

Liite 2: Oma-arvioinnin raportointipohja

Me tehdään

Etelä-Savon tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus

Oma-arvioinnin raportointi

Etelä-Savon Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus

26.09.2022

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

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

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

Vinkkejä raportointiin

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

Käsitteet

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

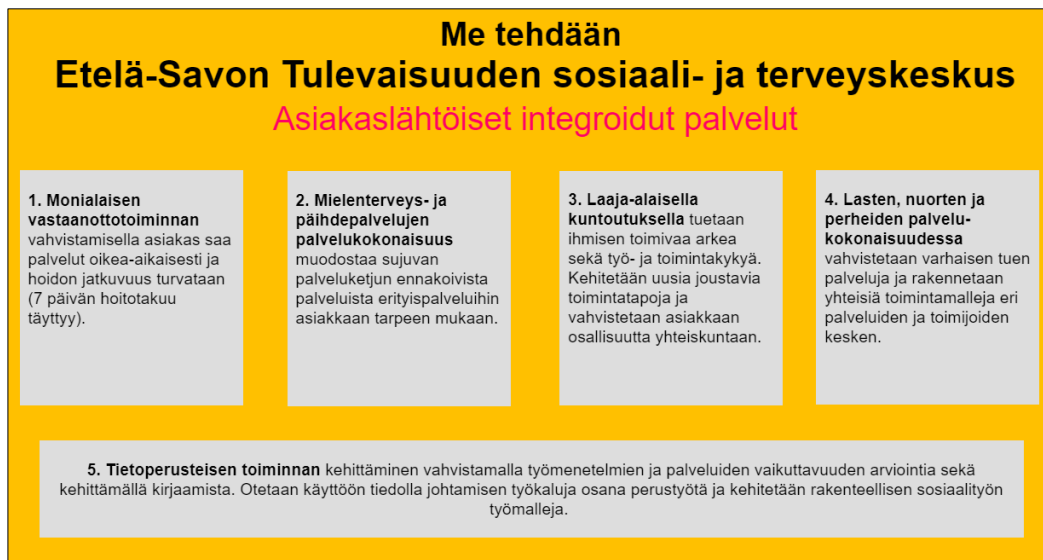
Kehittämistoimenpiteet ovat toimenpiteitä, joiden avulla hankkeen prosessitavoitteet ja lopulliset tavoitteet voidaan saavuttaa. Tällaisia ovat esimerkiksi alueen tarpeiden tunnistaminen, toimintamallien ja ratkaisujen suunnittelu, kokeilu, käyttöönotto ja vakiinnuttaminen.

Oma-arvioinnin raportointiaikataulu

Raportointi Innokylään viimeistään	Oma-arvioinnin sisältö
15.11.2020	Raportointi sisältää • lähtötilanteen oma-arvioinnin, joka tulee tehdä ennen hankkeen kehittämistoimien aloitusta • oma-arvioinnin lokakuun 2020 tilanteesta
15.5.2021	Raportointi sisältää oma-arvioinnin huhtikuun 2021 tilanteesta
15.11.2021	Raportointi sisältää oma-arvioinnin lokakuun 2021 tilanteesta
15.5.2022	Raportointi sisältää oma-arvioinnin huhtikuun 2022 tilanteesta
15.11.2022	Raportointi sisältää oma-arvioinnin lokakuun 2022 tilanteesta

Tämä raportti sisältää **Etelä-Savon Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen 2020–2022 ja Me tehdään - Etelä-Savon Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen 2021–2023** (raportissa viitataan lyhenteellä TSK2) oma-arvioinnin. Etelä-Savon Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen hallinnoija on Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Essote) ja osatoteuttajina toimivat Pieksämäen perusturva ja Vaalijala. Me tehdään - Etelä-Savon Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa mukana on lisäksi Itä-Savon sairaanhoitopiiri (Sosteri). Seuraavissa kuvissa (kuva 1 ja kuva 2) on esitelty ”Me tehdään - Etelä-Savon Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen” tavoitteet ja toimenpiteet.

Kuva 1. Me tehdään - Etelä-Savon Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen prosessitavoitteet



Kuva 2: Me Tehdään Etelä-Savon Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen toimenpiteet.

Etelä-Savon Tulevaisuuden sote-keskus			
ETELÄ-SAVON HYVINVOINTIALUE Sote-uudistus			
1. Monialainen vastaanotto	2. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelukokonaisuus	3. Laaja-alainen kuntoutus	4. Lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuus
• Digitiimi hyvinvointialueelle • Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan laajentaminen • Sosiaaliohjauksen integroiminen • Mielenterveys- ja päihdetyö • Seksuaaliterveys (alkaa 5/2022) • Työkyvyn tuen tiimin integrointi • Kliininen farmasia ²⁾ • Neurologisen potilaan hoitopolku ¹⁾ • Hyvä vastaanotto valmennus ^{1), 2)} • Palliativisen hoidon palvelukokonaisuus ¹⁾ • Verkostoyhteistyö, hyvien käytäntöjen jakaminen mm. Haavaverkosto ²⁾ • Lämähoidattajien parempi hyödyntäminen ²⁾	• Nuorten päihdehoidon palvelupolku • Aikuisten matalankynnyksen kohtaamispaikkatoiminta päihdeasiakkaille • Psykososiaalisen tuen menetelmät, työkalut ja ikäntyneet (yta) • Ehkäisevän päihdetyön toimintamalli hyvinvointialueelle • Palvelukäyttömallinnus • Hoidon vaikuttavuus aikuispsykiatriassa • Miia- ja aikuispsykiatrian etäryhmien laajentaminen	• Psykososiaalisen kuntoutuksen kehittäminen, ammatillisesti ohjatut vertaistukiryhmät erityisen tuen asiakkaille ja heidän perheille • Lapsiperheiden omaishoitto • Sosiaalisen kuntoutuksen kehittäminen • Moniammatillisuuden ja kuntouttavan työtoiminnan vahvistaminen • Arkikuntoutus • Neopsy- nuorten matalankynnyksen ryhmätoiminta	• Perhekeskustoiminta • Systeminen työote • Opiskeluhoollon palvelukokonaisuus • Lapsiperheiden kotipalvelun ja perhetyön tilannekuva ja toimintamallit • Palveluohjaaja, lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut • Nuorten mielenterveyden osaamiskeskus NMOK • OT-keskus (yta) • Nuorten jalkautuvan palvelun arviointi – ja tukimalli ¹⁾ • Nuorisovaltuusto • Kasvatus ja perheneuvonnan kehittäminen • Matalan kynnyksen tuki, chat-palvelu
Harmaita tekstejä = alkua myöhemmin ¹⁾ = Itä-Savon tulevaisuuden sote-keskus -hankke ²⁾ = Etelä-Savon tulevaisuuden sote-keskus -hankke			
Asiakasohjaus			
• Asiakaspolut	• Geneerinen asiakasohjaus	• PPT-asiakkaat	
Sosiaalihuollon kehittämisohjelma			
5. Tietoperusteisen toiminnan vahvistaminen			
• Kirjaamisen kehittäminen (tilastointi)	• Vaikuttavuustiedolla johtaminen	• Väestöterveys ¹⁾	

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

Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Tavoitteena on yhdenvertaistaa ja monipuolistaa palveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta eri kuntien asukkaille. Konkreettisina osatavoitteina on

- vastata 7 päivän palvelu- ja hoitotakuuseen kehittämällä ja ottamalla käyttöön uusia toimintamalleja, prosesseja ja digitaalisia ratkaisuja
- tuoda fyysisten ja puhelinpalveluiden rinnalle laajemmin erilaisia digitaalisia ja etäpalveluita sekä lisätä niiden käyttöä
- tarjota asiakkaille oikea aikaista ja tarpeen mukaista ohjausta ja tukea parantamalla sote-keskuksen asiakasohjausta
- vahvistaa peruspalveluita lisäämällä mm. etäkonsultaatiomahdollisuuksia ja jalkautuvia palveluita
- laatia moniammatillinen hoitosuunnitelma ja nimetä omatyöntekijä paljon palveluita tarvitseville.

Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen hyötytavoitteen saavuttamiseksi on määritetty seuraavat prosessitavoitteet:

 = valmistelussa

 = hyvin vauhdissa

 = yhtenäinen käytäntö

Prosessitavoitteet – saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus (TP: työpaketti hankesuunnitelmassa)	5/21	11/21	9/22
TP1: Määritelty segmentit ja palvelumuodot			
TP1: Otettu käyttöön joustavat konsultaatiokäytännöt			
TP1: Jalkautettu uudet toimintamallit ja palvelukulttuuri			
TP2: Otettu käyttöön sähköinen hoidon-/palveluntarpeen arviointi			
TP2: Kokeiltu sote-integroitua palveluntarpeen arviointia			
TP2: Otettu käyttöön ”yhden luukun periaate”			
TP2: Luotu sote-keskuksen sisäinen asiakasohjauksen malli			
TP2: Otettu käyttöön monialaisen arvioinnin toimintamalli monipalvelu- ja suurkulttaja-asiakkaille			
TP3: Muodostettu ja otettu käyttöön asiakaslähtöiset verkostomaiset palvelupolut			
TP3: Määritelty tuen ja palvelun väylät eri asiakkuussegmenteille			
TP3: Palveluita on jalkautettu arjen toimintaympäristöihin			
TP3: Asiointi- ja kohtaamispaikat määritetty ja niille luotu toimintamallit			
TP3: Ennaltaehkäisyn tueksi on kehitetty sähköisiä kanavia ja digipalveluita			
TP3: Lisätty verkostomaista yhteistyötä			
TP3: Perhekeskustoiminnassa on yhteiset toimintatavat ja niissä on vahvistettu varhaista tukea sekä matalan kynnyksen ja perustason palveluita			
TP3: Varhaisen tuen toimintamalleja on otettu käyttöön erityistä tukea tarvitseville henkilöille			

TP3: Näyttöön perustuvia menetelmiä on otettu käyttöön			
TP3: Jatkuvan kehittämisen kulttuuri on muodostunut			
TP3: Laadun ja vaikuttavuuden arviointia tukevat raportointimenetelmät ja -käytännöt on määritelty			

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Mittaamisessa pyritään huomioimaan erityisesti kiireettömien perusterveydenhuollon käyntien saata-
vuus sekä sähköisen asiointin hyödyntäminen. Kiireellisesti sijoitettujen suuri määrä puolestaan voi ker-
toa haasteista tarjota matalan kynnyksen palveluita oikeaan aikaan.

Arviointiin on valittu seuraavat mittarit:

- 1.1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömän lääkärin hoitoon pääsy tiedot hoidon tarpeen arviosta käyntiin 7 päivässä (%), kaikista kiireettömistä käynneistä (%)
- 1.2. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä
- 1.3. Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleet 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä
- 1.4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömän sairaan-/terveydenhoitajan hoitoon pääsy tiedot hoidon tarpeen arviosta käyntiin 7 päivässä (%), kaikista kiireettömistä käynneistä (%)

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Mittareiden 1.1–1.3. tiedot kerätään THL:n kansallisista indikaattoreista. Mittarin 1.4. tiedot kerätään po-
tilastietojärjestelmästä.

Hankepäälliköt ja hankehenkilöstö arvioivat kerätyn tiedon perusteella kehittämistoimien etenemistä ja
tavoitteiden saavuttamista ja viestivät tuloksista keskeisille sidosryhmille.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

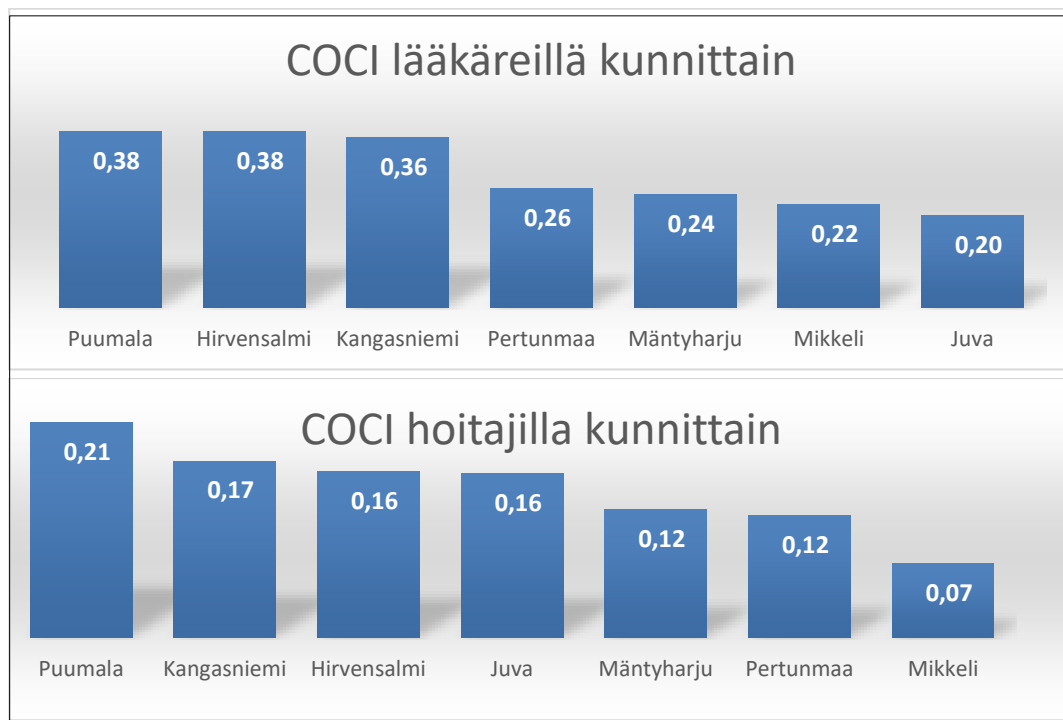
Hoidon saatavuus vaihtelee hyvinvointialueella. Avohilmon tilastot eivät tilastoidu oikein ja tämä edel-
leen selvityksessä. Sähköisten palveluiden käyttö on hyvin vähäistä. Chat-palvelu on vain käytössä Pieksä-
mäen perusturvassa.

Mittari	Lähtötilanne		
	2019 v	2020 v	2022
1.1 Essoten PTH lääkärin hoitoon pääsy tiedot hoidon tarpeen arviosta käyntiin 7 päivässä (%), kaikista kiireettömistä käynneistä (%)	7 %, 0 %	48 %, 1 %	tieto ei ole luotettava
1.1 Pieksämäen PTH lääkärin hoitoon pääsy tiedot hoidon tarpeen arviosta käyntiin 7 päivässä (%), kaikista kiireettömistä käynneistä (%)	42 %, 10 %	77 %, 26 %	tieto ei ole luotettava

1.1 Sosterin PTH lääkärin hoitoon pääsytiedot hoidon tarpeen arviosta käyntiin 7 päivässä (%), kaikista kiireettömistä käynneistä (%)			tieto ei ole luotettava
1.2. Sähköiset asiointikäynnit (%) Essote	21,2 % (virheellinen) 2019	arvio 1–2 %	-
1.3. Kiireellisesti sijoitetut lapset (%)	0,5 %	0,5 %	0,4 % (92 lasta)
1.4. Essoten perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan hoitoon pääsytiedot hoidon tarpeen arviosta käyntiin 7 päivässä (%), kaikista kiireettömistä käynneistä (%)	100 %, 1 %	92 %, 2 %	tieto ei ole luotettava
1.4. Pieksämäen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan hoitoon pääsytiedot hoidon tarpeen arviosta käyntiin 7 päivässä (%), kaikista kiireettömistä käynneistä (%)	65 %, 12 %	80 %, 28 %	tieto ei ole luotettava
1.4. Sosterin perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan hoitoon pääsytiedot hoidon tarpeen arviosta käyntiin 7 päivässä (%), kaikista kiireettömistä käynneistä (%)			tieto ei ole luotettava

Essoten perusterveydenhuollon vastaanotoilla on aloitettu panostamaan **hoidon jatkuvuuteen**. Coci-mittarissa 1.0 on paras arvo. Taulukossa lähtötilanne/nykytilanne. Kehittämistyötä on lähdetty laajentamaan myös ympäristökuntiin. (Kaavio 1.)

Kaavio 1: Essoten Coci-mittari 31.8.2021 - 31.8.2022.



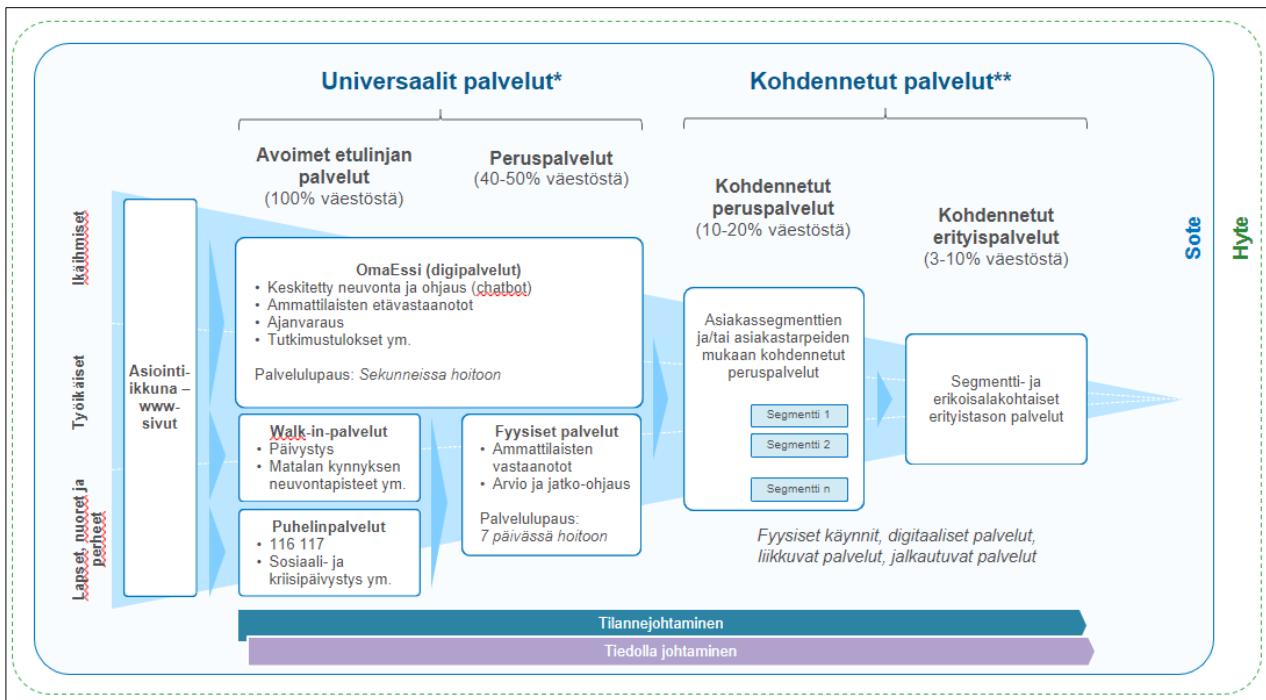
Alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy: Koko hyvinvointialueella paitsi Sulkavalla (Terveystalo tuottaa palvelut) on käytössä maksuton ehkäisy 20-vuoteen asti. Sosterissa maksuton ehkäisy toteutuu 25-vuoteen asti ehkäisyneuvolan toimintana. Kondomit eivät sisälly valikoimaan. Käytännöt toteutuksissa on hyvin erilaiset. Yleisesti ottaen kouluterveydenhuollossa ei ole toteutettu ehkäisynaloituksia. Hyviä toimintamalleja on monin paikoin käytössä Etelä-Savon hyvinvointialueella.

Päihdehaitat ja alkoholikuolleisuus ovat Etelä-Savossa maan keskiarvoa suurempia (THL arviointiraportti 05/2021). Ehkäisevän päihdetyön verkostotoimintaa on tarpeen kehittää eriarvoisuuden vähentämiseksi ja ennaltaehkäisevän työtöteen vakiinnuttamiseksi.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Etelä-Savon hyvinvointialueen asiakassegmentit on määritelty ja palvelupolkutyö jatkuu edelleen (kuva 3).

Kuva 3: Etelä-Savon palveluidenjärjestämismalli.

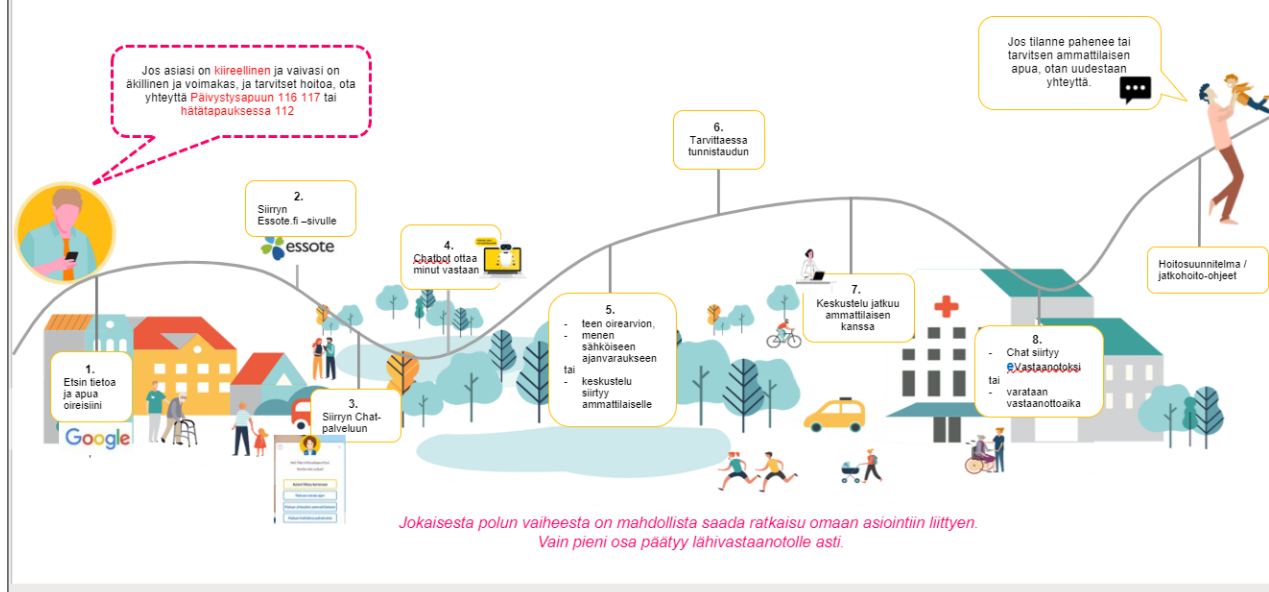


Digitimi hyvinvointialueelle: Hyvinvointialueen yhteinen Chat-ratkaisu on suunnitteilla ja nykyistä palvelua kehitetään niin, että se on laajennettavissa koko hyvinvointialueelle. Tällä hetkellä Chat toimii Essoten www-sivuilla, joka on osa digihoitajien työtehtäviä. Chat-palvelu mahdollistaa kiirettömän asioinnin helposti joko täysin anonymyminä tai tunnistautuneena Suomi.fi -tunnistautumisen avulla. Essoten Chat- ja Chatbot-kanavalla on kahdeksan huonetta (terveysneuvo, farmaseutti, korona, kättilö, neuvola, palveluneuvo, suun terveys ja työikäisten sosiaalityö). Essoten Digilääkäri 1.0 6.5.2021–31.5.2022 ja Digilääkäri 2.0 alkoi 22.8.2022. Digilääkäripalvelu toimii Chat-keskustelun välityksellä. (Kuva.) Essoten sähköisiä ajanvarauksia on lisätty ja uudistettu. Sosterin käytössä olevia Omaolo-lomakkeiden käyttöönotto aloitettu Essotessa 1.9.2022 ja tavoitteena on saada lomakkeet käyttöön vuoden vaihteeseen mennessä kaikki. Lisäksi ajanvarauskirjoja on uudistettu ja yhtenäistetty koko hyvinvointialueella. Seuraavana tavoitteena on että, Essoten digisotekeskuksen toiminta laajenee Pieksämäelle lokakuun aikana 2022. (Kuva 4.)

Kuva 4: Terveysneuvon chatin asiakkaan palvelupolku

Terveysneuvon chatin asiakkaan palvelupolku

**ETELÄ-SAVON
HYVINVOINTIALUE**
Sote-uudistus



Lue lisää: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/digitiimi-hyvinvointialueelleperusterveydenhuollossa> ja <https://etela-savo.fi/pilotit/chat-palvelu-essoten-verkkosivuille-pilotti/>.

Fysioterapian suoravastaanoton toimintaa on tehostettu koko hyvinvointialueella ja yhteinen toimintamalli on saatu käyttöön, kun lääkäri on konsultoitavissa (kuva 5).

Kuva 5: Fysioterapeutin suoravastaanoton mahdollisuudet

Fysioterapeutin suoravastaanoton mahdollisuudet

- 😊 sujuvasti ja nopeasti hoitoon
- 😊 kuntoutuminen nopeutuu
- 😊 tyytyväiset potilaat
- 😊 tutkitusti hyvä hoidon laatu
- 😊 mahdollisuus yhteistyöhön lääkärin kanssa

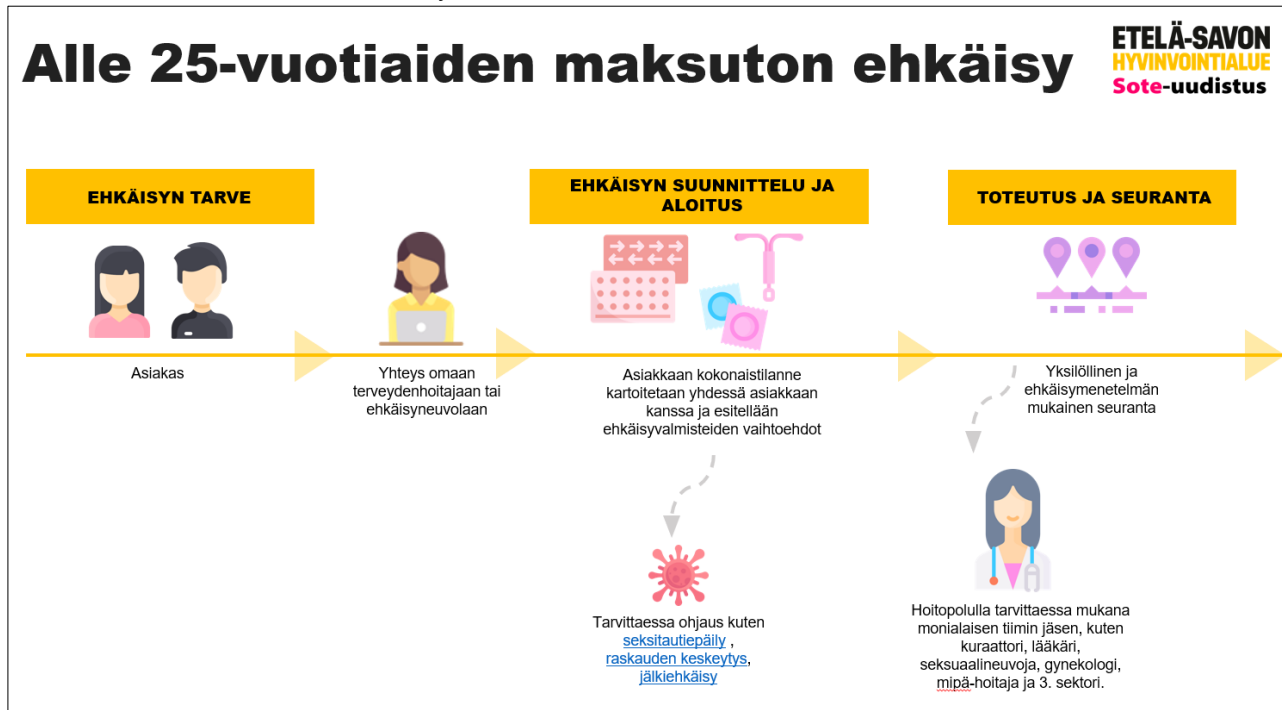
• Piscitelli D et al. Direct access in physical therapy: a systematic review. Clin Ther. 2018 Sep-Oct;169(5):e249-e260.
• Demont A et al. Impact of models of care integrating direct access to physiotherapy in primary care and emergency care contexts in patients with musculoskeletal disorders: A narrative review. Rev Epidemiol Sante Publique. 2020 Sep;68(5):306-313. French.

[Lähde: Anna-Sofia Simula 2022]

Lue lisää: <https://etela-savo.fi/pilotit/tuki-ja-liikuntaelinpotilaille-laadukkaampaa-hoitoa-fysioterapian-suoravastaanotolla-toimintamallin-kayttoa-laajennetaan-tulevalle-hyvinvointialueelle/>

Etelä-Savon hyvinvointialueella aloitettiin **alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy** 8.9.2022. Ammattilaisilla on käytössä yhtenäinen toimintakäsikirja, jota kehitetään edelleen. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilökunnalle järjestetty maksuttoman ehkäisyn -koulutus ja säännölliset Teams-tapaamiset kerran kuussa. Äitiys- ja ehkäisyneuvolan koulutus järjestetään lokakuussa. (Kuva 6.)

Kuva 6: Alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisyn toimintamalli.



Lue lisää: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/maksuton-ehkaisy-alle-25-vuotiaat/kehittamisen-polku> ja <https://etela-savo.fi/pilotit/maksuton-ehkaisy-alle-25-vuotiaille-kokeilu-osana-tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelmaa/>

Etelä-Savon hyvinvointialueella toteutettiin päihdetilannekysely 30.3.–9.5.2022: Kysely osoitti, että tarvitaan ennaltaehkäisevää työtä, varhaista puuttumista päihteenkäyttöön ja tietoa tuesta tupakoinnin ja päihteenkäytön lopettamiseksi. Perusterveydenhuollon digihoitajille on toteutettu päihteen puheeksi oton verkkokoulutus.

Etelä-Savon alueella on tehty **kartoitus päihdelaitoshuollon maksuperusteiden** yhdenmukaistamiseksi. Maksuperusteet vaihtelivat tulevalla hyvinvointialueella. Lain mukaan palveluita tulee saada tarpeen mukaan terveydenhuollon perustein tai sosiaalihuollon palveluna (Päihdehuoltolaki 3§, Sosiaalihuoltolaki 24§). Selvityksen jälkeen maksuperusteita yhdenmukaistettiin.

Lapsiperheiden kotipalvelun, sosiaalihoitolain (SHL) mukaisen perhetyön ja lastensuojelun perhetyön on pidetty työpajoja toimintamallien yhtenäistämiseksi. Palvelujen myöntökriteerit sekä henkilöstörakenne vaihtelevat hyvinvointialueella. **Opiskeluhoollon toimintamallin** kehittäminen on aloitettu yhdessä alueen sivistyspalvelujen kanssa.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Seuraavassa taulukossa on esitelty koko **hyvinvointialueen hoitoon pääsy** T3-mittaria käyttäen. Hoidon saatavuus vaihtelee hyvinvointialueella ja resurssi vaikuttaa tilastoon huomattavasti. Lisäksi pienemmillä terveysasemilla aukioloaikoja on supistettu ja lääkäri on harvemmin paikalla, joten terveysasemia ei voi keskenään suoraan verrata. (Taulukko.) Avohilmon tilastot, mm. ”kuinka moni pääsee 7 päivässä hoitoon” eivät tilastoidu oikein ja tätä edelleen selvitetään. Tilastointikoulutusta on järjestetty organisaatioittain. Sähköisten palveluiden käyttö edelleen vähäistä ja tilastoa ei ole saatavilla.

Taulukko 1: Hoidon saatavuus T3-mittari (mediaani).

08/2021 ja 05/2022 tulokset ovat otettu Exreportista ja syksy 2022 laskettu käsin THL:n ohjeen mukaan.

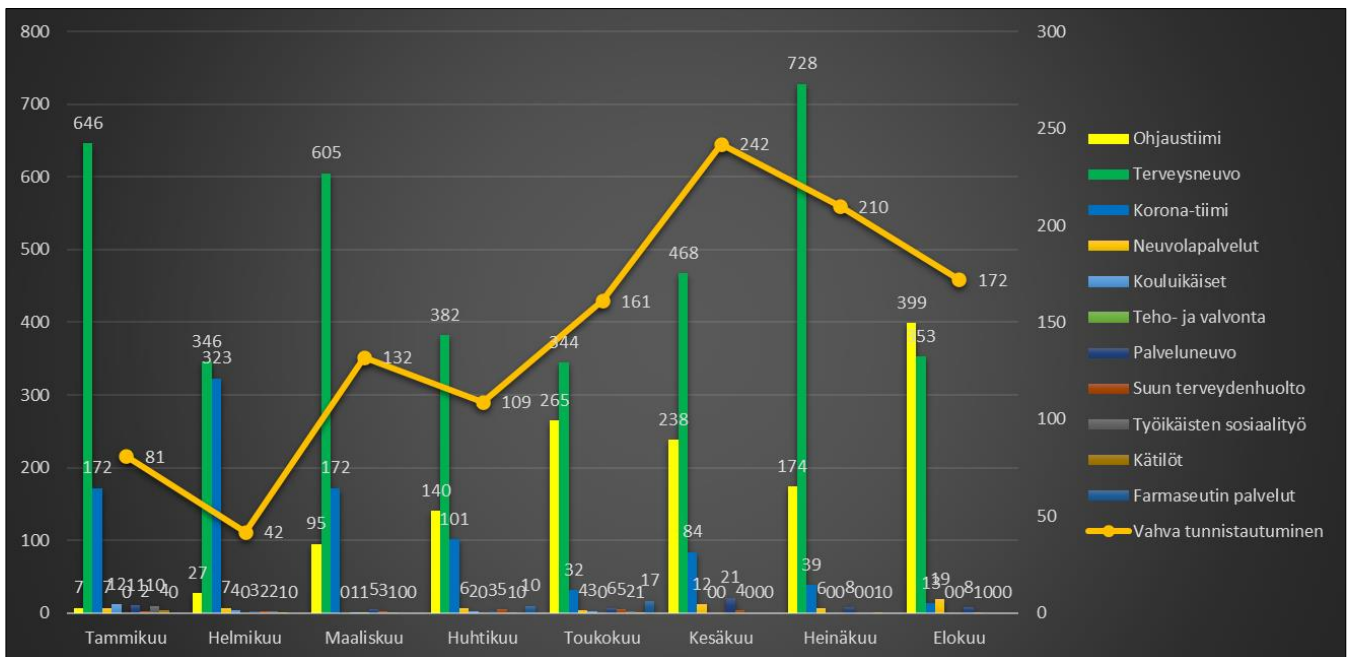
Suorituspaikka	ammattilainen	08/2021	05/2022	syksy 2022	huomio
Mikkeli	lääkäri	13	2	31	Excel vko 38, laskettu oire-vo
	hoitaja	2	1	12	
	fysioterapeutti			5	
Ristiina	lääkäri	8	2	ei varattavissa 42	Excel 23.9.22
	hoitajat	8	2	ei varattavissa 90	
Haukivuori	lääkäri	41	21	10	Excel 23.9.22
	hoitaja	-	-	14	
Anttola	lääkäri	31	10	ei varattavissa 42	Excel 23.9.22, supistetut aukioloajat, asioivat Mikkelissä
	hoitaja	15	-	3	
Juva	lääkäri	36	7	37	Excel vko 39
	hoitaja	0	0	5	
Puumala	lääkäri	9	3	42	Excel vko 39
	hoitaja	9	0	15	
Mäntyharju	lääkäri	13	3	ei varattavissa 42	Excel vko 39
	hoitaja	13	0	22	
Pertunmaa	lääkäri	3	-	ei lääkäriä	Excel vko 39
	hoitaja	3	2	14	
Hirvensalmi	lääkäri	10	4	62	Excel vko 39
	hoitaja	2	1	4	
Kangasniemi	lääkäri	8	3	42	Excel vko 39
	hoitaja	0	0	24	
Savonlinna	lääkäri	-		ei varattavissa	Excel vko 38, ei tietoa kuinka pitkälle kirjojen pitäisi olla auki
	hoitaja	-		15 (diab.h. 21)	
	fysioterapeutti	-	-	4	
Kerimäki	lääkäri	ei varattavissa		ei varattavissa	
	hoitaja	1		3	
Punkaharju	lääkäri	-		ei varattavissa	
	hoitaja	1		6	
Rantasalmi (Terveystalo)	lääkäri				
	hoitaja				
Sulkava (Terveystalo)	lääkäri				
	hoitaja				
Savonranta	lääkäri	-		ei varattavissa	
	hoitaja	2		0	
Enonkoski	lääkäri	-		ei varattavissa	
	hoitaja	7		18	
Pieksämäki	lääkäri	13	27	25	Hyvä vastaanotto -valmennus 05/22–12/22.
	hoitaja	2	33	18	
	fysioterapeutti	-	23	7	

Otos kuukauden viimeinen arkipäivä (+/- 2 pv).

Digitimi hyvinvointialueelle: Chat-palvelu Essoten verkkosivuille -pilotti toteutettiin Rakenneuudistus-hankkeessa. Tammikuusta 2022 alkaen se jäi osaksi organisaation palveluvalikoimaa. Tällä hetkellä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke tukee toimintaa digihoitajien palkkakustannuksina ja ICT-assistentin sekä kehittämisen avuin. Tammikuussa 2022 Chat-palvelun toimintamallia muutettiin, jonka seurauksena Chat-palvelun käyttäjämäärät lähtivät nousuun: vuonna 2021 Chat käyttäjämäärät olivat n. 400–500 kävijää kuukaudessa, kun taas vuonna 2022 käyttäjämäärät ovat lähes tuplaantuneet.

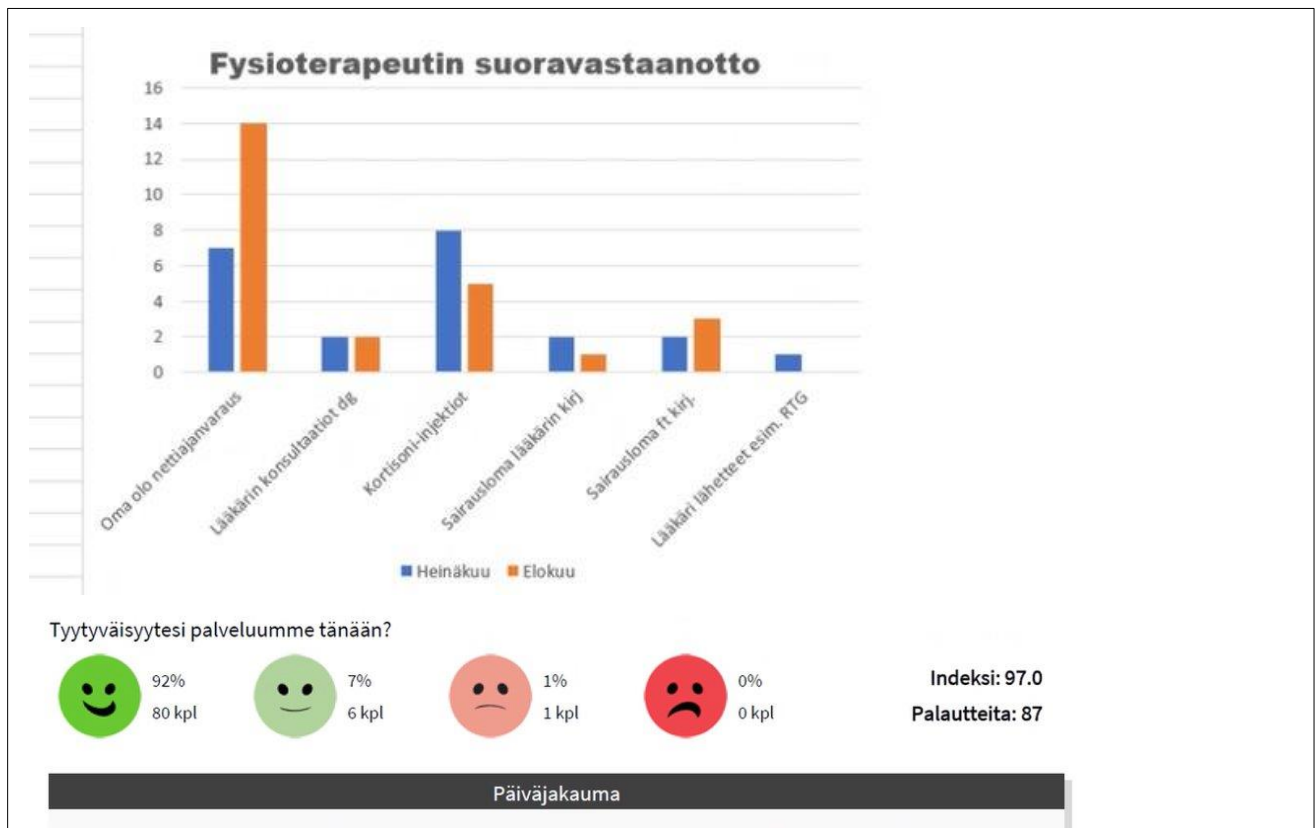
Chatbot (robotti) on hoitanut 83,3 % tulevista yhteydenotoista ja 17 % Chatbot on siirtänyt keskustelun ammattilaiselle. Vuoden 2021 tilastoon (1.3–30.9.2021) nähden ammattilaisille on siirtynyt 4 % enemmän keskusteluista. Tähän on voinut vaikuttaa markkinointi (mm. toiminnan laajentaminen, ajanvarausmahdollisuus) ja ohjaustiimin käyttöönotto. Ohjaustiimissä lähihoitaja siirtää keskustelun sopivalle ammattilaiselle, jos hänen palveluohjauksensa ei riitä. Vahva tunnistautuminen on nousussa tavoitteiden mukaisesti. Kesäkuun jälkeen tunnistautuneita on ollut 172–242 kappaletta (Taulukko 2). Asia hoitui yhdellä kontaktilla 81,1 % asioista, joka on tavoitteessa (tavoite 80 %). Keskimääräinen jonotusaika ammattilaiselle eli ammattilaisten aika vastata asiakkaan ensimmäiseen viestiin on 43,9 sekuntia eli tavoiteajan mukainen (tavoite on 60 sekuntia). Asiakastyytyväisyys ammattilaisten toimintaan (NPS) on ollut positiivista, esimerkiksi elokuussa 2022 ammattilaisten asiakaspalaute oli 69 %, joka on tavoitteessa (Essoten tavoite >50 %). Muutama esimerkki asiakaspalautteista: ” *Helppo ja nopea tapa kysyä neuvoja vaivoihin ilman puhelimesta.* ” ” *Oma asiani hoitui erinomaisesti ja sain apua. Kiitos kovasti.* ”

Taulukko 2: Yksiköittäin keskustelujen määrät ja vahvan tunnistautumisen käyttö.



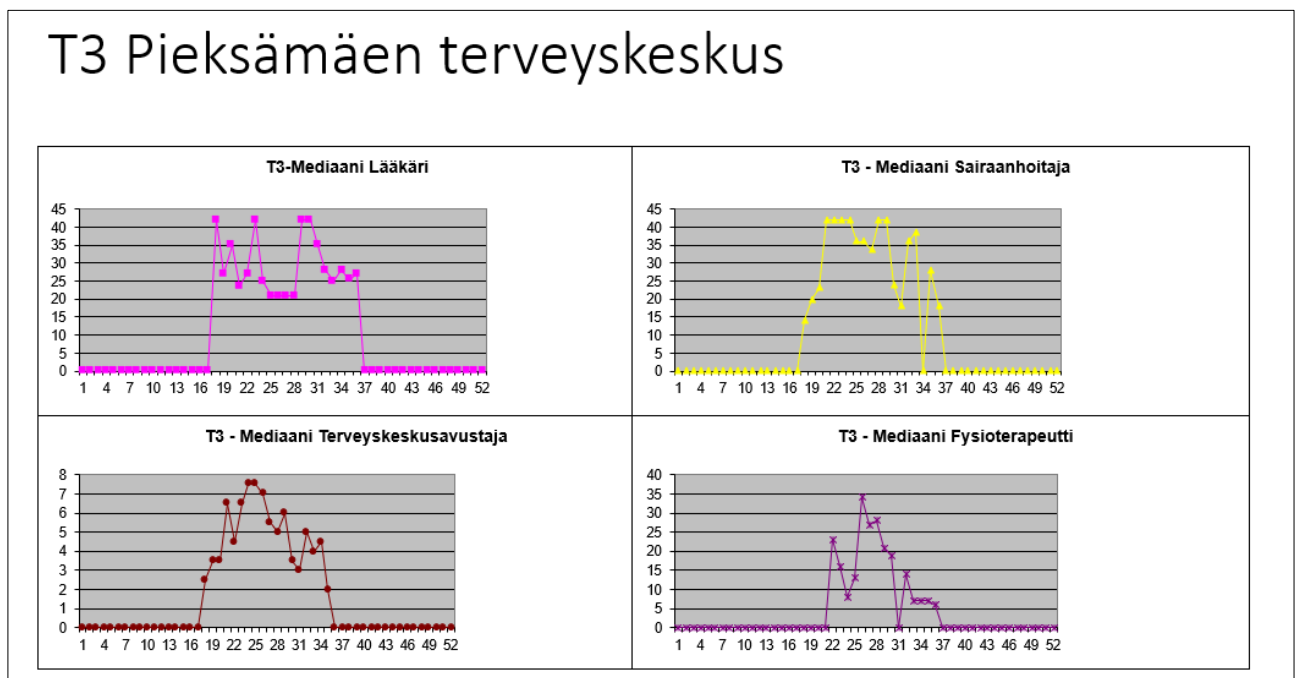
Essoten perusterveydenhuollon (lääkäri-hoitajavastaanoton) fysioterapeutin suoravastaanottoa on kehitetty jo aikaisemmin ja siellä todetut hyvät käytänteet laajennetaan koko hyvinvointialueelle. Sosterin tehostettu ja uudistettu **fysioterapeutin suoravastaanotto** on ollut käynnissä pääterveysasemalla kaksi kuukautta. Heinäkuussa hoitoon pääsi viikossa ja elokuussa kahdessa viikossa. Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä palveluun. (Taulukko 3). Tarvetta palvelulle on ja lisäresurssin suunnittelu on käynnissä. Pieksämäen suoravastaanoton projektointi on käynnissä.

Taulukko 3: Sosterin fysioterapian suoravastaanoton ensimmäiset tilastot.



Pieksämäen vastaanotolla on menossa Hyvä vastaanotto -valmennus (05/2022–12/2022). Kesän jälkeen prosesseja on lähdetty uudistamaan, mm. ajanvarauskirjojen päivittäminen kysynnän mukaiseksi ja fysioterapian suoravastaanoton tehostaminen, joka varmasti vaikuttaa hoidon saatavuuteen. (Taulukko 4.)

Taulukko 4: T3-ajan seuranta Pieksämäen terveyskeskuksella.



2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Tavoitteena on siirtää toiminnan painopistettä varhaiseen tukeen. Konkreettisina osatavoitteina on

- laajentaa matalan kynnyksen asiointi- ja kohtaamispaikkoja sekä palveluita yhdessä muiden toimijoiden kanssa
- lisätä ennaltaehkäiseviä ja oma-asiointia tukevia sähköisiä palveluita
- kehittää käytäntöjä palvelutarpeiden tunnistamiseen ja tuen ja palveluiden kohdistamiseen
- lisätä kansalaislähtöistä viestintää mm. palvelukokonaisuuksista

Toiminnan painotuksen siirtämisen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön -hyötytavoitteen saavuttamiseksi on määritetty seuraavat prosessitavoitteet:

Prosessitavoitteet – ennaltaehkäisy ja ennakointi (TP: Työpaketti hankesuunnitelmassa)
TP1: Määritelty segmentit ja palvelumuodot
TP1: Jalkautettu uudet toimintamallit ja palvelukulttuuri
TP2: Otettu käyttöön sähköinen hoidon-/palveluntarpeen arviointi
TP2: Kokeiltu sote-integroitua palveluntarpeen arviointia
TP2: Otettu käyttöön ”yhden luukun periaate”
TP2: Luotu sote-keskuksen sisäinen asiakasohjauksen malli
TP2: Pilotoitu sote-yhteistyössä Suuntima-työkalua tai vastaavaa
TP2: Otettu käyttöön monialaisen arvioinnin toimintamalli monipalvelu- ja suurkuluttaja-asiakkaille
TP3: Määritelty tuen ja palvelun väylät eri asiakkuussegmenteille
TP3: Palveluita on jalkautettu arjen toimintaympäristöihin
TP3: Asiointi- ja kohtaamispaikat määritetty ja niille luotu toimintamallit
TP3: Ennaltaehkäisyn tueksi on kehitetty sähköisiä kanavia ja digipalveluita
TP3: Lisätty verkostomaista yhteistyötä
TP3: Perhekeskustoiminnassa on yhteiset toimintatavat ja niissä on vahvistettu varhaista tukea sekä matalan kynnyksen ja perustason palveluita
TP3: Varhaisen tuen toimintamalleja on otettu käyttöön erityistä tukea tarvitseville henkilöille
TP3: Näyttöön perustuvia menetelmiä on otettu käyttöön
TP3: Jatkuvan kehittämisen kulttuuri on muodostunut
TP3: Laadun ja vaikuttavuuden arviointia tukevat raportointimenetelmät ja -käytännöt on määritelty

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- 2.1 Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheitä
- 2.2 Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheitä
- 2.3 Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä

- 2.4 Alueella on kaikille asiakkaille tarkoitettuja matalan kynnyksen avoimia kohtaamispaikkoja (esim. asukastila tai olohuone) (saatavilla xx % alueen kunnista/kuntayhtymistä; kohtaamispaikkojen lkm)
- 2.5 Alueella on lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avoimia kohtaamispaikkoja (esim. asukastila tai olohuone) (saatavilla xx % alueen kunnista/kuntayhtymistä; kohtaamispaikkojen lkm)
- 2.6 Alueella on tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa (saatavilla xx % alueen kunnista/kuntayhtymistä)
- 2.6.1 Lapsiperheiden palveluissa
- 2.6.2 Nuorten palveluissa
- 2.6.3 Työikäisten palveluissa
- 2.7 Nuorten psykososiaaliset menetelmät (koulutetut ammattilaiset, interventiojaksojen lkm)
- 2.8 Asiakasohjauksen ensilinjassa (chat/puhelin/...) ratkaistujen asioiden osuus x %
- 2.9 Kotihoidon asiakkaiden sekä asumispalvelujen lyhytaikaisasiakkaiden palvelutarve pilottiyksiköissä arkikuntoutusjakson alussa ja lopussa

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Mittareiden 2.1.-2.3 tiedot kerätään THL:n kansallisista indikaattoreista. Mittareiden 2.4.1–2.7. tulokset saadaan kerran vuodessa THL:n tekemästä erillisestä kyselystä, joka tehdään Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelman seuraamiseksi ja arvioimiseksi (myöhemmissä kohdissa ”THL:n ohjelman seurannan kysely”). Lisäksi tämä THL:n kysely toteutetaan Etelä-Savon toimesta toisen kerran vuodessa, jolloin mittarin tiedot saadaan kahdesti vuodessa. Mittarin 2.8. tiedot saadaan toiminnanohjausjärjestelmän tai erikseen tehtävän seurannan kautta. Mittarin 2.9. tiedot saadaan arkikuntoutusjakson alussa ja lopussa täytettävistä lomakkeista.

Hankepäälliköt ja hankehenkilöstö arvioivat kerätyn tiedon perusteella kehittämistoimien etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista ja viestivät tuloksista keskeisille sidosryhmille.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Mittari	Lähtötilanne	05/2021	11/2021	08/2022
2.1. Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä (%)	2,2 % (2019)	-	1,9 % (153 perhettä)	1,7 % (187 perhettä)
2.2. Perheitä SHL:n mukaisessa perhetyössä (%)	2,5 % (2019)	-	1,6 % (132 perhettä)	2,1 % (232 perhettä)
2.3. Kotona asuvat 75-vuotiaat (%)	90,8 % (12/2018)	90,3 % (2019)	ei päivitetty	
2.4. Matalan kynnyksen avoimet kohtaamispaikat kaikille (lkm)			10	10
2.5. Matalan kynnyksen avoimet kohtaamispaikat lape			4	4

(lkm)				
2.6.1. Sähköinen ohjaus ja neuvonta: lapsiperheiden palvelut (%)			ei saatavilla	?
2.6.2. Sähköinen ohjaus ja neuvonta: nuorten palvelut (%)			ei saatavilla	?
2.6.3. Sähköinen ohjaus ja neuvonta: työikäisten palvelut (%)			ei saatavilla	
2.7. Nuorten psykososiaaliset menetelmät (koulutetut ammattilaiset lkm / interventiojaksot lkm)	0		39/46	20 koulutuksessa/41
2.8. Asiakasohjauksen ensilinjassa ratkaistujen asioiden osuus	-	-	80–99,5 % (Es-sotessa)	
2.9. Kotihoidon asiakkaiden sekä asumispalvelujen lyhytaikaisasiakkaiden arkikuntoutuksen palvelutarve (koti-hoidon käyntimäärät ja käytössä olevat tukipalvelut) arkikuntoutusjakson alussa ja lopussa (palvelutarpeen muutos %) (TSK2)	Pilotit käynnistytvät 9–10/2022			

Taulukossa Essoten tilastot

Lape-kaudella Etelä-Savoon on rakennettu hyvin toimiva monialainen **perhekeskusverkostotoiminta**. Nuorten masennus- ja ahdistusoireilu on lisääntynyt ja peruspalveluiden henkilöstö kohtaa päivittäin työssään tämän haasteen ja ammattilaisten menetelmäosaamista on tarpeen vahvistaa.

Sosiaalista kuntoutusta ei hyvinvointialueella ole työikäisten sosiaalipalvelujen palveluvalikossa joitain poikkeuksia lukuun ottamatta. Sosiaalisen kuntoutuksen palvelua tarjotaan yksittäisinä ryhminä Mikkelissä nuorille Ohjaamo Olkkarin asiakkaille ja mielen terveys- ja päihdepalvelujen asiakkaille. Monella paikkakunnalla palvelu puuttuu palveluvalikosta kokonaan. Myöskään yksilöohjausta ei sosiaalisena kuntoutuksena toteuteta. Alueella on kuitenkin paljon työikäisiä asiakkaita, joilla on terveyteen ja arjessa selviytymiseen liittyviä haasteita ja kokevat ne esteenä työllistystä.

Arkikuntoutusta ei vielä toteuteta systemaattisesti eri alueiden kotihoidon ja asumispalvelujen yksiköissä eikä arkikuntoutuksen vaikutuksista asiakkaiden palvelutarpeeseen ole yhtenäistä seuranta. Etelä-Savon hyvinvointialueella on noin 3500 kotihoidon asiakasta vuosittain ja määrän odotetaan kasvavan väestön ikääntyessä. Tarvitaan vaikuttavia asiakkaiden arkeen kytkeytyviä palveluja ikäihmisten itsenäisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä palvelutarpeen hillitsemiseksi.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Perhekeskustoiminnan uudelleen organisointi hyvinvointialueelle aloitettiin työpajatyöskentelyllä. Työpajoissa luotiin tilannekuva ja tavoite tulevalle työskentelylle. Jatkossa hyvinvointialueella sosiaali- ja integraatiojohtaja vastaa perhekeskustoiminnasta.

Nuorten mielen terveystuen osaamista on vahvistettu henkilöstön osaamisen kehittämisellä. **Cool kids -menetelmäkoulutuksessa** on mukana 14 ammattilaista. **IPC-lyhytterapiakoulutuksessa** on mukana 6 ammattilaista.

Seksuaaliterveyden edistäminen on alkamassa kaikissa ikäryhmissä. Nykytila on kartoitettu. Nuorille tietoisuutta lisätään TikTok-kanavan kautta ja Essoten alueella osallistutaan ”save seiska” -tapahtumaan, jossa rastyöskentelyllä seiskaluokkalaiset pohtivat omia näkökulmiaan nikotiiniin, huumeisiin, alkoholiin ja seksuaalisuuteen/omiin rajoihin liittyen.

Kuva 6: Esimerkki ”Save seiska” -tapahtuman sisällöstä.



Digitimi hyvinvointialueelle: Essoten digihoitajille on perustettu oma digitaaliset palvelut intranet, joka sisältää muun muassa kuvaukset tämänhetkisistä digitaalisista palveluista ja niiden tilastoista sekä koulutus- ja perehdytysohjeet. Koulutusmateriaaliin on lisätty mielenterveys- ja päihdeongelmien puheeksi oton koulutukset: Päihdeasioiden puheeksi otto, päihteet puheeksi ikääntyvän kanssa, huumeiden puheeksi otto, puhutaan rahapelaamisesta ja itsemurhien ehkäisy- koulutus.

Sosiaalista kuntoutusta kehittämään on palkattu 2 ohjaajaa. Ohjaajat ovat kontaktoineet hyvinvointialueen kaikki toimipisteet ja selvittäneet sosiaalisen kuntoutuksen tarpeen. THL on järjestänyt työpajasarjan sosiaalisen kuntoutuksen kansallisen kehittämisen tueksi, johon Etelä-Savon kehittäjät ovat osallistuneet. THL:n mallin mukaisesti Etelä-Savoon on kehitetty runko sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminnoille, joka on muunneltavissa paikkakuntien tarpeeseen. Ryhmäkokeilut on suunniteltu alkavaksi syksyllä -22, myös etäryhmä. Yksilöohjauksen mallia on suunniteltu ryhmätoimintojen rinnalle tukemaan sosiaalisen kuntoutuksen toteutusta.

Arkikuntoutuksen kehittämiseksi käynnistetään syksyn 2022 aikana pilotit Sosterin keskustan alueen kotihoidossa, Pieksämäen kotihoidossa, Juvan kotihoidossa sekä Saimaanharjun ja Vaarinsaaren asumispalveluyksiköissä. Sosterin pilottiin on palkattu sairaanhoitaja ja fysioterapeutti, Pieksämäen pilottiin fysioterapeutti, ja asumispalveluyksiköiden pilottiin geronomi. Juvan pilotti toteutetaan perustyon resursseilla. Kaikissa pilottiyksiköissä kehittämistyötä tehdään moniammatillisesti. Pilottien tavoitteena on kehittää erilaisiin yksiköihin parhaiten soveltuvat arkikuntoutuksen toimintamallit, joissa huomioidaan myös etämenetelmien mahdollisuudet. Lisäksi tavoitteena on yhtenäistää arkikuntoutuksen kirjaimista ja mittaristoa sekä kehittää asiakasohjausta ja konsultaatiokäytäntöjä.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

Essoten **mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä aikuissosiaalityön ”vaikuttava etäpalvelutoiminnan” -pilotti** (1.2–30.6.2021, 6 kk) on päättynyt. Kokeilussa tuotettiin yhteistyökumppaneiden (3. sektori) kanssa psykososiaalista tukea ja sosiaalityötä digipalveluna asiakkaille. Pilotissa oli käytössä 30 tablet-lainalaitetta. Pilotin jälkeen 6 asiakasta hankki oman lainalaitteen ja 4/6 hankki laitteen ohjaajan

avustamana. Etäpalveluohjaaja toteutti digitukea yksilöohjauksena, ohjausvierailuina ja puhelinohjauksena asiakkaille ja ammattilaisille. Pilotin aikana etäohjaajalle puheluita kertyi 719 ja kotikäyntejä 70. Ammattilaisille järjestettiin yksi digitaitoja tukeva koulutus. Asiakkaat ja ammattilaiset kokivat, että digitaidot kehittyivät pilotin aikana, mutta edelleen digituelle on tarvetta. Pilottiaikana toteutui 5 Essoten tuottamaa etäpalveluryhmää. Etäryhmät lisäävät asiakkaiden tavoitettavuutta ja täydentävät päivätoimintaa. Etäryhmiin osallistui 2–10 asiakasta. Hybridimallina (läsnä ja etäryhmä) toteutettavaan ryhmään osallistui 22 asiakasta. Ryhmissä hybridimalli oli tuloksellisempaa, koska se yhdisti päivätoimintoja ja osallistujamäärät kasvoivat huomattavasti sekä ohjaajat tekivät enemmän yhteistyötä muiden yksiköiden kanssa. Tarvetta olisi maakunnalliselle lainalaitemallille ja toiminnan laajentamiselle koko hyvinvointialueelle. Lue lisää: <https://etela-savo.fi/pilotit/vaikuttava-etapalveluohjaus-pilotti/>

Perhekeskustoiminnan kehittäminen kiinteäksi osaksi Etelä-Savon sote-keskustoimintaa jatkuu edelleen vahvistamalla verkostomaista toimintaa ja keskittämällä asiakasohjausta. Yleisesti keskitetyssä asiakasohjauksessa on haasteena yhdistyvien organisaatioiden omat asiakas- ja potilastietojärjestelmät. Tämä ratkeaa vuoden 2023 aikana, kun kilpailutukset ovat toteutettu.

IPC-lyhytterapiajaksoja on toteutunut 41 kpl (1.1–31.8.2022) ja tämä on 85,5 % aloitetuista jaksoista. Nuori tavattiin jaksojen aikana keskimäärin 6–7 kertaa. Yli 90 % nuorista sai riittävän avun peruspalveluista eikä tarvinnut jatkoa erikoissairaanhoidossa.

Voimaperheet hoito-ohjelma on ollut käytössä Essote:ssa syyskuusta 2021 alkaen. Vuoden 2022 aikana on lomakkeita lähetetty 4 –vuotiaiden perheille 314 kpl, joista ohjelmassa on ollut mukana yhdeksän perhettä. Toiminnan kohderyhmän laajentamista suunnitellaan, jotta saadaan mukaan enemmän tuen tarvitsijoita. (Taulukko 5.)

Taulukko 5: Voimaperheet tilanneraportti

HOITO-OHJELMAN TILANNE VUODEN 2022 ALUSTA JA YHTEENSÄ HANKKEEN ALUSTA 9/2021 - 8/2022

	Paikkoja yhteensä	Rekrytointijono ¹	Rekrytoinnissa ²	Kieltäytynyt ohjelmasta ³	Odottaa ohjelman aloitusta ⁴	Ohjelma käynnissä ⁵	Ohjelma suoritettu ⁵	Ohjelman keskeyttänyt ⁵	Paikkoja jäljellä ⁶
2022	50	0	4	5	0	4	4	2	41
Yhteensä hankkeen alusta	–	–	–	7	–	–	4	2	–

¹ Täyttää seulonnan kriteerit, mutta ei olla vielä otettu yhteyttä.

² Ohjelmaa tarjotaan kriteerit täyttäneille, osa kieltäytyy. Rekrytoinnissa oleville ei vielä varattu paikkaa ohjelmasta.

³ Kriteerit täyttäneet, kieltäytyneet rekrytointivaiheessa

⁴ Ohjelmaa odottaville varattu paikka ohjelmasta

⁵ Sisältää osallistujia edelliseltä budjettikaudelta, jotka eivät vaikuta tämän vuoden paikkoihin

⁶ Kuluva budjettikauden jäljellä olevat paikat

NEUVOLAKYSELYN KATTAVUUS JA KRITEERIT TÄYTTÄVIEN MÄÄRÄ VUODEN 2022 ALUSTA JA YHTEENSÄ HANKKEEN ALUSTA 9/2021 - 8/2022

	Lomakkeita lähetetty vanhemmille	Lomakkeita palautunut neuvoloista	Palautuneiden osuus lähetetyistä	Kriteerit täyttävien määrä	Kriteerit täyttävien osuus palautuneista
2022	314	180	57%	18	10%
Yhteensä hankkeen alusta	393	229	58%	23	10%

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Tavoitteena on luoda laatua ja vaikuttavuutta parantavat toimintamallit ja palvelupolut, joiden kautta asiakas saa tarpeitansa vastaavat integroidut ja moniammatilliset palvelut. Konkreettisina osatavoitteina on

- kouluttaa henkilöstöä ja ottaa käyttöön näyttöön perustuvia menetelmiä ja hyväksi havaittuja toimintamalleja sekä luoda yhteinen kehittämisen kulttuuri
- parantaa asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin lisäämällä asiakasosallisuutta
- luoda toiminnan seurantaan, arviointiin ja kehittämiseen mittarit, työkalut ja tiedontuotantotavat
- kehittää laadun turvaamiseksi käytännössä toimiva omavalvonta

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamisen hyötytavoitteen saavuttamiseksi on määritetty seuraavat prosessitavoitteet:

Prosessitavoitteet (TP: Työpaketti hankesuunnitelmassa)
TP1: Määritelty segmentit ja palvelumuodot
TP1: Muodostettu moniammatillisia tiimejä
TP1: Jalkautettu uudet toimintamallit ja palvelukulttuuri

TP2: Otettu käyttöön sähköinen hoidon-/palveluntarpeen arviointi
TP2: Kokeiltu sote-integroitua palveluntarpeen arviointia
TP2: Otettu käyttöön ”yhden luukun periaate”
TP2: Luotu sote-keskuksen sisäinen asiakasohjauksen malli
TP2: Pilotoitu sote-yhteistyössä Suuntima-työkalua tai vastaavaa
TP2: Otettu käyttöön monialaisen arvioinnin toimintamalli monipalvelu- ja suurkuluttaja-asiakkaille
TP3: Muodostettu ja otettu käyttöön asiakaslähtöiset verkostomaiset palvelupolut
TP3: Määritelty tuen ja palvelun väylät eri asiakkuussegmenteille
TP3: Palveluita on jalkautettu arjen toimintaympäristöihin
TP3: Näyttöön perustuvia menetelmiä on otettu käyttöön
TP3: Jatkuvan kehittämisen kulttuuri on muodostunut
TP3: Laadun ja vaikuttavuuden arviointia tukevat raportointimenetelmät ja -käytännöt on määritelty

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- 3.1 Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu
- 3.2 Terveyskeskuksessa käytössä asiakkaiden itsensä raportoimia terveyttä ja toimintakykyä raportoivia (PROM) tai asiakaskokemusta mittaavia (PREM) mittareita
- 3.3 Asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareita on sosiaalipalveluissa käytössä, xx % alueen kunnista/kuntayhtymistä (Kyllä/Suunnitteilla/Ei)
- 3.4 Arkikuntoutuksen yhtenäinen mittaripooli sekä kirjaamisen ja tiedonsiirron käytännöt (Kyllä/Suunnitteilla/Ei) TSK2
- 3.5 Arkikuntoutuksen asiakaskohtaiset toimintakykymittarit TSK2
- 3.6 Asiakastyytyväisyys (NPS / hymynaama) Asiakastyytyväisyys sosiaalipalveluissa
 - 3.6.2 Asiakastyytyväisyys pth:n vastaanottotoiminta
 - 3.6.3 Asiakastyytyväisyys päivystyspalveluihin
 - 3.6.4 Asiakastyytyväisyys mipä-palveluihin
 - 3.6.5 Asiakastyytyväisyys suun terveydenhuollon palveluihin
 - 3.6.6 Asiakastyytyväisyys arkikuntoutukseen
- 3.7 Asiakaskokemus
 - 3.7.1 Vastaanottotoiminta: Koitko palveluun hakeutumisen sujuvaksi?
 - 3.7.2 Vastaanottotoiminta: Saitko viime käynnillä selkeät jatko-ohjeet?
 - 3.7.3 Vastaanottotoiminta: Kerrottiinko sähköisestä asiointimahdollisuudesta?
 - 3.7.4 Päivystys: Saitko avun kokemaasi tarpeeseen?
 - 3.7.5 Päivystys: Koetko saaneesi riittävät jatko-ohjeet?
 - 3.7.6 Päivystys: Kerrottiinko sähköisestä asiointimahdollisuudesta?
 - 3.7.7 Suun terveydenhuolto: Koitko palveluun hakeutumisen sujuvaksi?
 - 3.7.8 Suun terveydenhuolto: Saitko riittävästi tietoa sinulle annetusta hoidosta?

3.8 Henkilöstön työtyytyväisyys (TSK2). Kotihoidon ja asumispalvelujen arkikuntoutuspiloteissa sekä kirurgian osaston työparipilotissa henkilöstön tyytyväisyys uudistettuun toimintamallin sekä toimintamallin vaikutukset työssä jaksamiseen

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Mittarin 3.1. tiedot kerätään THL:n kansallisista indikaattoreista. Mittarin 3.2. tiedot kerätään kahdesti vuodessa – kerran kahdessa vuodessa Teaviisari-kyselystä ja täydentävät kerrat Etelä-Savon toimesta itse. Mittarin 3.3. tiedot puolestaan saadaan THL:n ohjelman seurannan kyselystä kerran vuodessa, ja myös sitä täydennetään kerran vuodessa Etelä-Savon itse toteuttamalla vastaavalla kyselyllä. Mittarin 3.4 tiedot saadaan yhteisesti sovitusta mittaripoolista kerättyjen, asiakaskohtaisesti valittujen toimintakykymittareiden perusteella ja niistä kirjataan yhteenveto vaikuttavuudesta kolmiportaisella asteikolla seurantalomakkeelle. Asiakaskokemuksen mittarien (3.5. ja 3.6.) tuloksia kartoitetaan erillisellä Etelä-Savon toteuttamilla kyselyillä. Henkilöstön työtyytyväisyyttä (3.8) mitataan hankkeen tarpeisiin räätälöidyn kyselyn avulla.

Hankepäälliköt ja hankehenkilöstö arvioivat kerätyn tiedon perusteella kehittämistoimien etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista ja viestivät tuloksista keskeisille sidosryhmille.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Mittarit ESSOTE (TSK1)	Lähtötilanne	05/2021	11/2021	09/2022
3.1. Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin	4,6 (2018)	4,8 (2020)	(2022)	
3.2. Terveyskeskuksessa käytössä asiakkaiden itsensä raporttoimia mittareita				
3.3. Sosiaalipalveluissa käytössä asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareita			kyllä	
3.4. Arkikuntoutuksen yhteinen mittaripooli sekä kirjaamisen ja tiedonsiirron käytännöt (TSK2)	9–10/2022: Suunnitteilla			
3.5 Arkikuntoutuksen asiakaskohtaiset toimintakykymittarit (TSK2)	Pilotit käynnistyvät 9–10/2022, ei vielä arviointitietoa			
3.6.1. Asiakastyytyväisyys sosiaalipalveluissa (NPS / hymynaama)			ei kerätä vastaavalla tavalla	
3.6.2. Asiakastyytyväisyys pth:n vastaanotto toiminta (NPS/ hymynaama)			53,4	
3.6.3. Asiakastyytyväisyys päivystyspalveluihin (NPS/ hymynaama)			35,7	

3.6.4. Asiakastyytyväisyys mipä-palveluihin (NPS/ hymynaama)			45,8	
3.6.5. Asiakastyytyväisyys suun terveydenhuollon palveluihin (NPS/ hymynaama)			73.7	
3.7.1 Vastaanottotoiminta: Koitko palveluun hakeutumisen sujuvaksi?		95 %, n=7125	95 %, n=11235	96 % n=21720
3.7.2 Vastaanottotoiminta: Saitko viime käynnillä selkeät jatko-ohjeet?		74 %, n=7125	77 %, n=11235	77 % n=21720
3.7.3 Vastaanottotoiminta: Kerrottiinko sähköisestä asiointimahdollisuudesta?		29 %, n=7125	30 %, n=11235	32 % n=21720
3.7.4 Päivystys: Saitko avun kokemaasi tarpeeseen?		95 %, n=2430		93 % n=5460
3.7.5. Päivystys: Koetko saaneesi riittävät jatko-ohjeet?		64 %, n=2430		71 % n=5460
3.7.6. Päivystys: Kerrottiinko sähköisestä asiointimahdollisuudesta?		27 %, n=2430		26 % n=5460
3.7.7. Suun terveydenhuolto: Saitko avun kokemaasi tarpeeseen? 09/2022 Koitko palveluun hakeutumisen sujuvaksi		97 %, n=799	97 %, n=1259	97 % n=2397
3.7.8. Suun terveydenhuolto: Koetko saaneesi riittävät jatko-ohjeet?		67 %, n=799	71 %, n=1259	73 % n=2397
3.8 Henkilöstön tyytyväisyys. Kysely. (TSK2)	Pilotit käynnistyvät 9–10/2022			

Huomio: Luvut ja prosentiosuudet ovat kertymiä vuoden ajalta.

Tietoperustaisen toiminnan kehittäminen on aloitettu Rakenneuudistus-hankkeen aikana. Essotessa rakenteellinen sekä asiakaslähtöinen **hoitotyön kirjaaminen** oli tyydyttävällä tasolla auditointien perusteella. Jatkossa lisätään säännöllisiä koulutuksia sekä kehitetään yhtenäisiä rakenteellisia kirjaamisen käytänteitä ja ohjeita.

Hyvinvointialueella **rakenteellista sosiaalityötä** ei tehdä lukuun ottamatta Essoten työikäisten sosiaalipalveluja. Ei ole olemassa yhteistä näkemystä rakenteellisen sosiaalityön sisällöstä eikä sen tavoitteista. Alueella ei ole käytäntöjä sosiaalipalvelujen raportointiin, eikä asiakaspalautetta kerätä systemaattisesti. Sosiaalipalveluissa ei ole mittareita vaikuttavuustiedon tuottamiseen.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Tietoperustaisen toiminnan vahvistamiseksi Logex-järjestelmien käyttökoulutukset jatkuvat edelleen ja järjestelmänkäytön laajentamissuunnitelma on työnalla. Logex-järjestelmän käytöstä on tehty perehdytysvideot. [Hyvinvointivajemittaristo](#) on julkaistu etelä-Savon hyvinvointialueen [www-sivuilla](#) ja jatkohyödyntämismahdollisuuksia tarkennetaan. **Hoitotyönkirjaamisen** auditoinnit on tehty sekä työpajat kirjaamisen ja tilastoinnin kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi on meneillään. Hyvinvointialueella on julkaistu perehdytysvideoita muun muassa lääkäreiden kirjaamiseen, näin varmistetaan hyvinvointialueen rahoitusta.

Jokainen pilotti/kehittämisen kohde arvioimme systemaattisesti vaikuttavuus-canvasia käyttäen (kuva 7).

Kuva 7: Kustannusvaikuttavuuden arviointi

Kustannusvaikuttavuuden arviointi			ETELÄ-SAVON HYVINVOINTIALUE Sote-uudistus	
Palveluntuottaja/ yksikkö	Pilotin nimi	Palvelut joihin pilotti kohdistuu	Kustannus- vaikuttavuus = Asiakkaan raportoimat vaikutukset + kliiniset vaikutukset Kustannukset	
Asiakasryhmä johon pilotti kohdistuu	Pilotin tavoitteet		Odotetut tulokset (mittarit)	
	Asiakkaan kokemat vaikutukset - Esim. elämänlaadun tai toimintakyvyn tai hoitotasapainon paraneminen, kivun väheneminen Kustannukset - Esim. asiakaskohtaisen kustannuksen väheneminen tai palvelujen parempi kohdentuminen		Lyhyt aikajänne (1-6 kk) ... Pidempi aikajänne (6+ kk) ...	

Koko Etelä-Savon hyvinvointialueen **suun terveydenhuollot** ovat mukana kansallisessa **laatu- ja vaikuttavuusverkostossa**, jossa palvelu mahdollistaa tiedolla johtamisen. Lisäksi palvelu sisältää kansalliset tilaisuudet, joissa syvennytään ajankohtaisiin ilmiöihin analyysien avulla sekä alueen sisäiset koulutus- ja raportointitilaisuudet. Verkostossa vertaiskehitetään palveluja yhteisillä mittareilla. Mittareiden teemoina ovat toiminnan kustannukset ja tuottavuus, resurssien käyttö ja palveluiden laatu ja vaikuttavuus.

Mielenterveyspalvelujen palvelutuotannossa on tarkasteltu asiakkaan palveluprosessia. Tavoitteena on parantaa käytettävissä olevien resurssien kohdentamista niistä eniten hyötyville asiakkaille. Kehittämistyö jatkuu syksyllä 2022.

Sosiaalipalvelujen **rakenteellisen sosiaalityön** kehittämisellä parannetaan tiedon tuottamista asiakkaiden palvelutarpeista ja palvelujen vaikutuksista tiedolla johtamisen ja kehittämisen tueksi. Koska rakenteellista sosiaalityötä ei alueella tehdä käytännössä lainkaan, sen kehittäminen on aloitettava tietoisuuden lisäämisestä. Rakenteellisen sosiaalityön kehittämiseen on suunniteltu toimenpiteinä mm. työpajatyöskentelyä, joka kattaa sekä esihenkilöt että työntekijät. On selvitetty teknisiä mahdollisuuksia sosiaalisen raportoinnin käynnistämiseen koko hyvinvointialueen sosiaalipalveluissa, Avain –mittarin käyttöönottoa ja asiakaspalutteen keräämisen mahdollisuuksia. Etelä-Savo on mukana myös kansallisessa kehittämisessä, THL:n vetämässä verkostossa.

Arkikuntoutuksen kehittämisessä on käynnistynyt yhteisten mittareiden sekä kirjaamisen ja tiedonsiirron käytäntöjen suunnittelu. Yhteistyötä tehdään kirjaamisen projektin sekä hyvinvointialuevalmistelun kanssa. Loka-marraskuussa järjestetään kirjaamisen työpajoja sekä arkikuntoutuskoulutusta ja käynnistetään pilot-tiysiköiden kesken vertaiskehittämisen työpajat.

Sijaishuollon digitaalinen palauteveli on koekäyttövaiheessa. Sijaishuollon asiakkuudessa oleva nuori voi antaa sosiaalityöntekijälleen digitaalisen palautepolkukupelin avulla palautetta omaan elämään liittyvissä asioissa, mutta myös sijaishuoltopaikkaan liittyvää palautetta. Peli antaa sosiaalityöntekijälle mahdollisuuden valmistautua asiakastapaamiseen nuoren esiin nostamien asioiden osalta.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

< Kuvaus tavoitteiden toteutumisen seurannan ja arvioinnin tuloksista >

4 Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Tavoitteena on vahvistaa monialaisuutta ja yhteentoimivuutta rakentamalla yhdenmukaiset, monialaiset, asiakaslähtöiset ja integroidut toimintamallit, jotka vastaavat väestön ja eri asiakasryhmien tarpeisiin. Konkreettisina osatavoitteina on

- luoda moniammatillisesti, verkostomaisesti ja digitaalisesti toimiva, eri peruspalvelut kattava sekä alueellisesti yhtenäinen sote-keskuskonsepti
- luoda ja ottaa käyttöön asiakaslähtöisiä ja moniammatillisia toimintamalleja ja palvelupolkuja sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistamiseksi
- luoda yhteiset toimintamallit keskeisten sidosryhmien ja verkostojen kanssa (kunnan muut toimialat, järjestöt, seurakunta, yritykset)
- jatkaa ja vahvistaa Etelä-Savon perhekeskustoimintamallin toteutusta monialaisessa soten, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien yhteistyössä
- parantaa palveluiden ja hoidon koordinoitua kehittämällä asiakasohjausta

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisen hyötytavoitteen saavuttamiseksi on määritetty seuraavat prosessitavoitteet:

Prosessitavoitteet (TP: Työpaketti hankesuunnitelmassa)
TP1: Määritelty segmentit ja palvelumuodot
TP1: Otettu käyttöön joustavat konsultaatiokäytännöt
TP1: Muodostettu moniammatillisia tiimejä
TP1: Määritelty toimintamallit ja kanavat ammattilaisten yhteistyölle ja viestinnälle
TP1: Jalkautettu uudet toimintamallit ja palvelukulttuuri
TP1: Verkostoyhteistyölle on luotu käytänteet ja työvälineet
TP2: Kokeiltu sote-integroitua palveluntarpeen arviointia
TP2: Otettu käyttöön ”yhden luukun periaate”
TP2: Luotu sote-keskuksen sisäinen asiakasohjauksen malli
TP2: Pilotoitu sote-yhteistyössä Suuntima-työkalua tai vastaavaa

TP2: Otettu käyttöön monialaisen arvioinnin toimintamalli monipalvelu- ja suurkuluttaja-asiakkaille
TP3: Muodostettu ja otettu käyttöön asiakaslähtöiset verkostomaiset palvelupolut
TP3: Määritelty tuen ja palvelun väylät eri asiakkuussegmenteille
TP3: Palveluita on jalkautettu arjen toimintaympäristöihin
TP3: Lisätty verkostomaista yhteistyötä
TP3: Perhekeskustoiminnassa on yhteiset toimintatavat ja niissä on vahvistettu varhaista tukea sekä matalan kynnyksen ja perustason palveluita
TP3: Näyttöön perustuvia menetelmiä on otettu käyttöön
TP3: Jatkuvan kehittämisen kulttuuri on muodostunut
TP3: Laadun ja vaikuttavuuden arviointia tukevat raportointimenetelmät ja -käytännöt on määritelty

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- 4.1 Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä
- 4.2 Työttömien aktivointiaste, %
- 4.3 Oppilaitoksen opiskelijahuoltoryhmän tapaaminen (lkm)
- 4.4 Työparityöskentely kirurgian osastoilla:
 - 4.4.1 Kuntoutuksen aloitus ja kotiuttamistoimien suunnittelu potilaan tultua osastoille (pv)
 - 4.4.2 Postoperatiivisten sairaalapäivien määrä
 - 4.4.3 Kotiutumisaika osastolta (kuntoutusosasto, koti, palveluasuminen, muu) ja tukitoimien/palvelujen tarve ja määrä
 - 4.4.4 Asiakastyytyväisyys (kysely)
- 4.5 Asiakasohjautuvuus arkikuntoutukseen ja jakson päätyttyä muihin palveluihin (mm. Kolmas sektori, kunnan vapaa-aikatoimi): sujuvat käytännöt ja monialainen yhteistyö (Kyllä, Suunnitteilla, Ei)

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Mittareiden 4.1 ja 4.2. tiedot kerätään THL:n kansallisista indikaattoreista. Mittarin 4.3. tulokset saadaan asiakas- ja potilastietojärjestelmästä X-report-raportoinnin avulla. Mittareiden 4.4.1. 4.4.2 ja 4.4.3 saadaan osin manuaalisen seurannan avulla ja osin Exreport-ohjelmasta. Asiakastyytyväisyyttä (4.4.4) selvitetään kyselyllä.

Hankepäälliköt ja hankehenkilöstö arvioivat kerätyn tiedon perusteella kehittämistoimien etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista ja viestivät tuloksista keskeisille sidosryhmille.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Mittari	Lähtötilanne	05/2021	9/2022
---------	--------------	---------	--------

	2019		
4.1. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10krt käyneet	0,8 %		0,6 %
4.2. Työttömien aktivointiaste	34,6 %	27,9 % (2020)	27,9 %
4.3 Oppilaitoksen opiskelijahuoltoryhmän tapaaminen (lkm) (kirjaamisessa kehitettävää, järjestelmät)	luku ei ole luotettava		
4.4.1 Kuntoutuksen aloitus ja kotiuttamistoimien suunnittelu sairaalan osastoilla	Pilotti käynnistyy 10/2022		
4.4.2 Postoperatiivisten sairaalapäivien määrä	Pilotti käynnistyy 10/2022		
4.4.3 Kotiutumispaiikka osastolta (kuntoutusosasto, koti, palveluasuminen, muu)	Pilotti käynnistyy 10/2022		
4.4.4 Asiakastytyväisyys	Pilotti käynnistyy 10/2022		
4.5 Asiakasohjautuvuus arkikuntoutukseen ja jakson päätyttyä muihin palveluihin	Suunnitteilla		

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

< Kuvaus tehdyistä kehittämistoimenpiteistä ja arviointi niiden edistymisestä suhteessa prosessitavoitteisiin >

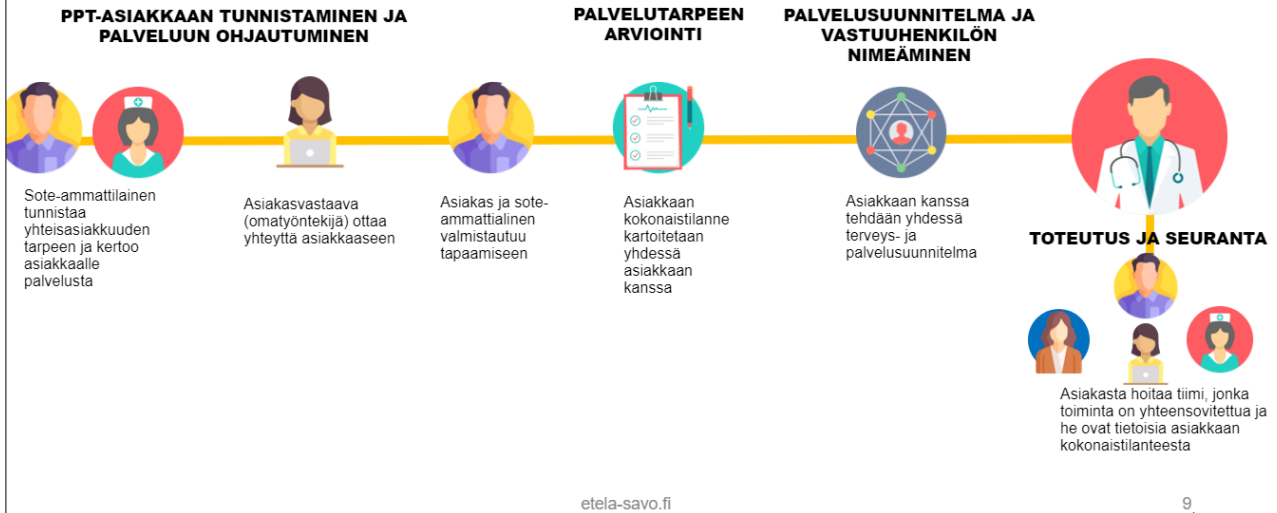
Eri palvelualueiden toimintayksiköissä toimivia moniammatillisia tiimejä on tehty näkyviksi ja niitä vahvistetaan asiakastarpeiden mukaan eri ammattilaisilla ja järjestöjen sekä yhdistysten edustajilla. Esi-merkkeinä Essoten perhepalveluissa perhetiimi ja monitoimijaiset arvioinnit, Essoten kotihoidon arviointitiimi, Pieksämäen lapsiperheiden palveluohjauksen tiimi, Essoten asiakasvastaavan moniammatillinen tiimi, hyvinvointiryhmä ja Essoten aikuissosiaalityön keskitetty palveluohjaustiimi. Näiden lisäksi opiskeluhollossa toimii lakisääteiset monialaiset tiimit.

Paljon palveluja tarvitsevien (PPT) tai paljon tukea tarvitsevien toimintakäsikirja terveyspalveluille on laadittu. Edelleen sote-integraation kehittäminen jatkuu. Toimintakäsikirja on luotu pohjaksi toiminnan aloitukseen. Mäntyharjussa alkamassa paljon tukea tarvitseviin liittyvä pilotti. Edelleen kaikki terveys-asetat eivät ole tässä vaiheessa kehittämisen kohdalla. (Kuva 8 ja 9.)

Kuva 8: Yhteisasiakkaan palvelupolku terveyspalveluissa

Yhteisasiakkaan palvelupolku

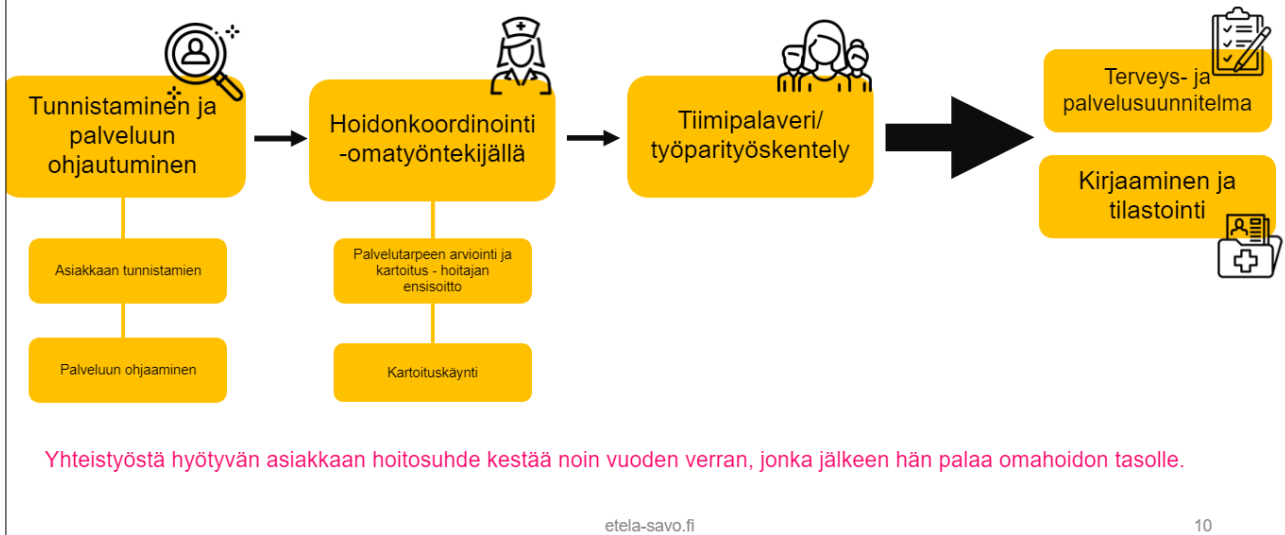
ETELÄ-SAVON
HYVINVOINTIALUE
Sote-uudistus



Kuva 9: Yhteisasiakkaan toimintamallin etusivu

PERUSTERVEYDENHUOLTO - Yhteisasiakkaan toimintamalli

ETELÄ-SAVON
HYVINVOINTIALUE
Sote-uudistus



Lue lisää: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/paljon-tukea-tarvitsevat-asiakkaat-sosiaali-ja-terveyspalveluissa>

Sosiaaliohjauksen ja sosiaalityön -pilotti (17.3.2022 -), jossa päätavoitteena on luoda sosiaalityön ja -ohjauksen toimintamalli perusterveydenhuoltoon ja toimia vastaanoton monialaisen tiimin jäsenenä.

Lue lisää: <https://etela-savo.fi/pilotit/terveysosiaalityo-ja-ohjaus-osana-perusterveydenhuollon-vastaanottoa/>

Työkyvyn tuen palvelu osaksi perusterveydenhuollon palvelua -projektissa tavoitteena on rakentaa monialainen toimintamalli Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskukseen. Toimintamalli on luotu ja juurtunut Mikkelin hyvinvointikeskukseen ja palvelu on laajennettu koko Essoten alueelle. Palvelu tuotetaan keskitetysti Mikkelin vastaanotolta jalkautuen sivuasemille. Tiivistä kehitystyötä tehdään yhdessä Mikkelin hyvinvointikeskuksen ja Työkykyä ja kumppanuutta sote-keskuksesta! -hankkeen kanssa. (Kuva 10.)

Kuva 10: Työkyvyn tuen palvelu



Lue lisää: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tyokyvyn-tuen-palvelu> ja <https://etela-savo.fi/pilotit/tyokyvyn-tuen-palvelu-osaksi-perusterveydenhuollon-vastaanottoa-ja-tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskusta/>

Farmaseutti osana moniammatillista tiimiä -projektissa kehitetään sairaalafarmasiaa koko hyvinvointialueella. Tarkoituksena on kehittää sairaalafarmasiaa, tukea potilaiden lääkityksen tarkastamista, kokonaisvaltaista huomioimista, päivittämistä ja ajantasaista kirjaamista, tarkoituksena saada käytäntö toimimaan laajemmin perusterveydenhuoltoon ja kotiin asti. Lisäksi farmaseutti toimii perusterveydenhuollon vastaanotolla (kuva 11) ja digitiimissä (Chat-palvelussa). Uutena alkamassa äylä lääkekaappiprojekti (älykaappeja 20 kpl). Lue lisää: <https://etela-savo.fi/pilotit/farmaseutti-moniammatillisen-tiimin-jasenena-potilaan-kokonaisvaltaisessa-hoidossa/>

Kuva 11: Farmaseutin vastaanotto

Farmaseutin vastaanotto MKS ja PMK

Palvelut

- **Lääkehoidon arviointi**

- käytössä olevat lääkkeet
- lääkkeiden yhteisvaikutukset
- lääkkeiden haittavaikutusriskit
- lääkkeiden päällekkäisyydet
- lääkkeiden annosten sopivuus suhteessa ikään ja munuaistoimintaan
- lääkkeiden tarkoituksenmukaisuus

➡ lääkäri tekee päätökset lääkemutoksista

- **Potilasohjaus**

- lääkkeen käytön ohjaus, ottotekniikka, ottoajat, motivointi jne.

- **Lääkelistan luonti tai päivitys**

- asiakkaan haastattelu ja todellisen lääkelistan päivitys [Lifecareen](#)

- (Pef-ohjaukset)



www.essote.fi  **essote**

Työparityöskentely kirurgian osastoilla: palkataan sairaanhoitaja ja fysioterapeutti Sosterin kirurgian osastoille kehittämään potilaan omatoimisuuteen ja itsenäisen toimintakyvyn vahvistamiseen tähtäävää arkikuntoutusta osasto-olosuhteissa. Tavoitteena on vahvistaa ja sujuvoittaa kotiutumisprosessia sekä nopeuttaa potilaiden turvallista kotiutumista. Pilottiin palkattava työpari tekee tiivistä yhteistyötä Sosterin kotihoidon arkikuntoutuspilotin työparin kanssa. Pilotti käynnistyy lokakuussa 2022.

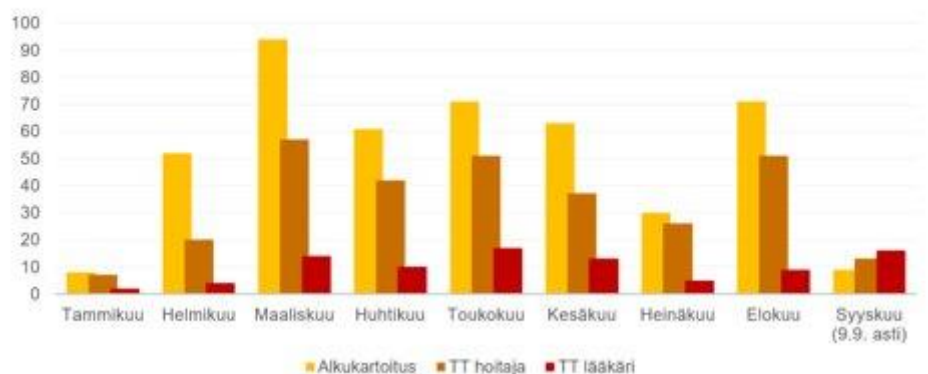
Seurannan ja arvioinnin tulokset

Sosiaaliohjauksen ja sosiaalityön -pilotti on osoittanut selkeän tarpeen sosiaaliohjaukselle osana vastaanottotoimintaa. Sosiaaliohjaajan työ on tehty näkyväksi, toimintaohje ja pysyvät rakenteet on luotu asiakkaan ohjautumiselle. Sosiaaliohjaaja on tehnyt myös kotikäyntejä ja jalkautuminen on osoittautunut tarpeelliseksi palveluksi etenkin ikääntyneillä. Asiakaskontakteja on ollut 202 kappaletta, joista 37 % sosiaaliohjaaja on ratkaissut asiakkaan tarpeen ensikontaktilla, 26 % asiakkaista asiakkuus on jatkunut terveysosastolla ja 21 % jatkuu sosiaalihuollossa. Toimeentuloon liittyvät asiat ovat olleet yleisin syy yhteydenottoon. Lääkäriaikoja on lyhennetty lausuntoasioissa, koska ensin asiakkaalla on yhteys sosiaaliohjaajaan. PPT- tai työkyvyn tuen palvelun asiakkaiden kohdalla sosiaaliohjaaja tekee tiivistä yhteistyötä.

Työkyvyn tuen palvelu osaksi perusterveydenhuollon palvelu -projektissa palvelu on laajennettu koko Essoten alueelle (syksy 2022). Kaaviossa 2 on esitelty asiakasmäärät vuonna 2022.

Kaavio 2: Essoten alueen tilastot työikäisten terveystarkastuksista 2022

Koko Essoten alueen tilastot työikäisten terveystarkastuksista 2022



Farmaseutti osana moniammatillista tiimiä. Moniammatillinen verkostotyö on käynnissä. Vuodesta 2020 alkaen yli 3000 potilaalle on tehty vähintään yksi far-lehden kirjaus potilastietojärjestelmään. Tämä osoittaa, että farmaseutit ovat tehneet näin monelle asiakkaalle joko lääkeneuvontaa, lääkehoidon arvioinnin tai muun huomioitavan kirjauksen ja mahdollisesti vaikuttaneet potilaan lääkehoidon toteutumiseen. Chat-palvelussa farmaseutin palvelut ovat suosituin erikoisammattiryhmistä. Ylilääkäreiden kautta on kerätty osastofarmasian työstä palautetta ja kaikki palautteet (5 kpl) ovat positiivisia.

”Kliinisen farmasian palvelut ovat oleellinen osa monisairaiden potilaiden kokonaishoitoa.”

”Osastofarmaseutti takaa lääketurvallisuuden päivittäisen toteutumisen vaaratilanteiden vähentämiseksi sekä toiminnan seuraamisen ja farmaseuttisen oppimisen toteuttamisen osastolla.”

Lääkitysturvallisuus-haprojen kokonaismäärä on laskenut 29,3 % osuudesta 27,8 %:iin. Tämä toki on kokonaisuudessaan potilasturvallisuus ja lääkiturvallisuustoimien vaikutusta ei pelkästään kliinisen farmasian eikä ainoastaan pilotin. Samakaltainen laskeva trendi on ollut jo vuosia ja ainakin potilasturvallisuuspäällikkö osoitti, että kliinisellä farmasialla on tässä iso merkitys.

Nuorisopsykiatrian palveluohjaus-pilotti. Nuorisopsykiatrialla sosiaaliohjaaja työskentelee osana moniammatillista tiimiä, jolloin mm. psykologien, lääkärin työaika kohdentuu vastaanottokäynnillä hoidolliseen työhön eikä esim. Asiakkaan verkostojen kokoamiseen tai taloudellisten asioiden selvittelyyn. Nuorisopsykiatriantiimille tehdyn kyselyn perusteella sosiaaliohjaajan läsnäolo tiimissä on poistanut psykologin/ lääkärin asiakastyöstä noin 15–20 % / asiakas ns. hukkatyötä.

5 Kustannusten nousun hillitseminen

Hankkeen tavoitteet

Tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannusten kasvun hillitseminen. Konkreettisina osatavoitteina on

- vapauttaa resursseja ja kohdentaa niitä sinne, missä tarve on suurin
- viivästyttää sote-palveluiden ja raskaampien palveluiden piiriin joutumista vahvistamalla ennaltaehkäiseviä ja matalankynnyksen palveluita sekä peruspalveluita

- siirtää asiointia digitaalisiin palveluihin ja etäpalveluihin
- lisätä palveluiden kustannusvaikuttavuutta

Kustannusten nousun hillitsemisen hyötytavoitteen saavuttamiseksi on määritetty seuraavat prosessitavoitteet:

Prosessitavoitteet (TP: Työpaketti hankesuunnitelmassa)
TP1: Määritelty segmentit ja palvelumuodot
TP1: Otettu käyttöön joustavat konsultaatiokäytännöt
TP1: Jalkautettu uudet toimintamallit ja palvelukulttuuri
TP2: Otettu käyttöön sähköinen hoidon-/palveluntarpeen arviointi
TP2: Otettu käyttöön ”yhden luukun periaate”
TP2: Otettu käyttöön monialaisen arvioinnin toimintamalli monipalvelu- ja suurkuluttaja-asiakkaille
TP3: Palveluita on jalkautettu arjen toimintaympäristöihin
TP3: Asiointi- ja kohtaamispaikat määritetty ja niille luotu toimintamallit
TP3: Ennaltaehkäisyn tueksi on kehitetty sähköisiä kanavia ja digipalveluita
TP3: Lisätty verkostomaista yhteistyötä
TP3: Näyttöön perustuvia menetelmiä on otettu käyttöön
TP3: Jatkuvan kehittämisen kulttuuri on muodostunut
TP3: Laadun ja vaikuttavuuden arviointia tukevat raportointimenetelmät ja -käytännöt on määritelty

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- 5.1 Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas
- 5.2 Terveyspalveluiden nettokäyttökustannukset, euroa / asukas
- 5.3 Sosiaalipalveluiden nettokäyttökustannukset, euroa / asukas

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Mittareiden 5.1.–5.3. tiedot kerätään THL:n kansallisista indikaattoreista.

Hankepäälliköt ja hankehenkilöstö arvioivat kerätyn tiedon perusteella kehittämistoimien etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista ja viestivät tuloksista keskeisille sidosryhmille.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Mittari	Lähtötilanne 2019	05/2021	11/2021
5.1. Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset	1628 €/as.	-	1649 €/as.

5.2. Perusterveydenhuollon nettokäyttökustannukset	699 €/as.	-	733 €/as.
5.3. Sosiaalitoiminnan nettokäyttökustannukset	1934 €/as.	-	1925 €/as.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

< Kuvaus tavoitteiden toteutumisen seurannan ja arvioinnin tuloksista >

Liite 1:

	1. Saatavuus, oikea-aikaisuus ja yhdenvertaisuus	2. Ennaltaehkäisy ja ennakointi	3. Laatu ja vaikuttavuus	4. Monialaisuus ja yhteentoimivuus	5. Kustannusten hillintä
1. Monialainen vastaanotto toiminta					
Digitimi hyvinvointialueelle	x	x	x	x	x
Fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnan	x	x	x	x	x
Sosiaaliohjauksen integroiminen	x	x	x	x	
Mielenterveys- ja päihdetyö					
Seksuaaliterveys (alkaa 5/2022)					
Työkyvyn tuen palvelun integrointi	x	x		x	
Klininen farmasia 2)	x	x	x	x	x
Neurologisen potilaan hoitopolku 1)					
Hyvä vastaanotto valmennus 1), 2)	x	x	x	x	x
Palliativisen hoidon palvelukokonaisuus 1)					
Verkostoyhteistyö, hyvien käytäntöjen jakaminen: mm. Haavaverkosto 2)	x	x	x	x	x
Lämä-hoitajien parempi hyödyntäminen 2)	x		x	x	x
Ravitsemusterapia 3.10 alk.					
Osaamisen vahvistaminen					
2. Mielenterveys- ja päihde					
Nuorten päihdehoidon palvelupolku	x		x	x	x
Aikuisten matalankynnyksen kohtaamispaikkatoiminta päihdeasiakkaille	x	x	x	x	x
Psykososiaalisen tuen menetelmät, työikäiset ja ikääntyneet (yta)	x	x	x	x	x
Ehkäisevän päihdetyön toimintamalli hyvinvointialueelle	x	x		x	x
Palvelukäyttömallinnus					
Hoidon vaikuttavuus aikuispsykiatriassa					X
Mipä- ja aikuissosiaalityön etäryhmien laajentaminen					
3. Laaja-alainen kuntoutus					
Psykososiaalisen kuntoutuksen kehittäminen, ammatillisesti ohjatut vertaistukiryhmät erityisen tuen asiakkaille ja heidän perheille					
Sosiaalisen kuntoutuksen kehittäminen	x		x		x
Moniammatillisuuden ja kuntouttavan työotteen vahvistaminen	x		x	x	x
Arkikuntoutus	x		x	x	x
Nepsy-nuorten matalankynnyksen ryhmätoiminta	X				
4. Lasten, nuorten ja perheiden kokonaisuus					
Perhekeskustoiminta	X	X		X	X
Systeeminen työote	X		X	X	X
Opiskeluhuollon palvelukokonaisuus					
Lapsiperheiden kotipalvelun ja perhetyön tilannekuva ja toimintamallit	X		X		X
Palveluohjaaja, lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut	X		X	X	X
Nuorten mielenterveyden osaamiskeskus NMOK	X	X	X		
OT-keskus (yta)					
Nuorten jalkautuvan palvelun arviointi – ja tukimalli 1)					
Nuorisovaltuusto					
Kasvatus ja perheneuvonnan kehittäminen	X	X	X	X	X
Matalan kynnyksen tuki, chat-palvelu					
Ilmainen ehkäisy alle 25-v. ja seksuaaliterveyden palvelut digitaalisesti					
5. Tietoperustaisen toiminnan vahvistaminen					
Kirjaamisen kehittäminen	x		x		x
Vaikuttavuustiedolla johtaminen			x		x

Väestöterveys			x		
	1. Saatavuus, oikea-aikaisuus ja yhdenvertaisuus	2. Ennaltaehkäisy ja ennakointi	3. Laatu ja vaikuttavuus	4. Monialaisuus ja yhteentoimivuus	5. Kustannusten hillintä
Asiakasohjaus					
Asiakaspolut					
Geneerinen asiakasohjaus					
PPT-asiakkaat	x				
Sosiaalihuollon kehittämisohjelma					
Osallisuus					

Liite 2: Oma-arvioinnin raportointi

Tavoitteet	Toimenpide (keino)	Mittarit	Lähtötilanne	Tulos 08/2022
1. Monialaisen vastaanottotoiminnan vahvistamisella asiakas saa palvelut oikea-aikaisesti ja hoidon jatkuvuus turvataan (7 päivän hoitotakuu täyttyy).	- Digitiimi hyvinvointialueelle - Fysioterapeuttien suora-vastaan-ottotoiminnan tehostaminen - Sosiaaliohjauksen integroiminen - Mielenterveys- ja päihdetyö - Seksuaaliterveys - Työkyvyn tuen tiimin integrointi - Kliininen farmasia 2) - Neurologisen potilaan hoitopolku 1) - Hyvä vastaanotto valmennus 1), 2) - Palliatiivisen hoidon palvelukokonaisuus 1) - Verkostoyhteistyö, hyvien käytäntöjen jakaminen: mm. Haavaverkosto 2) - Lämä-hoitajien parempi hyödyntäminen 2) - PPT toimintamalli on laadittu - Diabetesliitto, digihoitopolut-hankeen yhteistyö - osaamisen vahvistaminen	- hoidon saatavuus/T3-aika -hoidon jatkuvuus (coci) - digikehitys - NTP-kysely - yhteisten toimintamallien lukumäärä	Etelä-Savossa väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on maan toiseksi suurin (THL 2020). Koko maakunnan tasolla Etelä-Savossa ollaan tyytymättömiä sote-palveluiden sujuvuuteen. Lisäksi peruspalveluiden saatavuudessa on haasteita, johtuen muun muassa täyttämättä olevista vakansseista ja rekrytoinnin ongelmista. Perusterveydenhuollon mielen-terveyskäyntien määrä maan korkeimpia ja kasvava (painotus muut ammattilaiset kuin lääkärit) (Essote ja THL yhteiskehittämissuhteen loppuraportti 2020, 61). Sähköisiä palveluja käytössä hyvin vähän.	Hoidon saatavuus tilastot selvityksessä tietohallinnon ja THL:n kanssa Yhteiset toimintamallit: - Asiakasohjaus - Työkyvyn tuen palvelu - Diabetesdigipolut (Diabetesliitto) - Maksuton ehkäisy (+fraasit) - Haavahoidon fraasit - Tervyspalveluiden PPT-toimintakäsikirja - Fysioterapian suoravastaanotto PPT-toimintamallin laajennus Mäntyharjulle Fysioterapian suoravastaanotto joko organisaatiossa. Coci-mittarin aktiivinen seuranta Essotessa Pilottien asiakastytyväisyys hyvää (esim chat, suoravastaanotto)
Tavoite	Toimenpide (keino)	Mittarit	Lähtötilanne 05/2022	Tulos 08/2022
2. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelukokonaisuus muodostaa sujuvan palveluketjun ennakoivista palveluista erityispalveluihin asiakkaan tarpeen mukaan.	• Nuorten päihdehoidon palvelupolku • Aikuisten matalankynnyksen kohtaamispaikkatoiminta päihdeasiakkaille • Psykososiaalisen tuen menetelmät, työikäiset ja ikääntyneet (yta) • Ehkäisevän päihdetyön toimintamalli hyvinvointialueelle • Palvelukäyttömallin nus • Hoidon vaikuttavuus aikuispsykiatriassa	Nuorten päihdehoidon palvelupolku Aikuisten matalankynnyksen kohtaamispaikkatoiminta päihdeasiakkaille Psykososiaalisen tuen menetelmät, työikäiset ja ikääntyneet (yta)	• Käyntimäärä, ihmisiä kaudessa, tyytyväisyys • Koulutettujen määrä Ept- verkoston luominen alueelle	

	Mipä- ja aikuissosiaalityön etäryhmine laajentaminen				
Nurten päihdehoidon palvelupolku	Hoidon vaikuttavuus aikuispsykiatriassa				
Aikuisten matalankynnyksen kohtaamispaikkatoiminta päihdeasiakkaille	1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen 2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennalakoivaan työhön - Mielenterveyshäiriöistä ja päihteidenkäytöstä johtuvien haittojen vähentäminen - Kävijöiden osallisuuden vahvistuminen - Elämänlaadun paraneminen - Hoitoon ja kuntoutukseen ohjautuminen - Arkielämän taitoja ja toimimista tukevaa				
Psykososiaalisen tuen menetelmät, työikäiset ja ikääntyneet (yta)	- psykososiaalisten hoitomenetelmien saatavuuden lisäämiseksi perustason palveluissa		Koulutuskartoitus menossa, valmistuu 31.5.		
Ehkäisevän päihdetyön toimintamalli hyvinvointialueelle	- ehkäisevän päihdetyön-koordinaattorin toimi - Digihoitajien kouluttaminen päihteiden puheeksiottoon. Työkalupakit, botti - ehkäisevän päihdetyön maakunnallisen verkoston rakentaminen				
Palvelukäyttömallinnus					
Hoidon vaikuttavuus aikuispsykiatriassa					
Mipä- ja aikuissosiaalityön etäryhmine laajentaminen					
Tavoitteet	Toimenpiteet (keinot)	Mittarit	Lähtötilanne 05/2022	Tulos 08/2022	
Laaja-alaisella kuntoutuksella tuetaan ihmisen toimivaa arkea sekä työ- ja toimintakykyä. Kehitetään uusia joustavia toimintatapoja ja vahvistetaan asiakkaan osallisuutta yhteiskuntaan.					
Psykososiaalisen kuntoutuksen kehittäminen, ammatillisesti ohjatut vertaistukiryhmät erityisen					

tuen asiakkaille ja heidän perheillensä				
Sosiaalisen kuntoutuksen kehittäminen	-kehitetään alueelle sosiaalisen kuntoutuksen malli kansallisen toimintamallin mukaisesti -selvitetään alueen sosiaalisen kuntoutuksen käytännöt ja tarve -suunnitellaan malli ryhmämuotoiseen sosiaaliseen kuntoutukseen ja sitä tukevaan yksilötyöhön	- <i>sosiaalisen kuntoutuksen ryhmien lukumäärä</i> - <i>sosiaalisen kuntoutuksen asiakasmäärä/päättöksien lukumäärä</i>	- <i>alueella ei ole toimivaa sosiaalisen kuntoutuksen toimintatapaa</i> - <i>alueella ei järjestetä ryhmämuotoista sosiaalista kuntoutusta systemaattisesti, eikä siten, että se olisi kaikkien asiakkaiden saavutettavissa</i>	- <i>alueelle on luotu malli sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminnalle</i> - <i>yksilötyön mallia luodaan kansalliset linjat huomioiden yhteistyössä alueen työntekijöiden kanssa</i>
Moniammatillisuuden, kuntoutavan työotteen ja asiakkaan osallisuuden vahvistaminen osastohoidossa	- kehitetään sairaanhoitajan ja fysioterapeutin työparityöskentelyä ja tehostetaan kuntoutusta kirurgian osastolla - kehitetään asiakasprosessia osastolla sekä kotiutuksen yhteydessä -kehitetään kirjaamisen ja tiedonsiirron käytänteitä - mitataan toimintamallin vaikutuksia	-kuntoutuksen käynnistyminen osastolle saapumisen jälkeen (päivät) -tyytyväisyyskysely asakkaille - postoperatiivisten sairaalapäivien määrä - kotiutumipaikka -kysely henkilökunnalle	Lähtötilanteen kartoitus tehdään syyskuussa 2022.	
Arkikuntoutuksen kehittäminen ja toimintamallien yhtenäistämisen	- asiakasohjauksen kehittäminen -terveys- ja toimintakyky-mittareiden yhtenäistämisen -moniammatillisen työskentelyn lisääminen, konsultatiivikäytännöt - etämenetelmien hyödyntäminen -kirjaamisen ja tiedonsiirron kehittäminen -vaikuttavuuden mittaaminen	- kyselylomakkeella asiakkaan oma kokemus toimintakyvyn muutoksesta, asiakasohjaus sekä etäpalvelut - terveys- ja toimintakykymittareilla objektiiviset yksilötason muutokset - kotihoidon palvelujen määrä ja käyntikerrat arkikuntoutusjakson alussa ja lopussa - kysely ammattilaisille	Hyvinvointialueella ei ole yhte-neväisiä arkikuntoutuksen, kirjaamisen, tilastoinnin ja asiakasohjauksen käytäntöjä. Arkikuntoutuksen vaikuttavuuden seuranta ei ole yhdenmukaista ja käytössä on paljon erilaisia mittareita. Kotihoidon kuntoutusresurssi on vähäistä.	
Ammatillisesti ohjatut vertaistukiryhmät Nepsy-kirjon nuorille ja perheille	- Perustetaan vertaistukiryhmät, jotka ovat ammatillisesti ohjatut	-Ryhmät kokoontuvat 1/kk - 3x10D mittarit toiminnan arviointiin	- Ryhmä toimintaan on hakualkanut ja valinnat ryhmiin tehdään kesän aikana	-Ryhmä toiminta on käynnistynyt 8/2022 -alkukyselyt tehty
Tavoitteet	Toimenpiteet (keinot)	Mittarit	Lähtötilanne 05/2022	Tulos 08/2022
4. Lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuudessa vahvistetaan varhaisen tuen palveluja ja rakennetaan yhteisiä toimintamalleja eri palveluiden ja toimijoiden kesken.				
Perhekeskustoiminta				
Systeeminen työote	-Systeemisen työotteen juurruttaminen perhekeskuskonseptiin	- FIT-mittari - Uusien LS-ilmojen määrä?	- Mittarit eivät ole vielä käytössä	- Työntekijä on aloittanut

	- Työn vaikuttavuuden ja mittareiden käyttöönotto -Palkataan henkilö joka kehittää ja tukee mittarien käyttöön ottoa.			
Opiskeluhuollon palvelukokonaisuus	-Selvitetty psykososiaalisen opiskeluhuollon toimintamallit ja resurssointi hyvinvointialueella.	-Asiakkaiden ja toimipisteiden määrät	Kolme eri palveluntuottajaa Pieksämäki, Savonlinna ja Essote (Rantasalmi ja Sulkava)	-Tarvitaan toimenpiteitä palveluiden yhteensovittamiseksi - Yhteensovittaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kanssa jatkossa.
Lapsiperheiden kotipalvelun ja perhetyön tilannekuva ja toimintamallit	- Laaditaan yhteneväiset perhetyön myöntökriteerit koko hyvinvointialueelle - Porrasteinen kotipalvelun, perhetyön ja tehostetun perhetyön malli	- Palvelupolut ja myöntökriteerit yhte-nevähäiset hyvinvointialueen käynnistyessä.	- 1. Työpaja pidetty 8.4.2022, missä alkutilanne on kartoitettu hyvinvointialueella. - 8/2022 toinen työpaja, jolloin materiaali on valmisteltu.	- Palvelukuvaukset Hyvinvointialueen käyttöön on tehty nykytilasta.
Palveluohjaaja, lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut	- Auttaa lasta, nuorta psykiatrian asiakkuuden aikana niin, että lääkärin ja psykologien työ voi keskittyä olennaiseen.	-Asiakkaat palaute -Verkoston palaute työn vaikuttavuudesta. - Asiakkaiden määrä /kk -	- Verkoston kysely työn vaikuttavuudesta alussa kerätty. - Asiakaspalautetta kerätään koko ajan. -	- Asiakaspalautetta palveluohjaajan työstä kerätään koko ajan ca. 4,5/5 -
Nuorten mielenterveyden osamiskeskus NMOK				-
OT-keskus (yta)				
Nuorten jalkautuvan palvelun arviointi – ja tukimalli 1)				
Nuorisovaltuusto				
Kasvatus ja perheneuvonnan kehittäminen: Kehittäjäsosiaalityöntekijä kehittää työtä kansallisen kasvatus- ja perheneuvonnan linjauksen mukaan koko hyvinvointialueelle.	Tavoite:	Mittari:	Lähtötilanne?	- Hanketyöntekijä aloittaa 1.10.2022
Matalan kynnyksen tuki, chat-palvelu				
Alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy				
Tavoitteet	Toimenpiteet (keinot)	Mittarit	Lähtötilanne 05/2022	Tulos 08/2022
5. Tietoperusteisen toiminnan kehittäminen vahvistamalla työmenetelmien ja palveluiden vaikuttavuuden arviointia sekä kehittämällä kirjaamista. Otetaan käyttöön tiedolla johtamisen työkaluja osana perustyötä ja kehitetään rakenteellisen sosiaalityön työmalleja.				

5.Tietoperustaisen toiminnan vahvistaminen	-Kirjaamisen kehittäminen ja yhtenäistäminen	-Diagnoosien kirjaamis-aste kasvaa % (Logex Region, Exreport) - Käyntisyiden kirjaamis-aste kasvaa % (Logex Region, Exreport) - Rakenteinen kirjaaminen yhdenmukaistuu (hoitotyön kirjaamisen auditointimittarin arvot, tietojen tarkastelu potilastietojärjestelmässä LifeCare)	Diagnoosien (lääkärit) kirjausaste 01–07/2021: -Essote PTH-vastaanotot 67,6 % -Essote sairaalapalvelut 93 % (korjauksia tehty diagnoosimerkintöihin) SOSTERI: -PTH-vastaanotot 79,96 % -Sairaalapalvelut (ESH) 95,69 % Pieksämäki: -avosairaanhoito 20 % Diagnoosit/käyntisyys (hoitajat) kirjausaste 01–07/2021: -Essote PTH-vastaanotot 81,9 % - Essote sairaalapalvelut 94,6 % SOSTERI: - PTH-vastaanotot 79,28 % - Sairaalapalvelut 44,98 % Toimenpiteet: Organisaatioiden tiedottaminen tarvittavista toimenpiteistä HVA-ylilääkäreiden foorumilla (lääkärien diagnoosit) -Essote: johto seuraa tietoja, PTH:ssa (ylilääkäri Anna-Sofia Simula, palvelupäällikkö Heli Järnefelt) seuraavat tietoja ja lähettävät listat kirjamis-%:sta & puutteellisista käyntisyys- ja diagnostiedoista yksiköille -Essote (esh) kirjauksia seuraa johtajaylilääkäri (Jarmo J. Koski), projekti käynnissä, jossa osaston-sihtööri korjaa jälkikäteen puutteellisia kirjauksia (keskeneräisiksi jääneet) -Essotessa pilotoidaan lääkärien LifeCare-kirjaamisen perehdytyksen Intro-mallipohjaa kirjaamisen perehdytyksen ja koulutuksen tueksi - Rakenteinen kirjaaminen: rakenteiseen kansallisiin ohjeistuksiin perustuvaa kirjaamista ei ole ohjeistettu tai kehitetty vastaanotoilla Essotessa vuoden 2019 jälkeen. Essotessa, Sosterissa, Pieksämäellä ja Vaalijalalla on käytössä omia kirjaamisen fraaseja ohjaamaan kirjaamista. On todettu tarve kirjaamisen ja fraasien sekä tilastoinnin kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi.	Diagnoosien (lääkärit) kirjausaste 01–07/2022: -Essote PTH-vastaanotot 93,2 % -Essote sairaalapalvelut 93 % (2021/2022, ero alle 5 %) SOSTERI: PTH-vastaanotot 83,96 % -Sairaalapalvelut (ESH) 96,18 % Pieksämäki: -avosairaanhoito 28 % Diagnoosit/käyntisyys (hoitajat) kirjausaste 01–07/2022: -Essote PTH-vastaanotot 81,9 % (2021/2022, ero alle 5 %) - Essote sairaalapalvelut 94,6 % (2021/2022, ero alle 5 %) SOSTERI: - PTH-vastaanotot 69,55 % - Sairaalapalvelut 37,17 % Toimenpiteet: Kirjaaminen on parantunut johdon jatkuvan seuraamisen ja palautteen myötä. Lisäksi lääkärien systemaattinen perehdytys on auttanut. - Rakenteinen kirjaaminen: Kirjaamisen auditointien tuloksien mukaan ei kirjata yhdenmukaisesti tai täysin kansallisten ohjeistusten mukaisesti (näkymät, otsikot, mittarit, luokitukset) Toimenpiteet: Kirjaamista kehitetään ja yhtenäistetään rakenteiseksi ja kansallisten ohjeiden mukaisiksi laatimalla kirjaamisen valmiita fraaseja/mallipohjia ja ohjeita mm. työpajoissa (2022)
	-Vaikuttavuustiedolla johtaminen	- Hyvinvointivajemittaristo rakennettu	-1. versio valmis 5/2022 - TSK2 osalta toteutuu	

		- Vaikuttavuuscanvakset otettu käyttöön		
	-Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen alueelle -Sosiaalisen raportoinnin käyttöönotto -Asiakaspalautteen laajentaminen sosiaalihuoltoon -Vaikuttavuustiedon kerääminen kansallisilla mittareilla	-sosiaalisten raporttien lukumäärä -asiakaspalautteen lukumäärä	-Alueella ei ole rakenteellisen sosiaalityön käytäntöjä, eikä yhte-näistä näkemystä sen toteuttamistavoista -Sosiaalista raportointia on tehty Essoten työikäisten sosiaalityössä, muualla sitä ei tehdä -Sosiaalipalveluista ei kerätä systemaattisesti asiakaspalautetta -Vaikuttavuusmittarit eivät toimi alueen asiakastietojärjestelmissä	-Esihenkilöille on valmisteltu työpajaa rakenteellisesta sosiaalityöstä -Työntekijöille on valmisteltu työpajaa rakenteellisesta sosiaalitystä- On selvitetty teknisiä mahdollisuuksia sosiaalisen raportoinnin toteuttamiseen ja asiakaspalautteen keräämiseen hyvinvointialueella - On selvitetty mittareita vaikuttavuustiedon keräämiseksi
	- Väestöterveys	-Pia/Leena	-Pia/Leena	-Pia/Leena
Asiakasohjaus				