

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri

Palveluketjujen ja – kokonaisuuksien mallintaminen

Loppuraportti

Susanna Laivoranta-Nyman ja Petri Kaipiainen
25.2.2022

Sisällys

1. Tausta ja yleiskuvaus	2
2. Hankkeen toteutus	2
3. Tuotokset ja tulokset	2
3.1. VSSHP:n hankesuunnitelmassa PKPK-työhön kirjatut kuusi tavoiteltavaa tulosta ja selvitys niiden toteutumisesta.	2
3.2. Yleinen palvelujärjestelmän malli.....	4
3.3. PKPK kehittämismalli	4
3.4. Muutoksia käytännön toimintatapoihin palveluketjujen sujuvoittamiseksi	4
3.4.1. Monialaista tukea tarvitsevien lasten ja nuorten perustason palvelut (= PKPK LAPE)	4
3.4.2. Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut (= PKPK MT ja päihde).....	4
3.4.3. Ikääntyneen sosiomedisiininen kriisi ja akuutit palvelut (= PKPK Ikääntyneet)	8
3.4.4. Palvelujärjestelmän (palveluketjut ja –kokonaisuudet) rajapintoihin liittyvät yleiset asiat (= PKPK Yleinen).....	8
4. Vaikutukset ja vaikuttavuus.....	9

1. Tausta ja yleiskuvaus

Varsinais-Suomen sote-palvelujen organisaatorajat ylittävä kehittäminen on tukeutunut alueen kaikkien kuntien vuonna 2019 hyväksymään Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan, jonka voimassaoloa on jatkettu vuoden 2022 loppuun. Järjestämissuunnitelmatyötä tuetaan ja toteutetaan osin eri hankkeiden (mm. sote-rakenneuudistus ja tulevaisuuden sote-keskushankkeet) kautta.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP:n) palveluketjujen ja –kokonaisuuksien mallintamisen (=PKPK) hankeosiossa kehitettiin sote-palveluiden toimivuutta alueellisesti alla luetelluissa, järjestämissuunnitelmaan pohjautuvissa, keskeisiksi valituissa neljässä eri kokonaisuudessa:

- Monialaista tukea tarvitsevien lasten ja nuorten perustason palvelut (= PKPK LAPE)
- Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut (= PKPK MT ja päihde)
- Ikääntyneen sosiomedisiininen kriisi ja akuutit palvelut (= PKPK Ikääntyneet)
- Palvelujärjestelmän (palveluketjut ja –kokonaisuudet) rajapintoihin liittyvät yleiset asiat (= PKPK Yleinen)

PKPK-työn toteutuksessa tavoitteena oli mallintamisen lisäksi edistää kokeilukulttuuria ja jatkuvan parantamisen prosessia.

2. Hankkeen toteutus

PKPK-työ oli osa VSSHP:n hallinnoimaa sote-rakenneuudistushankekokonaisuutta. PKPK kehittämistyötä tehtiin yhdessä Varsinais-Suomen sote-toimijoiden kanssa. Alkuperäisestä hankesuunnitelman aikataulusta poiketen hanke käynnistyi vasta marraskuussa 2020 päättyen vuoden 2021 loppuun. Hankeajan lyheneminen huomioitiin hanketoteutuksessa toteutettavien asioiden priorisoinnissa.

Hanketta veti projektipäällikkö yhdessä 80 % projektikoordinaattorin kanssa. Neljän eri asiakokonaisuuden (PKPK LAPE, MT ja päihde, Ikääntyneet ja Yleinen) työstöä varten perustettiin kullekin oma projektiryhmä, joihin valittiin käsiteltävien asiakokonaisuuksien osaajia eri palvelualoilta. Kussakin projektiryhmässä oli vähintään yksi ns. avainhenkilö, jolle oli varattu 20 – 50 % työajasta tähän hanketyöhön. Projektiryhmien jäsenet ja avainhenkilöt on lueteltu liitteessä 1 (LIITE 1).

Kukin projektiryhmä kokoontui noin vuoden hankeaikana 9-11 kertaa pääasiassa etänä Teamsin välityksellä. Projektiryhmän kokousten lisäksi järjestettiin niiden välissä tarvittavia pienempien ryhmien tapaamisia sovittujen asioiden kartoittamiseksi ja työstämiseksi.

3. Tuotokset ja tulokset

Hankesuunnitelman tavoitteet olivat erittäin laajat ja niitä tarkennettiin ja priorisoitiin hankkeen aloituksen yhteydessä vielä vuodenvaihteessa 2020 – 2021, jotta noin vuoden hankeaikana oli toteutettavissa mallinnusten lisäksi myös konkreettisia palveluketjujen ja –kokonaisuuksien sujuvoittavia toiminnan muutoksia.

3.1. VSSHP:n hankesuunnitelmassa PKPK-työhön kirjatut kuusi tavoiteltavaa tulosta ja selvitys niiden toteutumisesta.

- I. Keskeiset valitut palveluketjut ja –kokonaisuudet saadaan määritettyä ja kuvattua niin, että niitä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa kaikissa vaihtoehtoisissa palvelujen järjestämisen malleissa.

Palveluketjujen ja –kokonaisuuksien määrittely- ja kuvaus- / mallinnustyön toteuttamiseksi ei ole olemassa mitään yhtä oikeaa tapaa. PKPK-työn alkaessa loppuvuonna 2020 ei myöskään ollut tietoa

tulevasta palveluiden järjestämisen mallista. PKPK-projektiryhmissä nousi esille tarve asiakokonaisuudesta riippumattomasta palvelukokonaisuuden yleisestä mallinnuspohjasta, jota voitaisiin hyödyntää eri palvelukokonaisuuksien hahmottamisessa. Mallinnuspohjasta toivottiin myös apua laajojen palvelukokonaisuuksien ns. yhteiseksi kartaksi tai ikkunaksi, jonka avulla eri toimijat löytävät mahdollisimman nopeasti yhteisen kielen ja ymmärryksen. Lisäksi todettiin tarve valittujen palvelujen määrittelylle strukturoidusti.

PKPK-työssä hyödynnettiin THL:n julkaisemaa PKPK-käsikirjaa soveltuvin osin¹. PKPK työssä luotiin yksi yhteinen geneerinen mallinnuskuva (toistaiseksi viimeistelyssä) palvelujärjestelmän rakenteesta eri palvelukokonaisuuksien kuvaamiseksi ja määrittelykorttipohja (LIITE 2) yksittäisten palvelujen määrittelyä varten. Määrittelykortin rakentamiseen saimme arvokkaita ajatuksia mm. Siun soten tekemästä palvelujen määrittelytyöstä². Sekä mallinnuskuva että määrittelykorttia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää palvelujen järjestämisen mallista / malleista riippumatta. Yleistä mallinnuskuva hyödyntäen kuvattiin LAPE sekä MT ja päihde palvelukokonaisuudet (toistaiseksi viimeistelyssä). Ikääntyneiden osalta kuvausta aloitettiin, mutta se jätettiin vielä luonnosvaiheeseen hautumaan. Sen jatkotyöstämistä on tarkoituksenmukaista tehdä vasta hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelujen hahmottamisen ja käsitteiden yhdenmukaistamisen myötä.

Palveluketjujen kuvaamista ei katsottu sote-uudistuksen tässä kohtaa tarkoituksenmukaiseksi ja siksi sitä ei toteutettu tässä hankeosiossa.

- II. Paljon palveluita tarvitsevien tunnistamisen ja palvelutarpeen arvioinnin mallit palveluohjauskokeilua varten on määritelty.

Palveluohjauskokeilua toteutetaan V-S:ssä osana tulevaisuuden sote-keskushanketta. PKPK-työtä on tehty tiiviissä yhteistyössä ko. hankkeen kanssa. PKPK-projektiryhmissä esiin tulleista havainnoista paljon palvelua tarvitsevien tunnistamiseksi on käyty vuoropuhelua tulevaisuuden sote-keskushanketoimijoiden kanssa. Erillistä mallia paljon palveluita tarvitsevien tunnistamiseen ja palvelutarpeen arviointiin palveluohjauskokeilua varten ei PKPK-työssä määritelty.

- III. Systemivirheet tulevat nykyistä paremmin näkyviksi, kun prosessit on mallinnettu.

Palvelukokonaisuuksien mallintaminen / palvelujärjestelmän rakenteen kuvaaminen käytännössä yhden kuvan avulla on yksi tapa hahmottaa palvelujärjestelmämme moninaisuutta ja eri toimijoita. Mallia on jo hyödynnetty mm. uusien kehittämishankkeiden / -pilottien asemoimisessa jo olemassa oleviin palveluihin. Mallin kokonaiskuvan avulla on mahdollista tuoda esille kulloinkin tarkasteltavaksi valitun palvelukokonaisuuden osatekijät ja raja- / yhdyspinnat. Nämä voivat auttaa myös mahdollisten päällekkäisten tai jopa ristikkäiset palvelujen tunnistamisessa. Mallinnus auttaa siis systemivirheiden havaitsemisessa.

- IV. Saadaan tietoa siitä, miten resursseja tulisi kohdentaa uudelleen ikärakenteen ja palvelutarpeen muutoksen vaatimalla tavalla, alueelliset erityispiirteet huomioon ottaen.

Tämä hankesuunnitelman tavoiteltava tulos rajattiin pois PKPK-työn toteutuksesta.

¹ Koivisto J, Liukko E, Tiirinki H ym. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely, ohjauksen ja seurannan käsikirja. Terveystieteiden tutkimuskeskus, 11/2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-581-0>

² Kivinen P. Siun Soten Palvelukuvaukset, henkilökohtainen tiedonanto, työryhmäpalaveri 5.5.2021

V. Asiakasnäkökulma palveluiden kehittämisessä vahvistuu.

Asiakasnäkökulma on olennainen osa PKPK-työtä. Palvelut toimivat hyvin yhteen silloin, kun asiakas saa tarvitsemansa palvelut helposti, oikea-aikaisesti ja saumattomasti. Kaikissa PKPK –työn neljässä eri asiakokonaisuudessa (LAPE, MT ja päihde, Ikääntyneet ja Yleinen) keskityttiin tarkastelussa erityisesti palveluketjujen pullonkauloihin, joissa tiedettiin olevan riski asiakkaan palvelun sujuvuudessa. Kunkin asiakokonaisuuden osalta valittiin yksi pullonkaula, jota hankeosiossa työstettiin palveluketjun sujuvoittamiseksi.

VI. Pilottien avulla edistetään kokeilukulttuuria ja jatkuvan parantamisen prosessia.

Tämä oli VSSHP:n PKPK-työssä mallinnuksen ohella toinen päätavoitteista. Toteutetut pilotit ja muutokset käytännön toimintatapoihin palveluketjujen sujuvoittamiseksi on kuvattu asiakokonaisuuksittain (LAPE, MT ja päihde, Ikääntyneet ja Yleinen) kappaleessa 3.4. Aikataulupaine ja useampi samanaikaisesti johdettava projektiryhmätyöskentely hankkeessa vaati alusta asti PKPK-työn systematisointia. Näin PKPK-työn sivutuotoksena syntyi myös yksi toimintamalli jatkuvan parantamisen elementtejä ja kokeilukulttuuria sisältävien PKPK -projektien läpiviemiseksi suunnittelusta käytännön toteutukseen. Erillinen kuvaus tästä toimintamallista löytyy Innokylästä.

3.2. Yleinen palvelujärjestelmän malli

Hankkeessa luotiin yksi yleinen palvelujärjestelmän malli (toistaiseksi viimeistelyssä). Tämän avulla kuvattiin sekä LAPE että MT ja päihde palvelukokonaisuudet (toistaiseksi viimeistelyssä). Lisäksi luotiin yksittäisten palvelujen määrittelyjen apuvälineeksi ns. määrittelykortti, jota on hyödynnetty liitteissä 2, 6 ja 7.

3.3. PKPK kehittämismalli

Luotiin kehittämismalli jatkuvan parantamisen elementtejä ja kokeilukulttuuria sisältävien PKPK -projektien läpiviemiseksi suunnittelusta käytännön toteutukseen (kuvaus edellä mainitusti Innokylässä).

3.4. Muutoksia käytännön toimintatapoihin palveluketjujen sujuvoittamiseksi

Jokaisessa PKPK projektiryhmässä oli tavoitteena mallintamisen lisäksi suunnitella ja toteuttaa joku tarkasteltavaa palveluketjua sujuvoittava toimenpide. Seuraavassa kuvataan näitä ja myös muita PKPK-työn tuotoksia ja tuloksia projektiryhmittäin.

3.4.1. Monialaista tukea tarvitsevien lasten ja nuorten perustason palvelut (= PKPK LAPE)

Muutamissa V-S:n kunnissa jo aiemmin toiminnassa ollut hyvä ”perustason monialainen konsultaatio- ja arviointitiimi” -toimintamalli määriteltiin määrittelykortin avulla (LIITE 2). Toimintamalliin sisältyviä yhdessä valittuja työkaluja standardoitiin (LIITTEET 3, 4 ja 5). Toimintamallin käytön laajentamispotentiaalia koko V-S:en kartoitettiin ja sitä esiteltiin niille kunnille, joissa sitä ei vielä ollut käytössä. Toimintamallia kehitettiin ja kehitetään edelleen yhteistyössä tulevaisuuden sote-keskushankkeen To6 kanssa siten, että jatkossa ko. monialaisen tiimin avopediatrilla olisi myös sujuva konsultaatituki nuorisopsykiatriltä. Lastenpsykiatrian osalta konsultaatituki avopediatrille on ollut järjestettynä jo aiemmin. Määrittelykortin avulla määriteltiin myös VSSHP:n avopediatripalvelu (LIITE 6).

3.4.2. Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut (= PKPK MT ja päihde)

Tässä projektiryhmässä kiinnitettiin erityishuomiota monialaista tukea tarvitsevien mielenterveys- ja päihdepotilaiden palveluihin perustasolla sekä pth-esh yhdyspinnoilla. Lisäksi tarkasteltiin perustason mielenterveys- ja päihdepotilaita hoitavien toimijoiden yhteistyötapoja.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelukokonaisuuden suurimmiksi haasteiksi todettiin perustason palveluiden riittämättömyys sekä pula erityisosaamisesta, erityisesti psykiatreista. Perustason palveluiden

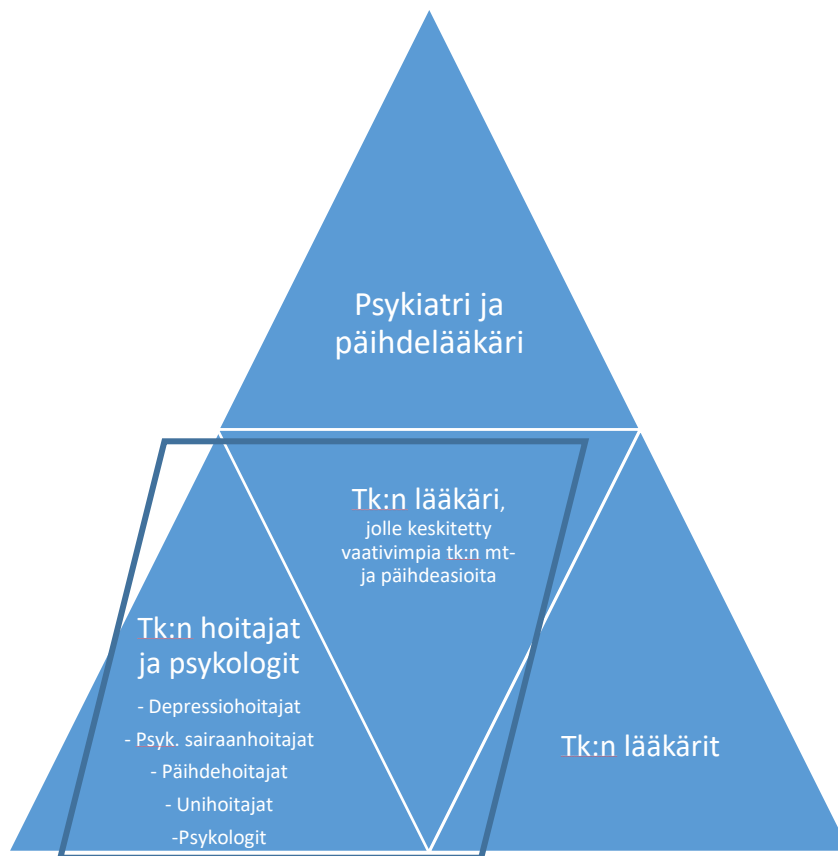
vähyy on johtanut siihen, että erikoissairaanhoidossa joudutaan hoitamaan esh-tasoista hoitoa vaativien potilaiden lisäksi myös pth-tasoisia potilaita. Tämä yhdessä psykiatripulan kanssa on aiheuttanut esh-hoitojonojen kasvua, jonka seurauksena toisaalta perustason työntekijöiden hoidettavana on osin erityisosaamista vaativia potilaita ja konsultaatiotuki näihin vähäistä ja erittäin haavoittuvaa. Psykiatripula näkyy sekä erikoissairaanhoidossa että myös perustasolla. Psykiatrian virkoja on useita (raportin kirjoitushetkellä V-S:ssa kolmannes) täyttämättä. Tämä heijastuu työssä olevien työntekijöiden työkuorman kasvuun ja alan houkuttelevuuden vähenemiseen. Psykiatripulaan ei ole odotettavissa parannusta lähivuosina, vaan ennemminkin tilanne lisääntyvän eläköitymisen myötä pahenee edelleen. Kaikesta edellä todetusta huolimatta PKPK MT ja päihde projektiryhmä tunnisti alueen mielenterveys- ja päihdepalveluissa hyviä toimintatapoja ja päätyi keskittymään niihin ja niiden vahvistamiseen sekä sellaisten ratkaisujen etsimiseen, jotka olisi toteutettavissa olemassa olevilla tai jatkossa mahdollisesti saatavissa olevilla resursseilla.

Perustason mielenterveys- ja päihdepotilaita hoitavien toimijoiden ja niiden yhteistyötapojen selvityksessä todettiin, että alueen eri perustason organisaatioissa mielenterveys- ja päihdepotilaita hoitavat mm. psykiatriset sairaanhoitajat, päihdehoitajat, depressiohoitajat, unihoitajat, psykologit, sosiaaliohjaajat, sosiaalityöntekijät, sekä lääkärit. Käytännössä kaikki terveyskeskuslääkärit hoitavat perustason mielenterveys- ja päihdepotilaita. Lisäksi monessa perustason organisaatiossa on nimetty yksi tai useampi terveyskeskuslääkäri, jolle on keskitetty perustason vaativampaa mielenterveys- ja tai päihdepotilaiden hoitoa. Osassa organisaatioita ko. lääkärin tehtävää hoitaa psykiatrian erikoislääkäri tai päihdelääketieteen erityispätevyyden omaava lääkäri, joka on joko terveyskeskuksen oma virkalääkäri tai ostolääkäri. Osassa niistä organisaatioista, joissa perustason vaativampia potilaita hoitaa terveyskeskuslääkäri (ei psykiatri ja tai päihdelääkäri) on lisäksi ostettu ostopalveluna mielenterveys- ja tai päihdetyön pääasiassa konsultatiiviseen työhön psykiatrin tai päihdelääkärin työpanosta vaihtelevin määrin. Edellä mainittujen toimijoiden kokoonpano samoin kuin hallinnollinen organisoituminen vaihtelee organisaatiokohtaisesti.

Olemassa olevia toimintamalleja arvioitaessa tärkeäksi osoittautui toimijoiden riittävän määrän ja monipuolisuuden lisäksi eri toimijoiden väliset strukturoidut yhteistyö- ja konsultaatiokäytänteet (kuva 1). Käytännössä tämä tarkoittaa esim. säännöllisesti kalenteroituja yhteistyö- / konsultaatioaikoja terveyskeskusten mielenterveys- ja päihdepotilaita hoitaville hoitajille ja lääkäreille. Tärkeää on luoda käytänteet, jossa eri toimijoiden ajankäyttö optimoidaan. Useimmiten tarkoituksenmukaisinta on sopia lyhyet säännölliset konsultaatioajat esim. yhden hoitajan ja tk:n keskitettyä mt ja päihdetyötä tekevän lääkärin kesken. Tällaiset järjestelyt sujuvoittavat huomattavasti potilaiden hoitoketjuja, vähentävät erillisten vastaanottokäyntien tarvetta ja viivettä hoidon etenemisessä. Mikäli näihin toimintakäytänteisiin saadaan järjestettyä vielä sujuva esh-konsultaatiotuki keskitettyä tk-työtä tekevälle lääkärille, sujuvoituu hoitoketju edelleen. Edellä kuvatussa toimintamallissa on hyödynnetty valtakunnallista depression hoidon yhteistoimintamallia³, mutta psykiatripulan vuoksi osassa terveyskeskuksia konsultoivan psykiatrin tehtävistä osaa hoitaa terveyskeskuslääkäri, jolle on keskitetty perustason vaativampia mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitoa. Ajatuksena on, että näiden perustasolla hoidettavien vaativampien asioiden keskittäminen tietyille terveyskeskuslääkäreille vahvistaa heidän osaamistaan ja mahdollistaa säännölliset konsultaatiot perustason muille toimijoille. Kuten edellä todettu, tässä toimintamallissa kuitenkin korostuu ko. lääkärin saama esh-tuki omalle työlleen.

³ Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 (viitattu 8.2.2022). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Kuva 1 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen eri toimijoita perustason terveystalouksissa



Projektiryhmässä kartoitettiin V-S:n perustason ”MT ja päihde” monialaisten tiimien toimintatapoja ja määriteltiin määrittelykortilla (LIITE 7) monialainen konsultaatio- ja arviointitiimitoiminta. Kyseessä on eri palvelualueiden asiantuntijoiden muodostama monialainen konsultaatio- ja arviointitiimi, joka kokoontuu säännöllisesti. Siinä muodostetaan yhteinen kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta, kartoitetaan vaihtoehtoja jatkotoimille (tutkimukset, hoidot, palvelut, kuntoutukset osana hoidon- ja/tai palvelutarpeen arviointia), niiden aikataulut sekä vastuuhenkilöt ja sovitaan seurannasta. Tavoitteena on matalalla kynnyksellä saada konsultaatiotukea eri toimialojen asiantuntijoilta potilaan / asiakkaan hoitopolun sujuvoittamiseksi. Samalla lisätään toimijoiden osaamista yli toimialuerajojen ja työnteekijät saavat toisiltaan tukea.

Määritellyn mukaisen monialaisen konsultaatio- ja arviointitiimitoiminnan pilotointi aloitettiin syksyllä 2021 alueen yhdessä perustason sote-palveluja tuottavassa organisaatiossa (Perusturvakuntayhtymä Akseli). Pilotti jatkuu ainakin kevään 2022 ja sen jälkeen arvioidaan toimintamallin hyödyt ja mahdolliset jatkokehittämiskohteet sekä hyödynnettävyys myös tulevilla hyvinvointialueella.

Määriteltyyn monialaiseen konsultaatio- ja arviointitiimin toimintamalliin sisältyy alla luetellut lomakkeet ja työkalut:

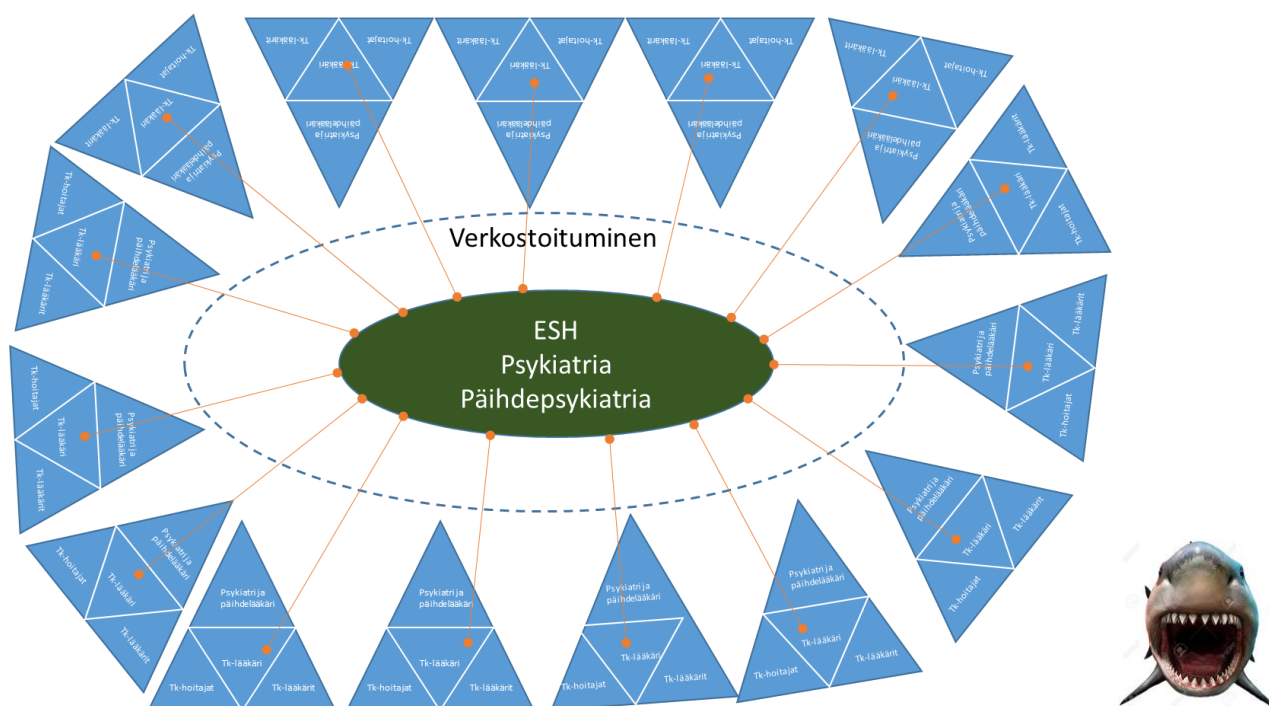
- Lupa asiakkaan asian käsittelyyn monialaisessa työryhmässä, pilottiorganisaation (Perusturvakuntayhtymä Akselin) käyttämä suostumuslomake; (LIITE 8)
- Hoidon- ja palvelutarpeen arvion sisältö mielenterveys- ja päihdeasiakkaille (muistilista Aholan & Vainion pppr-julkaisusta⁴, LIITE 9). Listassa esitettävien asioiden lisäksi on kohdassa

⁴ Hanna Ahola & Sirpa Vainio: Miten vastaamme paremmin riskiryhmien palvelutarpeeseen? oikeita palveluita oikeaan aikaan s. 63, [pppr-julkaisu netti.pdf \(turku.fi\)](#)

- ”Arkipärjääminen, sosiaalinen tilanne ja toimintakyky” tarpeen huomioida myös asiakkaan mahdolliset tulevat tuomiot (esim. sakko- tai vankeustuomiot).
- Sosiaali- ja terveystieteiden erillisten asiakas- ja potilasprosessien yhdistyminen monialaisessa työssä monialaiseksi asiakasprosessiksi (syntynyt projektiryhmän keskustelujen perusteella, LIITE 10).
 - Muistilista monialaisen konsultaatio- ja arviointitiimitoiminnan aloituksessa huomioitavista asioista (syntynyt Perusturvakuntayhtymä Akselissa käynnistetyn pilotin ja aiempien monialaisesta tiimityöstä saatujen kokemusten sekä keskustelujen perusteella, LIITE 11).

Mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitoketjuissa yhdeksi pullonkaulaksi todettiin pth – esh yhdyspinta. Tunnistettiin tarve nykyistä tiiviimmälle pth – esh yhteistyölle ja samalla käytännön ratkaisujen löytymisen vaikeus. Projektiryhmä tunnisti tarpeen jatkossa kuvata mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitoprosessit niin, että ne käsittävät kaikki tarpeelliset toiminnot perustasolta vaativaan erikoissairaanhoidon. Todettiin, että ratkaisujen löytymisen ja niiden toteutus vaativat alueen ko. toimijoiden nykyistä tiiviimpää vuoropuhelua ja siksi hankeosiossa luotiin alueen MT ja päihdepotilaita hoitavien lääkärin verkosto, joka aloitti toimintansa 1 / 2022. Verkostoa kuvaamaan syntyi ns. hain hampaat (kuva 2). Siinä 15 sinistä kolmiota kuvaa V-S:n alueen kutakin 15 pth-organisaatiota ja on yleistys, koska käytännössä sinisten kolmioiden toimijoissa on organisaatiokohtaisesti aiemmin mainittuja eroja.

Kuva 2 Hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdelääkärien verkosto (ns. hain hampaat).



Verkoston tapaamiset on suunniteltu pidettäväksi ainakin aluksi etänä ja tapaamisten sisällöt suunnitellaan pth ja esh toimijoiden tiiviissä yhteistyössä.

Verkoston tavoitteita:

- Tietoisuus rajallisista resursseista ja rajoitteista -> haetaan yhteisymmärrystä (palvelujen nykytilanne ja kehittämisen suunta) ja käytännön ratkaisuja

- Asiakkaan palveluketjun sujuvoittaminen
- Keskustelu ja tietojenvaihto foorumi, tietojen jakaminen omiin organisaatioihin ja sieltä verkostoon
- Yksittäisten ammattilaisten työn tukeminen
- Yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut sekä palvelujen kustannusvaikuttavuus
- Perustason osaamisen lisääminen
- Koulutuksellisuus tai koulutustarpeiden hahmottaminen ja niiden alueellinen suunnittelu
- Alan (sekä psykiatrian että sote-keskuksen psykiatristen ja päihdeasioiden hoidon) vetovoiman lisääminen

Verkoston käsiteltäviä asioita:

- Toimintakäytänteet (yhtenäistämismahdollisuus, työmenetelmät, työkalupaketit)
- Lähetekäytänteet (jo olemassa olevien hyödyntäminen, vrt. riippuvuuspsykiatria)
- Integraatioasiat (pth-esh)
- Hyvien toimintakäytänteiden esille tuominen (esim. tk-taso, moniammatillisuuden hyödyntäminen)
- Konsultaatio ”ylätasolla” käytänteistä, ei potilasnimillä
- Info uusista hoitomuodoista tai palveluista puolin ja toisin

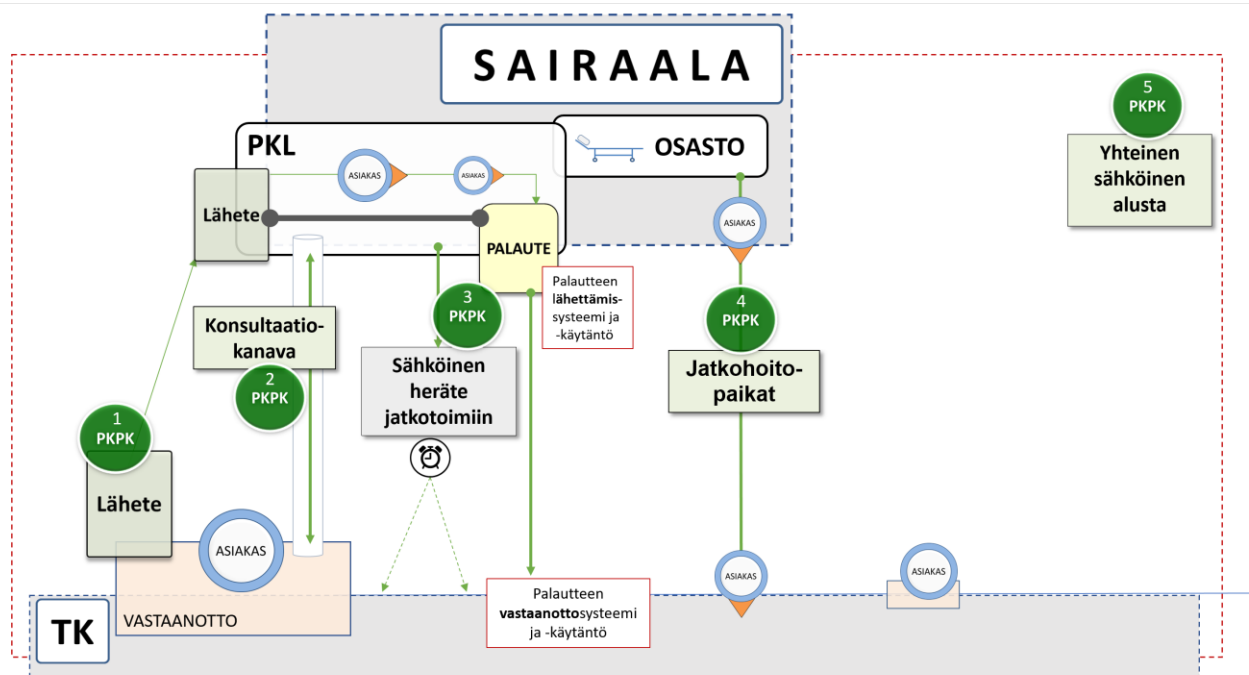
3.4.3. Ikääntyneen sosiomedisiininen kriisi ja akuutit palvelut (= PKPK Ikääntyneet)

Suunniteltiin ja käynnistettiin akuuttigeriatrian pilotti integroituna alueen yhteispäivystykseen Tyks Akuuttiin. Pilotissa luodaan ja kehitetään uutta toimintamallia, jossa tuodaan geriatriksen osaaminen ikääntyneiden päivystystilanteisiin, edistetään päivystyskäyntiin johtaneiden taustasyiden selvittämistä ja parannetaan päivystyksellisen intervention hyötyä ja laatua. Näin parannetaan palveluiden oikea-aikaista kohdentumista ja hoitoketjujen toimivuutta. Pilotissa toimii geriatriksen tiimi, johon kuuluu kaksi geriatria ja neljä (jatkossa 2022 alkaen viisi) geriatria sairaanhoitajaa. Lisäksi syksyn 2021 pilotissa oli myös projektikoordinaattori. Pilotissa tehdään skriinauksen perusteella valikoiduille yli 75-vuotiaille päivystyspotilaille geriatriksen selvitys (kuvaus tämän hetken toimintatavasta, LIITE 12) ja luodaan yhteistyössä perustason toimijoiden kanssa käytänteet geriatrisesta arviosta saatujen tietojen välittämiseksi potilaan kotikunnan peruspalveluille tarvittavien jatkotoimien arvioimiseksi ja järjestämiseksi. Yhteistyökäytänteiden luomiseksi alueen peruspalvelujen kanssa on jo syksyn 2021 aikana käyty ensimmäiset pth-organisaatiokohtaiset neuvottelut (15 kuntatapaamista).

3.4.4. Palvelujärjestelmän (palveluketjut ja –kokonaisuudet) rajapintoihin liittyvät yleiset asiat (= PKPK Yleinen)

PKPK mallintamisen tässä hankeosiossa keskityttiin yleisiin, diagnoosista tai potilasryhmästä riippumattomiin palveluketjujen pullonkauloihin. Tarkastelun kohteena oli erityisesti palveluketjujen pth – esh rajapinnat (kuva 3). Kehitystarpeiksi tunnistettiin: sähköinen herätämahdollisuus esh:sta pth:on, uudet sähköiset välineet konsultaatioiden tukena, sähköinen sovellus alueen pth vuodeosastojen paikkojen sopimiseen ja rakenteinen lähetemahdollisuus. Edellä mainituista, kolmea ensin mainittua, työstiin yhdessä IT-toimijoiden kanssa, mutta sovelluspilotoiteihin asti ei hankeaikana päästy. Rakenteisten läheteiden osalta päästiin etenemään ja niiden osalta on viimeistelyssä neljän eri potilasryhmän läheteet yhteistyössä Duodecimin kanssa.

Kuva 3 PKPK Yleinen projektiryhmässä tarkasteltuja pth-esh rajapintoja.



4. Vaikutukset ja vaikuttavuus

Kukin PKPK projektiryhmistä (LAPE, MT ja päihde, Ikäntyneet ja Yleinen) kokoontui noin vuoden hankkeena 9 – 11 kertaa. Projektiryhmien pääasiassa etänä pidetyissä kokouksissa käytiin tiivistä vuoropuhelua eri toimijoiden (pth, esh, sosiaalipalvelut) kanssa yhteisymmärryksen luomiseksi käsitellyistä palvelukokonaisuuksista. Näiden keskustelujen pohjalta luotiin palvelujärjestelmän mallinnukseen yleinen pohja ja strukturoitu määrittelykortti yksittäisten palvelujen määrittelyyn. Näitä molempia voidaan jatkossakin hyödyntää eri palvelukokonaisuuksien kuvaamiseen ja palvelujen määrittelyyn. Lisäksi eri PKPK projektiryhmien toimintatavasta syntyi Innokylässä kuvattava jatkuvan parantamisen elementtejä ja kokeilukulttuuria sisältävän PKPK-työn toimintamalli. Tämän kehittämismallin avulla aloitettiin syksyllä 2021 myös alueellinen työikäisten sosiaalipalvelujen PKPK-työ, jota jatketaan tulevaisuuden sote-keskushankkeen työikäisten sosiaalipalvelujen kehittämisen osassa.

PKPK LAPE projektiryhmä kuvasi ko. palvelukokonaisuuden ja määritteli määrittelykortin avulla perustason monialaisen konsultaatio- ja arviointitiimitoiminnan sekä VSSHP:n avopediatrimallin. Määriteltyjen toimintamallien jatkokehittämistä, yhtenäistämistä ja jalkauttamista, samoin kuin myös nuorisopsykiatrituen järjestämistä avopediatreille, jatketaan koko Varsinais-Suomeen jatkossa osana tulevaisuuden sote-keskushanketta.

PKPK MT ja päihde projektiryhmä kuvasi ko. palvelukokonaisuuden ja määritteli määrittelykortin avulla perustason monialaisen konsultaatio- ja arviointitiimitoiminnan. Määritellyn tiimitoiminnan osalta aloitettiin syksyllä 2021 pilotti ja se jatkuu vielä vuodelle 2022. Luotiin kappaleessa 3.4.2. tarkemmin kuvattu MT ja päihdepotilaita hoitavien lääkärin verkosto. Verkosto aloitti toimintansa 1 / 2022 ja keväälle 2022 sille on sovittu kolme tapaamista. Näiden jälkeen arvioidaan verkoston hyödyt ja haitat sekä päätetään sen jatkoista.

PKPK Ikäntyneet projektiryhmässä suunniteltiin ja käynnistettiin Akuuttigeriatrian pilotti. Siinä aloitettu uuden toimintamallin luonti ja kehitystyö jatkuvat vuoden 2023 loppuun osana tulevaisuuden sote-keskushanketta.

PKPK Yleinen projektiryhmä jatkaa viimeistelyssä olevien neljän eri potilasryhmän rakenteisten läheteiden työstöä Duodecimin kanssa. Niiden valmistuttua VSSHP:n perusterveydenhuollon yksikkö auttaa uusien rakenteisten läheteiden markkinoinnissa perustason lähettävälle lääkäreille, jotta uusi työkalu otettaisiin mahdollisimman laajaan käyttöön ja saadaan kokemuksia sen hyödyllisyydestä. Mikäli rakenteiset läheteet koetaan hyödylliseksi sekä läheteitä lähettävässä että vastaanottavassa päässä, harkitaan mahdollisuuksia mahdollisten muidenkin potilasryhmien osalta ko. työkalun hyödyntämiseen.

Sote-rakennehankkeen PKPK mallintamisen osahanke on aloittanut Varsinais-Suomen sote-palvelukokonaisuuksien ja –ketjujen mallintamisen valittujen neljän eri palvelukokonaisuuden osalta. Työssä on kartoitettu kyseisten palveluketjujen pullonkauloja ja etsitty niiden poistamiseksi ratkaisuja. Aiemmin kuvatusti hankkeessa on tehty tiivistä yhteistyötä tulevaisuuden sote-keskushankkeen kanssa ja käyntiin saadut toimintamallien kehittämiset, pilotoinnit ja käytön laajentamiset jatkuvat 1.1.2022 alkaen osana sitä.

Rakennehankkeen EPRK- (etäpalvelujen reittikartta) tiimi on tehnyt tiivistä yhteistyötä erityisesti PKPK Yleinen projektiryhmän kanssa. EPRK-hankkeella on siten ollut vaikutusta myös PKPK-työhön.

LIITE 1

PKPK projektiryhmien jäsenet

Susanna Laivoranta-Nyman, VSSHP, projektipäällikkö

Petri Kaipiainen, Kaarina, projektikoordinaattori

PKPK LAPE

Wiveka Kauppila, VSSHP, avainhenkilö

Linnea Karlsson, VSSHP, avainhenkilö

Minna Aaltonen, VSSHP, avainhenkilö

Minna Aromaa, Turku

Marika Lehtinen, Uusikaupunki ja U-sote

Anni Lintula, Loimaa

Tuija Eskelinen, VSSHP

Heikki Laurila, VSSHP

Mia Oksa, VSSHP, 3/2021 alkaen

Pia Suvivuo, Turku, 4/2021 alkaen

Yksittäisiin projektiryhmän kokouksiin osallistuivat syksyllä 2021 myös Taina Juven (VSSHP) ja Marika Östman (VSSHP)

PKPK MT ja päihde

Katja Ristilehto, Naantali, avainhenkilö

Kristian Kallio, Naantali

Kaisa Luntamo, Turku

Monika Meimer, VSSHP

Teija Nummelin, VSSHP

Sanna-Maija Perälä, VSSHP

Emma Nevala, Kaarina

Heikki Laurila, VSSHP

Anna-Maija Heinisuo, Paimion-Sauvon terveyskeskus, 9/2021 alkaen

Jyrki Heikkilä, VSSHP, 9/2021 alkaen

Teemu Talvitie, Perusturvakuntayhtymä Akseli, 9/2021 alkaen

Marita Päivärinne, Salo 4/2021 asti

Johanna Mäki-Laurila, Salo 5/2021

PKPK Ikääntyneet

Marjo Vähäkangas, Salo, avainhenkilö

Taru Falenius, Turku

Timo Iirola, VSSHP

Kirsi Kiviniemi, Turku

Salla Lindegren, Salo

Maria Nuotio, VSSHP ja Turun yliopisto

Sari Rantanen, Pöytyä

Sirpa Rantanen, VSSHP

Laura Viikari, Turku

Anne Hedman, VSSHP

Juha Peltonen, VSSHP

Heikki Laurila, VSSHP

PKPK Yleinen

Mari Naaralainen, VSSHP, avainhenkilö

Pirjo Mustonen, VSSHP, avainhenkilö

Niina Koivuviita, VSSHP, avainhenkilö

Jaana Pekkola, Perusturvakuntayhtymä Akseli

Suvi Vainiomäki, Turku

Katri Pernaa, VSSHP

Pekka Porela, VSSHP

Matti Seppänen, VSSHP

Kalle Hjerppe VSSHP

LIITE 2

MÄÄRITTELYKORTTI: Monialainen konsultaatio- ja arviointitiimi (LAPE) -toimintamalli

Varsinais-Suomen SOTE-palvelujen toiminnot ja määrittelyt, PKPK		PÄIVITETTY 27.12.2021
Palvelun nimi	MONIALAINEN KONSULTAATIO- JA ARVIOINTITIIMI (LAPE)	
Palvelualue	Terveys-, sosiaali-, ja sivistyspalvelut	
Palvelukokonaisuus	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	
Palvelun määrittely	Eri palvelualueiden asiantuntijoiden muodostama monialainen konsultaatio- ja arviointitiimi (lapsi, nuori tai perhe ei ole paikalla). Tiimi voidaan koota joustavasti alueellisten mahdollisuuksien mukaan.	
Palvelun kohderyhmä	Lapsi, nuori ja perhe, jonka osalta huoli ei poistu yhden palvelualueen palvelujen avulla.	
Palvelun tavoite/tarkoitus	Asiakkaan avun saanti helpottuu ja nopeutuu. Asiakas saa sujuvaa palvelua oikea-aikaisesti oikeassa paikassa. Epätarkoituksenmukaiset läheteet erikoissairaanhoidon vähenevät. Hoidon ja palvelujen jatkuvuus mahdollistuu. Vanhempien ja perheen tilanne ja tuen tarve pystytään huomioimaan heti osana lapsen tai nuoren ongelmien selvittelyä. Tiedonkulku sujuvoituu palvelualueiden välillä.	
Palvelun sisältö	Muodostetaan kokonaiskuva lapsen tai nuoren ja hänen perheensä tilanteesta. - Fyysiset ja psyykkiset oireet; oppiminen (varhaiskasvatus ja koulu), sosiaaliset suhteet Kartoitetaan vaihtoehtoja jatkotoimille (tutkimukset, hoidot, palvelut ja mahdollinen kuntoutus- / palvelusuunnitelmatarve), niiden aikataulut sekä vastuuhenkilöt. Sovitetaan seurannasta.	
Tiimin jäsenet	<u>Ydinryhmä</u>: Neuvola- / kouluterveydenhoitaja, neuvola- / koululääkäri, neuvola- / koulupsykologi, puheterapeutti, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, avopediatri (mikäli käytettävissä), sosiaalipalvelujen työntekijä (vammaispalvelut ja / arviointitiimi) <u>Tarvittaessa kokouksiin kutsutaan</u>: Varhaiskasvatuksen erityisopettaja, opettaja, koulukuraattori, psykiatrinen sairaanhoitaja tai muu asiantuntija	
Konsultaatio ja arviointitiimin jäsenten tehtävät	Neuvola- ja kouluterveydenhoitaja (koordinaattori): Tekee ajanvarauksen, huolehtii kirjallisen luvan ja kirjaa asian jälkikäteisen potilastietoihin. Neuvola- tai koululääkäri (kokouksen puheenjohtaja): Vastaa lääketieteellisestä kokonaiskuvasta ja huolehtii työnjaosta Avopediatri (mikäli käytettävissä): Tiimin konsultti erityistason kokonaiskuvasta (PED, LNEU, NPSY, LPSY ym.) Sosiaalipalvelujen työntekijä: Tekee omalta osaltaan tarvittavat kirjaukset sosiaalipalvelujen asiastietoihin jälkikäteisen Kaikki jäsenet: Tuovat oman asiantuntemuksensa ja näkemyksensä ko. lapsen asian käsittelyyn. Perehtyvät asiaan ennalta ja esittävät sen tiiviisti. Asian esittelee työryhmälle lapsen tai nuoren asian parhaiten tunteva tiimin jäsen. Kukin huolehtii osaltaan yhdessä sovittujen asioiden eteenpäin viemisestä ja seurannan toteuttamisesta.	
Palveluun tuleminen	Asiakkaasta ilmoitetaan neuvola- tai kouluterveydenhoitajalle (koordinaattorille). Kirjallista lähetettä tai konsultaatiopyyntöä ei tarvita. Asian monialainen käsittely on mahdollista vain huoltajalta saadun kirjallisen luvan perusteella.	
Käytännön toteutus	Työryhmä kokoontuu ennalta sovitusti määrävälein. Kokoontumisajankohdat sovitaan hyvissä ajoin kalenterivuodeksi eteenpäin. Työryhmällä on oma ajanvarauskirja. Yhden asian käsittelyyn varataan aikaa 10 / 15 min. Neuvola- tai kouluterveydenhoitaja varaa ajan tiimin ajanvarauskirjalle. Tiimi sopii, kuinka monta päivää ennen kokousta ajanvarauskirja sulkeutuu. Terveystietojen huolehtii tarvittaessa kokoukseen kutsuttavien henkilöiden kutsumisesta. Terveystietojen huolehtii luvasta ja suostumuslomakkeen arkistoinnista terveydenhuollon potilastietoihin. Mikäli todetaan tiimin seuranta-arvion tarve, varataan sille aika ajanvarauskirjalle. Työryhmän ehdotuksista keskustellaan ja sovitaan tarkemmin erikseen lapsen tai nuoren ja perheen kanssa.	
Työkalut ja lomakkeet	Lupa asiakkaan asian käsittelyyn monialaisessa työryhmässä (suostumuslomake, LIITE 4) Asiakkaan kokonaistilanteen laaja kartoitus (Koti, vapaa-aika, koulu, hyvinvointi, LIITE 5) Mallifraasi kirjaukselle (LIITE 6)	

LIITE 3

SUOSTUMUSLOMAKE

Lupa asiakkaan asian käsittelyyn monialaisessa konsultaatio- ja arviointitiimissä

Lasten monialainen konsultaatio- ja arviointitiimi on eri palvelualueiden asiantuntijoiden muodostama palvelu, joka on tarkoitettu lapsille, joiden psyykkisestä tai fyysisestä voinnista, kehityksestä tai oppimisesta herää huolta kotona, neuvolassa, varhaiskasvatuksessa, koulussa tai sosiaalipalvelujen yhteydessä eikä yksittäisten palvelujen tuki / apu riitä.

Tiimin toiminnan tarkoituksena on helpottaa ja nopeuttaa asiakkaan avun saantia kokoamalla yhteen eri alojen asiantuntijat. Näin varmistetaan, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti ja samalla tiedonkulku eri toimijoiden välillä sujuvoituu.

Tiimin kokouksessa eri alojen työntekijät muodostavat kokonaiskuvan lapsen tai nuoren ja hänen perheensä tilanteesta ja kartoittavat vaihtoehtoja jatkotoimille sekä mahdollisille kuntoutustarpeille. Näistä sovitaan tarkemmin erikseen lapsen tai nuoren ja perheen kanssa. Tällöin tehdään myös tarvittavat lausunnot ja lähetteet sekä sovitaan mahdollisen kuntoutussuunnitelman toteutus ja seuranta.

Asian monialainen käsittely on mahdollista vain huoltajalta saadun kirjallisen luvan perusteella. Sekä lupa (suostumuskäytännöksi) että asian käsittelyssä syntyvät tiedot kirjataan tilanteen mukaan terveydenhuollon potilastietoihin ja / tai sosiaalihuollon asiakastietoihin.

Monialaiseen konsultaatio- ja arviointitiimiin kuuluvat alueellisten mahdollisuuksien mukaan neuvola- / kouluterveydenhoitaja, neuvola- / koululääkäri, neuvola- / koulupsykologi, puheterapeutti, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, avopediatri ja sosiaalipalvelujen työntekijä. Tiimi tekee tiivistä yhteistyötä perheiden lisäksi varhaiskasvatuksen, koulun ja muiden tarvittavien tahojen kanssa, jotka osallistuvat tiimin kokoukseen tarvittaessa luvan saaneena.

Lapsen nimi ja henkilötunnus:

Paikka ja aika:

Huoltajan / huoltajien allekirjoitus ja nimen selvennys:

Lapsen tietoja saa vaihtaa ja arvioinnin yhteenvedon välittää:

varhaiskasvatus ☐ KYLLÄ ☐ EI

koulu ☐ KYLLÄ ☐ EI

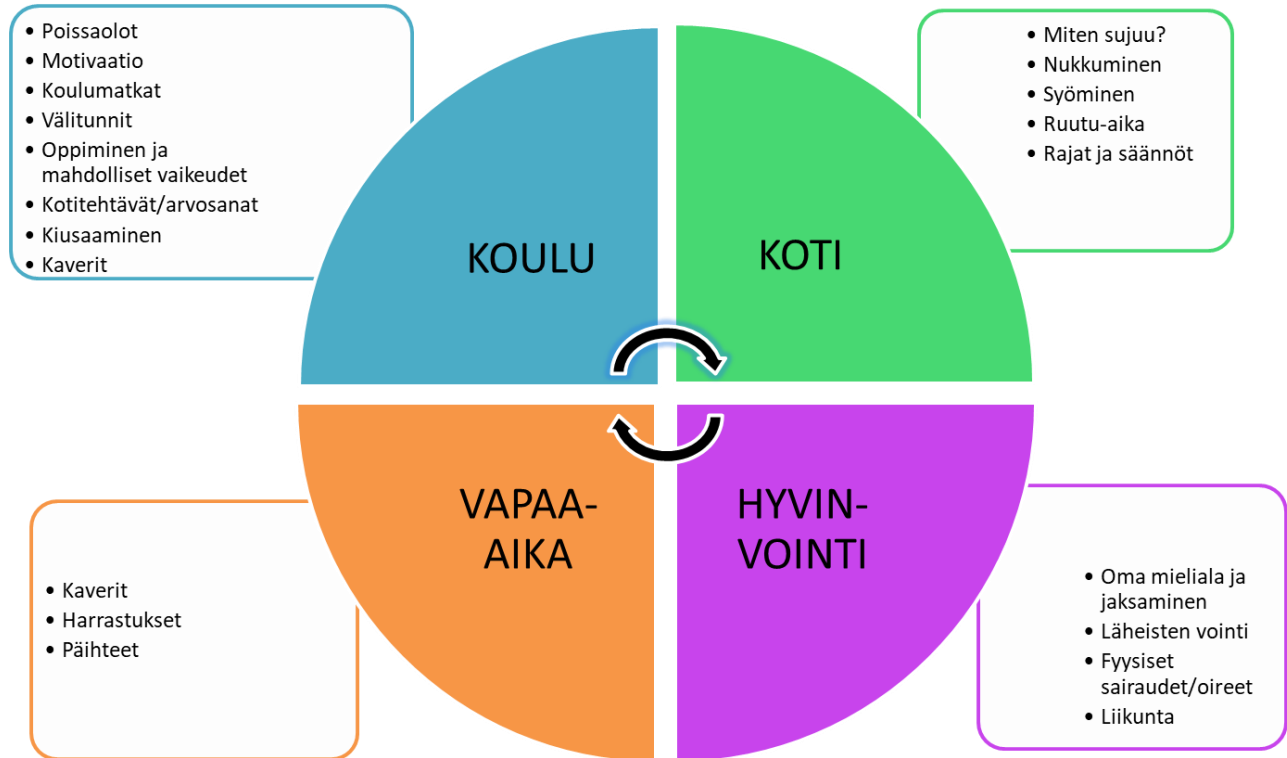
perheneuvola ☐ KYLLÄ ☐ EI

sosiaalitoimi ☐ KYLLÄ ☐ EI

Suostumus on voimassa toistaiseksi.

LIITE 4

LAPSEN TAI NUOREN KOKONAISTILANTEEN LAAJA KARTOITUS



LIITE 5

MALLIRFAASI MONIALAISEN KONSULTAATIO- JA ARVIOINTITIIMIN KIRJAUKSELLE

Käyntitiedot: Esim. 8.4.2021 7:55 yhen Th Maija Meikäläinen

Käyntisy: A98 Terveiden ylläpito / Sairauden ennaltaehkäisy

Monialainen konsultaatio ja arviointitiimi

Läsnä: (tähän täydennetään nimet ja poistetaan turhat)

Terveidenhoitaja

Neuvola- / koululääkäri

Avopediatri

Neuvola- / koulupsykologi

Toimintaterapeutti

Puheterapeutti

Fysioterapeutti

Sosiaalityöntekijä

Varhaiskasvatuksen erityisopettaja

Muu

Nykytila (tähän kerrotaan lyhyesti, mikä ongelma/miksi käsiteltiin)

.

Suunnitelma

Onko tarvetta jatkotoimenpiteisiin: Kyllä / Ei

Mitä sovittiin

Kuka keskustelee ja sopii työryhmän ehdotuksista lapsen tai nuoren ja huoltajien kanssa?

LIITE 6

MÄÄRITTELYKORTTI: Jalkautuva avopediatria -toimintamalli

Jalkautuva avopediatria		VERSIO 7.12.2021
Palvelun nimi	JALKAUTUVAT AVOPEDIATRIAPALVELUT	
Palvelualue	Terveys-, sosiaali-, ja sivistyspalvelut	
Palvelukokonaisuus	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	
Palvelun määrittely ja tiivistelmä	Avopediatri jalkautuu perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja sivistystoimen rajapinnoille tehden laajaa yhteistyötä monialaisissa tiimeissä. Avopediatri kohtaa lapsia, nuoria ja perheitä, joiden haasteet ovat perustason ja erityistason välimaastossa, kattaen pediatrian, lasten-neurologian ja lasten- ja nuorisopsykiatrian osa-alueita. Tärkeimmät potilasryhmät ovat lapset ja nuoret, joilla on eriasteisia kehitykseen ja säätelyyn liittyviä haasteita, toiminnanohjaukseen, kielen- tai motoriseen kehitykseen, tunnesäätelyyn, vuorovaikutukseen ja oppimiseen liittyviä haasteita. Elämänhallintaan, kuten uneen, ruutu-aikaan, ruokailuun, liikuntaan ja mielenterveyteen liittyvät haasteet ovat yleisiä nuorison keskuudessa ja avopediatriatoiminta keskittyy lapsen, nuoren ja perheen kokonaisvaltaisen hoitamisen huomioiden hänen arkiympäristönsä (perhe, vapaa-aika, varhaiskasvatus, koulu, ystäväpiiri) ja paikallistason alueellisen palvelutarjonnan. Kiinteä yhteys erikoissairaanhoidon (mm. päivystys) mahdollistaa laajaa konsultaatiomahdollisuutta. Avopediatri hoitaa osan oman alueensa lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon vaativien sairauksien diagnosoinnista ja seurannasta, jolloin läheteet erikoissairaanhoidon kohdistuvat oikein ja vähenevät. Avopediatriin työssä olennainen osa on perustasolle annettavat erikoislääkärin konsultaatiot (moniammatillista ja –alaista toimintaa tukevat) sekä hoidon tai palvelukokonaisuuksien ja kuntoutussuunnitelmien koordinointi varhaisen puuttumisen mallin mukaisesti. Avopediatri toimii myös alueensa kouluttajana ja palveluiden kehittäjänä yhdessä terveydenhuollon, sosiaalipalveluiden, varhaiskasvatuksen ja sivistystoimen toimijoiden kanssa.	
Palvelun kohderyhmä	1. Lapset, nuoret, perheet joiden haasteet ovat perustason ja erityistasoisen pediatrian, lastenneurologian, lasten- ja nuorisopsykiatrian yhdyspinnassa 2. SiSoTe-ammattilaiset 3. Lasten ja nuorten klinikka 4. Viranomaiset; mm. poliisi 5. Kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö	
Palvelun tavoite/tarkoitus	Varhainen puuttuminen ja matalan kynnyksen paikallinen monialainen toiminta. Yhteistyökumppaneiden ja moniammatillisen, monialaisen työn hyötyjen valjastaminen: Avopediatri lisää perustason toimijoiden osaamista ja tukee heidän työtään. Näin palvelu mahdollistaa aiempaa useamman lapsen / nuoren asioiden hoidon perustasolla ilman hänen lähettämistään erikoissairaanhoidon. Samalla lapsen / nuoren hoitoketju sujuvoituu ja nopeutuu. Konsultatiivinen erikoissairaanhoidon arvio on myös kustannustehokkaampaa kuin asian siirtäminen erikoissairaanhoidon kokonaan uusille toimijoille. ”Lähettämisen kulttuurista” eroon – apu ilman jonotusta paikallistasolla	
Palvelun sisältö	1. Vastaanottotoiminta perustason työntekijän kanssa tehdyn arvion perusteella (tarveharkinta siten, että avopediatriresurssin vastaanottoja ei käytetä asioihin, jotka hoituvat perustason toimijoiden toimesta) 2. Yleislääkäreiden konsultaatiot 3. Ei-kiireellisten lähteiden läpikäynti (vrt. konsultointi) 4. Monialaisen tiimin koordinoija 5. Verkostopalaverit 6. Kehittämisen- ja koulutustoiminta	
Tärkeimmät yhteistyökumppanit	Koulu- ja neuvolaterveydenhoitajat, perusterveydenhuollon lääkärit, koulujen oppilashuolto; rehtorit, erityisopettajat, koulupsykologit ja –kuraattorit, terveyskeskusten erityistyöntekijät, perheneuvola, vammaispalvelut, sosiaalitoimi, sivistystoimi sekä varhaiskasvatuksen työntekijät sekä muut viranomaiset (esim. poliisi)	
Verkostot ja avopediatrian tuki työssä	1. Lasten ja nuorten klinikka 2. Lastenpsykiatria 3. Nuorisopsykiatria 4. Konsultatiivinen ryhmätyönohjaus (asiakas/potilastapauksia) 5. Avopediatriameetingit	

LIITE 7

MÄÄRITTELYKORTTI: Monialainen konsultaatio- ja arviointitiimi (mielenterveys ja päihde) -toimintamalli

Varsinais-Suomen SOTE-palvelujen toiminnot ja määrittelyt, PKPK		VERSIO 24.11.2021
Palvelun nimi	MONIALAINEN KONSULTAATIO- JA ARVIOINTITIIMI (MIELENTERVEYS ja PÄIHDE)	
Palvelualue	Sosiaali- ja terveyspalvelut	
Palvelukokonaisuus	Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut	
Palvelun määrittely	Eri palvelualueiden asiantuntijoiden muodostama monialainen konsultaatio- ja arviointitiimi (asiakas ei ole paikalla).	
Palvelun kohderyhmä	Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarpeessa olevat asiakkaat, joita ei pystytä tukemaan riittävästi yhden palvelualueen palvelujen avulla.	
Palvelun tavoite / tarkoitus	Asiakkaan avun saanti helpottuu ja nopeutuu. Muodostaa asiakkaan tarvitsemista palveluista yksi yhtenäinen kokonaisuus. Asiakas saa sujuvaa palvelua oikea-aikaisesti oikeassa paikassa. Epätarkoituksenmukaiset läheteet erikoissairaanhoidon vähenyvät. Hoidon jatkuvuus mahdollistuu. Tiedonkulku ja monialainen yhteistyö sujuvoituu palvelualueiden välillä.	
Palvelun sisältö	Muodostetaan yhteinen kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta. Kartoitetaan vaihtoehtoja jatkotoimille (tutkimukset, hoidot, palvelut, kuntoutukset osana hoidon- ja/tai palvelutarpeen arviointia), niiden aikataulut sekä vastuuhenkilöt. Sovitaan seurannasta.	
Työryhmän jäsenet	<u>Ydinryhmä:</u> Mielenterveys- ja päihdeasioita hoitava terveyskeskuslääkäri (voi olla myös psykiatri tai päihdelääkäri, oma tai ostopalvelu), psykiatrinen sairaanhoitaja ja / tai terveydenhoitaja, sosiaalityöntekijä ja / tai sosiaaliohjaaja, <u>Tarvittaessa kokouksiin kutsutaan:</u> Muu sote-keskuksen mt- ja päihdetyöhön erikoistunut työntekijä esim.: psykologi, lähihoitaja, kuntoutuksen ohjaaja.	
Jäsenten tehtävät	Mielenterveys- ja päihdeasioita hoitava terveyskeskuslääkäri (puheenjohtaja): ESH -konsultaatiot tarvittaessa. Kuuluu V-S:n tulevan hyvinvointialueen MT- ja päihdelääkärien verkostoon. Kaikki jäsenet: - Ottavat asioita käsittelyyn, tekevät ajanvarauksen ja huolehtivat kirjallisen luvan. - Perehtyvät oman perustehtävänsä mukaisesti etukäteen käsiteltävien asiakkaiden oman palvelualueensa tietoihin. - Tuovat oman asiantuntemuksensa ja näkemyksensä asian käsittelyyn. - Asian esittelee työryhmään asian tuonut tiimin jäsen tai tiimin kokoukseen erikseen ko. asiakkaan asian käsittelyyn kutsuttu asiakkaan oma- / lähityöntekijä. - Kukin huolehtii osaltaan yhdessä sovittujen asioiden eteenpäin viemisestä ja seurannan toteuttamisesta. Tiimin kirjauksesta huolehtiva jäsen kirjaa asian oman palvelualueensa asiakas- / potilastietoihin ja lähettää saman tekstin salatulla sähköpostilla tallennettavaksi toisen palvelualueen potilas- / asiakastietoihin.	
Palveluun tuleminen	Asia tulee tiimiin tiimin sote-työntekijän kautta. Kirjallista lähetettä / konsultaatiopyyntöä ei tarvita. Selkeä kysymyksen asettelu. Perustuu asiakkaalta saatua kirjalliseen lupaan monialaisesta asian käsittelystä. Lupa kirjataan erilliselle kaavakkeelle ja se arkistoidaan sekä sosiaalihuollon- että terveydenhuollon asiakkaan tietoihin.	
Käytännön toteutus	Työryhmä kokoontuu ennalta sovitusti määräajoin. Tiimin pysyvä kokoonpano sovitetaan joustavasti alueellisten mahdollisuuksien mukaan. Tarvittaessa kokouksiin kutsutaan myös muita asiantuntijoita. Ajanvarauskirjan käytänteet (oikeudet) ja ennalta valmistautuminen. Käytetään esim. terveydenhuollon potilastietojärjestelmän ajanvarauskirjaa, johon luodaan käyttöoikeudet kaikille tiimin jäsenille. Ajanvarauskirjaan luodaan ennalta määritellyt ajat kunkin asiakkaan asian käsittelemiseen esim. 20min. Jokainen tiimin jäsen merkitsee hänen kauttaan tulevan asiakasasian ajanvarauskirjaan ennalta sovittuun määräaikaan mennessä esim. viikkoa ennen kokoontumista. Asian kirjaus, ks. jäsenten tehtävät. Työryhmän ehdotuksista keskustellaan ja sovitetaan tarkemmin erikseen asiakkaan kanssa.	
Käytettävät lomakkeet / työkalut	Lupa asiakkaan asian käsittelyyn monialaisessa työryhmässä (suostumuslomake; LIITE 9) Hoidon- ja palvelutarpeen arvio sisältö mt- ja päihdeasiakkaille (muistilista; LIITE 10) Sosiaali- ja terveyspalvelujen erillisten asiakas- ja potilasprosessien yhdistyminen monialaisessa työssä monialaiseksi asiakasprosessiksi (LIITE 11) Muistilista monialaisen konsultaatio- ja arviointitiimitoiminnan aloituksessa huomioitavista asioista (LIITE 12).	

LIITE 8



SUOSTUMUS

Perusturvakuntayhtymä Akselissa toimii moniammatillinen päihde- ja mielenterveystiimi, johon kuuluu sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöitä.

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen suostun siihen, että Akselin päihde- ja mielenterveystiimi käsittelee moniammatillisesti hoitooni ja kuntoutukseeni liittyviä asioita. Suostun myös siihen, että tiimin jäsenet saavat tilannettani koskevia salassa pidettäviä tietoja asian hoitamisen kannalta tarpeellisessa laajuudessa. Tällaisia tietoja ovat esim. tiedot terveydentilasta, toimeentuloturvasta, kuntoutus-, päiväraha- ja eläkeasioista sekä koulutus- ja työllistämismahdollisuuksiin liittyvät asiat.

Annan luvan yhteydenpitoon ja salassa pidettävien, asiakas- ja potilassuhteen hoitamisen kannalta tarpeellisten tietojen luovuttamiseen ja vaihtamiseen, myös päihde- ja/tai mielenterveyskuntoutukseen liittyvien sosiaali- ja terveystieteiden ulkopuolisten tahojen kesken. Näitä tahoja ovat mm. avo- ja laituskuntoutusyksiköt ja A-klinikka.

Edellä mainittujen tahojen tulee lain mukaan pitää tiedot salassa.

Nimi: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

Henkilötunnus: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

Osoite: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

Puhelin: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

Yhteyshenkilö PTKY Akselissa: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

Aika ja paikka: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

Allekirjoitus: _____

Suostumus on voimassa toistaiseksi. Asiakas voi peruuttaa suostumuksensa ilmoittamalla siitä kirjallisesti yhteyshenkilölle.

Lomake täytetään kahtena kappaleena, joista toinen annetaan asiakkaalle. Tiimille annettu suostumus säilytetään sosiaalitoimen arkistossa asiakkaan kansiossa.

LIITE 9

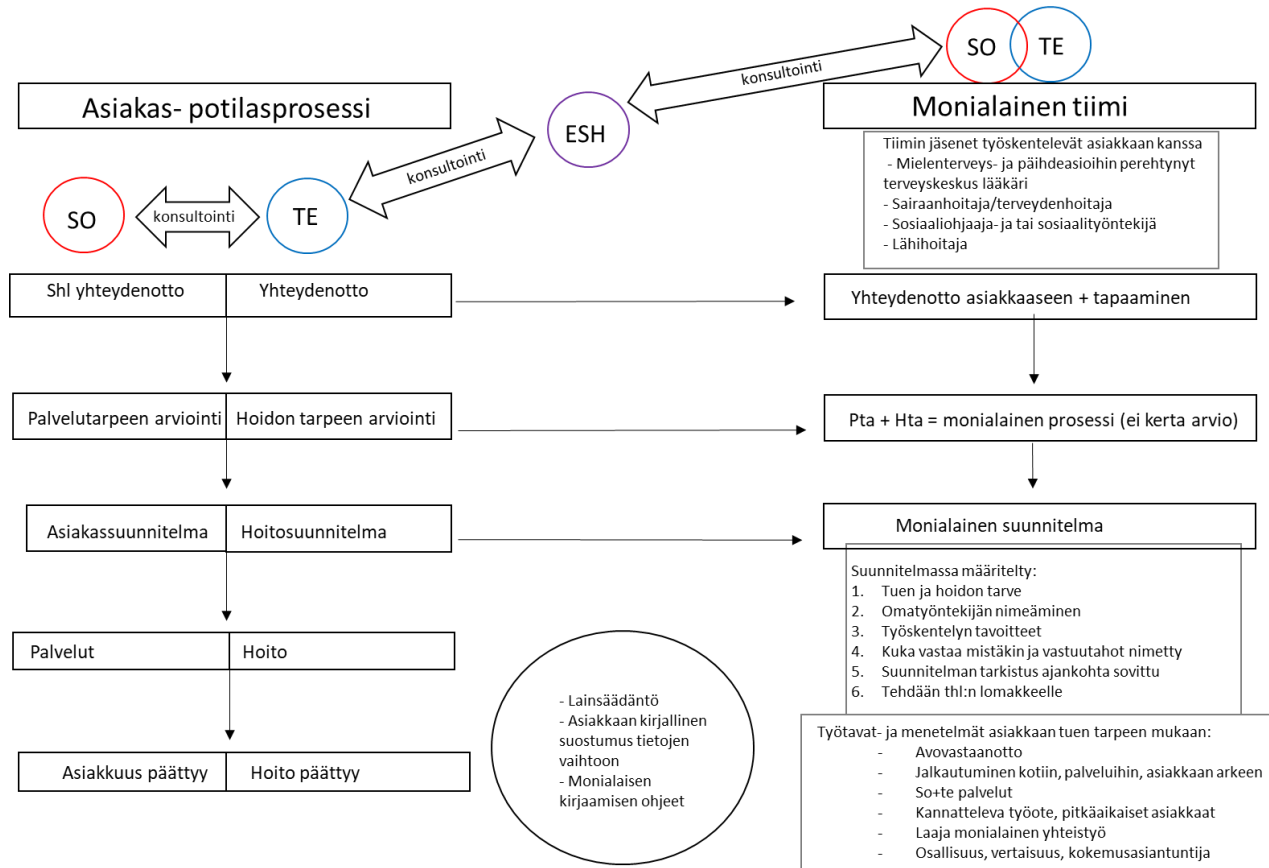
HOIDON- JA PALVELUTARPEEN ARVION SISÄLTÖ MT- JA PÄIHDE ASIAKKAILLE

- **ASIAKKAAN OMAT HUOLENAIHEET, VOIMAVARAT JA TAVOITTEET** - asiakkaan näkemys omasta tilanteesta, haasteista, voimavaroista, muutostarpeista - mihin asiakas haluaa muutosta?
- **FYYSINEN TERVEYDENTILA** - kokemus omasta terveydestä, sairaushistoria, pitkäaikaissairaudet, omahoidon toteutuminen, lääkitykset, seksuaaliterveys, ehkäisyn käyttö - lääketieteelliset tutkimukset ja diagnostinen arvio tarpeen mukaan
- **PSYKKINEN TERVEYDENTILA JA PSYKOSOSIAALISET VAIKEUDET** - psyykkisten oireiden nykytila ja historia tarpeen mukaan sekä asiakkaan kokemat psykososiaaliset vaikeudet - mieliala, uni, kipu, keskittyminen, tiedon käsittely, arjen hallinta, arjen toiminnot, sosiaalinen elämä, seksuaalisuus, hoitohistoria, lääkehoito sekä oireiden vaikutus toimintakykyyn
- **PÄIHTEET, RIIPPUVUUDET** - päihteiden käytön nykytilanne, muutosmotivaatio, toiminnalliset riippuvuudet, päihdehistoria tarpeen mukaan
- **ARKIPÄRJÄÄMINEN, SOSIAALINEN TILANNE JA TOIMINTAKYKY** - sosiaalinen verkosto, arjessa pärjääminen, osallisuus, taloudellinen tilanne, asumistilanne, toimintakyky, palvelukontaktit

[pppr-julkaisu netti.pdf \(turku.fi\)](#), s. 63

LIITE 10

Sosiaali- ja terveysten palvelujen erillisten asiakas- ja potilasprosessien yhdistyminen monialaisessa työssä monialaiseksi asiakasprosessiksi



LIITE 11

Muistilista monialaisen konsultaatio- ja arviointitiimitoiminnan aloituksessa huomioitavista asioista.

Tiimistä tiedotetaan sähköpostilla
soten avainhenkilöitä ja
muistutetaan tulevista
kokoontumisista ja pyydetään
asiakas asiat listalle 2 viikkoa
ennen
= Tiedotus

Ajanvarauskirja terveydenhuollon
Life Care-järjestelmässä kaikkien
tiimiläisten käytössä
= Käyttöoikeudet

Tiimissä varataan 30 min/ yhden
asiakkaan asian käsittelyyn
= Ajankäyttö

Asiakasasiat tulevat tiimiin
tiimiläisten kautta
= Esikarsinta

Asiakkaat allekirjoittavat
suostumuksen tiimi käsittelyyn
(suostumuslomake)
= Asiakkaan suostumus
tietojenvaihtoon

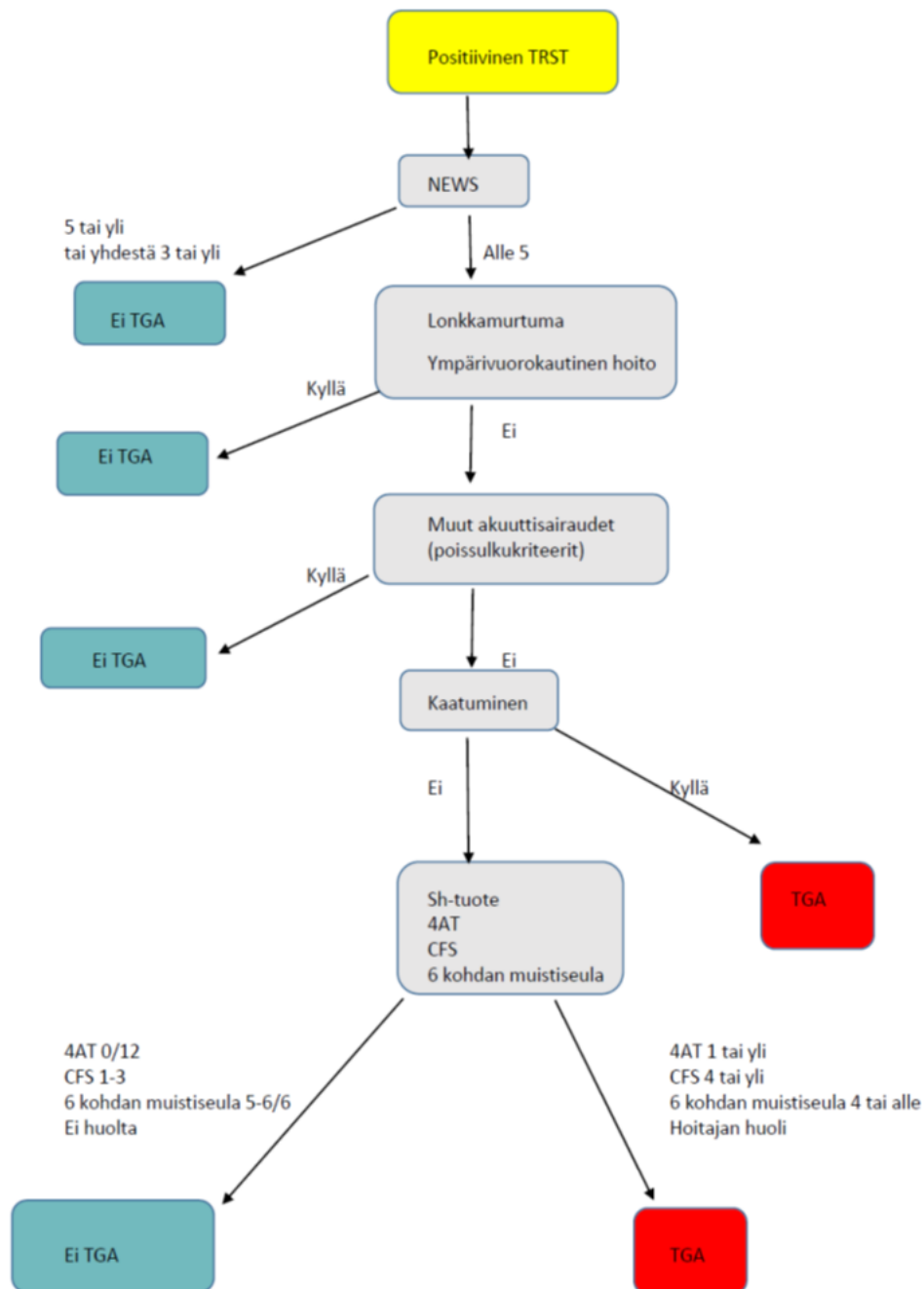
Asiakkaan vastuu-/oma-
/lähityöntekijä tulee tiimiin
esittelemään asiakkaan asian
= Omatyöntekijä

Tiimiläiset valmistautuvat tiimiin
tutustumalla ennakoon asiakkaan
sote-tietoihin
= Asiantuntijuus

Tiimin pj. toimii myös sihteerinä.
Kirjaus @-postilla tiimiläisille.
Kirjaus kopioidaan sekä so+te
asiakkaan tietoihin.
= Monialainen kirjaaminen

LIITE 12

Kuvaus Varsinais-Suomen Akuuttigeriatrian pilotin tämän hetken toimintatavasta



TRST = triage risk screening tool

NEWS = national early warning score -pisteytys

TGA = targeted geriatric assessment

CFS = clinical frailty scale eli kliininen gerastenia-asteikko

4AT = neljän A:n testi (Alertness, Abbreviated mental test, Attention and Acute change or fluctuation in mental status)