

**Itä-Savon tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -  
hanke**

# **Oma-arvioinnin raportointi**

**Itä-Savon sairaanhoitopiiri (Sosteri)**

**29.9.2022**

## Sisällys

1	Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen.....	3
2	Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön.....	8
3	Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen.....	12
4	Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen.....	15
5	Kustannusten nousun hillitseminen .....	18



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

## Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Saatavuuden parantamisessa tavoitellaan tuloksia kolmella eri alueella: PTH-vastaanottoinnissa, sosiaalipalveluissa ja suun terveydenhuollossa. Kehittämistyön tarkempi sisältö ja sen asiakasryhmäkohtaiset yksityiskohdat suunnitellaan projektin alussa tehtävän selvitystyön pohjalta. Selvitystyössä tavoitteena on saada kokonaiskuva työajan ja resurssien käytön jakautumisesta nykytilassa eri tehtävien välillä. Tavoitteena on myös selvittää palvelunkäytön jakautumista eri asiakasryhmien välillä asiakassegmentointianalyysin kautta.

**Prosessitavoitteet PTH-vastaanottopalvelujen ja sosiaalipalvelujen saatavuuden parantamisessa ovat:**

- 1) selvitys resurssien käytöstä ja kehitystarpeiden tunnistaminen
- 2) asiakassegmentointi
- 3) palvelujen kehittämistyön ensimmäinen vaihe

Suun terveydenhuollon palvelujen saatavuuden parantamisessa prosessitavoitteena on suun terveydenhuollon selvitys.

## Arvioinnin mittarit/kriteerit

Saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden osalta hyötytavoitteiden toteutumisen seurannassa hyödynnetään seuraavia mittareita:

- lääkärin vastaanoton odotusaika
- palvelujen käyttö palveluittain ja asiakasryhmittäin
- hammaslääkärin vastaanoton odotusaika.
- fysioterapeutin suoravastaanoton käyntimäärät määritetyllä asiakassegmentillä
- fysioterapeutin suoravastaanoton T3

## Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tieto lääkärin ja hammaslääkärin vastaanoton odotusajasta saadaan Sotkanet-tietokannasta. Palvelujen käyttö palveluittain ja asiakasryhmittäin saadaan Sosterin Exreport-ohjelmasta, joka kokoaa potilastietojärjestelmän tilastoinnit.

Kerätyn tiedon perusteella voidaan arvioida eri palvelujen tarvetta ja prosessien toimivuutta. Tietoa hyödynnetään palveluiden kehittämiseen ja resursointiin.

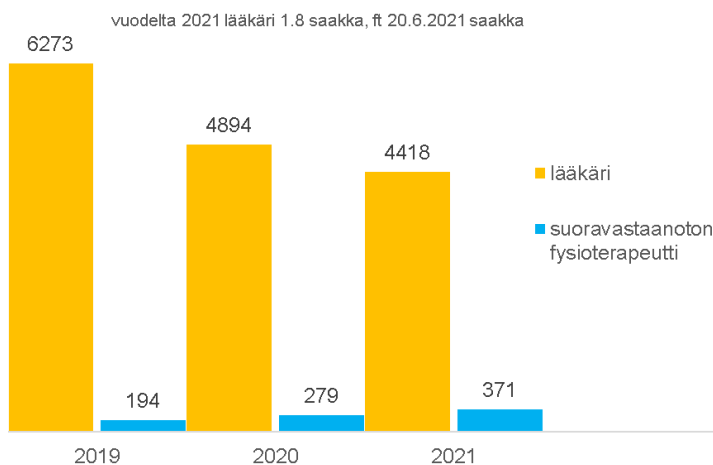
## Lähtötilanteen ja seurannan arvioinnin tulokset

Lähtötilanteen arvioinnissa käytettiin vuoden 2019 lukuja, sillä korona-tilanne on vääristänyt vuoden 2020 lukuja.

- Perusterveydenhuollon lääkärin kiireettömän vastaanoton odotusaika oli yli 7 päivää hoidon tarpeen arvioinnista vuonna 2019 keskimäärin 24,5 % toteutuneista käynneistä.
- Hammaslääkärin kiireettömän vastaanoton odotusaika oli yli 21 päivää keskimäärin 38,3 % toteutuneista käynneistä.

Alla olevassa kuvassa on esitetty tuki- ja liikuntaeliniasiakkaiden lääkärin ja suoravastaanoton fysioterapeutin käyntimäärät Sosterin kaikissa toimipisteissä vuosina 2019-2021. Sosterissa ei ole aiemmin työskennellyt fysioterapeuttia joka tekisi pelkästään suoravastaanottoa eli toiminta on ollut hajautettua. Hajautetun toimintamallin rinnalle käynnistettiin kesäkuussa 2022 suoravastaanoton kehittämisen pilotti, jossa fysioterapeutti tekee pelkästään suoravastaanottoa. Samalla kehitetään moniammatillisia konsultaatiokäytänteitä ja asiakasohjausta. Fysioterapeutin suoravastaanoton T3 lukemaa ei ole vielä saatavilla Sosterin järjestelmästä.

### Vastaanottokäynnit 2019 – 2021



Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärin ja hoitajien vastaanottojen käyntimäärät asiakasryhmittäin (iän perusteella) on esitetty alla olevassa taulukossa.

### Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (maaliskuun tilanne)

Itä-Savon sairaanhoitopiiri	2019	2020	2021	2022
% osuus	10,7	34,7	6,6	35,1
Lukumäärä	97	126	8	46

Yllä olevasta taulukosta voidaan todeta, että lukemat eivät ole luotettavia. Itä-Savon sairaanhoitopiirissä otettiin käyttöön Lifecare potilastietojärjestelmä marraskuussa 2020, jolloin hoitoonpääsyn merkintöihin

tietojärjestelmässä tuli muutos. Tämä aiheutti muun muassa sen, että vanhoja hoitokokonaisuuksia jouduttiin sulkemaan tai korjaamaan takautuvasti virhemerkintöjen takia. Lisäkoulutusta Lifecaren käyttöön on annettu vuoden 2021 aikana ja jatkettu myös vuonna 2022. Myös ennen Lifecaren käyttöönottoa olevat lukemat ovat mahdollisesti epäluotettavia. Tämä johtuu siitä, että hoitopääsymerkinnät hoidon aloituksen osalta ovat saattaneet jäädä tekemättä tai ne on kytketty väärään hoitokokonaisuuteen.

**Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 21 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (maaliskuun tilanne)**

Itä-Savon sairaanhoitopiiri	2019	2020	2021
% osuus	40,7	36,4	62,9
Lukumäärä	169	108	331

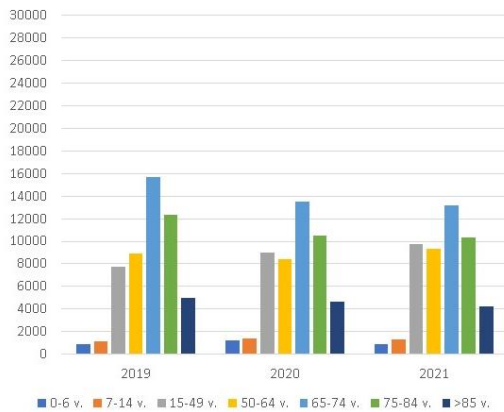
Tilanne suun terveydenhuollossa on huonontunut vuoden 2020 jälkeen johtuen usean hammaslääkärin siirtymisestä muiden organisaatioiden, erityisesti yksityisten palvelukseen.

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärin ja hoitajien vastaanottojen käyntimäärät asiakasryhmittäin (iän perusteella) on esitetty alla olevassa taulukossa ja kuvassa.

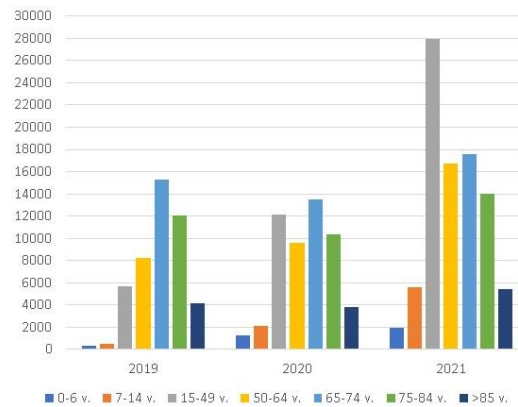
**PTH:n avohoidon vastaanottokäynnit Sosterissa vuonna vuosina 2019-2021**

Ammattiryhmä	Ikäryhmä			
Lääkärit		v. 2019	v. 2020	v. 2021
	0–6 v.	881	1197	864
	7–14 v	1 192	1434	1284
	15–49 v	7 718	8991	9736
	50–64 v	8 895	8384	9335
	65–74 v	15 660	13528	13212
	75–84 v	12 318	10538	10357
	>85 v	5 000	4679	4215
<b>Lääkärit yht.</b>		<b>51 664</b>	<b>48 751</b>	<b>49 003</b>
Hoitajat				
	0–6 v.	335	1218	1947
	7–14 v	461	2095	5567
	15–49 v	5 682	12172	27958
	50–64 v	8 243	9584	16718
	65–74 v	15 244	13540	17594
	75–84 v	12 030	10376	13968
	>85 v	4 112	3821	5399
<b>Hoitajat yht.</b>		<b>46 107</b>	<b>52 806</b>	<b>89151</b>

### PTH:n avohoidon lääkärin vastaanottokäynnit ikäryhmittäin



### PTH:n avohoidon hoitajan vastaanottokäynnit ikäryhmittäin



Hoitajien käyntimäärät ovat lisääntyneet merkittävästi vuonna 2021. Tämä selittyy sillä, että koronatoimet (näytteenotto, rokotukset, jäljitys ja kontrollisoitot) sisältyvät tilastoihin eikä niitä ole näissä tilastoissa eritelty.

### Tehdyt kehittämistoimenpiteet

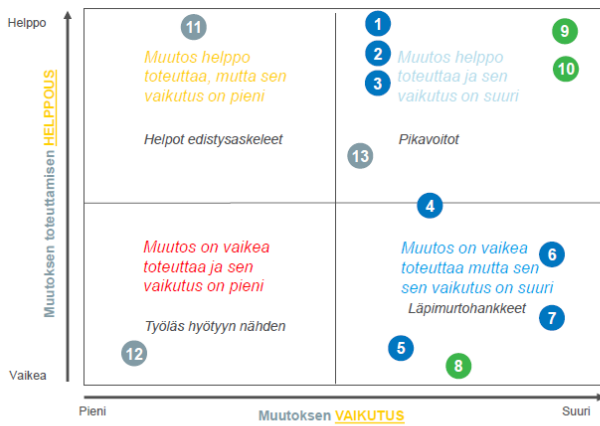
Perusterveydenhuollon vastaanottopalvelujen kehitystarpeet on tunnistettu ja toimintamallimuutoksia on aloitettu tekemään muun muassa Hyvä vastaanotto-valmennuksen myötä. Kehittämistoimina on muun muassa määritetty HTA-hoitajan työnkuva. Kyseiselle hoitajalle on myös avattu ajanvarauskirja johon hän voi päivittäin ottaa 2-4 puolikiireellistä potilasta. Myös digihoitajan ja haavahoitajan työnkuvat on selkiytetty ja ajanvarauskirjat muokattu vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Yksikössä on tehty aikataulusuunnitelmat vastaanottopalvelujen kehittämistoimenpiteiden toteuttamiseksi ja resurssien käytön järjestyttämiseksi. Asiakassegmentoitiin etälääkipalveluihin soveltuvien asiakkaiden osalta ja toimintamalli on vakiintunut. Lisäksi määriteltiin fysioterapeutin suoravastaanoton asiakasryhmät ja käynnistettiin toiminnan pilotointi savonlinnan pääterveysasemalla.

Sosiaalipalveluiden osalta on aloitettu kehittämistyö, jossa tehostetaan Sosterin sosiaalipalveluista viestimistä. Kehittämistyön tarkoituksena on lisätä alueen asiakkaiden tietoa erilaisista sosiaalipalveluista sekä niihin hakeutumisesta. Lisäksi kehittämistyössä lisätään Sosterin henkilöstön tietoutta sosiaalipalveluista, mikä vahvistaa sujuvaa asiakasohjausta sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä. Palveluista viestitään asiakkaille muun muassa käyttäen sosiaalisen median kanavia. Yhdessä Etelä-Savon hyvinvointialueen kanssa on valmisteltu kaksi some-kampanjaa, joiden avulla saadaan asiakkaat ohjattua hakeutumaan sosiaalipalveluihin matalalla kynnyksellä. Toimenpiteenä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön vahvistamiselle perustetaan myös työryhmä, jonka tarkoituksena on luoda yhtenäisiä toimintatapoja.

Suun terveydenhuollon saatavuuden parantamista on selvitetty yhteistyössä NHG:n kanssa tehdyssä kehittämissuunnitelmassa. Selvityksen perusteella on määritetty 13 kehittämistoimenpidettä. Kehittämistoimenpiteet ja niiden priorisointi on esitetty alla olevassa kuvassa.

## KEHITTÄMISKOHEET

Kehittämistyössä priorisoitiin 13 kehittämistoimenpidettä muutoksen toteuttamisen helppouden ja muutoksen vaikutuksen perusteella



Ryhmä	Toimenpide
1 AIK	Jononpurut iltaisin ja viikonloppuisin ulkopuolisin voimin, päiv. Ulkoistaminen
2 AIK	Lohkeamapäivät
3 AIK	Pidemmät hoitoajat jatkohoidossa
4 AIK	Yhtenäiset ajanvarauskäytännöt kirjan avaamisen ja puolikiireellisten aikojen varmistamiseksi
5 AIK	Hammaslääkäreiltä suuhygienisteille tai hammashoitajalle toimenpiteitä esim. paikkaus
6 AIK	Yhtenäiset hoitolinjat ja käytännöt mm. paro
7 AIK	Pidemmät hoitoajat – kerralla enemmän -toimintamalli
8 LAP	Työnjakoa lisää oikomishoidoissa
9 LAP	Oikomisien tarpeen systemaattinen selvittäminen
10 LAP	Määräaikaistarkastukset 1, 5, 8-ik esim. 3 työpäriä yhteiseltä kirjalta
11 MUU	Kommunikoinnin ja positiivisen palautteenannon kulttuurin kehittäminen
12 MUU	Rekrytointi suuhygienistit ja hammashoitajat (vakanssipohjan muuttaminen?)
13 MUU	Toimiston työnkuvan laajentaminen siellä työskentelevien kesken

Sosterin suunth  
7.12.2020 | 4

## Seurannan ja arvioinnin tulokset

Suun terveydenhuollon kehittämiprojektissa suunnitelluista toimenpiteistä ovat vakiintuneet käytäntöön yllä olevassa taulukossa esitetyt kehittämistoimenpiteet 1, 2, 3, 6, 7, 8, 11 ja 12.

Hammaslääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 21 pv hoidon tarpeen arvioinnista oli maaliskuussa 2021 62,9 % toteutuneista käynneistä (käyntimäärä 331). Hoitoon pääsyn kokonaistilanne suun terveydenhuollossa parani vuoden 2020 kehittämistoimien myötä, mutta tilanne on sittemmin huonontunut muun muassa henkilöstöpulan takia. Alla olevassa taulukossa on esitetty keskimääräinen odotusaika hammaslääkärin T3 ajoille Sosterin toimipisteittäin. Vertailu on tehty vuosien 2020, 2021 ja 2022 maaliskuun osalta.

### T3 hammaslääkäri

Keskimääräinen odotusaika

Vuosi	Suorituspaikka				Yhteensä
	Enonkoski Hammashoitola	Kerimäki Hammashoitola	Punkaharju Hammashoitola	SIn pääterv.as. hammashoitola	
2020	58,3	47,5	35,0	40,9	43,1
2021	6,0	25,7	33,9	35,6	31,2
2022	9,0	29,0	52,9	50,3	44,2

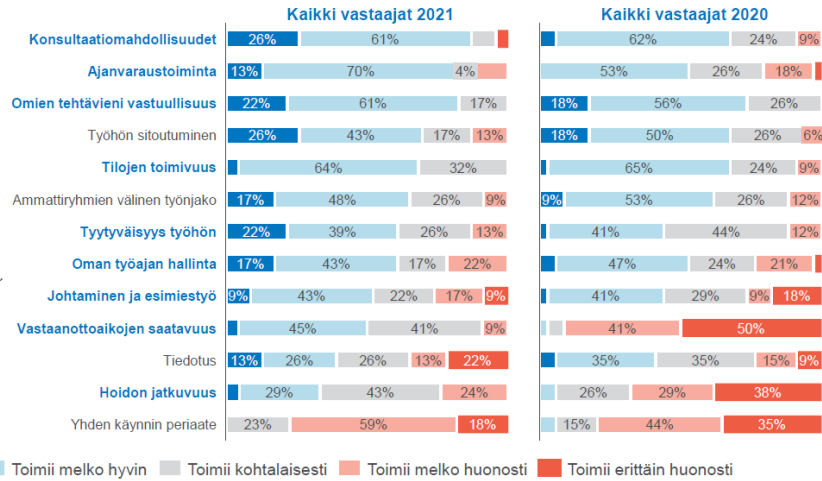
Suun terveyden kehittämishankkeessa toteutettiin henkilöstökysely, jossa kartoitettiin henkilöstön kokemuksia eri osa-alueista. Kysely toteutettiin ennen kehittämistoimenpiteitä ja niiden jälkeen. Kyselyn tulosten perusteella henkilöstö koki kehittämistoimien myötä tehdyt muutokset pääsääntöisesti myönteisinä. Alla olevassa kuvassa on esitetty kyselyjen tulokset.

## Valtaosassa kategorioista havaittavissa merkittävä parannus suhteessa viime vuoden vastaavan kyselyn tuloksiin

Vain tiedotus ja yhden käynnin periaate -osa-alueissa viime vuotta heikommat tulokset

Miten arvioisit seuraavien osa-alueiden toimivan tällä hetkellä?  
% vastanneista

Suurimmassa osassa kategorioista on tapahtunut merkittävää parannusta suhteessa vuodentakaisiin tuloksiin: etenkin **työntekijöiden kokemuksessa vastaanottoaikojen saatavuudesta ja hoidon jatkuvuudesta** skaalan paremman pään vastauksia annettu selvästi enemmän.



## 2 Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

### Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Hankkeessa on tavoitteena parantaa ennaltaehkäisyä ja ennaltaehkäiseviin palveluihin pääsyä koko väestön osalta. Lisäksi tavoitteena on kehittää ja kohdentaa ennaltaehkäiseviä palveluja tunnistetuille riskiryhmille ja selvittää mahdollisuutta erityisryhmille räätälöityihin palveluihin. Ennaltaehkäisyssä erityisenä painopistealueena on sekundääripotentio. Hankkeessa kehitetään uusia ennaltaehkäiseviä ja matalan kynnyksen palveluja. Päihdepalveluihin kehitetään matalan kynnyksen toimipiste, jonka tavoitteena on toisaalta parantaa päihdeasiakkaiden ohjautumista palvelujen pariin ja toisaalta suunnata palvelunkäyttöä päivistyspalveluista tälle asiakasryhmälle erityisesti suunniteltuihin palveluihin. Keskeisenä tavoitteena on lisätä digitaalisten palvelujen käyttöä osana ennaltaehkäisyä ja omahoitoa sekä palveluohjausta ja hoidon tarpeen arviointia. Yhdistyksillä on tärkeä rooli mm. ennaltaehkäisevien palvelujen tuottamisessa. Yhdistysverkoston kehittämisellä ja sen koordinoinnilla Sosterin tavoitteena on varmistaa yhdistysten ja sote-palvelujen sekä kuntien välinen yhteistyö ja auttaa niitä täydentämään Sosterin tarjoamia palveluja parhaalla tavalla. Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton tavoitteena on saada lasten ja nuorten perustason palveluihin yhteistyörakenne erityistason kanssa, vaikuttavia interventioita mielenterveyshäiriöiden ehkäisyyn ja varhaiseen hoitoon, sekä malleja mielenterveyshäiriöitä sairastavien fyysisen terveyden edistämiseksi ja somaattisen terveydenhuollon yhdenvertaiseksi toteutumiseksi.



### **Uusien matalan kynnyksen palvelujen kehittämisessä prosessitavoitteina ovat:**

- 1) uusien palvelujen konseptointi
- 2) uusien palvelujen vieminen käytäntöön.

### **Päihdepalvelujen matalan kynnyksen toimipisteen perustamisen prosessitavoitteina ovat:**

- 1) toimipisteen ja sen palvelujen ja toimintamallin konseptointi;
- 2) toimipisteen tilojen ja resursoinnin suunnittelu ja varmistaminen
- 3) toimipisteen toiminnan käynnistäminen.

### **Digitaalisten palvelujen hyödyntäminen osana ennaltaehkäisyä -osion prosessitavoitteina ovat:**

- 1) soveltuvien digitaalisten palvelujen valinta;
- 2) toimintamallin määrittely
- 3) toimintamallin viestintä ja koulutus.

### **Yhdistysverkoston jatkokehittämisessä prosessitavoitteena ovat:**

- 1) verkoston roolin ja tehtävien ideointi
- 2) toimintamallin määrittely
- 3) vastuuhenkilön valinta ja toiminnan aloitus.

### **Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton osalta prosessitavoitteina ovat:**

- 1) toimintamallin määrittely menetelmän käyttöönotolle
- 2) menetelmien vieminen käytäntöön, sis. mm. henkilöstön koulutuksen.

## **Arvioinnin mittarit/kriteerit**

Ennaltaehkäisyn ja ennakkoinnin osalta hyötytavoitteiden toteutumisen seurannassa hyödynnetään seuraavia mittareita: asiakastyytyväisyys uusissa palveluissa, asiakasmäärät ja käyntisyys uusissa palveluissa, asiakasmäärät ja käyntisyys matalan kynnyksen päihdepalvelupisteessä, päihdeasiakkaiden päivystyskäytön väheneminen, matalan kynnyksen kautta päihdepalveluihin ohjautuneiden asiakkaiden määrä, väestön sairastavuus, digitaalisten kanavien osuus, laadullinen arvio digitaalisten palvelujen toimivuudesta, laadullinen arvio yhdistysverkoston toimivuudesta, laadullinen arvio nuorten psykososiaalisten menetelmien hyödyistä sekä perhepalvelukeskuksen lääkärin, hoitajan, terapeutin ja psykologin vastaanottojen käyntimäärät palveluittain.

## **Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät**

Väestön sairastavuustietona käytetään THL:n ikävakioimatonta sairastavuusindeksiä. Päihdepalvelun asiakkaiden päivystyskäyntimääriä koskevat seurantatiedot saadaan Sosterin Exreport-ohjelmasta. Käyntimäärät eri digitaalisissa palvelukanavissa sekä käyntimäärät nuorten mielenterveyspalveluissa saadaan niin ikään Exreport-ohjelmasta. Uusien palvelujen käynnistyttyä ja palveluiden kehittämisen jälkeen käyntisyihin ja -määriin liittyvät tiedot saadaan Exreport-ohjelmasta ja laadulliset tiedot, eli kyselyt

toteutetaan mahdollisuuksien mukaan sähköisesti Webropol-kyselynä tai tarvittaessa paperisena kyselynä eri toimipisteissä. Lisäksi palautteessa hyödynnetään vapaaehtoisista koottujen asiakasraatien palautteita, Sosterissa käytössä olevaa Happy or not -palautetta sekä Zef-palautetta. Palautteet käsitellään projektijohto- ja asiantuntijatyöryhmissä.

## Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Viimeisin THL:n ikävakiomaton sairastavuusindeksi on laskettu vuoden 2016 tietojen mukaan ja se oli Itä-Savossa 121,3. Päihdepalvelun asiakkaiden päivystyskäyntien määrä vuonna 2019 oli 340. Digitaalisten palveluiden käyttö oli vuonna 2019 Sosterissa vähäistä ja sen tilastointi puutteellista. Tilastoinnin puutteellisuuden vuoksi ei voida esittää luotettavia lähtötason arvoja digitaalisten palvelujen käytölle palveluittain ja asiakasryhmittäin. Alkuarvioinnin myötä yhdeksi tärkeäksi kehittämiskohteeksi tunnistettiin kirjaamisen ja tilastoinnin johdonmukaisuus organisaation sisällä. Sähköisistä palveluista Sosterissa seurataan Omaolon oirearvioita. Saatujen tilastojen mukaan oirearvioita tehdään pääasiassa Koronaan liittyen. Muiden omaolo-oirearvioiden tekeminen on vielä vähäistä.

Nuorten mielenterveyspalveluiden osalta seurataan perusterveydenhuollon käynnejä perhepalvelukeskuksessa. Tilastosta ei ole mahdollista saada ikäryhmää 13–18-vuotiaat, joten tilastot sisältävät kaikenikäisten perhepalvelukeskuksen käyttäjien käynnit vuonna 2019, 2020 ja 2021. Arvioinnin tulokset on esitetty alla olevassa taulukossa. Vuonna 2020 Sosterin organisaatorakenne muuttui, minkä vuoksi perhepalvelukeskuksen lääkärikäynnit tilastoituvat erikoissairaanhoidon. Perhepalvelukeskus toimii nykyään nimellä perustason lasten ja nuorten palvelut.

### Perustason lasten ja nuorten käynnit ammattiryhmittäin

	Lääkärit	Hoitajat	Terapeutit	Muu henkilöstö	Yhteensä
<b>2019</b>	61	1 187	3 549	1081	5878
<b>2020</b>	1	1308	3343	1730	6381
<b>2021</b>	0	1318	3658	1466	6442

## Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Päihdepalvelujen matalan kynnyksen toimipisteen suunnittelu on saatu valmiiksi. Päihdepalvelujen kehittämistyötä on tehty asiantuntijaryhmässä, jossa on osallistujia Sosterin päihdepalveluista, kaupungin työvoimapaivaluista ja toimintakeskuksesta sekä yhdistyksistä. Asiantuntijaryhmä on tehnyt alkutilanteen kartoituksen swot-analyysin avulla. Analyysin avulla on kuvattu eri toimijoiden päihdepalvelujen nykytilanne sekä kehittämistarpeet. Kuvauksessa on huomioitu asiakasnäkökulma, palveluiden tarve sekä tarvittavat yhteistyöverkostot. Kuvausta on täydennetty kokemusasiantuntijan näkemyksillä. Asiantuntijaryhmä on myös selvittänyt päihdeasiakkaiden palveluihin liittyviä kustannuksia sekä kartoittanut mahdollisia toimitiloja matalan kynnyksen toimipisteelle. Asiantuntijaryhmä on tehnyt toimintakonseptin määrittelyn kokonaisselvityksen perusteella. Toimintakonseptin pilotointi on päätetty toteuttaa osana Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen täydennysrahoitusta. Toimintamallia tullaan

hyödyntämään koko Etelä-Savon hyvinvointialueella. Päihdepalvelujen matalan kynnyksen toimipisteen pilotoinnin on määrä alkaa marraskuussa 2022.

Digitaalisten palvelujen käyttöönotto kytkeytyy tiiviisti Sosterin rakenneuudistus-hankkeen kehittämistoimenpiteisiin. Osana ennaltaehkäiseviä palveluita otettiin käyttöön ikäihmisten palveluohjauksen chat. Pilotointiaikana chatin käyttöaste oli hyvin matala. Käyttöastetta pyrittiin lisäämään laajentamalla chatin aukioloaikoja, mutta aukioloaikojen laajennus ei tuottanut toivottua lisäystä kävijämääriin. Pilotin perusteella ikäihmisten palveluohjauksen chat-palvelu päätettiin keskeyttää. Maaliskuussa 2021 on käynnistetty Omaolo-palvelun laajennuksen projekti, jossa lisättiin omaolo-oirearvioita ja otettiin käyttöön sähköiset hyvinvointivalmennukset. Lisäksi aloitettiin terveys- ja hyvinvointitarkastusten sähköisten esitietolomakkeiden käyttöönotto. Sähköistä Oma-olo palvelua on markkinoitu eri medioissa.

Yhdistysverkoston kehittämiseen on nimetty työryhmä, jonka tehtävänä on tiivistää Sosterin, kolmannen sektorin ja oppilaitosten välistä yhteistyötä konkreettisten kehittämistehtävien kautta. Työryhmässä on mukana alueen oppilaitoksia, yhdistyksiä, seurakunta sekä Sosterin eri yksiköitä. Työryhmän keskeisimmiksi kehittämistehtäviksi oli määritetty 1) yhdistysten linkittäminen Sosterin sähköisiin asiakaspolkuihin, 2) Sairaalan yhteyteen perustettavan Kansalaistorin toimintojen suunnittelu ja kehittäminen. 3) Sote-ammattilaisten, kuntalaisten ja yhdistysten välisen viestinnän kehittäminen mm. tehostamalla yhteisen YHES.fi-palvelualustan käyttöä ja järjestämällä sähköisiin työkaluihin liittyviä koulutuksia, sekä 4) matalan kynnyksen kohtaamispaikkatoiminnan kartoitus ja suunnittelu. Työryhmä on toteuttanut yhdistysten aktiiveille ja muulle jäsenistölle suunnatun kyselyn, jossa kartoitettiin yhteistyön kehittämisen tarpeita. Työryhmässä on suunniteltu ja otettu käyttöön Kansalaistori-konsepti. Kansalaistori on Savonlinnan sairaalakampuksella toimiva Sosterin asiakkaiden, alueen yhdistysten ja alan ammattilaisten kohtaamispaikka jossa järjestetään erilaista hyvinvointia tukevaa toimintaa ja valtakunnallisia teemapäiviä.

Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotosta on tehty toimintasuunnitelma PSSHP:n NMOK-hankkeen koordinoimana. Sosterista ja Savonlinnan kaupungilta on koulutettu 19 IPC-lyhytterapeuttia, 1 IPC-menetelmäohjaaja ja 3 IPT-N menetelmäohjaaja.

## Seurannan ja arvioinnin tulokset

Hankkeen kehittämistoimenpiteet ovat vasta käynnistyneet, joten hyötytavoitteiden seuranta ja arviointia ei voida vielä toteuttaa. Prosessitavoitteiden edistymisen seuranta on esitetty alla olevassa taulukossa.

Prosessitavoitteiden edistyminen	2021				2022			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
<b>Uusien matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen</b>								
Uusien palvelujen konseptointi	1	2	2	3	4	5		
Uusien palvelujen vieminen käytäntöön	1	2	2	3	4	5		
<b>Päihdepalvelujen matalan kynnyksen toimipisteen perustaminen</b>								
Palvelujen ja toimintamallin konseptointi	2	3	3	4	5			
Tilojen ja resursoinnin suunnittelu ja varmistaminen	2	3	3	4	5			
Toiminnan käynnistäminen	1	1	1	1	2	3	3	

<b>Digitaalisten palvelujen hyödyntäminen osana ennaltaehkäisyä</b>								
Soveltuvien digitaalisten palvelujen valinta	4	4	5					
Toimintamallin määrittely, ikäihmisten palveluohjauschat	3	5	Keskeytetty					
Toimintamallin määrittely, Omaolon terveys- ja hyvinvointitarkastukset	1	2	2	2	3	4	5	
Toimintamallin viestintä ja koulutus.	3	5	5					
<b>Yhdistysverkoston jatkokehittäminen</b>								
Verkoston roolin ja tehtävien ideointi	5	5	5					
Toimintamallin määrittely	3	5	5					
Vastuuhenkilön valinta ja toiminnan aloitus	3	5	5					
<b>Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto</b>								
Toimintamallin määrittely menetelmän käyttöönotolle	5	5	5					
Menetelmien vieminen käytäntöön, sis. mm. henkilöstön koulutus	4	4	4	5				

1	Kehittämistoimenpidettä ei ole aloitettu
2	Kehittämistoimenpidettä suunnitellaan
3	Uusi toimintamalli on valmis testattavaksi
4	Uutta toimintamallia testataan käytännössä
5	Uusi toimintamalli on käytössä

### 3 Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

#### Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Palvelujen laadun ja vaikuttavuuden kehittämiseksi tavoitteena on kehittää Sosterin integroituun järjestelmään soveltuvia laadun ja vaikuttavuuden seurannan mittareita ja toimintamalleja. Hankkeessa aloitetaan kehittämistyö suunnittelemalla pilotti yhtä valittua kohderyhmää, diabetespotilaita koskevan hoidon vaikuttavuuden ja prosessin toimivuuden kehittämiseksi. Toiseksi asiakasryhmäksi valikoitui psykiatrian poliklinikalle ohjautuvat potilaat. Tavoitteena on saada asiakasprosessit mahdollisimman vaikuttaviksi ja mahdollisesti hyödyntää saatuja tuloksia muissakin asiakaspoluissa.

Laadun ja vaikuttavuuden kehittämiseen liittyvät kiinteästi myös jäljempänä ”monialaisuus ja yhteentoimivuus”-osiossa kuvatut, uusien toimintamallien käyttöönottoon liittyvät suunnitelmat. Asiakkaan palvelupolun eri vaiheiden sujuvuuden kehittämisessä tärkeänä tavoitteena on myös hoidon laadun parantaminen asiakkaan kannalta. Kehittämisen yhteydessä kehitetään myös tapoja mitata hoidon tarpeen arvioinnin osuvuutta, joka on tärkeä laatutekijä.

### **Tiedolla johtamisen kehittämisessä prosessitavoitteina ovat:**

- 1) mittarien valinta ja mittareiden tuottamiseen tarvittavan tiedon keräämisen prosessien suunnittelu
- 2) mittareiden hyödyntämisen toimintamallien sekä väestöterveyden johtamisen ja kehittämisen organisoinnin suunnittelu
- 3) pilotin toteutus

### **Arvioinnin mittarit/kriteerit**

Laadun ja vaikuttavuuden osalta hyötytavoitteiden toteutumisen seurannassa hyödynnetään seuraavia mittareita: populaatioterveyden pilotin aikana määritetään vaikuttavuuden mittari, psykiatrian pilotissa mitataan hoidon vaikuttavuutta Core-Om-vaikuttavuusmittarilla ja laadullinen arvio yhteistyörakenteiden hyödyistä ja muistakin kehittämiskohteista tehdään toimintamallien vakiinnuttua.

### **Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät**

Mittarit määritellään hankkeen aikana.

### **Lähtötilanteen arvioinnin tulokset**

Diabetespotilaan hoitopolku on vanhentunut ja eri ammattilaisten roolit polussa ovat epäselvät. Hoitopolun toteuttaminen ei ole jalkautunut käytäntöön toivotulla tavalla.

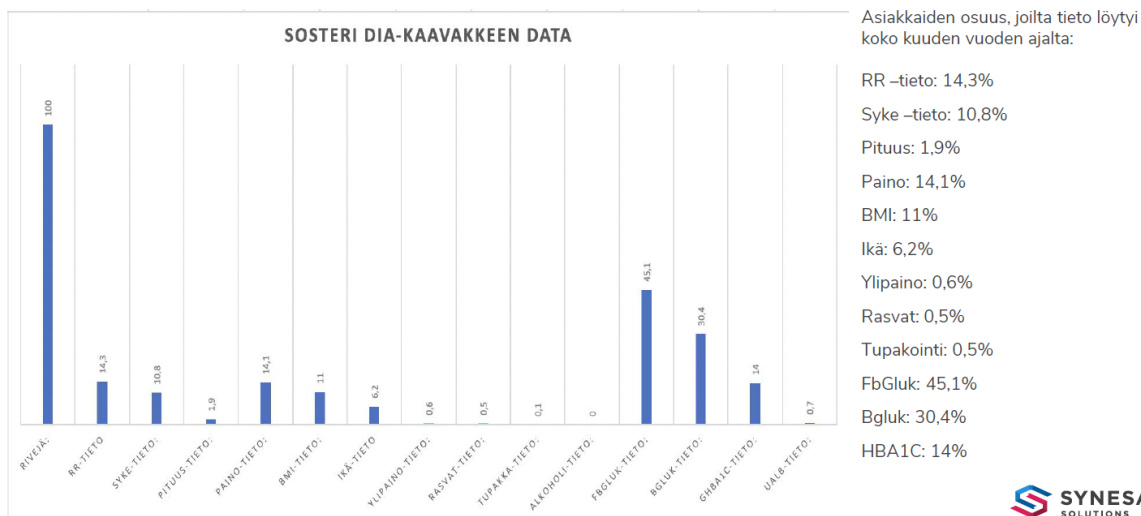
### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet**

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi toteutettiin tiedolla johtamisen pilotti tyyppin II diabetespotilaiden osalta. Pilotin aikana pidettiin kolme palveluntuottajan vetämää työpajaa, joissa määritettiin tietopoimintojen sisältö, analysoitiin saatua tietoa ja suunniteltiin jatkotoimenpiteitä. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi toteutetaan myös 6 kuukauden pilotti vaikuttavuuden seurantaan mielenterveys- ja riippuvuuksien osa-alueella. Pilotissa laatu- ja vaikuttavuustietoja kerätään ja analysoidaan olemassa olevan toiminnanohjausjärjestelmän lisäosan avulla. Pilotti aloitettiin marraskuussa 2021.

### **Seurannan ja arvioinnin tulokset**

Populaatioterveyden pilotin tietopoiminnan tulos ei antanut luotettavaa vastausta tyyppin II diabetespolun toimivuudesta tai hoidon vaikuttavuudesta. Tulokset ovat suuntaa antavia eivätkä tarjoa luotettavaa tilannekuvaa koko potilasjoukon osalta. Tiedot saatiin ainoastaan otantana, datan rakenne oli haastava ja tietoelementit olivat hajallaan. Tietojärjestelmä mahdollistaa kirjaamisen variaatiot ja useampaan paikkaan kirjaamisen. Kaikki käytettävät lomakkeet eivät ole sähköisessä muodossa eivätkä ns. älylomakkeita (esimerkiksi DIA-lomake). Lisäksi kirjaamiskäytännöissä on moninaisuutta. Alla oleva kuva havainnollistaa tietopoiminnan tulosten epäluotettavaa tilannekuvaa.

## Data – mittaustulosten kattavuus (koko tarkasteluajanjakso)



Kehittämistoimenpiteinä on aloitettu tilastoinnin ja kirjaamisen käytänteiden yhtenäistäminen koko Etelä-Savon hyvinvointialueella. Asiakaspolun toimivuus ja käytien kohdentuminen oikealle asiantuntijalle oikea-aikaisesti on selvityksessä. Mielenterveyden- ja riippuvuuksien osa-alueella tiedonkeruu on vielä kesken, joten tuloksia ei ole saatavilla. Kummankaan tiedolla johtamisen pilotin hyötytavoitteiden tuloksia ei voida vielä arvioida. Prosessitavoitteiden edistyminen on kuvattu alla olevassa taulukossa.

Prosessitavoitteiden edistyminen	2021				2022			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
<b>Tiedolla johtamisen kehittäminen</b>								
mittarien valinta ja mittarien tuottamiseen tarvittavan tiedon keräämisen prosessien suunnittelu	3	4	4	5				
mittareiden hyödyntämisen toimintamallien sekä väestöterveyden johtamisen ja kehittämisen organisoinnin suunnittelu	2	2	2	3	3	3	3	
pilotin toteutus	3	4	4	5				
<b>Yliopistollisen sote-keskuksen perustaminen</b>								
verkoston kumppanien tunnistaminen ja yhteistyön tavoitteiden määrittely	1	1	1	Keskeytetty				
toiminnan suunnittelu	2	2	2	Keskeytetty				
toiminnan käytäntöön vieminen esim. pilotin kautta	1	1	1	Keskeytetty				

1	Kehittämistoimenpidettä ei ole aloitettu
2	Kehittämistoimenpidettä suunnitellaan
3	Uusi toimintamalli on valmis testattavaksi
4	Uutta toimintamallia testataan käytännössä
5	Uusi toimintamalli on käytössä

## 4 Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

### Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

#### **Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden näkökulmasta hankkeen hyötytavoitteita ovat:**

- 1) Uusien toimintamallien kehittäminen uusien toimitilojen käyttöönoton yhteydessä
- 2) kerralla kuntoon-mallin käyttöönotto
- 3) palliatiivisen hoidon kehittäminen
- 4) yhteistyörakenteiden kehittäminen sivistystoimen ja Sosterin välille

#### **Prosessitavoitteet Uusien toimintamallien kehittäminen uusien toimitilojen käyttöönoton yhteydessä:**

- 1) Kehittämiseen osallistuvien toimijoiden tunnistaminen, tarpeiden ja tavoitteiden määrittely, projektien määrittely ja työn vaiheistaminen
- 2) Toimintamallien kehittäminen
- 3) Toimintamallien käytäntöön vieminen

#### **Prosessitavoitteet Kerralla kuntoon-mallin käyttöönotossa:**

- 1) Kehittämiseen osallistuvien toimijoiden tunnistaminen, tarpeiden ja tavoitteiden määrittely
- 2) Toiminnan suunnittelu
- 3) Toiminnan käytäntöön vieminen esimerkiksi pilotin kautta

#### **Prosessitavoitteet palliatiivisen hoidon kehittämisessä:**

- 1) Kehittämiseen osallistuvien toimijoiden tunnistaminen, yhteistyön tarpeiden ja tavoitteiden määrittely
- 2) Toiminnan suunnittelu
- 3) Toiminnan käytäntöön vieminen, sis. esimerkiksi henkilöstön koulutus, pilotti

#### **Prosessitavoitteet yhteistyörakenteiden kehittämisessä sivistystoimen ja Sosterin välille:**

- 1) Kehittämiseen osallistuvien toimijoiden tunnistaminen ja yhteistyön tavoitteiden määrittely
- 2) Toimintamallin suunnittelu
- 3) Toiminnan käytäntöön vieminen, sis. esimerkiksi henkilöstön koulutus, pilotti

### Arvioinnin mittarit/kriteerit

Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden osalta hyötytavoitteiden toteutumisen seurannassa hyödynnetään seuraavia mittareita: asiakastytyväisyys valituissa PTH- ja sosiaalipalveluissa, joihin uudet toimintamallit kohdistuvat, laadullinen arvio uusien toimintamallien tuottamista hyödyistä ja kehittämiskohteista, uusien yhteistyörakenteiden toimivuus lasten ja nuorten ohjaamisessa palveluihin, laadullinen arvio yhteistyörakenteiden toimivuudesta.

## Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tietoa kerätään sidosryhmille, sosterilaisille ja kohderyhmille suunnatuilla Webropol-kyselyillä, Happy or not -palautteella ja Zef-palautteella sekä kokemusasiantuntijoilta suullisesti. Palautteet käsitellään projektijohto- ja asiantuntijatyöryhmissä.

## Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Toiminnot ovat tällä hetkellä hajautettuna ja eri hallinnon alla.

## Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Uusien toimitilojen käyttöönoton yhteydessä on aloitettu kehittämään uusia toimintamalleja eri palvelujen yhteensovittamiseksi uudessa ympäristössä, muun muassa moniammatilliseen tiimityöhön ja konsultaatiokäytäntöihin liittyen. Tämä kehittämistyö on aloitettu syksyllä 2021 yhtä aikaa kerralla kuntoon -mallin jatkokehittämisen kanssa. Kehittämistyön tukena hyödynnettiin Hyvä vastaanotto -valmennusta. Uusien toimintamallien kehittäminen on laaja kokonaisuus kehittämistoimenpiteitä, jotka kattavat niin perustoiminnan organisointiin, tilojen käyttöön ja palvelujen välisiin yhdyspintojen ja prosessien eri vaiheiden toimivuuteen liittyviä kysymyksiä.

Kehittämistoimenpiteet on kohdistettu asiakasohjaukseen, asiakaspolkuihin, yhdenmukaisiin toimintakäytänteisiin sekä perustason ja erityistason palvelujen yhteensovittamiseen. Kehittämisen keskiössä on kerralla kuntoon-ajattelu, jossa asiakkaan asiat hoidetaan mahdollisimman valmiiksi ensimmäisellä yhteydenotokerralla, ja pyritään kaikissa asiakaspalvelutilanteissa hoitamaan ja varaamaan asiakkaan tarvitsemat palvelut niin pitkälle kuin mahdollista samalla kerralla. Asiakas ohjataan oikeaan osoitteeseen ja ammattilainen ottaa vastuu asiakkaan tilanteesta kokonaisuutena heti ensikontaktista lähtien. Alla olevassa kuvassa on esitetty kehittämistyön lähtötilanne.

### Toimintamallin uudistus, asiakas keskiössä aktiivisena toimijana





Palliativisen hoidon kehittämisessä on tehty nykytilan kuvaus tunnistamalla kaikki palliativiseen hoitoon osallistuvat toimijat, nykyiset palveluketjut sekä tiedonkulkuun ja kirjaamiseen liittyvät käytännöt. Nykytilan kuvauksen myötä tunnistettiin tärkeimmät kehittämiskohteet, joita olivat mm. työnjaolliset kysymykset, asiakasnäkökulma sekä osaamisen kehittäminen. Kehittämisen tuloksena on otettu käyttöön moniammatillinen palliativinen kierto sekä julkaistu palliativisen potilaan sähköinen hoitopolku. Lisäksi on päätetty kouluttaa kaksi uutta palliativista hoitajaa. Kehittämistyö jatkui suunnittelemalla palliativisen yksikön perustamista. Lisäksi määritettiin eri ammattilaisten roolit ja vastuut asiakaspolun eri vaiheissa ja tehtiin yksi yhtenäinen palliativinen esite, jossa ovat kaikki toimijat yhteystietoineen. Asiantuntijaryhmää laajennettiin siten, että mukana ovat nyt myös sairaalapappi ja sosiaalityöntekijä. Palliativinen yksikkö on aloittanut toimintansa toukokuussa 2022.

Sivistystoimen ja Sosterin välisen yhteistyön kehittämistä on jatkettu mm. koulustoitimen ja Jelppi-tiimin kanssa. Lisäksi on suunniteltu kohtaamispaikkatoiminnan jatkoa. Yhteistyötä on tehty myös IPC-menetelmän käyttöönoton tiimoilta.

## Seurannan ja arvioinnin tulokset

Hyötytavoitteiden tuloksia ei voida vielä arvioida, sillä kehittämistoimet ovat alkuvaiheessa. Alla olevassa taulukossa on esitetty prosessitavoitteiden edistyminen.

Prosessitavoitteiden edistyminen	2021				2022			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
<b>Uusien toimintamallien kehittäminen uusien toimitilojen käyttöönoton yhteydessä</b>								
Kehittämiseen osallistuvien toimijoiden tunnistaminen, tarpeiden ja tavoitteiden määrittely, projektien määrittely ja työn vaiheistaminen	1	1	2	3	4	5		
Toimintamallien kehittäminen	1	1	1	2	3	4	5	
Toimintamallien käytäntöön vieminen	1	1	1	2	3	4	5	
<b>Kerralla kuntoon -mallin käyttöönotto</b>								
Kehittämiseen osallistuvien toimijoiden tunnistaminen, tarpeiden ja tavoitteiden määrittely	1	1	2	3	5			
Toiminnan suunnittelu	1	1	2	3	5			
Toiminnan käytäntöön vieminen esimerkiksi pilotin kautta	1	1	1	2	3	4	4	
<b>Palliativisen hoidon kehittäminen</b>								
Kehittämiseen osallistuvien toimijoiden tunnistaminen, yhteistyön tarpeiden ja tavoitteiden määrittely	5	5	5					
Toiminnan suunnittelu	2	2	3	4	5			
Toiminnan käytäntöön vieminen, sis. esimerkiksi henkilöstön koulutus, pilotti	2	2	2	4	5			
<b>Yhteistyörakenteiden kehittäminen sivistystoimen ja Sosterin välille</b>								

Kehittämiseen osallistuvien toimijoiden tunnistaminen ja yhteistyön tavoitteiden määrittely	5	5	5					
Toimintamallin suunnittelu	3	4	4	5				
Toiminnan käytäntöön vieminen, sis. esimerkiksi henkilöstön koulutus, pilotti	2	5	5					

1	Kehittämistoimenpidettä ei ole aloitettu
2	Kehittämistoimenpidettä suunnitellaan
3	Uusi toimintamalli on valmis testattavaksi
4	Uutta toimintamallia testataan käytännössä
5	Uusi toimintamalli on käytössä

## 5 Kustannusten nousun hillitseminen

### Hankkeen tavoitteet

Kustannusten nousun hillintää tavoitellaan yllä kuvattujen, neljään ensimmäiseen hyötytavoitteeseen (saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus; ennaltaehkäisy ja ennakointi; laatu ja vaikuttavuus; monialaisuus ja yhteentoimivuus) liittyvien toimenpiteiden kautta. Hankkeen toimenpiteitä suunniteltaessa huomioidaan kustannusnäkökulma. Kehittämistoiminnassa tehdään kestäviä ja realistisia kustannusten nousun ajureihin vaikuttavia valintoja.

### Arvioinnin mittarit/kriteerit

Kustannusten nousun hillinnän osalta hyötytavoitteiden toteutumisen seurannassa hyödynnetään seuraavia mittareita: Kustannusten kehitys eri palveluissa.

### Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Eri palveluiden toteutuneet kustannukset saadaan Exreport-ohjelmasta.

### Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilanteen arviointi on kesken.

### Seurannan ja arvioinnin tulokset

Kustannusten kehitystä seurataan ja arvioidaan vasta, kun kehittämistoimet on tehty.