

Keski-Uudenmaan Sote-keskus -hanke

Oma-arvioinnin raportointi

Perhekeskuspalvelujen kehittäminen

Keski-Uusimaa

7.9.2021

Johdanto

Tähän dokumenttiin on kirjattu Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushjelman hankkeen oma-arvioinnin raportointi kevään 2021 tilanteessa perhekeskuspalvelujen kehittämisen osalta. Osuus lisätään täydennyksenä myös kokonaisraporttiin.

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Toiminnan painotuksen siirtämisen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön tavoitteeseen on eniten vaikutusta hankkeen toimenpiteellä 8) Perhekeskuspalvelujen kehittäminen. Lisäksi ministeriön ohjeistuksen mukaisesti perhekeskuspalveluissa kehitetään palveluiden saavutettavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta.

Perhekeskuspalvelujen kehittäminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Perhekeskuskehittämisen tavoitteena on, että asiakkaan saatavilla on oikea-aikaisesti tarpeen mukaiset palvelut. Hankkeessa kehitetään kaikille perhekeskuksen kohderyhmään kuuluville asukkaille tarjolla olevaa kohtaamispaikkatoimintaa sekä toimintamalleja, joilla perheneuvolaan ja nuorisoasemalle pääsyä helpottamiseksi. Asiakstarpeisiin vastaamisessa pyritään hyödyntämään riskien varhaista tunnistamista (ACE-seula, lapsuusiän haitalliset kokemukset) segmentointia sekä perheneuvolassa kehitettävää tehostettua ensikäyntiä, asiakasprosessien jämäköittämiseen tähtäävää lyhytterapeuttisen työotteen systemaattista käyttöä sekä tunnistamaan psykologin tutkimuksien oikea-aikaisessa saamisessa sekä lasten mielenterveystyön hoitopalveluketjuissa asiakkaan saaman palvelun pulmakohdat.

Tulostavoitteet ovat:

1. Perhekeskuksen asiakaskohderyhmällä on käytössään matalan kynnyksen tukena kohtaamispaikat joka kunnassa ja kohtaamispaikkoihin on jalkautettu sosiaali- ja terveystyöpalveluita, järjestöjen, seurakuntien ja kuntien toimintaa. Kohtaamispaikkatyön koordinaatiomalli on kehitetty ja toimii hyvinvointialueella 1.5.2022 alkaen.
2. Asiakas saa perheneuvolaan ja nuorisoasemalle ensikäynnin 15 arkipäivän sisällä yhteydenotosta.
3. Perheneuvolan kaikissa toimipisteissä toteutetaan asiakkaalle tehostettu ensikäynti, jonka perusteella hänelle tarjottavaa palvelua voidaan suunnitella etupainotteisemmin ja huomioiden perheen tarve sosiaalihuoltolain mukaiseen kasvatus- ja perheneuvontaan tai lasten mielenterveystyöpalveluun.
4. Perheneuvolassa ja nuorisoasemalla on käytössä lyhytterapeuttinen työote, jonka viitekehystä käytetään asiakkaan saaman palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa.
5. Kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa asiakas saa tarpeensa mittaisen lääkärikäynnin.
6. Lapsuusiän haitallisia kokemuksia ensisynnyttäjiltä seulotaan systemaattisesti ja ohjausta ja neuvontaa tarjotaan heille jo odotusaikana etupainotteisesti. Syntyvän lapsen molemmat vanhemmat otetaan mukaan toimintamalliin sekä lisäksi myös ne uusperheiden vanhemmat, joille syntyvä lapsi on jommankumman ensimmäinen. Lapsuusiän haitallisista kokemuksista juontuvat riskit tunnistetaan, ja heidät ohjataan tarvitsemiensa palveluiden piiriin. Hankkeen aikana toteutetaan pilotointi Mäntsälän kunnan alueella ja mahdollinen laajentamissuunnitelma tehdään.
7. Perhekeskuksen asiakkaat on segmentoitu ja segmentointia hyödynnetään palvelujen kehittämisessä.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tiedonkeruu perustuu pitkälti manuaaliseen tiedonkeräykseen. Lisäksi hyödynnetään asiakas- ja potilastietojärjestelmiä sekä työntekijäkyselyitä.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilanteessa odotusajat perheneuvolaan ja nuorisoasemalle olivat pitkiä ja vaihtelivat kunnittain. Perheneuvolassa systemaattisesti ja vakioidusti toteutettavaa ensikäyntiä ei ollut käytössä. Perheneuvolana ja nuorisoaseman asiakkuudet rakentuivat pitkiksi ja vaihteleviksi. Yhtenäinen palvelutaso puuttui. Kouluterveydenhuollon laajoissa tarkastuksissa lääkärille varattu aika oli saman mittainen kaikilla asiakkailla huolimatta asiakkaan tarpeiden laajuudesta. Lasta odottavat perheet ohjautuivat tarvitsemansa tuen piiriin satunnaisesti riskeistään huolimatta. Kuntien kohtaamispaikkojen ja Keusoten perhekeskuspalvelujen välillä oli vain vähän yhteistä koordinaatiota ja yhteistyötä sekä sattumanvaraisesti jalkautuvia palveluita.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kouluterveydenhuollossa perustettiin työryhmä asiakassegmentoinnin kehittämiseen. Ryhmä määritteli kunkin ryhmän ominaispiirteet sekä kriteerit asiakkaan sijoittamiselle niihin ja arvioi tarvittavan lääkäriajan kestoja. Terveystoimintajien työn erilaisia tarpeita ja lisäkäyntejä eri segmenteille jäsennettiin. Palautteen keräämistä toimintamallista suunniteltiin.

Lapsuusiän haitallisten kokemusten seulomiseksi ja avun tarjoamiseksi koottiin työryhmä ja toimintamalli suunniteltiin. Perhetyöntekijän työn sisältö suunniteltiin ja sekä kriteerit, joilla ohjataan jatkokäytöskentelyyn, määriteltiin. Terveystoimintajille ja asiakkaille laadittiin esite, ja ohjaamisen toimintatapa sekä lähete suunniteltiin.

Lyhytterapeuttisen työotteen koulutus hankittiin ja ensimmäinen joukko työntekijöitä koulutettiin. Käyttöänoton tukemiseksi käynnistettiin menetelmäohjaus ja esimiehille järjestettiin oma ohjauskerta.

Kohtaamispaikkatyön kehittämiseen palkattiin erityisasiantuntija ja ensimmäiset kartoitukset kuntien kohtaamispaikoista tehtiin.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kouluterveydenhoitajien segmentointi on edennyt tavoitteiden mukaisesti. Ace-seulontamallin toteuttamissuunnitelma on saatu valmiiksi aikataulun mukaisesti, mutta sen käytäntöön vieminen on viivästynyt, sillä hankkeen yhteydessä tehtävän väitöskirjan lupaprosessit ovat pitkittäneet käytäntöön ryhtymistä.

Lyhytterapeuttisen työotteen toteuttamisessa on näkynyt alkuvaiheen hitautta ja alueellista epätasaisuutta siten, että joissakin kunnissa lyhytterapeuttinen työote on otettu aktiiviseen käyttöön, kun taas joissakin vain harvoilla asiakkailla on ollut mahdollisuus osallistua lyhytterapeuttisesti toteutettuun interventioon.

Tehostetun ensikäynnin suunnitteleminen ja muiden palvelujen segmentoinnin aloittaminen on aikataulutettu syyskauteen.

Kohtaamispaikkatoiminnan kehittämisen suunnitelma on käynnistetty.