

SATASOTE

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus

Oma-arvioinnin raportointi

Satakunta

15.11.2021

Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeet veloitetaan tekemään oma-arviointia kehittämistoiminnan etenemistä ja tuloksia koskien. Oma-arviointi toteutetaan hankkeen oma-arviointisuunnitelman mukaisesti ja se raportoidaan tälle pohjalle. Oma-arvioinnin ensisijainen tarkoitus on tukea hankkeen kehittämistoimintaa. THL hyödyntää oma-arviointeja lisäksi ohjelman kansallisessa seurannassa ja arvioinnissa.

Kirjaa ja päivitä oma-arvioinnin toteutus aina samaan pohjaan alla olevan arviointiaikataulun mukaisesti. Tallenna uusin päivitetty ja päivätty versio pdf-liitetiedostoksi Innokylään oman alueesi *Kokonaisuuden* alle kohtaan *Arviointi*. Voit samalla poistaa edellisen version liitetiedoston.

Tee lyhyt tiivistelmä kustakin oma-arvioinnin raportoinnista Innokylään alueesi hankkeen *Kokonaisuuden* alle kohtaan *Arviointi*. Tee tiivistelmä aina edellisen tiivistelmän perään ja muista päivätä tiivistelmä.

Vinkkejä raportointiin

- Kirjoita lyhyesti, selkeästi ja informatiivisesti nostamalla esiin keskeisimmät asiat
- Kuvaa raportointipohjaan arvioituja tuloksia, ei pelkkää numeerista seurantadataa. Mikäli seurantadata on taulukkomuodossa, voit liittää sen raportin perään liitteeksi tai erilliseksi pdf-liitetiedostoksi (esim. excel) Innokylään oma-arviointiraportin yhteyteen.
- Oma-arviointi raportoidaan puolivuositain samaan raportointipohjaan. Päivitä tuloksia siten että mahdollinen edistyminen tai muutos tulee selkeästi näkyviin. Poista tarvittaessa vanhaa tekstiä.

Käsitteet

Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmalla on viisi **kansallista hyötytavoitetta** (ks. Hankeopas). Ne kuvaavat asiointiloja, joita ohjelmalla kansallisesti tavoitellaan. **Hankkeen tavoitteet** kuvaavat alueellisen hankkeen omia tarkennettuja hyötytavoitteita kunkin kansallisen hyötytavoitteen alla. **Hankkeen prosessitavoitteet** ovat välitavoitteita, jotka tulee saavuttaa matkalla kohti hyötytavoitteita.

Kehittämistoimenpiteet ovat toimenpiteitä, joiden avulla hankkeen prosessitavoitteet ja lopulliset tavoitteet voidaan saavuttaa. Tällaisia ovat esimerkiksi alueen tarpeiden tunnistaminen, toimintamallien ja ratkaisujen suunnittelu, kokeilu, käyttöönotto ja vakiinnuttaminen.

Oma-arvioinnin raportointiaikataulu

Raportointi Innokylään viimeistään	Oma-arvioinnin sisältö
15.11.2020	Raportointi sisältää <ul style="list-style-type: none">• lähtötilanteen oma-arvioinnin, joka tulee tehdä ennen hankkeen kehittämistoimien aloitusta
15.5.2021	Raportointi sisältää oma-arvioinnin kevään 2021 tilanteesta
15.11.2021	Raportointi sisältää oma-arvioinnin syksyn 2021 tilanteesta
15.5.2022	Raportointi sisältää oma-arvioinnin kevään 2022 tilanteesta
15.11.2022	Raportointi sisältää oma-arvioinnin syksyn 2022 tilanteesta
15.5.2023	Raportointi sisältää oma-arvioinnin kevään 2023 tilanteesta
15.11.2023	Raportointi sisältää oma-arvioinnin syksyn 2023 tilanteesta

Johdanto

Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus -hanke on ensimmäisellä rahoituskaudella jaettu neljään osahankkeeseen, joiden kaikkien tarkoituksena on edetä kohti asetettuja hyöty- ja prosessitavoitteita. Käytännössä tehtäviä toimenpiteitä ohjaavat osatoteuttajien (Satakunnan kunnat, sote-kuntayhtymät ja Satasairaala, yhteensä kahdeksan) omat kehittämistarpeet. Maakunnalliset koordinaattorit suunnittelevat ja toteuttavat hyvinvointialueen yhteisiä kehittämiskokonaisuuksia ja toimivat osatoteuttajien tukena sekä paikallisten toimenpiteiden suunnittelussa että toteutuksessa, jotta aidosti edettäisiin kohti yhteisempiä toimintamalleja ja yhteisiä tavoitteita.

Läpileikkaavana teemana kaikissa osahankkeissa ja niiden toimenpiteissä pyritään huomioimaan asiakaslähtöisyys, osallisuus-ajattelu ja yhteistyö sidosryhmien kanssa. Kaikissa osahankkeissa kehitetään ja otetaan käyttöön sellaisia digitaalisia, liikkuvia ja matalan kynnyksen palveluita, jotka vahvistavat osahankkeiden kohdealueen palveluja. Osahankkeissa kehitetään myös vaikuttavien työmenetelmien käyttöönottoa, tiedolla johtamisen ja prosessi- ja kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämistä, rakenteellista sosiaalityötä sekä maakunnallisten palveluketjujen ja -kokonaisuuksien käyttöönottoa. Näitä asioita tehdään kiinteässä yhteistyössä Satakunnan sote-rakennemuutoksen kehittämishankkeen kanssa.

Monialainen tiimityö -osahanke

Monialainen tiimityö -osahankkeen keskeisinä toimenpiteinä on viedä eteenpäin Satakunnan yhteistä sote-keskuksen toimintamallia, jossa keskeistä on palvelun aloittaminen heti, asiakkaan palvelun jatkuvuuden parantaminen omatyöntekijämallilla ja asiakaslähtöinen työskentelytapa. Saa-vutetun terveyshyödyn parantamiseksi tavoitteena on, että jokaisessa sote-keskuksessa toimisi asiakaslähtöistä tukea tarjoava terveyshyötytiimi. Satakunnan tavoitteena on myös päästä aidosti monialaiseen sote-keskukseen.

Toisena keskeisenä osahankkeen toimenpiteenä on lisätä päihde- ja mielenterveysosaamista ja integroida vaikuttavia päihde- ja mielenterveys-interventioita sote-keskuksen toimintamalliin.

Suun terveydenhuollon osalta tavoitteena on mahdollistaa kiireettömän vastaanoton kolmen kuukauden hoitotakuu, parantaa ennalta ehkäisevää hoitoa, parantaa yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa ja ehkäistä paremmin ikäihmisten suun sairauksia. Näihin tavoitteisiin pyritään ensimmäisellä hankekaudella Suun terveyden yhteisten hoitopolkujen ja -ohjeiden yhtenäistämällä sekä uusien yhteisten käytänteiden luomisella. Lisäksi osatoteuttajilla on mahdollista tehdä kehittämistoimenpiteitä paikallisten tarpeiden ohjaamana.

Osahankkeen toimenpiteisiin on myös sidottu erikoissairaanhoidon ja perustason välisten konsultaatioiden kehittäminen sekä digitaalisten välineiden parempi hyödyntäminen. Näitä toimenpiteitä tehdään yhteistyössä Satakunnan sote-rakennemuutoksen kehittämishankkeen kanssa niin, että ainakin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen ensimmäisellä rahoituskaudella näiden toimenpiteiden päävastuu on rakennemuutoksen kehittämishankkeen osahankkeilla.

Lasten ja Nuorten hyvinvointi -osahanke

Lasten ja Nuorten hyvinvointi -osahankkeen keskeisenä toimenpiteenä on viedä eteenpäin Perhekeskus-mallin juurtumista koko Satakunnassa. Käytännössä perhekeskuksia kehitetään paikallisista lähtökohdista käsin. Tulevaisuuden sote-keskus -hanke huolehtii Satakunnan alueen verkostomaisen työotteiden kehittämisestä ja perhekeskusosaamisen vahvistamisesta. Kaikkia osatoteuttajia koskeva toimenpide on vaikuttavien menetelmien edelleen kouluttaminen ja juurruttaminen. Näitä menetelmiä ovat ainakin Lapset puheeksi ja Ihmeelliset vuodet.

Omaksi tavoitteeksi on asetettu sivistys-sote-yhteistyön ylläpito ja tiivistäminen. Toimenpiteenä on rakentaa yhteistyömalli, jolla varmistetaan yhteistyön hyvä jatkuminen myös hyvinvointialueen perustamisen jälkeen. Viitekehityksenä käytetään systeemistä lähestymistapaa. Lapsi- ja perhelähtöisyys ohjaa työtä. Matalan kynnyksen palveluja vahvistetaan perus- ja erikoistason välinen yhteistyö huomioiden.

Vanhemmuuden tuen kehittämistyötä tehdään yhdessä Oma hyvinvointi -osahankkeen kanssa. Tästä osin keskiössä ovat lasten huomioiminen aikuispalveluissa ja puheeksi ottamisen vahvistaminen perustasolla, kun perhettä kohtaa päihde- tai mielenterveysongelma. Järjestöyhteistyötä tehdään. Myös Kotiin vietävissä palveluissa huomioidaan lasten näkökulma.

Keskeisenä työkaluna Lasten- ja Nuorten hyvinvointi -osahankkeessa on vertaiskehittäminen ja oppiminen, jota toteutetaan verkostomaisessa työskentelyssä (mm. Perhekeskusverkosto ja Nuorten psykososiaalisen tuen verkosto). Satakunnan alueen LAPE-yhteistyöryhmä jatkaa laajana ja monialaisena työryhmänä sisältäen laajan sisote asiantuntijuuden.

Oma hyvinvointi -osahanke

Oma hyvinvointiosahankkeeseen on koottu ehkäisevän työn parantamisen toimenpiteitä.

Osahanke koordinoi maakunnallista ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä hankeaikaina ja tavoitteena on varmistaa koordinaation jatkuminen hankeajan jälkeen. Käytännön toimenpiteinä pidetään yllä Satakunnan päihde- ja mielenterveystyön yhdyshenkilöverkostoa, edelleen koulutetaan juurrutetaan valittuja vaikuttavia menetelmiä ja hyviksi koettuja toimintamalleja (Omin jaloin, Valomerkki, Puheeksi otto -menetelmät, mini-interventio). Lisäksi edistetään etsivää ja jalkautuvaa työtä ja matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja.

Elämäntapaohjauksen lisäämistä edistetään ylläpitämällä Hyte-valmentajayhdyshenkilöverkostoa, kouluttamalla uusia hyte-valmentajia ja tukemalla jo koulutettujen hyte-valmentajien toimintaa. Tavoitteena on integroida hyte-valmentajat kiinteämmin osaksi monialaisen sote-keskuksen prosesseja. Hyte-valmentanuksesta laaditaan prosessikuvaus ja työkuvaus. Lisäksi kartoitetaan elintapaohjauksen vaikuttavia menetelmiä ja pyritään valitsemaan ja ottamaan käyttöön hyvinvointialueen yhteisiä menetelmiä.

Vanhemmuuden tuen parantaminen on nostettu omaksi tavoitteeksi sekä Oma hyvinvointi -osahankkeessa että Lasten ja Nuorten hyvinvointi -osahankkeessa. Toimenpiteenä on valita ja juurruttaa vanhemmuuden tuen vaikuttavia menetelmiä koko hyvinvointialueelle.

Lisäksi yksittäisenä isona toimenpiteenä osahankkeessa on laajentaa Ankkuri-toiminta koskemaan koko maakuntaa. Maakunnallisen Ankkuritoiminnan valmistelua tehdään yhdessä Poliisin, jo ennestään toimivien Ankkuri-tiimien (Porin perusturva, Rauma) ja kuntien kanssa. Maakunnallinen

toiminta on tarkoitus saada käyntiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, kuitenkin viimeistään hankkeen toisella rahoituskaudella.

Asiakkaan osallisuuden lisääminen, koulutettujen kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen ja vertaistuen lisääminen on tavoitteena jokaisessa osahankkeessa. Oma hyvinvointi -osahanke pyrkii edistämään tätä koordinoimalla osallisuuden edistämistyötä hankkeessa.

Kotiin annettavat palvelut -osahanke

Kotiin annettavat palvelut -osahankkeessa tuetaan ympärivuorokautisen kotihoidon tavoitetta kehittämällä kotihoidon ja muiden palveluiden yhteistyötä laaja-alaisesti. Kehittämisen tueksi luodaan tarvittavat verkostot ja yhteistyön sujuvuutta tukevat käytännöt. Kotihoidon kehittämisen tavoitteena ovat mm. kotiin jalkautuvat sosiaalihuollon palvelut ja niiden parempi saatavuus, päihde- ja mielen-terveystyö, suun terveydenhoito. Etähoidon ja etäkäyntien kokeilu maakunnassa käynnistetään yhteistyössä mm. Kati-hankkeen kanssa.

Lisäksi tuetaan omaishoidon ja perhehoidon kehittämistä. Yhtenä tavoitteena on luoda Satakuntaan yhtenäinen omaishoidon prosessimalli.

Omaksu kehittämiskohteeksi on valittu kotona tapahtuva toimintakykyä ylläpitävä ja sairaalajakson jälkeinen tehostettu kuntoutus. Tavoitteena on yhtenäistää ja tehostaa kotikuntoutusta koko maakunnan alueella. Etäkuntoutus aloitetaan pilotointina sekä myös yhteistyönä KATI-hankkeen kanssa.

Yhtenä isona kokonaisuutena osahankkeessa kehitetään kotisairaaloitten, kotihoidon ja hoito- ja palveluyksiköiden saatto- ja palliatiivista hoitoa sekä eri toimijoiden välistä yhteistyötä.

Hankkeen toteutumisen seuranta ja oma-arviointi

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

Hankkeen tavoitteet

Satakunnan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen yhtenä tärkeimpänä päämääränä on, että asiakkaat saavat tarpeensa mukaisia oikeita palveluita oikeaan aikaan oikeassa paikassa. Toimintamalleja uudistetaan asiakkaan saaman hyödyn näkökulmasta, mikä parantaa vaikuttavuutta. Panostusta lisätään tietoon perustuen vaikuttaviin toimenpiteisiin.

Tavoitteena on erityisesti:

- Parantaa ihmisten osallisuutta ja tyytyväisyyttä sekä palveluiden vaikuttavuutta kaikissa asiakasryhmissä. Erityistä huomiota kiinnitetään paljon palveluja tai erityistä tukea tarvitseviin asiakkaisiin.
- Madaltaa avun ja tuen hakemisen kynnyksiä sekä tuoda palvelut lähelle ihmisten elinympäristöä ja arkea
- Parantaa palvelutarpeen nykyistä oikea-aikaisempaa tunnistamista ja segmentointia.
- Taata tarpeen mukaiset monikanavaiset asiointipalvelut
- Vaikuttaa painopisteen siirtoon raskaammista palveluista kevyempiin mm. luomalla uusia toimintatapoja ja kehittämällä perus- ja erikoistason yhteistyötä
- Vahvistaa henkilöstön osaamista ja työhyvinvointia
- Yhtenäistää vaihteittain eri palvelukokonaisuuksien toimintaprosessit ja -mallit maakunnallisesti osana sote-keskusten palvelurakennetta

Näitä hyötytavoitteita edistetään seuraavilla keskeisillä prosessitavoitteilla ja toimenpiteillä:

- Hoito- ja palvelutakuun toteutumisen varmistaminen
 - Palveluohjauksen ja viiveettömän palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen sekä yhdenmukaisempien asiakas- ja palvelusuunnitelmien käyttöönotto
 - Monitoimijaisen tiimityön, ammattilaisten työnjaon ja omatyöntekijämallin kehittäminen asiakaslähtöisesti
- Asiakasta hyödyttävien sähköisten etä-, asiointi- ja omahoitopalvelujen ja teknologisten ratkaisujen käyttöönotto sekä liikkuvien ja matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen
- Perhekeskustoimintamallin jalkauttaminen koko maakuntaan
- Päihde- ja mielenterveyspalvelujen osaamisen parantaminen perustason palveluissa, ml. nuorten psykososiaalisen tuen menetelmien käyttöönotto

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Oma-arvioinnin mittareita työstettiin siitä lähtökohdasta, että ne täydentäisivät kansallisen arvioinnin mittareita ja kertoisivat osahankkeisiin valittujen toimenpiteiden onnistumisesta. Oma-arvioinnin mittarit ensimmäiselle hankekaudelle päätettiin Satasoten palvelurakenne-ryhmän toimesta

25.11.2020. Palvelurakenneryhmä asetti jo valmisteluvaiheessa tavoitteeksi, että mittareita olisi enintään neljä hyötytavoitetta kohden. Käytännössä jokaiseen hyötytavoitteeseen pyrittiin löytämään yksi hankkeen etenemistä kuvaava mittari jokaisesta osahankkeesta. Hankkeen edetessä mittareita on tarkoitus uudelleen arvioida ja tarvittaessa täydentää ja kohdentaa paremmin.

Ensimmäistä hyötytavoitetta kuvaaviksi mittareiksi valittiin seuraavat mittarit:

1.1 Asiakkaiden määrä, joille on nimetty yhteyshenkilö/Case manager/omahoitaja tai vastaava

Monialainen tiimityö -osahanke vie eteenpäin mallia, jossa mahdollisimman monelle asiakkaalle on nimetty hänen palveluistaan vastuussa oleva ammattilainen. Tämän ammattilaisen ammattiryhmää ei ole rajattu ja ajatuksena on, että täydellisesti toteutuessaan asiakkaan omatyöntekijänä toimisi ensisijaisen palvelutarpeen mukainen ammattilainen. Hankkeen alkuvaiheessa kuitenkin päädyttiin rajaamaan mittari koskemaan avosairaanhoidon asiakkaita.

1.2 THL:n kriteerit täyttävä perhekeskusmalli käytössä

Lasten ja nuorten hyvinvointi -osahankkeessa tavoitellaan THL:n kriteerien täyttävää perhekeskusmallin käyttöönottoa koko Satakunnan laajuudella. Tämä toteutuu joko fyysisessä perhekeskuksessa kohtaamispaikka lähipalveluineen tai/ja verkostomaisena perhekeskuksena alueen tarpeista riippuen. Perhekeskuksen tärkein ominaisuus on yhteensovitut ja perheiden tarpeiden mukaiset palvelut. Palvelun tulee olla perheelle selkeä ja tavoitettavissa. Myös sähköisiä palveluita kehitetään ja yhtenäistetään yhteistyössä rakenneuudishankkeen kanssa.

Satakunnan kunnat ovat eri vaiheissa perhekeskusmallin käyttöönotossa ja kehittämiskohteet valitaan kehittämistarpeet sekä perheiden tarpeet huomioiden. Mittarissa päädyttiin kysymään kaikki THL:n mallin mukaiset perhekeskuksen osat erikseen. Näiden palveluiden toteutumisen kartoittamisella haluttiin myös hahmottaa paremmin Satakunnan erityisiä kehittämiskohteita.

1.3 Vuorokauden ympäri toteutuva kotihoidon palvelu tarjolla

Kansallisesti on linjattu, että tavoitteena on mahdollistaa ympärivuorokautinen kotihoito kaikille suomalaisille. Käytännössä Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus -hanke tukee tätä tavoitetta kotihoidon ympäristössä tapahtuvassa kehittämisessä, jota tehdään erityisesti Kotiin annettavat -palvelut osahankkeessa. Hanke ei kuitenkaan yksinään pysty mahdollistamaan vuorokauden ympäri -kotihoitoa vaan siihen tarvitaan laajempi rakenteellinen muutos. Hankkeen alkuvaiheessa päädyttiin kuitenkin kartoittamaan, miten tämä tavoite toteutuu Satakunnassa.

1.4 Matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalvelut; jalkautuva ja etsivä työ, kohtaamispaikat, vertaistoiminta, sähköiset palvelut

Yksi keskeisistä Oma hyvinvointi -osahankkeen toimista on entisestään lisätä ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön etsivää ja jalkautuvaa työtä. Tähän kuuluu myös mahdollisimman laaja verkosto matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja, vertaistoiminta ja palveluiden monikanavaisuuden lisääminen mm sähköisillä palveluilla.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Oma-arvioinnin lähtötilannetiedot kerättiin osatoteuttajilta (pois lukien Satasairaala) Webropol-kyselyllä, joka lähetettiin kuntien sote-johtajille joulukuussa 2020. Vastaus kyselyyn saatiin jokaiselta osatoteuttajalta, kaikkia tietoja ei kuitenkaan ollut mahdollista saada jokaisen osatoteuttajalta. Ilmoitettuja tietoja täydennettiin koordinaattoreiden hankkimilla tiedoilla nykytilasta ja kohdennetuilla lisäksymyksillä kuntien sote-ammattilaisille. Syksyn 2021 kehittämistilanteen arvioimiseksi osatoteuttajilta kerättiin marraskuussa 2021 tiedot Webropol-kyselyllä, joka sisälsi sekä hankkeen oma-arvioinnin että kansallisen arvioinnin kysymykset.

Lähtötilanteen ja tavoitteiden toteutumisen seurannan ja arvioinnin tulokset

1.1 Avosairaanhoidon asiakkaat, joille on nimetty yhteyshenkilö/Case manager/omahoitaja tai vastaava

Vuoden 2021 alussa kuusi seitsemästä osatoteuttajasta ilmoitti, että heillä avosairaanhoidon asiakkaille nimetään yhteyshenkilö. Eura ilmoitti, että tarkka määrä ei ole tiedossa, mutta suurimmalla osalla avosairaanhoidon palveluita käyttävistä asiakkaista on yhteyshenkilö. Muiden kuntien ilmoittamat luvut näkyvät taulukossa 1. Eniten yhteyshenkilöitä suhteessa asukaslukuun oli Huittisissa. Yhteensä Satakunnassa yhteyshenkilöitä oli 40/1000 asukasta.

Marraskuussa 2021 tiedot saatiin kaikilta osatoteuttajilta. Huittisissa ja Eurassa yhdyshenkilö/omahoitajakäytäntö on jo varsin vakiintunutta ja merkittäväällä osalla asiakkaista on yhteyshenkilö. Muiden vastauksissa todettiin epäohjonmukaisuutta, jonka vuoksi asiakasmäärät ja niiden oikeellisuus tarkistettiin erikseen kunkin osatoteuttajan kanssa. Raumalla oletettavasti lähtötilanteessa ilmoitettu määrä oli virheellisen korkea, tietojärjestelmäpäivityksen jälkeen luvut ovat näyttäneet pienempinä. Rauman omahoitaja-pilotti aloitettiin huhtikuussa 2021 se on lähtenyt hyvin käyntiin ja toimintatapaa on päätetty jatkaa. Myös Porin aiemmin ilmoittamat luvut osoittautuivat tarkemmassa selvittelyssä vääriksi. Porin omahoitaja-asiakkaiden määrä on nyt 297 kun syksyllä 2020 se on ollut 117 eli määrä on lähtenyt kasvuun. Porissa on aloitettu case managerien toiminta ja lisäksi Porissa on valmisteltu monialaiseen tiimimalliin siirtymistä. Kes-soten osalta todettiin, että ensimmäisessä kyselyssä annettu luku kuvasi tehtyjä terveys- ja hoitosuunnitelmia eikä suunnitelman tehneestä ammattilaisesta tullut aidosti asiakkaan yhteyshenkilöä. Kessotessa Harjavallan avosairaanhoidossa mallinnettiin ja aloitettiin uudestaan episodi-tiimin toiminta huhtikuussa 2021 ja tämän jälkeen asiakkaat ovat saaneet heidän asioistaan vastaavan yhteyshenkilön/omahoitajan. Yhteyshenkilön omaavia asiakkaita on nyt Kessotessa 455. Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymässä on niin ikään mallinnettu monialaista tiimityötä aloittaen terveyshyötytiimistä. Tiimin toiminta alkoi marraskuun alussa. Säkylässä tiimimalli on ollut jo ennestään käytössä, asiakasmäärä ei kuitenkaan ole jatkanut nousuaan odotetulla tavalla.

Yhteenvetona marraskuun 2021 tilanteesta voidaan todeta, että kaikkialla Satakunnassa on otettu käyttöön malli, jossa asiakkaille annetaan yhteyshenkilö, joka vastaa palvelusta/hoidosta. Huittisissa tämän on pisimmällä (n. 6000/10 000 as) ja sillä on jo huomattu selkeä positiivinen vaikutus hoidon jatkuvuuden parantumiseen. Osassa toimijoista yhteyshenkilö annetaan vain tietyille asiakasryhmälle (esim. paljon palveluita käyttävät, pitkäaikaissairaat) ja näissä asiakasmäärän kasvaminen on hitaampaa. Luotettavan tiedon saaminen osoittautui vaikeaksi, mikä vahvistaa ennestään käsitystä yhteisen tiedolla johtamisen kehittämisen tarpeesta.

Taulukko 1. Yhteyshenkilön/case managerin omaavien asiakkaiden määrä avosairaanhoidossa osatoteuttajittain ilmoitettuna

Kunta tai kuntayhtymä	Lähtötilanne * N x/1000 asukasta	Kevät 2021	Syksy 2021	3.	Viimeinen
Säkylä	1 325 199 /1000	1 448 (+123) 218 /1000	n. 1400 (+/-0) 218/1000		
Rauma	1 954 50 /1000	-	1 155 30/1000		
Huittinen	4 520 455 /1000	5 822 (+1302) 586 /1000	5921 (+99) 595 /1000		
Kessote	700 24 /1000	-	455 15 / 1000		
Porin perusturva	117 1,2 /1000	915 (+798) 9,2 /1000	297 3/1000		
PoSa	0	0	2 (+2) 0,1 /1000		
Eura	-	-	4335 377/1000		
Yhteensä Satakunnassa	8 616 42 /1000	10 839 (+2 223) 50,6 /1000	7 644 36/1000		

* Taulukon 1 suhde /1000 asukasta on laskettu seuraavien väkilukujen mukaan:

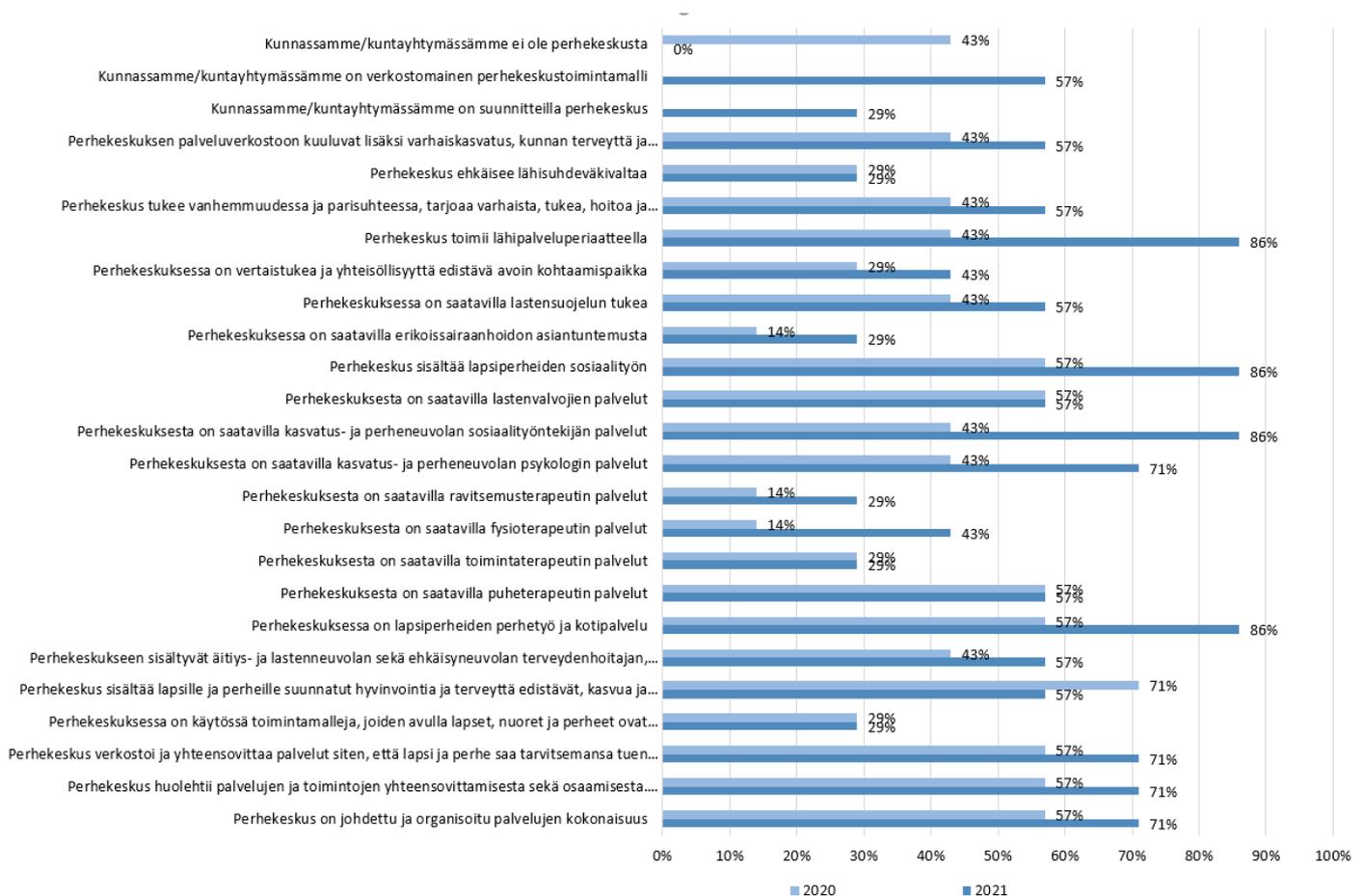
Säkylä 6 649 asukasta, Rauma 39 041 as, Huittinen 9 935 as, Kessote 28 666 as, Porin perusturva 99 493 as, Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä (PoSa) 18 987 as, Eura 11 489, Satakunta yht. 214 260 as. Yhteensä Satakunnassa -luvusta puuttuu Eura, koska tarkka määrä ei ole tiedossa ja arvio on, että lähes kaikilla asiakkailta on yhteyshenkilö.

1.2 THL:n kriteerit täyttävä perhekeskusmalli käytössä

Keväällä 2021 Satakunnassa toimi neljä perhekeskusta, joista yksi ilmoitti toimivansa verkostomaisena perhekeskustoimintamallina. Perhekeskusmallin käyttöönoton suunnitteluvaiheessa oli kolme aluetta. Kriteeristön mukaista perhekeskusten kohtaamispaikkatoimintaa oli kehitteillä kaikilla alueilla. Perhekeskuksissa tarjolla olevat palvelut lähtötilanteessa on kuvattu seuraavassa kuvassa (Kuva 1). Alueet ovat eri kehittämisvaiheissa, joten kehittämistarpeet vaihtelevat.

Kevään kyselyssä Satakunnan lapsi- ja perhepalveluissa herätti huolta erityisammattilaisten, kuten lastenpsykologien, fysioterapeuttien ja ravitsemusterapeuttien ja psykiatristen lääkäreiden saatavuus. Koronapandemia on haastanut kehittämistyötä. Perheiden kohtaamispaikat ovat olleet koronan vuoksi osin kiinni, joten vertais- ja lähikohtaamiset ovat vähentyneet. Koulut ja päivähoito ovat tuoneet viestiä perheiden pahoinvoinnista ja lastensuojeluilmoitusten teossa on ilmenyt nousua. Lastensuojelun kanssa tehtävän yhteistyön tiivistäminen on tarpeen. Perheen välisen suhteiden tukeen on hyvä kiinnittää huomiota erityisesti lähisuhde- ja perheväkivalta tilanteita koskien.

Syksyllä 2021 perhekeskusten määrä on noussut neljästä viiteen. Fyysiset ja verkostomaiset perhekeskukset sijaitsevat Huittisissa, Eurassa ja Raumalla. Verkostomainen perhekeskustoimintamalli on käytössä Porissa ja Kessotessa. Jokaisella alueella on lähipalveluna perhekeskustoimintamallin mukainen kohtaamispaikka ja yhteistyötä tehdään tiiviisti järjestöjen ja seurakunnan kanssa. Säkylä ja PoSa:n alue ovat perhekeskustoimintamallin suhteen suunnitteluvaiheessa. Palveluiden toteutuminen perhekeskuksissa on esitetty kuvassa 1. Suurimmassa osassa palveluita voidaan todeta lisääntymistä verrattuna kevään 2021 tilanteeseen.



Kuva 1. THL:n kriteerien mukaisten palveluiden toteutuminen Satakunnan perhekeskuksissa vuosina 2020 ja 2021.

1.3 Vuorokauden ympäri toteutuva kotihoidon palvelu tarjolla

Kunnista ja sote-kuntayhtymistä kuusi seitsemästä ilmoitti kyselyssä, että kotihoidon ympärivuorokautinen palvelu on jo tarjolla ja yksi ilmoitti sen olevan suunnitteilla. Tarkemman kartoituksen perusteella ympärivuorokauden toimiva kotihoidon palvelu on tarjolla kahdessa seitsemästä osatoteuttajasta kotihoidon palveluna (Porin perusturva, Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä). Muilla osatoteuttajilla yöaikainen palvelu on toteutettu kotisairaalan kautta ja yksi näistä suunnittelee kotihoidon toteuttamaa yöaikaista palvelua.

Syksyllä 2021 kotihoidon palveluissa ei ollut tapahtunut muutosta verrattuna kevään tilanteeseen.

1.4 Matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalvelut; jalkautuva ja etsivä työ, kohtaamispaikat, vertaistoiminta, sähköiset palvelut

Keväällä 2021 ja syksyllä 2021 matalan kynnyksen ehkäiseviä päihde- ja mielenterveyspalveluita on Satakunnassa tarjolla taulukon 2. mukaisesti. Kevään arvioinnissa etsivä nuorisotyö, ikääntyville suunnattu päivätoiminta ja nuorisotilat toteutuivat kaikkien osatoteuttajien raportoinnissa, kun puolestaan jalkautuva ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö toteutui neljässä kunnassa seitsemästä. Lisäksi Satakunnassa on osalla toimijoista käytössä sähköisistä päihdepalveluista A-klinikka verkkokoulutus, etävastaanotto sekä Previct ja virka-ajan ulkopuolista palveluista nuorisopäivystys sekä ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön koordinaattorin palvelut ja toiminta.

Syksyn arvioinnissa kohtaamispaikkojen määrä on pysynyt jokseenkin ennallaan. Matalan kynnyksen kohtaamispaikat sekä jalkautuva ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö ovat lisääntyneet, kun taas erityisryhmille suunnattu vertaistoiminta on vähentynyt. Kohtaamispaikat ovat koko Satakunnassa olleet kokonaan tai osittain suljettuja koronapandemiasta johtuvien rajoitusten vuoksi, mutta kehittämistyötä ja suunnitelmia on jatkettu useimmissa kunnissa. Matalan kynnyksen ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä toteutetaan myös nuorisopäivystyksessä sekä osana verkostomaista perhekeskustoimintamallia.

Taulukko 2. Matalan kynnyksen ehkäisevät päihde- ja mielenterveyspalvelut Satakunnassa					
Palvelu	Lähtötilanne (N/7)	Syksy 2021	2	3	Viimeinen
Etsivä nuorisotyö	7/7 osatoteuttajalla käytössä	7/7 osatoteuttajalla käytössä			
Matalan kynnyksen kohtaamispaikka	5/7	6/7			
Jalkautuva ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	4/7	5/7			
Päivätoimintaa ikääntyville	7/7	6/7			
Nuorisotila	7/7	7/7			
Matalan kynnyksen työtoiminta	6/7	6/7			
Vertaistoiminta erityisryhmille (esim. maahanmuuttajat, pitkäaikassairaat)	6/7	4/7			

Tehdyt kehittämistoimenpiteet huhtikuussa ja marraskuussa 2021

Monialainen tiimityö

Monialaisen tiimityön kehittäminen on alkanut Satakunnassa hyvin. Huhtikuuhun 2021 mennessä on pidetty kaksi kaikkien sote-keskusten yhteistä kehittämiskokousta, joissa on luotu yhteistä tilannekuvaa, kuultu alkaneesta ja käynnissä olevasta kehittämisestä ja keskusteltu kehittämistarpeista. Hankkeen maakunnallisesti koordinoitavia kehittämistoimia on suunniteltu ja suunnattu

osatoteuttajien tarpeiden ja toiveiden mukaan. Kaikilla osatoteuttajilla on kehittäminen käynnissä ja toiminnan uudistuksia on otettu käytäntöön. Raumalla otettiin käyttöön omahoitajamalli huhtikuussa ja Kessotessa aloitettiin toiminta uudella tiimimallilla niin ikään huhtikuussa.

Huhtikuussa osatoteuttajille lähetettiin kysymys avosairaanhoidon omahoitaja/case manager -asiakaiden määrästä ja vastaukset saatiin kolmelta osatoteuttajalta, joilla kaikilla määrä oli noussut. Tarkat luvut löytyvät taulukosta 1. Rauma ilmoitti, että potilastietojärjestelmän päivityksen vuoksi luvuissa oli sekaannusta, joten ajankohtaista tietoa ei saatu.

Syksyllä 2021 monialaisen sote-keskus-mallin kehittäminen on hyvin käynnissä koko alueella. Toukokuussa ja elokuussa pidettiin maakunnalliset kehittämiskokoukset ja -koulutukset, joissa on sekä saatu kansallista ohjausta että pureuduttu oman maakunnan kehittämiskohteisiin. Monialaisen sote-keskusmallin rakentamisessa tullaan tarvitsemaan laajaa yhteistyötä. Työkykyhankkeet (Työkykyä Satakuntaan ja SATADUUNIA) ovat keskeisiä yhteistyökumppaneita ja niiden kanssa yhteistyö on aloitettu.

Rauma, Pori ja Eura aloittivat THL:n Hyvä vastaanotto -valmennuksessa lokakuussa 2021. Pohjois-Satakunnassa, Porissa ja Kessotessa vastaanotto toiminnan muutokseen on ostettu ulkopuolista muutoksen tukea, ja tämä on selvästi mahdollistanut aktiivisen muutoksen alkamista. Syksyllä merkittävä työpanos käytettiin myös tulevaisuuden suunnitteluun ja yhteisen näkemyksen tavoitteluun kun Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen täydennyshakua valmisteltiin laajasti osallistavalla tavalla.

Lasten ja nuorten hyvinvointi

Kaikki osatoteuttajat kehittävät perhekeskus- ja kohtaamistoimintaa. Alueet ovat erilaisissa kehittämisvaiheissa. Tavoitteena on yhtenäistää lapsi- ja perhepalveluja ja integroida palvelut kokonaisuudeksi. Päämääränä on varmistaa perheitä lähellä olevat saavutettavat ja oikea-aikaiset palvelut. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin -osahankkeen toimenpiteitä kehitetään systemisellä ja verkostomaisella työotteella. Maakunnallinen LAPE-yhteistyöryhmä kokoontuu säännöllisesti. Perhekeskusvastuuhenkilöistä on vuoden 2021 alusta koottu oma verkosto. Mannerheimin lastensuojeluliitto koordinoi maakunnallista kohtaamispaikkaverkosta. Syksyllä 2021 järjestettiin perhekeskustoimijoiden ja THL:n kanssa yhteistyössä avoin Satakunnan perhekeskuspäivä.

Yhteistyötä tehdään järjestöjen, seurakunnan ja kokemustoimijoiden kanssa. Myös Pikassos ja yhteisökeskus ovat keskeisessä roolissa yhteisöllisen hyvinvoinnin ja sosiaalityön vahvistamisessa tuomalla syrjäytymisvaarassa olevien perheiden tarpeita näkyviin. Rakenneuudistushankkeen kanssa on tehty yhteistyötä sähköisen perhekeskuksen edistämiseksi mm. Pyydä Apua! -nappi pilotoinnilla. Vauva- ja perhemyönteistä orientaatiota ja -ohjelmaa on edistetty erikoissairaanhoidon ja perustason kanssa tehtävällä yhteistyöllä. Viestintää kehitetään Satasote viestinnän ja kuntien kanssa. Tietoisuus perhekeskustoimintamallista on lisääntynyt.

Syksyllä 2021 aloitettiin hanketyöllä Vanhempien kohtaamispaikka webinaaripilotointi, jossa keskustellaan perheitä koskettavista teemoista sekä saadaan tietoa Satakunnan alueen palveluista. Mannerheimin lastensuojeluliitto koordinoi vanhempien ja isovanhempien sekä läheisten yhteistä so-meverkostoa, jossa tiedotetaan Satakunnan palveluista ja tapahtumista. Satakunnassa yhteinen hyvinvointialueen perhekeskussivusto koetaan vielä tarpeelliseksi kehittämiskohteeksi. Sisällöllisen kehittämisen suunnat arvioidaan yhteisissä verkostoissa. Satakunnassa käynnistettiin syksyllä 2021 Perhekeskuskonseptointi. Keskustelut muiden hankkeiden kanssa: esim. TOP, lastensuojelun

erillishanke sekä Barnahus – toiminta ovat kehittyneet yhteiseksi työksi. Myös Tulevaisuuden sote-keskus hankkeeseen sisältyvä lastensuojelun sisältö kehittäminen on huomioitu suunnitelmissa.

Oma hyvinvointi

Ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä on toteutettu koko Satakunnassa. Satakunnan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön yhdyshenkilöverkosto kokoontui neljä kertaa ja verkoston kanssa on suunniteltu ja toteutettu mm. Ehkäisevän päihdetyön kampanjoita, päihdekasvatuksen toteuttamista sekä tuotettu Pakka-toimintamallin mukainen päihdetilannekysely. Verkosto on tärkeä kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyön kehittämisen alusta. Verkosto tukee ja edistää myös järjestöyhteistyötä. Maakunnallisen verkoston lisäksi yhdyspintatyöskentelyä on edistetty osallistamalla kuntien ja kuntayhtymien ehkäisevän päihdetyön monialaisiin työryhmiin sekä Hyte-työryhmiin. Kunnille lähetetystä alkukartoituskyselystä ”Nuorten alkoholinkäyttö ja varhainen puuttuminen” on saatu arvokasta tietoa käytössä olevista toimintamalleista.

Ankkuri-toiminnan laajentaminen maakunnalliseksi toiminnaksi vaatii paljon suunnittelu- ja valmistelutyötä ja tätä työtä on tehty yhdessä Poliisin ja jo toimivien Porin ja Rauman Ankkuri-tiimien ja keskeisten sidosryhmien kanssa. Valmistelua varten on pidetty kaikille avoimia yhteistyöfoorumeita. Pilotin valmistelua ja viestintää varten on perustettu maakunnallinen ankkuriyhdyshenkilöverkosto. Verkoston jäsenet koostuvat kuntien sivistys- tai nuorisotoimen edustajista sekä sote-organisaatioiden edustajista.

Korona-tilanne on vaikeuttanut kohtaamispaikkojen toimintaa merkittävästi. Siitä huolimatta uusien kohtaamispaikkojen käyttöön ottoa valmistellaan useammassa paikassa.

Matalan kynnyksen elintapaohjausta on viety eteenpäin Satakunnassa. Hyte-valmentajien verkosto on kokoontunut kahdesti syksyn 2021 aikana. Kokouksissa on käsitelty ja viety eteenpäin elintapaohjauksen sisällöllistä kehittämistä sekä sen asemoitumista Satakunnan hyvinvointialueella. Elintapaohjaajien osaamista tullaan vahvistamaan elintapaohjaajien koulutuskokonaisuudella, jota on suunniteltu oppilaitos- ja sidosryhmäyhteistyönä vuodelle 2022. Elintapaohjauksen kehittämisen seuraamiseksi valitaan arviointimittari vuoden 2022 alussa.

Kotiin annettavat palvelut

Ympäri vuorokautista kotihoidon toteutumista ei erikseen edistetä hankkeessa. Muu kotihoidon kehittäminen on lähtenyt hyvin käyntiin. Yöaikaisista palveluista tehtiin tarkempaa kartoitusta alkuväestä ja lähtötilanteena on, että joka paikassa Satakunnassa on turvattu yöaikaiset palvelut kotiin ja yöaikaankin on mahdollista saada kotiin sekä säännöllistä, ennalta sovittuja että akuutteja palveluita. Turvapuhelinpalvelu on järjestetty kaikkialla Satakunnassa. Kotihoidon kehittämistä on lähdetty tekemään verkostomaisesti ryhmissä, joissa on ollut edustus kaikkien osatoteuttajien kotihoidon toimioilta sekä monialaisesti sidosryhmiltä.

Jatkossa arvioinnissa tullaan miettimään uusia mittareita kotihoidon palveluiden toteutumiselle ja hankkeen kehittämiskohteille.

Syksyllä 2021 sidosryhmäyhteistyötä edistetty ja luotu uusia yhteistyön toimintatapoja ja mahdollisuuksia. So-te-yhteistyötä on vahvistettu. Syksyllä 2021 käynnistettiin myös iäkkäiden palveluiden johtajien ja päälliköiden yhteistyöfoorumi, jonka keskustelun pohjalta voidaan jatkossa saada esiin yhteisestä näkemystä, tavoitteita ja visioita.

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

- Palveluiden painopisteen siirtäminen ennaltaehkäisevään työhön ja varhaisen vaiheen tukeen.
- Asiakkaiden hyvinvointi paranee ja mm. huonoista elintavoista tai sosiaalisista syistä johtuva raskaampi palvelutarve vähenee tukemalla kansalaisia heti, kun riskit tunnistetaan.

Prosessitavoitteet

- Elintapaohjauksen, ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön sekä vanhemmuuden tuen vahvistaminen
- Rakenteellisen sosiaalityön ja sen vaikuttavien menetelmien vahvistaminen
- Läpileikkaavasti vertaistuen ja kokemustoimijuuden parantaminen

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Palvelurakenneryhmä päätti toista hyötytavoitetta kuvaaviksi mittareiksi seuraavat mitattavat ja kartoitettavat asiat:

2.1 Vertaistuki- ja kokemusasiantuntija -toiminnan hyödyntämisen määrä kunnissa ja sen muodot

Asiakkaiden osallisuus sekä palveluiden toteutumisessa että palveluiden suunnittelussa on nostettu hankkeessa keskeiseksi tavoitteeksi. Yksi konkreettinen keino lisätä asiakkaiden osallisuutta palveluiden kehittämistyössä on käyttää asiakasraateja ja koulutettuja kokemusasiantuntijoita. Myös vertaistuen aktiivista tarjoamista on tarkoitus lisätä. Satakunnassa on tarkoitus laajentaa koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa sairaalassa eli OLKA-toimintaa myös sote-keskuksiin.

2.2 Sivistys-sote-yhteistyölle vakiintuneen mallin toteutuminen ja sen muodot

Jotta hyvä yhteistyö sivistyspalveluiden ja sote-kentän välillä jatkuisi hyvänä myös hyvinvointialueen aloittamisen jälkeen on asetettu tavoitteeksi, että sivistys-sote-yhteistyötä parannetaan ja sille luodaan ja vakiinnutetaan maakunnallinen malli. Lähtötilanteessa haluttiin kartoittaa jo käytössä olevia malleja ja yhteistyön säännöllisyyttä.

2.3 Kotona annettavan kuntoutuksen asiakkaiden määrä ja kotiin annettavien palveluiden muodot

Kotikuntoutuksen lisääminen ja sen saatavuuden yhdenmukaistaminen koko maakunnassa nostettiin yhdeksi Kotiin annettavat palvelut -osahankkeen toimenpiteeksi. Selkeänä tavoitteena on, että kotikuntoutuksen asiakasmäärä kasvaa.

2.4 Terveystyöryhmiin tai muun asiakaslähtöisesti ja valmentavan työskentelytavan mukaisesti toimivan asiakkaiden hoitotiimi toteutumisen. Tiimiin kirjattujen asiakkaiden määrä

Jotta raskaita palveluita päästään vähentämään, täytyy perustason toiminnan pystyä tukemaan sairauksia ennaltaehkäisyä, varhaista puuttumista elämäntapaongelmiin ja asiakaan terveyden parantamiseen liittyvien elintapojen muutosta. Yksi Monialainen tiimityö sote-keskuksessa -osahankkeen kriittisistä toimista on edistää koko Satakunnassa sote-keskuksen mallia, jossa toimii pitkäaikaissairaiden ja suuressa riskissä olevien asiakkaiden tukemiseen keskittynyt terveystyöryhmiä.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Oma-arvioinnin lähtötilannetiedot kerättiin osatoteuttajilta (pois lukien Satasairaala) Webropol-kyselyllä, joka lähetettiin kuntien sote-johtajille joulukuussa 2020. Vastaus kyselyyn saatiin jokaiselta osatoteuttajalta, kaikkia tietoja ei kuitenkaan ollut mahdollista saada jokaisen osatoteuttajalta. Ilmoitetuista tiedoista täydennettiin koordinaattoreiden hankkimilla tiedoilla nykytilasta ja kohdennetuilla lisäkysymyksillä kuntien sote-ammattilaisille. Syksyn 2021 kehittämistilanteen arvioimiseksi marraskuussa 2021 osatoteuttajilta kerättiin tiedot Webropol-kyselyllä, joka sisälsi oma-arvioinnin ja kansallisen arvioinnin kysymykset.

Lähtötilanteen sekä tavoitteiden toteutumisen seurannan ja arvioinnin tulokset

2.1 Vertaistuki- ja kokemusasiantuntija -toiminnan hyödyntämisen määrä kunnissa ja sen muodot.

Hankkeen alkaessa vertaistuki- ja kokemusasiantuntijatoimintaa hyödynnettiin neljässä kunnassa seitsemästä. Kokemusasiantuntijatoimintaa toteutettiin muun muassa mentorointitoimintana perhehoitajille, tukiperheiden vertaisryhmänä, lastensuojelun kehittämissuunnitelman yhteistyössä ja ikääntyneiden asiakasraadissa. Kokemusasiantuntijoita on myös Olkkari-toiminnassa sekä päihde- ja mielenterveyspalveluissa.

Syksyllä 2021 kokemusasiantuntijatoimintaa ilmoitti käyttäneensä kolme osatoteuttajaa seitsemästä. Kokemusasiantuntijoita on kuitenkin koulutettu lisää ja tarve on koettu suureksi niiden osatoteuttajien parissa, missä kokemustoiminta on otettu osaksi toimintaa ja kehittämistyötä. Kokemusosaamista hyödynnetään myös kuntien omassa yhteistyössä sekä nuorisotoimissa ja sivistystoimissa (esim. päihdekasvatuksessa).

2.2 Sivistys-sote-yhteistyölle vakiintuneen mallin toteutuminen ja sen muodot.

Lähtötilanteessa sivistys-sote-yhteistyölle oli vakiintunut malli kuudessa kunnassa seitsemästä. Satakunnassa on kehitetty malleja perustasolla kuten nimikkotyöntekijä ja koulupsyykkari ja koulujen perhetyöntekijät. Lisäksi kunnat ja kuntayhtymät ilmoittivat, että yhteistyötä tehdään Satakunnan alueella muun muassa eri työryhmissä, perhekeskusten kautta, eri tasojen välisissä yhteistyöneuvotteluissa ja rakennesuunnittelussa. Lapsen, nuoren ja perheiden tarpeet määrittävät, miten palveluita toteutetaan. Läheisten osallisuus voimavarana huomioidaan.

2.3 Kotona annettavan kuntoutuksen asiakkaiden määrä ja kotiin annettavien palveluiden muodot.

Kunnissa ja kuntayhtymissä tarjottiin kotona annettavaa kuntoutusta kuudessa seitsemästä kunnasta. Kotikuntoutuksen palveluiksi ilmoitettiin muun muassa Tekoja-tiimi, kotihoidon fysioterapia, psykiatristen hoitajien kotikäynnit, kotiin annettava päihdetyö, sosiaalinen kuntoutus ja kotikuntoutus.

Kotiin annettavia kuntoutuspalveluita saaneiden asiakkaiden määrään pystyivät ilmoittamaan vain Säskylä (39 asiakasta v 2020) ja Rauma (Kotiin annettava päihdetyö 47 asiakasta v. 2019, Kotiin annettava sosiaalinen kuntoutus 40 asiakasta v. 2019, Kotikuntoutus fysioterapia/puheterapia/toimintaterapia 855 asiakasta v. 2020).

Marraskuussa 2021 kotona annettavaa kuntoutusta tarjotaan kevään mukaisesti kuudessa seitsemästä osatoteuttajassa. Kessotessa 1.1.-30.6.2021 säännöllisen kotihoidon asiakkaista on saanut 75% kotikuntoutusta eli 471 asiakasta. Huittisissa asiakkaiden määrä oli 141.

2.4 Terveysshyötytiimin tai muun asiakaslähtöisesti ja valmentavan työskentelytavan mukaisesti toimivan asiakkaiden hoitotiimi toteutuminen. Tiimiin kirjattujen asiakkaiden määrä.

Ennen hankkeen alkamista kaksi seitsemästä hankkeen osatoteuttajasta (Huittinen, Eura) ilmoitti, että heillä toimii asiakaslähtöisellä ja valmentavalla työskentelytavalla toimiva terveystiimin suhteen valikoituja asiakkaita hoitava tiimi (Terveysshyötytiimi). Tiimien asiakasmäärät ovat taulukossa 3.

Marraskuussa 2021 Terveysshyötytiimi oli aloittanut toimintansa myös Kessoten sekä Pohjois-Satakunnan alueella (PoSassa 1.11.2021). Huittisissa asiakasjakoa tiimien välillä on täsmennetty niin, että Terveysshyötytiimistä on siirretty hyvin iäkkäitä asiakkaita takaisin episoditiimiin. Huittisissa suunnitellaan ikääntyneille omaa tiimiä. Euran terveystiimin asiakasmäärä oli noussut selvästi. Tiimien asiakasmäärät ovat esillä taulukossa 3.

Kunta tai kuntayhtymä	Lähtötilanne N	Syksy 2021	2.	3.	Viimeinen
Säskylä	-	-			
Rauma	-	-			
Huittinen	1 183	1 156			
Kessote	-	20			
Porin perusturva	-	-			
PoSa	-	2			
Eura	20	885			
Yhteensä Satakunnassa	1 203	2 061 (+858)			

Tehdyt kehittämistoimenpiteet huhtikuussa ja marraskuussa 2021

Oma hyvinvointi

Osallisuuden edistämistä on pyritty tekemään laajasti kaikissa hankkeen osa-alueissa. Keväällä 2021 Oma hyvinvointi -osahankkeen toimesta selvitettiin mahdollisuutta luoda Satasote-hankkeille oma koulutettujen kokemusasiantuntijoiden pankki ja osoittaa myös kohdennettu määräraha hankkeen budjetista kokemusasiantuntijoiden palkkaamiseen osatoteuttajien kehittämistyöhön. Samassa yhteydessä selvitettiin mahdollisuutta yhdenmukaistaa kokemusasiantuntijoiden palkkioita Satakunnassa. Erikseen kohdennetulla määrärahalta pyrittiin madaltamaan entisestään kynnystä kokemusasiantuntijoiden käyttöön.

Kokemustoimintaan liittyvää kehittämistyötä on jatkettu aktiivisesti syksyllä 2021. Kokemustoiminnasta on tiedotettu aktiivisesti ja kehittämistoimintaa on tuettu mm. maksamalla kokemusasiantuntijoiden palkkioita Oma hyvinvointi –koordinaatorahasta. Kokemusosaamisen palkkiotaso on myös määritelty yhtenäiseksi Satasoten kehittämistyössä. Myös osa kunnista sekä Satakunnan Yhteisökeskus on ottanut uudet palkkiotasot käyttöön. Kokemusosaamista on hyödynnetty hankkeen omissa kehittämistehtävissä.

Sekä Oma hyvinvointi että Kotiin annettavat palvelut -osahankkeet ovat tehneet kiinteää yhteistyötä Satakunnan sote-rakennemuutoksen kehittämishankkeen Maakunnalliset yhteistyörakenteet si-dosryhmäyhteistyössä -osahankkeen kanssa. Koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistyötä sairaalassa eli OLKA-työtä laajennetaan sote-keskuksiin.

Kotiin annettavat palvelut

Kotikuntoutuksen kehittämiseksi on koottu maakunnallinen verkosto, jossa on mukana kotikuntoutukselta vastaavien esimiesten lisäksi mm. käytännön työtä tekeviä kuntohoitajia ja fysioterapeuteja. Verkostossa on päästy yhteisymmärrykseen, että Satakunnassa tavoitetilana on tehdä yhteinen kotikuntoutuksen malli yhteistyössä kotihoidon kanssa. Tämä työ on verkoston toimesta aloitettu. Lisäksi on aloitettu etäkuntoutuksen pilotoinnin suunnittelua ja tässä alustavasti on mukana ainakin Huittinen.

Kotiin vietävän kuntoutuksen kirjaamista ja tilastointia pitää vielä kehittää, jotta vertailukelpoisia lukuja on mahdollista saada. Kotikuntoutuksen alueelta on tehty myös tarkempi kartoitus alkutilanteesta koskien käytössä olevia resursseja, osaamista, toimintatapoja ja digitaalisia välineitä.

Marraskuuhun 2021 mennessä kotikuntoutuksessa on saatu luotua malli, joka koostuu eri vaiheista sisältäen etäkuntoutuksen, jonka pilotti käynnistyi syyskuussa. Mallin mukainen toiminta etenee eri vaiheissa maakunnassa. Kehittämisessä on huomioitu myös mm. samanlainen koulutuksellinen osaaminen. Lisäksi on isommassa työryhmässä kartoitettu iäkkäiden kotiutumiseen ja kotona pärjäämiseen liittyviä kehittämisen tarpeita.

Lasten ja nuorten hyvinvointi

Hankkeen alkuvaiheessa sisote-yhteistyön kehittäminen on painottunut mm. koulujen kautta saatavan monipuolisen osaamisen lisäämiseen. Jatkossa näkökulmaa olisi hyvä siirtää hankesuunnitelman mukaisesti enemmän myös päivähoidon, vapaa-aikaan ja kotiin tehtävään työhön. Keskustelut toimijoiden kanssa on aloitettu. Myös Ankkuritoiminnan jalkauttaminen liittyy tähän osa-alueeseen.

monitoimijaisena yhteistyömallina lasten ja nuorten kohtaamisessa. Kouluissa yhteisöllinen oppilashuolto on vakiintunut malli ja lisäkehittämistä tehdään. Vuoden alussa käynnistetty nuorten psykososiaalisen tuen työryhmä on yksi rakenne, mikä edistää hyvinvointialueen mallien kehittämistä.

Keskustelu on kevään aikana kiinnittynyt lasten ja nuorten nivelvaiheiden tukeen. Myös oppivelvollisuus ja lastensuojelun jälkihuollon iän korottuminen ja näistä seuraavat toiminnan kehittämisen tarpeet ovat olleet keskusteluissa.

Eropalvelut ja perheen välisten suhteiden vahvistaminen ja yksinäisyyden ja kiusaamisen ehkäisy vaativat lasten ja nuorten kohdalla oman huomionsa. Sisote-yhteistyöllä on laaja kohderyhmä ja moninaiset ilmiöt, joita lapsi- ja perhepalveluissa esiintyy.

Syksyllä 2021 systeemisen ja suhdeperustaisen työn keinoja on edistetty sekä koulutettu SI-SOTE-henkilöstöä. Palveluiden yhteensovittaminen ja verkostojohtaminen tunnustetaan tarpeellisenä. Myös taidelähtöisiä keinoja on huomioitu ja kehitetty lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Systemistä työtettä ja dialogista keskustelukulttuuria on edistetty. Monialainen yhteistyö SI-SOTE-toimijoiden kanssa on vahvistunut. Verkostoyhteistyötä tuetaan syksyllä 2021 aloitetulla hyvinvointialueen SI-SOTE johtajille suunnatulla systeemisellä ja dialogisella prosessilla. Kehittämisen kärkenä on hyvinvointialueen yhtenäistämiseen tähtäävä tuki. Tässä osiossa yhdyspintatyön kehittäminen kulkee varhaisesta ja ennaltaehkäisevästä tuesta aina lastensuojelun kriittisiin kysymyksiin asti. Nivelvaiheiden tuki, jälkihuollon kehittäminen sekä koulukäymättömyys ovat monitoimijaisen tarkastelun kohteena. Koronavaikutukset heijastuvat ryhmäytymisen, oppimisen ja hyvinvoinnin kysymyksiin. Nuorten psykososiaalinen ryhmä on kokoontunut kolme kertaa. Ohjaamo on ollut mukana kehittämässä.

Monialainen tiimityö

Terveysyöty-ajattelua on viety eteenpäin monialaisen sote-keskuksen kehittämisen yhteydessä. Kehittämisessä on lähdetty alkuun sisältöpainotteisesti malliajattelun sijasta. Asiakaslähtöistä työskentelyä käsiteltiin myös osahankkeen ensimmäisessä maakunnallisessa sisältötyöpajassa, jonka pääasiallisena teemana oli etähoito. Maakunnallinen Asiakaslähtöinen terveys- ja hoitosuunnitelma -sisältötyöpaja on tulossa huhtikuun lopussa. Alustavasti on suunniteltu, että terveysyötytiimien käytännön ammattilaisille järjestettäisiin yhteinen valmennuskokonaisuus syksyllä 2021. Valmennuksen keskiössä olisi nimenomaan asiakkaan valmentava tukeminen niin, että terveysyötyyn vaikuttavia elämäntapamuutoksia ja asiakkaan muun hoidon toteutumista pystyttäisiin parantamaan.

Satakunnassa on koulutettuja Hyte-valmentajia Lipake ja Vesote- hankkeiden ajalta. Oma hyvinvointi -osahankkeen toimesta on aktivoitu Hyte-valmentajayhdyskennän verkosto, joka on kokoontunut keväällä 2021 kahdesti. Verkostossa tehdään aktiivisesti järjestöyhteistyötä. Suunnitelmana on, että koulutettujen Hyte-valmentajien osaamista voitaisiin jatkossa hyödyntää paremmin osana terveysyötytiimejä.

Huhtikuussa 2021 ei kysytty uudestaan terveysyötytiimien tilannetta. Kuntien kehittäminen on kuitenkin hyvin käynnissä ja mm Kessotessa, PoSassa ja Porin perusturvassa on alettu valmistella terveysyötytiimi-mallista toimintaa.

Satakunnan sote-rakennemuutoksen kehittämishankkeen Digitaaliset palvelut -osahankkeen koodinimena on tulossa laajennus Omaolo-palveluun koskien mm. digitaalista terveystarkastusta.

Nämä palvelut on tarkoitus sisällyttää kiinteäksi osaksi terveyshyötytiimien asiakaslähtöistä ja valmentavaa työtä.

Syksyllä 2021 Kessotessa on aloittanut terveyshyötytiimi. Porissa ja PoSassa tiimiä on mallinnettu ja PoSan tiimi aloitti toimintansa 1.11.2021. Asiakaslähtöinen terveys- ja hoitosuunnitelma työpaja huhtikuussa tavoitti hyvin koko alueen, yhteensä 98 ammattilaista osallistui työpajaan, jossa käytiin keskustelua Huittisten terveyshyötytiimin ja Porin paljon palveluita tarvitsevien tiimin sairaanhoitajien esitysten pohjalta.

Syksylle 2021 oli alun perin suunniteltu asiakaslähtöisen työn valmennukset, mutta ne päädyttiin siirtämään monien päällekkäisten kokonaisuuksien vuoksi vuoteen 2022. Hoidon jatkuvuuden parantaminen ja parempi kansansairauksien ehkäisy ja hoito ovat keskeisiä tavoitteita, kun hyvinvointialueen sote-keskusta lähdetään mallintamaan ja toteuttamaan vuonna 2022.

3 Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hankkeen tavoitteet

- Palveluiden tarvelähtöisyys paranee, jolloin asiakkaan saama hyöty sekä palvelun vaikuttavuus ja tuottavuus paranevat
- Asiakkaiden myönteinen kokemus palvelusta vahvistuu
- Tiedolla johtaminen paranee ja toiminnan näyttöön tai tutkittuun tietoon nojautuminen lisääntyy
- Ammattilaisten osaaminen vahvistuu ja eri toimijoiden välinen yhteistyö lisääntyy

Prosessitavoitteet

- Jo hyväksi todettujen vaikuttavien menetelmien ja toimintamallien käyttöönotto
- Tiedolla johtaminen sekä prosessi- ja kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Palvelurakenneryhmä päätti kolmatta hyötytavoitetta kuvaaviksi mittareiksi seuraavat:

3.1 Terveys- ja hyvinvointiriskit kartoitettu, % asiakkaista tiettyssä ikäryhmässä (esim 18-70-vuotiaat. Alustavasti tavoitteena olisi seurata seitsemää tunnetusti yksilön ennusteeseen vaikuttavaa terveysindikaattoria: Verenpaine, tupakointi, BMI, LDL, HbA1c, depressio (BDI), Audit

On tunnistettu, että varsinaisista hoidon tuloksista on vain vähän tietoa. Jotta hoidon tuloksia esimerkiksi tiettyjen terveysriskien suhteen voitaisiin arvioida, täytyy nämä valitut tiedot löytyä rakenteisesti kirjattuna. Prosessitavoitteen etenemisen seuraamiseksi olisi mielekästä tarkastella valittujen mittareiden kirjaamiskattavuutta. Mikäli tiimimallin käyttöönotto etenee, on tavoiteltavaa ja oletettavaa, että myös kirjaamiseen kiinnitetään huomiota ja sen toteutumista aletaan seurata

3.2 Hoidon tulokset edellä mainituissa terveys- ja hyvinvointiriskeissä tietyllä potilasryhmällä

Tavoitteena on, että hankkeen edetessä saadaan käyttöön sellaisia työvälineitä, että edellä mainittuja yksilön ennusteeseen vaikuttavia indikaattoreita pystyttäisiin tarkastelemaan. Kun hoidon tuloksia pystytään seuraamaan, voidaan seurata myös sitä miten tietyt kehittämistoimet ja vaikuttavat tuloksiin.

3.3 Asiakastyytyväisyys, NPS

Asiakkaiden tyytyväisyys palveluihin on tärkeä tavoite. Hankkeen kansallisessa arvioinnissa olevat palveluiden vaikuttavuutta kuvaavat mittarit ovat suurimmaksi osaksi asiakastyytyväisyyteen tai muuten asiakkaan arvioon saadusta palvelusta perustuvia mittareita, jotka kuitenkin kerätään varsin harvoin. Kehittämistoimien edetessä olisi tärkeää tietää näiden vaikutus asiakastyytyväisyyteen. Hankkeen alkuvaiheessa päädyttiin siihen, että kartoitetaan ylipäätään asiakastyytyväisyyden mittaamista osatoteuttajilla ja kysytään keskimääräistä NPS-arvoa sote-palveluissa.

3.4 Kotiin hoidettujen kuolemien määrä

Kotisairaaloiden palliatiivisen hoidon ja kotisaattohoidon kehittäminen on yksi keskeinen kokonaisuus Kotiin annettavat palvelut -osahankkeessa. Tavoitteena on, että laadukas saattohoito kotona olisi mahdollista kaikkialla Satakunnassa. Oletuksena on, että kun toimintaa kehitetään, yhä useampi ihminen saa loppuvaiheen elämän hoidon kotiin ja kotiin hoidettujen kuolemien määrä kasvaa.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Valituista hoidon vaikuttavuuden mittareista kahta ensimmäistä (terveysindikaattoreiden kirjaus kattavuus ja hoidon tulokset tietyllä asiakasryhmällä) ei vielä hankkeen alussa pystytty selvittämään. Näihin mittareihin palataan hankkeen edetessä.

Asiakastyytyväisyyden ja kotiin hoidettujen kuolemien suhteen lähtötilannetiedot kerättiin osatoteuttajilta Webropol-kyselyllä, joka lähetettiin kuntien sote-johtajille joulukuussa 2020. Kotiin hoidettujen kuolemien määrää tarkennettiin erikseen koordinaattorin kunnista keräämällä aineistolla. Syksyn 2021 kehittämistilanteen arvioimiseksi osatoteuttajilta kerättiin tiedot marraskuussa 2021 Webropol-kyselyllä, joka sisälsi oma-arvioinnin ja kansallisen arvioinnin kysymykset.

Lähtötilanteen ja tavoitteiden saavuttamisen seurannan ja arvioinnin tulokset

3.3 Asiakastyytyväisyys, NPS

Kuusi seitsemästä osatoteuttajasta ilmoitti, että heidän yksiköissään mitataan asiakastyytyväisyyttä systemaattisesti. Yksi vastaaja ilmoitti, että mittaaminen on epäsäännöllistä. Useammalla toimijalla on käytössään Roidu-palauttejärjestelmä. Kaikki toimijat ilmoittivat, että he tekevät palaute- ja asiakaskyselyjä joko palvelukohtaisesti tai eri kohderyhmille suunnattuna. Raumalla oli otettu käyttöön suullisen positiivisen palautteen kirjaaminen.

Suurin osa kunnista ja kuntayhtymistä ei pystynyt ilmoittamaan keskimääräistä NPS-arvoa. Vain Kessote ilmoitti, että NPS-mittari on käytössä kaikissa sote-yksiköissä ja että keskimääräinen NPS oli 58 v. 2019. Rauma ilmoitti, että heillä on käytössään NPS:n tyyppinen asiakasuskollisuus 1-10 mittari.

Kokonaisuutena arvioituna asiakastyytyvääsyyttä mitataan paljon, mutta mittarit ja niiden käyttö vaihtelevat paljon eri yksiköiden ja sote-toimijoiden välillä.

Marraskuussa 2021 NPS-mittaria kertoi käyttävänsä myös Eura, jonka keskimääräinen NPS oli 79 (lääkärin ja hoitajan vastaanotto, fysioterapia, hammashuolto, aikuisneuvola, lastenneuvola, äitiys- ja ehkäisyneuvola, perheneuvola, lasten ja nuorten psyk. sh, sosiaalipalvelut, työllisyyspalvelut). Kessote ilmoitti, että NPS mittaaminen on ollut koronapandemian ajan tauolla, mutta palautelaitteet avataan marraskuussa ja niiden rinnalle otetaan käyttöön verkkopohjainen NPS-mittaus kaikkiin sote-palveluihin.

3.4 Kotiin hoidettujen kuolemien määrä

Kotiin hoidettujen kuolemien määrää selvittäessä ongelmana oli, että niiden tilastointi vaihtelee. Osatoteuttajien ilmoittamat luvut näkyvät taulukossa 4. Kotisairaalassa v. 2020 hoidettujen saattohoitoasiakkaiden määrää selvitettiin erikseen ja selvityksen perusteella saadut luvut ovat myös taulukossa 4.

Syksyn 2021 arvioinnissa mitattiin kotiin hoidettujen kuolemien määrää 1.1.-30.6.2021. Ajanjakson lyhyys tulee ottaa huomioon tuloksia verratessa aiempiin mittauskertoihin, jolloin ajanjaksona oli 12 kuukautta. Ilmoitetut määrät on ilmoitettu taulukossa 4.

Taulukko 4. Kotiin hoidettujen kuolemien määrä					
Kunta	Lähtötilanne Kotiin hoidetut kuolemat v.2019 tai 2020	1. Kotisairaalan hoitam mat koti- kuolemat 2020	2. 1.1.- 30.6.2021	3.	4.
Säkyä	19	0	8		
Rauma	Vanhuspalvelut: Palvelukoti/omat yht. 50 Palvelukoti/osto yht. 42 Vammaispalvelut yht. 8 Kotisairaala lukua ei tiedossa	19	89		
Huittinen	30	7	5		
Kessote	-	8-11	54		
Porin perusturva	491	80	kotikuolemia 28, sairaalassa palliativisen tiimin potilaita 6		
PoSa	136	24	53		
Eura	-	5-7	-		

Tehdyt kehittämistoimenpiteet huhtikuussa ja marraskuussa 2021

Monialainen tiimityö -osahanke

Sovittujen terveystietokantojen kirjaamisen parantaminen ja hoidon tulosten seuraaminen kuuluu yhtenä osana sote-keskusten monialaisen tiimityön kehittämiseen. Kirjaamisen yhtenäistämiseen on jo ennen hankkeen alkua kiinnitetty paljon huomiota ja tätä on tehty erityisen paljon Satasairaalan johtamana LifeCare -potilastietokantojen yhdistämiseen liittyen. Sittenkin tämä työ on laajentunut myös Pegasos-potilastietojärjestelmää käyttäviin kuntiin ja kuntayhtymiin, ja sitä on johtanut Satakunnan potilastietojärjestelmien yhteistyön ja tiedonhallinnan ohjausryhmä. Hankkeen edetessä on niin ikään tarkoitus, että kirjaamista yhtenäistetään maakunnallisesti riippumatta järjestelmästä.

Tiedolla johtamisen kehittäminen on keskeinen tekijä vaikuttavuustiedon ja vaikuttavuuden parantamisessa. Tätä maakunnallista kehittämistyötä on hankkeena koordinoitu Sote-rakennemuutoksen kehittämishankkeen Tiedolla johtamisen -osahankkeessa ja kansallisen ohjauksen mukaan myös Satakunnassa aloitettiin kahden työryhmän mallin työskentely. Yhtenä välitavoitteena on yhtenäisempään mittaristoon pääseminen. Myös uusia raportointivälineitä on lähdetty hankkimaan (Maakunnallinen Exreport, Terveystietoyhteistyöanalyysi).

Syksyllä 2021 suurin osa organisaatioista on saamassa käyttöön Exreport-ohjelman, mutta ohjelman jalkauttaminen on vielä kesken. Pegasos-potilastietojärjestelmää käyttävillä organisaatioilla (Kes-sote, Huittinen, Säskylä) on alkanut Duodecimin terveystietoyhteistyön pilotointi rakennemuutoksen kehittämishankkeen tuella. Terveystietoyhteistyö on arvokas lisä hoidon vaikuttavuuden mittaamiseen.

Syksyllä 2021 on myös aloitettu ulkopuolinen arvio avosairaanhoitojen toimintamalleista ja erityisesti tiimimalliin siirtymisen vaikutuksista ja vaikuttavuudesta. Arviota tehdessä tullaan kiinnittämään huomiota myös raportointitiedon käytettävyyden ongelmiin.

Monialaisen kirjaamisen kehittäminen on nostettu yhdeksi hankkeen toisen kauden tavoitteista ja sen suhteen työ on käynnissä.

Oma hyvinvointi -osahanke

Satakunnassa on lähdetty mukaan kansalliseen asiakaspalautteen yhtenäistämistyöhön, mutta käytännön toimia tämän suhteen ei vielä ole aloitettu. Asiakaspalautteen keruun yhtenäistäminen sekä sen parempi hyödyntäminen on suunnitteilla hankkeen laajetessa vuonna 2022.

Kotiin annettavat palvelut -osahanke

Palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittämiseksi on koottu oma kehittämistyöryhmä kotisairaaloiden esimiehistä ja tämä ryhmä on aloittanut työskentelyn. Jatkotyöskentelyä varten on valikoitu tietyt teemat (sosiaalityön lisääminen, koulutustarpeet, yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma sekä tiedonkulkukäytäntö), joiden parissa työskentelyä jatketaan yhdessä kotihoidon, sosiaalihuollon edustajien ja muiden keskeisten sidosryhmien kanssa.

Keväällä 2021 ei katsottu kerätä kotikuolemien määriä lyhyen seuranta-ajan vuoksi. Syksyllä 2021 on tarkoitus miettiä uudestaan seurattavia mittareita, kun käytännön toimintaa on ehditty suunnitella ja on käytettävissä parempi kuva siitä mitä käytännössä tehdään.

Syksyllä 2021 asiakkaiden kotiin suunnattua perustason palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa on kehitetty yhteistyössä kotihoidon ja kotisairaalan kesken. Lisäksi aiheesta järjestettiin maakunnallinen moniammatillinen työpaja, jossa pohdittiin ongelmakohtia sekä keinoja eri toimijoiden yhteistyön parantamiseksi. Lisäksi käynnistettiin Kotisairaalan vapaaehtoistyön kehittäminen, jota tehdään vahvassa sidosryhmäyhteistyössä.

4 Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen

Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

- asiakkaiden palvelupoluista tulee yhtenäisiä
- systeeminen ymmärrys vahvistuu ja ammattilaisten saumaton yhteistyö lisääntyy

Prosessitavoitteet

- Moniammatillisen ja -toimijaisen yhteistyön ja systeemisen työotteen vahvistaminen selkeyttämällä vastuita palveluketjuissa
- Maakunnan määrittelemien palveluketjujen ja –kokonaisuuksien käyttöönotto
 - o Erityisosaamisen tuominen sote-keskuksiin ja lähelle asiakasta hänen omiin toimintaympäristöihinsä osana hänen palvelukokonaisuuttaan

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Palvelurakenneryhmä päätti neljättä hyötytavoite kuvaaviksi mittareiksi seuraavat seurattavat tuotokset:

4.1 Maakunnalliset palveluketjut

Maakunnallisten palveluketjujen mallintaminen on nostettu yhdeksi keskeisimmistä välineistä parantaa yhteentoimivuutta eri palveluiden välillä. Palveluketjujen mallinnusta johdetaan Satasairaalan ja Rakenneuudistuksen kehittämishankkeen toimesta rakenneuudistuksen hankeaikana, mutta palvelukokonaisuuksien kehittäminen ja palveluketjutyöhön osallistuminen on sisällytetty myös Tulevaisuuden sote-keskushankkeen tavoitteissa.

4.2 Erikoislääkärivastaanotot ja -konsultaatiot perusterveydenhuollossa

Jotta yhteistyötä perustason ja erikoissairaanhoidon välillä saataisiin parannettua ja palveluiden painopistettä siirrettyä perustasolle, Satakunnassa on asetettu tavoitteeksi, että erikoislääkärrien ja muiden erityistason työntekijöiden jalkautumista perustasolle lisätään ja keskinäistä konsultointia sujuvoitetaan.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Maakunnallisten palveluketjujen kehittämistä kuvataan lähtötilanteessa sanallisesti. Erikoislääkäripalveluiden toteutumista perustasolla kysyttiin osatoteuttajilta (pois lukien Satasairaala) Webropol-kyselyllä, joka lähetettiin kuntien sote-johtajille joulukuussa 2020.

Lähtötilanteen ja tavoitteiden saavuttamisen seurannan ja arvioinnin tulokset

4.1 Maakunnalliset palveluketjut

Maakunnallisten palveluketjujen kokoaminen on hankeajaksi osoitettu Sote-rakennemuutostuksen kehittämishankkeen Palvelujen ohjaus ja valvonta -osahankkeelle. Osahanke on lähtenyt selvittämään aikaisemmin tehtyjä hoitopolkuja, jotka ovat erikoissairaanhoidon painotteisia. Laadittavia hoitopolkujen kuvauksia on ohjannut myös Satasairaalan tuottavuusohjelma.

Marraskuussa 2021 kuvattuja alueellisia hoito- ja palveluketjuja on kymmenen:

- Satakunnan alueellinen lasten ja nuorten painopolkku
- Nivelreumapotilaan hoitoketju
- Muistiasiakkaan palveluketju
- Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma
- Aikuisten lihavuuden palveluketju
- Nivelrikkopotilaan palveluketju
- Eteisvärinäpotilaan palveluketju
- Iäkkäiden mielenterveyden tukeminen (aloitettu)
- Diabetesasiakkaan palveluketju
- Itsemurhien ennaltaehkäisy

Nämä ketjut on kuvattu maakunnallisena yhteistyönä Satasairaalan johdolla. Osa ketjuista on tehty hankkeiden yhteydessä, mutta Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeella ei ole ollut merkittävää roolia tähänastisessa palveluketjutyössä.

4.2 Erikoislääkärivastaanotot ja -konsultaatiot perusterveydenhuollossa

Kaikki osatoteuttajat ilmoittivat, että heillä on käytössään erikoislääkäripalveluita joko itse tuotettuna tai ostopalveluna. Oma palveluna tuotettiin seuraavien erikoisalojen konsultaatioita: psykiatria, geriatria, neurologia, kirurgia, ortopedia, fysioterapia, sisätaudit, gynekologia, lastenneurologia. Ostopalveluina hankittiin palveluita seuraavilta erikoisaloilta: psykiatria, geriatria, neurologia, kirurgia, ortopedia, käsikirurgia, korva-nenä-kurkkutaudit, gynekologia, ihotaudit, lastenneurologia, lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria, kliininen fysiologia.

Satasairaalasta tehdään lastenlääkärin jalkautuvaa työtä kaikkiin kuntiin ja kuntayhtymiin.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet huhtikuussa ja marraskuussa 2021

Rakennemuutostuksen kehittämishankkeen Palvelujen ohjaus ja valvonta -osahankkeen päävastuullisena tahona on Satasairaala. Osahankkeesta on lähdetty aktiivisesti koordinoimaan hoito- ja palveluketjutyötä. Tulevaisuuden sote-keskushankkeesta on osallistuttu lähinnä yhdyspintatyöskentelyn kautta. Perustason on tarkoitus olla kiinteästi mukana palveluketjuja ja -kokonaisuuksia laadittaessa. Huhtikuussa 2021 Satasairaalan hoitoketjuja oli kuvattuna seitsemän kappaletta: Satakunnan alueellinen lasten ja nuorten painopolkku, Nivelreumapotilaan hoitoketju, Muistiasiakkaan palveluketju, Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma (kehitystyö käynnissä), Aikuisten lihavuuden palveluketju (kehitystyö käynnissä), Nivelrikkopotilaan palveluketju, Eteisvärinäpotilaan palveluketju.

Hankkeen edetessä on tarkoitus osallistua enemmän palveluketjutyöhön. Yhteisenä tavoitteena on päästä suunnittelemaan ja kuvaamaan laajempia ja aidosti monialaisempia palvelukokonaisuuksia sekä panostaa palveluketjujen sisältökehittämiseen ennemmin kuin niiden määrään.

Konsultaatioita Satasairaalan ja perustason välillä on alettu kehittämään jo ennen hankeaikaa ja työ on jatkunut Satasairaalan johtamana. Erikoislääkärikonsultaatioiden suhteen sote-keskusten ja eri erikoisalojen kanssa on pidetty suunnittelukokouksia, joissa on työskennelty eri teemojen parissa. Erikoislääkäreiden jalkautumista perustasolle on tarkoitus lisätä ja tämän suhteen keskusteluja on käyty useamman erikoisalan kanssa. Konsultaatioiden suhteen kehittämistyötä on tehty mm. suunnitteleamalla etäkonsultaatiopilottia, selvittämällä puhelinkonsultaatioiden pullonkauloja ja sähköisen konsultoinnin mahdollista strukturointia valmistelemalla. Monialaisen tiimimallin edetessä pyritään siihen, että myös erikoislääkärien konsultoinnit saadaan kiinteästi tiimin toiminnan tueksi.

Satakunnan sote-rakenneuudistuksen Digitaaliset asiakkaan palveluketjuja tukevat palvelut -osahanke on lähtenyt pilotoimaan hoitotyön ja palveluohjauksen etäkonsultaatioita ja vastaanottoja perustason tueksi (mm. palveluohjaaja, haavapoliklinikka).

Myös neljännen hyötytavoitteen suhteen oma-arvioinnin mittareita arvioidaan uudestaan, kun hankkeen edetessä toimintasuunnitelma ja hankkeiden välinen työnjako täsmentyvät.

Syksyllä 2021 Palveluketjujen kokonaisuus on täydentynyt niin, että Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma ja aikuisten lihavuuden palveluketju ovat valmistuneet. Lisäksi Itsemurhien ennaltaehkäisyn palveluketju ja Diabetesasiakkaan palveluketju on kuvattu. Uutena kokonaisuutena on aloitettu Ikääntyneiden mielenterveyden tukeminen -palveluiden kuvaaminen.

Satakunnassa on syksyn 2021 aikana päädytty palvelukokonaisuuksien mallintamisessa siihen, että tavoitteena on kuvata tulevan hyvinvointialueen palvelukokonaisuuksia THL:n PKPK-verkoston käsikirjan ohjaamalla tavalla. Tämä työskentely on alkanut niin, että organisaatioiden tietämystä PKPK-mallista on lisätty ja maakunnallisten palvelukokonaisuuksien hahmottamiseksi on pidetty työpajat, joihin osallistui ammattilaisia kaikista sote-organisaatioista. Alustava tavoite on, että palvelukokonaisuudet kuvattaisiin elämäntapaajattelun mukaan kaikille ikäryhmille. Ikäryhmien palvelukokonaisuuksiin sidotaan jo tehdyt palveluketjut ja -kuvaukset, palvelupolut, toimintakonseptit sekä sisäiset prosessit mahdollisimman laajasti. Uuden tyyppistä työskentelyä aloitetaan keväällä 2022 ja työskentely siirtyy rakenneuudistuksen kehittämishankkeen vastuulta Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeelle.

Myös erikoislääkärikonsultaatioiden suhteen on tehty kehittämistyötä. Lastenlääkäriin lisäksi jalkautumista on suunniteltu useammalla erikoisalalla. Lisäksi yhteistyötä on pyritty parantamaan käymällä keskustelua sekä suunnitteleamalla parannuksia konsultaatio- ja lähetekäytäntöihin. Sairaanhoidtajien välistä konsultaatiota on aktiivisesti kehitetty rakenneuudistuksen kehittämishankkeen osahankkeessa, jossa on pilotoitu mm. perustason ja Haavapoliklinikan sekä kotihoidon konsultaatioita Se-capp -järjestelmän kautta.