

SATASOTE

Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen kehittämishanke

Loppuraportti

Sisällysluettelo

Sisällysluettelo.....	1
1. Vapaaehtoinen alueellinen valmistelu ja hankehallinto	4
1.1. Tausta ja yleiskuvaus	4
1.1.1. Hankehallinto	4
1.1.2. Maakunnallisten sote -palvelujen järjestäjä ja tuottajaroolien valmistelu	5
1.1.3. Sote-palveluiden ja kuntien välinen yhteistyö	5
1.1.4. Alueiden välinen yhteistyö	5
1.2. Tavoitteet	6
1.2.1. Hankehallinto	6
1.2.2. Maakunnallisten sote -palvelujen järjestäjä ja tuottajaroolien valmistelu	6
1.2.3. Sote -palveluiden ja kuntien välinen yhteistyö	7
1.2.4. Alueiden välinen yhteistyö	7
1.3. Tulokset	7
1.3.1. Hankehallinto	7
1.3.2. Maakunnallisten sote-palvelujen järjestäjä ja tuottajaroolien valmistelu	8
1.3.3. Sote -palveluiden ja kuntien välinen yhteistyö	9
1.3.4. Alueiden välinen yhteistyö	9
1.4. Keskeiset hyödyt	10
1.4.1. Hankehallinto	10
1.4.2. Maakunnallisten sote-palvelujen järjestäjä ja tuottajaroolien valmistelu	10
1.4.3. Sote -palveluiden ja kuntien välinen yhteistyö	12
1.4.4. Alueiden välinen yhteistyö	12
1.5. Riippuvuudet	12
1.5.1. Hankehallinto	12
1.5.2. Maakunnallisten sote -palvelujen järjestäjä ja tuottajaroolien valmistelu	12
1.5.3. Sote -palveluiden ja kuntien välinen yhteistyö	12
2. Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen	13
2.1. Tausta ja yleiskuvaus	13
2.1.1. Tiedolla johtaminen	13
2.1.2. Palvelujen ohjaus ja valvonta	13
2.1.3. Monitieteinen TKIO	14
2.1.4. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE)	14
2.1.5. Maakunnalliset yhteistyörakenteet sidosryhmäyhteistyössä	14
2.2. Tavoitteet	14

2.2.1. Tiedolla johtaminen.....	14
2.2.2. Palvelujen ohjaus ja valvonta	14
2.2.3. Monitietein TKIO	16
2.2.4. Hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen (HYTE)	16
2.2.5. Maakunnalliset yhteistyörakenteet sidosryhmäyhteistyössä	16
2.3. Tulokset	16
2.3.1. Tiedolla johtaminen.....	16
2.3.2. Palvelujen ohjaus ja valvonta	17
2.3.3. Monitietein TKIO	18
2.3.4. Hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen (HYTE)	20
2.3.5. Maakunnalliset yhteistyörakenteet sidosryhmäyhteistyössä	21
2.4. Keskeiset hyödyt.....	21
2.4.1. Tiedolla johtaminen.....	21
2.4.2. Palvelujen ohjaus ja valvonta	21
2.4.3. Monitietein TKIO	22
2.4.4. Hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen (HYTE)	22
2.4.5. Maakunnalliset yhteistyörakenteet sidosryhmäyhteistyössä	22
2.5. Riippuvuudet.....	23
2.5.1. Tiedolla johtaminen.....	23
2.5.2. Monitietein TKIO	23
2.5.3. Hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen (HYTE)	24
2.5.4. Maakunnalliset yhteistyörakenteet sidosryhmäyhteistyössä	24
3. Toimintatapojen ja –prosessien uudistaminen ja yhtenäistämien digitaalisten välineiden avulla...	25
3.1. Tausta ja yleiskuvaus	25
3.1.1. Digitaalisten asiakkaan palveluketjuja tukevien palveluiden käyttöönotto	25
3.1.2. Kanta ja kirjaamisen yhtenäistäminen	25
3.1.3. Sote -ammattilaisen kokemustiedon raportointikäytännöt	25
3.1.4. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien konsolidointi ja hankinnan valmistelu	25
3.1.5. Maakunnan tilannekeskus, akuutti kotikeskus ja combilanssi.....	26
3.2. Tavoitteet	26
3.2.1. Digitaalisten asiakkaan palveluketjuja tukevien palveluiden käyttöönotto	26
3.2.2. Kanta ja kirjaamisen yhtenäistäminen	27
3.2.3. Sote -ammattilaisen kokemustiedon raportointikäytännöt	28
3.2.4. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien konsolidointi ja hankinnan valmistelu	28
3.2.5. Maakunnan tilannekeskus, akuutti kotikeskus ja combilanssi.....	28
3.3. Tulokset	28

3.3.1. Digitaalisten asiakkaan palveluketjuja tukevien palveluiden käyttöönotto	28
3.3.2. Kanta ja kirjaamisen yhtenäistäminen	30
3.3.3. Sote-ammattillisen kokemustiedon raportointikäytännöt	31
3.3.4. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien konsolidointi ja hankinnan valmistelu	31
3.3.5. Maakunnan tilannekeskus, akuutti kotikeskus ja combilanssi.....	31
3.4. Keskeiset hyödyt.....	32
3.4.1. Digitaalisten asiakkaan palveluketjuja tukevien palveluiden käyttöönotto	32
3.4.2. Kanta ja kirjaamisen yhtenäistäminen	33
3.4.3. Sote -ammattillisen kokemustiedon raportointikäytännöt	33
3.4.4. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien konsolidointi ja hankinnan valmistelu	33
3.4.5. Maakunnan tilannekeskus, akuutti kotikeskus ja combilanssi.....	33
3.5. Riippuvuudet.....	34
3.5.1. Digitaalisten asiakkaan palveluketjuja tukevien palveluiden käyttöönotto	34
3.5.2. Kanta ja kirjaamisen yhtenäistäminen	34
3.5.3. Sote -ammattillisen kokemustiedon raportointikäytännöt	34
3.5.4. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien konsolidointi ja hankinnan valmistelu	34
3.5.5. Maakunnan tilannekeskus, akuutti kotikeskus ja combilanssi.....	35

1. Vapaaehtoinen alueellinen valmistelu ja hankehallinto

1.1. Tausta ja yleiskuvaus

Yleinen parin lauseen kuvaus hankkeen toteutuksesta

1.1.1. Hankehallinto

Satakuntaliitto toimi hankehallinnon valmistelualustana. Satakuntaliitto on hoitanut hankkeen taloushallinnon, mukaan lukien omarahoitusosuuden seuranta. Lisäksi se on vastannut Satakuntaliittoon palkattavien maakunnallisten hanketyöntekijöiden henkilöstöhallinnosta ja hankekokonaisuuden toiminnan tueksi tarvittavista sopimusten hyväksymisestä, arkistoinnin toteuttamisesta sekä hankeviestinnän koordinoinnista. Satakuntaliitto tekee myös valtionavustusselvityksen hankkeen päättymisen jälkeen.

Kunnat ja sote-kuntayhtymät ovat toimineet hankkeen osatoteuttajina. Hankkeen johtaminen ja seuranta tapahtui hankkeen operatiivisen ohjausryhmän kautta, jota täydentää osatoteuttajien operatiivinen sote-johtaminen. Myös hankkeen kaikki sisällöllinen toiminta ja kehittäminen tapahtui kentällä kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Kuntien ja kuntayhtymien henkilöstön työpanosta hankkeen tehtävissä seurattiin rahoittajan ohjeiden mukaisesti erillisellä kirjanpidolla ja työaikaseurannalla. Satakuntaliitto järjesti hankkeeseen palkattavan maakunnallisen hankehenkilöstön työtilat ja työvälineet. Lisäksi hankehallinnointi sisälsi hankkeen hankesuunnitelmien valmistelun ja Satasote-kokousten asioiden valmistelun.

Hankkeen asiantuntijapalvelujen hankintaprosessit toteutettiin osatoteuttajien esitysten pohjalta ja niistä päätettiin hankkeen operatiivisen ohjausryhmän kokouksessa. Hallinnointi ei sisältänyt ICT- ja digitaalisten palveluiden kehitystyötä, joka sisältyy osahankkeisiin 2. ja 3.

Viestinnän tehtävänä oli taata avoin valmistelu ja edistää hankkeen strategisten tavoitteiden toteutumista Satakunnassa. Hankkeen viestinnän suunnittelun lähtökohtana toimivat kansallisesti asetetut tavoitteet sekä hankesuunnitelman sisällöistä muodostettavat tavoitteet. Viestintä tuki hankkeen johtamista ja tavoitteiden saavuttamista ja loi luottamusta hankkeen toteutukseen.

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä (KESSOTE) toteutti hankkeessa viiden sote-toimijan yhdistymisen valmistelun, samalla valmisteltiin Kessoten ICT-palvelujen yhtenäistäminen ja järjestelmien konsolidointi (terveydenhuolto/sosiaalihuolto/kunnat).

Organisoinnin valmistelun kautta Keski-Satakunta on yhtenäisempi toiminnallinen kokonaisuus Satasotessa ja siirtoon liittyvät tehtävät ovat jo osittain pilotoitu/valmistelu (pienemmässä mittakaavassa) esim. henkilöstö-, omaisuus-, sopimussiirto- ja hallinnolliset rakenteet.

Kessoten pilottia voidaan hyödyntää esim. Satasoten kiinteistöselvitykseen ja vuokrien määrittämisessä.

Hankkeen kehittämistoimia toteutettiin PDCA-kehittämissyklillä ja siihen liittyen toteutettiin myös hankkeeseen liittyvä arviointi. Arvioinnissa kuvattiin arvioinnin kohde, tiedonkeruu sekä arviointi menetelmät. Arvioinnissa pyrittiin kuvaamaan hankkeen tulokset, tehtiinkö oikeita asioita ja saatiinko aikaan muutoksia.

1.1.2. Maakunnallisten sote -palvelujen järjestäjä ja tuottajaroolien valmistelu

Osana maakunnallisen sote-palvelujen järjestäjä- ja tuottajaroolien valmistelua hankkeessa jatkettiin koko Satasote-ohjaus- ja johtoryhmien sekä palvelurakennetyöryhmän, joka toimii myös hankkeen operatiivisena ohjausryhmänä, työskentelyä. Lisäksi koottiin tarpeen mukaan maakunnallisia verkostoja ja foorumeita eri tehtävien tueksi. Hankkeessa selvitettiin Satakunnan järjestämisen käsikirjan laadintaa hyödyntäen valtakunnallista valmistelutyötä sekä muissa maakunnissa luotuja hyviä käytäntöjä.

Hallituksen lakiesityksen jälkeen käynnistettiin vapaaehtoinen järjestämisvastuun siirtoon liittyvien tehtävien valmistelu. Lakiesityksen jälkeen oli tarkoitus valmistella mm. henkilöstöä koskevia asioita, omaisuus- ja sopimussiirtoja, tietoturvapoliittikka ja ICT-kokonaisarkkitehtuurin hallintamalli, sekä hallinto- ja talousrakenteita.

Osana kehitettäviä toimintamalleja toteutettiin suun terveydenhuollossa yhtenä ratkaisuehdotuksena saatavuuden ja asiakaslähtöisyyden parantamiseen on ollut ”kerralla kuntoon”-vastaanottomallin laajentaminen koko Satakuntaan. Lähtötilanteessa kerralla kuntoon -toimintamalli/ Hygga Solutions:n Hygga-malli on käytössä Rauman ja Porin perusturvan suun terveydenhuolloissa. Näiden jo toiminnassa olevien mallien vaikuttavuus haluttiin arvioida, jotta toimintamallin laajentamisen vaikutuksia voitaisiin arvioida ennakolta. Arviointi toteutettiin ostopalveluna NHG Oy:ltä. Hankkeessa NHG arvioi kerralla kuntoon-vastaanoton tuottavuutta Rauman Halssi-vastaanotolla ja Porin perusturva Kehä-vastaanotolla.

Sote-johdon ja –esimiesten verkkokoulutukset toteutettiin suunnitellusti. Valmennusten tavoitteena olivat: 1. vahvistaa esihenkilöiden kykyä tukea työntekijöiden oma-aloitteisuutta ja työn kehittämistä työntekijöiden työhyvinvointi huomioiden, 2. lisätä työntekijöiden valmiuksia toteuttaa työtään ja kehittää sitä asiakaslähtöisesti, yhteisöllisesti ja organisaation tavoitteiden suuntaisesti ja 3. pilotoida koulutuskokonaisuus sovitussa kohdeyksiköissä ja arvioida pilotin vaikuttavuutta

1.1.3. Sote-palveluiden ja kuntien välinen yhteistyö

Sosiaali- ja terveystieteiden uudistuksen myötä kunnan ja maakunnallisen sote-organisaation välille syntyy uusi organisatorinen yhdyspinta. Sote-palveluiden ja kuntien muiden toimialojen sekä kuntien keskinäistä yhteistyötä rakennettiin monialaisten toimialoja ylittävällä osallistavalla työryhmätyöskentelyllä, jossa erilaisin keinoin, kuten yhteisseminaareilla, kyselyillä ja selvitystyöillä saatiin kehittäminen käyntiin. Valmistelun tueksi tehtiin ”yhteistyön vuosikello”, johon on kuvattu tärkeimmät yhteistyömuodot ja ajankohdat. Vuosikello tukee kuntien ja eri toimialojen välistä verkostoitumista.

1.1.4. Alueiden välinen yhteistyö

Osahankkeen tarkoituksena oli varmistaa, että Satakunnan kuntien ja sote-kuntayhtymien hanketoimijat osallistuvat valtakunnallisiin verkostoihin (esimerkiksi hankevalmistelijoiden verkosto, sote-sisältöjä tukevat verkostot, ICT- ja digitaalisten palveluiden valtakunnallinen kehittämistyö) sekä eri teemojen ympärillä oleviin seminaareihin ja neuvotteluihin. Lisäksi tarkoituksena oli tukea THL:n arviointiprosessia maakunnan toimijoita osallistaen. Tärkeää oli myös jatkaa yhteistyöalueen yhteistyötä erityisesti lasten, nuorten ja perheiden palveluiden, ICT- ja digitaalisten ratkaisujen yhteiskehittämisen ja monitieteisen TKIO-toiminnan

osalta. Toiminta oli jaettu seuraaviin kehittämiskokonaisuuksiin: 1) Yhteistoimintasopimuksen valmistelu 2) Osallistuminen valtakunnallisiin kehittämisverkostoihin ja arviointiin 3) OT-keskuksen kehittäminen 4) Muu alueiden välinen yhteistyö.

1.2. Tavoitteet

Saavutettiin hankesuunnitelmassa luetellut tavoitteet, jäikö jotain saavuttamatta?

1.2.1. Hankehallinto

Osahankkeelle asetetut tavoitteet saavutettiin hyvin, mm. taloushallinnon koordinointi ja ohjaus, arkistointi, henkilöstöhallinto. STM:n hankesalkkuraportointi hoidettiin kuukausittain. Lähtökohtaisesti pyrittiin käyttämään hankkeen tehtäviin osatoteuttajien henkilöstöä, mutta tarvittaessa palkataan osaajia ulkopuolelta Satakuntaliittoon. Hankehenkilöstön rekrytoinnissa, erityisesti vapaaehtoiseen valmisteluun liittyen, oli vaikeuksia, vaikka rekrytointi toistettiin. Tältä osin osahankkeen tavoitteita ei saavutettu kokonaan. Erillistä riskien hallinnan kokonaisuusarviointia ei toteutettu vaan riskienhallinta sisällytettiin jokaiseen osahankkeeseen erikseen sovitun mukaisesti.

Viestinnän osalta asetettuihin tavoitteisiin päästiin.

Arviointi suoritettiin ja saatiin kattavat arvoinnit hankkeiden etenemisestä. Satakunnassa arviointi toteutettiin CAR-itsearviointin työkalua käyttäen.

1.2.2. Maakunnallisten sote -palvelujen järjestäjä ja tuottajaroolien valmistelu

Palvelurakenneryhmän toiminta ohjausryhmänä oli aktiivista ja sen kokoonpano oli laaja koko Satakunnan alueelta, mukaan lukien yritysten, sidosryhmien, kuntien ja kaikkien järjestäjien edustuksella.

Hankehallintoon suunniteltu järjestämissuunnitelman päivitykseen liittyvä tehtävä siirrettiin yhteisellä päätöksellä aikataulullisesti syksyyn 2021, jolloin todettiin, että järjestämissuunnitelman päivitys oli tehty järjestäjien toimesta ja uuden laatiminen tulevalle hyvinvointialueelle ei olisi vielä tarkoituksenmukaista.

Lakiesityksen jälkeen tehtävät hankesuunnitelmaan kirjatut tavoitteet, jotka oli hankesuunnitelmaan kirjattuina ajalle 6–12/2021, siirtyivät Satakunnan hyvinvointialueen valmisteluun lainsäädännön astuttua voimaan 1.7.2021. Näihin kyseessä oleviin tehtäviin ei onnistuttu rekrytoimaan kevään 2021 ajalle kuin kiinteän ja irtaimen omaisuuden valmistelija sekä viestinnän asiantuntija.

Suun terveydenhuollon Hygga -mallin tavoitteena oli arvioida Kerralla kuntoon-vastaanottomallin hyötyjä. NHG:n analyysissä arvioidaan vain tuottavuutta, painotetut toimenpiteet eivät kerro palvelun laadusta. NHG:n tekemän arvion tulokset tuottavuudesta saavutettiin. Mukaan arvioon otettiin myös muut hyödyt kuin tuottavuus ja näin ollen tavoite saavutettiin.

Koulutukset henkilöstölle ja esihenkilöille toteutuivat suunnitellusti yhteensä viitenä (5) koko henkilökunnalle suunnattuna etäkoulutuksena, viitenä (5) esihenkilöille suunnattuna etävalmennuksena ja kahtena (2) pilottiyksiköiden suunnattuna etävalmennuksena. Valmennustenkokonaisuuden lähtökohtana oli, että

koulutuksissa tuodaan esille uusia tapoja ajatella johtamista, työn organisointia ja yhteisohjautuvuutta, sekä konkreettisia työkaluja, jotka auttavat näiden asioiden edistämisessä. Tarkoituksena oli avata osallistujille eri vaihtoehtoja, joista osallistujat voivat ottaa heille oleelliset ajatukset ja työkalut osaksi omaa ja yhteistä arkea.

1.2.3. Sote -palveluiden ja kuntien välinen yhteistyö

Hankesuunnitelmaan asetetut tavoitteet saavutettiin yhdyspintatyön suunnittelun osalta. Laadittiin Satakunnan kuntien ja sote -palveluiden välinen yhteistyön vuosikello ja toimintatapa.

Yhteistyössä Satakunnan alueen turvallisuuden ja kriisitilanteiden hallinnan asiantuntijoiden kanssa todettiin, että laajamittainen suunnittelu yhteistyön rakenteeksi ja työnjako turvallisuus ja kriisitilanteissa ei ole relevantti tässä kohtaa valmistelua. Maakunnan toimintojen varautumisesta suhteessa kuntiin tehdään erilliset suunnitelmat nykyisten pohjalle vasta myöhemmässä vaiheessa. Näin ollen tämä tavoite koettiin epärelevantiksi tässä kohdin.

1.2.4. Alueiden välinen yhteistyö

Hankesuunnitelmaan kirjattuna tavoitteena oli, että hankkeen aikana käynnistetään yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen valmistelu. Sopimus pohjaa oli jo valmisteltu edellisen uudistuksen aikana ja Satakunnan ajatuksena oli hyödyntää jo tehtyä työtä yhteistyökeskusteluissa. Osa-hankkeen käynnistyessä syksyllä 2020 koottiin kustakin yhteistyöalueen maakunnasta edustajat ja käytiin neuvottelu yhteistyöalueen yhteistyön käynnistämisestä. Neuvottelujen lopputulema oli, ettei yhteistyösopimuksen valmistelua nähty vielä tarpeelliseksi. Sen sijaan sovittiin, että yhteistyötä jatketaan vakiintuneita yhteistyömuotoja hyödyntäen.

Keväällä 2021 järjestettiin uusi neuvottelu erityisesti, jossa todettiin, että koska lakia ei ole vielä hyväksytty, yhteistyösopimuksen valmistelu ei edelleenkään ole ajankohtaista. Päädyttiin siihen, että odotetaan lakien hyväksymistä, minkä jälkeen asia siirretään tulevien väliaikaisten toimielinten tehtäväksi. Sen sijaan kokouksessa päätettiin, että erityisesti ICT-valmistelussa ja tiedolla johtamisen kehittämisessä tehdään yhteistyötä.

1.3. Tulokset

Mitkä ovat tärkeimmät hankkeella saavutetut tulokset?

1.3.1. Hankehallinto

Osahankkeen tavoitteet hankehallinnon ja kansalliselta tasolta edellytetyt tehtävät tulivat täytetyiksi. Hankehallinnon tehtävät taloushallinnon koordinointi ja ohjaus, arkistointi ja henkilöstöhallinto hoidettiin. STM:n hankesalkkuraportointi hoidettiin kuukausittain ohjeen mukaan.

Satakunnan kunnat olivat päättäneet, että valmistelualustana toimii Satakuntaliitto, jonka nimissä hankehakemukset tehtiin. Hallinnoinnissa Satakuntaliitto noudatti rahoittajan ohjeita ja hallintosääntöään. Satakunnan kuntien näkemyksen mukaan hanke toteutettiin hankesuunnitelman mukaan.

Viestinnän kohderyhminä olivat henkilöstö, asukkaat, luottamushenkilöt sekä sidosryhmät ja maakunnan media. Viestintää varten perustettiin Satasotelle omat viestintäkanavat: sosiaalisen median kanavat, uutiskirje ja nettisivut, tiedotteet sekä uutiset. Satasotelle tehtiin tarkennettu viestintäsuunnitelma ja otettiin käyttöön Satasoten visuaalinen ilme.

Avoimen valmistelun takasi julkiset kokoustiedotteet, joita lähetettiin sidosryhmille, ammattilaisille kuin asukkaillekin median, nettisivujen ja sähköpostitiedotteiden kautta. Osana avointa valmistelua viestijöinä hyödynnettiin Satasoten ohjaus- ja johtoryhmän puheenjohtajia sekä hankejohtajaa viestinnän ammattilaisten rinnalla.

Hankeviestinnälle tehtiin viestintästrategia ja viestintäsuunnitelma, jotka ohjasivat viestinnän tekemistä ja aikatauluja. Viestinnässä hyödynnettiin monipuolisesti eri kanavia kohderyhmien tavoittamiseksi. Hyviä tuloksia tuli esimerkiksi Satakunnan Kansan kanssa tehdystä natiivimainontayhteistyöstä. Viestinnän tuloksia mitattiin koko hankkeen ajan ja tuloksiin reagoitiin, mikäli se oli viestin perille menemisen kannalta tarpeellista.

Arviointisuunnitelman mukaisesti toteutettiin arviointi käyttäen CAF- itsearviointimenetelmää. Arvioinnin tuloksena pidettiin tärkeänä, että hakkeessa toteutetut kehittämistoimenpiteet saadaan implementoitua käytännön toimintaan sekä turvataan kehitystyön jatkuvuus hankkeen päättymisen myötä.

1.3.2. Maakunnallisten sote-palvelujen järjestäjä ja tuottajaroolien valmistelu

Hankesuunnitelman mukaisesti Palvelurakenneryhmän toiminta ohjausryhmänä oli aktiivista ja sen kokoonpano oli laaja koko Satakunnan alueelta, mukaan lukein yritysten, sidosryhmien, kuntien ja kaikkien järjestäjien edustuksella. Tämän kautta osallistettiin vahvasti koko Satakunnan alueen toimijat ja luotiin yhteistyötä ja verkostoitumista kaikkine järjestäjien kesken. Hankesuunnitelman mukaan aloitettiin kiinteän ja irtaimen omaisuuden selvittely koko Satakunnan alueen osalta ja tämä toimi erinomaisena pohjana lakien voimaantulon jälkeen aloitetussa valmistelussa. Toteutettiin laaja koulutuskokonaisuus esihenkilöille ja johtotasolle.

Suun terveydenhuollon Hygga -malliin NHG:n tuottamaan arvioon tuottavuudesta mukaan otettiin sekä Raumalta että Porista vuodet 2019 ja 2021, Korona-pandemian vaikutus kiireettömän hoidon alasarjoon vuonna 2020 ei anna oikeaa kuvaa toiminnasta. Kummassakin kaupungissa painotettuina toimenpiteinä laskettu hammaslääkärien tuottavuuslisä ei ylittänyt Hyggan kuluja tarkastelujaksolla. Sekä Porissa että Raumalla tuottavuustulokseen vaikutti se, että molemmissa kaupungeissa Hyggassa on ollut keskimäärin yli neljännes vähemmän hammaslääkäryövoimaa kuin tavoitemäärä olisi. Tässä tuottavuusarviossa ei laskettu suuhygienistityöpanoksen lisäarvoa, koska potilasaineisto on erilaista Hygga-mallissa verrattuna perusvastaanottoon. Hygga-mallissa hoidetaan maksavia aikuisia, kun taas perusvastaanotolla suuhygienistien potilaista n. puolet on alle 18-vuotiaita, joilta ei kerry asiakasmaksutuloja.

Synesan toteutti selvityksen tiimimalliin Hoito alkaa heti –toimintamallista. Selvityksen mukaan sekä hoidon koordinaation (jatkuvuuden parantamisella) on mahdollista parantaa hoidon saatavuutta. Kansansairauksien hoidon suhteen vaikuttavuutta on mahdollista parantaa valmentavalla työotteella. Ammattilaisten kuormitus

lisääntyy muutosvaiheessa, mutta tilanteen tasaantuessa ammattilaisten työtyytyväisyys voi parantua. Jatkoimet perustuen tehtyyn selvitykseen: Yhteisen sote-keskus –toimintamallin eteenpäin vientiä jatketaan. Tavoitteista ja kriittisistä periaatteista sovitaan yhdessä, paikalliset tarpeet huomioidaan. Vaikutuksista tarvitaan lisätietoa ja kaikilla toimijoilla pitäisi olla työväline, jolla hoidon laatua pystyisi arvioimaan. Ulkopuolisia selvityksiä pitää käyttää jatkossakin, jotta hyvä kehityssuunta varmistetaan.

Henkilöstölle ja esihenkilöille suunnatut koulutukset oteutuivat suunnitellusti yhteensä viitenä (5) koko henkilökunnalle suunnattuna etäkoulutuksena, viitenä (5) esihenkilöille suunnattuna etävalmennuksena ja kahtena (2) pilottiyksiköiden suunnattuna etävalmennuksena. Valmennusten kokonaisuuden lähtökohtana oli, että koulutuksissa tuodaan esille uusia tapoja ajatella johtamista, työn organisointia ja yhteisohjautuvuutta, sekä konkreettisia työkaluja, jotka auttavat näiden asioiden edistämiseksi. Tarkoituksena oli avata osallistujille eri vaihtoehtoja, joista osallistujat voivat ottaa heille oleelliset ajatukset ja työkalut osaksi omaa ja yhteistä arkea. Valmennuksille on myös selvästi ollut tarvetta ja kiinnostusta. Kirjallisten palautteiden lisäksi kouluttajat olivat saaneet useilta osallistujalta koulutuskertojen välissä sähköpostilla tarkentavia kysymyksiä työkalujen käyttöönotosta ja toiveita. Palautteiden, pilottiyksiköiden mittaustulosten ja osallistujien kanssa käytyjen keskustelujen perusteella monessa yksikössä kokeillaan tällä hetkellä uusia toimintatapoja ja työkaluja.

Säkylän osalta lääkärinvastaanotto ja kehitysvammaisten asumisyksikkö Sinisiipi osallistuivat pilottiyksikköinä syksyllä 2021 järjestettyyn esihenkilöiden ja henkilöstön muutuskoulutukseen. Tavoitteena oli vahvistaa esihenkilöiden kykyä tukea työntekijöiden oma-aloitteisuutta ja työn kehittämistä työntekijöiden työhyvinvointi huomioiden ja lisätä työntekijöiden valmiuksia toteuttaa työtään ja kehittää sitä asiakaslähtöisesti, yhteisöllisesti ja organisaation tavoitteiden suuntaisesti. Lääkärinvastaanotolla aloitettiin säännölliset lääkärin ja hoitajien yhteiset palaverit, aiheina mm. perustehtävämme ja tavoitteet vuodelle 2022, tiimityöskentely ja toimintaohjeet eri tilanteissa. Pilotin alkumittaukseen osallistuttiin hyvin, mutta loppumittauksen pieni osallistujamäärä ei mahdollistanut koulutuksesta saatujen oppien reflektointia.

1.3.3. Sote -palveluiden ja kuntien välinen yhteistyö

Osallistettiin laajasti Satakunnan alueen monialaisia toimijoita ja syvennettiin tällä tavalla yhteistyötä myös tulevaisuutta ajatellen. Tuotoksena saatiin laaja alustava suunnitelma Satakunnan malliksi kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyömallista ja yhteistyön vuosikellon fasilitaattorin toimineen HNY Group avulla.

1.3.4. Alueiden välinen yhteistyö

Osahankkeen tavoitteena oli huolehtia, että Satakunnalla on edustus valtakunnallisissa kehittämisverkostoissa. Osa verkostoissa oli käynnistynyt jo ennen hanketta ja niiden osalta sovittiin, että osallistumista verkostoihin jatketaan jo mukana olevien osallistujien toimesta. Lisäksi sovittiin, että edustajat uusiin sote-uudistusta tukeviin verkostoihin ja foorumeihin nimetään maakunnallisesti yhteisesti vastuita eri asiantuntijoille ja toimijoille jakaen. Edustajat eri verkostoihin nimettiin pääosin palvelurakenneryhmissä. Satakunta osallistui kansalliseen THL:n arviointiin. THL:n arviointipäällikön tukena toimivat sote-rakenneuudistuksen hankejohtaja sekä Satasairaalan hankejohtaja, hanketoiminnan päällikkö ja hallintoylihoitaja. He huolehtivat maakunnallisesta tiedontuotannosta arviointia varten ja sote-toimijoiden

kommenttien keräämisestä. THL:n arviointipäällikkö ja Satakunnan koordinoijat kokoontuivat vuonna säännöllisesti kahdesti kuussa. Lisäksi järjestettiin laajempi Satakunnan sote-johdolle suunnattu tilaisuus.

Osahankkeen tehtävänä oli osallistua OT-keskus pilotin suunnitteluun sekä käytännön toteutukseen. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri laati tarkemman hankesuunnitelman ja sai erillisen rahoituksen OT-pilotointiin. Satakunta oli mukana pilotoinnissa Satasairaalan solmiman kumppanuussopimuksen mukaisesti. Osahankkeessa edistettiin OT-pilotin käynnistymistä ja organisoitumista Satakunnassa. Varsinainen sisältökehittäminen toteutettiin osana OT-pilotin kehittämistyötä.

Osahankkeen tarkoituksena oli verkostoitua alueiden asiantuntijoiden kanssa erityisesti TKIO- ja ICT-yhteistyön merkeissä hyödyntäen jo olemassa olevia verkostoja. Lisäksi tavoitteena oli valmistella yhteisiä suunnitelmia ja strategioita sekä sopia käytännön tason yhteisistä toimintatavoista alueiden välillä niissä kysymyksissä, joissa maakuntien yhteistyö tuottaa erityisesti lisäarvoa. Tämä myös toteutui. Uusia verkostoja ei luotu, vaan hyödynnettiin olemassa olevia yhteistyökanavia.

1.4. Keskeiset hyödyt

Lyhyt kuvaus saavutetuista hyödyistä

1.4.1. Hankehallinto

Satakunnan alueella Satakuntaliiton toimiminen hankkeen hallinnoijana on edistänyt Satakunnan sote -järjestäjien tasa-arvoista kehittämistä ja kaikki järjestäjät ovat olleet tyytyväisiä lisääntyneestä osallisuudesta ja osallistumisen mahdollisuudesta päätettäviin asioihin.

Hankkeen kautta järjestäjien omaan kehittämiseen osoitettu avustus on mahdollistanut paikallisen kehittämisen paikallisten vahvuuksien suuntaan kuitenkin koko sote -uudistuksen ja hankesuunnitelman tavoitteet huomioiden.

Hankeviestintä mahdollisti osahankkeiden kehittämisen ja saavutettujen tuloksien tiedon kulkemisen kohderyhmille. Hankekoordinaattoreiden kanssa tehtiin tiiviisti yhteistyötä, jotta eri osa-alueet saivat tarvittavan näkyvyyden viestinnästä. Viestintä auttoi hankkeita mm. markkinoimaan tapahtumia, uutisoimaan tuloksista ja tuottamaan hankkeille viestinnän materiaaleja.

Arvioinnin kautta saatiin luotua kokonaiskuva Satakunnan kehittämistoimien laajuudesta sekä kehittämistyön implementointiin tilanteesta sekä niihin liittyvistä haasteista. Arviointimateriaalia voidaan hyödyntää myös laadunhallinnan kehittämisessä.

1.4.2. Maakunnallisten sote-palvelujen järjestäjä ja tuottajaroolien valmistelu

Sote-johdon ja –esimiesten verkkovalmennusten kaksi keskeisintä hyötyä olivat: uudet arjen oivallukset ja uudet kehittämisen työkalut. Oivalluksia ja ajattelutavan muutosta on vaikea mitata määrällisesti, mutta avointen palautteiden ja etenkin pilottiryhmän kanssa käytyjen keskustelujen perusteella ainakin osalla osallistujilla ajatus johtamisesta ja työn organisoinnista muuttui. Koulutuksen tarpeellisuudesta kertonee myös se, että palautteiden perusteella koulutuksia ei koettu kokonaan turhaksi tai että teemat ja työkalut

olisivat olleet täysin tuttuja. Kehittämiseen liittyvien työkalujen käyttöönottoa, oli helpompaa yksiköissä, joissa ne pystyttiin liittämään osaksi konkreettista arjen muutosta. Koulutuspalautteiden, kouluttajien ja osallistujien välisten keskustelujen perusteella joissain yksiköissä on lähdetty kokeilemaan uusia työmenetelmiä. Joissain yksiköissä oli siirrytty ammattikohtaisista kokouksista koko henkilökunnan yhteisiin kuukausikokouskäytänteisiin, joissa on ideoitu esim. sitä, miten arki saadaan sujuvammaksi. Toimenpiteitä toteutetaan kokeilemalla kehittämisen menetelmää ja koulutuksesta saatua kokeilupohjaa käyttäen. Kehittämiskanban otettu käyttöön useassa yksikössä.

Hygga -mallin arviointi: NHG:n tekemä tuottavuusarviointi toi esille sen, että kun halutaan mahdollisimman suuri kustannushyöty Hygga-mallista, pitää varmistaa, että henkilöstöresurssi on joka päivä optimi. Tämä varmistetaan suunnittelemalla työvuorot oikein. Samalla varmistetaan, että Hygga-mallissa työskentelevät ne, jotka kokevat mallin työtavan omakseen ja haluavat siinä työskennellä. Tämä vaatii jatkuvaa vuoropuhelua työntekijöiden ja esihenkilöiden välillä.

Hygga-malli on hyvin joustava malli. Jos hammaslääkäri tai suuhygienisti on yhtäkkisesti poissa, ei potilaita tarvitse perua ja antaa uutta aikaa, vaan muut hammaslääkärit ja suuhygienistit hoitavat päivän potilaat, tekevät vain vähemmän toimenpiteitä sinä päivänä. perusvastaanotolla pitää aina perua potilaat ja tähän kuluu ajanvaraajan/hammashoitajan päivästä puolet työaika. Hygga-malli myös tasaa päivystävän hammaslääkärin työpainetta, kun sinne ohjataan osa kiirevastaanoton potilaista. Tarpeen mukaan myös koko päivän kiirevastaanotto voidaan hoitaa Hyggassa päivystävän hammaslääkärin sairastuttua.

Sekä Porissa että Raumalla Hygga-vastaanotolle ohjataan potilaita, joilla tulossa iso proteesi- tai sydänleikkaus tai aloitetaan biologista lääkitystä, jolloin suun alueella ei saa olla infektiopesäkkeitä. Nämä potilaat saavat ajan nopeammin sekä tarkastukseen että hoitoon verrattuna perinteiseen vastaanottoon.

Asiakastytyttyäisyys on korkea Hygga-mallissa. Ajanvaraus ja hoitokäyntiin käytetty aika on joustavaa. Potilaan hoito vaatii vain yksi tai kaksi pidempää käyntiä, jolloin potilaan töistä poissaoloa on vähemmän kuin perinteisessä mallissa, jossa hoitokäyntejä saattaa olla paljon enemmän.

Henkilökunnan työssä viihtyminen ja työhyvinvointi ovat lisääntyneet kysyttäessä jo aikaisemmin, ennen hanketta, heidän mielipidettään ja arviotaan.

Kokonaisuutena hanke osoitti sen, että Hygga-mallissa on tärkeää, että henkilökuntaa on koko ajan tavoitettavuudessa, jotta saavutettaisiin tuottavuushyöty. Esihenkilöiden on varmistettava henkilökunnan määrä.

Tämän ja muiden hyötyjen perusteella voidaan jatkaa Hygga-mallin laajentamista tulevilla Satakunnan hyvinvointialueella, myös hybridimallilla pienemmillä vastaanotoilla.

Henkilöstölle ja esihenkilöille suunnattujen koulutusten kaksi keskeisintä hyötyä olivat: uudet arjen oivallukset ja uudet kehittämisen työkalut. Oivalluksia ja ajattelutavan muutosta on vaikea mitata määrällisesti, mutta avointen palautteiden ja etenkin pilottiryhmän kanssa käytyjen keskustelujen perusteella ainakin osalla osallistujilla ajatus johtamisesta ja työn organisoinnista muuttui. Koulutuksen tarpeellisuudesta

kertonee myös se, että palautteiden perusteella koulutuksia ei koettu kokonaan turhaksi tai että teemat ja työkalut olisivat olleet täysin tuttuja.

1.4.3. Sote -palveluiden ja kuntien välinen yhteistyö

Selkeä hyöty oli laaja alueen toimijoiden osallistaminen työskentelyyn, jonka kautta avainhenkilöiden verkostoituminen saatiin onnistumaan sekä lisäksi Satakunnan kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyön mallinnuksen ja vuosikellon laatimisen aloittaminen.

1.4.4. Alueiden välinen yhteistyö

Osahankkeen keskeisenä tehtävänä oli toimia yhteistyön mahdollistajana, minkä vuoksi tuotoksena voi nähdä lähinnä erilaiset yhteistyöpalaverit ja verkostot, joiden kautta on vahvistettu substanssikehittämistä. Yhteistyösopimuksen laatiminen ei edennyt ennen lainsäädäntöä ja lain tultua voimaan tehtävä nähtiin VATEille kuuluvana.

1.5. Riippuvuudet

Miten hankkeen onnistuminen vaikuttaa muihin alueella oleviin hankkeisiin? Miten muiden alueella olevien hankkeiden onnistuminen on vaikuttanut tämän hankkeen onnistumiseen?

1.5.1. Hankehallinto

Kiinteää yhteistyötä on tehty Tulevaisuuden sote -keskushankkeen kanssa. Lisäksi mukana yhteistyössä ovat olleet SataKati- ja SataDuunia -hanke.

1.5.2. Maakunnallisten sote -palvelujen järjestäjä ja tuottajaroolien valmistelu

Sote-johdon ja –esimiesten verkkovalmennusten Satasotelle tuotettu laaja materiaalipankki kehittämisen, yhteisohjautuvuuden ja asiakaslähtöisyyden teemoihin olivat valmennusten aikana käytettävissä ja ovat jatkossakin kaikkien Satakunnan kuntien ja Satasairaalan henkilökunnan ja esihenkilöiden käytettävissä Satasoten eri jatkohankkeissa ja yksiköiden omissa kehittämistöissä. Valmennuksista tehtiin Satakunnan kuntien ja Satasairaalan sisäiseen käyttöön tarkoitetut tekstitetyt tallenteet.

1.5.3. Sote -palveluiden ja kuntien välinen yhteistyö

Kiinteä yhteistyö Satakunnan Tulevaisuuden -sote -keskushankkeen kanssa sisällöllisten kokonaisuuksien hallinnan kautta.

2. Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen

2.1. Tausta ja yleiskuvaus

Yleinen parin lauseen kuvaus hankkeen toteutuksesta

2.1.1. Tiedolla johtaminen

Satakunnan tietojohdamisen kehittämistä toteutettiin SOTE-rakenneuudistuksen kehittämishankkeessa kansallisen Virta-hankkeen ohjauksen mukaisesti. Hankkeen toteutuneet toimenpiteet nousivat keväällä 2020 toteutetun kypsyysanalyysin pohjalta. Kypsyysanalyysin pohjalta määriteltiin tarkemmin vaadittavat toimenpiteet ja maakunnallinen toteutus. Tämän pohjalta laadittiin tarkempi toimintasuunnitelma vuodelle 2021. Hankkeen aikana luotiin perusta, jotta hyvinvointialueen käynnistyessä järjestämislain 29§ mukainen vähimmäistietosisältö olisi saatavilla hyvinvointialueen terveyden- ja sosiaalihuollon seurannan ja arvioinnin, sekä STM:n kanssa käytävien arviointikeskustelujen mahdollistamiseksi. Kehittämistyötä toteutettiin osallistamalla Satakunnan sote-organisaatioiden eri organisaatiotasojen henkilöstöä. (esim. hypoteesikanvaasityöskentely ja kahden työryhmän mallin mukainen toiminta). Osa-hankkeessa kartoitettiin mm. tietojohdamisen arkkitehtuurin nykytila ja laadittiin Virta-viitearkkitehtuurin mukainen arkkitehtuurisuunnitelma.

2.1.2. Palvelujen ohjaus ja valvonta

Toiminnan ohjaus

Laadunhallinta osana toiminnanohjausta:

Osana toiminnanohjausta jatkettiin laadunhallinnan maakunnallista kehittämistyötä. Hankeaikana toteutettiin nykytilakartoitus nykyisistä laadunhallinnan menetelmistä ja laatuajrjestelmistä, järjestettiin koulutuksia sekä mallinnuksia laadunhallinnan kehittämiseksi hyvinvointialueelle. Kehittämistyön viitekehyksenä oli ISO 9001:2015 standardi ja Lean-ajattelu.

Palvelukokonaisuudet ja palveluketjut

Palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen tarkoituksena on toimia palvelujen järjestäjien ja tuottajien ohjaustyökaluna. Hankkeessa työskentely on edennyt palveluketjujen kuvaamisesta palvelukokonaisuuksien kokonaiskuvan luomiseen. Hankkeen jälkeen palveluketjutyöskentely jatkuu osana Satasairaalan perusterveydenhuollon yksikön työtä ja palvelukokonaisuuksien sisällöllistä kehittämistä jatketaan Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa.

Valvonta

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä edellyttää hyvinvointialueilta omavalvontaa, jolla varmistetaan palveluiden saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Hyvinvointialueen on laadittava omavalvontaohjelma, jossa määritellään, miten näitä kokonaisuuksia seurataan ja miten puutteellisiin reagoidaan. Omavalvontaohjelma on uusi aiempia oman toiminnan valvontaan liittyviä suunnitelmavelvollisuuksia kokoava ja toimintaa ohjaava kokonaisuus.

2.1.3. Monitieteinen TKIO

Osahankkeessa tavoitteena oli edistää satakuntalaista tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa sekä osaamisen kehittämistä (TKIO). Taustalla oli edellisen sote-uudistuksen valmistelun aikana käynnistetty maakunnallinen yhteistyö ja siinä luodut yhteistyömallit sekä jo tehty luonnos maakunnallisen TKIO-toiminnan tehtävistä ja rakenteista. Tavoitteena oli mm. lisätä Satakunnan TKIO-toiminnan laadukkuutta ja vaikuttavuutta, vahvistaa toimijoiden välistä yhteistyötä ja ottaa käyttöön yhteisiä toimintamalleja, parantaa tutkitun tiedon ja kehittämistulosten tunnettuutta ja saavutettavuutta, lisätä toimijoiden osaamista sekä vahvistaa maakunnallista kilpailukykyä ja innovaatiotoimintaa.

Toiminta oli jaettu seuraaviin kehittämiskokonaisuuksiin 1)TKIO-toiminnan rakenteiden mallinnus ja jalkautus käytäntöön 2) Sote-TKIO-koordinaation toimintamalli 3)Test bed –toiminta 4)Tutkimus- ja kehittämistoiminnan käytäntöjen yhtenäistäminen 5)Ylimakunnallinen TKIO-yhteistyö.

2.1.4. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on (HYTE) on nostettu yhdeksi keskeiseksi asiaksi sote -uudistuksessa. Osahankkeen tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää Satakunnassa hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen malli. Osahankkeen tarkoituksena oli luoda mallinnus Satakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuudesta sekä sen toiminnallisesta mallista.

2.1.5. Maakunnalliset yhteistyörakenteet sidosryhmäyhteistyössä

Sidosryhmäyhteistyön osahankkeessa kehitettiin rakenteet ja toimintamalleja järjestöjen, seurakuntien ja yritysten yhteistyölle hyvinvointialueen kanssa. Lisäksi osahanke viesti sidosryhmille uudistuksen etenemisestä ja tuki ja edisti sidosryhmien muuta osallisuutta valmistelussa.

2.2. Tavoitteet

Saavutettiinhan hankesuunnitelmassa luetellut tavoitteet, jäikö jotain saavuttamatta?

2.2.1. Tiedolla johtaminen

Tiedolla johtamisen-osahankkeessa asetetut tavoitteet saavutettiin pääsääntöisesti. Analytiikka ja ennustemallien kokeilu/kehittäminen -tavoite jäi toteutumatta arkkitehtuurista ja erillisistä henkilörekistereistä johtuen. Tiedolla johtamisen -koulutussuunnitelma on keskeneräinen. Eri asiakassegmenttien hypoteesikanvaasityöpajat olivat erinomaisia tiedolla johtamisen koulutuksia. Lisäksi raportointimallin luominen jäi puutteelliseksi päätöksenteosta ja tulevan hyvinvointialueen organisaatorakenteista johtuen.

2.2.2. Palvelujen ohjaus ja valvonta

Toiminnan ohjaus

Laadunhallinta osana toiminnanohjausta:

Osallistuminen laadunhallintakoulutuksiin osoittautui vielä vähäiseksi, mutta riskiä pyrittiin hallitsemaan koulutustallenteilla, jotka ovat hyödynnettävissä myöhemmin.

Kaikkia laadunhallinnan osa-alueelle asetettuja tavoitteita ei saavutettu hankeaikana. Mm. yhteisten toimintaprosessien kuvaamisessa ei saavutettu suunnitelmassa asetettuja tavoitteita. Satakunnassa otettiin käyttöön THL:n palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen kuvaamisen malli elämänkaarimallin mukaisesti. Tässä työssä päästiin alkuun ja toimintaprosessien kuvaaminen tulee ajankohtaiseksi työn edetessä.

Palvelukokonaisuudet ja palveluketjut

Hankkeessa kuvattiin viisi (5) maakunnallista palveluketjua. Lisäksi kuvattiin viisi (5) palveluketjua yhteistyössä sen jälkeen, kun kuvaaminen siirtyi osaksi Satasairaalan perusterveydenhuollon yksikön työtä (06/2021). Kuvatut palveluketjut olivat nivelreuma, muistiasiakas, aikuisten lihavuus, saattohoito, lasten ja nuorten lihavuus sekä eteisvärinä, lisäksi toteutettiin 2 tyyppin diabetespotilas, nivelrikko, itsemurhien ennaltaehkäisy ja ikääntyneiden mielenterveyden tukeminen. Palvelukokonaisuuksien osalta luotiin palvelukokonaisuuksien kokonaiskuva. Lisäksi yhteistyössä Satakunnan sote-rakenneuudistuksen kehittämishankkeen osa-alue 3 kanssa tehtiin asiakaslähtöinen verkkosivutoteutus polven ja lonkan tekonivelpotilaan palvelupolusta kotoa kotiin. Se on osa nivelrikkopotilaan palveluketjua.

Palveluketjujen kuvaamisessa lähdettiin liikkeelle nykytilan stabiloivista kuvauksista. Eri kuntien ja kuntayhtymien resurssien ja toimintamahdollisuuksien välillä oli suuria eroavaisuuksia, joten täysin yhtenäisiä palveluketjuja ei koko Satakunnan alueelle pystytty luomaan. Palveluketjuja ei varsinaisesti pilotoitu, vaan ne otettiin valmistuttuaan suoraan käyttöön. Eheän ja yhdenmukaisen arviointitiedon tuottaminen palveluketjujen arvioinnista olisi haastavaa, sillä palveluketjuissa on vielä erilaisia käytäntöjä eri kunnissa ja kuntayhtymissä. Arviointia tehdään noin vuoden kohdalla ennen kuin palveluketjuja päivitetään ja jatkokehitetään. Palvelukokonaisuuksien kokonaiskuva kuvattiin ylätasolla eikä palvelukokonaisuuksien sisällön kuvaamista vielä tehty. Pilotointi ja arviointi voidaan tehdä vasta sisällön kuvaamisen myötä Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa.

Palveluketjujen kuvaamiseen ja palvelukokonaisuuksien kokonaiskuvan luomiseen osallistui monitoimijaiset ja moniammatilliset työryhmät huomioiden eri sidosryhmät. Palveluketjujen työryhmissä oli kyseisen ketjun operatiivisia toimijoita ja palvelukokonaisuuksien työryhmässä ylimmän johdon edustajia. Palveluketjujen työryhmiä täydennettiin muun muassa sidosryhmien edustajilla (esimerkiksi yhdistykset, järjestöt, seurakunta). Monitoimijaiset palveluketjut ja palvelukokonaisuuksien kokonaiskuva on kuvattu IMS toimintajärjestelmään. Johdolle ja esimiehille suunnatut koulutukset (palveluketjujen strategista johtamista sekä verkosto- ja prosessijohtamista) eivät toteutuneet.

Valvonta

Satasote rakenneuudistushankkeen yhtenä tavoitteena oli parantaa palvelujen valvontaa sekä varmistaa omavalvonnan avulla palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista sekä jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa. Hyvinvointialueella on omavalvontavelvollisuus sekä ohjaus- ja valvontavelvollisuus suhteessa yksityisiin palveluntuottajiin. Hyvinvointialueen omavalvontaohjelmassa määritellään, miten nämä velvollisuudet toteutetaan. Lisäksi hankeaikaisena tavoitteena oli kehittää valvontayksikön rakenteet.

2.2.3. Monitieteinen TKIO

Osahankkeessa saatiin tehtyä keskeiset tarkennetun suunnitelman mukaiset toimenpiteet. Koronapandemia ja rajalliset resurssit (toimijoiden käytettävissä oleva työpanos sekä hankkeen lyhyt toteutusaika) osoittautuivat kuitenkin haasteeksi, minkä vuoksi kehittämistoimia jatketaan vuonna 2022. Osin jatkokehittäminen tehdään toimijoiden omana työnä, osittain muiden hankkeiden kautta.

2.2.4. Hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen (HYTE)

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden rakenteet on mallinnettu, HYTE -mallia ja siihen liittyvää kokonaisuutta on koulutettu ja näin ollen osahankkeen tavoitteet on saavutettu.

2.2.5. Maakunnalliset yhteistyörakenteet sidosryhmäyhteistyössä

Osahankkeelle määritellyt tavoitteet saavutettiin:

1. 3. sektorin Kumppanuusmallin ja Osallisuus Satakunnassa – asiakirjan valmistelu ja käyttöönotto
2. OLKA – toiminnan jalkauttaminen sote-keskuksiin
3. Vapaaehtois- ja kokemustoiminnan laajentaminen ja kehittäminen
4. Yritysten ja hyvinvointialueen kumppanuusmalli
5. Diakoniatyön ja sotekeskusten yhteistyö

2.3. Tulokset

Mitkä ovat tärkeimmät hankkeella saavutetut tulokset?

2.3.1. Tiedolla johtaminen

Tiedolla johtamisen -osahankkeessa tehtiin Sote-tietojohdamisen kehittämissuunnitelma. Maakunnan tietojohdamisen toimintamallia toteutettiin Kahden työryhmän -mallin organisoitumisella ja mallia jalkauttamalla. Osahankkeen aikana osallistettiin erilaisin työmenetelmin suuri joukko eri organisaatioiden asiantuntijoita yhteisesti valmistelevaan tulevan hyvinvointialueen tietojohdamiseen liittyviä kokonaisuuksia.

Tuotokset:

- Hypoteesikanvaasit (ikääntyneet, vammaiset henkilöt, kotiin palveluja tarvitsevat)
- Suunnitelma vähimmäistietosisällön mukaisen tiedon tuottamiseksi hyvinvointialueella
- Hyvinvointialueen yhteisten tietotarpeiden ja mittareiden määrittely
- Selvitys tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon henkilöstömitoitustietotuotannon automaatioasteesta.
- Tietolähdeanalyysit ja käsittemallit
- Tietojohdamista kehitetään yhteistyössä sote-organisaatioiden kesken osallistamalla eri toimijoita
- Kansallisen ohjauksen jalkauttaminen maakuntaan
- Nykytilan selvitykset ja kuvaukset tarvittavista toimenpiteistä (esim. henkilöstömitoitus-pilotti ja käsittemallinnus, ICT-muutosrahoitushaku, kirjaamistyöryhmä)
- Virta-viitearkkitehtuurin mukainen arkkitehtuurisuunnitelma / "Satakunnan malli"

Toteutettiin Terveystyötyöarvio-pilotti 1.9.-30.11.2021 osana tiedolla johtamisen työvälineiden käyttöönottoa. Pilottiin osallistuivat Huittinen, Eura, Säkylä ja Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä ja tulokset ovat olleet lupaavia. Terveystyötyöarvio on esimiehille tiedolla johtamisen työkalu, jonka avulla voidaan analysoida terveystietoa, mitata hoidon laatua ja vaikuttavuutta yksilö ja väestötasolla, laatia raportteja ja parantaa hoitoprosessien suunnittelua.

Dream Broker-online-videopalvelu ohjelmiston käyttö on helpottanut Huittisissa, Eurassa, Raumalla ja Posan alueella henkilöstön ja asukkaiden ohjevideoiden tuottamista ja näin ollen viestinnällisessä mielessä on onnistuttu lisäämään saatavuutta.

2.3.2. Palvelujen ohjaus ja valvonta

Toiminnan ohjaus

Laadunhallinta osana toiminnanohjausta:

Hankeaikana järjestettiin laadunhallintaan ja ISO 9001:2015 standardiin perustuvaa koulutusta avoimesti kaikille sote-toimijoille. Koulutusteemoina olivat laadunhallinta osana johtamista sekä laatujohtamisen käyttöönoton valmiuksien edistäminen. Hankeaikana laadittiin laadunhallinnan kehittämissuunnitelmista sekä ISO 9001:2015 käyttöönoton tiekartasta luonnosversiot, joita voidaan hyödyntää hyvinvointialueen valmistelussa. Lisäksi järjestettiin prosessikoulutusta ja IMS-ohjelmiston käyttökoulutusta. IMS käyttöönoton tueksi laadittiin yhteinen prosessien kuvaamisen toimintaohje. Hankeaikana oli mahdollista osallistua myös alueellisiin Lean-koulutuksiin.

Palvelukokonaisuudet ja palveluketjut

Palveluketjutyöskentelyn avulla pyrittiin suoraviivaistamaan ja yhtenäistämään potilaiden kulkua niin paljon kuin mahdollista. Nykyiset rakenteet ja resurssit kuitenkin aiheuttavat sen, että palveluketjuissa on vielä järjestäjä- ja tuottajakohtaisia eroja. Hankkeen aikana kuitenkin muodostettiin yhtenäinen näkemys siitä, miten hoito ja palvelu tiettyjen diagnoosien kohdalla etenee. Palvelukokonaisuuksien kokonaiskuvan myötä luotiin yhtenäinen näkemys siitä, miten palveluiden järjestäminen ja tuottaminen tulee Satakunnassa järjestäytymään.

IMS toimintajärjestelmään otettiin käyttöön ja sinne alettiin kuvata palveluketjuja ja palvelukokonaisuuksia. Käyttö laajenee palveluketju- ja palvelukokonaisuustyöskentelyn jatkuessa ja laatujohtamistyön edetessä.

Palveluketjutyöskentelyn aikana muodostettiin myös malli, jonka mukaan palveluketjutyöskentelyä voidaan toteuttaa jatkossakin. Työskentely nostettiin keskeiseksi osa-alueeksi Satasairaalan perusterveydenhuollon yksikön työtä.

Valvonta

Hankeaikana perustettiin alueellinen valvontaverkosto, johon osallistui valvonnan osaajia kaikista kunnista tai kuntayhtymistä, sairaanhoitopiiristä sekä edustaja Satakunnan yrittäjistä. Hankeaikana jatkettiin aiemman sote-uudistuksen aikana laadittua hyvinvointialueen omavalvontaohjelman laadintaa ja sen osana

valvontaverkoston yhteistyössä valvontasuunnitelman laadintaa. Suunnitelma laadittiin kuntien valvontasuunnitelmien pohjalta ja suunnitelmaa käsiteltiin ja sisältöä kirkastettiin fasilitoiduissa työpajoissa. Valvontasuunnitelma on kuvaus hyvinvointialueella tehtävän ennakoivan, toiminnanaikaisen sekä jälkikäteisen valvonnan toteuttamisesta. Omavalvontaohjelmaluonnos käsittelee omavalvonnan sekä ohjaus- ja valvontavelvollisuuden kokonaisuutta ja ohjelma täydentyy hyvinvointialueen valmistelun edessä. Laadittu valvontasuunnitelmaluonnos kokooa yhteen aikaisempia kuntien ja kuntayhtymien valvonnan käytänteitä osaksi tulevan hyvinvointialueen toimintaa.

Osana valvonnan sisältökehittämistä hankeaikana käynnistettiin yksittäisessä kunnassa ilmoitustenvaraisten yksityisten sosiaalipalveluiden valvonnan prosessi ja aloitettiin toiminnan jalkauttaminen käytäntöön. Yhteistyötä tarjottiin myös muihin kuntiin ja kuntayhtymiin ja malli on jalkautettavissa koko hyvinvointialueelle. Lisäksi sairaanhoitopiirissä käynnistettiin lääkitysturvallisuuden kehittämishanke, jonka tarkoituksena oli lääkitysturvallisuuden kehittäminen alueellisesti käyttäen lääkitysturvallisuusmittareita sekä pilotoimalla farmaseutin vastaanottoa. Hankesuunnitelman mukaisesti Satakunnan lastensuojelun kehittämisyksikkö osallistui kansalliseen lastensuojelun valvonnan kehittämiseen ja osallistui Lasteri-tietopohjan (viranomaisrekisteri) käyttöönottohankkeeseen sekä varmisti käyttöönoton onnistuneesti Satakuntaan.

Hankeaikana suunniteltiin hyvinvointialueelle keskitettyä sosiaali- ja terveystietojen valvontaa. Kehittämistyön tuloksena tuotettiin malliehdotus valvontayksikön sijoittumisesta tulevalle hyvinvointialueelle ja sen organisaatorakenteeseen. Mallissa kuvataan myös valvontayksikköön keskitettävät palvelut. Mallissa yhdistyy näkemykset vaikuttavasta valvonnasta valvontatyötä toteuttavien toimijoiden näkökulmasta sekä yksityisten palveluntuottajien näkemys hyvästä valvonnasta palveluiden tuottamisen näkökulmasta. Hankeaikana kartoitettiin hyvinvointialueella toimivien yksityisten palveluntuottajien määrää valvontaan vaadittavan resurssin määrittämiseksi. Tämä työ jatkuu julkisten palveluntuottajien valvontaan vaadittavan resurssin määrittelyllä väliaikaisen alueellisen valmistelun aikana syntyvän kunnilta kerättävän materiaalin avulla.

2.3.3. Monitieteinen TKIO

Osahankkeen aikana syntyivät seuraavat mm. tuotokset:

- TKIO-alustana toimiva Satainno-verkkosivu: www.satainno.fi
- Satakunnan testbed –toiminnan toimintamalli ja siihen liittyvät dokumentit mm. yhteydenottolomake ja geneerinen sopimusmalli.
- Sosiaali- ja terveystietojen toissijaiseen käyttöön liittyvien käytäntöjen yhtenäiset mallit, ku-ten tietolupien hakeminen.
- Erva-alueen TKIO-suunnitelmien jalkautussuunnitelmat ja niitä tukevat toimet, kuten Sata-hyvä – tutkimuswebinaari 15.12.2021.
- Useat verkostot, kuten Monitieteinen sote-TKIO-verkoston tapaamiset, tutkijafoorumit, TestBed- ja TKIO-alustan valmisteluryhmät, erva-suunnitelmien ympärille muodostetut asiantuntijaryhmät.
- TKIO-toiminnan viestintäaineisto, mm. uutiskirjeet, toimijoiden internet-sivut, some-viestintä.

Sote-TKIO-koordinaation toimintamallin tavoitteena oli tuoda näkyväksi Satakunnassa tehtävää TKIO-toimintaa ja saattaa toimijoita yhteen tutkimuksen, kehittämisen, innovaatioiden ja opetuksen saralla.

Koordinaatiomallia suunniteltiin jo edellisen uudistuksen aikana, mutta toimeenpano jäi kesken. Valmistelua jatkettiin hyödyntäen aiemmin tehtyä suunnittelua.

TKIO-koordinaatiota kehitettiin verkostossa, johon osallistuivat sekä alueen julkiset sote-toimijat, ammattikorkeakoulut (SAMK, Diak), Porin yliopistokeskus, toiseen asteen oppilaitokset (Sataedu, Winnova), elinkeinoyhtiö Prizztech Oy, sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos sekä Satakunnan yhteisökeskus. Yhteinen näkemys oli, että koordinaation tueksi tarvitaan alustaratkaisu (verkkosivu), joka kokoaa yhteen maakunnan TKIO-toiminnan, tekee sitä näkyväksi ja toimii vuorovaikutteisena kanavana. Verkostoyhteistyössä laadittiin yhteisesti suunnitelma TKIO-alustana toimivan verkkosivuston rakenteesta ja toiminnoista sekä määriteltiin keskeisimmät sisältöotsakkeet. Valmistelun tueksi järjestettiin työpajoja, joissa sisältöä hiottiin vastaamaan eri toimijoiden tarpeita.

Satasairaala kilpailutti verkkosivuston palvelutuottajan, joksi valikoitui Creative Crue Oy. Yhdessä yrityksen kanssa käynnistettiin syksyllä 2021 sisältötyöpajat, joissa sovittiin mm. sivuston toiminnallisuuksista, ulkoasusta ja käytettävyydestä. Sivustolle luotiin lomakkeita, jotka helpottavat sen käyttöä ja mahdollistavat minkä tahansa toimijan tietojen päivittämisen sivulle. Lisäksi nimettiin kullekin mukana olevalle toimijalle pääkäyttäjät ja järjestettiin pääkäyttäjäkoulutukset.

Verkkosivut valmistuivat vasta aivan vuoden 2021 lopussa, minkä vuoksi sivustolle ei ehditty hankeaikana vielä siirtää kovin paljon aineistoa. Tämän vuoksi sivuston laajempi markkinointi sovittiin toteutettavan vuoden 2022 puolella. Sivusto on kuitenkin jo avoinna: Satainfo – Sata-kuntalaista tutkimusta, kehittämistä, innovointia ja osaamista

Testbed –toiminta

Osahankkeen tavoitteena oli luoda ja pilotoida Satakunnan testbed-malli innovaatiotoiminnan tueksi siten, että malli täyttäisi myös Business Finlandin testbedeille asettamat toiminnalliset kriteerit. Kehittämistä tuki Satakunnan ammattikorkeakoulun Tulevaisuuden sairaala innovaatioalustana – hankkeessa käynnistetty työ, jossa oli jo kartoitettu olemassa olevia testbedejä ja niiden toimintamalleja.

Satakunta testbed –toimintamallia lähdettiin kehittämään yhteistyöverkostossa, jossa oli mukana julkisia sote-toimijoita (erityisesti Satasairaala, Porin perusturva, Rauma) sekä SAMK, Diak, Sataedu, Winnova, Prizztech ja Satakunnan yhteisökeskus. Keväällä 2021 sovittiin ja kuvattiin Satakunta testbedin yksinkertainen toimintamalli, joka kokoaa yhteen eri tyyppiset testausympäristöt.

Toimintamallin kehittämistä jatkettiin mm. laatimalla geneerisiä dokumentteja toiminnan tueksi (mm. yhteydenottolomake, sopimusmalli). Lisäksi tunnistettiin malliin liittyviä ratkaistavia asioita mm. luvitus, tietosuoja, palvelukuvaukset, testausprotokollat ja hinnoittelu. Näihin liittyen järjestettiin yhteisiä työpajoja, joissa osaan kysymyksistä saatiin jo ratkaisuja, mutta osa vaatii vielä tarkempaa selvittelyä. Satakunta testbedin pilotointi käynnistettiin syksyllä 2021. Ensi vaiheessa käsittelyssä oli lähinnä tarvelähtöiset Satasairaalassa tehtävät testaukset, joiden kautta saatiin sekä tietoa seikoista, joita täytyy edelleen selvittää, että voitiin jo ratkaista joitakin testausprosessissa ilmenneitä ongelmakohtia. Satakunta testbediä esiteltiin valtakunnallisessa SAMKin ja Business Finlandin järjestämässä verkostotapaamisessa 23. – 24.11.2021.

Malli herätti kiinnostusta erityisesti laaja-alaisen konsortion että tarvelähtöisen testaamisen tavoitteiden osalta.

Sosiaali- ja terveystietojen toissijaiseen käyttöön liittyviä käytäntöjä, kuten tietolupien hakeminen ja neuvontapalveluiden toteuttaminen, yhtenäistettiin. Myös tietoaaineistojen kuvaukset aloitettiin. Maakunnan toimijoille järjestettiin myös koulutusta. Kehittämiskäytäntö toteutettiin maakunnallisessa yhteistyössä. Toimintojen käyttöönotossa tehtiin vaiheistusta siten, että toimijat etenivät toteutuksissa oman kypsyystasonsa mukaisesti eri tahtiin.

Ylimaakunnallinen TKIO-yhteistyö

Osahankkeen yhtenä tavoitteena oli vahvistaa ylimaakunnallista TKIO-yhteistyötä. Tässä keskeisenä toimintatapana oli verkostomainen tapa toimia. Verkostoissa suunniteltiin ja priorisoitiin yhteisesti toimintatapoja, luotiin yhteistä ymmärrystä sekä sovittiin toimijoiden vastuista eri toimenpiteissä. Verkostoista laajin oli monitieteinen TKIO-verkosto, jossa on edustettuina mm. julkisen sektorin sote-toimijat, Porin yliopistokeskus, SAMK, Diak, sosiaalialan osaamiskeskukset Pikassos ja Vasso, 2. asteen oppilaitokset Sataedu ja Winnova, Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikkö, Satakunnan yhteisökeskus ja Prizztech Oy. Ko. verkoston jäsenistä suuri osa osallistui myös muihin verkostoihin, kuten testbed- ja TKIO-koordinaatiomallin verkostoihin. Monitieteinen TKIO-toiminta otti kantaa kaikkiin meneillään oleviin kehittämistoimiin. Hankeajana järjestettiin myös kaksi tutkijafoorumitapaamista, joissa tavoitteena oli tutkijoiden verkostoituminen.

Osahankkeen aikana käynnistettiin seuraavien juuri valmistuneiden yhteistyöalueen (Tyks-erva-alue) TKIO-strategioiden ja –kehittämishajelmien toimenpiteiden tarkempi suunnittelu ja jalkauttaminen maakunnallisesti:

- Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen tiede- ja tutkimusstrategia 2021–2025.
- Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen Hoitotieteellinen tutkimushajelma vuosille 2020–2025.
- Tyks erva opetuksen ja koulutuksen toimintasuunnitelma 2020–23.

Satasairaala nimesi myös opetuksen ja koulutuksen toimintasuunnitelman jalkautukseen suunnitteluryhmän, joiden toiminta jatkuu hankeajan jälkeenkin.

Osahankkeen tavoitteena oli myös ottaa käyttöön yhtenäinen opiskelijaohjauksen laatuksely CLES, joka tällä hetkellä on käytössä vain Satasairaalaissa ja Rauman sote-palveluissa. Tätä varten nimettiin opiskelijaohjauksen ryhmä, joka kokoontui kerran. Ryhmän lopputulema oli, ettei tällä hetkellä ole kapasiteettia ottaa laatukselyä maakunnallisesti käyttöön erityisesti tietojärjestelmien puutteiden vuoksi.

2.3.4. Hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen (HYTE)

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden rakenteet on mallinnettu. Lisäksi on tehty Rauman kaupungin valmistelua liittyen Ehkäisevän päihdetyön rakenteiden kuvaamiseen ja pilotointiin Raumalla. Laadittiin Ehkäisevän päihde- ja mielenterveyshyönteiden yhdyshenkilön /koordinaattorin työ- ja tehtäväkuvan mallintaminen kaupunkiohjaamisessa eri toimialat huomioiden. Lisäksi kuvattiin Ehkäisevän päihde- ja mielenterveyshyönteiden kuvaus ja mallintaminen eri väestöryhmien kanssa työskennellessä. Alueellisen

ravitsemustyöryhmän perustaminen toteutettiin myös hankeaikana ja työryhmään nimettiin alueelliset asiantuntijat.

2.3.5. Maakunnalliset yhteistyörakenteet sidosryhmäyhteistyössä

Osahankkeen tulokset:

1. Hyvinvointialueen ja 3. sektorin kumppanuusmalli, sis.:
 - a. OLKA Satakunta – toimintamalli
 - b. kokemusosaamisen keskus – toimintamalli
 - c. Kotisairaalan saattohoidon vapaaehtoistoiminnan toimintamalli
2. Hyvinvointialueen ja palvelutuottajien kumppanuusmalli
3. Osallisuus Satakunnassa – asiakirja

Lisäksi järjestetty kymmeniä kaikille avoimia työpajoja, info- ja keskustelutilaisuuksia, kyselyjä, koulutuksia ja muita tilaisuuksia. Muodostettu monialainen, kaikille avoin maakunnallinen vapaaehtoistoiminnan verkosto ja laadittu käsikirjoja ja muita materiaaleja toimintamallien käyttöönottamiseksi. Osallistuttu muiden osahankkeiden ja muun valmistelun sidosryhmäyhteistyön edistämiseen, mm. hyte-malli, TKIO-alusta ja palveluketjujen valmistelu.

2.4. Keskeiset hyödyt

Lyhyt kuvaus saavutetuista hyödyistä

2.4.1. Tiedolla johtaminen

Satakunnassa on syntynyt ymmärrys nykytilanteesta ja tarvittavista kehittämistoimenpiteistä. Kypsyysanalyysin (2020) mukaan Satakunnan tietojohdamisen tila on heikko, johtuen osittain maakunnan sirpaleisuudesta. Osahankkeen aikana on saatu käsitys nykytilanteesta ja sen pohjalta on luotu suunnitelma, kuinka tietojohdamista lähdetään kehittämään alueella kansallisen tavoitetilan saavuttamiseksi. Tietojohdamisen strategian mukaisesti on osallistuttu kansallisiin pilotteihin. Niiden avulla on saatu tietoa datan keruusta, saatavuudesta sekä kyvykkyydestä automaattiseen tietotuotantoon. Lisäksi on selvitetty kokonaisarkkitehtuurin nykytila ja tehty suunnitelma Virta-viitearkkitehtuurin mukaisesta toteutuksesta. Suunnitelmassa on priorisoitu toimenpiteet tulevalle vuodelle järjestämislain 29§ mukaisen vertailun mahdollistamiseksi. Vähimmäistietosisällön mukaisia tietotarpeita on määritelty Satakunnassa kansallinen ohjeistus huomioiden ja on tavoiteltu yhteistä ymmärrystä Satakunnan johdon työpöytäratkaisun toteutuksesta. Tämä työskentely antaa valmiuksia hyvinvointialueen käynnistymiseen.

2.4.2. Palvelujen ohjaus ja valvonta

Toiminnan ohjaus

Laadunhallinta osana toiminnanohjausta:

Mahdollisuus lisätä omaa ymmärrystä ja osaamista laadunhallinnasta. Koulutustallenteet katsottavissa 2022 loppuun. Laadunhallinnan kehittämissuunnitelman ja tiekartan luonnosversiot voidaan hyödyntää hyvinvointialueen valmistelussa. Hyvien käytänteiden jakaminen alueellisessa verkostossa, vertaiskehittäminen ja -oppiminen sekä yhteisten toimintamallien pohdinta.

Vuoropuhelu palvelut -kokonaisuudet ja palveluketjut osahankkeen kesken ja ymmärryksen lisääntyminen kokonaisuuksien välillä ja päällekkäisyyksien vähentyminen.

Palvelukokonaisuudet ja palveluketjut

Palveluketjukuvausten ja palvelukokonaisuuksien kokonaiskuvan avulla saatiin luotua kokonaiskuva Satakunnan alueen keskeisimmistä palvelukokonaisuuksista sekä hoito- ja palveluketjuista. Ne tarjoavat hyvän lähtökohdan kehittämistyön jatkumiselle Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa ja myöhemmin hyvinvointialueella. Palvelukokonaisuuksien kokonaiskuva luo yhtenäiset raamit palvelukokonaisuuksien sisällölliselle kehittämiselle helpottaen palveluluiden tunnistamista ja päällekkäisen työn välttämistä. Hankkeessa tuotettua sisältöä täydentää VATE:n tekemä nykytilan selvitys.

Valmiit palveluketjut tukevat operatiivisia toimijoita työn tekemisessä sekä järjestäjiä ja tuottajia palvelujen ja hoidon järjestämisessä ja tuottamisessa.

Vuoropuhelu, yhteistyö ja yhteinen näkemys eri toimijoiden ja sidosryhmien välillä on lisääntynyt ja syventynyt.

Valvonta

Hankeaikainen toiminta lisäsi vuoropuhelua Satakunnan valvontatyötä tekevien asiantuntijoiden välillä. Työpajoissa laadittu valvontasuunnitelmaluonnosta voidaan hyödyntää hyvinvointialueen valvontasuunnitelmaa laadittaessa. Työpajatyöskentelystä saatiin kokemusta yhteistyön tekemisestä valituilla kehittämismenetelmillä. Omavalvontaohjelmaluonnos toimii jatkossa pohjana, kun ministeriötasolta annetaan tarkempia ohjeistuksia omavalvontaohjelman sisällöstä. Lääkitysturvallisuusauditoinneista saatiin tietoa jo tämän hetkisen toiminnan kehittämiseen sekä tietoa auditointityökalun käytöstä. Farmaseutin vastaanoton pilotointi tuotti tietoa toimintamallin tarpeellisuudesta, lääkehoidon haasteista ja kehittämistarpeista. Valvontayksikön suunnittelutyö tuotti tietoa keskitetyn valvonnan kehittämiseen hyvinvointialueelle.

2.4.3. Monitieteinen TKIO

Hankkeen tärkeimpänä vaikutuksena on nähtävä maakunnan eri organisaatioiden TKIO-toimijoiden edelleen vahvistunut yhteistyö sekä yhteinen tahtotila, jonka puitteissa sekä jo toteutetut kehittämistoimet että tuleva kehittäminen oli antoisaa toteuttaa. Lisäksi yleinen tietoisuus TKIO-toiminnasta kasvoi, vaikka edelleenkin tietoa Satakunnassa tehtävästä kehittämisestä, tutkimukset ja osaamisen vahvistamisesta tulee parantaa.

2.4.4. Hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen (HYTE)

HYTE rakenneverkosto tukee koko palvelutuotantoa, kustannusvaikuttavuus pidemmällä aikavälillä, kun painopiste ennaltaehkäiseviin palveluihin, HYTE-kerroin toimii kannustimena.

2.4.5. Maakunnalliset yhteistyörakenteet sidosryhmäyhteistyössä

Kumppanuusmallien avulla on saavutettu ensimmäinen näkymä siitä, kuinka järjestöt, seurakunnat ja alueen palvelutuottajat rakentavat hallinnollisen ja strategisen yhteistyön hyvinvointialueen kanssa. Sidosryhmät kokevat tulleen kuulluiksi ja osallisiksi valmisteluun. Toimintamallien kautta on luotu ensimmäiset toimintatavat sille, kuinka sidosryhmät järjestävät konkreettisesti yhteistyön hyvinvointialueen kanssa, koko maakunnan kattavilla, selkeillä ja resurssiviisailla toimintatavoilla. Alueen asukkaiden kannalta keskeinen hyöty on oikean palvelun tai avun saaminen, kun eri sektoreiden palvelut muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. Osallisuus Satakunnassa – asiakirja muodostaa kokonaiskuvan ja toimenpiteet niille osallisuusteille, joita sekä jatkovalmistelussa, että tulevan hyvinvointialueen toiminnassa tulee huomioida.

2.5. Riippuvuudet

Miten hankkeen onnistuminen vaikuttaa muihin alueella oleviin hankkeisiin? Miten muiden alueella olevien hankkeiden onnistuminen on vaikuttanut tämän hankkeen onnistumiseen?

2.5.1. Tiedolla johtaminen

Osahankkeen tuotokset ja siinä tuotettujen suunnitelmien toteuttaminen mahdollistavat hyvinvointialueen järjestämistehtävään valmistautumisen tietoon perustuvan päätöksenteon avulla. Osahankkeessa on tehty yhteistyötä mm. Tulevaisuuden sote-keskus- ja Satakati-hankkeen sekä muiden Sote rakenneuudistushankkeen osahankkeiden kanssa. Näiden hankkeiden kautta on jalkautettu esimerkiksi A3-malli sekä tehty DPIA vaikutustenarviointiyhteistyötä. Muiden hankkeiden edustajat ovat osallistuneet myös hypoteesikanvaasityöpajoihin. Lisäksi on seurattu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tietojohtamisen kehitystyötä Sote-rakenneuudistuksen kehittämishankkeessa.

2.5.2. Monitieteinen TKIO

Satakunnan TKIO-rakenteen valmistelu jatkuu osana hyvinvointialueen valmistelua. Tarvittaessa monitieteisen ryhmän esitys saadaan VATEn käyttöön nopeasti, sillä pohjana on jo edellisen uudistuksen aikana tehty valmistelu.

Satainno - TKIO-koordinaatioalustan jatkon ylläpidosta on sovittu, että Satasairaala vastaa palveluhankinnasta vuonna 2022. Toimijat päivittävät edelleen sivustolle tietojaan, minkä jälkeen keväällä 2022 sivustoa markkinoidaan "suurelle yleisölle" laajemmin. Hyvinvointialueelle siirryttäessä ylläpitovastuuta tarkastellaan uudelleen yhdessä toimijoiden kanssa.

Testbed –kehittäminen jatkuu sekä toimijoiden omana työnä että osana Satakunnan ammattikorkeakoulun hallinnoimaa EU-React –rahoitteista testbed -hanketta. Jatkohankkeessa mm. luodaan testbed -toiminnalle oma verkkosivu, jolle yhteydenottolomake siirretään, laaditaan palvelukuvaukset sekä selkeytetään luvitusprotokollaa. Tavoitteena on, että vuoden 2022 aikana Satakunta testbed –malli täyttää BusinessFinlandin testbedeille mm. kansainvälisyydelle asettamat vaatimukset. Testbed –kehittämisen tueksi on haettu rahoitusta myös AKKE-rahoitteiselle Funteeraamo-hankkeelle, joka mahdollistaisi käyttäjille avoimen laitelainaamon konseptin kokeilun sekä tarjoaisi yrityksille uudenlaisen ympäristön testaamiselle.

Ylimaakunnallisessa yhteistyössä jatketaan nykyisiä hyviä käytäntöjä. Vuoden 2022 käynnistettäneen myös yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen valmistelu, jossa sovitaan myös alueiden välisestä TKIO-toiminnan

yhteistyöstä. TKIO-toimintaan on tulossa sekä tarkennuksia järjestämislakiin että oma erillislaki. Näiden vaikutusta hyvinvointialueen väliseen yhteistyöhön ei vielä tässä vaiheessa pysty täysin arvioimaan.

2.5.3. Hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen (HYTE)

HYTE -toiminnan kehittäminen jatkuu Tulevaisuuden sote -keskus hankkeen yhteydessä sisällön kehittämisellä lisäksi Satakunnan väliaikaisen valmistelutoimielimen alaisessa alatyöryhmän työssä jatketaan HYTE -rakenteiden sidosryhmäyhteistyön kehittämistä.

2.5.4. Maakunnalliset yhteistyörakenteet sidosryhmäyhteistyössä

Osahankkeen valmistelussa on huomioitu muiden osahankkeiden ja Tulevaisuuden sotekeskus – hankkeiden valmistelu. Yhteensovittamista ja yhteistä valmistelua on tehty erityisesti Hyte-osahankkeen sekä TKIO-valmistelun kanssa. TulSote-hankkeissa on edistetty ja tullaan edistämään laadittujen toimintamallien jalkauttamista.

3. Toimintatapojen ja –prosessien uudistaminen ja yhtenäistämien digitaalisten välineiden avulla

3.1. Tausta ja yleiskuvaus

Yleinen parin lauseen kuvaus hankkeen toteutuksesta

3.1.1. Digitaalisten asiakkaan palveluketjuja tukevien palveluiden käyttöönotto

Osahankkeessa edistettiin satakuntalaisten asukkaiden digitaalisten palveluiden käyttöönottoa. Toimintaa suunniteltiin ja kehitettiin yhdessä alueellisissa työryhmissä. Myös yhteistyötä kansallisten ja Satakunnan toimijoiden välillä tiivistettiin ja suunniteltiin kansallisten palveluiden käyttöönotto. Lisäksi laajennettiin teknisiä valmiuksia hyödyntää kanta.fi –palveluiden alueellista käyttöönottoa.

Kansalaisia informoitiin uusista käyttöönotettavista asiointia helpottavista palveluista. Digitaalisten palveluiden kehittämisen ja käyttöönoton tiedottaminen ja markkinointi suunnitellaan ja toteutetaan alueellisena yhteistyönä hyödyntäen myös kansallisia ohjeita ja aineistoja. Asiakkaan neuvonnan ja informoimisen tueksi tarvitaan palvelupolkuja [www-sivuilla](http://www.sivuilla) ja some-kanaviin kuvaamaan asiakkaan asian etenemistä. Palvelupolku sijoitetaan www.satasairaala.fi sivustolle ja linkitetään sieltä edelleen kuntien [www-sivuilla](http://www.sivuilla) tai vaihtoehtoisesti kunta voi upottaa polun omalla graafisella ilmeellä sivulleen.

Osahankkeessa toteutetaan RAI-ohjelmiston hankinta, arviointivälineistön valinta sekä tekninen käyttövalmius

3.1.2. Kanta ja kirjaamisen yhtenäistäminen

Sosiaalihuollon kirjaamisen kansallinen kehittäminen on sote-uudistuksesta riippumaton oma kehittämiskokonaisuutensa, mutta olennainen osa sote-uudistusta. Kehittämisen pohjana on kansallinen lainsäädäntö, sosiaalihuollon kehittäminen, erityisesti Kanta-palveluiden kehitys, ja lainsäädäntöön perustuva THL:n sosiaalihuollon tiedonhallinnan määrittelytyö. Osahankkeessa on pyritty edistämään sosiaalihuollon ja monialaisen kirjaamisen kehittämistä ja organisaatioiden valmiuksia edellä mainittujen kansallisten määräysten mukaisesti.

3.1.3. Sote -ammattilaisen kokemustiedon raportointikäytännöt

Ammattilaisen kokemustiedon raportointi -osahanke on osa Satakunnan Rakenneuudistushanketta. Ammatillisella kokemustiedolla tarkoitetaan ammatillisilla olevaa, kokemuksen ja havaintojen kautta syntyvää tietoa. Osahankkeessa luotiin sähköinen työkalu ammatillisen kokemustiedon raportoimisen tueksi sekä pilotoitiin sitä. Lisäksi osahankkeessa luotiin mallinnukset kerätyn tiedon kulusta ja hyödyntämisestä organisaatiossa. Osahanketta koordinoivat Porin kaupungin perusturva ja Euran kunta, työpanos hankittiin sosiaalialan osaamiskeskus Pikassokselta.

3.1.4. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien konsolidointi ja hankinnan valmistelu

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien kantojen yhtenäistäminen ja siihen liittyvä toiminnanmuutos käynnistetään hankeaikana. Osahankkeen aikana selvitettiin kunta- ja kuntayhtymäkohtaisten

potilastietojärjestelmien konsolidointi (Lifecare ja Pegasos-kantojen) siten, että siirrytään kahteen tietokantaan. Sosiaalipalvelujen asiakastietojärjestelmien kanta-yhteensopivuutta kehitetään sekä pyritään käynnistämään siihen liittyvä muutosvalmennus.

Maakunnallisen yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinta ja oletetut kustannukset selvitettiin. Lisäksi tarjolla oleviin järjestelmiin ja APTJ-hankkeisiin perehdyttiin. Samalla tehtiin hankintaan liittyvää suunnittelua ja määrittelyä. Lisäksi selvitettiin, onko Satakunnan mahdollista ja hyödyllistä liittyä yhteiseen kehittämis- ja hankintaprosessiin muiden maakuntien kanssa.

3.1.5. Maakunnan tilannekeskus, akuutti kotikeskus ja combilanssi

Osahanke on toteutettu Satasairaalan, Porin perusturvan, Rauman terveystoimen ja Satakunnan pelastuslaitoksen yhteistyönä. Osahankkeen keskeinen sisältö koostuu liikkuvien sote- ja pelastuspalveluiden yhteiskehittämisestä. Hankkeessa on kokeiltu uusia moniammatillisia toimintatapoja.

3.2. Tavoitteet

Saavutettiinhan hankesuunnitelmassa luetellut tavoitteet, jäikö jotain saavuttamatta?

3.2.1. Digitaalisten asiakkaan palveluketjuja tukevien palveluiden käyttöönotto

Neuvonta ja ohjauspalvelujen osalta suunniteltiin chat-bot -palvelun toteutusta tavoitteena saada chat käyttöön hankkeen aikana. Ajallisesti sekä alueellisen SOTE-palvelujärjestelmän sirpaleisuuden vuoksi tämä ei hankkeen aikana ollut mahdollista toteuttaa. Tehtyjä suunnitelmia mahdollisesti hyödynnetään siirryttäessä tulevalle HVA:lle. Palvelupyyntöpilotti valmisteltiin, mutta toteutusta ei ehditty hankkeen aikana toteuttaa.

Palvelutarpeen arvioinnissa toteutettiin RAI-järjestelmän hankinta ja mahdollistettiin käyttöönoton aloittaminen. Järjestelmän tekninen käyttöönotto toteutettiin ja Satakunta liittyi THL:n implementointihankkeeseen. Lisäksi jatkettiin (edellisen hankekauden aikana aloitettua) RAI:n toiminnallista käyttöönottoa. Vammaispalveluiden osalta RAI-järjestelmän hankintaa tai käyttöönottoa ei tehty. Aloitettiin myös selvitys muiden palveluohjausmallien (esim. Suuntima ja Kompassi) soveltuvuudesta.

E-Asiainnin alusta saatiin pilottikäyttöön koko Satakuntaan huolimatta alueellisesta SOTE-palvelujärjestelmän teknisestä sirpaleisuudesta. Ajanvaraus (esim. eAsiainnin AVPH-alustalla) käyttöön otettiin koronanäytteenoton ajanvarauksessa. Perustietojen tarkastaminen ja päivittäminen mahdollistettiin satakuntalaisille alustalla, joskin toiminnallisuutta voidaan vielä tällä hetkellä rajallisesti hyödyntää (tekniset rajoitukset: ei yhtenäinen AD alueella sekä erilaiset APTJ:t). Perhekeskuksen Pyydä Apua! -nappi (eAsiainnin alustalla) matalan kynnyksen yhteydenottokanavana suunniteltiin ja käyttöön otettiin. Yhteiset lomakkeet Palveluarvioihin liittyen suunniteltiin, mutta käyttöönottoa siirrettiin teknisten ongelmien vuoksi. Suomi.fi-palveluita ei ollut mahdollista lähteä laajentamaan erilaisten APTJ:ien ja niistä mahdollisesti puuttuvien avoimien rajapintojen vuoksi.

Tavoitteena oli lonkan ja polven tekonivelpotilaan palvelupolun case-mallinnus "kotoa kotiin" asiakkaan näkökulmasta ja siihen liittyvä graafinen toteutus sekä verkkosivutoteutus (www.satasairaala.fi) ja some-

kanaville sopiva toteutus. Jatkossa case-mallinnuksessa luotua toimintamallia hyödynnetään muiden palvelupolkujen kuvaamisessa. Tavoitteet saavutettiin pääosin. Some-kanaville sopivaa toteutusta ei ehditty tekemään.

Omaolo-palveluiden (Palveluarviot, Hyvinvointitarkastus, Määräaikaistarkastusten esitietolomakkeet) käyttöönottoa edistettiin ja tuettiin kaikille Satakunnan kunnille. Omaolo-palveluita käyttöönotettiin kunnissa mahdollisuuksien mukaan. Kansalaisten sekä ammattilaisten tietoisuutta ja tunnettuutta Omaolo-palveluista kasvatettiin mm. radiokampanjan, sosiaalisen median viestinnän ja kotiin jaettavaan esitteen kautta. Tavoitteet saavutettiin osittain ja työ jatkuu.

Päivystysapu 116117 osalta tavoitteet saavutettiin.

Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen omahoitoa tukevien sovellusten juurruttamista osaksi digitaalista omahoitopalvelua on tuettu.

Käyttöönotettiin etähoidon, -vastaanoton ja -kuntoutuksen mahdollistavia ratkaisuja. Kehittäminen toteutettiin maakunnallisessa yhteistyössä. Ammattilaisten etäpalveluosaamista tuettiin koulutuksen keinoin, ja laajempaa toimintatapojen muutosta edistettiin. Teams:n välityksellä toteutettavaa etävastaanottopilottia ei pystytty toteuttamaan suunnitellusti, koska tietosuojan vaikutustenarviointia ei pystytty tekemään ilman Teams:n tietoturvaselvitystä. Suurelta osin tavoitteet saavutettiin.

Ammattilaisten välistä konsultointia ja erikoistason palveluiden tukea peruspalveluille kehitettiin ja kokeiltiin erilaisia etäkonsultaation tapoja. Kehittäminen toteutettiin maakunnallisessa yhteistyössä. Ammattilaisten etäpalveluosaamista tuettiin koulutuksen keinoin, ja laajempaa toimintatapojen muutosta edistettiin. Suurelta osin tavoitteet saavutettiin.

Digihoitopolkujen käyttöönottoa ja laajentamista peruspalveluihin tuettiin. Suurelta osin tavoitteet saavutettiin.

3.2.2. Kanta ja kirjaamisen yhtenäistäminen

Osahankkeen tavoitteena oli jatkaa koordinoitusti sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämistä ja edistää myös muilla tavoin Kanta-palveluiden käyttöönottoa sosiaalihuollon julkisissa palvelunantajaorganisaatioissa. On hyvä kuitenkin huomioda, että kirjaamisen kehittäminen ei kuitenkaan ole vain osa Kanta-palveluiden käyttöä edistävää ja tiedon toisiokäytön hyödyntämistä mahdollistavaa toimintaa, vaan osa ammatillisuuden ja asiakastyön kehittymistä ja kehittämistä.

Yhtenäistämistä ajatellen tärkeä tavoite oli Kansa-koulu –hankkeen (I-III 2015-2021) valmentamien kirjaamisasiantuntijoiden toiminnan elvyttäminen ja kehittäminen, verkoston perustaminen ja yhteistyö pää- ja vastuukäyttäjien kanssa Kansa-koulu –hanke III-yhteistyönä. Tavoitteena oli myös omalta osaltaan käynnistää monialaisen kirjaamisen kehittäminen. Tavoitteena oli myös selvittää sosiaalihuollon kirjaamisen ja organisaatioiden sosiaalihuollon Kanta-arkiston käyttöönottoihin liittyvää tilannetta. Tavoitteena oli lisäksi organisaatioiden Kanta-valmiuksien edistäminen välittämällä Kanta-palveluihin sekä muuhun kansalliseen kehittämiseen liittyvää tietoa alueelliset tekijät huomioiden sekä lisätä osaltaan tietoisuutta Satakunnan

tilanteesta kansallisissa verkostoissa ja työryhmissä. Kaikkia palvelurakenneryhmän syksyllä 2020 hyväksymiä yhteensovitetun toimintasuunnitelman tavoitteita ei saavutettu. Niistä osa ei ollut realistisia aikataulusta johtuen, osa oli riippuvainen organisaatioiden päätöksistä joita ei tehty, kuten Kanta-käyttöönottoon johtavat tietojärjestelmämuutokset. Satakunnassa ei myöskään ole johdettua kokonaissuunnitelmaa tai -näkemyistä sosiaalihuollon tiedonhallintaan liittyvissä kysymyksissä.

3.2.3. Sote -ammattilaisen kokemustiedon raportointikäytännöt

Tavoitteena oli tehdä kuntien sote-ammattilaisten käyttöön digitaalinen raportointiväline ammatillisen kokemustiedon tallentamiseksi ja hyödyntämiseksi osana palvelujen suunnittelua ja päätöksentekoa. Tässä tavoitteessa onnistuttiin hyvin. Raportointiväline onnistuttiin kehittäjäryhmän tuella luomaan hankeaikana, ja sitä pilotoitiin kuudessa työyksikössä ja yhdessä järjestössä. Alatavoitteena oli selvittää kolmannen sektorin toimet ja suunnitelmat sosiaalisen raportoinnin suhteen, ja toimia yhteistyössä järjestöjen kanssa. Tämäkin tavoite toteutui hankeaikana. Kolmannella sektorilla ei ole suunnitelmaa tämän teeman suhteen Satakunnassa.

3.2.4. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien konsolidointi ja hankinnan valmistelu

Rauman liittyminen yhteiseen LC kantaan toteutettiin ja aloitettiin suunnittelu ja toteutuksen suunnittelu Pegasoksien konsolidointi Satakunnan yhteiseen kantaan. Toteutettiin yhteinen maakunnallinen suunnitelma konsolidoinnin toteuttamiseksi ja toteutettiin selvitys uuden APTJ:n hankintaa ja selvitetiin siihen liittyvät toiminnalliset ja tekniset tarpeet. Selvityksessä huomioitiin riskien hallinta. Toteutettiin käyttövaltuushallinnan (KHV/IDM) esikartoitus. Kartoituksen aikana kirjataan periaatteet ja päätetään IDM:ään liitettävistä järjestelmistä. Tämä antaa ymmärryksen IDM:n tarjoamista mahdollisuuksista Satasairaallalle sekä tulevalle hyvinvointialueelle. Analyysi tarjoaa raportin nykytilasta ja määrittää tiekarttaa tulevaisuuteen sekä antaa käsityksen tulevan projektin kustannuksista.

Hankkeessa ei toteutunut sosiaalipalvelujen konsolidoinnin tueksi muutosvalmennus henkilöstölle. Sote-ammattilaisten osallisuus, jotta voidaan ennakoida tulevat tarpeet ja mahdolliset riskit, ei toteutunut verkosto- ja foorumityöskentelyä tai simulaatioita.

3.2.5. Maakunnan tilannekeskus, akuutti kotikeskus ja combilanssi

Hankesuunnitelmaan kirjatut tavoitteet saavutettiin osittain. Maakunnan tilannekeskuksen (Sosiaalipäivystys, Ensihoitopalvelun kenttäjohto sekä perusterveydenhuollon akuutti geriatrinen osaaminen ja pelastustoimi) kehittäminen on edistynyt suunnitellun mukaisesti. Combilanssitoiminta on vakiinnutettu Porin seudulla, Raumalla Combilanssitoiminnan kokeilua jatketaan. Porin perusturvan Akuutti kotikeskuksen toimintaa on jatkokehitetty suunnitellun mukaisesti. Raumalla tavoitteena oli selvittää Akuutti kotikeskus mallin soveltuminen Rauman väestöpohjaan. Lisäksi osahankkeen tavoitteena oli erilaisten digitaalisten välineiden kokeilu, joka saatiin toteutumaan suunnitellun mukaan.

3.3. Tulokset

Mitkä ovat tärkeimmät hankkeella saavutetut tulokset?

3.3.1. Digitaalisten asiakkaan palveluketjuja tukevien palveluiden käyttöönotto

Hankkeen aikana on seurattu PATA-hankkeen edistymistä. Valmistelut neuvonta- ja ohjauspalveluiden edistämiseksi tehtiin ja niitä voidaan mahdollisuuksien mukaan hyödyntää siirryttäessä tulevalle HVA:lle. Tukeakotiin.fi-sivuston toiminnan jatkumisen mahdollistaminen satakuntalaisille.

Järjestelmän tekninen käyttöönottovalmiudessa toteutettiin suunnitellut integraatiot. Suunniteltu käyttöönottoon liittyviä tehtäviä ja valmisteltu käyttöönottosuunnitelmaa vuodelle 2022. Sovittu koulutusmallista arviointivälineen käytön aloittamiseksi. Alueellisten palveluohjauksiin liittyvien prosessien yhtenäistäminen on aloitettu. Suuntimaa ja Kompassi-palvelua on hyödynnetty ikääntyvien palveluohjauksen välineistön integroinnissa nykyiseen palveluvalikoimaan. RAI järjestelmän käytön aloittaminen edellyttää toiminnan muutosta; osaamisen varmistamista on tehtävä jatkossa kaikkien RAI-toimijoiden osalta ensi vuoden aikana, tiedollisen ja taidollisen osaamisen vahvistaminen. Myös yksityisten palvelutarjoajien mukaanotto tulee selvittää ja linjata Satakunnan laajuisesti sekä aloittaa yhteistyötä edistävät toimenpiteet. Yhteistyötä alueellisten koulutusorganisaatioiden kanssa on aloitettava. Alueellinen yhteistyö on tässä merkittävää ikääntyvien palvelutarpeen ja hoidon yhdenvertaisuuden toteuttamiseksi.

Edistettiin alueellisesti yhtenäistä eAsiainnin alustan käyttöönottoa, joka mahdollistaa kansalaisille yhtenäisen asiointiportaalin. Valmistelua jatketaan HVA:lle siirryttäessä.

Tuotoksena saatiin asiakkaan palvelupolun mallinnus, joka on mahdollista myöhemmin upottaa toimijoiden sivulle ja edelleen HVA:n sivustolle. Mallia voidaan myöhemmin soveltuvien osin hyödyntää mahdollisesti myös muissa kuvattavissa palvelupoluissa.

Sähköisten palveluiden valikoimaa laajennettiin Satakunnassa.

Tehtiin selvitys Päivystysapu 116117 -palvelun toteuttamisesta Satakunnassa lyhyellä ja pitkällä aikavälillä sisältäen etälääkäripalvelun. Selvitys ottaa kantaa laajemminkin asiakasohjauksen järjestämiseen Satakunnassa tulevaisuudessa.

Viittä etävastaanottopilottia suunniteltiin ja neljä piloteista toteutettiin. Pilotit tuottivat tärkeää tietoa, materiaaleja ja kokemuksia etävastaanoton käyttöönottoon ja käyttöön liittyen. Piloteissa tuotettiin toimintojen sanallisia kuvauksia, prosessikuvauksia, toimintaohjeita, tietosuojaan vaikutustenarviointeja, Teams:n tietoturvaselvityksen, koulutuksia, arviointitietoa ja yhteenvetoja tuloksista. Etäkuntoutusta kehitettiin yhteistyössä Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kanssa.

Toteutettiin yksi videokonsultaatiopilotti ja kaksi hoitotyön etäkonsultaatiopalaveripilottia. Lisäksi selvityksiä on tehty ja neuvotteluja käyty lääkärinkonsultaatioiden kehittämiseksi alueella. Piloteissa tuotettiin toimintojen sanallisia kuvauksia, prosessikuvauksia, toimintaohjeita, koulutuksia, arviointitietoa ja yhteenvetoja tuloksista.

Tuotettiin peruspalveluihin nivelrikkopotilaiden mobiilihoitopolku, joka on hyödynnettävissä mobiilihoitopolkujen jatkokehittämisessä. Kehittämistyö toteutettiin moniammatillisessa yhteistyössä erikoistason ja peruspalveluiden välillä. Pilotissa tuotettiin mobiilihoitopolun sisältö, toiminnan sanallinen kuvaus, toimintaohjeet, arviointitietoa ja yhteenvetoja tuloksista.

Säkylän osalta saavutettiin seuraavaa: Omaolo-palvelu on ollut käytettävissä kevästä 2020. Palvelu on mahdollistanut terveysongelman arvioinnin Omaolon oirearvioiden avulla. Koronavirustaudin oirearvion yhteydessä on ollut mahdollisuus varata sähköisesti aika koronatestiin. Lisäksi kuntalaisen on mahdollista arvioida oikeuttaan sosiaalihuollon tukipalveluihin Omaolon palveluarvioissa. Käytön edellyttämät valmiudet ovat olemassa, mutta kuntalaiset hyödyntävät palvelua hyvin vähän (ka. yksi arvio viikossa). Tarvitaan tehokasta markkinointia. Syksyn 2021 kuluessa on valmisteltu digitaalisen määrääkaistarkastuksen esitietolomakkeen ja digitaalisen hyvinvointitarkastuksen käyttöönottoa. Terveystietojärjestelmät ovat motivoituneita ottamaan käyttöön uudenlaisen palvelun. Lääkärinvastaanotolla etävastaanotot ovat vakiintuneet osaksi potilaan hoidon kokonaisuutta. Etävastaanotot ovat puhelinvastaanottoja. Kotihoito ja lääkärinvastaanotto ovat osallistuneet hoitotyön etäpalvelupilotteihin ”Haavahoitajien etäkonsultaatiot” ja ”Sydänhoitajien etäkonsultaatiopalaverit”. Pilottien tavoitteena oli hoitotyön etäkonsultaatioiden ja etävastaanottojen toimintamallien kehittäminen ja kokeilu erilaisia digiratkaisuja hyödyntäen sekä toimintamallien kuvaus. Pilottikokemukset haavahoitajien videovälitteisistä konsultaatioista Secappilla olivat myönteisiä. Toimintamallien käytäntöön vieminen/juurruttaminen on kesken.

3.3.2. Kanta ja kirjaamisen yhtenäistäminen

Yhteistyössä Kansa-koulu II-hankkeen aluekoordinaattorin kanssa kirjaamisasiantuntijoiden verkosto saatiin koolle ja kehitystyö käyntiin. Samoin saatiin koolle organisaatioiden pää- ja vastuukäyttäjät. Kirjaamisasiantuntijoiden toiminnan aktiivisuus vaihtelee, aktiivisia toimijoita on n.15 %. Työntekijöissä on vaihtuvuutta, kirjaamisasiantuntijakoulutukseen ei ole menty välttämättä oman kiinnostuksen pohjalta, muu työkuorma ei jätä mahdollisuutta kirjaamisen kehittämiselle eikä organisaation johdolta ja esihenkilöiltä aina saada riittävää tukea. Hyvinvointialuetta ja kansallista kehitystä ajatellen asiakastietoa ei muodosteta yhtenäisellä tavalla eikä toimintamalleja eikä esimerkiksi käytössä olevia asiakasasiakirjoja ole kartoitettu kaikissa organisaatioissa. Ei ole aina selvää miksi kirjataan, minne kirjataan, milloin kirjataan ja mitä kirjataan. Iäkkäiden palvelujen, lapsiperheiden palvelujen, vammaispalvelujen ja päihdehuollon asiakastietoa on paljon potilastietojärjestelmissä, joissa ei ole mahdollista toteuttaa asiakastietolain velvoitteita. Kirjaamisen ei ajatella olevan tärkeä osa ammattilaisuutta ja asiakastyötä.

Edellä mainittujen verkostojen sekä organisaatioista nimettyjen osahankeyhteyshenkilöiden kanssa saatiin kartoitettua Satakunnan nykytilaa niin kirjaamisen kuin Kanta-tilanteen osalta. Jokaisen julkisen palvelunantajaorganisaation kanssa käytiin keskustelut kirjaamisen kehittämisestä ja Kanta-palveluista. Nykyiset järjestelmät alkeellisia eivätkä mahdollista asiakastietolain vaatimusten mukaista sosiaalihuollon Kanta-palvelujen käyttöönottoa. Käytössä olevat asiakastietojärjestelmät eivät mahdollista asiakasasiakirjalain edellyttämiä luokituksia ja käyttöoikeuksia kaikilta osin, eivät ohjaa sosiaalihuollon työntekijöitä yhtenäiseen kirjaamiseen. Asiakastietoa on vielä runsaasti potilastietojärjestelmissä, joihin tietojärjestelmätoimittajat eivät kehittä potilastietojärjestelmiin sosiaalihuollon lakisääteisiä kansallisia luokituksia. Sosiaalihuollon Kanta-palvelujen käyttö ei ole mahdollista potilastietojärjestelmillä. Vanhojen tietojen Kanta-arkistointia edistettiin Digifinland hankintarengas –yhteistyöllä, kuusi seitsemästä Satakunnan julkisesta sosiaalihuollon palvelunantajaorganisaatiosta ilmoittautui mukaan.

Monialaisen kirjaamisen kehittäminen käynnistyi tältä osin monialaisen kirjaamisen työpajoissa ja kaikille avoimissa tilaisuuksissa. Tärkeimpiä tuloksia olivat työpajoissa esiin tulleet henkilöstön koulutustarpeet koskien lainsäädäntöä, toimintaa, tietosuojaa, tietojen luovuttamista, kirjaamisen sisältöä ja

yhteistyökumppanin työympäristön ja työtehtävien tuntemusta. Kehittämistarpeita nähtiin siinä, että asiakkaan määrittelemät palvelutarpeet olisivat entistä vahvemmin monialaisenyhteistyön lähtökohtana.

Tavoitteeksi koko Satakuntaan toivottiin sitä, että kaikilla muilla kuin tilapäisen tuen tarpeessa olevilla ja monialaisen yhteistyön asiakkailla olisi nimettynä omatyöntekijä tai oma/vastuuhoitaja ja näiden ammattilaisten tärkeys myös monialaisen yhteistyön koordinoijana. Tiedon kulku on edelleen myös kehittämisen tarpeessa, samoin yhteistyö muiden tahojen, kuten Kela tai järjestöt, kanssa. Monialaista johtamista myös toivottiin.

Lisäksi hankkeen rahoituksella ostettiin tietojärjestelmätoimittajalta koulutuksia ja tietohuoltoa Pro Consona – järjestelmien osalta. Tulokset ja toimenpide-ehdotukset esiteltiin palvelurakenneryhmälle 17.12.2021. Vuonna 2022 Tulevaisuuden sote-keskus–hankkeen ja ICT-valmistelun puolella jatketaan osahankkeessa aloitettua työtä.

3.3.3. Sote-ammattillisen kokemustiedon raportointikäytännöt

Osahankkeessa luotiin digitaalinen raportointiväline ammatillisen kokemustiedon tallentamiseksi ja pilotoitiin sitä. Hankkeessa mallinnettiin kokemustiedon kulkua sekä tiedon hyödyntämistä organisaatiossa (pilottiorganisaatiossa, tulevalla hyvinvointialueella). Asian tutuksi tekemisen, raportointivälineen käyttöönoton sekä tiedon hyödyntämisen tueksi luotiin erilaista tiedotusmateriaalia (selkeä ohje, videomateriaali, infotilaisuudet) sekä pidettiin maakunnallisia koulutustilaisuuksia (seminaarit, valmennussarja). Hankeaikana kerätty tieto koottiin yhteenvedoiksi (maakunnallinen, organisaatiokohtaiset, asiakasryhmäkohtaiset), joita toimitettiin avainhenkilöille tiedoksi ja käsiteltäviksi.

3.3.4. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien konsolidointi ja hankinnan valmistelu

Rauman liittyminen yhteiseen LC kantaan toteutettiin ja aloitettiin suunnittelu ja toteutuksen suunnittelu Pegasoksien konsolidointi Satakunnan yhteiseen kantaan. Toteutettiin yhteinen maakunnallinen suunnitelma konsolidoinnin toteuttamiseksi ja toteutettiin selvitys uuden APTJ:n hankintaa ja selvitettiin siihen liittyvät toiminnalliset ja tekniset tarpeet. Selvityksessä huomioitiin riskien hallinta. Toteutettiin käyttövaltuushallinnan (KHV/IDM) esikartoitus. Kartoituksen aikana kirjataan periaatteet ja päätetään IDM:ään liitettävistä järjestelmistä. Tämä antaa ymmärryksen IDM:n tarjoamista mahdollisuuksista Satasairaallalle sekä tulevalle hyvinvointialueelle. Analyysi tarjoaa raportin nykytilasta ja määrittää tiekarttaa tulevaisuuteen sekä antaa käsityksen tulevan projektin kustannuksista.

3.3.5. Maakunnan tilannekeskus, akuutti kotikeskus ja combilanssi

Maakunnan tilannekeskuksen moniammatillinen yhteistyö on kehittynyt tavoitteiden mukaisesti. Asiakas- ja potilastapausten moniammatillinen päätöksenteko on tehostunut; asiakas/potilas saa tarkoituksenmukaisempaa palvelua. Ensihoitopalvelun kiireettömien ensihoitotehtävien hoidon tarpeen arvioinnin tulokset ovat hyviä.

Combilanssi® palvelumalli rekisteröitiin tavaramerkiksi vuonna 2021. Palvelumalli on juurrutettu osaksi ensihoidon palvelutasoa Porin alueella. Rauman seudulla Combilanssin toimintamallin kokeilu aloitettiin

2021 ja kokeilu jatkuu vuoden 2022 loppuun. Tavoitteena on toimintamallin vakiinnuttaminen osaksi Satakunnan hyvinvointialueen ensihoidon palvelutasoa. Tämän suunnittelua jatketaan vuoden 2022 aikana.

Akuutti kotikeskus-toimintamallin kehittäminen on tapahtunut pääasiallisesti Porissa ja Raumalla. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä on kehitetty Porin perusturvan alueella. Raumalla on tehty kehittämistyötä sujuvan ja oikea-aikaisen kotiutumisen takaamiseksi terveystalouden ja vanhuspalveluiden yhteistyönä. Sovittujen toimenpiteiden jalkauttaminen jatkuu vuonna 2022. Hankesuunnitelman mukainen koko Satakunnan alueen kehittäminen on toteutunut osittain.

3.4. Keskeiset hyödyt

Lyhyt kuvaus saavutetuista hyödyistä

3.4.1. Digitaalisten asiakkaan palveluketjuja tukevien palveluiden käyttöönotto

Syvennetty alueen tietoisuutta neuvonta- ja ohjauspalveluiden järjestämismahdollisuuksista.

Satakuntalaisten ikääntyvien yhdenvertaisen palvelutarpeenarvioinnin tekeminen mahdollistuu. Alueellisen ja kansallisen yhteistyön syventyminen.

Asiakkaiden sähköinen ajanvaraus koronanäytteenottoon, asiakkaan sähköinen yhteydenottolomake (Pyydä Apua! -nappi) sekä asiakkaan perustietojen tarkastus- ja päivitysmahdollisuus. Sähköinen asiointi/Asiakasarvon lisääminen viestinnällä. Asiakkaalla on mahdollisuus nähdä mitä tapahtuu hänen palvelupolullaan. Ammattilaisen aika vapautuu, kun palvelun etenemiseen liittyvät kyselyt vähenevät. Portaali ohjaa ja helpottaa ammattilaisen ajankäyttöä.

Asiakasarvon lisääminen viestinnällä. Asiakkaalla on mahdollisuus nähdä mitä tapahtuu hänen palvelupolullaan. Ammattilaisen aika vapautuu, kun palvelun etenemiseen liittyvät kyselyt vähenevät.

Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus paranevat Oma Olo -palveluiden laajentamisen kautta ja ansalaisten omahoitomahdollisuuksien lisääntyminen.

Päivystysapu 116117 kehittämisen kautta alueellisen yhtenäisen näkemyksen edistäminen toteutuu ja palvelun jatkumisen turvaaminen myös tällä keinoin.

Etäpalvelu- ja etäkonsultaatiopiloteilla laajennettiin asiakkaiden palveluvalikoimaa, tuettiin etäpalveluiden käyttöönottoa ja jatkokäyttöä Satakunnan alueella. Lisäksi niillä lisättiin etäpalveluiden suunnittelussa ja käytössä tarvittavaa tietoa ja materiaaleja sekä tuettiin ammattilaisten välistä alueellista yhteistyötä. Lisäksi vahvistettiin etäpalveluiden toteuttamisen ja SOTE-palveluiden tuottamisen rakenteita sekä tuotettiin tietoa jatkokehittämistä ja alueellista päätöksentekoa varten.

Nivelrikkopotilailla on aiempaa parempi käsitys suunnitellun hoidon etenemisestä ja omahoidon toteutuksesta. Mobiiliapuri mahdollistaa myös potilaan ja ammattilaisten välisen tietoturvallisen viestittelyn. Organisaatioiden välistä moniammatillista yhteistyötä on tuettu, kun toimintaa on suunniteltu yhdessä. Mobiiliapuria hyödyntäen olisi mahdollista myös varmistaa operatiiviselle hoitolinjalle ohjautuvien potilaiden

aiempaa parempi valmistautuminen leikkaukseen. Pilotissa toteutettu peruspalveluiden mobiilihoitopolku olisi jatkossa yhdistettävissä erikoistason palveluiden ortopedisen potilaan hoitopolkuun.

3.4.2. Kanta ja kirjaamisen yhtenäistäminen

Alueelliset valmiudet sosiaalihuollon ja monialaisen kirjaamisen kehittämiseen ja Kanta-palveluiden käyttöönottoon ovat tämän osahankkeen myötä lisääntyneet mutta paljon työtä on vielä jäljellä. Myös tietoa henkilöstön koulutustarpeista saatiin sekä kehittämistarpeita asiakastyön näkökulmasta. Tulokset ovat käytettävissä jatkossa, esimerkiksi ICT-valmistelussa on jo tuloksia hyödynnetty, samoin RAI:n käyttöönotossa.

3.4.3. Sote -ammattilaisen kokemustiedon raportointikäytännöt

Osahankkeen merkittäväksi hyödyksi voidaan lukea se, että Satakunnassa virisi keskustelua rakenteisiin vaikuttamaan pyrkivästä työotteesta ja sen paikasta osana sote-ammattilaisten työn arkea. Hankkeen myötä alueella käynnistyi myös keskustelua ammattilaisten tuottaman tiedon merkityksestä mm. osana tiedollajohtamista. Osahankkeessa tavoitettiin laajasti satakuntalaisia sote-ammattilaisia, sote- ja hyte-johtoa, järjestötoimijoita sekä päätöksentekijöitä.

3.4.4. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien konsolidointi ja hankinnan valmistelu

Saatiin selkeä tilannekuva Satakunnan alueen asiakas- ja potilastietojärjestelmien kokonaisuudesta ja hyvä alku jatkosuunnitteluun. Lisäksi esiselvitys käyttövaltuushallinnasta kartoitti periaatteet IDM:ään liitettävistä järjestelmistä. Tämä antaa ymmärryksen IDM:n tarjoamista mahdollisuuksista Satasairaallalle sekä tulevalle hyvinvointialueelle. Analyysi tarjoaa raportin nykytilasta ja määrittää tiekarttaa tulevaisuuteen sekä antaa käsityksen tulevan projektin kustannuksista.

3.4.5. Maakunnan tilannekeskus, akuutti kotikeskus ja combilanssi

Maakunnan tilannekeskus teki vuonna 2021 hoidon tarpeen arvion n. 5 600 kiireettömästä ensihoitotehtävästä. Näistä n. 50 %:ssa ei tarvittu ambulanssia, vaan hyödynnettiin menestyksekkäästi perustason liikkuvia palveluita (kotihoito, kotisairaala, turva-auttajat). Osa hoidettiin lääkärin etäkonsultaation jälkeen kokonaan etänä. Tämän lisäksi mm. ikääntyneiden huoli-ilmoitusten sekä lastensuojeluilmoitusten määrä on lisääntynyt Maakunnan tilannekeskuksen moniammatillisen yhteistyön tuloksena.

Porin ja Rauman Combilanssi-yksiköiden hoitamista potilaista n. 50 % voitiin hoidon jälkeen jättää kotiin. Combilanssi-toiminnasta saadun tiedon perusteella uusi palvelumalli soveltuu hyvin suunnitelluille kohderyhmille (ikääntyneet ja vammaiset).

Akuutti kotikeskus-toimintamallia kehitettiin Porin perusturvan osalta. Vuoden 2021 aikana hanketyönä aloitettiin vuorovastaavan hoitajan kokeilu. Kokeilun tuloksien perusteella toimintamallin hyödyt olivat merkittäviä ja toimintamallia jatketaan. Hankesuunnitelman mukaista Akuutti kotikeskuksen toimintamallin laajempaa käyttöön ottamista Satakunnassa ei olla kyetty toteuttamaan.

Digitaalisten työvälineiden osalta toteutettiin Secapp- ja Virve- sovellusten kokeilu. Lyhyestä kokeiluajasta johtuen tulokset jäivät vajaiksi. Tästä huolimatta sovellusten käyttöä tullaan jatkamaan vuonna 2022.

3.5. Riippuvuudet

Miten hankkeen onnistuminen vaikuttaa muihin alueella oleviin hankkeisiin? Miten muiden alueella olevien hankkeiden onnistuminen on vaikuttanut tämän hankkeen onnistumiseen?

3.5.1. Digitaalisten asiakkaan palveluketjuja tukevien palveluiden käyttöönotto

Kiinteää yhteistyötä ja prosessien suunnittelua ja integrointia on tehty muun muassa SataKati-hankkeen ja erityisesti Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kanssa yhdessä. Yhteistyön ja integraation avulla hankkeiden tavoitteiden toteutuminen on ollut paremmin mahdollista.

3.5.2. Kanta ja kirjaamisen yhtenäistäminen

Onnistuminen puolin ja toisin auttaa kunkin osahankkeen tavoitteiden saavuttamisessa ja lisää asiakkaan saaman palvelun laatua. Osahankkeen sisällöt ikään kuin jakautuivat Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen ja Satakunnan rakenneuudistuksen kehittämishankkeen kesken. hankeraja kuitenkin realisoitui ja yhteistyö oli vahvempaa rakenneuudistuhankkeen osahankkeiden kanssa. Kaiken kaikkiaan osahankkeet kuitenkin jäivät erillisiksi, johtuen kuormittuneesta tilanteesta ja siitä, että aikakukin pyrki käynnistämään omien tavoitteidensa mukaista toimintaa ja Covid-19 –pandemia aiheutti omat rajoitteensa yhteistyölle. Sosiaalihuollon kirjaamisen kysymykset liittyvät useaan osahankkeeseen alkaen palveluiden sisällön kehittämisestä tiedolla johtamiseen ja alueellisiin tietojärjestelmähankintoihin, yhdyspintoja on lukuisia. Yksi haaste on ehkä ollut se, että kirjaamisen kysymykset lomittuvat useaan osahankkeeseen mutta sitä ei ole hahmotettu kokonaisuutena, edes sosiaalihuoltoa ei ole mielestäni hahmotettu kokonaisuutena. Onnistumiset ovat olleet askelia kohti tavoitteita ja kohti rinnalla kulkemista.

3.5.3. Sote -ammattilisen kokemustiedon raportointikäytännöt

Osahankkeen asia, eli ammatillinen kokemustieto, liittyy olennaisesti mm. tiedolla johtamista edistävien osahankkeiden tekemiseen. Tietoisuus tiedon merkityksestä johtamisesta on muiden hankkeiden myötä lisääntynyt, jolloin myös kiinnostus ammatillista kokemustietoa kohtaan on lisääntynyt. Ammatillisen kokemustiedon ja sen hyödyntämisen taustalla on rakenteellinen sosiaalityö, joka taas kytkeytyy vahvasti Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kehittämiseen.

3.5.4. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien konsolidointi ja hankinnan valmistelu

Vahva riippuvuus ICT-valmisteluun ja ICT-hankkeisiin sekä niiden kanssa tehty yhteistyö. RAI -järjestelmän osalta: Muutos aikaisempaan; meillä on käytössä uusi, standardoitu ja kansallisesti, että kansainväliesti hyväksytty arviointivälineistö käytössä ammattilaisten työvälineenä ikääntyvien palvelutarpeen ja hoidon arviointiin. Jo itsessään tämän välineistön käyttöönotto arkeen tuo muutoksen toimintaan ja mahdollistaa muutosta. Lyhyellä aikavälillä nähdään, että ammattilaisten tiedollinen ja taidollinen osaamisen kasvu mahdollistuu. Vaikutukset lyhyellä aikavälillä näkyvät siinä, että RAI välineistön käyttöönotto mahdollistaa yhdenvertaisen arvioinnin kaikilla ikääntyvien osa-alueilla. Keskeisin vaikutus nähdään siinä, että meillä on samat osaamistavoitteet laadittu ammattilaisten osaamiselle arviointityön aloittamiseen ja asiakkaan arviointikohtaamiseen. Tämä mahdollistaa myös arviointityöskentelyn kehittämisen aloittamisen ja mahdollistaa, että arviointityötä voidaan seurata. Vaikuttavuus nähdään pidemmän aikavälin tarkastelussa; alueen asiakkaat saavat yhdenvertaista arviointia ja ne palvelut, joista

asiakas saa arvoa; tukea omaan arkeen ja itsenäiseen selviytymiseen sekä oikeaa hoitoa tuentarpeen mukaan. Vaikuttavuus näkyy myös myöhemmin oikein kohdennettuna palveluina. Asiakasohjauksen yhtenäinen malli konkretisoituu alueella ja tämän myötä oikea-aikaisten palveluiden verkosto mahdollistuu, vaikuttavuus ilmentyy myös alueellisena yhteistyön tiivistymisenä eri palvelutuottajien näkökulmasta. Tiedolla johtaminen mahdollistetaan ja tulee osaksi palveluiden kriteerien määrittystä, seurantaa ja kehittämistyötä. Satakunta on mukana myös kansallisessa vertailussa.

Toimii osaltaan pohjana tulevan Satakunnan hyvinvointialueen asiakas- ja potilastietojärjestelmän suunnittelun ja hankinnan perusteena.

3.5.5. Maakunnan tilannekeskus, akuutti kotikeskus ja combilanssi

Osahankkeen keskeisin tavoite on päivystysaikaisten liikkuvien palveluiden ja muiden sote-palveluiden välisen yhteistyön kehittäminen. Yhteistyö erityisesti digitaalisten hankkeiden kanssa on ollut merkittävää. Yhteistyö on ollut konkreettista ja sen merkitys korostuu hyvinvointialueen liikkuvien palveluiden kehittämisessä. Tämän lisäksi tiedolla johtamisen kokonaisuudessa on kartoitettu liikkuvien palveluiden tiedolla johtamisen nykytilaa.