa asiakkaan hoitoa, kuntoutusta ja tukea. Tavoite sisälsi muun muassa fysioterapeuttien suoravastaanoton, mini-intervention, tiimityön ja systemaattisen toimintakyvyn arvioinnin toimintamallien kehittämisen ja tuomisen käytäntöön. Osatyökykyisen tukemisen toimijaverkoston oli tarkoitus olla entistä tietoisempi asiakaslähtöisistä toimintamalleista ja kyvykkäämpi toimimaan ennakoivasti, sujuvasti ja viiveettömästi.

Kokeiluhankkeen piloteissa asiakkaat arvioivat saamansa palvelun hyväksi tai erittäin hyväksi. Asiakkailla oli kokemuksia nopeasta avun saannista TULE-ongelmiinsa ja oman toimintakyvyn vahvistumisesta jaksamisongelmissa. Kokemuksia saatiin myös siitä, että toimintamalleilla on vaikutusta sairauslomien lyhenemiseen.

Ammattilaiset arvioivat, että hankkeessa kehitetty palvelumalli vähentää Satakunnassa osatyökykyisyydestä johtuvia sairauspoissaoloja. Mallin koetaan edustavan uutta ajattelua, siihen uskotaan ja sen käytön toivotaan vakiintuvan. Mallin palvelujen nähdään palvelevan lähtökohtaisesti asiakasta. Ammattilaiset kokivat hyvänä, että osatyökykyisen palvelumallia on työstetty maakunnallisesti ja sen ympärille on muodostunut maakunnalliset verkostot. Tämän koettiin helpottavan mallin käyttöä ja kehittämistä.

Maakunnan kuntien ja erityisesti niiden sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden työpanos hankkeelle on ollut merkittävä. Hankkeessa toteutetut fysioterapeuttien suoravastaanoton ja mini-intervention koulutuskokonaisuudet sekä muut koulutustilaisuudet ja valmennukset ovat vaatineet organisaatioilta sitoutumista mallin kehittämiseen. Esimerkiksi asiakaspilotteihin osallistui 11 terveyskeskuskysikköä. Piloteissa asioi yli 300 asiakasta. Erikoissairaanhoidon rooli oli merkittävä koulutusten suunnittelussa ja toteutuksessa. Lisäksi sen kuntoutustutkimuspoliklinikalla kehitettiin moniammatillista toimintakyvyn arviota ICF-viitekehyksen pohjalta. Kokeiluhankkeen yhteistyö alueen kolmen työterveyshuollon kanssa on ollut tärkeä haettaessa sujuvia palvelupolkuja erityisesti perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon välillä. Kolmas sektori, TE-palvelut ja muut maakunnan osatyökykyisen tuen palvelun tuottajat osallistuivat hankkeen kehitystyöhön erityisesti maakunnan sote-valmisteluryhmien kautta. Kelan kanssa hanke teki yhteistyötä kahdessa suorapäätöspilotissa.

Kokeiluhankkeen haasteena on ollut lyhyt aika suhteessa toimenpiteisiin ja tavoitteisiin. Koulutusten ja toimintakulttuurin muutos vaatii aikaa. Hankeaikakauden poikkeuksellisuus sote- ja maakuntauudistuksineen on tuonut oman vaikeuskertoimensa kokeiluhankkeen läpivientiin. Epätietoisuus tulevista sote- ja maku -ratkaisuista on vaatinut uskon valamista kanssatoimijoihin, että kehittämämme malli on toimiva tilanteessa kuin tilanteessa. Se on asiakkaan puolella.

Palvelumallin juurruttamista on tehty koko hankkeen ajan toteuttamalla kehittäminen palvelun toteuttajaorganisaatioissa. Hankkeen viimeisellä kvartaalilla on kerätty asiakaspilottien kokemukset. Ne tuodaan maakunnan väliaikaiselle toimielimelle VATE:lle, maakunnan sote-valmisteluryhmille ja -valmistelijoille, juurrutustilaisuuksiin sekä kahden mallia kehittävän ammattilaisverkoston käyttöön. Hankkeen tavoitteena on saattaa palvelumalli alueen organisaatioiden ammattilaisille niin, että sen käyttöönotto vakiintuu ja kehittäminen jatkuu maakunnan palvelumallina.

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 1 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

SISÄLLYSLUETTELO 1 TAVOITTEET, AIKAANSAATU MUUTOS JA VAIKUTTAVUUS

.....	4 1.1 TAUSTA	
.....	4 1.2 TAVOITTEET JA	
TULOKSET, MUUTOS JA AIKAANSAADUT TOIMINTAMALLIT	5 1.2.1	
Tavoitteet	5 1.2.2 Tulokset	
.....	5 1.2.3 Muutos	
.....	8 1.2.4 Toimintamalli,	
ammattilaisroolit sekä yhteistyön ja verkostojen toimintatavat	9 1.3 HYÖDYT JA	
VAIKUTTAVUUS	10 2 TOTEUTUS	
.....	12 2.1 SYSTEMAATTINEN	
TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI	12 2.2	
SUORAVASTAANOTTOKOULUTUS	15 2.3	
SUORAVASTAANOTTO –PILOTIN TOTEUTUS	16	
2.4 MINI-INTERVENTIOKOULUTUS	18 2.5	
MINI-INTERVENTIOPILOTIN TOTEUTUS	19 2.6	
ASIAKASOSALLISUUS HANKKEESSA	21 2.7	
TYÖTERVEYSHUOLTOJEN OSUUS SATAKUNNAN TULE-MIELI –HOITO-JA		
KUNTOUTUSMALLISSA.....	21 2.8 TYÖKYKYKOORDINAATTORIKOULUTUS	
.....	22 2.9 KELAN SUORAPÄÄTÖS –KOKEILU	
.....	23 2.10 SOSIAALI- JA	
TERVEYDENHUOLLON YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN	23 2.11	
SÄHKÖISET PALVELUT MALLISSA	24 2.12	
KEHITTÄMISTYÖ MAAKUNNAN SOTE-VALMISTELURYHMISSÄ		
.....	24 2.13 AIKATAULUN TOTEUTUMINEN	
.....	25 2.14 TOTEUTUNEET KUSTANNUKSET-	
JA RESURSSIT	26 2.15 BUDJETTI JA KUSTANNUKSET	
.....	28 2.16 RISKIT	
.....	28 2.17	
VIESTINTÄ.....	28 3	
DOKUMENTOINTI	29 4 OPIT JA	
PALAUTTEET	31 4.1 ASIAKKAIDEN	
KOKEMUKSIA PILOTOINTIJAKSOLTA MALLIN PALVELUISSA	31	
4.1.1 Fysioterapeuttien suoravastaanotolla käyneiden asiakkaiden haastattelut	31 4.1.2	
Suoravastaanottofysioterapeuttien asiakkailta teettämät kyselyt	33 4.1.3 Psykiatristen	
sairaanhoitajien asiakkailtaan teettämät kyselyt	34 4.1.4 Mini-interventiohoitajien	
asiakkailtaan teettämät kyselyt	34 4.2 AMMATTILAISTEN KOKEMUKSIA	
TOIMINTAMALLISTA	35 4.2.1 Ammattilaisten kokemuksia	
suoravastaanotto toiminnasta	35 4.2.2 Ajanvaraushenkilöstön haastattelut	
palveluihin ohjautumisesta ja hoitoon pääsyn ajoista	35 4.2.3 Mini-interventioammattilaisten kokemuksia	
pilotista.....	36 4.2.4 Kysely ammattilaisille järjestöyhteistyöstä	
.....	37 4.2.5 Kuntoutusohjaajien kokemuksia 15D elämänlaatumittarin	
käytöstä	37 4.2.6 Kehittävä arviointikeskustelu/esimiehet	
.....	38	

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 2 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

4.2.7 Kehittävä arviointikeskustelu/suoravastaanottofysioterapeutit	40	4.2.8
Kehittävä arviointikeskustelu /mini-interventioammattilaiset	41	4.3
KOULUTUSPALAUTEKYSELYT	43	4.3.1
Fysioterapeuttien suoravastaanottokoulutuksen palaute	43	4.3.2
Mini-interventioammattilaisten koulutus palaute	43	5
.....	44	5.1
TOIMINTAAN	44	5.2
JÄLKARVIOINTI JA AVOIMET TEHTÄVÄT	45	5.3
IDEOITA JATKOKEHITYKSELLE	45	6
LIITTEET	46	

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 3 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

1 Tavoitteet, aikaansaatu muutos ja vaikuttavuus

1.1 Tausta Satakunnassa valmistellaan yhteistyössä maakunta- ja sote -uudistusta. Valmistelutyöhön osallistuvat kaikki maakunnan 17 kuntaa, Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä, Porin yhteistoiminta-alue (YTA), Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Satakuntaliitto, alueen oppilaitoksia, yksityisen ja kolmannen sektorin edustajat, Satakunnan TE-toimisto, Kela sekä maakunnan asukkaat. Satasoten uudistustyössä korostuu palvelujen uusien toteutustapojen etsiminen sekä asukkaiden osallisuus. Osatyökykyisten työllisyyttä ja toimintakykyä edistäviä palveluita tuotetaan monen eri organisaation toimesta.

Satakunta on erinomainen kehittämissympäristö osatyökykyisten uusien mallien kehittämiseksi. Eri toimijat tekevät tiivistä yhteistyötä maakunnan sote-valmistelussa. Kokeiluun ja käyttöön on jo otettu aktiivisesti uusia toimintamalleja, jotka tähtäävät vaikuttavuuden lisäämiseen hoidon ja kuntoutuksen asiakasprosesseissa. Esimerkkeinä tästä ovat elämänlaatu- ja toimintakykymittarit perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa sekä kuukausittainen kuntoutustyöryhmätoiminta Satakunnan keskussairaalassa, jossa ovat mukana mm. fysiatri, psykiatri, eri alojen erityistyöntekijöitä, kuntien peruspalvelujen sekä Kelan, työvoimahallinnon ja työvoiman palvelukeskuksen asiantuntijat. Kuntoutustyöryhmän yhtenä keskeisenä teemana on uusien toimintamallien rakentaminen niille asiakkaille, joilla on samanaikaisesti useita asiakkuuksia eri palveluissa. Myös tieto näyttöön perustuvista hoito- ja kuntoutusmuodoista on lisääntynyt kuntoutusverkostossa, ja palveluketjuja muutetaan tämän tiedon pohjalta.

Erikoissairaanhoidossa Satakunnan sairaanhoitopiirissä hoidon ja kuntoutuksen vaikuttavuusseurannassa on havaittu, että usein tuki- ja liikuntaelinongelmista kärsivillä asiakkailla on samanaikaisesti myös masennus- ja ahdistuneisuushäiriöitä. Mm. Ruotsissa on kokemusta ja tutkimustuloksia tietoisuus-, hyväksymis- ja omistautumistaitojen kehittymisen myönteisistä vaikutuksista asiakkaan työkykyyn. Satakunnassa on otettu käyttöön em. kuntoutusmuotoja, ja kokemukset ovat myönteisiä. Jo kuntoutustoimijoiden tieto em. ongelmien usein ilmenevästä yhtäaikaaisuudesta parantaa työkyvyttömyyden nykyistä varhaisempaa tunnistamista, oikeaan hoitoon ohjausta ja avun saamista oikea-aikaisesti. Työkyvyn tuen palveluketjuissa tietoisuus- ym. taitojen monialainen tuki on siis tarpeen saada osaksi saumatonta palveluketjua osatyökyvyttömyyden ongelmien helpottamiseksi.

Satakunnassa myös 3. sektori on aktiivisesti mukana kehittämässä osatyökykyisten palveluja ja järjestöillä on tärkeä rooli kärkihankkeen toteutuksessa. Satakuntalaiset järjestöt kohtaavat päivittäistoiminnassaan tuhansia osatyökykyisiä henkilöitä, niin nuoria kuin aikuisia. Siksi järjestöiltä löytyy syvää asiakasymmärrystä ja kokemuseräistä tietoa ihmisten tuen tarpeista ja odotuksista.

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 4 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

1.2 Tavoitteet ja tulokset, muutos ja aikaansaadut toimintamallit

1.2.1 Tavoitteet

Kokeiluhankkeen tavoitteet ovat hankesuunnitelmassa seuraavat:

o kehittää systemaattista toimintakyvyn arviointia perustasolla, o kehittää systemaattisen toimintakyvyn arvioinnin hyödyntämistä osatyökykyisyyden toimijaverkostossa, o kehittää perustason kuntoutusrakennetta suoravastaanotto toiminnalla ja mini- interventioilla, o kehittää perus- ja erikoistason yhteistyön mallia työkyvyn tuen oikea-aikaisuuden ja sujuvuuden parantamiseksi, o lisätä työkyvyn tuen toimijaverkoston tietoa vaikuttavista kuntoutuskeinoista, o kehittää työkyvyn tuen toimijaverkoston kykyä reagoida oikea-aikaisesti ja tarvittavin palveluin, kun toteutettu toimenpide ei ole lisännyt asiakkaan työkykyä, o kehittää toimijaverkoston taitoa hyödyntää vaikuttavuusmittausta ja laaturekisteriä asiakkaan tarvitsemien palvelujen toteutumisessa ja työkyvyn tuen prosessien parantamisessa, o kehittää työkyvyn tuen toimijoiden yhteistyötä asiakasprosessien sujuvuuden lisäämiseen ja toimimattomien osien poistamiseen.

1.2.2 Tulokset

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen -aluekokeilun tuloksena kehitettiin Satakunnan TULE-MIELI – hoito- ja kuntoutusmalli, joka koostuu fysioterapeutin suoravastaanoton ja mini-intervention kokonaisuudesta. Malli kehitettiin työikäisille, joilla on TULE-ongelmaa, niistä johtuvaa kipua ja jaksamisongelmia; ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja/tai unettomuutta aiheuttaen työkyvyn alenemaa. Tavoitteena on ehkäistä ongelmien kroonistumista ja mahdollistaa työelämässä pysyminen tai sinne mahdollisimman nopeasti palaaminen. Kokeilun tuloksena on selkeä perustason hoidon ja kuntoutuksen toimintarakenne, jota pystytään toteuttamaan kaikissa Satakunnan terveyskeskuksyksiköissä, yhteistyössä perustason ja erikoistason sekä muiden osatyökykyisten toimija- tahojen välillä.

Kokeiluhankkeen laajojen koulutusten avulla Satakunnassa on nyt noin 40 fysioterapeuttia, joilla on osaaminen suoravastaanoton toteuttamiseen ja noin 20 sairaanhoitajaa, joiden osaamisen kautta on käynnistetty Suomessa ainutlaatuinen mini-interventio -toimintatapa TULE- ja kipuongelmiin liittyvien jaksamisen ongelmien lieventämiseen ja pysäyttämiseen. Kokeilun koulutuksissa ja valmennuksissa ovat lisäksi saaneet alueen kymmenet ammattilaiset osaamista mm. Käypä hoito -suositusten mukaisten mittarien käyttöön ja tietoa kivun merkityksestä asiakkaan toimintakyvyssä. Koko työkyvyn tuen toimijaverkosto on saanut tietoa vaikuttavista kuntoutuskeinoista ja lisännyt sen kykyä toteuttaa systemaattista toimintakyvyn arviointia, hyödyntää vaikuttavuusmittausta ja vastata asiakkaan tarpeisiin oikea-aikaisesti.

Systemaattinen toimintakyvyn arviointi ja systemaattinen toimintatapa rakentui malliin useasta eri osa-alueesta. Lähtökohtana on asiakkaan kokonaisvaltaisen arvioinnin ajattelutapa, jossa hyödynnetään kansainvälistä ICF-toimintakykyluokituksen näkökulmaa. Systemaattisuuden ensimmäisenä

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 5 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

lähtöpisteenä ja hankkeen tuloksena tarkennettiin terveyskeskusten ajanvarauksiin yhtenäiset suoravastaanottofysioterapian kriteerit. Kipuseulan pilotoinnilla havaittiin ne seulan kysymykset, joilla on merkitystä asiakkaan kasvaneeseen hoidon ja palvelun tarpeeseen. Tuloksena täsmentyivät ne palvelumallin vaiheet, joilla seula tulisi käyttää osatyökyisyyden mahdollisimman varhaiseen tunnistamiseen ja palveluihin ohjauksen parantamiseen. Elämänlaatumittarin pilotoinnissa tuloksena on ammattilaisten tieto siitä, miten elämänlaatumittarin käyttö voi auttaa asiakasta yksittäisessä palvelutapahtumassa ja koko hänen palveluprosessissaan. Erikoissairaanhoidossa versioitiin ammatillinen ICF-ydinlista moniammatillisen toimintakyvyn arviointiin. Tuloksena on saatu selkeästi esille asiakkaan oma kokemus ja toisaalta monialaisen tiimin näkemys asiakkaan toimintakyvystä. Eri mittareiden ja systemaattisten toimintatapojen avulla asiakkaan oma näkemys omasta toimintakyvystään on tullut entistä selkeämmin esille. Tuloksena on entistä systemaattisempi lähtökohta asiakkaan ja ammattilaisen vuoropuhelulle ja asiakkaan sekä koko palvelun tavoitteiden asettamiselle.

Ammattilaisten yhteistyön tiivistyminen havaittiin hankkeen aikana erityisesti perusterveydenhuollon sisällä eri ammattiryhmien keskinäisenä ”löytymisenä”. Myös erikoissairaanhoidon fysiatrian ja kuntoutuksen yksikön ja perusterveydenhuollon entistä tiiviimpää yhteistyötä ja työtapoja alettiin syventää. Tuloksena olivat erikoissairaanhoidon konsultaatiokäynnit perusterveydenhuoltoon sekä suunnitelmat toimintatavoista, joilla erikoissairaanhoidon konsultaatiot saadaan alueen terveyskeskuksiin myös sähköisin välinein. Hankkeessa saatiin myös tietoa siitä, miten yhteistyö järjestöjen kanssa näkyy terveyskeskusten ammattilaisten työssä. Tietoa on mahdollista käyttää mallin kehittämisessä, jotta järjestöjen palvelut löytyvät nykyistä paremmin asiakkaan hyödyksi. Kokeilun tuloksena on eri ammattilaiset yhteen tuova toimintamalli, jossa asiakas saa tarvitsemansa palvelun mahdollisimman vähäisin siirtoin ja viivein. Asiakas pääsee muun muassa fysioterapeutin suoravastaanotolle nopeasti ilman lääkärin lähetettä. Tuloksena on resurssien käyttö asiakkaan tarpeen mukaan, ei resurssilähtöisesti.

Sosiaalipalvelut toteutuvat osassa alueen kunnista sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymissä ja samojen organisaatorakenteiden sisällä ja osassa kunnista terveydenhuollosta erillisissä organisaatioissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset toteuttivat palvelua usein erillään toisistaan ja tietämättä toistensa toimintatavoista tai palvelun sisällöistä. Hankkeen palvelumallin kehittämisessä tämä havaittiin selkeänä epäkohtana asiakkaan näkökulmasta. Hanketyön tuloksena ammattilaisia saatettiin yhteen toteuttamaan TULE-MIELI – mallia sujuvin toimintatavoin, jossa asiakkaan ”luukutus” poistuu ja palvelun lähtökohtana on ”kerralla kuntoon” ajattelutapa.

Hankkeen tuloksena syntyi kaksi ammattilaistoimijaverkosta, joilla on tärkeä rooli kehittää mallia edelleen muiden alueen työkyvyn tuen ammattilaisten kanssa. Verkostot muodostuvat fysioterapeuteista ja sairaanhoitajista.

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 6 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

Taulukko: Tavoitteet ja niiden toteutuminen

Asetettu tavoite Saavutettiinko tavoite ja miten se näkyy käytännössä

Systemaattinen toimintakyvyn arviointi perustasolla

Tavoite saavutettiin. Perustasolla asiakasta kokonaisvaltaisesti arvioiva ajattelutapa, yhtenäiset hoidontarpeen kriteerit fysioterapian suoravastaanottoon ajanvarauksissa koko Satakunnassa. Käytössä svo-fysioterapiassa Lintonin kipukysely ja mini-interventiolla 15D - elämänlaatumittari. Versioitu ICF-ydinlista erikoissairaanhoidon moniammatillisessa toimintakyvyn arvioinnissa. Mallissa määritellyt toimintatavat, jolloin asiakas ohjataan saamaan tarvitsemaansa palvelua.

Systemaattisen toimintakyvyn arvioinnin hyödyntäminen osatyökykyisten toimijaverkostossa

Tavoite saavutettiin. Samat mittarit käytössä perus- ja erikoistasolla, jolloin vältetään päällekkäinen työ sekä voidaan verrata mittaustuloksia ja arvioida vaikuttavuutta. Systemaattisella toimintakyvyn arvioinnilla löydetään huomioimista vaativat osa- alueet ja voidaan ohjata oikeaan palveluun toimijaverkostossa (esim. järjestöt).

Perustason terveydenhuollon vahvistaminen fysioterapeuttien suoravastaanotolla ja mini- interventiolla

Tavoite saavutettiin. Ammatillaiset koulutettiin fysioterapeuttien suoravastaanottoon ja mini-interventioon. Toimintamalli otettavissa käyttöön koko Satakunnassa.

Perus- ja erikoistason yhteistyön malli työkyvyn tuen oikea- aikaisuuden ja sujuvuuden parantamiseksi

Tavoite saavutettiin. Samat arvioinnin välineet käytössä molemmissa. Erikoistaso vahvasti mukana koulutusten järjestämisessä ja toimintamallin kehittämisessä. Erikoistason fysiatrian säännölliset konsultaatiokäynnit aloitettu terveyskeskuksissa mallin juurruttamiseksi ja kehittämiseksi. Erikoistasolla merkittävä rooli myös mini-intervention osaamisen vahvistamisessa edelleen.

Lisätä työkyvyn tuen toimijaverkoston tietoa vaikuttavista kuntoutuskeinoista

Tavoite saavutettiin. Toimijaverkoston koulutukset perustuneet tietoon vaikuttavista kuntoutuskeinoista. Välitetty tietoa Osku verkkopalvelusta toimijaverkostolle. Tiedotettu aktiivisesti toimijaverkosta (esim. työpajat ja työvalmentajat) uudesta toimintamallista. Välitetty tietoa maakunnan sote- valmisteluryhmissä.

Parantaa työkyvyn tuen toimijaverkoston kykyä reagoida oikea-aikaisesti ja tarvittavin palveluin, kun toteutettu toimenpide ei ole lisännyt asiakkaan työkykyä

Tavoite saavutettiin. Systemaattisen toimintakyvyn arvioinnin avulla mahdollista seurata toimenpiteiden vaikuttavuutta. Toimintamalliin sisältyy asiakkaan ohjaus seuraavaan hänen tarvitsemaansa palveluun. Mallia on tuotu tietoon myös maakunnan digi-hankkeisiin, jotta asiakastietojärjestelmät ja niiden yhdyspinnat suunniteltaisiin tukemaan oikea-aikaista reagoitua.

Toimijaverkostolla taito hyödyntää vaikuttavuusmittausta ja laaturekisteriä asiakkaan

Tavoite saavutettiin hankkeen aika huomioiden. Vaikuttavuusmittauksen toimintatavasta tulee jatkaa tiedottamista ja juurruttamista edelleen. Malliin sisältyvästä

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 7 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

tarvitsemien palvelujen toteutumisessa ja työkyvyn tuen prosessien parantamisessa

vaikuttavuusmittauksesta on koulutettu ja tiedotettu ammattilaisia, myös sote-valmisteluryhmien kautta. Erikoissairaanhoidon levittänyt laaturekisteriajattelun tärkeyttä alueella sujuvien asiakasprosessien tuottamiseksi ja eri palveluiden vertailuun. Palvelumalliin sisältyvää laaturekisteritarvetta on tuotettu digi- hankkeiden valmisteluun.

Parantaa työkyvyn tuen toimijoiden yhteistyötä asiakasprosessien sujuvuuden lisäämiseen ja toimimattomien osien poistamiseen

Tavoite saavutettiin. Eri ammattilaisten yhteistyö lisääntyi mallin kehittämisen aikana erityisesti terveyskeskuksissa. Luotu suoravastaanottofysioterapeuteille ja mini-interventioammattilaisille verkostot, joissa kehitettyä toimintamallia parannetaan edelleen toiminnassa saatujen kokemusten mukaisesti. Tiivistetty yhteistyötä perus- ja erikoistason välillä konsultaatioiden uudella toimintatavalla. Oltu mukana Kelan suorapäätöspilotoinnissa. Tietoa eri työkyvyn tuen toimijoiden tekemästä työstä on välitetty sote- valmisteluryhmissä; suunnattu työtä mm. niin, että päällekkäistä työtä ei tehdä.

1.2.3 Muutos

Kokeiluhankkeen tulos on TULE-MIELI -palvelumalli, jota ei ole ollut käytössä aikaisemmin. Ennen kokeiluhanketta fysioterapeuttien suoravastaanottoa toteutettiin kahdessa Satakunnan terveyskeskuksessa, joiden kesken toimintatavat eivät olleet yhtenäisiä. Hankkeessa alueen terveyskeskusten ammattilaiset ovat kehittäneet yhteisiä toimintatapoja fysioterapian suoravastaanottoon ja malli on käytettävissä alueella yhtenäisesti. Kokeilussa tarkennettiin yhtenäiset kriteerit fysioterapian suoravastaanottoon alueen terveyskeskusten ajanvarauksissa. Yhtenäisiä kriteereitä ei aiemmin ollut. Fysioterapeutin suoravastaanotolla käytettävät mittarit ja menetelmät ovat uusia ammattilaisten työtapoja.

Aikaisemmin alueella ei ole toteutunut kattavia fysioterapian suoravastaanoton koulutuksia. Hankkeen koulutusten johdosta yksittäisten asiaan perehtyneiden fysioterapia-ammattilaisten lisäksi alueella on merkittävä osaajaresurssi tuottaa suoravastaanottoa. Resurssi on tärkeä myös sijaisuuksien varmistamisessa ja ennen muuta siinä, että ammattilaiset ovat substanssisisältöjen lisäksi opiskelleet palvelumalliin sisältyviä periaatteita ja orientaatiota.

TULE-MIELI -palvelumalliin sisältyy mini-interventio, jota ei ollut käytössä aikaisemmin. Nyt mm. fysioterapiasta voidaan tarvittaessa ohjata asiakas tähän toimintaan. Entiseen nähden muutos on merkittävä, koska nyt fysioterapeutilla on palvelu, johon ohjata asiakas, kun hänellä on kipuun ja jaksamiseen liittyvää tuen tarvetta.

Muutoksen on tuonut mini-interventiokoulutuksen kokonaisuus, jossa niin ikään varmistettiin, että osallistujat tulevat kattavasti alueen terveyskeskuksista. Tämän tavoitteena oli varmistaa maakunnallinen palvelun saatavuus. Mini-intervention psykososiaalinen ja ratkaisukeskeinen asiakkaan tukeminen jaksamisongelmissa on pitkään kaivattu ja tarpeellinen palvelumallin osa perusterveydenhuollossa. Se on merkittävä muutoksen lähtökohta sille, että perusterveydenhuollossa asiakas saa tukea hyvinkin yleisiin jaksamisongelmiinsa. Mini-interventiolla on mahdollista katkaista toimintakyvyn heikkenemisen kierre ja saada tukea työssä pysymiseen, työhön paluuseen ja uusiin työelämän ja vapaa-ajan alkuihin. Mini-interventio on lähtökohta myös eri ammattilaisten nykyistä vaikuttavammalle yhteistyölle.

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 8 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

Hankkeen pilotoinneissa muutos systemaattisessa toimintakyvyn arvioinnissa näkyi muun muassa mittarien hyödyntämisenä palvelussa. Perustasolla otettiin käyttöön Lintonin kipukysely fysioterapeuttien suoravastaanotossa ja 15D elämänlaatumittari mini-interventioammattilaisten vastaanotoilla. Erikoistasolla Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntoutustutkimuspoliklinikalla kehitettiin ja otettiin käyttöön versioitu ICF-lista. Mittarien käyttö on selkeästi helpottanut eri aiheiden puheeksi ottoa. Palvelu on yhdenmukaistunut, kun mittarein on varmistettu, että samat kysymykset kartoitetaan kaikilta asiakkailta, ammattilaisesta riippumatta.

Ammattilaiset ovat kertoneet saaneensa koulutuksen avulla uudenlaisen työskentelytavan, jossa keskeistä on voimavarojen tukeminen ja asioiden tietoisuuteen saaminen. Tämä on koettu vaikuttavana tapana tehdä työtä. Myös matalan kynnyksen tiimityö ja parityöskentely fysioterapeuttien, sairaanhoitajien ja lääkärin kesken on uutta ja muutosta edelliseen.

Kehitetyn palvelumallin vaikutuksista TULE-ongelmien ja niistä johtuvien kipu- ja jaksamisongelmien hoidon ja kuntoutuksen tuloksiin voidaan saada vasta vuosien kuluttua siitä, kun malli on ollut käytössä. Asiakaspiloteista saadut asiakaskokemukset antavat viitteitä siitä, että palvelumallilla on edellytykset vaikuttaa suotuisasti toiminta- ja työkyvyn kohentamiseen sekä sairauspoissaolojen ja niistä johtuvien kustannusten vähentämiseen. Asiakkaiden erittäin hyvien palautteiden perusteella fysioterapeuttien suoravastaanoton kriteerit on asetettu oikein ja ammattilaisten osaaminen on erittäin hyvää. Myös mini-interventiosta saadut asiakaskokemukset olivat urauurtavia.

1.2.4 Toimintamalli, ammattilaisroolit sekä yhteistyön ja verkostojen toimintatavat

TULE-MIELI –hoito- ja kuntoutusmallista on tehty QPR –prosessikaavio, joka on loppuraportin liitteenä. Kaarviossa on kuvattu myös muut keskeiset työkyvyn tuen palvelutuottajat ja mallin suhde niihin. Satakunnan TULE-MIELI - malli sisältää seuraavat toimintatavat, työkalut ja ammattilaisten roolit:

Ajanvarauksessa tehdään hoidontarpeen arviointi ja asiakas ohjataan fysioterapeutin suoravastaanottoon kriteerien täytyessä.

Suoravastaanotolla fysioterapeutti tutkii tuki- ja liikuntaelinongelmasta kärsivän asiakkaan ja laatii sen pohjalta fysioterapeuttisen hoitosuunnitelman, johon sisältyy yksilöllisiä kotona tehtäviä harjoituksia. Suoravastaanottoa tekevällä fysioterapeutilla on mahdollisuus konsultoida tarvittaessa lääkäriä puhelimitse tai fyysisesti esim. tarvittaessa lääkereseptiä, tutkimuksia tai muuta lääkärin arviota. Tarvittaessa fysioterapeutti voi ohjata asiakkaan lääkärille. Suoravastaanotolla arvioidaan Kivun Käypä hoito -suosituksen mukaisella Lintonin kipukyselyllä kipua ja kivun myötä esiintyvää unettomuutta, ahdistuneisuutta ja/tai jaksamisongelmaa. Lintonin kipukysely teetetään kaikille fysioterapeutin suoravastaanottoon ohjautuville asiakkaille. Jos pisteet ovat ≥ 50 tai kysymykset 4,5,6 ja 8 (unettomuus, stressi, ahdistus, työkyky) koholla, asiakas on tarpeen ohjata mini-interventioon. Asiakas saa halutessaan viikon sisällä ajan mini-interventioon terveydenhuollon ammattilaiselle, joka on saanut koulutuksen ratkaisu- ja voimavaralähtöiseen työskentelytapaan. Ohjatessaan asiakkaan mini-interventioon, fysioterapeutti antaa hänelle etukäteen täytettäväksi 15D -elämänlaatumittarin.

Mini-interventiota tekee siihen koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattilainen. Mini-interventio koostuu 1-5 yksilötapaamisesta ja/tai 3 kertaa kokoontuvasta ryhmästä. Mini-interventiosta asiakasta

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 9 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

autetaan löytämään voimavaransa käyttämällä ratkaisukeskeisiä työmenetelmiä. Tavoitteena on, että asiakas pystyy elämään täysipainoista elämää kivusta huolimatta. Mini-interventiossa seurataan asiakkaan elämänlaadussa mahdollisesti tapahtuvaa muutosta 15D elämänlaatumittarin avulla. Asiakas täyttää elämänlaatumittarin mini-intervention alussa ja mittaus toistetaan 6-12kk kuluttua. Asiakkaan yksilöllisten tarpeiden perusteella tapaamisiin voidaan kutsua mukaan myös muita ammattilaisia, esim. fysioterapeutti, lääkäri, toimintaterapeutti, psykologi ja sosiaalityöntekijä.

Systemaattisen toimintakyvyn arviointiin perustasolla toimintamallissa otettiin käyttöön Lintonin kipukysely fysioterapeuttien suoravastaanotolla ja 15D elämänlaatumittari mini-interventioammattilaisten vastaanotoilla. Erikoistasolla Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntoutustutkimuspoliklinikalla kehitettiin ja otettiin käyttöön versioitu ICF-lista.

Tiimityö on keskeistä Tule-Mieli mallissa. Asiakkaan tarpeiden mukaisesti työskennellään ammattilaisten ja asiakkaan kanssa tiimissä. Ko. tilanteessa mini-interventioammattilainen toimii koordinoivana henkilönä kutsuen muut ammattilaiset ja asiakkaan yhteiseen palaveriin.

Työparityössä fysioterapeutti on tiiviissä yhteistyössä lääkärin kanssa. Hänellä on mahdollisuus konsultoida tarvittaessa lääkäriä tai ohjata asiakas lääkärin vastaanotolle. Fysioterapeutti ja mini-interventioammattilainen ovat yhteistyössä asiakkaan ohjautuessa mini-interventioon. Tarvittaessa myös fysioterapeutti voi osallistua mini-interventioon, jos tämä katsotaan asiakkaan kannalta tärkeäksi.

Konsultaatio perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä erikoissairaanhoidon fysiatriitit tekevät konsultaatiokäyntejä kuukausittain perusterveydenhuoltoon. Tavoitteena on tulevaisuudessa hyödyntää myös etäkonsultaatiota. Hankkeen aikana konsultaatiokäyntejä toteutettiin kahdessa terveyskeskuskäytössä.

Verkostot ja alueellinen yhteistyö Satakunnassa

Hankkeen aikana on luotu toimintamalli sekä suoravastaanottofysioterapeuttien että mini-interventiototeuttavien ammattilaisten säännöllisille verkostotapaamisille. Verkostotapaamisten tavoitteena on toiminnan edelleen kehittäminen, toimintatapojen yhtenäistäminen, osaamisen ylläpitäminen ja vertaistuen tarjonta. Viimeisessä hankkeen järjestämässä verkostotapaamisessa marraskuussa 2018 sovitaan vastuuhenkilöt seuraavan verkostotapaamisen järjestämiseen ja seuraavan tapaamisen ajankohta.

1.3 Hyödyt ja vaikuttavuus

Hankesuunnitelman mukaan hankkeelta odotetaan mm. seuraavia tuloksia ja vaikutuksia:

o asiakkaiden työkyvyn tuen palvelutarpeet tunnistetaan nykyistä varhaisemmin
o asiakas saa nykyistä nopeammin tarvitsemaansa palvelua
o asiakas saa nykyistä vaikuttavampia palveluita
o osatyökykyisyyden ongelmien väheneminen
o työkykyisyyden lisääntyminen
o jonottaminen asiantuntijalle vähenee
o verkoston resurssit käytetään nykyistä tarkoituksenmukaisemmin ja kustannustehokkaammin
o työkyvyn tuen toimijaverkoston prosessitaidot paranevat ja näin prosessien sujavuus paranee

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 10 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

ja asiakkaan kokonaistilanteessa on selkeästi määriteltävissä koordinoinnin vastuutaho

Hankkeeseen on osallistunut mm. kaikki Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymät ja kunnat sekä erikoissairaanhoito. Hankkeessa on tehty asiakaspilotoinnit ns. normaaleissa asiakasvastanoitoissa terveyskeskuksissa. Piloteista on kerätty seurantatiedot, joilla on arvioitu mallin toimivuutta ja jatkokehittämisen tarvetta. Lisäksi hankkeesta on tehty ammattilaisille ja asiakkaille haastattelut ja kyselyt, joiden tavoitteena on ollut selvittää kokemuksia palveluista ja näkemyksiä palvelumallin kehitykseen. Tiedot piloteista ja asiakkaiden ja ammattilaisten näkemyksiä on avattu tämän raportin luvussa Opit ja palautteet. Lisäksi hankkeella saavutettuja hyötyjä ja vaikuttavuutta on arvioitu koko hankkeen ajan kehittämistyössä ja kehitettäviin toimintamalleihin on tehty tarkennuksia arviointien pohjalta.

Hankkeessa pilotoitu kipuseula on auttanut tunnistamaan asiakkaan palvelutarvetta. Sen avulla ammattilaiset tekevät palvelutarpeen tunnistamisen entistä yhtenäisemmin ja kokonaisvaltaisemmin. Palvelutarpeen tunnistaminen on laadukkaampaa ja siinä jää entistä vähemmän katveeseen seikkoja, joihin asiakas tarvitsee apua. Varhaisen tunnistamisen mahdollisuudet ovat kohentuneet merkittävästi kipuseulan käytön avulla. Myös koko palvelumalliin sisältyvä systemaattinen toimintatapa ja suoravastaanoton yhtenäiset kriteerit tukevat mahdollisimman varhaista palvelutarpeen tunnistusta.

Asiakaspiloteissa asiakkailta on ollut kokemuksia entistä nopeammasta palveluun pääsystä. Jonottaminen esim. lääkärille on jäänyt pois ja he ovat päässeet nopeasti suoravastaanottofysioterapiaan ja saaneet avun sieltä. Myös jonoja ns. normaaliin fysioterapiaan on saatu purettua suoravastaanottofysioterapian avulla.

Muun muassa eri tutkimuksissa on todettu fysioterapeuttien suoravastaanottoon sisältyvien hoito- ja ohjausmuotojen vähentävän kipua ja parantavan toimintakykyä. Hankkeessa pilotoitu mini-interventio-toimintamalli on puolestaan todettu Käypähoito -suosituksessa kustannusvaikuttavaksi hoitomuodoksi mm. pitkittyneessä selkävivussa. Käypähoidon mukaan myös moniammatillisen kuntoutuksen on todettu auttavan alaselkäpotilasta palaamaan työhön, vähentämään sairauslomia ja lievittävän subjektiivista haittaa. Hanke on tukenut ammattilaisia moniammatilliseen ja tiimimäiseen toimintatapaan. Ammattilaisille tehdyissä haastatteluissa ja kyselyissä tuli esille, että ammattilaisten yhteistyö on tiivistynyt ja asiakkaan siirtäminen palvelusta toiseen on vähentynyt.

Hankkeessa on toteutettu merkittävät ammattilaisten koulutukset. Hankkeen toimijaverkostossa on myös pilotoitu seula- ja elämänlaatumittaria. Koulutukset, pilotoinnit ja mittarien käytöstä saadut kokemukset ovat vahvistaneet ammattilaisten taitoa toteuttaa yhdessä asiakkaiden kanssa vaikuttavia hoito- ja kuntoutusprosesseja. Palvelumallin jatkon kehittämisen ja koordinoinnin vastuutahona on hankkeen aikana vahvistunut erikoissairaanhoidon fysiatrian ja kuntoutuksen yksikkö.

Palvelumallin pilotoinneissa on saatu näkemystä siitä, että mallissa asiakkaan sairauslomien tarve vähenee ja hän pystyy palaamaan nopeammin takaisin työhön. Tästä on hyötyä asiakkaalle, työnantajalle ja yhteiskunnalle. Palvelumallin vaikutusta maakunnan väestön palvelutarpeeseen ja siihen vastaamiseen voidaan arvioida mm. tule ja mt-ongelmien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä ja sairauslomalla olevan maakunnan väestön määräästä. Vuoden 2017 lopussa Satakunnassa tule- ongelmien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä oli 2005 henkilöä (1,6 % alueen väestöstä) ja sairauspäivärahaa sai 4201 henkilöä. Mt -ongelmien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä oli 4 439 henkilöä (3,5 % alueen väestöstä) ja sairauspäivärahaa sai 2260 henkilöä (Kela). Malli tähtää suoraan tule- ongelmista johtuvan haitan ja työkyvyttömyyden vähentämiseen ja jaksamisongelmien pienenemisen ehkäisyyn.

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 11 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

2 Toteutus

2.1 Systemaattinen toimintakyvyn arviointi Linton

Hankkeessa kohderyhmänä ovat Tule-kipu asiakkaat. Oli perusteltua ottaa ns. seulamittariksi Lintonin kipukysely, jota kivun Käypä hoito -suosituksessa suositellaan käytettäväksi kipuasiakkaiden kohdalla. Projektisuunnittelijat järjestivät loka-marraskuussa 2017 organisaatioittain tilaisuudet fysioterapeuttien kanssa, jossa käytiin yhdessä Lintonin kipukysely läpi. Sovittiin fysioterapeuttien kanssa, että Linton otetaan kokeilukäyttöön jo ennen varsinaisia suoravastaanottopilotteja. Fysioterapeutit pilotoivat Lintonin kipukyselyä loka-marraskuusta 2017 lähtien. Siten mittari oli kaikille jo tuttu asiakaspilottien alkaessa. Asiakaspilottien alettua fysioterapeutit antoivat systemaattisesti asiakkaan täytettäväksi Lintonin kipukyselyn.

15D elämänlaatumittari

Hankkeessa oli tarkoitus pilotoida elämänlaatumittaria. Esille nousivat 15D ja EQ5D mittarit. Mittarit ovat olleet myös käytössä Satakunnan sairaanhoitopiirin fysiatrian kuntoutuksen vastuuyksilön kuntoutustutkimuspoliklinikalla. Elämänlaadun mittaukseen liittyvä koulutus toteutettiin 3.10.2017, jossa kouluttajana oli professori Harri Sintonen. Koulutus järjestettiin saman sisältöisenä Raumalla ja Porissa. Koulutuksen jälkeen päädyttiin pilotoimaan 15D elämänlaatumittaria mm. siksi, että sen arvostusasteikko oli vielä EQ5D – mittaria pätevämpi. Projektisuunnittelijat kävivät yleisen koulutuksen lisäksi valmentamassa ammattilaisia eri organisaatioissa mittarin käytössä.

Ennen varsinaista asiakaspilottien aloitusta 15D mittaria kokeiltiin Porin perusturvassa, Eurassa ja Raumalla. Asiakaspilottien alettua toukokuussa 2018, kaikki mini-interventioammattilaiset ottivat mittarin käyttöönsä.

Ohjaututtuaan mini-interventioon asiakas sai ennalta fysioterapeuteilta täytettäväkseen 15D elämänlaatumittarin. Hän toi täytetyn mittarin tullessaan vastaanotolle. Mittari toimi hyvänä keskustelun pohjana. Asioita oli helppo ottaa puheeksi, kun asiakas oli niitä itse ilmaissut mittaria täyttäessään. Elämänlaatumittaria pidettiin hyödyllisenä kokonaisvaltaisessa arvioinnissa, jolloin arvio tehdään laaja-alaisesti unohtamatta mitään osa-aluetta.

ICF

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen -hankkeessa yhtenä toimenpiteenä oli ottaa käyttöön toiminnallinen ICF check list ja pilotoida sitä. Sen tavoitteena on auttaa ammattilaisia ja asiakasta huomioimaan asiakkaan eri osa-alueet ja hyödyntämään niitä kuntoutumisessa.

Satakunnan sairaanhoitopiirin fysiatrian kuntoutuksen vastuuyksilön kuntoutustutkimuspoliklinikalla tarve ICF toimintakykyluokituksen kehittämiseen on lähtenyt toimintatapojen muuttamisesta. ICF toimintakykyluokituksen avulla tarkoituksena on saada yhtenäinen arviointikäytäntö ja työnjako selkeämmäksi. Listan tavoitteena on ollut saada näkyväksi asiakkaan vahvuuksia ja edistäviä tekijöitä sekä tunnistaa kuntoutustarpeen taustalla olevia ongelmia tai esteitä.

Kuntoutustutkimusosastolla on syksystä 2017 lähtien ollut pilotoitavana ICF luokitukseen pohjautuva arviolomake. Hankkeessa syksyllä 2017 järjestetyssä ICF-seminaarissa kuultiin asiakaskokemuksia ICF

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 12 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

luokitukseen pohjautuvasta lomakkeen käytöstä. Pilotoitava lomake sisälsi ammatillisen kuntoutuksen ydinlistan ja 17 objektiivisesti arvioitavaa kohtaa toimintakyvystä, joita potilas ja työryhmä arvioivat asteikolla 0-4. Lomake on suunniteltu kuntoutustutkimuspoliklinikan käyttöön, moniammatillisen tiimin työvälineeksi.

Potilas täyttää lomakkeen itsearvio-osuuden tullessaan poliklinikalle ja työryhmä täyttää oman osuutensa tutkimuksen lopussa. Arviot käydään läpi yhdessä potilaan kanssa ja tämä toimintakyvyn monialainen arvio tulee kirjatuksi kuntoutussuunnitelmaan. Pääkohdat kirjataan kuntoutuksen lehdelle ja lomake skannataan potilaan tietoihin. Listaa on kokeiltu 50 asiakkaalle 27.4.2018 mennessä. Arvioon lähetettyjen statukset ja jatkosuunnitelmat näkyvät alla olevissa kaavioissa. Syksyyn 2018 mennessä ICF listaa on kokeiltu jo yli sadalla asiakkaalla. Katso myös liitteenä oleva ICF-lomake.

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 13 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 14 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

2.2 Suoravastaanottokoulutus

Koulutus on toteutunut ajalla kevät 2017- syksy 2018. Koulutus sisältää koko tuki- ja liikuntaelin kokonaisuuden. Laajuus on 15 op. Koulutuksessa oli 37 fysioterapeuttia kattaen koko Satakunnan.

Suoravastaanotto tarkoittaa TULE- oireisen asiakkaan ohjaamista ajanvarauksesta tai hän varaa itse ajan ensikäynnille fysioterapeutille ilman lääkärin lähetettä. Suoravastaanotto toiminnan tavoitteena on asiakkaan hyvä kliininen tutkiminen ja päättely sekä fysioterapeuttinen johtopäätös, informointi ja ohjaus lääkkeettömään kivun hoitoon ja omatoimisiin harjoitteisiin

Koulutuksen tavoite

Koulutus syventää fysioterapeuttien ammatillista osaamista tule-sairauksista ja sen aiheuttamista toiminnan ja toimintakyvyn rajoitteista. Koulutuksen vastuuhenkilönä toimi fysiatrian ja kuntoutuksen ylilääkäri Hannu Heikkilä. Koulutus antaa valmiuksia fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnan toteuttamiseen koko tuki- ja liikuntaelinkokonaisuuden osalta. Koulutus on syventänyt fysioterapeutin osaamista tuki- ja liikuntaelin oireisen asiakkaan tutkimisessa, vaivojen erottelussa ja harjoitteiden ohjauksessa.

Koulutus on sisältänyt seuraavat koulutuspäivät:

11-12.5.2017 Kaularanka: teoria ja näyttöön perustuva toiminnan kehittäminen

8-9.6.2017 Kaularangan kliinisen tutkimisen käytäntö

1.9.2017 ICF-seminaari/alueellinen koulutus

22.9.2017 Kipu-seminaari/alueellinen koulutus

7.11.2017 Selkä seminaari- luento

11-12.1 2018 Lanneranka ja lantionrenkaan fysioterapeuttinen tutkiminen, kliininen päättely ja omaharjoitteiden ohjaus, käytäntö. Pääkouluttajana fysioterapeutti OMT- kouluttaja, TtT, TULE- fysioterapian erikoisasiantuntija Markku Paatelma

1-2.2.2018 Kaularanka ja hartiarenkaan fysioterapeuttinen tutkiminen, kliininen päättely ja omaharjoitteiden ohjaus, käytäntö. Pääkouluttajana fysioterapeutti OMT- kouluttaja, TtT, TULE- fysioterapian erikoisasiantuntija Markku Paatelma

26.2.2018 Olkapää teoria ja käytäntö

Hallinnollinen loppuraportti Sivut: 15 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

8-9.3.2018 Alaraaja vaivojen fysioterapeuttinen tutkiminen, kliininen päättely ja omaharjoitteiden ohjaus, käytäntö. Pääkouluttajana fysioterapeutti OMT- kouluttaja, TtT, TULE-fysioterapian erikoisasiantuntija Markku Paatelma

24.4.2018 Sairauslomat, mittarit, sosiaaliturva sekä yhtenäiset käytännöt ja Satakunnan malli fysioterapeutin suoravastaanottoon.

5-7.2018 Näytöt Satakunnan keskussairaalan fysiatrian poliklinikalla ja kirjallinen lopputyö. Kliinisen näytön vastaanottaa fysiatri, kuntoutusylilääkäri Hannu Heikkilä. Näytössä tarkastellaan tutkimustaitoja ja kliinistä päättelyä.

Kirjallinen lopputyö

20.-21.9.2018 Yläraajavaivojen fysioterapeuttinen tutkiminen, kliininen päättely ja ohjaus

– TULE – asiakas fysioterapeutin suoravastaanotolla 20.–21.9.2018

Pääkouluttajana OMT-fysioterapeutti Mika Ulaska

Tulos:

Koulutuksen aikana ammattilaisten kanssa on työstetty ohjautumiskriteerit ja punaiset liput, jolloin ohjautuu suoraan lääkärille. Kriteerit ohjautumiseen sekä fysioterapeutin suoravastaanotto toimintamalli on koostettu olemassa olevien kriteereiden ja toimintamallien pohjalta ja sitä on työstetty yhteistyössä perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon kanssa. Koulutus kokonaisuutena antoi perusteet toiminnan aloittamiselle koko tuki- ja liikuntaelin -vastaanottona ja toiminta aloitettiin pilotoimalla sitä kaikissa Satakunnan kunnissa ajalla 1.5.2018 -16.9.2018

2.3 Suoravastaanotto –pilotin toteutus

Ennen pilotin aloittamista työstettiin yhteistyössä ohjautumiskriteereitä ja suoravastaanoton kokonaisuutta koulutuspäivissä ja hankkeen järjestämässä suoravastaanottofysioterapeuttien verkostopäivässä. Pilotoitavissa kunnissa hoidettiin ohjeistuksen mukaan ennen aloitusta hoidettavat asiat. Terveyskeskuksissa informoitiin ja koulutettiin ajanvaraushenkilökunta, määriteltiin avattavien suoravastaanottoaikojen määrä ja hoidettiin käytännön järjestelyt käytettävistä tiloista konsultaatiomenettelyihin. Kunnissa määriteltiin tehtävät, jotka siirrettiin suoravastaanottofysioterapeuteille. Vaihtelevuutta mallin sisällä tuli sairauslomien määräys menettelyissä ja miten käsikauppalääkkeiden ohjeistus toteutetaan. Fysioterapeutin sairausloma määräys oikeus vaihtelee 1-5 päivän välillä. Kun asiakkaalle ohjataan käsikauppalääkkeiden käyttöä, on ammattilaista ohjeistettu konsultoimaan matalalla kynnyksellä lääkäriä varsinkin niissä tilanteissa kun asiakkaalla paljon muitakin lääkityksiä.

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 16 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

Satakunnan alueella pilotoitava fysioterapeuttien suoravastaanotto määriteltiin kokonaisvaltaisena TULE-vastaanottona. Ensikäynnin kesto on maksimissaan 90 min sisältäen kirjaukseen käytettävän ajan. Aika tulisi saada kolmen päivän sisään. Seuraavat käynnit olivat lyhempiä tai ne voitiin toteuttaa esimerkiksi puhelinkontaktina. Suoravastaanotto fysioterapeutilla on mahdollista käydä 1-3 käyntiä, joista ensimmäinen suoravastaanottokerta ja seuraavat siihen liittyviä seurantakäyntejä. Linton kipukysely tehtiin asiakkaille ja mini-interventioon ohjaututtaessa annettiin asiakkaalle 15D elämänlaatumittari täytettäväksi.

Hankeesta lähetettiin pilotin seuranta materiaalit terveyskeskus yksiköihin ennen pilotin alkua. Materiaali sisälsi kootun ohjeen ohjautumisen kriteereistä, asiakassuostumuslomakkeesta, tilastoinnista ja excel-taulukon täyttämisestä pilotoinnin ajalta. Lisäksi asiakkailta kerätään kokemuksia suoravastaanottoiminnasta ja sen vaikutuksesta. Pilotti toteutettiin ajalla 1.5.–16.9.2018. Suoravastaanotto pilotissa olivat mukana seuraavat kunnat:

Porin perusturva 1.5.2018-16.9.2018 11 fysioterapeuttia

Rauma 5/2018-16.9.2018 5 fysioterapeuttia

Rauma työterveyshuolto 1.5.2018-21.6.2018 2 fysioterapeuttia

Säkylä 1.3.2018-16.9.2018 2 fysioterapeuttia

Säkylä työterveyshuolto 1.5.2018-16.9.2018 1 fysioterapeutti

Huittinen 1.5.2018-16.9.2018 3 fysioterapeuttia

Kankaanpää/Pohjois- Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä Posa

1.5.2018-16.9.2018 6 fysioterapeuttia

Eura 1.5.2018-16.9.2018 5 fysioterapeuttia

Eurajoki/ Keskisatakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä

3.9.2018 - 16.9.2018

2 fysioterapeuttia

Harjavalta/ Keskisatakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä

1.5.2018-16.9.2018 1 fysioterapeutti

Pilotin aikana kävi asiakkaita koko Satakunnan alueella yhteensä 324. Porin perusturva oli pilotin suurin toteuttaja, jossa asiakkaita pilotin aikana kävi 113 (35 %). Raumalla asiakkaita kävi 51 henkilöä (16%), Eurassa kävi 34 asiakasta (10 %) ja Huittisissa kävi 32 asiakasta (10 %), Kankaanpäässä Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymässä (Posa) kävi asiakkaita 15 (5 %), Harjavallassa Keskisatakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä kävi 12 henkilöä (4 %) ja Säkylässä 38 henkilöä (12 %). Rauman ja Säkyllän työterveyshuollot olivat mukana pilotissa. Rauman työterveyshuollossa asiakkaita kävi 22 (7 %) ja Säkyllän työterveyshuollossa kävi 7 henkilöä (2 %). Eurajoella pilotti oli muita selkeästi lyhempi, minkä vuoksi asiakkaita ei ohjautunut lainkaan suoravastaanotolle. Pilotin aikana kokonaisvaltaista TULE- vastaanottoa toteuttivat kaikki muut kunnat paitsi Huittinen, Harjavalta, Posa ja Eurajoki. Pilotissa havaittiin, että kunnissa, joissa rajattiin kokonaisvaltaista tule-vastaanottoa osittaiseksi, oli ohjautuminen suoravastaanotolle vähäisempää.

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 17 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

Suoravastaanotolla käyneistä asiakkaista 58 % kävi vastaanotolla yhden kerran, 28 % kaksi kertaa ja 13 % kolme kertaa. Suoravastaanoton asiakkaat olivat pääasiassa työikäisiä. 42 % asiakkaista oli 50 - 74 -vuotiaita, 35,5 % oli 30–49 –vuotiaita. Muutamia alle 18-vuotiaita ja 20 yli 75-vuotiasta ohjautui kriteereistä huolimatta suoravastaanotolle. Tulevaisuudessa olisi hyvä arvioida yläikärajän nostamista, koska yli 75-vuotiaita ohjautui kuitenkin 6,2 %.

Jatko-ohjautuminen on koko Satakunnan alueella tapahtunut pääasiassa lääkärille, jatkofysioterapiaan tai mini-interventioon. Koko Satakunnan alueella lääkärille ohjauksia 29 kertaa, jatkofysioterapiaan 33 kertaa. Mini-interventioon ohjautui suoravastaanotosta 6 henkilöä. Ohjautuminen mini-interventioon tapahtui siis suurelta osin muita reittejä.

2.4 Mini-interventiokoulutus

Koulutukseen osallistui 20 henkilöä Satakunnasta. Koulutus sisälsi yhteensä 9 koulutuspäivää.

14.3.–15.3.2018 Jakso 1. Aktiivinen liikkeellelähtö lyhytkestoisessa työskentelyssä.

3.4.2018 Jakso 2. Hyvinvoinnin ja kuntoutumismotivaation perusteiden vahvistaminen.

19.4.2018 Jakso 3. Terveyskäyttäytymisen funktioanalyysin rakentaminen kuntoutujan itseymmärryksen ja motivaation pohjaksi.

2.5.2018 Jakso 4. Muutoksen esteiden ja hidasteiden tunnistaminen ja työstäminen.

11.5.2018 Jakso 5. Ajatuksiin juuttuminen edistymisen hidasteena.

29.5.2018 Jakso 6. Rauhoittuminen ja lepääminen nykyhetki-kontaktissa.

14.8.2018 Jakso 7. Opitun integrointi ja päätös. Haasteelliset tilanteet ja oma jaksaminen.

17.9.–18.9.2018 Lisäpäivät: Satakunnan yhtenäinen malli ja kertaus koulutuspäivistä sekä mini-interventio ryhmätoiminnan käynnistäminen.

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 18 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

Koulutus on koostunut toiminnallisista harjoitteista ja luentotyypillisestä opetuksesta, jotka antavat koulutukseen osallistujille valmiudet yksilö- ja ryhmäohjaukseen omassa työympäristössä, esim. kipuryhmien ohjauksessa.

Tavoite:

Koulutuksen tavoitteena oli psykososiaalinen ohjaustyö, positiivisen-kognitiivisen psykoterapian työmalli, ratkaisukeskeisen psykoterapian työvälineiden hallinta ja tietoisuustaitopohjaisten yksilö- ja ryhmäterapien käyttö. Koulutuksen avainsanat ovat psykologinen joustavuus ja omistautuminen tarkoituksenmukaiseen mielekkääseen toimintaan; HOT, ratkaisukeskeinen terapia-positiivinen kognitiivinen terapia ja 3. aallon kognitiiviset terapiat. Myös kehotietoisuus, hengitys ja rentoutuminen; tietoisuustaidot.

Koulutuksen avulla ammattilainen:

- osaa eritellä ja analysoida fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn eri osa-alueisiin liittyvää tietoa yksilön ja ryhmän hyvinvoinnin tukemisessa
- osaa eritellä ja analysoida, miten tunteet ja ajatukset ovat yhteydessä kehollisiin kokemuksiin ja liikkumiseen sekä sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin ja osallisuuteen
- osaa eritellä ja analysoida keskeisempiä psykofyysisen ohjauksen välineitä
- osaa eritellä ja analysoida kehollisten kokemusten käsittelyyn liittyviä dialogisia psykososiaalisen ohjauksen välineitä

Koulutus antoi valmiudet ja osaamisen toteuttaa Satakunnan TULE-MIELI mallin mini-interventiota samankaltaisena koko Satakunnan alueella.

Tulos:

Koulutuksen tuloksena ammattilaiset osaavat käyttää työssään yksilö- ja ryhmämuotoista ratkaisukeskeistä ohjausta ja tukea. Tavoitteena on löytää asiakkaan kanssa kuntoutuksellinen apu kipuongelmaan mahdollisimman varhain, mahdollisesti myös jo kroonistuviin kiputilanteisiin.

Koulutus mahdollisti mallin pilotoinnin, joka toteutettiin lähes koko Satakunnan alueella (ei Rauma ja Eurajoki) ajalla 21.5.–16.9.2018.

2.5 Mini-interventiopilotin toteutus

Ennen varsinaisen asiakaspilotin aloitusta, mini-interventiokoulutuksessa olleet ja pilotin aloittavat henkilöt kokoontuivat hankkeen järjestämään verkostopäivään. Verkostopäivässä käytiin läpi pilotin toteutus ja siihen liittyvä materiaali, mm. excel-taulukko, jota ammattilaiset täyttivät pilotin ajalta.

Ennen verkostotapaamista kaikille ammattilaisille oli jo lähetetty materiaali pilottia varten. Materiaali sisälsi kootun ohjeen ohjautumisen kriteereistä, ajanvarauksesta, asiakassuostumuslomakkeesta, kirjaamisesta, tilastoinnista sekä excel-taulukon täyttämisestä pilotoinnin ajalta. Liitteenä oli em. lomakkeiden lisäksi ”Asiakkaan kokemus mini-interventiosta” – lomake ja työajanseurantalomake kehittämistyössä käytetyn työajan kirjaamiseen.

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 19 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

Mini-interventiopilotti toteutettiin ajalla 21.5.–16.9.2018. Pilotissa olivat mukana seuraavat kunnat:

Porin perusturva Läntinen alue 2 sairaanhoitajaa

Itäinen alue 1 sairaanhoitaja, 1 terveydenhoitaja

Pohjoinen alue 2 sairaanhoitajaa

Rauma Rauma ei ollut mukana mini-interventio pilotissa, mutta he ovat kehittäneet mallia ja aloittaneet mini-interventiotoiminnan vakituisena mallinaan.

1 sairaanhoitaja

Säkylä 1 psyk.sairanhoitaja, 1 kuntahoitaja

Huittinen 1 sairaanhoitaja, 1 terveydenhoitaja

Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä Posa

2 terveydenhoitajaa, 1 kuntoutusohjaaja

Eura 1 psyk.sairanhoitaja, 1 fysioterapeutti

Eurajoki/ Keski- Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä

1 sairaanhoitaja

Harjavalta/Keski- Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä

2 sairaanhoitajaa

Pilotin aikana asiakkaita ohjautui mini-interventioon yhteensä 18 henkilöä. Pohjois-Satakunnan kuntayhtymässä mini-interventioon ohjautui 10 asiakasta (56 %), Porin perusturvassa 6 asiakasta (33 %) ja Eurassa 2 asiakasta (11 %). Huittisissa, Säkylässä ja Harjavallassa ei ohjautunut mini-interventioon yhtään henkilöä. Raumalla ei toteutettu mini-interventiopilottia. Rauman yksikössä on kuitenkin kiputiimi nimellä kulkeva palvelu kroonisille kipuasiakkaille. Yksiköstä on ollut mukana yksi sairaanhoitaja mini-interventiokoulutuksessa ja yksikössä on kehitetty mini-interventiotoimintaa koko hankeen ajan. Syksyn aikana Raumalla on selkeytetty ns. kipuasiakkaan polkua ja aloitettu mini-interventiotoiminta.

Mini-interventioon ohjautuneista asiakkaista 11 henkilöä oli iältään 50–74 vuotta, kuusi henkilöä oli 30–49 -vuotiaita. Mini-interventiossa ohjautui yksi asiakas erikoissairaanhoidon ja kaksi monialaiseen tiimiin.

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 20 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

Suoravastaanotto -asiakkaista 82 henkilöllä ylittyi 50 pisteen raja Lintonin kipukyselyssä. Suoravastaanotosta ohjautui kuitenkin ainoastaan kuusi henkilöä mini-interventioon. Ammattilaisten haastattelujen perusteella suuri osa asiakkaista oli kieltäytynyt mini-interventiosta. Tästä johtuen on päätetty vielä hankkeen aikana tehdä asiakkaille esite mini-interventiosta, jossa sen sisältö tulee selkeästi esille. Mini-interventioon ohjautui 12 henkilöä normaalin fysioterapian kautta

Mini-interventio excel-taulukossa (liite 3) on esitetty kunnat, joihin pilotin aikana ohjautui asiakkaita. Pilotissa olivat mukana myös, Huittinen, Säskylä, Eurajoki ja Harjavalta.

2.6 Asiakasosallisuus hankkeessa

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen-, SATAOSAA- ja Satakunto – hankkeiden yhteinen asiakasosallisuustiimi järjesti asiakasosallisuustyöryhmälle yhteensä 4 kehittämisiltapäivää Porissa syksyllä -17 ja keväällä -18. Asiakasosallisuustyöryhmä muodostui kokemusasiantuntijoista ja työryhmän tehtävänä oli kehittää palveluita yhdessä hankkeiden kanssa. Tilaisuuksissa kerättyä tietoa on viety maakuntauudistuksen valmistelutyöryhmiin ja sitä on hyödynnetty Satakunnan osallisuusmallin kehittämisessä. Lisäksi järjestettiin keväällä -18 palautepalaveri aiemmissa tilaisuuksissa mukana olleille kokemusasiantuntijoille.

Kokemusasiantuntijoiden kokemusten hyödyntämiseksi haastateltiin hankkeesta myös tule- ja mielenterveysongelmataustainen koulutettu kokemusasiantuntija. Haastattelun tarkoituksena oli kuulla hänen kokemuksensa palvelupolun toimivuudesta sekä esitellä hänelle hankkeessa kehitetty toimintamalli ja saada kommentteja siihen.

Hankkeiden yhteinen asiakasosallisuustiimi kokosi myös ”vaikuttajaporukkaryhmän”, jolle lähetettiin kommentoitavaksi esityksiä hankkeissa kehitettävistä malleista. Kommentteja malleihin ei kuitenkaan saatu ja toimintatavasta luovuttiin.

Hanke on ollut mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa sosiaalisessa mediassa osallisuuskampanjaa ”Osallistun - osallisuuden monet kasvot Satakunnassa haastekampanja 1.-7.10.”. Kampanja toteutettiin yhteistyössä SATAOSAA-, SATULA- ja Satakunto-hankkeiden, Satakunnan yhteisökeskuksen, MEKA TV + Satakunnan Elävän Kuvan Keskus ry:n, Satakunnan Kokemustoiminta-ohjausryhmän edustajien sekä Satakunnan Järjestöyhteistyöryhmä /Yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäisyn työryhmän edustajien kanssa.

2.7 Työterveyshuoltojen osuus Satakunnan TULE-MIELI –hoito- ja kuntoutusmallissa

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen -hankkeen työterveyshuollon osiossa on keskitytty Rauman, Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän (KSTHKY) ja Säskylän työterveyshuoltoihin, joissa työterveyshuolto on kaupungin omana toimintana. Tavoitteena työterveyshuollon osuuden kehittämisessä on ollut tiedottaminen Satakunnan TULE-MIELI – hoito- ja kuntoutusmallista,

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 21 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

yhtenäisten kivun seulonnan ja elämänlaadun mittareiden käyttöönotto PTH:ssa ja ESH:ssa sekä suoravastaanoton ja mini-intervention käynnistäminen työterveyshuoltoon soveltuvin osin. Suoravastaanottokoulutukseen on osallistunut Raumalta 2 ja Säkylässä 1 työfysioterapeutti. Koulutukseen osallistuneet ovat ottaneet käyttöön Lintonin kipukyselyn. Raumalla myös lääkärit käyttävät Lintonin kipukyselyä ja 15D-elämänlaatumittaria. Suoravastaanottoa on ollut Raumalla jo aiemmin. Fysioterapeuttien suoravastaanotto on käynnistynyt Säkylässä ja Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä. Ammatillaiset ovat kokeneet suoravastaanoton hyvänä ja saaneet asiakkailta pääosin hyvää palautetta. Toimintamallin käyttöönottoa rajoittaa kuitenkin työterveyshuollon kanssa sopimuksen tehneiden yritysten halukkuus sisällyttää suoravastaanotto sovittuun toimintaan. Mini-interventiokoulutukseen ei ole osallistunut ammattilaisia työterveyshuolloista.

Satakunnan alueen muista terveyskeskusten työterveyshuolloista on kartoitettu, mitä työterveyshuolto sisältää, kenelle sitä tarjotaan ja millaisia toimintatapoja on käytössä, kun asiakkaalla on työkyvyn uhkaa, hän jää työttömäksi tai ammatillinen kuntoutus olisi ajankohtainen. Lisäksi kartoitettiin työterveyshuolloissa olevia työ- ja toimintakyvyn mittareita, joita oli lukuisia. Käytännöt vaihtelevat organisaatioittain. Lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi osa työterveyshuolloista tarjoaa sairaanhoitoa yrityksen kanssa tehdystä sopimuksesta riippuen. Kun asiakkaalla on työkyvyn uhkaa, edetään yritysten varhaisen tuen mallien mukaisesti. Ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu aloitetaan asiakkaan tilanteen sitä edellyttäessä. Asiakkaan siirtyessä työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon asiakas ohjeistetaan ottamaan itse sinne yhteyttä ja tarvittaessa annetaan asiakastiedot mukaan

2.8 Työkykykoordinaattorikoulutus

Kaikki neljä hankkeen projektisuunnittelijaa osallistuivat työkykykoordinaattorikoulutukseen, kaksi Pirkanmaan ja kaksi Vaasan ryhmässä. Suunnittelijat toteuttivat koulutukseen liittyvät kehittämistehtävät pareittain. Nämä kaksi kehittämistehtävää liittyivät hankkeen toimenpiteisiin edistäen toimintamallin kehittymistä.

Pirkanmaan koulutuksessa olleiden projektisuunnittelijoiden kehittämistehtävän tavoitteena oli kehittää ja levittää suoravastaanotto toimintamallia Satakunnan alueella. Tehtävässä kartoitettiin Satakunnan alueen suoravastaanoton toiminnan nykytilanne. Verkostoituminen ja toimintamallin kehittäminen yhdessä ammattilaisten kanssa oli tärkeää yhteisen yhtenäisen mallin muodostamiseksi. Kuntien ammattilaisten tapaamisissa saatiin toimivia käytäntöjä ja ongelmakohtia, joiden pohjalta kehitettiin suoravastaanoton kokonaisuutta. Tapaamisissa motivoitiin ammattilaisia muutokseen ja tuotu yhdessä kehitettyä yhtenäistä tietoa käytännön muutoksen tueksi.

Vaasan koulutuksessa olleiden projektisuunnittelijoiden kehittämistehtävässä luotiin toimintamalli sekä suoravastaanottofysioterapeuttien että mini-interventiota toteuttavien hoitajien säännöllisille verkostotapaamisille. Tavoitteena oli muodostaa tiivis verkosto ammattilaisista, jotka ottavat uuden, Satakunnan yhteisen toimintamallin käyttöön. Verkostotapaamisten tavoitteena on toiminnan edelleen kehittäminen, toimintatapojen yhtenäistäminen, osaamisen ylläpitäminen ja vertaistuen tarjoaminen. Verkostossa on tarpeen arvioida maakunnallisesti mallin toimivuutta ja mahdollisia muutostarpeita. Koko Satakunnan alueen toimintamallissa mukana olevien ammattilaisten kokoaminen säännöllisesti yhteen varmistaa sen, että malli säilyy jatkokehityksessään yhtenäisenä. Molemmille verkostoille

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 22 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

järjestettiin hankkeesta 2-3 ensimmäistä tapaamista, tämän jälkeen verkostojen on tarkoitus jatkaa itsenäisesti kokoontumisia kaksi kertaa vuodessa. Suoravastaanottofysioterapeuteille tapaamiset järjestettiin syksyllä -17, keväällä -18 ja syksyllä -18. Mini-interventioammattilaisten tapaamiset järjestettiin keväällä ja syksyllä -18. Toimintamallia arvioitiin PDCA-kehittämismenetelmän mukaisesti keräämällä osallistujilta palautetta palautekyselyllä ja suunnittelemalla sen pohjalta seuraava tapaaminen.

Kehittämistehtävien lisäksi projektisuunnittelijat hyödynsivät työkykykoordinaattorikoulutusta hankkeen tavoitteiden eteenpäin viemisessä jakamalla tietoa Osku- verkkopalvelusta ja opastamalla ammatillaisia hyödyntämään sitä työssään asiakkaan saaman palvelun parantamiseksi. Hankkeen päätyttyä koulutuksen antama osaaminen jää Satakuntaan projektisuunnittelijoiden siirryttyä muihin tehtäviin.

2.9 Kelan suorapäätös –kokeilu

Kelan tavoitteena on kokeilla kuntoutukseen ohjautumisen uusia malleja, joissa helpotetaan asiakkaiden hakeutumista Kelan kuntoutuspalveluihin ja kehittää kuntoutustarpeessa olevan asiakkaan tunnistamista yhteistyökumppaneiden palveluissa. Kelan pyrkimyksenä on parantaa kuntoutukseen ohjautumista ja tiivistää yhteistyötä asiakkaan parhaaksi. Tavoitteiden toteuttamiseksi Kela toteutti suorapäätös -kokeilun ajalla 1.3.–31.10.2018

Alueelliset kokeilut ovat olleet mukana hankkeessa. Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen -hanke oli tarkentamassa pilottialuetta, aikataulua ja testaamassa toimintamallia. Porin perusturvassa kokeiltiin tules-asiakkaiden suorapäätösmallia ja Eurassa mielenterveysongelmaisten asiakkaiden suorapäätösmallia.

Tavoitteena on ollut tunnistaa tules- tai mielenterveys -kuntoutusta tarvitseva asiakas ja tehdä päätös oikeudesta kuntoutukseen. Asiakkaan kanssa on valittu Kelan kurssijärjestelmästä asiakkaalle sopiva kurssi. Terveystuon toimijalla on ollut käytössä lomake, jonka avulla on selvitetty, onko asiakkaalla oikeus suorapäätösmallin mukaiseen tules- tai mielenterveys -kuntoutukseen. Lomake ja lääkärin lausunto on toimitettu Kelaan sähköisesti. Tämän jälkeen Kela on tehnyt teknisen kuntoutuspäätöksen.

Kelan yhteyshenkilö on aktiivisesti ollut yhteydessä hankkeeseen. On käyty läpi suorapäätöspilotin etenemistä ja mahdollisia kehittämiskohteita. Lisäksi hankkeen projektipäällikkö on tuonut viestiä suorapäätökokeiluista OTE -projektiryhmän kokoukseen, jossa myös Kelan suorapäätöspilottia on käyty läpi.

2.10 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kehittäminen

Sosiaali- ja terveystuon palvelujen saumaton työ on olennaista vaikuttavien palveluprosessien tuottamisessa. Kehittämistyössä havaittiin, että so- ja te-puolen yhteistyön parantamiselle on tarvetta. Osapuolilla oli vieraanoloisuutta toistensa tehtävien sisältöjä ja työtapoja kohtaan. Erillisissä organisaatioissa toimiminen vaikeutti entisestään yhteisten työtapojen muodostumista. Hankkeessa tuettiin varsinkin niiden kuntien sosiaali- ja terveystuon palveluja löytämään toistensa asiakkaan palveluprosesseissa, joissa

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 23 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

sosiaali- ja terveyspuoli ovat eri hallinnon alla. Etsittiin konkreettisia tapoja, joilla osapuolet saattoivat parantaa tule-, kipu- ja jaksamisongelmista kärsivän hoito- ja kuntoutusprosessia kehitettävässä palvelumallissa. Tavoitteena oli edetä yksittäisistä toimista kohti yhteistä mallia. Liitteenä on esimerkki sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä selkäkipuisen työpaja-asiakkaan kohdalla. Esimerkissä olevia asiakasprosessin kapeikkoja on käytetty toimintamallien parantamisen lähtökohtina.

Porin perusturvan alueella kontaktoitiin aikuissosiaalityön päällikkö, joka informoi aikuissosiaalityön kentän ammattilaiset. Hän toimitti listan eri alueiden sosiaalityöntekijöistä ja – ohjaajista, joihin mini-interventioammattilaiset voivat ottaa suoraan yhteyttä tarvittaessa. Lisäksi parannettiin TULE-MIELI-palvelumallista tiedottamista sosiaalipuolen info- ja palvelupisteissä ja saatettiin suoravastaanottofysioterapeutteja, mini-interventioammattilaisia ja sosiaalipuolen ammattilaisia yhteistyöhön.

Hanke on informoinut mallista syksyn 2018 aikana Satakunnan alueen työpajojen ammattilaisia ja työvalmentajia. Samoissa tilaisuuksissa on ollut mukana aikuissosiaalityön ammattilaisia. Tavoitteena on ollut se, että ammattilaiset tietävät TULE-MIELI – mallin ja osaavat ohjata asiakkaat mallin palveluihin. Työpajoilla ja työvalmentajilla käytössä olevia tule-, kipu- ja jaksamisongelmien tunnistamisen ja havainnoinnin välineitä on selvitetty sosiaalipuolen palaverissa ja erityisesti SATAOSAA – ja Satakunta -hankkeiden kautta. Samalla on seurattu Kykyviisari-pilotoinnin tuloksia.

2.11 Sähköiset palvelut mallissa

Digitaalisten palvelujen kehittäminen hankkeessa on tarkoittanut erityisesti palvelumallin kehittämistä ja hiomista vaihe vaiheelta. Näin mallissa olisi helpompi hahmottaa myös digitaalisten osien ja palvelujen ”paikat”. Mallia on kuvattu QPR -kuvaan ja siten varmistettu, että mallissa on edetty loogisesti ja Käypähoito -perustein. Hankkeessa on selvitetty kansallisten digitaalisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehitysvaihetta ja hahmotettu niiden sijoittumista TULE-MIELI -malliin. Hankkeessa on tehty valinta olla pilotoimatta sähköisiä työkaluja, joiden voidaan arvioida korvautuvan tulevissa sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisissa järjestelmissä.

Ammattilaisia on tuettu käyttämään etäkommunikaatiovälineitä tiimi- ja verkostotyössään ja organisaatioita varmistamaan kommunikaatiovälineiden käyttömahdollisuus. Syksyllä 2018 on käynnistetty fysiatriksen potilaan digihoitopolun rakentaminen osana Terveyskylä.fi -verkkopalvelun kehittämistä. Lisäksi on saatu ODA-hankkeesta päivitys sen kehittämien palvelujen vaiheesta. OMAOLO –palvelujen tuonti malliin on aloitettu maakunnan sote –valmistelijoiden tukemana. Kansallisten sähköisten palvelujen käyttöönoton tukea jatketaan hankkeen toiminta-aikana, jonka jälkeen työ jatkuu valmistelijoiden ja palvelutuottajien työnä.

2.12 Kehittämistyö maakunnan sote-valmisteluryhmissä

Hankkeessa tehtiin kehittämistyötä maakunnan sote-valmisteluryhmissä. Valmisteluryhmien kautta maakunnassa toteutetaan sote-muutosta. Valmisteluryhmät kattavat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Niissä on edustus myös kolmannelta sektorista, Kelasta ja Te-palveluista. Edustus kattaa koko maakunnan. Hankkeesta osallistuttiin aikuispalveluiden, vammaispalveluiden ja kasvupalveluiden (sote-yhdyspinta-alatyöryhmä) valmisteluryhmiin ja näiden alatyöryhmiin. Lisäksi

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 24 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

keskustelua käytiin mielenterveys- ja päihdepalvelujen valmisteluryhmän kanssa. Hankkeesta vietiin valmisteluryhmiin tietoa hankkeen etenemisestä ja valmisteluryhmistä tuotiin näkemyksiä hyödynnettäväksi hankkeessa. TULE-MIELI -palvelumalli on yksi maakunnan uusista palvelumalleista. Tietoa mallista on tuotettu myös väliaikaiselle poliittiselle toimielimelle VATE:lle.

2.13 Aikataulun toteutuminen

Rahoituspäätös kokeiluhankkeelle saatiin 27.3.2017. Hankkeen projektipäällikkö ja projektisuunnittelijat palkattiin toukokuussa. Hankkeen alussa hankehenkilöstö perehtyi hankkeen suunnitelmaan ja sen teoriapohjaan sekä laati toimeenpanon suunnitelman. Suoravastaanotto toiminnan pilotointi (toimenpide 2.) ja suoravastaanottokoulutukset (toimenpide 3.) oli suunniteltu aloitettavan samaan aikaan hankkeen käynnistyttyä. Koulutus käynnistyi suunnitellusti heti keväällä 2017 jatkuen syyskuulle 2018. Koulutussisältöä jouduttiin täydentämään osallistujilta saadun palautteen perusteella ja koulutus jatkui suunniteltua pidempään. Koulutukseen osallistujat kokivat, että heillä on valmiudet aloittaa suoravastaanotto toiminta vasta keväällä 2018 koulutuksen edettyä riittävän pitkälle.

Kesälomien johdosta maakunnan terveyskeskusorganisaatioihin saatiin ensimmäisiä varsinaisia kehittämispalavereja elokuun 2017 puolivälin jälkeen. Maakunnan kunnilta ja kuntayhtymiltä oli saatu valtuustojen virallinen sitoumus hankkeeseen osallistumisesta. Organisaatiotasolla toteuttajien perehdyttäminen ja sitouttaminen hankkeeseen vei aikaa suunniteltua enemmän. Yksiköitä oli paljon ja yksiköittäin järjestettiin useita palavereja, jotta kaikki pääsivät mukaan. Muun muassa näistä seikoista johtuen systemaattisen toimintakyvyn arvioinnin (toimenpide 1) kehittäminen saatiin käyntiin syksyllä 2017 kevään sijaan ottamalla pilotointiin Lintonin kipukysely.

Mini-interventioiden pilotointi (toimenpide 4.) ja mini-interventiokoulutukset (toimenpide 5.) oli hankesuunnitelman mukaisesti suunniteltu aloitettavan 5/2017. Koulutuksen oli tarkoitus päättyä 8/2017 ja pilotoinnin jatkaa hankkeen loppuun. Mini-interventiokoulutus saatiin aloitettua maaliskuussa 2018 ja päätettyä syyskuussa 2018. Koulutuksen ajankohtaan vaikuttivat muiden toimenpiteiden ja koulutuksen hankinnan vaatima työaikaresurssi. Pilotointi toteutettiin 5-9/2018 koulutuksen edettyä vaiheeseen, jossa menetelmän käyttöönotto oli mahdollista.

Toimijoiden yhteistyön tukeminen (koordinointi) (toimenpide 6.) oli suunniteltu toteutettavaksi kesäkuusta 2017 hankkeen loppuun. Toimijoiden yhteistyötä ja yhteisten käytäntöjen luontia tuettiin koko hankkeen ajan tiiviillä yhteydenpidolla. Työkyvyn ja toimintakyvyn arvioinnin rajapintojen koordinointi ja red flags – toimintatavan käyttöönotto (toimenpide 7.) oli suunniteltu koko hankkeen ajalle, mutta toteutui konkreettisesti mallin asiakaspilotointien aikana 5-9/2018 ja erityisesti suoravastaanoton kriteeristön käyttöönotolla. ICF-luokituksen käyttöön toiminnallinen check list, pilotointi (toimenpide 8.) oli aikataulutettu kesäkuusta 2017 lähtien hankkeen loppuun. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntoutustutkimuspoliklinikalla kehitettiin kesällä 2017 ICF-arviolomake, jota alettiin pilotoida ja jatkokehittää syksyllä 2017. Toimenpide on jatkunut syksylle 2018.

Hankesuunnitelman mukaista toteutusaikatauluja jouduttiin muuttamaan useaan otteeseen. Koulutuksia ja kehittämistapaamisia pyrittiin ajoittamaan mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti suhteessa eri toimenpiteissä edettyyn vaiheeseen nähden. Lisäksi pyrittiin vastaamaan ammattilaisten aikataulutoiveisiin, sillä useat meneillään olevat hankkeet vaikeuttivat ammattilaisia osallistumista eri

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 25 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

hankkeiden kehittämistyöhön, myös Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen -kokeiluhankkeen työhön. Huolimatta lukuisista aikatauluhaasteista, kaikki hankkeen toimenpiteet saadaan toteutettua hankkeen loppuun mennessä.

2.14 Toteutuneet kustannukset- ja resurssit

Alla on eritelty hankehenkilöstön suunnitellut ja toteutuneet henkilötyökuukaudet.

Taulukko: Suunnitellut ja toteutuneet henkilötyökuukaudet

Projektin/kokeilun tehtävät (tai muut osakokonaisuudet)

Suunnitellut henkilötyökuukaudet

Toteutuneet henkilötyökuukaudet

Projektipäällikkö 21 htkk 17,5 htkk

Projektisuunnittelija 21 htkk 19,5 htkk

Projektisuunnittelija 21 htkk 19,5 htkk

Projektisuunnittelija 21 htkk 20 htkk

Projektisuunnittelija 21 htkk 14,5 htkk

Projektisihteeri 10,5 htkk 6 htkk

Projektisuunnittelija 1,5 htkk

Yhteensä: 115,5 htkk 98,5 htkk

Projektipäällikkö Mari Sanila aloitti 12.5.2017, projektisuunnittelija Tuija Kallio 8.5.2017, projektisuunnittelija Heidi Koskinen 10.5.2017, projektisuunnittelija Milla Lappalainen 2.5.2017, projektisuunnittelija Mari Pihl 10.5.2017 ja projektisihteeri Elisa Bruk 15.5.2017 osa-aikaisena 40 %. Projektisuunnittelija Mari Pihl siirtyi muihin tehtäviin elokuun alussa 2018. Samaan aikaan projektipäällikkö Mari Sanilan työsuhde muuttui 60 %:ksi, ja projektisuunnittelija Milla Lappalaisen 80 %:ksi jälkimmäisten siirryttyä osa-aikaisiksi sote-valmistelijoiksi maakuntaan. Hankkeen lopulla palkattiin kiiretyöhön projektisuunnittelija Jussi Kujansuu toteuttamaan arviointimateriaalin datan jäsenystä.

Alla on eritelty hankkeeseen osallistuneiden kaikkien Satakunnan kuntien ja terveydenhuollon kuntayhtymien toteutuneet henkilötyötunnit siinä laajuudessa kuin ne ovat ehtineet kirjautua raportin laatimiseen mennessä hankkeelle. Työtunnit ovat muodostuneet erityisesti toimijoiden mallin kehittämiseen käytetystä ajasta. Koulutuksiin osallistuminen ei ole kartuttanut henkilötyötunteja. Ne ovat sinällään olleet organisaatioiden merkittäviä panostuksia mallin kehittämiseen ja palvelumallin tuottamiseen vaikuttavasti.

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 26 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

Taulukko: Resurssien todellinen käyttö

Resurssi tai resurssiryhmä (Rooli / vastuu)

Toteutuneet henkilötyötunnit

Työpanoksen siirto 1059

Porin kaupungin palveluksessa olevat asiantuntijat ammattikunnittain:

fysioterapeutti 850

lääkäri 18

sairaanhoitaja 46

terveydenhoitaja 14

kuntoutusohjaaja 6

osastonhoitaja 10

viestinnän projektisuunnittelija 35

terveysteknologian projektisuunnittelija 80

Yhteensä 1059

Muitten kuntien ja kuntayhtymien palveluksessa olevat asiantuntijat:

Satakunnan sairaanhoitopiiri 1246,5

Posa 321

KSTHky 309,5

Eura 213,25

Eurajoki 0

Harjavalta 125,75

Huittinen 273,75

Kokemäki 6

Nakkila 20,5

Rauma 715,75

Säkylä 151,75

Yhteensä 3383,75

Yhteensä: 4442,75

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 27 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

Suunnitellut henkilötyötunnit

2.15 Budjetti ja kustannukset

Taulukko: Todelliset kustannukset ja budjetti

Budjetti Toteutunut

Oman henkilöstön henkilötyöpäivien kustannukset

670 000 EUR 424 535,04 EUR

Yhteensä: 670 000 EUR 424 535,04 EUR

Kustannukset ovat toteutuneet arvioitua vähäisempinä. Koulutusten kustannukset toteutuivat suunniteltua vähäisempinä kilpailutusten ja hankkeen osallistujatahon (erikoissairaanhoidon) kouluttajajapanoksen ansiosta. Lisäksi hankkeen henkilöstömenot ovat toteutuneet vähäisempinä henkilösiirtymien vuoksi.

2.16 Riskit

Hankesuunnitelmassa mahdolliset hankkeen riskit on listattu seuraavasti:

Riski 1. Toimijat eivät ole sitoutuneita hankkeen tavoitteisiin Riski 2. Ajan puute, hankkeen aikataulu on liian tiukka Riski 3. Eri ammattiryhmät ja organisaatiot eivät onnistu yhteistyössä Riski 4. Asiakkaiden huomiointi ja palvelu uudistustyön aikana heikkenee; haitta asiakkaille Riski 5. Hankkeen toimijat eivät osaa kannustaa toinen toistaan Riski 6. Yhteisiä menetelmiä ei löydy Riski 7. Asiakkaan osallisuus ei toteudu

Hankkeessa tunnistettiin riskeinä ennen kaikkea se, että toimijoiden sitoutuneisuutta hankkeeseen vaikeutti alueella meneillään olevat lukuisat muut hankkeet. Hankkeet vaativat merkittävää toimijoiden työpanosta. Tästä syystä ajan puute vaikeutti sitoutumista ja hankkeen etenemistä. Riskit saatiin hallintaan aktiivisella toimijoiden tukemisella. Toimijoihin pidettiin tiiviisti yhteyttä, heidän kanssaan järjestettiin palavereja sekä kannustettiin osallistumaan koulutuksiin, verkostoihin ja asiakaspilotointeihin. Aikataulu oli tiukka sekä hankehenkilöstön että muiden toimijoiden kannalta. Ammattilaisille oli haastavaa irrottautua perustyöstään mm. koulutuksiin, mutta koulutusten anti ja mahdollisuus kehittää omaa työtään motivoi ammattilaisia olemaan mukana.

2.17 Viestintä

Hankkeen viestintää ja tiedotusta on tehty hankkeen alussa tehdyn viestintäsuunnitelman mukaisesti. Suunnitelmaa on päivitetty säännöllisesti. Hanke on tiedottanut Satakunta 2019 – verkkosivustolla ajankohtaisista asioista kuten koulutuksista ja tapahtumista. Hankkeiden yhteinen viestintäsuunnittelija

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 28 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

on laatinut esitteitä (mm. selkokielinen hankkeen yleisesite, esite Satakunnan TULE-MIELI-hoito ja kuntoutusmallista), kutsuja tilaisuuksiin ja uutiskirjeitä projektisuunnittelijoiden tuottamien sisältöjen pohjalta. Satasote kuntoutus- ja työllisyyshankkeet (Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen, Satakunta, SATAOSAA) ovat lähettäneet yhteisen kuukausittaisen uutiskirjeen yhteistyötahoille. Uutiskirjeissä on kerrottu hankkeiden ajankohtaiset asiat. Lisäksi hanke on viestinyt aktiivisesti sosiaalisessa mediassa Satasote -kuntoutus- ja työllisyyshankkeiden Facebook-sivuilla ja Twitterissä. Satasoten kuntoutus- ja työllisyyshankkeet ovat myös osallistuneet Suomi Areenaan vuosina 2017 ja 2018 maakuntaudistuksen teltalla. Kuntoutus- ja työllisyyshankkeilla on ollut molempina vuosina oma päivä, jolloin on esitelty kansalaisille hankkeita ja niiden kehittämiä toimintamalleja sekä toteutettu toiminnallista ohjelmaa.

Hankkeessa on toteutettu videoita Satakunnan TULE-MIELI -hoito ja kuntoutusmallista. Videoissa esitellään suoravastaanoton ja mini-intervention toimintamallit. Videot on jaettu satakunta2019.fi-verkkosivuilla, satakunta2019- ja Satasote kuntoutus ja työllisyyshankkeiden Facebook sivuilla ja uutiskirjeissä. Hankkeen projektipäällikkö on laatinut Osku-portaaliin blogin siitä, miten Satakunnassa Lean -toimintamalli yhdistetään asiakaslähtöiseen prosessiajatteluun. Satakunnan TULE-MIELI – hoito- ja kuntoutusmallista on valmisteltu juttu yhdessä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen viestintäsuunnittelijan kanssa. Juttu julkaistiin Tietyöelämään sivustolla ja Satasoten kuntoutus- ja työllisyys -hankkeiden Facebook-sivulla. Viestintäsuunnittelijan ja yhteistyökumppaneiden kanssa on tehty lehtijuttuja paikallislehtiin asiakaspilotoinneista. Innokylään on päivitetty hankkeen ajankohtaisia tietoja. Järjestöille ja muille yhteistyötahoille on tiedotettu toimenpiteistä jakamalla esitettä ja esittelemällä toimintamallia yhteistyöverkostoissa.

Hankkeen sähköiset kanavat: Verkkosivut: https://www.satakunta2019.fi/?page_id=1028 Facebook: <https://www.facebook.com/KuTyHankkeet/> <https://www.facebook.com/satakunta2021/> Twitter: @KuTyHankkeet #Satasote #OTEhanke Youtube: Satakunnan maakuntaudistuksen kanava

3 Dokumentointi

Alla on listattu hankkeen dokumentaatio, dokumenttien sijainti ja arkistointikäytännöt.

Taulukko: Julkaisut, dokumentit jne.

Julkaisun, dokumentin jne. nimi

Missä julkaistu, mistä löydettävissä

Julkaistu päivämäärä

Sopimukset Sähköisessä muodossa tallennetaan L-asemalle

(Porin perusturvan oma verkkolevy). Alkuperäiset kappaleet arkistoidaan hallinnoijan Porin perusturvan arkistoon.

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 29 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

dokumentin jne. nimi

päivämäärä

Kokousten muistiot, esittelykalvot

Sähköisessä muodossa tallennetaan P-asemalle (Porin perusturvan oma verkkolevy). Paperiversiona hankehallintokansiossa. Hankkeen päättymisen jälkeen arkistoidaan hallinnoijan Porin perusturvan arkistoon.

Asiakaspilottien paperiset tiedonkeruulomakkeet

Hankkeen päättymisen jälkeen arkistoidaan hallinnoijan Porin perusturvan arkistoon.

Laskut Sähköisessä muodossa Basware-talouhallinnossa.

Paperiversiona arkistoidaan perusturvan arkistoon.

Esite: Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

6/2017

Esite: Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen (selkokielinen)

<https://drive.google.com/drive/folders/0B4i2TCNuV-JsUS1KRjFPdIFRV2M>

3/2018

Esite: Satasote kuntoutus- ja työllisyys Hankkeet

<https://drive.google.com/drive/folders/0B4i2TCNuV-JsUS1KRjFPdIFRV2M>

5/2018

Esite: Satakunnan TULE-MIELI –hoito- ja kuntoutusmalli

<https://drive.google.com/drive/folders/0B4i2TCNuV-JsUS1KRjFPdIFRV2M>

<https://drive.google.com/drive/folders/0B4i2TCNuV->

8/2018 JsUS1KRjFPdIFRV2M

Esite: Mini-interventio Sähköisessä muodossa tallennetaan P-asemalle.

Esite tarkoitettu ammattilaiskäyttöön, jaettu heille.

5/2018

Bloggaus: Parempia palveluita osatyökykyisille toimintoja järjeistämällä

6.6.2018

Uutinen: Nopeaa apua kivun kanssa jaksamiseen

Osku –verkkopalvelu, <https://tietyoelamaan.fi/parempia-palveluita-osatyokykyisille-toimintoja-jarkeistamalla/>

10.7.2018

Video: Mitä tarkoittaa suoravastaanotto?

Osku –verkkopalvelu, <https://tietyoelamaan.fi/nopeaa-apua-kivun-kanssa-jaksamiseen/>

<https://www.youtube.com/watch?v=YaR0ROM0zOI> 7.2.2018

Infograafi Sähköisessä muodossa tallennetaan P-asemalla (myöhemmin toimitetaan organisaatioille ja tallennetaan Satakunta 2019 www-sivuille.

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 30 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

Missä julkaistu, mistä löydettävissä

4 Opit ja palautteet

Hankkeen pilotoinneista, mallista ja yhteistyöstä kerättiin palautteita ja kokemuksia asiakkailta ja ammattilaisilta kyselyin, haastatteluin ja erillisin tiedon keruun lomakkein. Kokemusten keruu oli osa hankkeen arviointisuunnitelmaa, jossa käytettiin CAF (The Common Assessment Framework) arviointimallia. Arviointisuunnitelmassa tehtiin arviointikysymykset kaikkiin CAF-arviointimallin arviointikehikon pääkohtiin; mahdollistajiin ja tuloksiin. Arviointisuunnitelman toteutuksessa keskityttiin ennen kaikkea tulosten arviointiin; asiakas ja kansalaistuloksiin - myös henkilöstö-, yhteiskuntavastuu- ja suorituskykytuloksiin. Tiedon keruulla saatiin esille asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia koko hankkeen ajalta ja varsinkin pilotointijaksosta. Esimiehet kokivat resurssien käytön tehostuneen asiakaspilottien aikana. Laajoja henkilöstötuloksia oli vaikea arvioida hankkeen ja pilottien lyhyden vuoksi. Yhteiskuntavastuu- ja suorituskykytuloksista on saatu viitteitä erityisesti muiden em. arviointikohteiden kautta. Arviointisuunnitelman toteutukseen laadittiin tutkimussuunnitelma ja tiedon keruun luvat haettiin kaikista hankkeeseen osallistuneista Satakunnan sote-organisaatioista erikseen.

Asiakkaiden kokemukset pilotoinneissa olivat hyviä tai erittäin hyviä. Asiakkaan kannalta saatiin erityisen myönteisiä uusia ratkaisuja, joilla asiakkaan toimintakyky koheni ja sairausloman tarve väheni merkittävästi. Ammattilaiset kokivat saaneensa työhönsä osaamista ja hyviä työkaluja. Asiakaslähtöisyytensä vuoksi he toivoivat, että malli otetaan käyttöön kattavasti koko Satakunnassa. Asiakkailta ja ammattilaisilta saadun tiedon pohjalta hankkeessa kehitetyllä mallilla on mahdollista vähentää osatyökykyisyyttä ja niistä johtuvia haittoja.

Seuraavassa on asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia pilotoinneista ja mallista. Selvyiden vuoksi kokonaisuus on jäsennetty sillä perusteella, millä menetelmällä kokemus on kerätty. Ensin tuodaan esille asiakkaiden kokemukset. Tämän jälkeen avataan eri ammattilaisten kokemuksia. Niissä näkyy vertailua myös entiseen tapaan toteuttaa palvelua. Lopuksi avataan tuloksia kehittävstä arviointikeskustelusta, johon osallistui suoravastaanottofysioterapeutit, mini-interventioammattilaiset ja esimiehet. Arviointikeskusteluissa käytiin läpi mm. resurssien käyttöä, kustannusvaikuttavuutta ja asiakkaan osuutta mallissa, hankkeen osuutta, mallia maakunnan näkökulmasta sekä kehittämisehdotuksia jatkoa ajatellen.

4.1 Asiakkaiden kokemuksia pilotointijaksolta mallin palveluissa

4.1.1 Fysioterapeuttien suoravastaanotolla käyneiden asiakkaiden haastattelut Fysioterapian suoravastaanotolla käyneitä asiakkaita haastateltiin satunnaisesti heidän kokemuksistaan suoravastaanotosta. Palaute oli yhtenäistä kyselylomakkeilla kerättyjen kokemusten kanssa. Asiakkaat olivat ohjautuneet suoravastaanottoon ajanvarauksen kautta ja päässeet saman tai parin seuraavan päivän aikana vastaanotolle. Kokemuksena oli, että heidät oli tutkittu hyvin, heille oli ohjattu kotihoitoharjoitteita, opastettu särkylääkkeiden käytössä ja tarvittaessa kirjoitettu sairauslomaa. Kaikki haastatellut olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun eivätkä tuoneet esille kehittämistarpeita. Suoravastaanotto toiminnan jatkuminen nähtiin tärkeänä, fysioterapeuttien koettiin olevan parhaita ammattilaisia auttamaan tule-ongelmissa.

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 31 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

Case-esimerkkinä fysioterapian suoravastaanotolla käyneiden kahden asiakkaan tarinat:

Asiakas 1. Työssäkäyvä henkilö heräsi aamulla kovaan selkäkipuun ja soitti työterveyshuoltoon varatakseen ajan lääkärille. Hän ei saanut aikaa työterveyshuoltoon samalle päivälle, joten hän soitti seuraavaksi terveyskeskuksen ajanvaraukseen. Sieltä annettiin aika fysioterapian suoravastaanottoon parin tunnin päähän. Suoravastaanotolla asiakas sai fysioterapeuttista hoitoa, hyvät itsehoito-ohjeet ja hänelle kirjoitettiin kaksi päivää sairauslomaa, jonka jälkeen hän palasi työkykyisenä työhönsä. Asiakas oli erittäin tyytyväinen saamaansa palveluun.

Asiakas 2. Työssäkäyvä henkilö oli kärsinyt olkapääongelmasta parin viikon ajan. Olkapää ei ollut kipeä, mutta liikerata oli selvästi rajoittunut. Asiakas varasi ajan työterveyshuoltoon lääkärille, joka määräsi kahden kuukauden kipulääkeresepin, teki lähetteen kuvantamiseen ja puhui tarpeesta leikkaushoitoon. Asiakas halusi kokeilla ensin lääkkeettömiä hoitoja ja varasi ajan terveyskeskukseen fysioterapian suoravastaanotolle. Hän sai ajan kahden päivän päähän. Ensimmäisellä suoravastaanottoajalla hän sai fysioterapeuttista hoitoa ja ohjattuja harjoitteita kotiin. Näiden johdosta asiakas koki, että olkapään liikerata alkoi heti parantua. Asiakas kävi vielä toisen kerran suoravastaanotolla tehtyään kotona harjoitteita ahkerasti ja sai lisää harjoitteita kotiin. Olkapään liikerata palautui normaaliksi ilman leikkausta ja vahvoja kipulääkkeitä. Asiakas oli todella tyytyväinen saamaansa fysioterapiaan.

Case-esimerkki asiakkaasta, jolla kokemus suoravastaanotosta ja mini-interventiosta:

Asiakas oli ohjautunut ajanvarauksen kautta fysioterapeuttien suoravastaanottoon kaksi kuukautta kestäneen niska-hartia kivun vuoksi. Asiakas täytti Lintonin kipukyselyn, joka perusteella fysioterapeutti kiinnitti huomiota, että asiakkaalla oli uneen liittyviä ongelmia. Lisäksi hän tunsu itsensä hieman masentuneeksi ja stressaantuneeksi. Fysioterapeuttisen tutkimuksen perusteella asiakas sai kotihoito-ohjeet. Keskustelun jälkeen sovittiin, että fysioterapeutti varaa asiakkaalle ajan mini-interventio ammattilaiselle. Aika järjestyi seuraavalle viikolle. Fysioterapeutti antoi asiakkaalle 15D -elämänlaatumittarin, jonka hän täytti ennen mini-interventio vastaanottoa. Mini-interventioammattilainen kävi asiakkaan kanssa läpi 15D -mittarin. Asiakkaan vastauksista nousi esille seuraavat kohdat. Erityisesti näitä kohtia käytettiin vastaanotolla keskustelun pohjana:

kohta 5. Nukkuminen; ”Minulla on suuria uniongelmiä, esim. joudun käyttämään usein säännöllisesti unilääkettä, herään säännöllisesti yöllä ja/tai aamuisin liian varhain”.

kohta 10. Henkinen toiminta; ”Minulla on lieviä vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, tai muistini ei toimi täysin moitteettomasti”

kohta 12. Masentuneisuus; ”Tunnen itseni melko surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.”

kohta 13. Ahdistuneisuus; ”Tunnen itseni hieman ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi”.

kohta 14. Energisyys; tunnet itseni hieman uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi”.

Asiakkaalla oli vaikea parisuhde, johon hän oli jäänyt kiinni. Suhde toimi on-off tyyppisesti, mikä toi pahaa mieltä ja ahdistusta. Suhteesta asiakas ei ollut kuitenkaan pystynyt päästämään irti

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 32 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

yksinäisyyden pelossa. Toinen asia, joka oli painanut mieltä, olivat rahahuolet. Pienten tulojen vuoksi hänellä oli hyvin tiukkaa, mikä ahdisti.

Keskustelussa herätettiin ajatusta siitä, mitä asiakas haluaa elämältään, onko hän nyt tyytyväinen – jos ei ole – onko valmis muutokseen – jos on – mitä on valmis tekemään. Ymmärrystä rakennettiin siihen, että on tehtävä itse päätökset.

Ammattilainen tuki keskustelun kautta asiakasta muutokseen ja yhdessä keskusteltiin vaihtoehtoista ja siitä, mitä jos tilanne jatkuu tällaisena, tai mitä jos hän tekee muutoksia elämässään.

Asiakkaalle oli jo sovittu kontrollikäynti fysioterapiaan. Lisäksi sovittiin toinen käynti mini-interventio ammattilaiselle kahden kuukauden päähän.

Kahden kuukauden kuluttua vastaanotolle saapui silminnähdyn tasapainoisempi ja rauhallisempi henkilö, joka oli pystynyt päättämään kuormittavan parisuhteensa. Hän oli löytänyt muuta sisältöä elämään, mm. vapaaehtoistyön kautta, ja palannut vanhan harrastuksensa pariin. Hän oli etsinyt itselle pientä työtä, josta hän oli saanut hieman lisäansiota. Asiakas oli kiitollinen käynnistään mini-interventio ammattilaisella. Keskustelu hänen kanssaan oli pysäyttänyt miettimään, mitä hän haluaa elämältä ja mitä voisi tehdä itse, jotta elämäntilanne korjaantuisi. Myös fyysiset vaivat olivat helpottuneet isomman stressin lauetta.

4.1.2 Suoravastaanottofysioterapeuttien asiakkailla teettämät kyselyt

Fysioterapian suoravastaanotolla käyneiltä asiakkailta kerättiin anonyymisti kokemuksia suoravastaanotosta kyselylomakkeilla. Kyselyyn osallistui 81 vastaajaa. Kyselyssä kartoitettiin mm., kuinka nopeasti suoravastaanotolle pääsi, minkä tule-ongelman vuoksi asiakas hakeutui hoitoon, minkälaista apua vastaanotolta sai, ohjattiinko eteenpäin ja miten vastaanotto vaikutti toimintakykyyn.

Yhteydenoton jälkeen fysioterapian suoravastaanotolle oli päässyt samana päivänä noin 43 % vastaajista. Seuraavalle päivälle ajan oli saanut neljäsosa ja viikon sisälle noin 29 % vastaajista. Ainoastaan noin 1 % oli joutunut odottamaan aikaa 2 viikkoa. Kaikki vastaajat kokivat kuitenkin päässeensä riittävän nopeasti vastaanotolle. Vastaajista lähes puolet oli hakeutunut vastaanotolle selkäongelmien vuoksi. Olkapääongelmista kärsi noin 21 %, niska-hartiaongelmista noin 13 % ja erilaisista jalkaongelmista 16 % vastaajista. Kaikki vastaajat olivat saaneet apua tule-ongelmaan, jonka vuoksi olivat hakeutuneet hoitoon. Vastaajat olivat saaneet monenlaista apua suoravastaanotolta, mm. venytysharjoituksia ja voimisteluohteita kotiharjoitteiksi, tietoa ja opastusta.

Ohjausta seuraavaan palveluun oli tarvinnut 30 % vastaajista. Näistä 30 % oli ohjattu toiselle suoravastaanotokäynnille, 30 % lääkäriin ja loput työterveyshuoltoon, fysioterapiaan, hierojalle tai jalkaterapeutille. Hoidon tasoa kaikki vastaajat pitivät erittäin hyvänä (70 %) tai hyvänä (30 %). Suoravastaanoton koettiin vaikuttaneen toimintakykyyn positiivisesti. Ainoastaan yksi vastaaja oli sitä mieltä, ettei vastaanotto ollut vaikuttanut mitenkään ja viisi vastaajaa (7 %) ei ollut osannut sanoa vielä kyselyvaiheessa vaikutuksista.

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 33 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

4.1.3 Psykiatristen sairaanhoitajien asiakkailleen teettämät kyselyt

Psykiatristen sairaanhoitajien asiakkailleen teettämällä asiakaskyselyllä kartoitettiin, mitä kautta asiakkaat ohjautuvat psykiatristen sairaanhoitajien vastaanotoille, ohjautuvatko kivusta kärsivät asiakkaat sinne ja kuinka nopeasti vastaanotoille pääsee. Kartoitukseen valittiin Porin ja Rauman terveyskeskukset. Vastaajia oli 8.

Asiakkaista hieman yli 10 % ohjautui vastaanotolle ajanvarauksen kautta, noin 40 % lääkärin tai hoitajan lähettämänä ja noin puolet ohjautui muuta kautta, esim. päivystysvastaanotolta. Asiakkaat pääsivät vastaanotolle pääsääntöisesti melko nopeasti. Lähes 80 % pääsi 1 - 6 päivän sisällä ja 11 % 1-2 viikon sisällä. Yli kolme viikkoa vastaanotolle pääsyä joutui odottamaan 11 % asiakkaista.

Kyselyn tavoitteena oli selvittää, näkyykö kipu psykiatristen sairaanhoitajan vastaanottojen asiakkuuksissa. Kyselyyn vastanneiden määrä jäi vähäiseksi, joten siitä on vaikea tehdä selkeitä johtopäätöksiä. Tulleissa vastauksissa kivusta kärsineet asiakkaat eivät ohjautuneet psykiatristen sairaanhoitajien vastaanotoille. Vastaajista ainoastaan yksi oli vastannut kärsineensä kivusta kolme kuukautta. Vastanneet asiakkaat olivat kaikki tyytyväisiä (67 %) tai melko tyytyväisiä (33 %) saamaansa palveluun. Avoin palaute sisälsi kommentit nopeasta pääsystä vastaanotolle (1 vastaaja) ja samana päivänä pääsyn (1 vastaaja).

4.1.4 Mini-interventiohoitajien asiakkailleen teettämät kyselyt

Mini-interventiosta saatiin mini-interventiohoitajan kautta yksi asiakaspalautelomake. Asiakas on ohjautunut mini-interventioon fysioterapiasta. Mini-interventio toteutui yksilöohjauksena. Asiakas oli päässyt mielestään tarpeeksi nopeasti vastaanotolle ja mennyt sinne mielellään. Asiakas oli saanut ohjeita omahoitoon ja koki saaneensa apua tilanteeseensa. Hän kertoi, että mieliala oli parempi ja hän osaa nyt harjoitteiden avulla työntää pahanolon tunnetta ja särkyjä taka-alalle päivittäisessä elämässään.

Ammattilaisten haastatteluissa ja kyselylomakkeissa tuli esille, että asiakkaat eivät olleet halunneet täyttää palautelomakkeita. Ammatilliset olivat kuitenkin saaneet suullista palautetta asiakkailta. Suullisissa palautteissa osa asiakkaista oli kokenut haasteelliseksi täyttää 15D elämänlaatumittaria. Mittari on kuitenkin mielellään täytetty. Asiakkaat olivat kokeneet mini-interventioon kuuluvan keskustelun positiivisena ja voimavaroja lisäävänä. Osa asiakkaista oli suhtautunut epäröivästi mini- interventioon, mutta kaikki ”uskaltautuneet” olivat olleet tyytyväisiä ja pitäneet tapaamisia mini- interventio ammattilaisten kanssa hyvänä.

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 34 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

4.2 Ammattilaisten kokemuksia toimintamallista

4.2.1 Ammattilaisten kokemuksia suoravastaanottotoiminnasta

Satakunnan TULE-MIELI- hoito ja kuntoutusmallin suoravastaanottotoiminnan pilotti toteutettiin 1.5.2018 - 16.9.2018. Koko Satakunnan alueelta pilottiin osallistui 37 fysioterapeuttia. Pilottiaikana kokonaisvaltaista tule- vastaanottoa toteuttivat kaikki muut kunnat paitsi Huittinen, Harjavalta, Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä Posa sekä Eurajoki. Rajaukset ovat vähentäneet suoravastaanottoon ohjautuneiden määrää.

Fysioterapeuttien mukaan asiakkaan uupumis-, ahdistuneisuus- ja unettomuusoireisiin on kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota systemaattisen kivun seulonnan johdosta. Lintonin kipukysely on tuonut kivun seulontaan järjestelmällisyyttä, tarkkuutta, laajuutta ja se toimii hyvin puheeksi oton pohjana. Fysioterapeutit eivät kuitenkaan koe suoravastaanoton olevan pääasiallinen käyttöpaikka Lintonin kipukyselylle, koska siellä on pääasiassa akuutteja tule- kipu asiakkaita. Kipuseulan käytön laajentamista perusfysioterapiaan, sairaanhoitajille ja lääkäreille nähtiin tarpeellisenä. Asiakkaat olivat kertoneet, että he kokivat Lintonin kipukyselyn kysymykset vaikeiksi ymmärtää ja sen täyttämiseen kului melko paljon aikaa. Ajan säästämiseksi vastaanottotilanteessa kipuseula olisi fysioterapeuttien mukaan tarpeen antaa jo ajanvarauksessa täytettäväksi. Lintonin kipukysely on kuitenkin tuonut hyvän tuen arvioitaessa kipua, unettomuutta ja jaksamisongelmia ja se jää käyttöön pilotin jälkeenkin kroonistumisriskissä oleville asiakkaille.

Pilotin aikana fysioterapeutit kokivat tules-asiakkaiden pääsevän aikaisempaa nopeammin hoitoon. Akuutit olka-, selkä-, ja niskapotiilat ovat päässeet nopeammin fysioterapiaan kuin perinteisen jonosysteemin kautta. Fysioterapeutit kokivat aikaisen hoitoon pääsyn ja ongelmaan puuttumisen helpottavan asiakkaan tilannetta ja asiakasta askarruttaviin kysymyksiin saadaan nopeasti vastaus. Suoravastaanotossa asiakasta arvioitiin kokonaisvaltaisesti ja siksi ensikäynnille oli varattu pidempi 90 minuutin aika. Todettiin, että hyvä tutkiminen, fysioterapeuttisen hoitosuunnitelman teko kliinisen päättelyn perusteella, hoito, omaharjoitteiden ohjaus ja kirjaaminen vievät aikaa. Asiakkailta tullut palaute on todella positiivista. Nopea hoitoon pääsy, perusteellinen tutkiminen, omahoito-ohjeet ja asiakkaan kuunteleminen nousivat esille.

Ohjautuminen mini-interventioon on ollut vähäistä fysioterapeuttien suoravastaanotosta. Asiakkaat, jotka on ohjattu mini-interventioon, ovat olleet sellaisia, jotka eivät ensisijaisesti olisi olleet suoravastaanoton asiakkaita. Asiakkaiden mini-interventiokriteerit eivät ole täyttyneet tai asiakas ei ole halunnut mini-interventioon.

4.2.2 Ajanvaraushenkilöstön haastattelut palveluihin ohjautumisesta ja hoitoon pääsyn ajoista

Ajanvaraushenkilöstöä haastateltiin ennen asiakaspilottien alkua Porin perusturvassa ja Eurassa. Haastatteluilla kartoitettiin tule-ongelmaisen ja uupumus-/masennusoireisen asiakkaan ohjausta palveluihin ennen uuden toimintamallin käyttöönottoa. Porin perusturvassa oli fysioterapeuttien suoravastaanottoa osittaisena jo aiemmin, Eurassa ei ollut. Tule-ongelmaiset asiakkaat ohjattiin joko suoravastaanottoon (Porin Perusturva), akuutissa ongelmassa lääkärin päivystysajalle tai lääkärin kiirettömälle ajalle. Jonotusajat normaaliin fysioterapiaan vaihtelivat 1 - 2,5kk välillä.

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 35 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

Uupumus-/masennusoireista kärsivät asiakkaat ohjattiin asiakkaan tilanteesta riippuen lääkärin päivystysajalle tai psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle. Asiakkaat soittivat usein ajanvaraukseen somaattisten oireiden vuoksi ja ahdistuneisuus nousi esiin hoidon tarpeen arvioinnissa.

4.2.3 Mini-interventioammattilaisten kokemuksia pilotista

Mini-interventioammattilaisilta saatiin kuusi vastausta kyselyyn, jolla kartoitettiin kokemuksia mini-interventiopilotista. Vastaajat olivat yksimielisiä siitä, että ohjautuminen mini-interventioon oli vielä vähäistä ja että asiakkaita ohjautuu enemmän normaalia fysioterapiareittiä eli lääkärin läheteellä lähinnä fysioterapiaan. Monella suoravastaanoton kautta tulleella asiakkaalla on niin akuutti tilanne, että jaksamisen ongelmia ei näytä vielä olevan.

Ammattilaisten kokemukset 15D -mittarin käytöstä olivat pääsääntöisesti yhdensuuntaisina siinä, että mittari toimii hyvänä keskustelun pohjana. Tällöin asioita on helppo ottaa puheeksi, kun asiakas on ne itse jo ilmaissut täyttäessään mittaria. Elämänlaatumittaria pidettiin hyödyllisenä kokonaisvaltaisessa arvioinnissa, jolloin arvio tehdään laaja-alaisesti unohtamatta mitään osa-aluetta. Ammatilaiset toivat esille, että toki aiemminkin arviota on tehty kokonaisvaltaisesti, mutta 15D -elämänlaatumittari vahvisti laaja-alaisuutta.

Ammattilaiset olivat sitä mieltä, että myös asiakkaan on itsekin helpompi ottaa asiat puheeksi esim. 15D -mittarin avulla. Osalle asiakkaista 15D -mittarin täyttäminen oli ollut haasteellista. He eivät olleet osanneet valita vaihtoehtoa vastauksista ja olivat täydentäneet vastauksia omilla sanoillaan. Ammatilasta neljä ei vielä kokenut mittarin käyttöä luontevana osana omaa työtään. Kuudesta vastaajasta kaksi on ajatellut ottaa mittarin käyttöön muidenkin kuin tule-asiakkaiden kanssa.

Ammattilaisten mukaan mini-interventiossa tarvittavat palvelut mietitään yhdessä asiakkaan kanssa. Kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö pitäisi saada ammattilaisten mukaan paremmin käyttöön ja osata ohjata asiakasta kolmannen sektorin palveluihin.

Vastaajista neljä kertoi asiakkaiden antaneen suullisesti myönteistä palautetta mini-interventiosta ja kokeneensa keskustelun positiivisena ja voimavaroja lisäävänä. Kaksi vastaajaa ei ollut saanut asiakkailta palautetta.

Kaikki vastanneet kertoivat käyttävänsä saamiaan oppeja kaikessa asiakastyössään. He ovat muuttaneet työtapojaan enemmän kuuntelevaksi ja ratkaisukeskeiseksi tavoitteena lisätä asiakkaan voimavaroja.

Suoria lainauksia kyselylomakkeista:

”Työskentelytapana mini-intervention pohjana oleva voimavarojen tukeminen ja asioiden tietoisuuteen saaminen on tuntunut oikealta tavalta tehdä työtä.”

”Mielestäni tämä malli uppoutuu perustyöhön niin, että sitä ei tarvitse markkinoida erikseen asiakkaalle...tämä on ikään kuin työkalu muiden joukossa, jota käytetään joillekin asiakkaille.”

Hallinnollinen loppuraportti Sivun 36 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

4.2.4 Kysely ammattilaisille järjestöyhteistyöstä

Mini-interventioammattilaisille ja suoravastaanottofysioterapeuteille toteutettiin Webropol -kysely järjestöyhteistyöstä. Tavoitteena oli selvittää, näkyykö järjestöjen työ terveyskeskustyössä ja miten mahdollinen yhteistyö sujuu. Kysely lähetettiin 60 ammattilaiselle, joita olivat fysioterapeutit, mini-interventio ammattilaiset ja kuntoutusohjaajat. Kysymykset olivat:

Miten työssäsi näkyy yhteistyö järjestöjen kanssa? Jos olet tehnyt yhteistyötä järjestöjen kanssa, miten se on mielestäsi sujunut?

Kyselyyn vastasi 23 ammattilaista. Vastaajista 13 mukaan minkäänlaista yhteistyötä ei ole ollut tai se on ollut hyvin vähäistä. Vastaajista neljä kertoi ohjanneensa asiakkaita ottamaan yhteyttä järjestöihin, esim. niissä järjestettäviin liikuntaryhmiin. Vastaajista kuusi kertoi tehneensä järjestöjen kanssa yhteistyötä. Ammattilaiset ovat luennoineet tai toimineet ohjaajina järjestöjen ryhmissä. Vastaajat, joilla oli kokemusta järjestöjen kanssa tehdystä yhteistyöstä, kertoivat toivovansa enemmän mahdollisuuksia ohjata asiakasta esim. järjestöjen liikuntaryhmiin. Kaksi vastaajista kertoi, että yhteistyö on ollut melko yksipuolista ja että aloite on yleensä tullut aina yhdistyksiltä. Esimiehen luvalla on järjestetty tällöin esim. kertaluontoisia ohjauksia ja luentoja. Yksi vastaajista kertoi tilaisuuksien olevan usein illalla työajan ulkopuolella, mikä rajoittaa yhteistyötä, mikäli työnantaja ei huomioi tätä työaikaan kuuluvaksi. Kaikki vastaajat, joilla oli kokemusta yhteistyöstä, kertoivat olleensa tyytyväisiä yhteistyöhön. He kertoivat myös yhteistyön sujuneen hyvin.

4.2.5 Kuntoutusohjaajien kokemuksia 15D elämänlaatumittarin käytöstä

Kahta kuntoutusohjaajaa haastateltiin 15D -elämänlaatumittarin käyttökokemuksista. Kuntoutusohjaajat kokeilivat uusille asiakkailleen 15D -elämänlaatumittaria kuntoutussuunnitelmien toteutuksen tukena. Ennen suunnitelman laatimista asiakkaat täyttivät 15D -mittarin, jonka pohjalta keskusteltiin asiakkaan kanssa ja tehtiin ja suunnitelmaa.

Viisi asiakasta oli täyttänyt mittarin. Osa asiakkaista ei ollut halunnut täyttää mittaria. Kuntoutusohjaajat kertoivat, että asiakkaat kokivat mittarin käytön hankalana, pitkänä ja aikaa vievänä täyttää. Heidän tilannettaan kuvaavaa vaihtoehtoa oli hankala löytää ja vaihtoehtojen koettiin olevan liian lähellä toisiaan. Esimerkkinä mittarin ensimmäinen kysymys, jossa kysytään liikuntakyvystä. Itsenäisesti sähkömopolla ulkona liikkuva ja sisällä pyörätuolilla liikkuva ei löydä vaihtoehtoja sopivaa kohtaa. Pääsääntöisesti 15D -mittari ei saanut hyvää palautetta mittarin täyttäneiltä.

Kuntoutusohjaajat kokivat, että 15D -mittari on toiminut hyvin kuntoutussuunnitelmapalavereissa keskustelun pohjana ja kaikki asiat tulivat laaja-alaisesti käsitellyksi. Myös kipu ja mielialaan liittyvät kysymykset tulivat mittarin avulla entistä paremmin käsitellyksi. Kuntoutusohjaajien mukaan mm. mielialasta puhuminen on joskus vaikeaa, mutta mittarin avulla puheeksi ottaminen ja asian tietoisuuteen tuominen asiakkaalle helpottuivat. Uusintamittaukset eivät olleet toteutuneet lyhyen hankeajan vuoksi. Osa asiakkaista oli jättänyt palauttamatta elämänlaadun muutosta mittaavan seurantamittauksen lomakkeen. (Seurantamittaus oli sovittu asiakaspilotissa 3 kk päähän palvelun aloituksesta normaalin 6 kk seurannan sijaan hankeajan huomioden.)

Kuntoutusohjaajat ottavat 15D -elämänlaatumittarin käyttöön valikoidusti puheeksi ottamisen työvälineenä ja asioiden tuomiseen paremmin asiakkaan tietoisuuteen.

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 37 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

4.2.6 Kehittävä arviointikeskustelu/esimiehet

Malli maakunnan näkökulmasta

Mallin arvioidaan vaikuttavan Satakunnassa osatyökykyisyydestä johtuvien työstä poissaolojen määrään vähentävästi pidemmällä tarkastelujaksolla. Mallin koetaan edustavan uutta ajattelua, siihen uskotaan ja sen toivotaan vakiintuvan osaksi toimintaa. Mallin palvelujen nähdään palvelevan lähtökohtaisesti asiakasta ja oikea-aikaisen avun ennustavan pienempää riskiä poissaoloihin. Haastateltavat kokivat hyvänä, että kyseessä on maakunnallinen malli, jonka ympärille on muodostunut maakunnalliset verkostot. Mallin eteenpäin vieminen koettiin helpommaksi, kun kyseessä on laajempi tapa toimia. Esille tuotiin mallin vaikuttavuuden seuraamisen, kehittämisen sekä toiminnan käynnistämisen ja ylläpidon merkitys. Erityisesti koettiin tärkeäksi kiinnittää huomio malliin ohjautumiseen. Pilottien kokemuksen perusteella suoravastaanoton toimintamallin käyttöönotto koettiin helpompana sen konkreettisuuden vuoksi. Mini-intervention käynnistyminen oli haastavampaa. Kokonaisuutena hankkeen tekemä työ nähtiin tärkeänä osana maakunnallista valmistelua.

Kustannusvaikuttavuus

Luotu kuntoutusmalli arvioitiin kustannushyötyvaikuttavuudeltaan hyväksi. Resurssien oikea käyttö on tehostunut, mikä palvelee sekä asiakasta että organisaatiota. Toimintamallin kustannushyötyvaikuttavuuden näyttö vaatisi kuitenkin pidemmän seuranta-ajan. Kustannushyödyn saamiseksi organisaation näkökulmasta tuotiin esille toiminnan lisäämisen tarve ja hoitoaikojen lyhentäminen organisaatioissa, joissa maksetaan palkanlisää suoravastaanottoa tekeville fysioterapeuteille.

Selkeimmin nähtiin asiakkaan hyötyvän mallista. Asiakkaiden arvioitiin palanneen nopeammin töihin ja sairauslomien vähentyneen. Todennäköisenä pidettiin sairauspoissaolojen vähentymistä, koska asiakkailla ei ole ennako-oletuksena sairausloman myöntäminen fysioterapeutille mentäessä. Lisäksi fysioterapeuttien ohjaamien toiminnallisten harjoitteiden ansiosta monet asiakkaista kokivat olevansa nopeasti työkykyisiä.

Tietojärjestelmätasolla mallilla ei ole ollut vaikutusta organisaatioiden toimintaan. Yhdessä organisaatioissa otettiin käyttöön asiakaspilotin aikana sähköinen ajanvaraus.

Resurssien käyttö

Esimiehet arvioivat, että asiakkaiden ohjautuminen suoravastaanottoon säästää lääkäriresurssia muille asiakasryhmille ja pidemmällä ajanjaksolla lyhentävän fysioterapian jonoja. Koska pilotin aika on ollut lyhyt ja yksiköittäin palveluun ohjautuneiden asiakkaiden määrä suhteellisen pieni, oli vaikea arvioida, kuinka suuri vaikutus mallilla olisi resurssien jakautumiseen, kun palvelu on vakiintunut.

Asiakas mallissa

Mallin vaikutuksesta varhaisempaan tunnistamiseen oli organisaatioissa erilaisia kokemuksia. Toiset kokivat, ettei mallilla ollut juurikaan merkitystä asiakkaan uupumis-, paniikki- ja depressio-oireiden sekä

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 38 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

tule-vaivojen varhaisemmalle tunnistamiselle. Osa taas koki, että mallin avulla asiakas saa nopeammin palvelua ja ongelmien kroonistumista ei tule. Asiakkaiden määrää mallissa oli vaikea arvioida pilotin lyhyden vuoksi.

Asiakkaan tilanteen kokonaisvaltainen arvioiminen nähtiin työtapana, joka on ollut käytössä aiemminkin. Uutena työkaluna tulivat mittarit. Lintonin kipukyselyn käyttöönoton koettiin helpottaneen puheeksi ottamista. 15D -elämänlaatumittarista ei ollut vielä riittävästi kokemuksia arvioinnin mahdollistamiseksi.

Asiakkaalle arvioitiin löytyneen mallissa hänen tarvitsemansa palvelut, mutta kehittämistä nähtiin olevan vielä ammattilaisten tietoisuudessa muista palveluista. Palvelujen löytymisen koettiin vievän vielä aikaa. Eri ammattiryhmien välisen yhteistyön arvioitiin kuitenkin lisääntyneen huomattavasti. Asiakkaan palvelu oli sujuvoitunut, koska ammattilaiset olivat konsultoineet keskenään eikä asiakasta siirrelty paikasta toiseen. Suoravastaus koettiin hyvänä toimintamallina, sen nähtiin nopeuttavan töihin paluuta, kohentavan työkykyisyyttä ja parantavan elämänlaatua. Mini-interventiosta ei oltu vielä saatu paljoakaan kokemusta.

Hankkeen osuus

Osa organisaatioista arvioi hankkeen onnistuneen aktiivisessa yhteydenpidossa ja tukena olemisessa. Osa yhteistyöorganisaatioiden esimiehistä toivoi, että hankkeesta olisi tiedotettu aikaisemmin, jotta he olisivat tienneet aiemmin, kuinka paljon henkilöstöressurssia kuluu esim. koulutuksiin ja mitä tarkkaan ottaen heiltä odotetaan. Hankkeen alkuun olisi toivottu selkeää koostetta samanaikaisesti käynnissä olevista hankkeista niiden hahmottamisen helpottamiseksi. Hankkeen aikana vetovastuu oli jätetty pitkälti hankkeen suunnittelijoille, mutta jatkossa esimiesten arvioitiin ottavan aktiivisemmän roolin. Kumppanuustyön haasteina nähtiin lukuisten hankkeiden samanaikaisuus ja koulutuspäivien suuri määrä, mikä oli vienyt aikaa ammattilaisten perustyöltä. Hankkeiden päällekkäisyyden koettiin kuormittavan työntekijöitä.

Koulutuksia pidettiin laadukkaina. Koko maakunnan alueelle suunnatut koulutukset mahdollistavat jatkossa yhtenäiset toimintatavat. Koulutusten koettiin tuovan hyötyä organisaatioille osaamisen lisääntyessä, koska koulutusten antia pystytään hyödyntämään kaikessa asiakastyössä. Lisäksi koulutusten nähtiin parantaneen ammattilaisten luottamusta omaan osaamiseensa. Hyvänä pidettiin myös hankkeen tarjoamaa mahdollisuutta kokeilla mittareita.

Kehittämissuhteet

Kehittämissuhteina nostettiin esiin mm. mini-interventiotoimintaa tukevien koulutusten lisääminen alueellisiin koulutuksiin ja Skypein saaminen laajemmin työntekijöiden käyttöön. Lisäksi ehdotettiin mini-interventioon ohjautumisen laajentamista sosiaalipuolelle, jolloin voitaisiin mahdollisesti vaikuttaa jo selkeässä työkyvyttömyyden uhatta olevien asiakkaiden tilanteeseen.

Organisaatiossa kehittämisen paikkoja nähtiin olevan edelleen mallin lääkärikonsultaation toimivuudessa, ajanvaraushenkilöstön aktiivisessa tiedottamisessa, malliin ohjautumisen selventämisessä ja yleisessä toimintamallista tiedottamisesta laajalti kaikille ammattiryhmille. Organisaation sisällä on panostettava aktiivisesti toimintamallin vakiintumiseen ja ammattilaisten mukaan ottamiseen jatkokehittämisessä. Esille tuli myös toimintamalliin pilottiajalle määritellyn ikärajan

Hallinnollinen loppuraportti Sivun 39 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

nosto ja mallin laajentaminen niihin kuntayhtymien jäsenkuntiin, jotka eivät osallistuneet vielä pilottiin. Osana jatkokehittämistä ehdotettiin toimintamallista tiedottamista maakunnallisissa tiedotusvälineissä.

4.2.7 Kehittävä arviointikeskustelu/suoravastaanottofysioterapeutit

Resurssit:

Keskusteluissa käytiin läpi pilotoinnin ajankohtaa ja aikaa. Fysioterapeutit eivät kokeneet toimintamallin pilotoinnin aikana selkeää eroa lääkärin ja fysioterapeuttien vastaanottoaikojen käytössä. Arvioitiin, että toimintamalli ei ehtinyt vielä vakiintua lyhyenä pilotointiaikana. Osassa kunnista oli myös pilotointiaikana normaalista poikkeavia resursseja, kuten ns. kesälääkärit. Arvioitiin, että tällä on ollut vaikutusta suoravastaanottoon ohjautumiseen ja varattua fysioterapiaresurssia on jäänyt käyttämättä. Loma-ajankohta puolestaan vähensi suoravastaanottofysioterapia-aikoja ja lomien jälkeen toiminta lähti melko hilaisesti liikkeelle.

Tunnistaminen ja ohjautuminen:

Fysioterapeuttien kokemukset Lintonin kipukyselystä ovat positiivisia. Se on parantanut asiakkaan haastattelun laatua ja toiminut hyvänä puheeksi ottamisen pohjana. Akuuteilla kipuasiakkailta sitä ei koettu hyvänä, vaan ennemminkin heille, joilla ammattilainen havaitsee haastattelun perusteella olevan muutakin kuin fyysistä kipua.

Asiakas on päässyt fysioterapeutin suoravastaanotolle 1-3 päivän sisällä, usein jopa samana päivänä. Ohjautumista mini-interventioon ei juurikaan suoravastaanotosta ole tapahtunut kivun akuuttiudesta johtuen sekä siksi, että asiakas on saanut avun fysioterapeutin suoravastaanotosta.

Asiakkaan palveluntarve/kuntoutusprosessi

Asiakkaat ovat ilmaisseet fysioterapeuteille tyytyväisyyttä saamansa palveluun – palaute on ollut positiivista. Asiakkaat ovat päässeet nopeasti tarvitsemaansa hoitoon. Fysioterapeutilla on ollut aikaa perehtyä asiakkaan tilanteeseen kokonaisvaltaisesti. Lintonin avulla on saatu parempi kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta.

Fysioterapeutin suoravastaanotolla on löytynyt asiakkaan tarvitsemat palvelut. Pääasiallisesti ohjautuminen on tapahtunut joko lääkärille tai jatkofysioterapiaan. Mini-interventioon on ohjattu kriteerien täytyessä. Pilotin aikana havaittiin, että muutamat asiakkaat eivät olleet halukkaita jatkamaan mini-interventioon, vaikka kriteerit olivatkin täyttyneet.

Kynnys konsultoida lääkäriä on madaltunut. Lääkärin konsultaatiota on tarvittu joko lääkitykseen tai sairauslomiin liittyvissä asioissa.

Elämänlaadun ja työkykyisyyden muuttuminen:

Fysioterapeuttien mukaan nopea hoitoon pääsy akuutissa tilanteessa nopeuttaa paluuta töihin. Heidän mukaansa kipuun liittyvä epätietoisuus ja siitä johtuva pelko estävät asiakasta tekemästä ja liikkumasta. Kun asiakas saa ohjeet liikkumiseen ongelmassaan akuutissa tilanteessa, päästään muutamalla

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 40 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

hoitokerralla ja kivun kroonistumisen riski pienenee. Näin ei myöskään tarvetta pitkiin hoitjaksoihin tule.

Sairauspoissaolot

Fysioterapeutit arvioivat määräävänsä vähemmän sairauslomaa kuin lääkärit, koska sairauslomien määräys ei ole ensisijainen toiminto, jota haetaan fysioterapeutilta. Mikäli asiakas on tarvinnut sairauslomaa, fysioterapeutti on määrännyt sen yleensä vastaanoton käyntipäivälle.

Kehittämisehdotukset

Fysioterapeutit pitävät ajanvaraushenkilökunnan jatkuvaa kouluttamista todella tärkeänä, jotta asiakkaita osataan ohjata suoravastaanottofysioterapiaan kriteereiden mukaisesti. Heidän mukaansa suoravastaanoton kriteerit tulisi avata ajanvaraajille selkeämmin, jotta ohjautumista tapahtuisi paremmin. Myös mallista tiedottamista ammattilaisille ja asiakkaille pidettiin tärkeänä. Lisäksi he pitivät tärkeänä, että mini-interventioon ohjautumista laajennettaisiin ja että asiakas voi ohjautua mini-interventioon muualtakin kuin suoravastaanotosta.

4.2.8 Kehittävä arviointikeskustelu /mini-interventioammattilaiset

Tunnistaminen ja ohjautuminen

Lintonin kipukyselyä käytettiin pilotissa ns. seulamittarina mini-interventiotarpeen tunnistamisessa. Mini-interventioammattilaiset pitivät Lintonia pääsääntöisesti hyvänä työkaluna tunnistamisessa. Sen koettiin tukevan ammattilaisten havainnointia ja arviointia. Osalla ammattilaisista oli tiedossa, että mini-interventioon ohjautuneet asiakkaat olivat saaneet useimmiten korkeat pisteet kipukyselystä.

Ohjaututtuaan mini-interventioon asiakas sai täytettäväkseen 15D -elämänlaatumittarin, jota myös pilotoitiin hankkeessa. Asiakas täytti mittarin ja toi sen tullessaan vastaanotolle. Ammattilaisten kokemukset 15D -mittarin käytöstä olivat pääsääntöisesti hyviä. Mittari toimi hyvänä keskustelun pohjana. Asioita oli helppo ottaa puheeksi, kun asiakas oli ne itse jo ilmaissut täyttäessään mittaria. Elämänlaatumittari koettiin hyödyllisenä kokonaisvaltaisessa arvioinnissa.

Mini-interventioammattilaiset arvioivat yhtenäisesti, että alueen pilottikunnissa ohjautuminen mini-interventioon oli vielä vähäistä. Suoravastaanotosta ohjautui asiakkaita vain vähän. Asiakkaita ohjautui pääsääntöisesti normaalin fysioterapian kautta, jossa on myös osittain pilotoitu Lintonin kipukyselyä. Ammattilaisten tietoon oli myös tullut, että asiakkaat eivät olleet halunneet mini-interventioon, vaikka Lintonin pisteet olisivat olleet korkeat.

Asiakkaan palveluntarve/kuntoutusprosessi:

Pääsääntöisesti asiakkaita ei ohjattu eteenpäin mini-interventiosta. Käynnit ovat olleet keskimäärin 1-2 kertaa. Asiakkailta on kuitenkin ollut tietoa, että matalalla kynnyksellä voi tarvittaessa ottaa uudelleen yhteyttä. Yksi asiakas on ohjautunut lääkärin kautta kuntoutusjaksolle ja yksi asiakas järjestötyöhön ja sitä kautta vapaaehtoistyöhön.

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 41 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

Elämänlaadun ja työkykyisyyden muuttuminen:

Osa haastateltavista kertoi saaneensa koulutuksesta voimavaralähtöisemmän työskentelytavan kaikkienkin asiakkaiden kanssa. He kokivat, että heillä oli nyt erilainen ote kohdata asiakas ja tukea tätä tekemään muutoksia elämässään. Oma katsantokanta oli laajentunut, mikä uskottiin hyödyttävän myös asiakasta. On tuettu asiakasta menemään kohti omia arvoja ja tavoitteita, minkä uskottiin kohentavan myös elämänlaatua. Pilotin lyhyiden vuoksi ei juurikaan pystytty tekemään uusintamittauksia 15D - elämänlaatumittarilla ja arvioimaan palvelujen vaikuttavuutta. Haastateltavat arvioivat kuitenkin, että oikea-aikaisella palvelulla voidaan todennäköisesti vaikuttaa elämänlaadun parantumiseen antamalla asiakkaalle tukea suunnan muutoksessa.

Kehittämisehdotukset:

Pääsääntöisesti ammattilaiset toivat esille, että mini-interventioon ohjautumista olisi kehitettävä edelleen. Nähtiin hyödyllisenä, että Lintonin kipukysely olisi käytössä myös muilla ammattilaisilla, joille ohjautuu tule-asiakkaita. Myös iäkkäiden henkilöiden uskottiin hyötyvän mini-interventiosta. Mini-interventioammattilaiset toivat lisäksi esille, että Lintonin kipukysely olisi tarpeen ottaa käyttöön koko Satakunnassa myös ns. normaalissa fysioterapiassa. Haastatteluissa ammattilaiset pitivät tärkeänä, että mini-interventiosta informoitaisiin Satakunnan asukkaita.

Muut huomiot pilotin aikana:

Mini-interventioammattilaiset toivoivat, että ohjautuminen mini-interventioon toteutuu jatkossakin terveydenhuollon/sosiaalihuollon ammattilaisen kautta, ei suoraan ajanvarauksesta.

Rajatut käyntimäärät koettiin hyvänä asiana. Tällöin ei tule liiallista asiakkaan ”ripustautumista” ammattilaiseen.

Ryhmätoiminnan kehittäminen mini-interventioon koettiin hyvänä. Muutamassa kunnassa on jo aloitettu ryhmätoiminnan kehittäminen.

Nyt hankkeen jäädessä pois, toivotaan organisaatiossa johdon ottavan vastuuta mallin jatkokehittämisestä. Ammattilaisilla on into jatkaa mallin kehittämistä ja sen ottamista vakituiseksi työtavaksi.

Hyvänä asiana koettiin yhteistyön lisääntyminen sellaisten ammattilaisten kanssa, joiden kanssa yhteistyö on aiemmin ollut vähäistä.

Positiivisena koettiin myös se, että asiakkaat pääsevät fysioterapiaan ilman lähetettä. Tämä on lähentänyt fysioterapiaa/kuntoutusta muihin palveluihin. Fysioterapia ei tunnu enää niin erilliseltä. Myös yhteistyön lisääntyminen on vahvistanut tätä tunnetta.

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 42 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

4.3 Koulutuspalautekyselyt

4.3.1 Fysioterapeuttien suoravastaanottokoulutuksen palaute

Suoravastaanottokoulutukseen osallistuneilta fysioterapeuteilta kerättiin koulutuspalautetta webropol-kyselyillä. Kyselyjä tehtiin kolme ja ne koskivat useampaa koulutuspäivää kerrallaan. Vastaajien määrä vaihteli 12 ja 32 välillä. Kysymykset koskivat koulutuksen hyödyllisyyttä ja antia käytännön työhön, koulutuksen sisältöä, koulutuksen opetusmenetelmiä ja – materiaalia, koulutuksen käytännön järjestelyjä ja osallistujien koulutukselle asettamien tavoitteiden toteutumista. Lisäksi oli mahdollisuus antaa vapaamuotoista palautetta.

Ensimmäisessä koulutuskyselyssä annettu palaute oli huonoa. Kaikissa kysymyksissä selkeä enemmistö valitsi vaihtoehdon heikko tai välttävä (88–100 %). Ainoastaan käytännön järjestelyt enemmistö koki välttävänä tai hyvänä. Koulutuspalautteita käytiin läpi kouluttajien kanssa ja koulutussisältöjä tarkennettiin. Koulutuksesta annettu palaute muuttui paremmaksi koulutuksen edetessä. Toisessa koulutuskyselyssä puolet arvioi koulutuksen sisällön, hyödyllisyyden ja opetusmenetelmät heikoksi tai välttäväksi. Käytännön järjestelyihin oltiin tyytyväisiä, 83 % vastaajista arvioi ne hyväksi. Koulutuksen tavoitteiden toteutuminen oli edelleen enemmistön arvioimana heikkoa tai välttävää (75 %). Kolmannessa koulutuskyselyssä 100 % vastaajista valitsi kaikissa kysymyksissä vaihtoehdon hyvä tai kiitettävä. Koulutuksen alkuvaiheesta saadun huonon palautteen perusteella tehdyt korjausliikkeet olivat selkeästi kannattavia.

4.3.2 Mini-interventioammattilaisten koulutuspalautte

Mini-interventiokoulutukseen osallistuneille ammattilaisille tehtiin webropol -kysely koulutuksesta. Palautekyselyyn vastasi 13 henkilöä. Kyselyssä kartoitettiin seuraavia asioita:

- Koulutuksen käytännön järjestelyt Vastaajista 54 % piti järjestelyjä hyvinä ja 46 % piti järjestelyjä kiitettävinä.
- Koulutuksen sisältö Vastaajista 15 % piti koulutuksen sisältöä välttävänä ja 46 % piti järjestelyjä hyvänä ja 39 % kiitettävänä
- Koulutuksen opetusmenetelmät ja -materiaalit Vastaajista 23 % piti koulutuksen opetusmenetelmiä ja materiaalia välttävänä, 31 % hyvänä ja 46 % kiitettävänä
- Koulutuksen hyödyllisyys käytännön työssä Vastaajista 15 % piti koulutuksen hyödyllisyyttä käytännön työssä välttävänä, 46 % hyvänä ja 39 % kiitettävänä
- Koulutukselle asettamiesi tavoitteiden toteutuminen Vastaajista 23 % piti koulutukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista välttävänä, 54 % hyvänä ja 23 % kiitettävänä

Palauteosion kommentoissa ja terveisissä järjestäjille kiiteltiin mm. huippukouluttajaa. Koulutuksia olisi haluttu olevan muuallakin kuin Porissa ja koulutuksen olisi toivottu alkaneen jo syksyllä 2017. Yhteenvedona voidaan sanoa, että koulutus oli onnistunut. Kyselyn perusteella keskiarvoksi saatiin

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 43 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

3,2/4. Pääsääntöisesti tuli hyvää ja kiitettävää palautetta, jossa 54 % piti koulutukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista hyvänä ja 23 % kiitettävänä.

5 Jälkihoito

5.1 Siirtyminen pysyvään toimintaan

Satakunnan TULE-MIELI -hoito- ja kuntoutusmallin koulutetut suoravastaanottofysioterapeutit ja mini-interventioammattilaiset ovat organisaatioissa työskenteleviä ammattilaisia, joille koulutus on tuonut lisäosaamista. Mallin siirtyminen pysyväksi käytännöksi ei vaadi lisää henkilöresursseja. Malli jäi suoraan asiakaspilotin jälkeen pysyväksi toiminnaksi kahdessa organisaatiossa. Muissa pilotissa mukana olleissa organisaatioissa fysioterapeuttien suoravastaanotto keskeytyi pilotin jälkeen palkkauskysymyksen vuoksi. Suoravastaanottofysioterapeuteille maksettavasta palkanlisästä on keskusteltu Satakunnan alueellisessa kuntoutustyöryhmässä ja tehty esitys yhtenäisestä palkkauskäytännöstä koko Satakunnassa. Hanke on tehnyt selvityksen muualla käytössä olevista palkkauskäytännöistä suoravastaanottoon liittyen ja toimittanut sen sitä toivoneille organisaatioille. Toistaiseksi palkkaukseen liittyvät asiat ovat organisaatioiden itse päätettävissä.

Mini-intervention toimintamalli jatkuu organisaatioissa, mutta asiakkaiden ohjautumisreitit on tarpeen laajentaa suoravastaanoton ulkopuolelle, jotta asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelun. Yhteistyöpalaverissa on ohjeistettu fysioterapeutteja käyttämään Lintonin kipukyselyä myös muilla kuin suoravastaanoton asiakkailla ja ohjaamaan asiakkaat mini-interventioon, mikäli heillä on pisteet koholla Lintonin kipukyselyssä. Näkemyksiä tuli myös siihen, että kipukyselyn käyttöä ja sitä kautta mini-interventioon ohjautumista tulisi laajentaa myös lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten, kuten työvoimapalveluiden terveydenhoitajien, vastaanotoille.

Mallissa mukana oleville ammattilaisille järjestetään viimeinen verkostopäivä 1.11., jolloin sovitaan verkoston järjestämisen käytännöistä sen jäädessä ammattilaisten vastuulle hankkeen päätyttyä. Jatkossa verkostojen tehtävänä on kehittää mallia edelleen jatkuvan arvioinnin pohjalta. Päivässä käydään läpi myös pilotin aikana esille tulleet mallin kehittämiskohteet ja esitellään tuloksia.

Perus- ja erikoistason väliseen työhön on kehitetty maakunnallisesti yhdenmukaisia toimintamalleja. Perusterveydenhuollon tietoa mallin periaatteista, perusteista ja yhtenäisistä käytännöistä, esimerkiksi lähetekäytännöistä, on lisätty. Hankkeen tavoitteena oli saada etäkonsultaation toimintamalli perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille, mutta mukana olevien tahojen toiveesta konsultaatiot aloitettiin ensin fyysisesti Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymässä ja Porin perusturvassa. Toimintamallin laajennusta on suunniteltu myös muualle Satakuntaan. Hanke on käynnistänyt Satakunnan sairaanhoitopiirissä fysiatrien potilaan digihoitopolun suunnittelun ja kehittämisen osana Terveyskylä.fi-palvelua. Tämä työ tehdään yhteistyössä maakuntauudistuksen valmistelijoiden kanssa. Myös muiden sähköisten palvelujen käyttöönotto mallissa jatkuu sote - valmistelijoiden tukemana. On muun muassa jatkettu yhteistyötä ODA -hankkeen kanssa ja suunniteltu OMAOLON sähköisten palveluiden tuomista malliin, esimerkiksi OMAOLO –oirearvio ja sähköinen ajanvaraus.

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 44 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

Satakunnan mallin kick off toteutetaan 5.12. Tilaisuuteen kutsutaan laajasti Satakunnan alueen sote-johtoa ja – ammattilaisia, maakuntauudistuksen valmisteluryhmien johtoa ja valmistelijoita, järjestöpuolen toimijoita sekä muita yhteistyökumppaneita. Tilaisuus keskittyy mallin juurruttamiseen ja toiminnan vakiinnuttamiseen Satakunnassa. Marras-joulukuun aikana saatetaan mallin jatkokehittäminen perus- ja erikoistason toimijoille ja muille osatyökykyisen asiakkaan palvelun tuottajille.

5.2 Arviointi, jälkiarviointi ja avoimet tehtävät

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL on toteuttanut kaksi arviointikeskustelua. Ensimmäiseen keskusteluun hanke toimitti arviointiin liittyvää materiaalia arviointikysymysten pohjalta arvioitsijoille. Arvioinnit ovat toteutuneet keväällä ja syksyllä 2018. KPMG toteutti arviointihaastattelun lokakuussa 2018. Kaikki arviointitilanteet on toteutettu lync-välitteisesti. Hankkeesta on ollut mukana arviointikeskusteluissa projektipäällikkö ja projektisuunnittelijoita.

THL:n toteuttamat haastatteluissa on käsitelty laajasti hankkeen tavoitteita, toimenpiteitä ja hankkeen toteuttamaa arviointia tavoitelluista tuloksista. Myös KPMG:n arvioinnissa on käsitelty hankkeen tavoitteita, toimenpiteitä ja tuloksia. Myös tavoitteiden realistisuutta, toiminnan organisointia ja yhteistyötä THL:n ja TTL:n kanssa.

Hankkeen päättymisen jälkeen Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntoutustutkimuspoliklinikka jatkaa toimintamallin jatkokehittämistä ja – arviointia. Mallissa mukana olevat ammattilaiset arvioivat myös toimintaa säännöllisissä verkostotapaamisissa, joiden tehtävänä on kehittää mallia edelleen jatkuvan arvioinnin pohjalta. Tieto mallista on viety maakunnalliseen valmistelutyöhön.

5.3 Ideoita jatkokehitykselle

Pääsääntöisesti ammattilaiset toivat esille, että mini-interventioon ohjautumista olisi kehitettävä edelleen. He näkivät hyödyllisenä, että Lintonin kipukysely olisi käytössä myös muilla ammattilaisilla, joille ohjautuu tule-asiakkaita. Myös iäkkäät henkilöt hyötyisivät mini-interventiosta. Tuotiin lisäksi esille, että Lintonin kipukysely olisi tarpeen ottaa käyttöön koko Satakunnassa myös ns. normaalissa fysioterapiassa, myös toimintaterapeutit ottaisivat Lintonin käyttöön.

Jatkokehittämisen kannalta pohdittavaksi jää, miten toimitaan, kun erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimuksessa asiakkaan arvioidaan hyötyvän mini-interventiosta. Toimintatavat tulee tähän vielä täsmentää. Tällä hetkellä myös erikoissairaanhoidossa on käytössä Lintonin kipukysely ja 15D elämänlaatumittari.

Ammattilaisilta on noussut myös ajatus asiakkaiden ohjaamisesta aikuissosiaalityöstä mini-interventioon, kun on tarve tuesta jossakin elämän vaikeassa tilanteessa, vaikka taustalla ei olisikaan tule-kipu ongelmaa. Myös kasvupalveluiden kautta ohjautumista mini-interventioon on otettu esille. ja tämän kehittäminen jatkossa olisi aiheellista.

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 45 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

Mini-interventio -koulutuksessa käsiteltiin myös ryhmä-mini-interventiota. Tavoitteena oli aloittaa ryhmätoimintaa Satakunnan alueella saman ohjelmarungon mukaisesti. Ryhmätoiminnan aloittaminen ja sen kehittäminen vaatii vielä työtä, jotta ryhmätoiminta saadaan käynnistymään suunnitellusti.

Kaikki edellä mainitut ehdotukset ovat askelia asiakkaan tarpeen mukaisen palvelun toteutumiseen. Ehdotukset onkin syytä saattaa heille, jotka ottavat TULE-MIELI – mallista kopin ja kehittävät sitä edelleen palvelumalliksi, johon asiakas tietää tulla ja jota ammattilaisen on hyvä toteuttaa yhteistyössä asiakkaan ja muiden ammattilaisten kanssa.

6 Liitteet

Taulukko: Liitteet

Liite Liitteen nimi

1.

ICF -lomake

2.

Suoravastaanottotoiminnan yhteenveto excel

3.

Mini-interventiotoiminnan yhteenveto excel

4.

Linton-testi light kysymyslomake

5.

15D

6.

Asiakkaan kokemus suoravastaanottotoiminnasta

7.

Suoravastaanotto seuranta excel tyhjä

8.

Mini-intervention vaikuttavuus asiakkaan näkökulmasta

9.

Mini-interventio seuranta excel tyhjä

10.

Ammattilaisten kokemuksia suoravastaanottotoiminnasta

11.

Ammattilaisten kokemuksia mini-interventiosta

12.

Asiakassuostumuslomake

13.

Kehittävä arviointikeskustelu /esimiehet

14.

Kehittävä arviointikeskustelu / ammattilaiset

15.

Kysely ammattilaisille järjestyhteistyöstä

16.

Ajanvaraushenkilöstön haastattelurunko

17.

OTE 7 Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen powerpoint

18.

QPR-kuva TULE-MIELI malli

19.

Saatekirje asiakaskyselyyn ja asiakaskyselylomake

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 46 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

Liite Liitteen nimi

20.

Tules-asiakkaan haastattelurunko

21.

Tutkimussuunnitelma

22.

Satakunnan polut -esite

23.

TULE-MIELI -esite

24.

Mini-interventio -esite

25.

Satakunnan polut selkokieline esite

26.

Kuntoutus- ja työllisyshankkeiden yhteinen esite

27.

Arviointisuunnitelma

28.

Infograafi

29.

Esimerkki TULE-asiakas työpajalla

Hallinnollinen loppuraportti Sivu: 47 (48)

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

Liite 1

Nimi

: _____

Henkilötunnus

: _____

Pvm:

E

a i

a

a

o

V

E

T

0 1 2 3 4

Harkittu katseleminen

(d110) (esim. tv-ohjelman seuraaminen) Harkittu kuunteleminen

(d115) (esim. radion kuunteleminen) Taitojen hankkiminen

(d155) (esim. työkalujen käsittelyn, pelien oppiminen)

Tarkkaavuuden kohdentaminen

(d160) (keskittyminen) Tehtävän tekeminen

kokonaisuudessaan (d210, d220) (esim. lomakkeen täyttäminen) Ajankäytön suunnittelu

(d230) (päivittäiset rutiinit) Stressin käsitteleminen

(d240) (selviytyminen kuormittavasta tilanteesta)

Kommunikointi

(d398)

Asennon vaihtaminen

(d410) (esim. istumaan nousu, asentoon pääsy) Asennon

ylläpitäminen

(d415) (esim. istuminen, seisominen) Nostaminen ja kantaminen

(d430)

Käden hienomotorinen käyttäminen

(d440) (pienen esineiden käsittely) Käden ja

käsivarren käyttäminen

(d445)

Käveleminen

(d450)

Kulkuneuvojen käyttäminen

(d489)

Itsestä huolehtiminen

(d598) (esim. peseytyminen, pukeminen) Vuorovaikutus ja

ihmissuhteet

(d710, d740)

0= Ei ongelmia (0-4%), 1= Lieviä ongelmia (5-24%), 2=Kohtalaisia ongelmia (25-49%), 3= Vaikeita ongelmia (50-95%), 4=Ehdoton ongelma, 8=Ei määritelty

a i m l e g n o

a i m l e g n o ä i

m l e g n o a i s i a

i m l e g n o a t i i

m l e g n o n o t v e i L

l a t

e k i a

i v r a n ä m h y

K h o

o d h

r ö y

©SATSHP Kuntoutustutkimuspoliklinikka

ICF on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus. ICF:n avulla voidaan saada yksilöllinen ja laaja-alainen kuvaus yksilön toimintakyvystä ja seurata siinä tapahtuvia muutoksia. (www.thl.fi)

E

o

0 1 2 3 4

Pitkäjänteinen tavoitteiden toteuttaminen (b130)

(esim. mielihalujen hallinta) Tunteiden kokeminen, ilmaisu, hallinta

(b152)

Toiminnan suunnittelu, toteutus, arviointi (b164) (esim. ongelmanratkaisu, päätöksenteko) Fyysisen rasituksen kestäminen

(b455) (fyysinen kestävyys, ponnistelu, väsyminen)

Puhelimen ja tietokoneen käyttäminen

(d360)

Unen määrä ja laatu

(b134)

Kipu, kipukokemus

(b280)

Kotitöiden hoitaminen

(d630-d650)

Työnhaku, työllistyminen

(d845)

Työtehtävistä selviytyminen

(d850)

Palkattomista tehtävistä selviytyminen

(d855) (vapaaehtoistyö, kuntouttava

työtoiminta) Tapahtumiin osallistuminen

(d920)

Edistävä tekijä Rajoittava tekijä

+4 +3 +2 +1 0 1 2 3 4 Perheen

antama tuki

(e310)

Esimiehen antama tuki

(e330)

Toimeentulo

(e570)

Terveydenhuoltopalveluista saatava tuki

(e580)

Tuki työllistymisessä

(e590) (esim. te-toimisto, KELA, työeläkeyhtiö)

©SATSHP Kuntoutustutkimuspoliklinikka

i
o
n
g
e
l
m
i
a
L
i
e
v
i
ä
o
n
g
e
l
m
i
a
K
o
h
t
a

I
a
i
s
i
a
o
n
g
e
l
m
i
a
V
a
i
k
e
i
t
a
o
n
g
e
l
m
i
a
E
h
d

o
t
o
n
o
n
g
e
l
m
a
T
y
ö
r
y
h
m
ä
n
a
r
v
i

+4=Ehdottomasti edistävä tekijä, +3= Merkittävästi edistävä tekijä, +2= Kohtalaisesti edistävä tekijä, +1= Lievästi edistävä tekijä, 0=Ei edistävä tekijää, 1= Lievästi rajoittava tekijä, 2= Kohtalaisesti rajoittava tekijä, 3=Merkittävästi rajoittava tekijä, 4= Ehdottomasti rajoittava tekijä

©SATSHP Kuntoutustutkimuspoliklinikka

Fysioterapian suoravastaanotto: yhteenveto Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen -hanke

**Kaikki yksiköt Petu Eura Rauma TTH Huittinen Rauma Posa Säkö Harjavalta
Säkö TTH Eurajoki Käynnit yhteensä: 324 113 (35%) 34 (10%) 22 (7%) 32 (10%) 51 (16%) 15 (5%) 38 (12%) 12 (4%)
7 (2%) 0 (0%)**

Alle 18 vuotiaat: 4 1 0 0 3 0 0 0 0 0 0 18-29 vuotiaat: 49 17 2 2 6 3 3 10 5 1 0 30-49 vuotiaat: 115 32 15 11 13 20 4 14 2 4 0 50-
74 vuotiaat: 136 58 14 9 9 21 8 12 3 2 0 Yli 75 vuotiaat: 20 5 3 0 1 7 0 2 2 0 0

Yhden kerran käyneet: 189 57 21 19 9 50 2 18 9 4 0

Osuus kaikista: 58 % 50 % 62 % 86 % 28 % 98 % 13 % 47 % 75 % 57 %

Kaksi kertaa käyneet: 92 38 12 3 13 1 6 14 2 3 0

Osuus kaikista: 28 % 34 % 35 % 14 % 41 % 2 % 40 % 37 % 17 % 43 %

Kolme kertaa käyneet: 43 18 1 0 10 0 7 6 1 0 0

Osuus kaikista: 13 % 16 % 3 % 0 % 31 % 0 % 47 % 16 % 8 % 0 %

Ohjattu lääkärille: 29 7 4 4 2 6 1 5 0 0 0 Ohjattu mini-interventioon: 6 2 1 0 0 0 2 1 0 0 0 Ohjattu jatko fysioterapiaan: 33 11 1 1 3
8 0 9 0 0 0 Konsultoitu lääkäriä: 42 12 4 3 7 6 1 9 0 0 0 Puhelinkontakti asiakkaaseen: 47 25 3 3 4 8 1 1 0 2 0 Ohjattu muualle: 3
1 1 0 1 0 0 0 0 0

Lintonien tehty määrä 1. kerralla: 271 99 31 21 32 48 15 19 0 6 0 Yli 50 pistettä lintonissa: 82 37 11 5 10 11 3 4 0 1 0 Lintonien
tehty määrä vielä 3. kerralla: 28 14 2 0 6 0 6 0 0 0 0

Mini-interventio: yhteenveto Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen -hanke

Kaikki yksiköt Petu Eura Posa Käynnit yhteensä:

18 6 (33%) 2 (11%) 10 (56%) 18-29 vuotiaat: 0 0 0 0 30-49 vuotiaat: 6 3 0 3 50-74 vuotiaat: 11 3 1 7 Yli
75 vuotiaat: 1 0 1 0

Lintonien tehty määrä 18 6 2 10 15D tehty määrä 12 6 2 4

Yhden kerran käyneet: 3 1 0 2

Osuus kaikista: 19 % 25 % 0 % 20 %

Kaksi kertaa käyneet: 5 1 0 4

Osuus kaikista: 31 % 25 % 0 % 40 %

Kolme kertaa käyneet: 5 2 1 2

Osuus kaikista: 31 % 50 % 50 % 20 %

Neljä kertaa käyneet: 0 0 0 0

Osuus kaikista: 0 % 0 % 0 % 0 %

Viisi kertaa käyneet 3 0 1 2

Osuus kaikista: 19 % 0 % 50 % 20 %

Yksilökäyntien määrä 29 9 8 12 Ryhmään osallistuneiden määrä 14 0 0 14 Konsultoitu lääkäriä: 4 2 0 2

Mukana olleet muut ammattilaiset 22 2 2 18

Jatko-ohjattu muualle yhteensä: 3 1 1 1

Liite 3

Erikoissairaanhoido: 1 1 0 0 Monialainen tiimi: 2 0 1 1

Liite 4

KYSYMYSLOMAKE KIPUONGELMISTA (lyhyt versio) (Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire, short)

Nimi: _____ Syntymäaika: _____ mies
nainen

1. Kauanko olet kärsinyt nykyisistä oireistasi? Merkitse yksi vaihtoehto. 0-1 viikkoa 1-2 viikkoa 3-4 viikkoa 4-5 viikkoa 6-8 viikkoa 9-11 viikkoa 3-6 kuukautta 6-9 k 9-12 kk yli 1 vuoden

2. Kuinka paljon Sinulla on ollut kipua viimeisen viikon aikana? Ympyröi sopivin vaihtoehto. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ei lainkaan kipua erittäin paljon kipua

3. Voin tehdä kevyttä työtä tunnin ajan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 en voi tehdä lainkaan voin tehdä ilman kipua 10-x kivun takia

4. Voin nukkua öisin 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 en voi nukkua lainkaan voin nukkua ilman kipua 10-x kivun takia

5. Kuinka jännittyneeksi tai stressaantuneeksi olet tuntenut itsesi viimeisen viikon aikana? Ympyröi sopivin vaihtoehto. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 aivan rauhallinen erittäin stressaantunut

6. Missä määrin olet tuntenut itsesi masentuneeksi viimeisen viikon aikana? Ympyröi vaihtoehto. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 en lainkaan hyvin paljon

7. Mikä on oma arviosi, kuinka suuri on riski, että nykyinen vaivasi jää pitkäaikaiseksi? Ympyröi vaihtoehto. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ei mitään riskiä erittäin suuri riski

8. Kuinka suureksi arvioit mahdollisuutesi tehdä työtäsi seuraavan kolmen kuukauden kuluessa? Ympyröi vaihtoehto. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ei mitään mahdollisuuksia erittäin suuri mahdollisuus 10-x

9. Jos kipu lisääntyy, on se merkki siitä, että minun on lopetettava sen hetkinen tekemiseni, kunnes vaiva helpottuu 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ei pidä lainkaan pitää täysin paikkansa paikkansa

10. Minun ei pidä suorittaa normaaleja askareitani tai tehdä työtäni, niin kauan kuin minulla on tämä kiputila. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ei pidä lainkaan pitää täysin paikkansa paikkansa

YHTEENSÄ

Copyri Steven J Linton: Yrkes- och miljömediciniska kliniken, Örebro (suomennos Ulla-Maija Kauko/KKK/1999)

LIITE 3

Pisteytysohje (lyhyt versio)

Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire lyhyt versio sisältää 10 osiota, jotka on valittu ky-

selyn pitkästä versiosta (ks. Linton, Nicholas & MacDonald, 2011). Osiot pisteytetään 0-10; 0 viittaa hy-

vään toimintakykyyn ja 10 voimakkaaseen toimintakyvyttömyyteen. Kysymyksistä kolme pisteytetään

käänteisesti. Pisteytys voidaan tehdä suoraan kysymyslomakkeen oikealla puolella oleviin laatikoihin.

* kysymys 1 (kivun kestoon liittyvä); kategoriat 1-10 viittaavat kivun keston aikaväleihin, '0-1 viikkoa' -

'yli 1 vuosi', esim. '6-8 viikkoa' pisteytetään 5.

* kysymykset 2,5,6,7,9,10 pisteytetään ympyröidyn vaihtoehdon mukaisesti

* kysymykset 3,4,8 pisteytetään käänteisesti, eli kymmenestä vähennetään ympyröity numero. Osiot on

merkitty lomakkeeseen '10-X'

* pisteytä jokainen osio edellisen ohjeen mukaan ja merkitse pisteet lomakkeessa olevaan laatikkoon

* laske yhteen pisteet. Pisteiden yhteismäärä vaihtelee 1-100 ja > 50 viittaa korkeampaan työkyvyttömyy-

den riskiin tulevaisuudessa

Linton, S., J., Nicholas, M., MacDonald, S. (2011). Development of a Short Form of the Örebro Musculo-

skeletal Pain Screening Questionnaire, *Spine*, 36, 1891-1895.

doi:10.1097/BRS.0b013e3181f8f775

Nimi _____ Sotu _____
Pvm _____

Lue ensin läpi kaikki vaihtoehdot. Rastita tämän jälkeen jokaisesta kohdasta se vaihtoehto, mikä parhai-

ten kuvaa tämänhetkistä terveydentilaasi. Käy läpi kaikki viisitoista kohtaa ja valitse jokaisesta koh-

dasta vain yksi vaihtoehto.

1. Liikuntakyky

1

Pystyn kävelemään normaalisti (vaikeuksitta) sisällä, ulkona ja portaissa.

2

Pystyn kävelemään vaikeuksitta sisällä, mutta ulkona ja/tai portaissa on pieniä vaikeuksia.

3

Pystyn kävelemään ilman apua sisällä (apuvälinein tai ilman), mutta ulkona ja/tai portaissa melkoisin vaikeuksin tai toisen avustamana.

4

Pystyn kävelemään sisälläkin vain toisen avustamana.

5

Olen täysin liikuntakyvytön ja vuoteenoma.

2. Näkö

1

Näen normaalisti eli näen lukea lehteä ja TV:n tekstejä vaikeuksitta (silmälaseilla tai ilman).

2

Näen lukea lehteä ja/tai TV:n tekstejä pienin vaikeuksin (silmälaseilla tai ilman).

3

Näen lukea lehteä ja/tai TV:n tekstejä huomattavin vaikeuksin (silmälaseilla tai ilman).

4

En näe lukea lehteä enkä TV:n tekstejä ilman silmälaseja tai niiden kanssa, mutta näen kulkea ilman opasta.

5

En näe kulkea oppaatta eli olen lähes tai täysin sokea.

3. Kuulo

1

Kuulen normaalisti eli kuulen hyvin normaalia puheääntä (kuulokojeella tai ilman).

2

Kuulen normaalia puheääntä pienin vaikeuksin.

3

Minun on melko vaikea kuulla normaalia puheääntä, keskustelussa on käytettävä normaalia kovempaa puheääntä.

4

Kuulen kovaakin puheääntä heikosti; olen melkein kuuro.

5

Olen täysin kuuro.

4. Hengitys

1

Pystyn hengittämään normaalisti eli minulla ei ole hengenahdistusta eikä muita hengitysvaikeuksia.

2

Minulla on hengenahdistusta raskaassa työssä tai urheillessa, reippaassa kävelyssä tasamaalla tai lievässä ylämäessä.

3

Minulla on hengenahdistusta, kun kävelen tasamaalla samaa vauhtia kuin muut ikäiseni.

4

Minulla on hengenahdistusta pienenkin rasituksen jälkeen, esim. peseytyessä tai pukeutuessa.

5

Minulla on hengenahdistusta lähes koko ajan, myös levossa.

5. Nukkuminen

1

Nukun normaalisti eli minulla ei ole mitään ongelmia unen suhteen.

2

Minulla on lieviä uniongelmia, esim. nukahtamisvaikeuksia tai satunnaista yöheräilyä.

3

Minulla on melkoisia uniongelmia, esim. nukun levottomasti tai uni ei tunnu riittävältä.

4

Minulla on suuria uniongelmia, esim. joudun käyttämään usein tai säännöllisesti unilääkettä, herään säännöllisesti yöllä ja/tai aamuisin liian varhain.

5

Kärsin vaikeasta unettomuudesta, esim. unilääkkeiden runsaasta käytöstä huolimatta nukkuminen on lähes mahdotonta, valvon suurimman osan yöstä.

6. Syöminen

1

Pystyn syömään normaalisti eli itse ilman mitään vaikeuksia.

2

Pystyn syömään itse pienin vaikeuksin (esim. hitaasti, kömpelösti, vavisten tai erityisapuneuvoin).

3

Tarvitsen hieman toisen apua syömisessä.

4

En pysty syömään itse lainkaan, vaan minua pitää syöttää.

5

En pysty syömään itse lainkaan, vaan minulle pitää antaa ravintoa letkun avulla tai suonensisäisesti.

7. Puhuminen

1

Pystyn puhumaan normaalisti eli selvästi, kuuluvasti ja sujuvasti.

2

Puhuminen tuottaa minulle pieniä vaikeuksia, esim. sanoja on etsittävä tai ääni ei ole riittävän kuuluva tai se vaihtaa korkeutta.

3

Pystyn puhumaan ymmärrettävästi, mutta katkonaisesti, ääni vavisten, sammaltaen tai änkyttäen.

4

Muilla on vaikeuksia ymmärtää puhettani.

5

Pystyn ilmaisemaan itseäni vain elein.

8. Eritystoiminta

1

Virtsarakkoni ja suolistoni toimivat normaalisti ja ongelmitta.

2

Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on lieviä ongelmia, esim. minulla on virtsaamisvaikeuksia tai kova tai löysä vatsa.

3

Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on melkoisia ongelmia, esim. minulla on satunnaisia virtsanpidätysvaikeuksia tai vaikea ummetus tai ripuli.

4

Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on suuria ongelmia, esim. minulla on säännöllisesti "vahinkoja" tai peräruiskeiden tai katetroinnin tarvetta.

5

En hallitse lainkaan virtsaamista ja/tai ulostamista.

9. Tavanomaiset toiminnot

1

Pystyn suoriutumaan normaalisti tavanomaisista toiminnoista (esimerkiksi ansiotyö, opiskelu, kotityö, vapaa-ajan toiminnot).

2

Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista hieman alentuneella teholla tai pienin vaikeuksin.

3

Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista huomattavasti alentuneella teholla tai huomattavin vaikeuksin tai vain osaksi.

4

Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista vain pieneltä osin.

5

En pysty suoriutumaan lainkaan tavanomaisista toiminnoista.

10. Henkinen toiminta

1

Pystyn ajattelemaan selkeästi ja johdonmukaisesti ja muistini toimii täysin moitteettomasti.

2

Minulla on lieviä vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, tai muistini ei toimi täysin moitteettomasti.

3

Minulla on melkoisia vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, tai minulla on jonkin verran muistinmenetystä.

4

Minulla on suuria vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, tai minulla on huomattavaa muistinmenetystä.

5

Olen koko ajan sekaisin ja vailla ajan tai paikan tajua.

11. Vaivat ja oireet

1

Minulla ei ole mitään vaivoja tai oireita, esim. kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.

2

Minulla on lieviä vaivoja tai oireita, esim. lievää kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.

3

Minulla on melkoisia vaivoja tai oireita, esim. melkoista kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.

4

Minulla on voimakkaita vaivoja tai oireita, esim. voimakasta kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.

5

Minulla on sietämättömiä vaivoja ja oireita, esim. sietämätöntä kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.

12. Masentuneisuus

1

En tunne itseäni lainkaan surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.

2

Tunnen itseni hieman surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.

3

Tunnen itseni melko surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.

4

Tunnen itseni erittäin surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.

5

Tunnen itseni äärimmäisen surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.

13. Ahdistuneisuus

1

En tunne itseäni lainkaan ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.

2

Tunnen itseni hieman ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.

3

Tunnen itseni melko ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.

4

Tunnen itseni erittäin ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.

5

Tunnen itseni äärimmäisen ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.

14. Energisyys

1

Tunnen itseni terveeksi ja elinvoimaiseksi.

2

Tunnen itseni hieman uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi.

3

Tunnen itseni melko uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi.

4

Tunnen itseni erittäin uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi, lähes "loppuun palaneeksi".

5

Tunnen itseni äärimmäisen uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi, täysin "loppuun palaneeksi".

15. Sukupuolielämä

1

Terveydentilani ei vaikeuta mitenkään sukupuolielämääni.

2

Terveydentilani vaikeuttaa hieman sukupuolielämääni.

3

Terveydentilani vaikeuttaa huomattavasti sukupuolielämääni.

4

Terveydentilani tekee sukupuolielämäni lähes mahdottomaksi.

5

Terveydentilani tekee sukupuolielämäni mahdottomaksi.

Liite 6

ASIAKKAAN KOKEMUUS FYSIOTERAPEUTIN SUORAVASTAANOTTOTOIMINNASTA

Pyydämme Sinua antamaan palautetta tällä lomakkeella juuri toteutuneesta fysioterapeutin suoravastaanotosta.

Tämä kysely on osa Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen -hanketta ja sen avulla kerätään asiakaskokemuksia fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta.

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen hankkeen yhtenä tavoitteena on fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan käynnistäminen koko Satakunnan alueella. Tämä kysely on osa toiminnan aloittamisen kokeilujaksoa.

Palautteen antaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi. Sinua ei voida tunnistaa antamastasi palautteesta.

1. Kuinka pian yhteydenottosi jälkeen pääsit fysioterapeutin suoravastaanotolle?

2. Pääsitkö mielestäsi fysioterapeutin suoravastaanotolle tarpeeksi nopeasti?

a) kyllä b) ei

3. Minkä tuki- ja liikuntaelinongelman vuoksi hakeuduit hoitoon?

4. Oliko fysioterapeutin suoravastaanotosta apua tuki- ja liikuntaelinongelmaasi, jonka vuoksi hakeuduit hoitoon? a) kyllä b) ei

Jos vastasit kyllä jatka kysymyksiin 5,8 ja 9

Jos vastasit ei jatka kysymyksiin 6,7,8 ja 9

5. Minkälaista apua sait fysioterapeutin suoravastaanotolta?

Liite 2 Asiakkaan kokemus fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen –hanke Paikka ja aika:

6. Ohjattiinko Sinut seuraavaan palveluun?

a)kyllä b)ei

7. jos Sinut ohjattiin eteenpäin, minne?

8. Ole hyvä ja arvioi saamasi hoidon taso:

o erittäin hyvä o hyvä o keskitaso o huono o erittäin huono o en osaa sanoa

9. Miten fysioterapeutin suoravastaanotto mielestäsi vaikutti toimintakykyysi?

Suuri kiitos vastauksestasi, se on meille erittäin arvokas!

Lisätietoja Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen –hankkeesta www.satakunta2019.fi >Hankkeet

Liite 2 Asiakkaan kokemus fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen –hanke Paikka ja aika:

Liite 11

Excel-seurantataulukko fysioterapeutin suoravastaanotto: Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen - hanke

Jatko-ohjaus

Ikä

puoli Suku

Tunnisten

Mistä

1. käynti / Linton

3. Käynti/Linton

Jatko

ini- umero

ohjautunut?

Pistemäärä

Pistemäärä

fysioterapia

interventio Mahd. lääkäri konsultaatio 1. Käynti

2. käynti 3. käynti

Puh. kontakti

Lääkäri

Fysioterapia suoravastaanotto

Muu huomio

Liite 7

Liite 8

MINI-INTERVENTION VAIKUTTAVUUS ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA

Pyydämme Sinua antamaan palautetta tällä lomakkeella toteutuneesta mini-interventiosta. Tämä kysely on osa Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen hanketta ja sen avulla kerätään asiakaskokemuksia mini-interventio toiminnasta.

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen hankkeen yhtenä tavoitteena on mini-interventio toiminnan käynnistäminen koko Satakunnan alueella. Tämä kysely on osa toiminnan kokeilua ja sen kehittämistä.

Palautteen antaminen on vapaaehtoista ja siihen ei merkitä nimeäsi eikä muita tietojasi, joten sinua ei voida tunnistaa siitä.

1. Mistä ohjauit mini-interventioon? a) suoravastaanottofysioterapiasta b) fysioterapiasta c) lääkäriltä d) muualta, mistä _____

2. Pääsitkö mielestäsi tarpeeksi nopeasti palvelun piiriin?

a) kyllä b) en c) en osaa sanoa

3. Osallistuitko mielelläsi mini-interventioon?

a) kyllä b) ei c) en osaa sanoa

4. Toteutuiko mini-interventio

a) yksilöohjauksena b) ryhmäohjauksena c) yksilö- ja ryhmäohjauksena?

5. Saitko ohjeita omahoitoon?

a) kyllä, mitä _____ b) en

c) en osaa sanoa

Liite 5 Mini-intervention vaikuttavuus asiakkaan näkökulmasta Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen –hanke Paikka ja aika:

6. Koetko, että sait mini-interventiosta apua ongelmaasi?

a) kyllä b) ei c) en osaa sanoa

7. Jos vastasit kyllä, niin minkälaista apua sait?

8. Oliko saamasi palvelu mielestäsi

a) erittäin hyvää b) hyvää c) keskitasoa d) huonoa e) en osaa sanoa

Liite 5 Mini-intervention vaikuttavuus asiakkaan näkökulmasta Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen –hanke Paikka ja aika:

Liite 12

Excel-seurantataulukko mini-interventioon: Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen -hanke

Ikä Sukupuoli

Tunniste numero

Aloitus-

Onko

käynti pv

Linton tehty? (E tai K)

Onko 15D tehty? (E tai K)

Mistä ohjautunut?

1. käynti (Y/R)

2. käynti

3. käynti (Y/R)

(Y/R)

4. käynti (Y/R)

5. käynti (Y/R)

Muut huomiot käynnistä / käynneistä

Mini-interventio

Mahd. lääkäri konsultaatio

Mukana olleet muut ammattiryhmät mini- interventiossa

Liite 9

1. täyttö

Numee- rinen arvo*

Jatko-ohjaus 15 D elämänlaatu

2. täyttö

Numee- rinen arvo*

ESH

Monialainen tiimi

Muu huomio

Liite 10

AMMATTILAISTEN KOKEMUKSIA SUORAVASTAANOTTOTOIMINNASTA

Pyydämme Sinua antamaan palautetta tällä lomakkeella fysioterapeutin suoravastaanotosta. Tämä kysely on osa Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen hanketta ja sen avulla kerätään ammattilaisten kokemuksia fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta. Kerättyä tietoa käytetään mallin kehittämiseen.

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen hankkeen yhtenä tavoitteena on fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan käynnistäminen ja juurruttaminen koko Satakunnan alueella.

Paikkakunta:

Pilotin ajankohta:

1. Onko asiakkaita ohjautunut mielestäsi hyvin suoravastaanottoon (toimivatko ohjaamisen kriteerit)?
2. Onko mielestäsi asiakkaan uupumis/ahdistus/unettomuus -vaivoja pystytty pilotissa tunnistamaan varhaisemmin aikaisempaan verrattuna?
3. Miten olet kokenut Linton -kipukyselyn käytön seulamittarina työssäsi?
 - a. Onko asiakkailta tullut palautetta kyselyn täyttämisestä?
 - b. Onko Linton ohjannut toimintaasi?
 - c. Onko Linton antanut tietoa sinulle kivusta/unettomuudesta/ahdistuksesta?
 - d. Oletko saanut Lintonista uuden ”työkalun” omaan työhösi? Jos niin, millä tavalla?
 - e. Kerro vapaasti kokemuksistasi Lintonin käytöstä.
4. Onko pilotissa mielestäsi saatu nopeutettua tules-vaivoista/uupumis/ahdistus -oireista kärsivän asiakkaan pääsyä hoitoon/kuntoutukseen?
5. Onko asiakkaan tilannetta pystytty arvioimaan kokonaisvaltaisesti (fyysinen – psyykinen-sosiaalinen)?
6. Millaista palautetta/kokemuksia olet saanut asiakkailta suoravastaanotosta?
7. Oletteko muuttaneet selkeästi jotain toimintaa/mallia/kriteereitä pilotin aikana?
8. Onko mini-interventioon ohjaaminen toteutunut suunnitellusti (esim. onko asiakas halunnut ehdotettuun mini-interventioon, onko aika järjestynyt nopeasti, onko yhteistyö ollut sujuvaa ammattilaisten välillä)?
9. Kerro mahdolliset kehitysideoita suoravastaanottomalliin kokemuksesi pohjalta.
10. Mitkä ovat organisaationne suunnitelmat suoravastaanottotoiminnan jatkamiseksi?

Liite 7 Ammattilaisten kokemuksia suoravastaanottotoiminnasta Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen -hanke

Liite 11

AMMATTILAISTEN KOKEMUKSIA MINI-INTERVENTIOSTA

Pyydämme Sinua antamaan palautetta tällä lomakkeella mini-interventio -mallista ja sen pilotoinnista. Tämä kysely on osa Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen hanketta ja sen avulla kerätään ammattilaisten kokemuksia mini-interventio toimintamallista. Kerättyä tietoa käytetään mallin kehittämiseen.

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen -hankkeen yhtenä tavoitteena on mini-interventio toimintamallin käynnistäminen ja juurruttaminen koko Satakunnan alueella.

Paikkakunta:

Pilotoinnin ajankohta:

1. Onko mielestäsi asiakkaita ohjautunut hyvin mini-interventioon?
2. Auttaako mielestäsi Linton – kipuseula ohjaamaan asiakas hänen tarvitsemaansa palveluun?
3. Oletko kokenut, että jokin muu seula tai mittari auttaa asiakkaan ohjaamisessa palveluihin? Jos, niin mikä seula tai mittari?
4. Onko mielestäsi asiakkaan uupumis/ahdistus/unettomuus -vaivoja pystytty pilotissa tunnistamaan varhaisemmin aikaisempaan verrattuna?
5. Miten olet kokenut 15D elämänlaatumittarin käytön?
 - a. Onko asiakkailta tullut palautetta kyselyn täyttämisestä?
 - b. Onko 15D tukenut sinun toimintaasi ammattilaisena?
 - c. Onko 15D antanut tietoa riittävästi sinulle kivusta/unettomuudesta/ahdistuksesta?
 - d. Oletko saanut 15D mittarista uuden ”työkalun” omaan työhösi? Jos niin, millä tavalla?
 - e. Kerro vapaasti kokemuksistasi 15D käytöstä.
6. Onko pilotissa mielestäsi saatu nopeutettua tules-vaivoista/uupumis/ahdistus -oireista kärsivän asiakkaan pääsyä hoitoon/kuntoutukseen?
7. Onko asiakkaan tilannetta pystytty arvioimaan kokonaisvaltaisesti (fyysinen-psykykinen-sosiaalinen)?
8. Onko asiakkaan elämänlaatu mielestäsi muuttunut mini-intervention johdosta?

**Liite 9 Ammattilaisten kokemuksia mini-interventiosta Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen
-hanke**

9. Onko asiakkaalle löytynyt hänen tarvitsemansa palvelut? Onko yhteistyö ollut sujuvaa muiden ammattilaisten kanssa?

10. Onko tarvittaessa mini-interventiosta jatko-ohjautuminen toiminut saumattomasti? (esim. erikoissairaanhoido, Te-tsto, Kela, järjestöt)

11. Millaista palautetta olet saanut asiakkailta mini-interventiotoiminnasta?

12. Oletteko muuttaneet selkeästi jotakin toimintaa/mallia/kriteereitä pilotin aikana?

13. Sana on vapaa.

**Liite 9 Ammattilaisten kokemuksia mini-interventiosta Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen
-hanke**

Liite 12

SUOSTUMUS Satasote kuntoutus- ja työllisyys Hankkeissa tapahtuvaan tietojen hankintaan, käyttöön ja luovuttamiseen

Ilmoitan suostuvani siihen, että:

- Tietojani saa käyttää Satasote kuntoutus- ja työllisyys Hankkeissa toteutettavissa tilastoinneissa, tutkimuksissa ja opinnäytetöissä ilman tunnistetietojani
- Hanketyöntekijät voivat ottaa minuun yhteyttä kerätäkseen palautetta kuntoutus- ja työllisyyspalveluista

Suostumuksen antaminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus peruuttaa tämä suostumus milloin tahansa ilmoittamalla siitä lomakkeen vastaanottaneelle taholle. Kerätyt tiedot ovat käytettävissä suostumuksen peruuttamiseen asti.

Henkilötunnus _____

Puhnro _____

Päiväys _____

Suostumuksen antajan allekirjoitus Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

_____ Nimen
selvennys Nimen selvennys

Lisätietoja Mari Sanila, projektipäällikkö p. 044 701 0066

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen –hanke, Satakunto –hanke

Elina Patana, projektipäällikkö p. 044 701 0057 SATAOSAA -hanke

SATAOSAA – Satakunnan mallit työllistymiseen ja osallisuuteen ja Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen - hankkeet ovat osa STM:n Osatyökykyisille tie työelämään – kärkihanketta. Hankeaika on 1.4.2017-31.12.2018

Satakunnan Polut hoitoon ja kuntoutukseen –hankkeessa kehitettävä toimintamalli on työkyvyttömyyden uhatta olevien, osatyökykyisten ja työkyvyttömyyden hoitoon ja kuntoutukseen ohjaamista ja työkyvyn tuen toteutumista edistävä maakunnallinen, eri toimijat yhdistävä toimintamalli, joka parantaa kohderyhmän työkykyä, työssä pysymistä, työhön palaamista, elämänlaatua ja osallisuutta. Hanke toimii koko Satakunnan alueella ja mukana ovat myös Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Satakunnan TE-keskus, Kela ja Satakunnan yhteisökeskus.

SATAOSAA-hankkeessa kehitetään maakuntamalli, jossa yksilöllisesti asiakasta palveleva verkosto auttaa osatyökykyistä siirtymään joustavasti töihin opinnoista, sairauslomalta, työttömyydestä tai muusta tilanteesta. Palvelua kehitetään asiakkaan lähtökohdista katsoen ja osatyökykyinen on aina itse osallisena oman polkunsa suunnittelussa. Yksilöllistä tukea saavat myös he, joille työelämään siirtyminen ei ole ajankohtaista, tukemalla arjen hallintaa ja edistämällä osallisuutta. Hanke on osa Satakunnan sote-uudistuksen, Satasoten, toteuttamista ja sitä hallinnoi Porin kaupunki.

Satakunto-hankkeessa vaikeasti työllistyvät ihmiset kehittävät ammattilaisten kanssa kuntoutuspolkuja. Tavoitteena on, että asiakkaiden mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omien kuntoutuspalveluidensa suunnitteluun paranevat. Hankkeen tarkoituksena on myös lisätä yhteistyötä eri toimijoiden kesken, ja siten vähentää kuntoutuspoluissa

tapahtuvia katkoksia. Lisäksi Satakunnassa on tarkoitus ottaa käyttöön yhtenäinen toimintakyvyn mittari. Hankkeen toiminta-aika on helmikuu 2017 – tammikuu 2020. Hanketta rahoittaa Euroopan Sosiaalirahasto (ESR) Satasoten toimijoiden kanssa.

KEHITTÄVÄ ARVIOINTIKESKUSTELU/ ESIMIEHET

RESURSSIEN KÄYTTÖ / KUSTANNUSVAIKUTTAVUUS

1. Miten resurssien (lääkärien, fysioterapeuttien, hoitajien jne.) käyttö on muuttunut pilotin

aikana? (%-arvio) 2. Millainen arvioidaan olevan luodun kuntoutusmallin kustannushyötyvaikuttavuus? - Miten vastuu yhteisten prosessien kustannushyötyvaikuttavuudesta näkyy organisaatioiden

päivittäistyössä? - Jos ja miten tietojärjestelmiä ym. kustannushyötyvaikuttavia asiakasprosesseja tukevaa

infra on kehitetty tai saatu käyttöön hankkeen aikana? - Missä määrin em. tietojärjestelmät ym. infra on valmis hankkeen päättyessä? - Mitä tietojärjestelmiä ym. tarvitaan kustannushyötyvaikuttavien prosessien

saavuttamiseksi, mutta joita ei vielä ole käytössä?

ASIAKAS MALLISSA

3. Kuinka paljon asiakkaita kuntoutusmallissa on per vuosi (arvio) 4. Onko asiakkaan uupumis-, paniikki-, depressio-oireita ja tules –vaivoja pystytty pilotissa

tunnistamaan varhaisemmin kuin normaalisti? - Kokemukset Lintonista 5. Onko asiakkaalle löytynyt mallissa hänen tarvitsemansa palvelut? - Palvelutuottajatahot, joihin asiakas on ohjautunut - Onko asiakkaan tarpeen mukaisia palveluita 6. Kuinka paljon pilotissa on saatu nopeutettua tules-vaivoista ja uupumis-, paniikki- ja

depressio-oireista kärsivän asiakkaan pääsyä näyttöön perustuvaan toimenpiteeseen? - Onko asiakkaan tilannetta arvioitu kokonaisvaltaisesti? (fyysinen-psykkinen-sosiaalinen) 7. Miten asiakkaiden elämänlaatu ja työkykyisyys kohenevat hankkeessa kehitettävän mallin

avulla? 8. Onko sairauslomien ja sv-poissaolot olleet esillä asiakkuuksissa pilottien aikana. - Millaisen arvion ammattilaiset antavat mallin mahdollisille vaikutuksille sairauspoissaoloihin

TOIMIJAT MALLISSA

9. Millainen on eri toimijoiden % -suhde (noin) mallin tuottamisessa? (eri toimijat: perus- ja

erikoissairaanhoidon, 3. sektori etc.) - Verrataan aiemman mallin % -osuuksia hankkeen mallin % -osuuksiin - millaisia näkemyksiä heillä on tulevaisuudesta, miten % -osuudet keikahtaa

MALLI MAAKUNNAN NÄKÖKULMASTA

1. Miten mallin arvioidaan vaikuttavan Satakunnassa osatyökykyisyydestä johtuvien työstä

poissaolojen määrään? 2. Miten kehitettävä malli mielletään osana elinvoimaista Satakuntaa?

3. Miten kehitettävä malli mielletään osaksi palvelurakenteiden uudistamista?

HANKKEEN OSUUS

1. Miten hankkeessa on pystytty tukemaan Satakunnan vaikuttavan ja yhteistyötä tukevan kuntoutusmallin rakentumista? 2. Miten nopeasti ja miten ovat tarkentuneet hanketoimijoiden ja yhteistyökumppaneiden roolit kehittämisessä? 3. Työajan lisäksi, mitkä ovat olleet muut olennaisimmat hanketoimijoiden ja yhteistyökumppaneiden resurssit tavoitteiden kannalta? 4. Mahdolliset haasteet kumppanuustyössä (hanketoimijat ja yhteistyökumppanit)? 5. Kehittämisehdotukset

AMMATTILAISET

RESURSSIT:

1. Miten resurssien (lääkärien, fysioterapeuttien, hoitajien jne.) käyttö on muuttunut pilotin aikana? %-arvio resurssien käytön muutoksesta 2. kokemus resurssien käytön muutoksesta 3. Kuinka paljon asiakkaita kuntoutusmallissa on per vuosi (arvio)

TUNNISTAMINEN:

4. Kokemukset Lintonista 5. Onko asiakkaan uupumis-, paniikki-, depressio-oireita ja tules –vaivoja pystytty

pilotissa tunnistamaan varhaisemmin kuin normaalisti? 6. Kuinka paljon pilotissa on saatu nopeutettua tules-vaivoista ja uupumis-, paniikki- ja depressio-oireista kärsivän asiakkaan pääsyä näyttöön perustuvaan toimenpiteeseen?

ASIAKKAAN PALVELUNTARVE/KUNTOUTUSPROSESSI:

7. Onko asiakkaan tilannetta arvioitu kokonaisvaltaisesti? (fyysinen-psykkinen-sosiaalinen) 8. Onko asiakkaalle löytynyt mallissa hänen tarvitsemansa palvelut? 9. Palvelutuottajatahot, joihin asiakas on ohjautunut 10. (Millainen on asiakkaan kokemus kuntoutusprosessinsa hyödyllisyydestä?)

ELÄMÄNLAADUN JA TYÖKYKYISYYDEN MUUTTUMINEN:

11. Miten asiakkaiden elämänlaatu ja työkykyisyys muuttuvat hankkeessa kehitettävän mallin avulla?

SAIRAUSPOISSAOLOT:

12. Onko sairauslomat ja sv-poissaolot olleet esillä asiakkuuksissa pilottien aikana. 13. Millaisen arvion ammattilaiset antavat mallin mahdollisille vaikutuksille sairauspoissaoloihin

MUUT:

14. Kehittämisehdotukset

KYSELY JÄRJESTÖYHTEISTYÖSTÄ

Ohessa on Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen –hankkeen kysely hankkeen kehittämistyötä toteuttaville ammattilaisille perusterveydenhuollossa.

Kyselyn toteutetaan yhteistyössä hankkeen ja Satakunnan yhteisökeskuksen kanssa. Kyselyn tavoitteena on selvittää järjestöjen näkyvyyttä perusterveydenhuollon hoito- ja kuntoutustyössä sekä ammattilaisten kokemuksia mahdollisen toteutuneen yhteistyön sujuvuudesta.

Kyselyn tuloksia hyödynnetään sosiaali- ja terveydenhuollon ja järjestötoiminnan kehittämiseen, jotta se vastaisi perustason hoidossa ja kuntoutuksessa olevien asiakkaiden tarpeisiin.

Kysymykset:

1. Miten työssäsi näkyy yhteistyö järjestöjen kanssa?
2. Jos olet tehnyt yhteistyötä järjestöjen kanssa, miten se on mielestäsi sujunut?

Kiitos vastauksistasi!

Liite 10 Kysely ammattilaisille järjestöyhteistyöstä Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen – hanke

AJANVARAUSHENKILÖSTÖN HAASTATTELURUNKO

1. Mihin ohjaat Tule/Kipu- asiakkaan?

a) Onko sinulla käytössä kriteerit ohjaukseen? b) Ovatko kriteerit selvät ohjaukseen? c) Kuinka kauan asiakas odottaa vastaanottoaikaa lääkärille? d) Kuinka kauan asiakas odottaa aikaa:

- Suoravastaanottofysioterapiaan (jos on)? - Normaaliin fysioterapiaan (lääkärin kautta)?

2. Mihin tunnistat masentuneen/ahdistuneen asiakkaan?

a) Onko sinulla käytössä kriteerit ohjaukseen? b) Ovatko kriteerit selvät ohjaukseen? c) Kuinka kauan asiakas odottaa aikaa lääkärille? d) Kuinka kauan asiakas odottaa aikaa

sairaanhoitajalle/psyk.sairaanhoitajalle?

Liite Liite 4

16

Ajanvaraushenkilöstön haastattelurunko Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen –hanke
Paikka ja aika (kk):

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen -kokeilu

Toteutusaika: 1.4.2017

– 31.12.2018

Arvioidut kokonaiskustannukset 950 000

€², josta
valtionavustus 760 000 € ja omarahojutusosuus 190
000 €

Kohderyhmä: asiakkaat, joilla on TULE

-ongelmaa,
niistä johtuvaa kipua ja jaksamisongelmaa

2

13.11.2018 Mari Sanila

13.11.2018 3

Mari Sanila, Tuija Kallio, Heidi Koskinen, Milla Lappalainen, Elisa Bruk. Porin perusturva.

Maakunnallinen toimintamalli

Asiakkaille, joilla on tuki- ja liikuntaelinongelmaa ja niistä johtuvaa kipua ja jaksamisongelmaa.

Perusterveydenhuoltoon sekä perusterveydenhuollon ja muiden työkyvyn tuen palveluntuottajien välille.

Asukkaiden tasavertaisuus

Satakunnan mallin avulla asukkaat ovat tasavertaisia palvelujen saatavuudessa ja sen sisällössä.

Keskeistä on asiakkaan kokonaisvaltainen huomioon ottaminen ja systemaattinen palvelutarpeen arviointi.

Ammattilaisten osaaminen

Satakunnan mallin käyttöönottoa on tuettu ammattilaisten laajoilla koulutuksilla.

Ammattilaiset ovat kokeilleet yhtenäisiä mittareita.

Malli on käytössä Satakunnassa ja sen kehittämistä jatketaan.

17 kuntaa

Päämääränä on, että

perus-, erikoistaso ja muut palveluntuottajat luovat yhdessä palvelumallin, jonka avulla asiakkaiden työkyky, elämänlaatu ja osallisuus paranevat ja malli tukee työssä pysymistä ja työhön paluuta. Kehittämisessä

ovat mukana kaikki Satakunnan kunnat, sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymät ja erikoissairaanhoidon sekä kaksi työterveyshuollon yksikköä. Tärkeää työ

sote -valmisteluryhmissä ja yhteistyö muiden hankkeiden kanssa. Näin varmistetaan, että palvelumalli rakentuu sujuvaksi osaksi muita palveluita.

Systemaattiset keinot toimintakyvyn arviointiin

Hoito- ja kuntoutusprosessissa hyödynnetään yhtenäisiä ja perusteltuja arviointimenetelmiä.

Sujuva

palveluprosessi perustason hoitoon ja kuntoutukseen. Ammattilaiset osaavat hyödyntää systemaattisia toimintakyvyn arvioinnin keinoja ja ammattilaisten välistä tiimi- ja työparityötä.

Ammattilaisilla on kyky tuottaa fysioterapian suoravastaanottopalvelua ja mini-interventiota, jossa keskeistä on tietää kivun laaja- alainen vaikutus toimintakykyyn sekä tukea asiakasta psykososiaalisesti ja ratkaisukeskeisesti. Kyvykäs toimijaverkosto,

jolla on yhtenäiset menetelmät tunnistaa asiakkaan palvelutarve ja joka osaa ohjata hänet TULE-MIELI –hoitomalliin.

13.11.2018 6

Kiinteä osa maakunnan palvelumuutoksen tekoa. Aikuispalveluiden ja vammaispalveluiden valmisteluryhmissä ja näiden asiakasohjauksen ja mittarien alatyöryhmissä. Kasvupalveluiden sote-yhdyspintatyöryhmässä. Yhteistyö päihde- ja mielenterveyspalveluiden työryhmään. Eri valmisteluryhmissä

on voinut myönteisesti kokea, mitä maakunnan toimijalähtöinen, eri palvelut ja eri kunnat yhdistävä palveluiden valmistelu tarkoittaa. Se on ollut toimintamalleja ja eri näkemyksiä hiovaa ja yhteistä ratkaisujen hakua koko maakunnan kattaville toimintamalleille. Sote

-muutosjohtaja Terttu Nordman on maakunnan yhdyshenkilö kokeilun kehittämistyössä. Maakunnan ICT

-asiantuntijat ovat tärkeä linkki palvelumallin digitalisaatiossa.

Mari Sanila

Osallistava kehittäminen

terveyskeskuksissa,
erikoissairaanhoidossa ja työterveyshuolloissa.
Koulutukset;

suoravastaanottofysioterapiakoulutukset 39 fysioterapeutille ja mini-interventiokoulutukset (psykososiaaliset ja ratkaisukeskeiset menetelmät) 20 sairaanhoitajalle. Mittareiden käyttökoulutuksia usealle ammattiryhmälle. Yhteistyössä tuotettu motivoivan haastattelun koulutus. Toimintamallin käyttöönottoon liittyvää valmennusta. Asiakaspilotit

terveyskeskuksissa. Asiakas- ja ammattilaiskyselyt, haastattelut ja seurantatiedot fysioterapeutin suoravastaanoton ja mini-intervention asiakasvastaanotoista pilotin ajalta. Palveluprosessin mallinnus

. Fysiatriksen potilaan digitaalisen hoitopolun mallinnus osana Terveyskylä.fi- verkkopalvelun kehitystä

Systemaattiset keinot toimintakyvyn arviointiin

-> Terveyskeskusten ajanvarauksiin yhtenäiset kriteerit
fysioterapeutin suoravastaanottoon -> Linton –kipuseula käyttöön
ja kriteerit jatko-ohjaukselle mini- interventioon -> 15D-
elämänlaatumittarin käyttö -> sovitut mittaritiedon
kirjauskäytännöt -> versioitu ICF-lista käyttöön
erikoissairaanhoidon ja THL:ään mittari- ja aihekoodistoon
(Toimintakyvyn arviointilomake kuntoutustutkimuksessa).
Fysioterapian suoravastaanotto.

Asiakas pääsee
hoitoon aiemmin, hän saa laadukkaampaa palvelua.
Hyvät asiakaskokemukset! Kyvykkäämpi
toimijaverkosto.

Selkeytetty
asiakkaan ohjautumista ja ammattilaisten yhteistyötä
toimijaverkostossa. Uusi konsultaatiokäytäntö perus-
ja erikoissairaanhoidon välillä (perustason ja esh:n
roolit). Ammattilaisten osaaminen on laadukkaiden
koulutusten ansiosta lisääntynyt.

Fysioterapian suoravastaanotto: yhteenveto Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen -hanke

Kaikki yksiköt Petu Eura Rauma TTH Huittinen Rauma Posa Säskylä Harjavalta Säskylä TTH Eurajoki

Käynnit yhteensä: 324 113 (35%) 34 (10%) 22 (7%) 32 (10%) 51 (16%) 15 (5%) 38 (12%) 12 (4%) 7 (2%) 0 (0%)

Alle 18 vuotiaat: 4 1 0 0 3 0 0 0 0 0 0

18-29 vuotiaat: 49 17 2 2 6 3 3 10 5 1 0

30-49 vuotiaat: 115 32 15 11 13 20 4 14 2 4 0

50-74 vuotiaat: 136 58 14 9 9 21 8 12 3 2 0

Yli 75 vuotiaat: 20 5 3 0 1 7 0 2 2 0 0

Yhden kerran käyneet: 189 57 21 19 9 50 2 18 9 4 0

Osuus kaikista: 58 % 50 % 62 % 86 % 28 % 98 % 13 % 47 % 75 % 57 %

Kaksi kertaa käyneet: 92 38 12 3 13 1 6 14 2 3 0

Osuus kaikista: 28 % 34 % 35 % 14 % 41 % 2 % 40 % 37 % 17 % 43 %

Kolme kertaa käyneet: 43 18 1 0 10 0 7 6 1 0 0

Osuus kaikista: 13 % 16 % 3 % 0 % 31 % 0 % 47 % 16 % 8 % 0 %

Ohjattu lääkärille: 29 7 4 4 2 6 1 5 0 0 0

Ohjattu mini-interventioon: 6 2 1 0 0 0 2 1 0 0 0

Ohjattu jatko fysioterapiaan: 33 11 1 1 3 8 0 9 0 0 0

Konsultoitu lääkäriä: 42 12 4 3 7 6 1 9 0 0 0

Puhelinkontakti asiakkaaseen: 47 25 3 3 4 8 1 1 0 2 0

Ohjattu muualle: 3 1 1 0 1 0 0 0 0 0 0

Lintonien tehty määrä 1. kerralla: 271 99 31 21 32 48 15 19 0 6 0

Yli 50 pistettä lintonissa: 82 37 11 5 10 11 3 4 0 1 0

Lintonien tehty määrä vielä 3. kerralla: 28 14 2 0 6 0 6 0 0 0 0

Mini-interventio: yhteenveto Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen -hanke

Kaikki yksiköt Petu Eura Posa

Käynnit yhteensä: 18 6 (33%) 2 (11%) 10 (56%)

18-29 vuotiaat: 0 0 0 0

30-49 vuotiaat: 6 3 0 3

50-74 vuotiaat: 11 3 1 7

Yli 75 vuotiaat: 1 0 1 0

Lintonien tehty määrä 18 6 2 10

15D tehty määrä 12 6 2 4

Yhden kerran käyneet: 3 1 0 2

Osuus kaikista: 19 % 25 % 0 % 20 %

Kaksi kertaa käyneet: 5 1 0 4

Osuus kaikista: 31 % 25 % 0 % 40 %

Kolme kertaa käyneet: 5 2 1 2

Osuus kaikista: 31 % 50 % 50 % 20 %

Neljä kertaa käyneet: 0 0 0 0

Osuus kaikista: 0 % 0 % 0 % 0 %

Viisi kertaa käyneet 3 0 1 2

Osuus kaikista: 19 % 0 % 50 % 20 %

Yksilökäyntien määrä 29 9 8 12

Ryhmään osallistuneiden määrä 14 0 0 14

Konsultoitu lääkäriä: 4 2 0 2

Mukana olleet muut ammattilaiset 22 2 2 18

Jatko-ohjattu muualle yhteensä: 3 1 1 1

Erikoissairaanhoido: 1 1 0 0

Monialainen tiimi: 2 0 1 1

Asiakas saa

tarvitsemansa palvelun silloin, kun hän sitä tarvitsee eli varhaisessa vaiheessa.

Systemaattisilla menetelmillä myös muista palveluista pudonneet ovat nyt saaneet palvelua.

Asiakas saa

tarvitsemaansa palvelua oikeaan aikaan ja sujuvasti. Suoravastaanottofysioterapia, mini-interventio, systemaattinen mittareiden käyttö, palveluun ohjaus, tiimityö, työparityö, konsultaatio.

Asiakkaiden TULE

-ongelmat ja niihin liittyvät kipu ja jaksamisen ongelmat hoidetaan maakunnassa saman mallin mukaisesti, jolloin asiakkaat ovat tasavertaisessa asemassa palvelun saatavuudessa ja sen toteutuksessa. Mallin perusteina on kaikkialla Käypä hoito –suositus ja Kuntoutuskomitean useat ehdotukset.

Linton

13.11.2018 12

-kipuseula ja 15D-elämänlaatumittari helpottavat kokonaisvaltaista arvion toteutusta, tärkeät asiat lomakkeessa; tulee käsitellyksi ja puheeksi otetuksi. Pääsääntöisesti kaikki asiakkaat ovat päässeet

suoravastaanottofysioterapiaan 3 pv:n kuluessa, usein jo samana päivänä. Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä saamaansa fysioterapiaan, vaikka ovat alun perin hakeutuneet ongelmaansa lääkärille. Koettu hyvänä, että on jatkoreitti (mini-interventio), jos fysioterapia ei ole auttanut. Asiakkaat ovat arvioineet hoidon tason (ft) hyvänä tai erittäin hyvänä. Fysioterapeuttien, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien

yhteinen työ on tiivistynyt. Fysioterapia ja kuntoutus ei ole enää ”erillinen saareke”.

Mari Sanila

Suoravastaanotosta ohjautuminen

on harjoiteltu – tarvitaan edelleen eri ammattilaiset
hiomaan mallin toimintatapoja! Kehittäjäverkostot
tukevat.

” Mini-intervention pohjana oleva voimavarojen tukeminen ja asioiden tietoisuuteen saaminen on tuntunut oikealta tavalta tehdä työtä.” (ammattilainen haastattelussa)

13

13.11.2018 Mari Sanila

mini-interventioon ollut vähäistä. Ohjautuminen pääsääntöisesti ns. normaalin fysioterapian kautta. Ohjautumista tarkoitus laajentaa. Asiakkaat eivät ole halunneet mini

-interventioon, vaikka pisteet olleet korkeita. Informointia palvelusta lisätään. Mini

-interventioon ohjautuneet asiakkaat antoivat pääsääntöisesti hyvää palautetta. Ammattilaiset ja esimiehet pitäneet mallia hyvänä,

kehitetään edelleen. Edustaa uutta ajattelutapaa.

Nyt

Mari Sanila

Satakunnan TULE-MIELI –hoito- ja kuntoutusmalli

Mari Sanila mari.sanila@pori.fi stm.fi/ote #OTEhanke
#kärkihanke

Liite 18

Liite 19

SAATEKIRJE ASIAKASKYSELYYN

Hei!

Olemme Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutuksen hankkeen projektisuunnittelijoita.

Hankkeemme yhtenä toimenpiteenä on mini-interventio toimintatavan pilotointi Satakunnan alueen

terveyskeskuksissa. Kyse on siitä, että asiakas saa nopeasti työvälineitä omaan tilanteeseensa, pysyy työelämässä tai pystyy palamaan työelämään mahdollisimman nopeasti. Malli on varhainen

tuki työkykyyn, jossa tavoitteena on ehkäistä mielenongelmien muodostumista krooniseksi ongelmiksi. Hankkeemme kohderyhmänä on työikäiset tules-ongelmaiset, joille kivun myötä tulee

esimerkiksi vaikeutta jaksaa, unettomuutta, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta aiheuttaen työkyvyn alenemaa.

Mini-interventiossa tavoitteena on, että tilannetta pystytään kohentamaan 1-5 yksilö- tai ryhmäohjauksella. Ammatillaisen työkaluina ovat esimerkiksi motivoiva haastattelu tai ratkaisukeskeinen työote. Hankkeessamme koulutetaan kevään 2018 aikana perusterveydenhuollon henkilöstöä kyseisen toimintamallin käyttöön.

Ennen tämän toiminnan alkamista teemme kyselyn (kyselylomake liitteenä) henkilöille, joilla on kivun ja jaksamisen vuoksi toimintakyvyn alenemaa tai lievää ahdistusta/masennusta ja ovat ohjautuneet vastaanotolle. Kohderyhmä on työikäiset 18–65 vuotiaat.

Pyydämme Sinua ystävällisesti antamaan ohessa olevan kyselylomakkeen asiakkaan täytettäväksi. Vastaaminen on asiakkaalle vapaaehtoista. Hän voi vastata anonyymisti.

Lisätietoja: Mari Pihl p.044 701 0068 tai mari.pihl@pori.fi

Vastaukset lähetetään mukana tullessa kirjekuoressa viimeistään 30.6.2018 osoitteeseen:

Satasote –hankkeet / Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

Maantiekatu 31 A-rakennus

28120 Pori

Liite 3 Saatekirje asiakaskyselyyn & asiakaskyselylomake Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen –
hanke Paikka ja aika (kk):

ASIAKASKYSELYLOMAKE

Ympyröi sopivin vaihtoehto

1. Ohjauduitko vastaanotolle

- a) ajanvarauksen kautta
- b) lääkärin/hoitajan lähettämänä
- c) muuta kautta:

mitä _____

2. Kuinka pitkään jouduit odottamaan vastaanotolle pääsyä?

- a) 1-6 päivää
- b) 1-2 viikkoa
- c) 3 viikkoa tai enemmän

3. Onko sinulla ollut kipua?

a) kyllä; missä _____

kipu on kestänyt _____ vko/kk

b) ei ole

4. Kuinka tyytyväinen olet saamaasi palveluun?

- a) tyytyväinen
- b) melko tyytyväinen
- c) en ole tyytyväinen
- d) en osaa sanoa

Sana vapaa, ruusuja ja/tai risuja:

Liite 20

TULES ASIAKKAAN HAASTATTELURUNKO

1. Mitä kautta ohjauduit fysioterapeutin vastaanotolle?

2. Kuinka kauan olet odottanut vastaanotolle pääsyä?

3. Oletko ollut tyytyväinen saamaasi kuntoutukseen?

4. Miten kehittäisit palvelua?

5. Sana vapaa ruusut ja/tai risut

Liite 1 Tules asiakkaan haastattelurunko Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen –hanke Paikka ja
aika (kk):

TUTKIMUSSUUNNITELMA Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen – hanke

Tutkimuksen tavoite:

- Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen -hanke on hallituksen kärkihankkeen Osatyökykyisille tie työelämään Polut hoitoon ja kuntoutukseen -projektin (OTE7) Satakunnan aluekokeilu. Hankkeen tavoitteena on rakentaa monialainen perustason kuntoutusrakenne ja malli Satakuntaan kehittämällä

o vaikuttava ja tavoitteellinen toimintamalli perus- ja erikoistason yhteistyöhön ja

muiden asiakkaiden ”työkyvyn palveluntuottajien” välille o eri toimijat yhdistävä toimintamalli, joka parantaa kohderyhmän työkykyä,

työssä pysymistä, työhön palaamista, elämänlaatua ja osallisuutta. -

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen -hankkeessa tehtävien pilottien seurannan, kartoitusten, haastattelujen ja kyselyjen tavoitteena on saada tietoa hankkeessa kehitettävien hoito- ja kuntoutustoimenpiteiden toimivuudesta ja vaikuttavuudesta asiakkaiden hoidon ja kuntoutuksen tarpeisiin nähden. Tietoa kerätään ammattilaisilta ja asiakkailta. Kyseessä ei ole akateeminen tutkimus, vaan tietoa kerätään hankkeessa maakunnallisen mallin kehittämisen tueksi.

Keskeiset käsitteet:

- Palvelujen kehittäminen, palvelujen vaikuttavuus, asiakkaiden ja ammattilaisten kuuleminen palvelujen kehittämisessä

Tutkimuskysymys/-tehtävät:

Onko hankkeessa kehitetty Satakunnan tule-kipu-mieli – hoidon ja kuntoutuksen toimintamalli vaikuttava?

- Kuinka paljon pilotissa on saatu nopeutettua tules-vaivoista ja uupumis-, paniikki- ja depressio-oireista kärsivän asiakkaan pääsyä näyttöön perustuvaan toimenpiteeseen? - Onko asiakkaan uupumis-, paniikki-, depressio-oireita ja tules – vaivoja pystytty

pilotissa tunnistamaan varhaisemmin kuin normaalisti? - Millainen on asiakkaan kokemus kuntoutusprosessinsa hyödyllisyydestä? - Onko asiakkaan elämänlaatu muuttunut?

Liite 21

- Onko asiakkaan tilannetta arvioitu kokonaisvaltaisesti (fyysinen-psykykinen-sosiaalinen)? - Onko asiakkaalle löytynyt mallissa hänen tarvitsemansa palvelut?

Menetelmät ja aineiston hankinta:

Aineiston hankintamenetelmänä käytetään haastatteluja, kyselylomakkeita ja sähköisiä webropol-kyselyjä (liitteet 1-5, 7, 9-10). Mukana oleville asiakkaille on erillinen asiakassuostumuslomake (liite 13).

Aineiston hankinta:

1. Projektisuunnittelijat haastattelevat fysioterapeutin vastaanotolle tulevia työikäisiä asiakkaita anonymisti satunnaisotannalla (liite 1.tules asiakkaan haastattelurunko).
2. Suoravastaanottofysioterapeutit teettävät vastaanoton jälkeen asiakkailla anonymisti täytettävän kyselylomakkeen ja lähettävät ne projektisuunnittelijoille (liite 2).
3. Mielenterveysasiakkaita vastaanottavat psykiatriset sairaanhoitajat teettävät asiakkaillaan anonymisti täytettävän kyselylomakkeen ja lähettävät ne projektisuunnittelijoille (liitteet 3.1, 3.2).
4. Projektisuunnittelijat haastattelevat ajanvaraushenkilöstöä palveluihin ohjautumisesta ja hoitoon pääsyn ajoista (liite 4).
5. Mini-interventiohoitajat teettävät vastaanoton jälkeen asiakkailla anonymisti täytettävän kyselylomakkeen ja lähettävät ne projektisuunnittelijoille (liite 5).
6. Projektisuunnittelijat teettävät webropol-kyselyn suoravastaanottofysioterapeuteilla. Kysely koskee mm. kokemuksia Linton-kipukyselyn (liite 6) hyödyllisyydestä ja suoravastaanoton vaikuttavuudesta (liite 7)
7. Projektisuunnittelijat teettävät webropol-kyselyn mini-interventiohoitajilla. Kysely koskee mm. kokemuksia 15D elämänlaatumittarin (liite 8) hyödyllisyydestä ja mini-intervention vaikuttavuudesta (liite 9).
8. Projektisuunnittelijat teettävät webropol-kyselyn mini-interventiohoitajilla. Kysely koskee järjestöyhteistyötä (liite 10).
9. Suoravastaanottofysioterapeutit ja mini-interventiohoitajat täyttävät asiakkaistaan excel-tilukkoa, joka toimitetaan projektisuunnittelijoille (liite 11, liite 12).

Aikataulu:

Aineisto hankitaan 4-10/2018

Liitteet

Liite 1 Tules asiakkaan haastattelurunko

Liite 2 Asiakkaan kokemus fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnasta

Liite 3 Saatekirje asiakaskyselyyn & asiakaskyselylomake

Liite 4 Ajanvaraushenkilöstön haastattelurunko

Liite 5 Mini-intervention vaikuttavuus asiakkaan näkökulmasta

Liite 6 Linton-kipukysely

Liite 7 Ammattilaisten kokemuksia suoravastaanottotoiminnasta (webropol-kysely, avoimet

kysymykset)

Liite 8 15D elämänlaatumittari

Liite 9 Ammattilaisten kokemuksia mini-interventiosta (webropol-kysely, avoimet kysymykset)

Liite 10 Kysely ammattilaisille järjestöyhteistyöstä (webropol-kysely, avoimet kysymykset)

Liite 11 Excel-seurantataulukko suoravastaanottoon

Liite 12 Excel-seurantataulukko mini-interventioon

Liite 13 Asiakassuostumuslomake

**Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen
1.4.2017-31.10.2018**

Osatyökykyisille tie työelämään (OTE)

Liite 22

Mistä hankkeessa on kyse?

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen hankkeen päämääränä on luoda monialainen perustason kuntoutusrakenne ja malli Satakuntaan. Lisäksi tavoitteena on luoda vaikuttava ja tavoitteellinen toimintamalli perus- ja erikoistason yhteistyöhön ja muiden asiakkaan työkyvyn palveluntuottajien välille.

Hankkeen kohderyhmänä ovat kaikki ne osatyökykyiset jotka ovat työelämässä, työttömänä, työnhakijana, opiskelijana tai kuntoutustuella riippumatta siitä, minkä palveluiden piirissä he ovat.

Tavoitteena on että, asiakkaan työkyvyn tuen palvelutarpeet tunnistetaan varhaisessa vaiheessa ja asiakas etenee nopeasti ja joustavasti monialaisessa kuntoutusketjussa.

Malli edistää kohderyhmän työkykyä, työssä jatkamista, työhön palaamista, elämänlaatua ja osallisuutta.

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen – hanke on osa sosiaali- ja terveysministeriön (OTE) – Osatyökykyisille tie työelämään – muutosohjelmaa.

Toteutettavat toimenpiteet

- Systemaattinen perustason toimintakykyarvion luominen ja sitä koskevat käytännöt mm. yhtenäiset arvioinnin mittarit
- Perustason suoravastaanottotoiminnan koulutukset ja pilotointi
- Mini-interventioiden koulutukset ja pilotointi
- Toimijoiden yhteistyön tukeminen (koordinointi)
- Työkyvyn ja toimintakyvyn arvioinnin rajapintojen koordinointi ja red flaggs-toimintatavan käyttöönotto
- ICF-luokituksen käyttöön toiminnallinen check list ja sen pilotointi

Mukana olevat yhteistyötahot

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen – hankkeen toiminta- alue on koko Satakunta.

- kaikki maakunnan 17 kuntaa
- Satakunnan sairaanhoitopiiri
- Satakunnan TE-toimisto
- Kela
- kolmannen ja yksityisen sektorin edustajat sekä seurakunnat
- alueen asukkaat

Yhteystiedot:

Projektipäällikkö Mari Sanila 044 701 0066

Projektisihteeri Elisa Bruk 044 701 0067

Projektisuunnittelijat:

Tuija Kallio 044 701 0062

Heidi Koskinen 044 701 0064

Milla Lappalainen 044 701 0063

Mari Pihl 044 701 0068

Sähköposti etunimi.sukunimi@pori.fi

Tutustu meihin!

www.stm.fi/hankkeet/osatyokykyisyys

www.satasote.fi

<https://www.facebook.com/Satasoten-kuntoutus-ja-työllisyys-hankkeet>

#OTEhanke #satasote @satasote1

SATAKUNNAN TULE-MIELI HOITO- JA KUNTOUTUS – MALLI

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

Liite 23

SATAKUNNAN JA KUNTOUTUS TULE-MIELI – MALLI

HOITO-

Satakunnan TULE-MIELI hoito ja kuntou-

fysioterapeutin suora-

intervention kokonai-

suoravastaanotolle pää-

lääkärin lähetettä. Suo-

fysioterapeutti tutkii tuki- ja

sen pohjalta fysioterapeut- tisen hoitosuunnitelman. Suunnitelmaan sisältyy yksilöllisiä kotona tehtäviä harjoi- tuksia.

Suoravastaanotolla arvioidaan myös ki- tus – malli koostuu

pua, jonka pohjalta tapahtuu tarvittaessa vastaanoton ja mini-

ohjaaminen mini-interventioon. suudesta.

Asiakkaat, joilla kivun myötä esiintyy Fysioterapeutin

unettomuutta, ahdistuneisuutta ja jaksaa- see nopeasti ilman

misongelmaa ohjautuvat mini-interven- ravastaanotolla

tion. liikuntaelin ongelmasta kärsivän asiakkaan ja laatii hänelle

Kipu voi turhauttaa, ahdistaa ja stressa- ta. Sen kanssa ei tarvitse jäädä yksin.

Mini-interventiassa terveydenhuollon ammattilainen auttaa asiakasta löytämään voimavaransa käyttämällä ratkaisukeskeisiä työmenetelmiä. Asiakas havainnoi omia tunteitaan ja ajatuksiaan sekä sitoutuu elämänlaatua parantavaan positiiviseen muutokseen.

HYVÄÄ ELÄMÄÄ KIVUSTA HUOLIMATTA

Muutoksen lähtökohtana ovat hyvät ja positiiviset asiat asiakkaan elämässä, eivät kivut ja ongelmat. Tavoitteena on, että asiakas pystyy elämään täysipainoista elämää kivusta huolimatta.

YHTEYSTIEDOT

SATAKUNNAN POLUT HOITON JA KUNTOUTUKSEEN –HANKE:

Projektipäällikkö: Mari Sanila, 044 701 0066

Projektisuunnittelijat: Tuija Kallio, 044 701 0062 Heidi Koskinen, 044 701 0064 Milla Lappalainen, 044 701 0063

Projektisihteeri: Elisa Bruk, 044 701 0067

Sähköpostit muotoa: etunimi.sukunimi@pori.fi

Mini-interventio

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

Liite 24

MITÄ MINI INTERVENTIOLLA TARKOITETAAN SATAKUNNAN POLUT HOITOON JA KUNTOUTUKSEN HANKKEESSA?

Mini-interventiossa tavoitteena on, että asia- kas saa nopeasti työvälaineitä omaan tilantee- seen ja pysyy työelämässä tai pystyy pala- maan työelämään mahdollisimman nopeasti. Malli on varhainen tuki työkykyyn, jossa tavoit- teena ehkäistä mielenongelmien muodostu- mista kroonisiksi ongelmiksi.

Hankkeemme kohderyhmänä on työikäiset tu- les-ongelmaiset, joille esimerkiksi kivun myö- tä tulee ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, unettomuutta aiheuttaen työkyvyn alenemaa. Yhtenä tavoitteena onkin antaa myös tietoa, miten kipu saattaa vaikuttaa jokapäiväisiin asioihin, kuten uneen ja nukkumiseen, mie- lialaan, työ- ja toimintakykyyn, liikkumiseen, kotitöihin, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja harrastuksiin.

Mini-interventiossa tavoitteena on, että ti- lannetta pystytäisiin kohentamaan 1-5 ker- ran avulla. Ammatilaisen työkaluina voidaan käyttää motivoivaa haastattelua, tietoisuus-, hyväksymis- ja omistautumistaitojen omaksu- mista.

Mini-interventiossa voidaan esimerkiksi ohjata oman hyvinvoinnin vahvistamiseen itsehoito- ja stressinpurkumenetelmiä, autetaan esimer- kiksi käsittelemään kielteisiä ja ahdistuneisuut- ta aiheuttavia ajatuksia ja opitaan päästämään irti ongelmallisista tunteista.

Minitiimi voi koostua eri ammatinedustajista: lääkäri, hoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Tiimi kootaan asiakkaan tarpeiden perusteella.

KRITEERIT MINI-INTERVENTIOON OHJAUTUMISEEN:

Linton kipukysely c pisteet 51 tai yli c vaatii tarkempaa arviointia

huomioidaan myös kysymykset 4,5,6 ja 8

Mahdolliset mini-interventioon toimenpiteet:

- 15D elämänlaatumittari, jonka asiakas itse täyttää
- Yksilökeskustelut
- Ryhmä

Mini-interventiokoulutuksen tavoitteena on lisätä osallistujien osamista ohjaus- ja terapiataitojen alueella sekä rakentaa osallistujille psykososiaalisen ohjaustyön malli mini-intervention toteuttamiseksi.

Koulutus antaa osallistujille riittävät tiedolliset ja taidolliset valmiudet yksilö- ja ryhmämuotoiseen ohjaukseen. Lisäksi tavoitteena on lisätä osamista, jolla auttaa asiakkaita tunnistamaan kuormittavia toimintatapoja ja motivoitumaan ottamaan käyttöön hallintakeinoja.

- Vaikuttavuuden mittaaminen 15D elämänlaatumittaria käyttäen
- Mahdollisesti ohjaus tarvittaessa monialaiseen tiimiin

MINI-INTERVENTIOKOULUTUS

Koulutuspäivien sisällöissä painottuvat

- Psykososiaalisen ohjauksen menetelmät
- Kognitiivisen psykoterapian menetelmät
- Voimavara- ja ratkaisukeskeiset menetelmät
- Kolmannen aallon kognitiivisen terapian menetelmät

YHTEYSTIEDOT

SATAKUNNAN POLUT HOITON JA KUNTOUTUKSEEN –HANKE:

Projektipäällikkö: Mari Sanila, 044 701 0066

Projektisuunnittelijat: Tuija Kallio, 044 701 0062 Heidi Koskinen, 044 701 0064 Milla Lappalainen, 044 701 0063
Mari Pihl, 044 701 0068

Projektisihteeri: Elisa Bruk, 044 701 0067

Sähköpostit muotoa: etunimi.sukunimi@pori.fi

SATAKUNNAN POLUT HOITON JA KUNTOUTUKSEEN

Hankkeen toiminta-aika on 1.4.2017 – 31.12.2018.

Hanke on osa sosiaali- ja terveysministeriön muutosohjelmaa nimeltä Osatyökykyisille tie
työelämään (OTE).

Liite 25

Mistä hankkeessa on kyse?

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen on hanke, jossa Satakuntaan luodaan uusi kuntoutuksen rakenne ja malli. Tavoite on, että osatyökykyiset pysyvät työelämässä tai löytävät työpaikan. Mallin avulla huomataan myös aiempaa nopeammin henkilöt, jotka tarvitsevat työkykyensä tukea. Kun tuen tarve huomataan, henkilölle tarjotaan kuntoutusta nopeasti ja joustavasti. Henkilö osallistuu myös itse aktiivisesti omaan kuntoutukseensa.

Kun ihminen saa oikeanlaista tukea kuntoutumiseensa, hänen mahdollisuutensa työelämässä paranevat:

- Työkyky paranee.
- Työssä jatkamisen mahdollisuudet paranevat.
- Työhön palaaminen helpottuu.
- Elämänlaatu paranee.
- Osallisuus vahvistuu.

Mitä hankkeessa tehdään?

Hankkeen kohderyhmä on osatyökykyiset henkilöt, jotka ovat menettäneet osan työkyvystään. Hankkeessa kehitetään mittaustapoja mittaamaan sitä, miten hyödyllistä kuntoutus on ollut. Lisäksi mittaukset antavat tietoa siitä, millaista kuntoutusta osatyökykyinen tarvitsee.

Yhteistyötahot

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen -hanke toimii koko Satakunnan alueella.

Yhteistyössä on mukana:

- Satakunnan kaikki kunnat
- Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymät
- Satakunnan sairaanhoitopiiri
- Satakunnan TE-toimisto
- Kela
- järjestöjä ja yrityksiä
- alueen asukkaita.

Hankkeessa kokeillaan ja koulutetaan suoravastaanottotoimintaa. Siinä ihminen ei jää odottamaan lääkäriaikaa, vaan hänet ohjataan suoraan fysioterapeutin luo.

Hankkeen aikana koulutetaan terveydenhuollon henkilökuntaa mini-interventioissa, eli lyhytneuvonnassa.

Kuntoutuksen kanssa työtä tekeviä tahoja tuetaan, jotta nämä tekisivät nykyistä enemmän yhteistyötä. Heitä myös kannustetaan käyttämään tietotekniikkaa apuna kuntoutuksessa. Myös osatyökykyisiä ohjataan käyttämään tietotekniikkaa oman kuntoutumisensa tukena.

Yhteystiedot

Projektipäällikkö

Mari Sanila 044 701 0066

Projektisuunnittelijat

Tuija Kallio 044 701 0062 Heidi Koskinen 044 701 0064 Milla Lappalainen 044 701 0063 Mari Pihl 044 701 0068

Projektisihteeri

Elisa Bruk 044 701 0067

Sähköpostit: etunimi.sukunimi@pori.fi

Tutustu meihin!

Voit lukea lisää internetistä:

- stm.fi/hankkeet/osatyökykyisyys
- www.satakunta2019.fi

Facebookista löydät meidät:

<https://www.facebook.com/Satasoten-kuntoutus-ja-työllisyys Hankkeet>

Olemme myös Twitterissä:

#OTEhanke, #Satasote #SATAOSAA ja @satasote1

SATASOTE KUNTOUTUS- JA TYÖLLISYYSHANKKEET

SATAOSAA Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen Satakunto

Liite 26

MISTÄ TÄSSÄ ON KYSE?

Sote-uudistuksessa koko julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto uudistetaan. Satakunnassa tästä uudistamisesta vastaa Satasote. Satakunnassa kehittämistyötä viedään eteenpäin Satasoten maakunnallisilla hankkeilla. Tavoitteena on luoda Satakuntaan uusi yhtenäinen malli, jossa yksilöllisesti asiakasta palveleva verkosto auttaa osatyökykyistä siirtymään joustavasti töihin opinnoista, sairauslomalta, työttömyydestä tai muusta tilanteesta. Maakunnan kuntoutus- ja työllisyys Hankkeiden tarkoituksena on rakentaa Satakuntaan yhtenäisiä kuntoutuksen, työllisyyden sekä osallisuuden toimintamalleja.

Kehittämistyön avainsanoina ovat asiakaslähtöisyys, oikea-aikaisuus, saumattomuus, osallistavuus ja monialaisuus.

Satasote kuntoutus- ja työllisyys Hankkeissa työskentelee 14 projektisuunnittelijaa, kaksi projektisihteeriä ja kaksi projektipäällikköä.

MITKÄ OVAT HANKKEIDEN KOHDERYHMIÄ?

Hankkeiden kohderyhminä ovat osatyökykyiset sekä vaikeasti työllistyvät satakuntalaiset. Osatyökykyisyyttä voi aiheuttaa vamma, sairaus tai vaikka yllättävä elämänmuutos. Osatyökykyisiä voivat olla myös nuoret tai aikuiset, joilla on vaikeuksia työllistyä. Kohderyhmään kuuluva henkilö voi olla esimerkiksi työelämässä, työttömänä, työnhakija, opiskelija tai kuntoutustuella. Vaikeasti työllistyvä henkilö voi olla esimerkiksi osatyökykyinen tai pitkäaikaistyötön.

Toinen tärkeä kohderyhmä koostuu satakuntalaisista sosiaali-, terveys- ja kuntoutusalan ammattilaisista ja toimijoista.

SATAOSAA – SATAKUNNAN MALLIT TYÖLLISTYMISEEN JA OSALLISUUTEEN

Maakuntakoikeilun tavoitteena on tu-

työllistymistä ja

tavoitteena on varmis-

henkilöiden pääsy

Lisäksi

palveluidensa asia-

2017- lokakuu 2018

kaslähtöisyyttä, monialaista tukea ja työ- kea osatyökykyisten

hönvalmennusta. kehittää heidän tarvitsemiaan palve- luja. Hankkeen

Kohderyhmien osallistaminen suunnitte- taa osatyökykyisten

luun on tärkeä osa hankkeen toimintaa. palveluihin oikea-aikaisesti.

Hankkeen toiminta-aika on maaliskuu kehitetään heidän

SATAKUNNAN POLUT HOITOON JA KUNTOUTUKSEEN

Satakunnan polut hoitoon ja kuntou- tukseen hankkeen kohderyhmänä ovat kaikki osatyökykyiset riippumatta sii- tä, minkä palveluiden piirissä he ovat. Päämääränä on luoda monialainen pe- rustason kuntoutusrakenne ja malli Sa- takuntaan. Malli edistää kohderyhmän työkykyä, työssä jatkamista, työhön pa-

Satakunto-hankkeessa vaikeasti työllis- tyvät ihmiset kehittävät ammattilaisten kanssa kuntoutuspolkua. Tavoittee- na on, että asiakkaiden mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omien kuntou- tuspalveluidensa suunnitteluun pa- ranevat. Hankkeen tarkoituksena on myös lisätä yhteistyötä eri toimijoiden kesken, ja siten vähentää kuntoutus-

SATAOSAA- ja Satakunnan polut hoi- toon ja kuntoutukseen -hankkeet ovat osa Sosiaali- ja Terveysministeriön (STM) Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) -kärkihanketta. Satakunto -han-

laamista, elämänlaatua ja osallisuutta. Tavoitteena on, että asiakkaan työky- vyn tuen palvelutarpeet tunnistetaan varhaisessa vaiheessa ja asiakas ete- nee nopeasti ja joustavasti monialai- sessa kuntoutusketjussa. Hankkeen toiminta-aika on huhtikuu 2017- joulu- kuu 2018.

SATAKUNTO-HANKE

poluissa tapahtuvia katkoksia. Asiak- kaan kuntoutuspolku on sujuva ja mah- dollisiin katkoksiin puututaan ajoissa. Lisäksi Satakunnassa on tarkoitus ot- taa käyttöön yhtenäinen toimintaky- vyn mittari. Hankkeen toiminta-aika on helmikuu 2017 – tammikuu 2020.

MISTÄ HANKKEET SAAVAT TOIMINTARAHANSA?

ke on osa Euroopan Sosiaalirahas- ton (ESR) Kestävää kasvua ja työtä 2014-2020 -ohjelmaa. Kaikki hankkei- ta rahoittavat lisäksi Satasoten toimi- jat (kunnat, kuntayhtymät, kaupungit).

YHTEYSTIEDOT

SATAOSAA-HANKE:

Projektipäällikkö: Elina Patana, 044 701 0057

Projektisuunnittelijat: Sari Hatanpää, 044 701 6836 Birgitta Kause 044 701 0048 Sari Ljungman, 044 701 6835
Tarja Mannila, 044 701 6838 Tero Mäkinen, 044 701 6834 Tiia Nieminen, 044 701 0065 Mari Takala, 044 701
6837 Niina Tammi, 044 701 0069 Jaana Tuomela, 044 701 3345

Projektisihteeri: Kirsi Harjula, 044 701 0059

SATAKUNTO-HANKE:

Projektisuunnittelijat: Minka Leino-Holm, 044 701 0050 Minna Viinämäki, 044 701 0049

Projektisihteeri: Elisa Bruk, 044 701 0067

SATAKUNNAN POLUT HOITOON JA KUNTOUTUK- SEEN –HANKE:

Projektipäällikkö: Mari Sanila, 044 701 0066

Projektisuunnittelijat: Tuija Kallio, 044 701 0062 Heidi Koskinen, 044 701 0064 Milla Lappalainen, 044 701 0063
Mari Pihl, 044 701 0068

Projektisihteeri: Elisa Bruk, 044 701 0067

Sähköpostit muotoa: etunimi.sukunimi@pori.fi

ARVIOINTISUUNNITELMA versio 2, syyskuu/17

HANKE:

Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen

Päätavoite: Monialainen perustason kuntoutusrakenne ja työkyvyn palvelutuottajien yhteistyömalli

Alatavoite 1: Yhtenäinen malli toimintakyvyn mittaamiseen Alatavoite 2: Yhtenäinen toimintamalli asiakkaan oikea-aikaiseen kuntoutukseen ohjaaminen

Toimenpiteet: Alatavoite 1: Yhtenäinen malli toimintakyvyn mittaamiseen 1. Systemaattinen toimintakyvyn arviointi 2. Työkyvyn ja toimintakyvyn arvioinnin rajapintojen koordinointi ja red flaggs-toimintatavan käyttöönotto 3. ICF-luokituksen käyttöönotto toiminnallisen check list, pilotointi

Alatavoite 2: Yhtenäinen toimintamalli asiakkaan oikea-aikaiseen kuntoutukseen ohjaamiseen 1. Suoravastaanottotoiminnan pilotointi 2. Suoravastaanottotoiminnan koulutukset 3. Mini-interventioiden pilotointi 4. Mini-interventioiden koulutukset 5. Toimijoiden yhteistyön tukeminen

Liite 27

TOIMINTATAPOJEN ARVIOINTI (MAHDOLLISTAJAT)

Johtajuus

Arviointikysymykset:

-

Millä toimilla hankeorganisaatio on varmistanut hankkeen alussa ja sen aikana, että hanketoimijat sisäistävät hankkeen tavoitteet ja että he saavat tarvittavat tiedot ja taidot tavoitteiden toteuttamiseen? -

Miten hankeorganisaatio on tässä onnistunut?

Arviointimenetelmät:

-

Hankepäiväkirjat -

Hankesalkkuraportit -

Projektisuunnittelijoiden ja projektipäällikön ja hanketoiminnan päällikön kanssa käytävät arviointikeskustelut

Mittarit:

-

Hankkeen tavoitteiden toteutuminen suunnitellusti

Aikataulu:

-

Kuukausittain (hankepäiväkirjat ja hankesalkkuraportit) -

Koko hankkeen aikana päivittäistyössä ja erikseen sovituisissa palavereissa (arviointikeskustelut)

Strategia ja toiminnan suunnittelu

Arviointikysymykset:

-

Miten hankkeen kehittämistyön strategia ja toiminnan suunnittelu on jalkautettu hankkeen päivittäistyöhön? -

Miten mahdolliset strategian muutostarpeet on havaittu kehittämistyössä ja miten näihin on reagoitu?

Arviointimenetelmät:

-

Hankepäiväkirjat, hankesalkkuraportit, toimintasuunnitelmaversiot

Mittarit:

-

Hankkeen toimenpiteiden läpivienti suunnitellusti. -

Strategian muutokset onnistuneesti suhteessa tavoitteiden saavuttamiseen.

Aikataulu:

-

Kuukausittain (hankesalkkuraportit ja hankepäiväkirjat) -

Koko hankkeen ajan (toimintasuunnitelmaversiot)

Henkilöstö

Arviointikysymykset:

-

Miten hanketoimijat ovat pystyneet hyödyntämään osaamistaan hankkeen tavoitteiden hyväksi? -

Onko hanketoimijoiden osaaminen lisääntynyt hankkeen aikana? Jos, niin miten? -

Miten hanketoimijoita on tuettu toimimaan tiiminä hanketavoitteiden hyväksi? -

Onko hanketoimija kokenut roolinsa tiimissä olleen onnistunut hankkeen tavoitteiden näkökulmasta?

-

Miten tehokkaasti tiimi on toiminut hankkeiden tavoitteiden suuntaan?

Arviointimenetelmät:

-

Hankepäiväkirjat ja arviointikeskustelut (ks. edellä) -

Hankesalkkuraportit

Mittarit:

-

Hanketoimijoiden työtyytyväisyys -

Hankkeen toimenpiteiden toteutuminen aikataulussa

4

-

Tavoitteiden saavuttaminen

Aikataulu:

-

Kuukausittain koko hankkeen aikana (hankepäiväkirjat ja hankesalkkuraportit) -

Koko hankkeen aikana päivittäistyössä ja erikseen sovitussa palaverissa (arviointikeskustelut)

Kumppanuudet ja resurssit

Arviointikysymykset:

-

Miten yhteistyökumppanit (esim. tk-toimijat) ovat sitoutuneet hankkeen tavoitteisiin? -

Miten riittävästi hanketoimijoilla on ollut aikaa hankkeen kehittämistoimiin? -

Miten hanketoimijat tukevat yhteistyökumppaneita kehittämistoimissa? -

Miten nopeasti ja miten ovat tarkentuneet hanketoimijoiden ja yhteistyökumppaneiden roolit kehittämisessä? -

Työajan lisäksi, mitkä ovat olleet muut olennaisimmat hanketoimijoiden ja yhteistyökumppaneiden resurssit tavoitteiden kannalta? -

Mahdolliset haasteet kumppanuustyössä (hanketoimijat ja yhteistyökumppanit)?

Arviointimenetelmät:

-

Hanketoimijoiden ja yhteistyökumppaneiden palaverien muistiot (sitoutumisen edistyminen, aika, roolit, resurssit) -

Hanketyössä kerättävä kooste, johon kerätty hanketoimijoiden yhteistyökumppaneille antamat kehittämisen tuen keinot -

Hankepäiväkirjat (hanketoimijoiden havainnot rooleista, resursseista, sitoutumisesta, ajasta etc.) -

Kysely yhteistyötahoille hankkeen lopulla (esimiehille ja hankkeen kehittämistyötä tehneille) -

Hankesalkkuraportit

Mittarit:

-

Hankkeen toimenpiteiden toteutuminen aikataulussa -

Hankkeen tavoitteiden saavuttaminen

Aikataulu:

-

Kuukausittain (hankepäiväkirjat ja hankesalkkuraportit) -

Koko hankkeen ajan (muistiot ja kooste yhteistyökumppaneille annettavien tuen keinoista) -
Elo-syyskuu 2018 (kysely hanketoimijoille)

Prosessit**Arviointikysymykset:**

-

Mitkä ovat hankkeen keskeisimmät kehittämistyön prosessit?

O

hankkeen sisäiset o

yhteistyökumppaneiden kehittämisprosessit mallin saavuttamiseksi (hanketoimijoiden tukemat) -

Miten selkeiksi hanketoimijat kokevat kehittämisen prosessit? -

Onko yhteistyökumppaneiden kanssa voitu havainnollistaa kehittämisen prosessi mallin toteuttamiseksi?
Jos on, saadaanko esim. eri terveystieteiden kehittämisprosesseja synkronoitua sen avulla (ja mallin jatkuvaa kehittämistä tuettua alueella)?

Arviointimenetelmät:

-

Arviointikeskustelut (yhdessä projektisuunnittelijat ja projektipäällikkö) ja koosteet keskusteluista -

Hankepäiväkirjat ja hankesalkkuraportit -

Päivittäistyötä tukevat idea- ja prosessikartat (hanketoimijat, yhteistyökumppanit) -

Palaverimuistiot (yhteistyökumppaneiden ja hanketoimijoiden väliset palaverit)

Mittarit:

-

Kehittämistyö koetaan sujuvaksi -

Hankkeen toiminnot tukevat yhteistyökumppaneiden kehittämistyötä -

Hanke etenee tavoitteiden mukaisesti

Aikataulu:

-

Kuukausittain (hankepäiväkirjat ja hankesalkkuraportit) -

Koko hankkeen ajan (sovituin ajoin arviointikeskustelut, idea- ja prosessikartat, palaverimuistiot)

Kohderyhmä:

-

Hanketoimijat ja yhteistyökumppanit

TULOSTEN ARVIOINTI

Asiakas ja kansalaistulokset

Arviointikysymykset:

-

(1.) Kuinka paljon pilotissa on saatu nopeutettua tules-vaivoista ja uupumis-, paniikki- ja depressio-oireista kärsivän asiakkaan pääsyä näyttöön perustuvaan toimenpiteeseen? -

(2.) Onko asiakkaan uupumis-, paniikki-, depressio-oireita ja tules –vaivoja pystytty pilotissa tunnistamaan varhaisemmin kuin normaalisti? -

(3.) Millainen on asiakkaan kokemus kuntoutusprosessinsa hyödyllisyydestä? -

(4.) Miten asiakkaan elämänlaatu muuttuu? (Huom hankeajan lyhyys) -

(5.) Onko asiakkaan tilannetta arvioitu kokonaisvaltaisesti? (fyysinen-psykykinen-sosiaalinen) -

(6.) Onko asiakkaalle löytynyt mallissa hänen tarvitsemansa palvelut?

Arviointimenetelmät:

-

(1.) Tutkimusten/sairaanhoitopiirien/(mahdollisesti tk:n oma selvitys) ym. selvitysten arviot tules-, uupumis-, paniikki- ja depressio-oireista kärsivien asiakkaiden hoitoon pääsyn ajoista verrattuna pilotissa hoitoon pääsyn aikoihin. -

(2.) A. Projektisuunnittelijoiden ja yhteistyökumppanien arviointikeskustelut yhtenäisen arviointikyselyn avulla: Arviot seulan käytön hyödystä tunnistamisessa.(i. tules-vaivat, ii. uupumis-, paniikki- ja depressio-oireet) B. Yleinen tutkimustieto uupumis-, paniikki- ja depressio-oireiden tunnistamisen ajoista verrattuna pilotin tunnistamiseen kulunut aika (seula + suoravastaanotto/mini-tiimi ja mini-interventiot).

7

-

(3.) Asiakaskysely pilottiin osallistuneille -

(4.) Asiakkaan elämänlaatumittaus pilotin alussa ja lopussa. (asiakas täyttää 15D-mittarin) -

(5.) Fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten osa-alueiden näkyminen tasapuolisesti toimintakyvyn arvioinnissa -

(6.) Kehittävä arviointikeskustelu: hanketoimijat ja yhteistyökumppanit; 1. palvelutuottajatahot, joihin asiakas on ohjautunut, 2. Onko asiakkaan tarpeen mukaisia palveluita, 3. Informointi alueen palvelutuottajista (sote-, maakuntatoimijat, kolmas sektori, yksityinen). Asiakaskysely.

Mittarit:

-

(1.) Näyttöön perustuvaan hoitoon pääsyn aika (vrk) yleisesti verrattuna aika (vrk) pilotissa. -

(2.) Laadulliset mittarit: A. Arvio seulan hyödyllisyydestä tunnistamisessa. B. Seulan ja suoravastaanoton/minitiimin ja mini-interventioiden hyödyllisyys uupumis-, paniikki- ja depressio-oireiden tunnistamisessa. -

(3.) Asiakkaan arvio työkykyisyytensä muutoksesta (hyötyä, ei-hyötyä, millaista hyötyä) -

(4.) 15D –elämänlaatumittari -

(5.) ICF-chekkauslista: Yhteenvedo ICF-chekkauslistoista (projektisuunnittelijat: fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten osa-alueiden arvioinnin näkyminen) -

(6.) A. Onko alueella tarjota palveluja kattavasti asiakkaan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisen kuntoutuksen tarpeisiin (on – ei – mahd. puutteet), B. Millaisia mahdollisia pullonkaloja on ko. palveluihin pääsyssä? Asiakkaan arvio palveluiden kattavuudesta tarpeeseen nähden.

Aikataulu:

-

(1.) Pilotin päättyessä -

(2.) Pilotin päättyessä -

(3.) Asiakaskysely pilotin päättyessä (mahdollisuuksien mukaan myös pilotin aikana PDCA-ajattelun mukaisesti) -

(4.) Pilotin alkaessa ja päättyessä -

(5.) Pilotin aikana ja päättyessä -

(6.) Pilotin aikana ja päättyessä

Kohderyhmä:

-

Asiakkaat ja yhteistyökumppanit

Henkilöstötulokset

Arviointikysymykset:

-

(1.) Miten resurssien (lääkärien, fysioterapeuttien, hoitajien jne.) käyttö muuttuu pilotin aikana? -

(2.) Miten pilotissa kokeillun mallin arvioidaan vaikuttavan omaan työhön ja rooliin, kun malli otetaan käyttöön? -

(3.) Hankkeen koulutusten tuoma lisäarvo ammattilaisten (yhteistyötahojen) osaamiselle?

Arviointimenetelmät:

-

Yhteistyötahojen ammattilaisille suunnatut haastattelut ja kyselyt -

Kvantitatiiviset vertailut mahdollisuuksien mukaan (resurssien käyttö ennen ja pilotissa + arviot muutoksesta mallin käyttöönoton jälk.)

Mittarit:

-

(1.) Työn sisältöä, työmenetelmiä, yhteistyötä ja työajan käyttöä koskevat muutokset ennen pilottia ja pilotissa -

(2.) Laadulliset arviot työn mahdollisista muutoksista -

(3.) Laadulliset arviot koulutusten lisäarvosta -

(4.) Kvantitatiiviset arviot resurssien käytön muutoksesta

Aikataulu:

-

(1. – 2.) Pilottien jälkeen -

(3.) Koulutusten aikana ja viimeisten koulutusten jälkeen -

(4.) Pilottien jälkeen

Kohderyhmä:

-

Yhteistyötahojen ammattilaiset

Yhteiskuntavastuutulokset

Arviointikysymykset:

- Miten asiakkaiden elämänlaatu ja työkykyisyys kohenevat hankkeessa kehitettävän mallin avulla? - Miten mallin arvioidaan vaikuttavan Satakunnassa osatyökykyisyydestä johtuvien työstä poissaolojen määrään? - Miten hankkeessa on pystytty tukemaan Satakunnan vaikuttavan ja yhteistyötä tukevan kuntoutusmallin rakentumista? - Miten kehitettävä malli* mielletään osana elinvoimaista Satakuntaa? - Miten kehitettävä malli mielletään osaksi palvelurakenteiden uudistamista?

* mallissa tavoitteena lieventää osatyökykyisyyttä

Arviointimenetelmät:

-

Asiakaskyselyt, elämänlaatumittaus (Huom! hankeaika) ja pilottien arvioinnit -

Kyselyt yhteistyötahoille -

Kvalitatiivinen vertailu: osatyökykyisyyden aiheuttamat sairauspoissaolot/mallin vaikutukset sv-poissaoloihin (mm. Kelan tilastot)

Mittarit:

-

15D-elämänlaatumittari: elämänlaadun muutos. Arviot mallin vaikutuksista työkykyisyyteen -

Laadulliset arviot hankkeen kehittämistyön ja kehitettävän mallin vaikutuksista -

Muutos: arviot mallin vaikutuksista sv-poissaolojen määrään

Aikataulu:

-

15D –elämänlaatumittaus pilottien alkaessa ja päättyessä -

Asiakaskyselyt pilottien päättyessä (mahd. pilottien aikana PDCA-ajattelun mukaisesti) -

Hankkeen kehittämistyön ja kehitettävän mallin vaikutuksista kyselyt hankkeen loppupuolella

Kohderyhmä:

-

Asiakkaat ja yhteistyötahot

Keskeiset suorituskykytulokset

Arviointikysymykset:

-

(1) Millainen arvioidaan olevan luodun kuntoutusmallin (prosessin*) kustannushyötyvaikuttavuus? -

(2) Miten vastuu yhteisten prosessien kustannushyötyvaikuttavuudesta näkyy organisaatioiden päivittäistyössä? -

(3) Millaista tukea ja osaamista henkilöstön arvioidaan hankkeen kokemuksen pohjalta tarvitsevan yhteisten asiakasprosessien kehittämiseen jatkossa? -

(4) Jos ja miten tietojärjestelmiä ym. kustannushyötyvaikuttavia asiakasprosesseja tukevaa infraa on kehitetty tai saatu käyttöön hankkeen aikana? -

(5) Missä määrin em. tietojärjestelmät ym. infra on valmis hankkeen päättyessä? -

(6) Mitä tietojärjestelmiä ym. tarvitaan kustannushyötyvaikuttavien prosessien saavuttamiseksi, mutta joita ei vielä ole käytössä? -

(7) Kuinka paljon asiakkaita kuntoutusmallissa on per vuosi? -

(8) Millainen on eri toimijoiden %-suhde (noin) mallin tuottamisessa? (eri toimijat: perus- ja erikoissairaanhoido, 3. sektori etc.)

*

keskeiset asiakasprosessit

Arviointimenetelmät:

-

(1) Piloteissa toteutettujen elämänlaatumittausten ja pilottien resurssikustannusten vertailu -

(2) Prosessikuvaukset, palaverimuistiot, ohjaukkyntien muistiot (tk etc.) -

(3) Prosessikuvaukset, palaverimuistiot, ohjaukkyntien muistiot (tk etc.) -

(4, 5, 6) Prosessikuvaukset, palaverimuistiot, ohjaukkyntien muistiot (tk etc.), hankesalkkuraportit -

(7) Alueen väestöpohjan ko. sairausryhmän ilmenemisestä -> Piloteissa kriteerit prosesseihin ohjautumisesta -

(8) Prosessien tuottajaorganisaatioiden panos

Mittarit:

-

(1) 15D- elämänlaatumittari + resurssien kustannukset (resurssien käyttö suhteessa asiakkaan saamaan hyötyyn ja eri resursseilla saadun hyödyn vertailu) -

(2) Merkinnät ja ilmaukset rooleista ja vastuusta prosesseissa -

(3) Merkinnät ja ilmaukset tuen ja osaamisen tarpeista ja niiden puutteista -

(4, 5, 6) Tietojärjestelmiin ym. infraan liittyvät havainnot, puutteet -

(7) Arviot asiakasmääristä per prosessi -

(8) Organisaation panoksen suhde koko asiakasprosessin tuottamisessa

Aikataulu:

-

(1) Hankkeen loppupuolella -

(2, 3) Hankkeen aikana ja lopussa -

(4 – 8) Hankkeen loppupuolella

Kohderyhmä:

-

Asiakkaat ja hankkeen yhteistyökumppaniorganisaatiot ja niiden henkilöstö

Mari Sanila, Tuija Kallio, Heidi Koskinen, Milla Lappalainen, Elisa Bruk. Porin perusturva.

Maakunnallinen toimintamalli

Asiakkaille, joilla on tuki- ja liikuntaelinongelmaa ja niistä johtuvaa kipua ja jaksamisongelmaa.

Perusterveydenhuoltoon sekä perusterveydenhuollon ja muiden työkyvyn tuen palveluntuottajien välille.

Asukkaiden tasavertaisuus

Satakunnan mallin avulla asukkaat ovat tasavertaisia palvelujen saatavuudessa ja sen sisällössä.

Keskeistä on asiakkaan kokonaisvaltainen huomioon ottaminen ja systemaattinen palvelutarpeen arviointi.

Ammattilaisten osaaminen

Satakunnan mallin käyttöönottoa on tuettu ammattilaisten laajoilla koulutuksilla.

Ammattilaiset ovat kokeilleet yhtenäisiä mittareita.

Malli on käytössä Satakunnassa ja sen kehittämistä jatketaan.

Satakunnan TULE-MIELI hoito- ja kuntoutusmalli

17 kuntaa

Esimerkki TULE-asiakas työpajalla

Työpajan prosessi selkäkipuasiakkaan kohdalla:

- Valmentautuja ohjataan työttömien terveystarkastukseen, jota kautta saadaan tarvittava lääkäriaika ja jatkotutkimukset. Työpajan sosiaaliohjaaja on ollut tarvittaessa, ja asiakkaan niin halutessa, mukana terveystarkastuksessa työterveyshoitajan luona.
 - Lääkärille ja muihin jatkotutkimuksiin meno on se kohta, jossa monesti tapahtuu putoaminen. Työpajalle ei aina tule tietoa asiakkaan jatkotutkimuksista, jolloin tutkimuksiin meno ja aikojen varaus jäävät asiakkaan itse hoidettavaksi. Kaikki asiakkaat eivät pysty näistä huolehtimaan itse ja useasti tutkimukset jäävät puolitiehen. Typ- auttaa tässä, koska yhteisestä ohjelmasta näkee mihin asiakasta on ohjattu. Työpajalla kokemuksena on, että yhteistyötä sosiaali- ja terveystieteen välillä voisi tiivistää, jotta tiedetään, mitä suunnitellaan.
 - Nyt tieto asiakkaan terveydentilasta, kuten selkävaivoista, on usein hajanaista ja pelkästään asiakkaan itse tuottamaa.
 - Työpajalla selvitetään yhdessä asiakkaan kanssa tehtyjä tutkimuksia, toimenpiteitä ja lääkityksiä. Omakanta toimii tässä hyvänä apuna, mutta on huomattu, että kaikki tieto ei ole sinne täsmällisesti kirjattu. Tarvittaessa työpajan sosiaaliohjaaja pyytää asiakasta hakemaan terveystietonsa yhteenvedot ja tuomaan ne työpajalle.
 - Asiakasyhteistyöryhmä ja kuntoutusohjaajan kanssa tehty yhteistyö on korvaamatonta. Kuntoutusohjaajalta saa seikkaperäistä tietoa terveystieteen asioista. Asiakas voidaan ohjata asiakasyhteistyöryhmään, jolloin tilannetta seuraa tarvittaessa moniammatillinen tiimi. Asiakasyhteistyöryhmässä työpajan sosiaaliohjaaja toimii asiakkaan yhteyshenkilönä.
 - Kipupäiväkirja tuottaa tietoa siitä, miten asiakas kokee kipunsa ja oireet. Se on koettu työpajalla tärkeänä tiedon lähteenä asiakkaan kokemuksista.
 - Fysioterapiajaksojen aikana työpajan henkilökunta (työpajaohjaajat, sosiaaliohjaaja) tukee asiakasta tekemään ohjeistetut kotiharjoitteet. Ohjeet voi tuoda myös työpajalle. Työpajan aikana asiakas voi tehdä harjoitteitaan ja häntä tuetaan niiden tekemiseen.
 - Työpajan henkilökunta toimii asiakkaan tukena. Tuki voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että työpajan henkilökunta kuljettaa asiakkaan terveydenhuollon vastaanotolle tilanteissa, kun julkisten kulkuneuvojen käyttö ei syystä tai toisesta onnistu tai asiakkaalla ei ole lähiverkostoa auttamaan. Lisäksi mietitään yhdessä, miten asiakas pystyy jatkossa kulkemaan mahdollisimman omatoimisesti hoitoihin ja tutkimuksiin, jotta asiakas ei jättäisi menemättä niihin.
 - Työpajan ohjaajat tukevat asiakasta keskustelujen kautta hoitoon hakeutumisessa, hoidon toteutumisessa, lääkehoidossa ym.
- Yleistä sote-yhteistyöstä asiakkaan asiassa kunnan sosiaalitoimen näkökulmasta:
- Asiakasprosessit ovat erilaisia riippuen asiakkaan tilanteesta. Aktivointisuunnitelmia tekevät työntekijät kokevat, että työttömien terveystarkastukseen ohjaamisen (esim. kipupotilaan) jälkeen tilanne jää siihen. Asiakkaalla ei välttämättä varaa tai halua hakeutua lääkäriin.

- Haasteena koetaan se, ettei kunnassa tai kuntayhtymässä ole nimettynä omaa lääkäriä työttömille.
- Asiakasyhteistyöryhmä koetaan yhteistyön toimintatapana sosiaali- ja terveydenhuollon välillä.