



**Satakunnan  
hyvinvointialue**

SATAKUNNAN TULEVAISUUDEN SOSIAALI- JA  
TERVEYSKESKUS -HANKE

OMA-ARVIOINNIN LOPPURAPORTOINTI

Syksy 2023

## Sisällys

<b>1. Tiivistelmä .....</b>	<b>3</b>
1.1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen .....	3
1.2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön .....	4
1.3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen .....	4
1.4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen .....	5
1.5. Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus .....	5
<b>2. Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen tavoitteet .....</b>	<b>6</b>
2.1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen .....	6
2.2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön .....	7
2.3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen .....	7
2.4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden kehittäminen .....	7
2.5. Tulos- ja prosessiarviointi osahankkeittain .....	7
<b>3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut .....</b>	<b>8</b>
3.1. Osahankkeen tulos- ja prosessitavoitteet .....	8
3.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit .....	8
3.3. Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät .....	9
3.4. Lähtötilanearvio ja prosessi- ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset .....	9
<b>4. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu .....</b>	<b>25</b>
4.1. Pilotin prosessi- ja tulostavoitteet .....	25
4.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit .....	25
4.3. Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät .....	26
4.4. Lähtötilanearvio ja prosessi- ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset .....	26
<b>5. Ennaltaehkäisevät ja varhaisen tuen palvelut .....</b>	<b>27</b>
5.1. Osahankkeen tulos- ja prosessitavoitteet .....	27
5.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit .....	28
5.3. Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät .....	28
5.4. Lähtötilanearvio ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset .....	28

<b>6. Monialainen tiimityö, sote-keskus-kehittäminen .....</b>	<b>34</b>
6.1. Osahankkeen tulos- ja prosessitavoitteet .....	34
6.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit .....	35
6.3. Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät .....	35
6.4. Lähtötilannearvio ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset 30.9.2022 .....	35
<b>7. Ikääntyneiden palvelut ja omaishoito .....</b>	<b>54</b>
7.1. Osahankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet .....	54
7.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit .....	54
7.3. Lähtötilannearvio ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset .....	54
<b>8. Päihde- ja mielenterveyspalvelut .....</b>	<b>60</b>
8.1. Osahankkeen prosessi- ja tulostavoitteet .....	60
8.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit .....	60
8.3. Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät .....	60
8.4. Lähtötilannearvio ja prosessi- ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset .....	60
<b>9. Kuntoutus .....</b>	<b>61</b>
9.1. Projektin tulos- ja prosessitavoitteet .....	61
9.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit .....	61
9.3. Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät .....	62
9.4. Lähtötilannearvio ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset .....	62
<b>10. Sosiaalihuollon toiminnan ja tiedonhallinnallisen kehittämisen yhteensovittamisen projekti .....</b>	<b>68</b>
10.1. Hankkeen tulos- ja prosessitavoitteet .....	68
10.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit .....	68
10.3. Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät .....	68
10.4. Erityisen tuen tarpeen arviointi palvelutarpeen arvioinnin prosessissa .....	70
10.5. Omatyöntekijän nimeäminen osana palvelutarpeen arviota .....	71
10.6. Monialainen palvelutarpeen arviointi .....	72

## 1. Tiivistelmä

Aiemmin pirstaleisten palvelujen maakunnassa Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus –hanke edisti sote-uudistuksen mukaista hyvinvointialueen muodostumista. Hankkeen resurssit tukivat muutoksessa mahdollistaen sisällöllisen kehittämisorientaation ylläpitämisen isossa rakennemuutoksessa. Hankkeen lopussa keskeiset kehittämistoimet jalkautettiin hyvinvointialueelle. Hankkeen aikana muodostettiin kestävä kehittäminen periaatteet ja ymmärrettiin kehittämistyön jatkumo. Hankesuunnitelma sisälsi laajoja ja kunniahimoisia kehittämistoimia aina yksittäisiin ja rajatumpiin kehittämisprojekteihin. Pitkä ja tapahtumarikas hankeaika mahdollisti sinnikkään yhteiskehittämisen pohjan. Keskeiset verkostot on luotu. Korona-ajasta johtuen tai siitä huolimatta tehtiin valtaisa digiloikka. Etäpalveluita tarvittiin ja niitä kehitettiin kaikissa ikäkaaren vaiheissa.

Ennaltaehkäisevä ja perustason palvelujen vahvistaminen vaati yhteisen ymmärryksen hakua sekä dialogia monitoimijaisessa kehittämistyön toimintaympäristöissä. Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus -hanke tuki Satakunnan hyvinvointialueen sote-keskus toimintamallin muodostamista. Syksyn 2022 oma-arvioinnissa huomioitiin hyvinvointialueelle siirtyminen ja kehittämistoimenpiteitä vaiheistettiin hyvinvointialueen rakentumisen tahdissa. Vuosi 2022 oli suurelta osin valmistelutyötä, jossa sekä perus- että erityistaso antoivat panostuksensa myös kehittämiseen. Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kaari alkoi neljästä maakuntaan yhteisestä palkatusta koordinaattorista ja keväällä 2023 hankkeeseen oli palkattu 42 Satakunnan yhteistä osa- ja kokoaikaista kehittäjää. Juurruttamistyötä tehtiin verkostomaisesti yhteiskehittäen.

Syksyn 2022 ja 2023 toimintaa sävytti toimintakulttuurin muutos sekä yhtenäisten toimintamallien juurruttaminen. Vuoden 2023 kevät haastoi kehittämistä, koska muuttuneessa organisaatiossa uudelleen määriteltiin yhteistyöverkostoja uudistuneiden rakenteiden mukaisiksi. Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen toteuma kattaa laajan repertuaarin ansioituneita kehittämistoimia. Tästä oma-arvioinnista on rajattu pois ne toimet, joita ei ollut oma-arviointiin valittuna hankkeen alussa 2020 tai jatkorahoituksesta olleista oma-arvioinnin kohteista. Muut tulokset ovat luettavissa Innokylästä Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus-hankkeeseen liitetyistä toimintamallikuvauksista.

### 1.1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon hoitaja- ja lääkärikäynneillä on vuoden 2022 mukaan Satakunnassa parempi kuin maassa keskimäärin. 65 vuotta täyttäneillä sekä monisairailta hoidon jatkuvuus toteutuu hoitajan ja lääkärin vastaanotolla maan keskiarvoa paremmin. Sote-keskuksessa toimiva tiimimalli laajentui Satakunnan alueelle edistäen hoidon alkamista heti ensimmäisestä yhteydenotosta. Suuntana on yksiköiden yhteiset tavoitteet, mittarit sekä monialainen ja asiakaslähtöinen työtapa. Perhekeskustoimintamalli toimii Satakunnan kattavasti, mikä edistää lasten ja perheiden osalta palveluiden yhdenvertaista saatavuutta. Maksuton ehkäisy alle 25- vuotiaille nuorille –pilotti laajeni. Pyydä apua! -napin käyttö laajentui koko hyvinvointialueelle. Lisäksi kehitettiin sähköisiä palveluja kaikille ikäryhmille. Palveluiden kautta asiakkailta on mahdollisuus saada yhteys ammattilaiseen oikea-aikaisesti. Omaolo-palvelun

käytön laajentamisella, sekä sen tehokkaammalla käytöllä edistetään kiireettömään hoitoon pääsyä, sekä parantamaan palvelujen entistä parempaa saatavuutta ja saavutettavuutta. Neuropsykiatrista osaamista lisättiin.

## **1.2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön**

Elintapaohjauksen osaamista vahvistettiin. Satakunta saavutti ansioituneen HYTE-kertoimen valinnalla painottaa ennaltaehkäisevää ja ennakoivaa työtä. Elintapaohjauksen (elintapaohjaus, ravitsemus, liikunta, uni) koulutukseen osallistui 50 ammattilaista terveydenhuollosta ja liikuntatoimesta. Neuvokas perhe -menetelmän koulutukseen osallistui yhteensä 133 ammattilaista neuvoloista, opiskeluhuollosta, varhaiskasvatuksesta, perhetyöstä, seurakunnista. Liikuntaneuvonnan palvelutarjotin julkaistiin. Alueellinen ravitsemustyöryhmä perustettiin hankkeen tuella koordinoimaan ja suunnittelemana hyvän ravitsemuksen edistämistä. HYTE-kokonaisuudessa tehty kehittämistyö siltautettiin syksyllä 2023 hyvinvointialueen HYTE yksikön johtamaksi ja toimintaa kehitetään yksiköstä käsin laajasti. Sisältäen ennaltaehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön sekä kokemusasiantuntijatoiminnan jatkokehittämisen. Ankkuri-toiminta juurtui Satakunnan hyvinvointialueen kattavaksi toiminnaksi. Pilotti vastaa erityisesti ennaltaehkäisevään tukeen, sillä lasten ja nuorten oirekäyttämiseen kyetään vastaamaan ripeästi ja ongelmia ennaltaestävästi. Moniviranomaistyö kykenee toimimaan niin varhaisen tuen kuin vakavampien ongelmien parissa. Palvelupolkuja on luotu ja Ankkuritoiminnassa kuntien yhdyspintatyö on keskiössä. Tukiperhetalopilotti jatkuu hyvinvointialueella lisäten palvelujen saatavuutta ja oikea-aikaisuutta. Vastaanottoperhetoiminta mallinnettiin hyvinvointialueelle. Sote-tiimimallitoiminta saatiin vakiinnuttua lähes koko Satakuntaan ja kehittämistyötä jatketaan Satakunnan muutosohjelmassa. Kotiin vietäviä palveluja kehittämällä kyetään vastaamaan palvelutarpeeseen laadukkaasti ja siirtämään painotusta raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön. Ikääntyneiden kotikuntoutuksen kokonaiskuva on laadittu sisältäen arkikuntoutuksen, tehostetun kotikuntoutuksen ja siihen kuuluvana arviointi ja kuntoutusyksiköt sekä etäkuntoutuksen. Omaishoidon malli yhtenäistettiin ja omaishoidon tukea kehitettiin mallintamalla omaishoidon olohuonemalli. Hankkeen aikana psykososiaalisten palvelujen kehittämissyhteistyö koordinaatiohankkeen ja yta-alueen kanssa oli tiivistä. Koordinaattorit toimivat tiiviisti terapiat etulinjaan menetelmien edistämiseksi. Palvelutuotanto oli tiiviisti kehittämisessä mukana, joten kehittämistyö saatiin istutetuksi rakenteisiin.

## **1.3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen**

Monialaisen tiimityön toimii nelimaalitavoitteista (tuottavuus, vaikuttavuus, asiakaskokemus ja henkilöstötyytyväisyys paranevat), terveyshyötyasiakkaan kriteereistä, terveysindikaattoreista, asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman minimivaatimuksista sekä valmentavasta työotteesta käsin. Perhekeskustoimintamallin kehittäminen noudattaa THL:n mukaisia kriteerejä. Satakunnan hyvinvointialueella on käytössä sosiaalisen raportoinnin lomake. Sosiaalihuollon henkilöstöä on koulutettu laajasti kirjaamiseen. Jälkihuollon yhtenäistämistä kehitettiin ja jatkumo kehittämiselle sovittiin. Vastaanottoperhetoimintaan tehtiin kattava malli vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin.

#### 1.4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen

Keskeisistä yhteistyökäytännöistä on sovittu ja perhekeskuksissa toimii monialaisia tiimejä. Lapsiperheiden ja nuorten palveluiden yhteen toimivuuden varmistamiseksi SI-SOTE yhteistyötä on mallinnettu ja valmisteltu opiskeluhuollon suunnitelma lausunnolle. Hankkeessa luotiin rakenteellisen sosiaalityön viikko ja SO sotessa -foorumi, joka on lisännyt ammattilaisten välistä vuorovaikutusta. Hankkeen rahoituksella järjestettiin johdon valmennusta muutostyön tueksi. Keskeisenä agendana oli edelleen perustason vahvistaminen, yhteensovittava työote ja kokonaisuudet hahmottava systeeminen viitekehys asiakaslähtöisessä työssä. Tulevaisuuden sote-keskus -hanke tuki pitkäjänteisesti ammattilaisia kehittämään monialaisesti ja yhdessä systeemillä viitekehyksellä. Painopistettä perustasolla vahvistettiin. Kehittämiseen osallistui kattava ja osaava joukko: kunnista, hyvinvointialueelta, seurakunnista, järjestöistä sekä yrityksistä sekä valtiolta. Palvelukokonaisuuksien osalta kehittämistä jatketaan Satakunnan hyvinvointialueen muutosohjelmassa. Uudistuvissa rakenteissa palvelukokonaisuuksien luominen ja sopiminen vaatii organisaatioissa pidemmän ajanjakson.

#### 1.5. Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus

Satakunnan hyvinvointialueella Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeella oli tärkeä tehtävänsä. Ennen hyvinvointialuetta ja sinne siirryttäessä hanke tuki yhtenäisten käytäntöjen, horisontaalisen ja vertikaalisen integraation sekä palvelujen saatavuuden edistämistä ja vaikuttavuutta monella tasolla ennaltaehkäisevästä työstä erikoissairaanhoidon kehittämiseen. Hyötytavoitteet toimivat ohjeena kaikissa kehittämisprojekteissa. Hyötytavoitteiden 1–4 saavutettavuudella päästään kustannusten laskuun. Tavoitteiden painotukset vaihtelivat projektikohtaisesti. Kehittämistoimenpiteissä huomioitiin hyödyt organisaatiolle, henkilöstölle ja asiakkaille.



Kuva 1. Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus visio, Hammarberg E, Ramstadius L, Salminen M, & Santanen J., 2022.

Satakunnan sote-keskus-konsepti on verkostomainen palvelukokonaisuus, joka toimii Satakunnan hyvinvointialueen strategian mukaisesti palvelun kaikkia Satakuntalaisia yhdenvertaisesti asuinpaikasta riippumatta. Satakunnassa toimitaan lähellä ihmistä, kohdataan inhimillisesti ja ammatillisesti sekä uudistetaan vastuullisesti. Hankkeen hyötytavoitteet ovat linjassa Satakunnan hyvinvointialueen strategian kanssa. Usea kehittämistoimi saatiin sillattua ja juurrutetuksi.

Oma-arvioinnin tuloksiin vaikuttaa, ettei kaikkia mittaritietoja ollut saatavilla syksyn 2023 otannassa. Näiden kohdalla on maininta erikseen. Oma-arviointi kyselyyn osallistui Satakunnan sote-keskus konseptointiin osallistunut johto ja asiantuntijat. Joiltakin osin tulokset on jo saavutettu. On kuitenkin huomioitava, että tulosten mittaaminen organisaatioiden yhdentyessä uusissa toimintatavoissa, rakenteissa ja järjestelmissä, ei ole kaikilta osin vielä saatavissa. Kuntayhtymien ja kuntien lähtökohdat olivat jo kehittämistäustoiltaankin erilaisia ja osa tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen tuloksista on määriteltävissä vuosien päästä. Tästä huolimatta saatiin oma-arvioinnin tulokset suhteessa mittareihin kohtuullisen hyvin kootuksi.

Keskeisinä tuloksina voi mainita palveluiden elämänkaarimalli, perhekeskustoimintamalli (HT 1–4.), HYTE- yksikössä toteutettavat useat siltaus- ja juurruttamistoimenpiteet, Ankkuritoimintamalli (HT 1–4.), yhtenäinen omaishoidon-, ja saattohoidon vapaaehtoistyön malli yhteistyönä seurakunnan kanssa (HT 1–4.). Työikäisten palveluissa monialainen tiimimalli edisti palvelujen saatavuutta ja kehittämistyötä jatketaan muutosohjelmassa (HT 1 - 4). Palvelupolkuja kehitettiin projektikohtaisesti. Kehittämisen tuloksia ovat mm. Kirurgisen potilaan hoitopolku, Anestesiapotilaan hoitopolku ja alle 18-vuotiaiden hoitopolku suun terveydenhuollon palveluissa. Kolmen vuoden hanke saavutti olennaiset tavoitteensa. Kehittämistyö jatkuu kestävän uudistamisen periaatteella.

## **2. Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen tavoitteet**

Hankekokonaisuuden tavoitteet on kuvattu alla. Näihin tavoitteisiin pyritään eri osahankkeissa, joilla on jokaisella omat osahankekohtaiset tavoitteet ja toimenpiteet, joilla tavoitellaan koko hankkeen hyötytavoitteita. Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus –hanke sisältää neljä osahanketta: Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittäminen, Ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen palvelujen kehittäminen, monialainen tiimityö ja sote-keskus sekä kotiin annettavien palvelujen kehittäminen. Tämän lisäksi hankkeessa on läpileikkaavien palvelujen kehittämistä kuten sosiaalihuollon palvelut, digitaalisten palvelujen kehittäminen ja kuntoutus.

### **2.1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen**

Tärkeimpänä päämääränä on, että asiakkaat saavat tarpeidensa mukaisia oikeita palveluita oikeaan aikaan, oikeassa paikassa. Kehittämistyössä otetaan huomioon tuottajakentän monipuolisuus ja lähipalveluiden saavutettavuus. Erityistä huomiota kiinnitetään paljon palveluja tai erityistä tukea tarvitsevien ihmisten palveluiden kehittämiseen. Tavoitteena on erityisesti:

- Varmistaa asiakkaan pääsy kiireettömään hoitoon 7 vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista
- Varmistaa asiakkaan pääsy suun terveydenhuollon palveluihin kolmen kuukauden hoitotakuunrajoissa

- Parantaa palvelutarpeen nykyistä oikea-aikaisempaa tunnistamista
- Parantaa ihmisten osallisuutta ja tyytyväisyyttä kaikissa asiakasryhmissä, erityistä huomioita kiinnitetään paljon palveluja sekä erityistä tukea tarvitseviin asiakkaisiin
- Madaltaa avun ja tuen hakemisen kynnyksiä sekä tuoda palvelut lähelle ihmisten elinympäristöä ja arkea
- Taata tarpeen mukaiset monikanavaiset asiointipalvelut ja parantaa palveluiden saavutettavuutta

## **2.2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön**

Tavoitteena on siirtää palveluiden painopistettä raskaista palveluista ennaltaehkäisevään työhön ja varhaisen vaiheen tukeen. Tavoitteena on parantaa asiakkaiden hyvinvointia sekä vähentää mm. sairastuttavista elintavoista tai sosiaalisista syistä johtuvaa raskaampaa palvelutarvetta tukemalla kansalaisia heti, kun riskit tunnistetaan.

## **2.3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen**

Tavoitteena on laadukas ja vaikuttava sosiaali- ja terveydenhuolto, joka aidosti vastaa asiakkaan tarpeisiin ja asiakas kokee saavansa apua. Päämääränä on parantaa palveluiden tarvelähtöisyyttä siten, että asiakkaan kokema hyöty sekä palvelun vaikuttavuus ja tuottavuus paranevat. Lisäksi tavoitteena on parantaa tiedolla johtamista, toiminnan näyttöön tai tutkittuun tietoon nojautumista, eri toimijoiden yhteistyötä sekä vahvistaa ammattilaisten osaamista.

## **2.4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden kehittäminen**

Päämääränä on vähentää palveluiden siiloutumista, päällekkäisyyttä ja pirstaleisuutta. Tavoitteena on ammattilaisten saumaton yhteistyö asiakkaan hyväksi, jolloin asiakkaan palvelupolku on yhtenäinen riippumatta siitä, mitä palveluita hän tarvitsee, missä hän asuu tai mikä taho palvelut tuottavat. Saumattomuus on asiakkaan elämäntilanteen ja tarpeiden kokonaisvaltaista, systeemistä ymmärrystä palvelujen yhteen toimivuuden parantamiseksi.

## **2.5. Tulos- ja prosessiarviointi osahankkeittain**

Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus hankkeen kansalliset hyötytavoitteet ovat:

1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen,
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden parantaminen
5. Kustannusten nousun hillitseminen

Hyötytavoitteeseen viisi päästään hyötytavoitteiden 1–4 kautta. Arviointiraportissa tavoiteltavat hyötytavoitteet ovat merkittynä numeroina osahankkeiden tulos- ja prosessitavoitteiden jälkeen suluissa.

(Hyötytavoite 1 = HT1, Hyötytavoite 2 = HT2 jne.)



Raportti rakentuu elämänkaarimallin mukaisesti osahankkeittain. Osahankkeiden arvioinnit sisältävät sekä 2020 aloitettujen toimenpiteiden arvioinnit, vuonna 2022 aloitettujen kehittämistoimenpiteiden arvioinnit sekä aikavälillä 2022–2023 toteutetut toimenpiteet arviointeineen. Hyvinvointialueen aloitettua toimintansa 1.1.2023 jälkeen tilastotiedon saaminen hyvinvointialueen palveluista on vaikeutunut järjestelmien yhteensopimattomuuden vuoksi. Tästä syystä osaan aineiston keruussa esitetyissä kysymyksistä ei ole saatu vastauksia, poiketen edellisvuosien aineistonkeruusta. Lisäksi uudenlainen organisaatorakenne haastoi vastausten saamista.

### **3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut**

#### **3.1. Osahankkeen tulos- ja prosessitavoitteet**

Tavoitteena on yhtenäistää lapsi- ja perhepalveluja ja integroida palvelut toimiviksi kokonaisuuksiksi. Päämääränä on varmistaa perheitä lähellä olevat saavutettavat ja oikea-aikaiset palvelut. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämisen -osahankkeen toimenpiteitä kehitetään systeemisellä ja verkostomaisella työotteella. Perhekeskuskehittäminen on aloitettu hankkeen alussa 2020 ja syksyn 2022 mittaristoon lisättiin lastensuojelun tulos- ja prosessitavoitteita.

- Perhekeskustoimintamallin jalkauttaminen koko Satakuntaan (HT 1-5)
- Matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen perhekeskuksessa: Pyydä Apua! -nappi, matalan kynnyksen sähköinen palvelu on käytössä koko Satakunnassa (HT 1, 2)
- Sivistys- ja sote- (SISOTE) yhteistyön maakunnallisen mallin vakiinnuttaminen hyvinvointialueelle (HT 2, 4)
- Lastensuojelu: Vastaanottoperheet, jälkihuollon yhtenäinen käytäntö, systeminen lastensuojelun tiimimalli (HT 3, 4, 5)
- Tukiperheet ja tukiperhetalomalli (HT 1, 2, 3, 5.)

#### **3.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit**

1. Satakunnassa toimii hyvinvointialueen kattava perhekeskustoimintamalli
2. Pyydä apua! -napin käyttöönotto
3. Sivistys-sote-yhteistyölle vakiintuneen mallin toteutuminen ja sen muodot
4. Kunnallinen opiskeluhoollon suunnitelma tehty yhteistyössä soten ja sivistyksen kanssa
5. Vaikuttavien menetelmien käyttö
6. Tukiperhetoiminta tukimuotona perheille
7. Lastensuojelussa toimiva lastensuojelun systeminen tiimimalli
8. Lastensuojelun lyhytaikaisissa sijoituksissa alle kouluikäiset lapset sijoitetaan ensisijaisesti perheisiin ja valmennettuja vastaanottoperheitä on käytössä

### 3.3. Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Lähtötilannekartoitus: osatoteuttajilta kerätty Webropol-kysely joulukuussa 2020. Puuttuvia tietoja täydennettiin koordinaattorien hankkimilla tiedoilla nykytilasta ja kohdennetuilla lisäkysymyksillä kuntien sote-ammattilaisille.

Tiedonkeruu ja arviointi marraskuu 2021, syyskuu 2022 ja lokakuu 2023: kehittämistilanteen arvioimiseksi osatoteuttajilta kerättiin tiedot Webropol-kyselyllä, joka sisälsi sekä hankkeen oma-arvioinnin että kansallisen arvioinnin kysymykset.

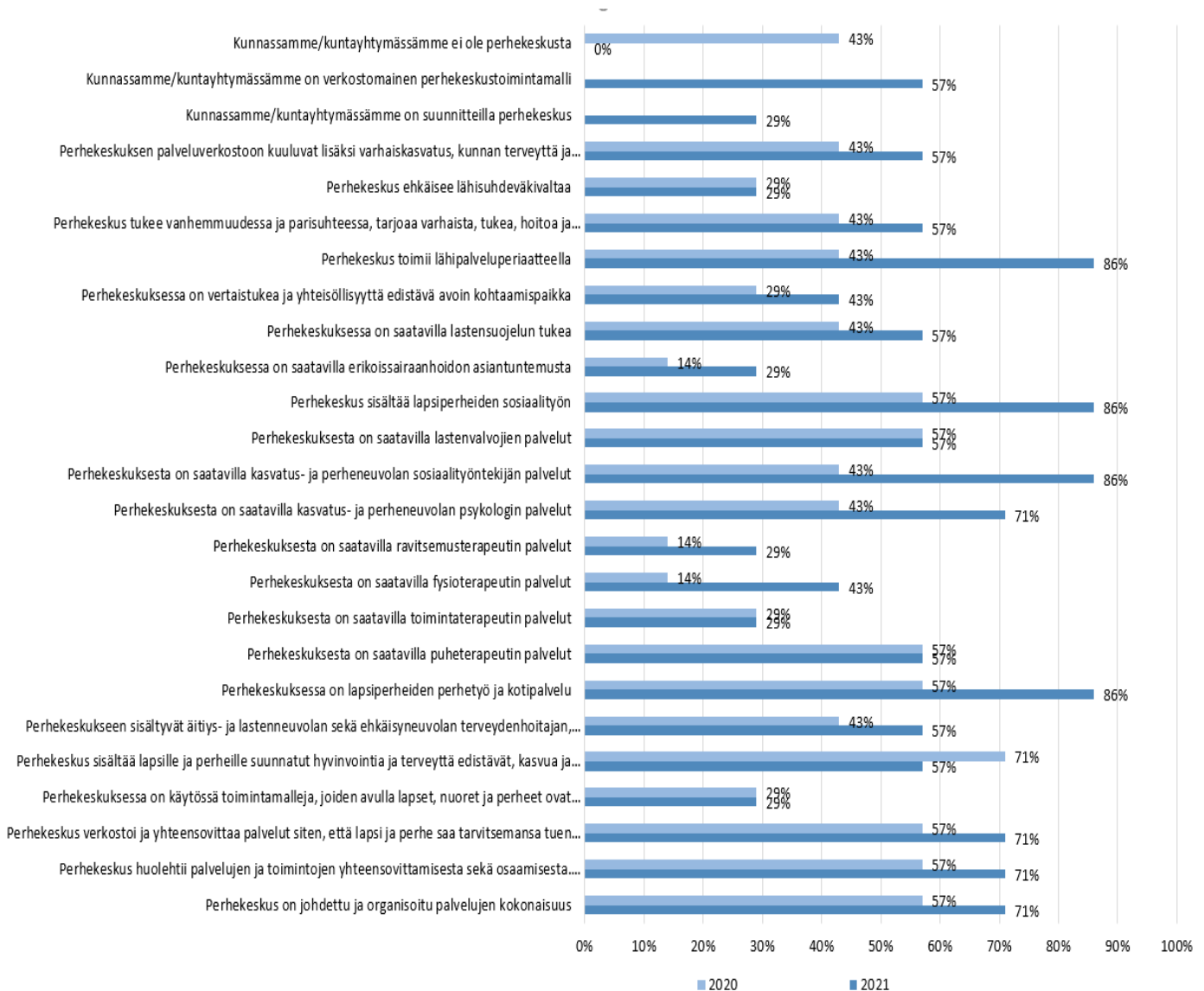
Syyskuussa 2022 on tehty uusien kehittämistoimenpiteiden osalta lähtötilannearvio mittareista 4, 5, 6, 7 ja 8. Arviointitietoa hyödynnetään kehittämisen oikeanlaisessa kohdentamisessa.

### 3.4. Lähtötilannearvio ja prosessi- ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

#### 1. Satakunnassa toimii hyvinvointialueen kattava perhekeskustoimintamalli

#### Lähtötilannearvio 2021

Lapsi- ja perhepalvelualueita on Satakunnassa yhteensä seitsemän. Syksyllä 2021 perhekeskusten määrä laajeni neljästä viiteen. Fyysiset ja verkostomaiset perhekeskukset sijaitsevat Huittisissa, Eurassa ja Raumalla. Verkostomainen perhekeskustoimintamalli on käytössä Porissa ja yta-alueella sekä Kessotessa. Jokaisella alueella on lähipalveluna perhekeskustoimintamallin mukainen kohtaamispaikka ja yhteistyötä tehdään tiiviisti järjestöjen ja seurakunnan kanssa. Säskylä ja PoSa:n alue ovat perhekeskustoimintamallin suhteen suunnitteluvaiheessa. Lapsi- ja perhepalveluissa huolta herättää erityisammattilaisten, kuten lastenpsykologien, fysioterapeuttien ja ravitsemusterapeuttien ja psykiatrian lääkärin saatavuus. Koronapandemia on haastaa kehittämistyötä. Perheiden kohtaamispaikat ovat koronan vuoksi kiinni, ja vertais- ja lähikohtaukset ovat vähentyneet. Koulut ja päivähoito tuovat viestiä perheiden pahoinvoinnista. Lastensuojeluilmoitukset ovat lisääntyneet. Lastensuojelun yhteistyön tiivistämistä tarvitaan. Perhekeskusten kohtaamispaikkatoimintaa on kehitteillä kaikilla alueilla. Alkukartoitustilanteessa 2020 erikoissairaanhoidon osaamista oli käytössä vähän, 14 %. Vuonna 2021 erikoissairaanhoidon asiantuntijuuden saatavuus on lievästi parantunut 29 %. Perhekeskuksen kehittämistehtävät ovat edenneet. Osa mittareista pysyi kuitenkin vuoden 2020 tasolla, mikä on osin koronan vaikutusta. Vuoden 2021 haasteena ovat koronarajoitukset, työntekijöiden, saatavuus sekä vaihtuvuus ja lastensuojeluilmoitusten kasvava määrä. Alueet ovat kehittämisessä erilaisissa vaiheissa. Perheiden ongelmat ovat monimutkaistuneet ja pitkittyneet. Varhaisen tuen palveluita on vähennetty. Perheiden ja nuorten sosiaaliset kontaktit ovat vähentyneet. Palveluvelka on kasvanut. Esimerkiksi neuvolassa ja kouluterveyden huollossa on huolehdittu koronarokottamisesta. Kehittämistyöhön on ollut haasteellista saada työaikaa.



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

## Tulokset 30.9.2022

Vuoden 2022 oma-arviointiin lisätään mittareiksi yhteistyömallit em. toimijoiden kesken. Esimerkiksi kriittisissä asiakasryhmissä tarvitaan erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun osaamista, jolloin kustannusten hillitsemiseksi on tarpeen sopia toimivista malleista.

Perhekeskuksissa lisättiin sähköisen perhekeskuksen toimintamalleja kuten sähköinen ajanvaraus ja chatpalvelu ja äännekoulu. Tavoitettavuutta on lisätty pilotoimalla Vanhempien webinaaripalvelua. Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeessa tuetaan sähköisten palvelujen

lisäämistä sisällöllisen työn ja laadun näkökulmasta. Tulevaisuuden sote-keskus hankkeessa tuetaan palveluohjauksen sisällöllistä yhtenäistämisen tukea.

Satakunta on syksyn 2022 päässyt hankkeessa tulokseen perhekeskustoiminnan jalkauttamisesta koko Satakuntaan. Alueilla on tehty paikallista kehittämistyötä. Satakunnassa on koordinoitu hyvinvointialueen laajuista verkostotyötä mm. LAPE-yhteistyöryhmä, perhekeskusverkosto sekä nuorten psykososiaalinen ryhmä. SISOTE- kehittämistä edistävä ryhmä käynnistettiin helmikuussa 2022. Yhteinen kehys perhekeskustoimintamallille on luotu hyvinvointialueella. Verkostoihin osallistuvat sosiaali-, terveys sekä sivistystoimen lisäksi järjestö, seurakunta. Myös kokemusasiantuntijat ovat kehittämisessä mukana.

## Satakunnan perhekeskusten toiminnat/palvelut, tilanne 9/2022



**Taulukko 2.** Perhekeskustoimintamalli Satakunnassa 2022. Lukumäärä kunnista/kuntayhtymistä, joiden perhekeskuksissa palvelut tai toiminnot käytössä.

Taulukosta 2. Satakunnan perhekeskusten palvelut/toiminnat 2022, näkee Satakunnan vahvuudet sekä kehittämistehtävät perhekeskustoimintamallin osalta. Oma-arviointiin vastasivat kaikki seisemän perhekeskusta. Palvelujen yhtenäistämässä ja saatavuudessa on vielä tehtävää. Mittareihin lisättiin kehityksen etenemisen mukaisesti sähköinen perhekeskus, Pyydä Apua! -nappi sekä erikoistason ja perustason yhteistyön vakiintuneet mallit. Näillä tiedoilla saadaan jatkossa tarkemmat kehittämistoimenpiteet seuraavaan oma-arviointivaiheeseen.

Satakunta on edennyt THL:n linjausten mukaisten perhekeskustoimintamallin edistymisen suhteen. Perhekeskuksessa on käytössä monialaisia tiimejä. Vastuutyöntekijät nimetään perheille. Vahvuutena ovat toimivat lähipalvelut. Erikoistason asiantuntijuuden konsultointi mahdollisuus on lisääntynyt vuoden 2021 tuloksesta (29 %) keskeisesti (85,7 %). Positiivista tulosta voi osaltaan selittää digiyhteyksien käyttömahdollisuuksien lisääntyminen sekä perhekeskustoimintamallin kehitys ja sinnikäs verkostoyhteistyö. Jatkossa on kuitenkin varauduttava koronasta johtuvien jonojen purusta aiheutuvaan työn paineeseen sekä perheiden ongelmien haasteellistumiseen, vaikka ennaltaehkäisevän työn painopistettä onkin onnistuttu vahvistamaan.

Monialaisia yhteistyömalleja tulee edistää sidosryhmien ja erikoistason palvelujen välillä tilanteissa, joissa tarvitaan sekä perus- että erikoistason osaamista. Konsultaatio erikoistasolta on saatavissa pääosin hyvin, mutta asiakaspintaa koskettavat yhteistyömallit vaativat syventämistä. Osallisuustyötä sekä systemaattista arviointia ja palautteen keräämistä tulee vahvistaa. Lasten ja nuorten tulee voida osallistua enemmän kehittämiseen. Yhteistyö järjestöjen ja seurakunnan kanssa on tulosten mukaan vahvaa. Vaikuttavia menetelmiä on käytössä mm. Ihmeelliset vuodet ja Lapset puheeksi.

Tarvetta on edelleen asiantuntijoista kuten lääkäreistä. Kehittämistä olisi hyvä kohdentaa perhetyön malleihin perheen palvelutarpeen mukaan. Vastauksissa ilmenee ennaltaehkäisevän perhetyön lisäämisen tarve. Tavoite perhekeskustoimintamallin jalkauttamisesta Satakuntaan on saavutettu syksyllä 2022. Perhekeskustoimintamalli on sisäänkirjoitettu hyvinvointialueen valmistelurakenteisiin. Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen kautta tuetaan erityisesti yhteensovittavaa työtä ja matalan kynnyksen palvelujen työtä mm. monitoimijaisen yhteistyön tuen muodossa. Haasteista huolimatta oma-arvioinnin perusteella Lasten, nuorten ja perhepalvelujen oma-arvioinnissa määritetyt kehittämiskohteet ovat edenneet.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.9.2022**

Perhekeskuskehittämistä tuetaan mentorituella ja alueille palkatuilla hankekehittäjillä. Perhekeskuskonseptointi tukee kehittämistä. Yhteensovittavan työn tarve korostuu hyvinvointialueen organisaatiomuutoksessa. Konseptoinnissa 2022 kriittisiksi asiakasryhmiksi nostetaan neuropsykiatriset haasteet ja mielenterveys ja päihdepalvelun/hoidon tarpeessa olevat asiakkaat. Vauva- ja perhemyönteisyys -ohjelmaa edistetään erikoissairaanhoidon ja perustason välisellä yhteistyöllä. Maakunnallinen LAPE-yhteistyöryhmä sekä perhekeskusverkosto kokoontuu säännöllisesti. Mannerheimin lastensuojeluliitto koordinoi maakunnallista kohtaamispaikkaverkostoa. Lapsi- ja perhepalvelujen puolella on käynnistetty kuntoutustyöryhmä. Yhdyspintatyötä on tehty hyvinvointialueen kattavasti.

### **TULOKSET 30.10.2023**

Lasten, nuorten ja perheiden toimialuetta johtaa toimialuejohtaja. Toimialue on jaettu perus- ja erityispalveluihin, joita johtaa vastuualuejohtajat. Erityispalvelut sisältävät avo-, sijais- ja jälkihuollon sekä laitoshoidon, joita johtavat vastuuyksikön päälliköt. Peruspalvelut jakaantuvat neljään, hallinnolliseen perhekeskukseen, joita johtaa vastuuyksikön päällikkö. Perhekeskuksissa tuotetaan ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluita ja pääasiallisesti palvelut ovat yhdenmukaisia. Joidenkin ammattilaisten saatavuudessa on haasteita, kuten toiminta-, fysio- ja ravitsemusterapeutit ja sosiaalityöntekijät.

Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus hanke tukee perhekeskuskehittämistä uudessa organisaatiossa. Hyvinvointialueella kehittämisen painopisteet määrittyvät aiemman kehittämistyön mukaisesti. Hyvinvointialueen johto johtaa kehittämistä ja hanke tukee siltauttamista. Edelleen tärkeää on toimintakulttuurin muutos ja integraatio työ yksiköiden välillä sekä tiedottaminen. Sisältökehittämistä tehdään ja sovitaan kehittämisen juurruttamistoimenpiteistä. Usea hankkeessa edistetty kehittämistoimi on hyvinvointialueen rakenteissa sisältyen hyvinvointialueen palveluihin. Osaa kehittämistoimista kehitetään edelleen. Mm. psykososiaalisen tuen kehittäminen jatkuu Kestävän kasvun Satakunta –hankkeessa.

Jatkokehittämistehtävänä perhekeskuksilla on yhtenäisen toimintasuunnitelman teko sekä palvelukokonaisuuden kuvaaminen. Yhteistyömallit lastensuojeluun ja erikoissairaanhoidon ovat osittain muotoutuneet tai eivät toteudu. Yhteistyökäytännöistä seurakunnan, järjestöjen ja sivistystoimialan kanssa on osittain sovittu. Perhekeskuksissa on vertaistuellista ja yhteisöllisyyttä edistävää avointa kohtauspaikkatoimintaa, mutta kaikilta osin toiminta ei vastaa THL:n määrittelemiä kohtauspaikkatoiminnan kriteereitä. Tilanteeseen on kiinnitetty huomiota ja kysymys on ennen kaikkea koronan tuomista vaikutuksista, jolloin kohtauspaikkoja jouduttiin sulkemaan. Kuntien kanssa haetaan yhteistyösopimuksia uudessa tilanteessa.

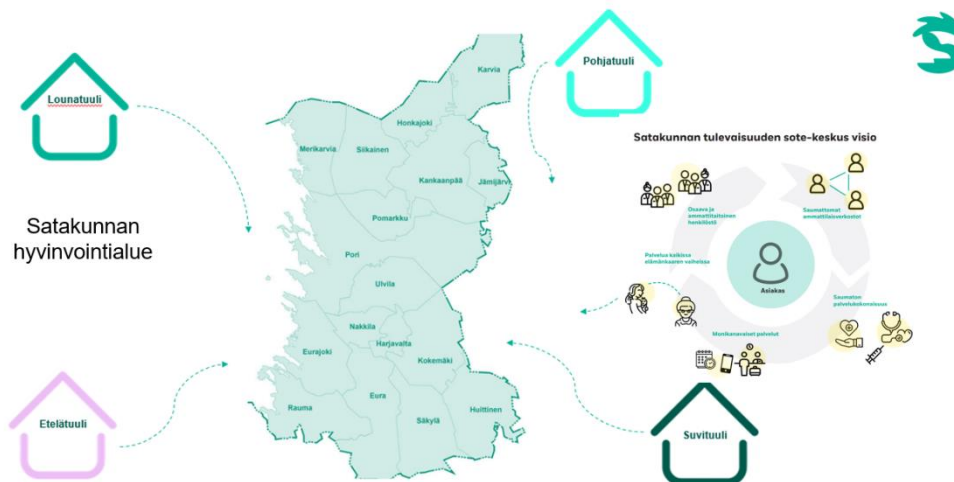
Perhekeskuksissa perhe on osallinen palveluntarpeensa määrittelyssä sekä tavoitteiden toteutumisen seurannassa. Perhekeskuksissa on osittain käytössä toimintamalleja, joiden avulla kuntalaiset voivat kehittää ja arvioida toimintaa. Monialaisia tiimimalleja on käytössä kolmessa perhekeskuksessa. Perheiden monimuotoisuus ja monikulttuurista osaamista on käytössä tai osittain käytössä. Perhekeskuksissa on käytössä tai osittain käytössä puheeksi ottamisen keinot, joiden avulla ehkäistään ja tunnistetaan lähisuhdeväkivaltaa, riippuvuussairauksia ja psyykkisten sairauksien vaikutusta perheeseen. Kokemusasiantuntijaosaamista on vähän käytössä ja vammaispuolen asiantuntijuutta on käytössä yhdessä perhekeskuksessa. Perhekeskuskehittäminen etenee Satakunnan hyvinvointialueella suunnitelmallisesti.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa on yhteistyössä vastuuyksikön päälliköiden kanssa luotu alueelliset perhekeskusverkot. Hanke on järjestänyt kaksi kertaa vuodessa perhekeskuspäivän, johon on kutsuttu laajasti Satakunnassa lasten, nuorten ja perheiden parissa työskenteleviä ammattilaisia ja esihenkilöitä. Perhekeskuspäivät kokosivat yhteen monialaisen järjestö-, kunta-, valtio-, hyvinvointialue- ja seurakuntaedustuksen. Toimialue-, ja vastuualuejohto

kertoi työn etenemisestä ja perhekeskuspäivät sisälsivät luentoja ja työpajoja osaamisen ja yhtenäisten toimintamallien edistämiseksi. Päivät lisäsivät henkilöstöosallisuutta.

Perhekeskus tutuksi hyvinvointialueella -infotilaisuudet järjestettiin sidosryhmille sekä kuntalaisille marraskuussa 2023. Perhekeskuspalveluista on tehty esittelyvideot, joiden avulla pyritään tuomaan palvelut tutuiksi. Viestinnän kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä. Vertikaalisen integraation työryhmät kokoontuivat säännöllisesti. Hanke osallistui myös laajennettuun lasten, nuorten ja perheiden johtoryhmään.



Hanke oli mukana järjestöyhteistyössä ja kehittämistyötä tehtiin Eropalvelupolun luomiseksi Satakuntaan järjestämällä mm. Eropalvelut Satakunnassa -iltapäivä. Iltapäivä toteutettiin yhteistyössä MLL:n Yhdessä perheenä - erossakin –hankkeen kanssa.

Hankkeessa on kartoitettu nykyistä neuropsykiatrian osaamista sekä koulutustarvetta. Tämän pohjalta koottiin nepsypalveluverkosto. Työ sovittiin jatkuvaksi Kestävän kasvun Satakunta hankkeessa. Hanke koordinoi lasten ja nuorten lääkinällisen kuntoutuksen toimintaperiaatteiden valmistelua. Toimintaperiaatteet kohdistuvat fysio-, puhe- ja toimintaterapiaan sekä neuropsykologiseen kuntoutukseen. Toimintaperiaatteiden jalkauttaminen käytäntöön on aloitettu hyvinvointialueella.

Hankkeesta valmistettiin sote-ammattilaisia, kuten syömishäiriöisten lasten palvelupoluista, maahanmuuttajaperheiden kohtaamiseen sekä traumatietoiseen työotteeseen, lapsen läheisverkoston kartoittamiseen ja huostaanotto prosessiin. Hankkeeseen palkattu monialainen LAPE-tiimi toimi muutoksen edistäjinä. Lisäksi toteutettiin Osallisuusturnee keväällä 2023 yhteistyössä kestävän kasvun Satakunta hankkeen kanssa kertoen hyvinvointialueen palveluista lapsilähtöisellä tavalla. Hankkeessa brändättiin LAPE-sanomat tukien elämänkaarimallin mukaista viestintää sekä lisäten tietoisuutta Satakunnassa tapahtuvasta kehittämistyöstä.

THL:n linjauksien toteutuma itsearviointina neljässä perhekeskuksessa

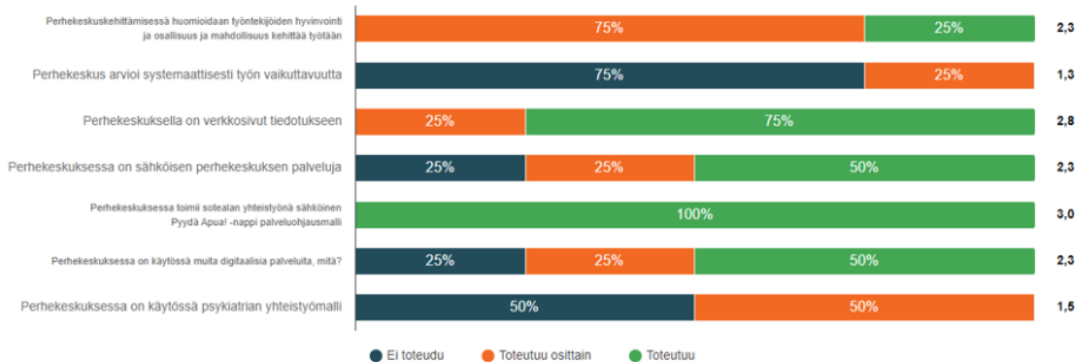


● Ei toteudu ● Toteutuu osittain ● Toteutuu

**Valitse listasta ne kriteerit, jotka toteutuvat perhekeskuksessanne**

Vastaajien määrä: 4





Taulukko 3. Perhekeskustoimintamallin tilannekuva Satakunnan hyvinvointialueella.

Satakunnassa toimii neljä perhekeskusta verkostomaisena ja osin fyysisenä palvelukokonaisuutena. Osa linjauksista on saavutettu 100% vahvuudella. Kuvauksesta näkyy kehittämistarpeet ja vahvuudet. Psykiatrian ja perustason välistä työtä tulee edelleen kehittää yhteistyömallina. Kehittämistyö on käynnistetty. Perhekeskusten verkkosivut ovat käytössä ja myös someviestintää on lisätty koko alueella.

## 2. Pyydä apua! -nappi verkkosovelluksen käyttöönotto

### Lähtötilannearvio kevät 2021

Lähtötilanteessa 2021 Satakunnassa ei ollut hyvinvointialueen kattavaa sähköistä matalan kynnyksen palvelua perheille ja nuorille. Vain kahdella alueella toimi matalan kynnyksen Tarvitsen apua nappi sekä Helppis. Joitain yrityksiä matalan kynnyksen palvelun käynnistämiseen oli, mutta nämä olivat jääneet käynnistymättä.

### Tulokset 30.9.2022

Mittarien kyselyhetkellä matalan kynnyksen Pyydä apua! -nappi -verkkopalvelu on käytössä kuudessa perhekeskuksessa. Satakunnan yhteinen toimintamalli Pyydä Apua! napille on sovittu. Yhdellä alueella palvelu on käyttöönottovaiheessa. Palvelujen matalan kynnyksen saatavuus on lisääntynyt. Palvelun yhteiskehittäminen antaa hyvä oppia myös muissa sähköisten palvelujen jalkauttamistoimenpiteissä. Sähköisen palvelun käytön osaaminen on lisääntynyt. Satakuntaan saatiin yhteinen tietoaalusta, jossa palveluohjautuu yhteisen sivun kautta asiakkaiden alueen palvelupisteeseen.

### Tehdyt kehittämistoimenpiteet 2021

Tulevaisuuden sote-keskus hankkeessa käynnistettiin yhteistyössä rakenneuudistushankkeen kanssa Pyydä Apua! -nappin jalkauttaminen kuntien kanssa yhteiskehittämisen toimintamallilla. Palveluohjauksen kehittämisessä käytettiin LEAN A3 työkalua.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.9.2022**

Pyydä apua! -nappi -verkkopalvelu jalkautettiin Satakuntaan. Kehittäminen tapahtui työpajamuotoisesti. Viestintää ja markkinointia tehtiin aktiivisesti koko kauden. Kehittämistyötä tehdään yhteistyössä Satasairaalan, hyvinvointialueen viestinnän, kuntien yhdyshenkilöverkoston kanssa. Vuoden 2022 kehittämistä on ylläpidetty yhteistyöllä Satasairaalan ja (2M-IT) kanssa sovelluksen käytön digituen suhteen. Järjestökehittämiskumppanina toimii MLL Satakunnan piiri. Pyydä Apua! Nappi jalkautettiin Satakuntaan. Kaikki kunnat osallistuivat kehittämiseen. Kehittämisen avainhenkilöinä toimivat kuntien palveluohjausta tekevät. Syksyllä 2022 työskentely suunnataan tilastointiin ja yhdenmaisten palvelupolkujen tuottamiseen.

### **TULOKSET 30.10.2023**

Pyydä apua -napin palvelu on Satakunnassa määritelty lasten, nuorten ja perheiden palveluksi ja se on käytössä kaikissa perhekeskuksissa. Palvelun kehittämistä jatketaan hyvinvointialueella ja Pyydä Apua! Nappi on käytössä Satakunnan hyvinvointialueen internetsivuilla. Lisäksi perhekeskuksissa on käytössä useampia digipalveluja kuten: En jaksa, Neuvolachat. Hankkeessa kehitettiin mm. ryhmämuotoista Etäsynnytysohjelmaa.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023**

Yhdyshenkilöiden määrä on lisääntynyt ja jokaisella alueella on sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammattilainen ottamassa vastaan pyyntöjä. Pyydä apua -napin prosessit on kuvattu, on luotu tilastointipohja sekä määritelty, koska kirjaamista tehdään. Pyydä apua -napin yhdyshenkilöille on luotu yhteinen Teams-tietopohja, johon tallennettu malliin liittyvät asiakirjat, ohjeistukset. Juurruttamisesta hyvinvointialueen malliksi on tehty suunnitelma, jota on työstetty syksyn ajan. On sovittu, että hyvinvointialueen työntekijä ottaa vetovastuun mallin toiminnan ylläpitämisestä ja kehittämisestä, kun Tulevaisuuden sote-keskus -hanke päättyy. Pyydä apua -napin markkinointia on lisätty sekä yhteistyössä ICT-palvelujen kanssa se on määritelty Satakunnan hyvinvointialueen nettisivulle. Pyydä apua -napin mallin kuvausta on työstetty, jotta palvelun löytävät nuoret ja perheet, jotka tarvitsevat kiireetöntä apua perhekeskuksista.

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

### **Lähtötilannearvio 2021**

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

### **Tulokset 30.9.2022**

Kaikissa kunnissa/kuntayhtymissä on kehittäminen edennyt niin, että on saatu vakiintunut SI-SOTE yhteistyömalli. Palvelukuvauspolkuja on yhtenäistetty. Vakiintuneena mallina toimii lasten, nuorten ja perheiden ohjausverkosto, opiskeluhuollon ohjausryhmä. Yhteistä mallinnusta löytyy SI-SOTE yhteistyönä myös kulttuurihyvinvoinnin näkökulmasta yhteistyössä lastenkulttuurikeskuksen kanssa. Vammaispalveluissa toimii oppilasyhteistyöryhmä ja APIP-toiminta. Koulutiimimalli ja nimikkotyöntekijämallin toiminta on jatkunut 2021 vuoden lähtötilanteesta. Konsultointimalleja on toiminnassa. Lisäksi SI-SOTE yhteistyöryhmät ovat lisääntyneet Satakunnassa ja yhteistyötä tehdään perhekeskusten moniammatillisten tiimien kanssa.

### **TULOKSET 30.10.2023**

Kaikissa perhekeskuksissa on vakiintunut malli sivistys-sote -yhteistyölle. Nämä mallinnukset koostuvat seuraavista työryhmistä: lasten, nuorten ja perheiden ohjaus- ja palveluverkosto, perhekeskusverkosto, alueellinen opiskeluhuollon työryhmä, lapset, nuoret ja perheet toimialueen johtoryhmä, säännölliset yhteistyöpalaverit, moniammatilliset tiimimallit ja neuvolayhteistyöryhmä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa on yhteistyössä vastuuyksikön päälliköiden kanssa luotu perhekeskusverkosto, joka on jokaisen alueen tärkeimpien lasten, nuorten ja perheiden palveluiden tuottajien verkosto.

#### 4. Kunnallinen opiskeluhuollon suunnitelma tehty yhteistyössä soten ja sivistyksen kanssa

### **Lähtötilannearvio 30.9.2022**

Kaikissa Satakunnan kunnissa on vakiintunut malli sivistys-sote-yhteistyölle eli yhteistyökäytännöistä on sovittu sivistystoimialan ja sote-toimialan kanssa, mutta Satakunnan yhteistä mallia ei ole luotu.

### **TULOKSET 30.10.2023**

Satakunnassa toimii OhL 14§:n mukainen alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä. Työryhmä perustettiin toukokuussa 2023. Satakunnan alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä muodostuu hyvinvointialueen edustajista (toimialuejohtaja, vastuualuejohtaja puheenjohtajajana, opiskeluhoitoyksiköiden edustus, sihteeri ja opiskeluhuollon johtava psykologi). Muiden koulutuksen järjestäjien edustajia on kaksi: yksi edustamassa alaikäisiä oppilaita ja opiskelijajäsen.) Nykyisen työryhmän toiminta-aika on lukuvuosi 2023–24. Tämän jälkeen otetaan mukaan kolme kuntien edustajaa.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023

Oppilashuollon kehittämisen verkostot koottu. Kuntayhteistyötä tehdään ja osaamista vahvistetaan säännöllisillä kokoontumisilla. Yhteisen muutoksen tuen keskustelualustana toimii

Toivon torstain aamut. Opiskeluhoito on osa perhekeskuskokonaisuutta ja kehittämistyötä jatketaan hyvinvointialueella.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 15.5.2021**

Hankkeen alkuvaiheessa sisote-yhteistyön kehittäminen on painottunut mm. koulujen kautta saatavan monipuolisen osaamisen lisäämiseen. Työn painopistettä siirretään hankesuunnitelman mukaisesti päivähoitoon ja kotiin tehtävään työhön. Kouluissa yhteisöllinen oppilashuolto on vakiintunut malli ja lisäkehittämistä tehdään. Vuoden 2021 alussa käynnistetty nuorten psykososiaalisen työryhmä on edistää hyvinvointialueen mallien kehittämistä. Keskustelu on kevään aikana kiinnittynyt lasten ja nuorten palvelujen nivelvaiheiden tukeen. Myös oppivelvollisuus ja lastensuojelun jälkihuollon iän korottuminen ja näistä seuraavat toiminnan kehittämisen tarpeet ovat olleet keskusteluissa. Yhdyspintatyön kehittäminen kulkee varhaisesta ja ennaltaehkäisevästä tuesta lastensuojelun kriittisiin kysymyksiin asti. Nivelvaiheiden tuki, jälkihuollon kehittäminen sekä koulukäymättömyys ovat monitoimijaisen tarkastelun kohteena. Koronavaikutukset heijastuvat ryhmäytymisen, oppimisen ja hyvinvoinnin kysymyksiin.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.9.2022**

Oppilashuollon kehittäminen rakentuu yhteistyössä perhekeskusten kanssa. Palvelut ovat Satakunnan alueella pirstaleiset ja oppilashuollon kehittämiseen tarvitaan tukea. Oppilashuoltoalueiden moniammatillinen henkilöstö on saatettu yhteen PoSan alueella ja muilla alueilla on käyty fokusryhmäkeskusteluja hyvinvointialueelle siirtyvien terveydenhoitajien, kuraattorien ja psykologien sekä perhekeskustoimijoiden kanssa. Alueiden henkilöstömääriä on kartoitettu sekä käyty keskusteluja käytetyistä ohjelmistoista ja riittävästä palvelusta. Asiakaslähtöisyyttä, matalan kynnyksen palvelujen ja samanlaisten palvelujen saamista koko Satakunnan alueella on pidetty johtavana teemana kaikissa keskusteluissa.

Verkostoyhteistyötä tuetaan syksyllä 2021 aloitetulla hyvinvointialueen SI-SOTE johtajille suunnatulla systeemillä ja dialogisella valmennusprosessilla. Kehittämisen kärkenä on hyvinvointialueen yhtenäistämisen tuki. Valmennuksen tulosta käytetään jatkokehittämisen suunnitelmissa. Psykososiaalisen tuen verkostossa käsitellään nuorten tuen nivelvaiheita. Nuorten psykososiaalisen tuen ryhmä on jatkanut toimintaansa YTA-alueella. TYKS:ssa on HYKS:n mallin mukaan kehitetty porrastettua omahoitomallia, jossa oppilashuolto saa apua erikoissairaanhoidosta, silloin kun vaikuttavat menetelmät eivät enää tuo tulosta. Tulevaisuuden sote-keskus –hanke tukee yhteistyötä yhdyspintatyön tueksi SI-SOTE verkostossa.

Perhekeskusalueiden oppilashuollon moniammatillisen yhteistyön ja toiminnan yhdistämisen haasteita on kartoitettu. Suunnitelma yhdyspintatyöstä on aloitettu. Viitekehiksenä käytetään systeemiä työtettä. Toiminnallisia vanhempainiltoja on toteutettu Säkylässä ja Eurassa. Suunnitelma mallin laajentamisesta on tehty. Oppilashuollon kehittäminen tapahtuu tiiviissä yhteistyössä myös muiden sidosryhmien kanssa.

## 5.Vaikuttavien menetelmien käyttö

### **Lähtötilannearvio 30.9.2022**

Satakunnassa on käytössä vaikuttavia menetelmiä lapsi ja perhepalveluissa, mutta kaikki kysytyt menetelmät eivät ole käytössä kaikissa perhekeskuksissa.

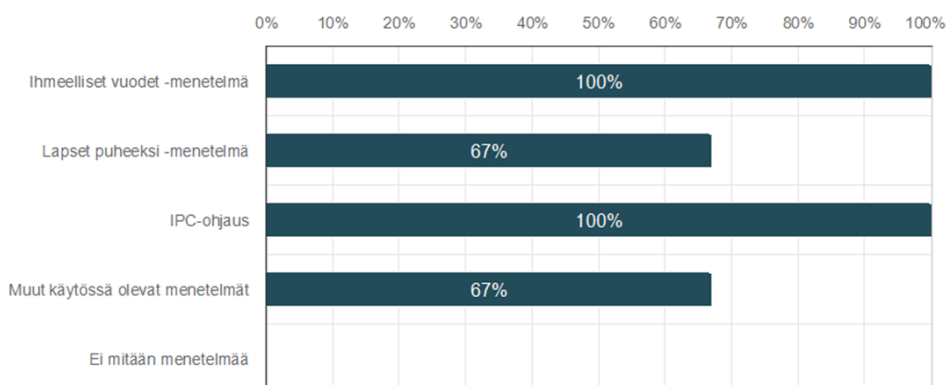
Satakunnassa toimii Lapset puheeksi kouluttajien verkosto. Menetelmä on käytössä perus- ja erikoistasolla, sekä sivistystoimialalla. Hankkeen aikana menetelmäohjaajia on koulutettu lisää sekä pidetty osaamista yllä Satakunnassa.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.9.2022**

Todetaan, että jatkossa hyvinvointialueella tulee sopia menetelmän koordinaatio ja yhtenäinen käytäntö. Satakunnan perhekeskuspäivässä 5/22 tiedotettiin Lapset puheeksi menetelmästä ja valmisteltiin juurruttamissuunnitelmaa hyvinvointialueelle. Osallistuttu Lapset puheeksi menetelmän kouluttajaverkoston. Menetelmän juurruttamissuunnitelma etenee hyvinvointialueen valmistelun mukaisesti sisältyen perhekeskustoimintasuunnitelmaan. Lasten koronan jälkeisestä oirehtimisesta, nuorten pahoinvoinnin ja psyykkisen oireilun lisääntymisestä on keskusteltu monissa yhteistyöryhmissä ja keinoista ongelmien ratkaisemiseen on keskusteltu moniammatillisissa ryhmissä. Vaikuttavien menetelmien koulutusta on jatkettu, mm. IPC ja Lapset puheeksi. Satakunnassa toimii Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen rahoituksella psykososiaalisen tuen menetelmäkoordinaattori (lapset ja nuoret.) Satakunnan oppilashuollon kehittämistyö rakentuu yhteistyössä perhekeskusten kehittämisen kanssa.

### **TULOKSET 30.10.2023**

Kaikissa perhekeskuksissa on käytössä Ihmeelliset vuodet -menetelmä sekä IPC -ohjaus. Lapset puheeksi -menetelmä sekä muita vaikuttavia menetelmiä (Cool kids, IPT-N, Hoivaa ja Leiki) on käytössä kolmessa perhekeskuksessa.



Taulukko 4. Vaikuttavat menetelmät Satakunnassa

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023**

Hankkeessa keskityttiin vahvasti psykososiaalisten terapiat etulinjaan menetelmien kouluttamiseen ja jalkauttamiseen perhekeskuksissa. Menetelmäkoordinaattori kehitti hoidon porrasteisuuden mallin yhdessä vastuualueen kanssa. Menetelmien käyttö lisääntyi ja yhtenäistyi Satakunnassa.

## 6. Tukiperhetoiminta

### **Lähtötilannearvio 30.9.2022**

Tukiperheitä tarvitsevien lasten jonotusaika perheisiin on pitkä ja kestää pahimmillaan yli vuoden. Jonotus tukiperheisiin lisää raskaiden palvelujen tarvetta. Seurauksena voi olla vanhemman uupumista tai lapsen oireilun lisääntymistä, kun perhe ei saa oikea-aikaista apua. Tukiperhetoiminnan sisältöä on tarvetta kehittää ammatillisemmaksi lasten erityistarpeista johtuen. Työtä tulee täsmentää ja yhdenmukaistaa hyvinvointialueella, jotta koordinointi olisi hallittua Kokonaistilanne on pirstaleinen.

Satakunnassa tukiperheitä tarvitsevien lasten määrä on 220 ja voimassa olevia tukiperhesopimuksia 30.6.22 mennessä on 330. Tukiperheiden kokonaistarve on 550. Tukiperheitä tarvitaan lisää ja varhaisen tuen toimintamalleja ja tukimuotoja tulee kehittää osana palvelujen järjestämistä. Vaihtoehtoisia tukimuotoja on syytä tarkastella ja tehostaa.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.9.2022**

Yhteistyötapaamiset toteutettu kehittämisen tukena. Avainhenkilöt koottu: Satakunnan lastensuojelun kehittämysyksikkö, MLL Satakunnan piiri sekä Porin perusturvan tukiperhekoordinaatiosta vastaavan kanssa. Varhaisen tuen sekä lastensuojelun yhdyspinnalla oleva tukiperhetoiminnan kehittäminen otetaan kehittämistehtäväksi pilotoimalla tukiperhetalomalli. Kehittämispilotti on aloitettu elokuussa 2022 Rauman perhekeskuksessa. Projektityöntekijä tekee suunnitelman toimenpiteen vakiinnuttamiseksi hyvinvointialueella. Tilannearvio ja työsuunnitelma tehty.

### **TULOKSET 30.10.2023**

Lapsiperhepalveluissa ei ole käytössä riittävää määrää tukipalveluita esimerkiksi tukiperheitä vastaamaan kaikkien asiakkaiden tarpeita. Toimeksiantosopimuksella toimivia tukiperheitä ja tukihenkilöitä toivotaan lisää. Näiden hankinta, koulutus ja koordinointi toivotaan toteutuvan keskitetysti. Satakunnan lastensuojelun kehittämysyksikkö vastaa tukiperhetoiminnan kehittämistyöstä yhdessä perhekeskuksen ja erityispalvelujen kanssa. Hankkeessa testattu ja tuotteistettu Tukiperhetalomalli pilotti jatkuu hyvinvointialueella. Tukiperhetalomallin kehittämisen juuret ovat tulosta aiemmasta kokeilutoiminnasta Raumalla 2019.

Perhekeskus Etelätuulella toimii tukiperhetalo, joka on vaihtoehtoinen tapa tukisuhdetoiminnan tuottamiseen. Tukiperhetalo on ammattilaisten järjestämää tukisuhdetoimintaa. Tukiviikonloput ovat kerran kuukaudessa lauantaista sunnuntaihin. Lapsiryhmä koostuu kuudesta erityistä tukea

tarvitsevasta lapsesta, joilla on perhesosiaalityön asiakkuus ja tarve tukiperheelle. Tukiperhetalotoiminta on mallinnettu ja tehty suunnitelma toiminnan vakiinnuttamiseksi hyvinvointialueelle. Toiminnalle on laadittu talousarvio ja omavalvonta- sekä lääkehoitosuunnitelma. Toiminnasta on tehty vaikuttavuuskysely sekä perhekeskuksen työntekijöille että perheille.

Tukiperhetalo on onnistuneen kehittämistyön tulos, jossa tukiperhetoimintaa tarjotaan asiakassuunnitelman mukaisesti ammatillisena toimintana. Kehittämistyö lisää lasten osallisuutta, antaa vertaiskokemuksia sekä lisää vanhemmuuden tukea. Maakunnallista tukiperhetoimintaa koordinoidaan lastensuojelun kehittämissyksiköstä. Tukiperhekoulutuksia on vuonna 2023 järjestetty kaksi kertaa. Ensimmäisessä koulutuksessa oli kymmenen perhettä, joista yksi perhe keskeytti koulutuksen. Ko. koulutuksessa oli myös mukana viisi Rauman tukiperhetalon työntekijää. Toinen koulutus oli syksyllä, osallistujia oli yhdeksän perhettä, joista yksi keskeytti. Koulutusten kautta on sijoitettu lapset 16:sta tukiperheeseen. Tukiperhehakemuksia kehittämissyksikköön on tullut 44 lapsesta ajalla 1.1.-31.10.2023. Näistä Lastensuojelu = 15 lapsesta ja sosiaalihuoltolain mukainen (SHL) = 29 lapsesta.

Toteutuneita tukiperhesopimuksia on kehittämissyksikön saaman tiedon mukaan noin 24 LS lapselle ja noin 23 SHL lapselle ajalla 1.1.-31.10.2023. Tukiperheyhdyshenkilöiden verkoston tapaamisia on ollut kolme. Hyvinvointialueen tukiperheiden kehittämissyöryhmä kokoontui vuonna 2023 työstäen tarvittavia tukiperheiden lomakkeita. Kehittämissyksikön suorittamia tukiperheiden kotikäyntejä ajalla 1.1.-31.10.2023 noin 22 kpl. Hyvinvointialueen aikana tukiperhepaikat lisääntyivät 16 kpl, myös tukiperhetalomuotoisena lisäksi 12 lapselle. Tukisuhdepalvelu vähentää raskaiden palvelujen tarvetta. Kaikkia tukisuhdetietoja ei saatu 31.10.23 tiedoksi sisältää muiden (järjestöt, yritykset) tukisuhteet. Tukiperhettä jonotti 2023 100 lasta, jonon määrä oli vähentynyt aiemmasta vuodesta 120:llä. Tämä tapahtui työtä tehostamalla ja arvioiden uudelleen lapsen tukisuhdetarpeita. Tukiperheitä tarvitaan kuitenkin edelleen lisää ja varhaisen tuen toimintamalleja ja tukimuotoja tulee kehittää osana palvelujen järjestämistä sisältäen myös järjestöyhteistyön esim. MLL Porkkanapesätoiminta.

## 7.Lastensuojelun systemisen tiimimallin käyttöönotto

### **Lähtötilannearvio 30.9.2022**

Toimintamalli toteutuu avo- ja sijaishuollossa 5/7 alueella. Työntekijöiden vaihtuvuus ja saatavuus haastaa kehittämistä. Myös suuret asiakasmäärät haastavat tiimimallin toimimista. Siellä missä tiimimalli toimii, koetaan se pääasiassa hyväksi.

### **TULOKSET 30.10.2023**

Lastensuojelun systeminen tiimimalli toimii koko hyvinvointialueen laajuisesti. Avoimet virat ja henkilöstön vaihtuvuus aiheuttavat haastetta mallin juurruttamiseen. Samoin haasteena on, että systemisen työotteen tukena ei ole yhtenäistä toiminnanohjausjärjestelmää koko hyvinvointialueella. Koko hyvinvointialueen yhtenäisen toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa jatketaan RRP-hankkeessa.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023



Systeemisen toimintamallin valmennusta perhekeskuksiin ei päästy aloittamaan hyvinvointialueesta johtuvista syistä. Syynä oli päällekkäiset kehittämistoimet ja ajan riittämättömyys. Satakunnan tulevaisuuden sote-keskuksesta tehtiin koulutus suunnitelma ja tarjouspyynnöt, mutta kehittämisosa-alueesta jouduttiin tällä aikajanelulla luopumaan. Tilanne arvioidaan uudelleen vuonna 2024 mahdollisesti Kestävän kasvun Satakunta –hankkeen toteuttamana. Systemistä viitekehystä toteutetaan kehittämissyössä monialaisen ja asiakas- ja perhelähtöisen työn ohjaamana. Mikäli koulutus jatkossa toteutuu, antaa se henkilöstölle lisää välineitä yhteistyöhön ja perheiden kohtaamiseen.

Lastensuojelussa systeeminen työote on käytössä ja koulutusta ja osaamista ylläpidetään Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikön toimesta.

#### 8. Lastensuojelun lyhytaikaisissa sijoituksissa alle kouluikäiset lapset sijoitetaan ensisijaisesti perheisiin ja valmennettuja vastaanottopeheitä on käytössä

Satakunnassa 12 alle kouluikäisiä lapsia sijoitettiin laitoksiin 1.6. - 31.6.22 välisenä aikana. Päivystäviä vastaanottopeheitä on Satakunnassa käytössä kaikissa tarvittavissa tapauksissa vain 14,3 prosentin laajuudessa. Perheiden saatavuus vaihtelee, koska päivystysperhe toimintaa ei ole saatavissa koko Satakunnassa. Tarpeena on laajentaa lyhytaikaisen perhehoidon saatavuutta Satakunnassa kehittämällä päivystävien vastaanottopeheiden toimintaa ja saatavuutta koko hyvinvointialueella yhteistyössä lastensuojelun toimijoiden kanssa. Toimenpide vastaa kustannusten laskuun, kun laitosvuorokausia kyetään vähentämään.

Päivystävä vastaanottopehe toimii Porin perusturvan alueella. Juurruttamis- ja laajentamissuunnitelma hyvinvointialueella on käynnissä.

Päivystäviä vastaanottopeheitä on käytössä lähes aina 42,8 % Satakunnassa. Kartoitus tehty Satakunnan osalta ja tuloksena on tieto, ettei lähes aina toteudu kuin osassa Satakuntaa johtuen siitä, ettei palvelu koske vielä koko maakuntaa. Läheiskartoitukset ja -perheet ovat hyvin huomioituna lasten sijoitustilanteissa Satakunnassa.

#### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.9.2022**

Jälkihuollon kehittämissyssä suunnitelmaa palvelujen yhtenäistämiseksi on tehty ja tietoa lisätty. Yhdyspinta rakenteelliseen sosiaalityöhön on huolehdittu. Tehty juurruttamissuunnitelmaa lastensuojelun erillishanke; TOP-hankkeen työn jatkumona.

Avainkumppanit kehittämissyssä koottu: Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikkö ja lastensuojelun toimijat alueilla. Kouluttamista tiimimalliin on jatkettu systemaattisesti aiemman Syty! -hankkeen kehittämissyön pohjalta. Kartoitettu alle kouluikäisten lasten päivystysperheiden saatavuus. Tehdään suunnitelma päivystysperhe toiminnan laajentamiseksi Satakunnassa alle kouluikäisille lapsille. Kartoitettu mahdollisuus lastensuojelun ja varhaiskasvatuksen yhteistyön tiivistämiseksi Pikku Sisukas mallin keinoin, jossa lisätään keinoja sijoitetun lapsen kohtaamiseen.

## **TULOKSET 30.10.2023**

Satakunnassa lastensuojelun lyhytaikaisissa sijoituksissa (avohuollon sijoitukset ja kiireelliset sijoitukset) alle kouluikäiset lapset sijoitetaan ensisijaisesti valmennettuihin vastaanottoperheisiin ja valmennettuja vastaanottoperheitä käytössä lähes aina alle kouluikäisten sijoituksissa. Satakunnassa on käytössä ympärivuorokautinen, koko hyvinvointialueen kattava, keskitetysti koordinoitu vastaanottoperhetoiminnan malli. Selkeästi koordinoitu vastaanottoperhetoiminta tukee perhehoitajien jaksamista. Lisäksi systemaattisen tuen ja koulutusten myötä vastaanottoperheet pysyvät toiminnassa pitkäaikaisesti ja uusia perheitä saadaan paremmin rekrytoitua mukaan toimintaan.

Toimenpide vähentää raskaiden palvelujen tarvetta ja laitospaikkojen käyttöastetta.

## **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023**

Tammikuussa 2023 aloitti vastaanottoperhetoiminnan mallintamisen työryhmä, joka koostui laitostoiminnan, Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikön ja Tulevaisuuden sote-keskushankkeen asiantuntijoista. Kehittämistyöhön osallistuivat myös toiminnassa mukana olevat vastaanottoperheet.

Työryhmän loi puite- ja toimeksiantosopimukset sekä toimintaohjeet lyhytaikaiseen perhehoitoon, mallinsi ympärivuorokautisen vastaanottoperhetoiminnan ja vastaanottoperheeksi ryhtymisen prosessit sekä loi vastaanottoperhetoiminnan toimintaohjeen sosiaalityöntekijöille. Kehittämistyö onnistui tavoitteiden mukaan.

## **4. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu**

### **4.1. Pilotin prosessi- ja tulostavoitteet**

- Tuloksena Satakunnassa luodaan yhteinen toimintamalli, joka ohjaa ehkäisy palveluja tasa-arvoisiksi ja yhdenvertaisiksi alueella. (HT 1, 2, 3)
- Maksuttomasti ehkäisyn saa kaikki alle 25-vuotiaat Satakunnassa kokeilun eli vuoden 2023 loppuun saakka. (HT 1, 2)

### **4.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit**

1. Maksuttoman ehkäisyn lähtötilanne
2. Yhtenäiset ikäraajat ehkäisy palveluille
3. Koulutustarpeen kartoitus ja alueiden lisäkoulutustarpeen tukeminen
4. Hoitopolun muodostaminen ja yhteiset kirjaus- ja tilastointi käytänteet
5. Eri vastaanottomuotojen vahvistaminen
6. Seksuaalineuvonnan ja – kasvatusosaamisen tukeminen

### 4.3. Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Kehittämistilanteen arvioimiseksi osatoteuttajilta kerättiin syyskuussa 2022 tiedot Webropol-kyselyllä, joka sisälsi sekä hankkeen oma-arvioinnin että kansallisen arvioinnin kysymykset. Lähtötilannetta kartoitettiin myös yhteistyöverkoston kyselyllä, johon saatiin kirjalliset vastaukset. Arviointia suoritetaan myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle suoritettavassa kyselyn muodossa. Kansallisesti kehitettäviä toimintamalleja tullaan vertaamaan myös keskenään 2023 vuoden aikana. Yhteistyöverkosto muodostettu Satakunnan kuntien ehkäisypalveluiden toimijoiden kanssa. Verkosto kokoontuu syksyn 2022 aika säännöllisesti ja työskentelee keskinäisen toimintamallin muodostumiseksi. Lähtötilannearviointi toimii kehittämisvälineiden ja -toimintojen lähtöperustana.

### 4.4. Lähtötilannearvio ja prosessi- ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

#### Lähtötilannearvio 30.9.2022

Hankekoordinaattori (8/2022) kokosi tilannearvion maksuttoman ehkäisyn nykytilasta. Tilanne kunnissa maksuttoman ehkäisyn osalta vaihtelee. Neljällä alueella toteutuu maksuton ehkäisy alle 25-v, kahdella alueella tarjotaan alle 20-vuotiaille maksutta ja yhdellä alueella ei ole maksuttomuutta. Pääosin ehkäisyneuvolan palvelut ovat suunnattu alle 25–30-vuotiaille, kolmella alueella ei ole ikärajoja palveluihin. Isommissa kunnissa ehkäisyneuvolat toimivat keskitetysti ja pienemmissä kunnissa aktiivisemmin myös koulu- ja opiskeluterveydenhuolto mukana ehkäisyn aloituksissa. Yhteistyötä muuten kouluterveydenhuollon kanssa on paljon. Pienet kunnat toteuttavat enemmän hajautetusti muutenkin palveluita. Palvelut lähinnä läsnäolovastaanottona eikä yksikään kunnista tarjoa etävastaanottoa. Hankkeeseen sisältyy myös ei lakisääteisten koulutusten tarjoaminen tarvittaessa ja hoitajien lisäkouluttamisessa tunnistettiin eroavaisuuksia jonkin verran kuntien välillä. Satakunnassa on kaksi eri potilastietojärjestelmää käytössä. Yhdessä kuntayhtymässä on ikäraja ehkäisyneuvolanpalveluihin alle 25 vuotta.

#### Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023

Maksuttoman ehkäisyn kokeilu alle 25-vuotiaille koskien kaikkia ehkäisyvälineitä alkoi yhdenmukaisena Satakunnassa 1.12.2023. Ammattilaisten osaamista edistettiin koulutuskokonaisuuksilla: eri ehkäisyvälineet ja ehkäisyn erityistilanteet (11/2022), kierukan ja kapselin asennuskoulutus (3/2023), kokonaisvaltaisesti asiakkaan seksuaalisuuden huomioiminen vastaanotolla ja puheeksi ottaminen sekä vertaisuus uudessa työyhteisössä (5/2023) ja työkaluja seksuaalista häirintää ja väkivaltaa kohdanneen asiakkaan kanssa työskentelyyn- webinaarisarja (9/2023). Lisäksi koulutusta seksitaudeista ja niiden tilanteesta Satakunnassa ja Suomessa sekä SERI-tukikeskuksen toiminnasta järjestettiin marraskuussa 2023.

Yhteistyöverkoston avulla kehitettiin raskauden keskeytyksen prosessin kuvaus, jossa kuvattiin keskeytyksen prosessi sekä yhtenäistettiin toimintakäytäntöjä alueella. Myös raskauden keskeytyksen jälkeinen ehkäisy yhtenäistettiin mukaan lukien yhtenäinen välinevalikoima ja maksuttomuuden kesto. Ehkäisyn aloitus- ja kontrollikäyntien sisällöt ja yhtenäinen hoitokäytäntö kirjattiin toimintasuunnitelmaan, joka piti sisällään myös yhdenmukaiset ohjeet

asiakaskontakteihin. Seksuaaliterveysneuvolan toimintasuunnitelma toimii myös käytännön perehdytyksen apuvälineenä jatkossa.

Lomakkeet asiakkaan ehkäisyn aloitus- ja kontrollikäyntiä (alkuhaastattelua) varten luotiin keväällä 2023. Niistä muodostettiin yhdessä Kestävän kasvun Satakunta hankkeen kanssa yhteistyössä sähköiset lomakkeet (e-lomakkeet). Sähköiset lomakkeet viimeisteltiin ja päätettiin ottaa käyttöön sähköistä ajanvarauksen yhteydessä. Sähköistä ajanvarausta lähdettiin kehittämään elokuussa 2023. Suunnittelu- ja pohjatyö tätä varten valmistui marraskuussa 2023. Hyvinvointialueen ICT-palveluiden ja hankkeiden yhteistyössä luotiin myös jatkosuunnitelma käyttöönottoon, viestintäkonseptiin sekä koulutussuunnitelman, koska koulutukset ja käyttöönotto tapahtuvat vasta tammikuussa 2024 perhekeskusten toiveesta.

Monialaisessa työryhmässä tehtiin Seksitautien hoitopolku – ohje hyvinvointialueelle. Koordinaatiossa olivat mukana infektioyksikön, aikuisten toimialueen sekä lasten, nuorten ja perheiden toimialueen edustajat sekä Omaolon asiantuntijoita. Yhteistyössä muodostettiin ohje, jotta hoitoketjut olisivat yhdenmukaisia ja laadukkaita asiakkaan näkökulmasta kaikkialla sekä hoito ja tartunnan jäljitys olisi tehokasta. Pienemmässä asiantuntijoista koostuvassa ryhmässä luotiin Kirjaaminen ja tilastointi seksuaaliterveysneuvolassa – ohje. Ohjeistuksessa lyhyesti kuvataan seitsemän eri asiakastapahtuman sisältöä kirjaamisen näkökulmasta sekä fraasiesimerkit näihin liittyen. Fraasit muodostettiin kaikkiin hyvinvointialueen potilastietojärjestelmiin.

Pilotin aikana markkinoitiin asiakaskunnalle seksuaaliterveysneuvolan palveluita. Kesällä 2023 toteutettiin nuorilähtöisesti sosiaalisen median TikTok alustalla yhdessä somevaikuttajan kanssa kolme videota, joissa tuotiin esille ehkäisyä palvelua. Kampanja tavoitti yli 12 000 henkilöä. Lisäksi on pyritty palveluja markkinoimaan niin sisäisellä kuin ulkoisella viestinnällä ja jalkautumalla erilaisiin tapahtumiin. Seksuaaliterveysneuvoloiden henkilöstölle suunnatussa kyselyssä (n=17) joka toteutettiin syyskuussa 2023, nousivat esiin mm. pidettyjen koulutusten osaamista vahvistava vaikutus, toive koulutusten ja verkosto kehittämisen jatkumisesta sekä ehkäisyvälineiden maksuttomuuden vaikutus asiakkaiden valintoihin- erityisesti kierukoita ja kapselia kohtaan kiinnostus kasvanut. Yhteistyöverkoston jatkuminen on suunniteltu tapahtuvan osana neuvolatoiminnan kehittämissuunnitelmaa toiveiden mukaisesti. Ikäraajat sekä palveluista käytettävä nimitys yhtenäistettiin heinäkuussa 2023. Seksuaaliterveysneuvolat palvelevat Satakunnan hyvinvointialueella kaikkia alle 25-vuotiaita muutamia ikäraajattomia palveluita lukuun ottamatta (seksitaudit, raskaudenkeskeytykset, lapsettomuushoidot).

## **5. Ennaltaehkäisevät ja varhaisen tuen palvelut**

### **5.1. Osahankkeen tulos- ja prosessitavoitteet**

- Elintapaohjausta, ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä sekä vanhemmuuden tukea on vahvistettu (HT 1, 2, 5)
- Rakenteellisen sosiaalityöhön kuuluvaa sosiaalista raportointia tehdään alueella (HT 3)
- Läpileikkaavasti vertaistuen ja kokemustoimijuuden käyttö on parantunut (HT 1, 3)

- Ankkuritoiminta on laajentunut koko Satakuntaan ja asiakkuuksien määrä on kasvanut (HT 1-5)

## 5.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit

1. Matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalvelut; jalkautuva ja etsivä työ, kohtaamispaikat, vertaistoiminta, sähköiset palvelut
2. Vertaistuki- ja kokemusasiantuntija -toiminnan hyödyntämisen määrä kunnissa ja sen muodot
3. Elintapaohjauksen kohderyhmä ja ohjautumisen kriteerit, asiakkaiden ja toteutuneiden vastaanottojen määrä
4. Alueella tehtyjen sosiaalisten raporttien määrä
5. Ankkuritoiminta on käynnissä kunnassa/kuntayhtymässä ja asiakkuuksien määrä asiakasryhmittäin

## 5.3. Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Lähtötilannekartoitus 2020: osatoteuttajilta kerätty Webropol-kysely joulukuussa 2020. Puuttuvia tietoja täydennettiin koordinaattoreiden hankkimilla tiedoilla nykytilasta ja kohdennetuilla lisäkysymyksillä kuntien sote-ammattilaisille. Tiedonkeruu ja arviointi marraskuu 2021 ja syyskuu 2022: kehittämistilanteen arvioimiseksi osatoteuttajilta kerättiin tiedot Webropol-kyselyllä, joka sisälsi sekä hankkeen oma-arvioinnin että kansallisen arvioinnin kysymykset.

Syyskuussa 2022 on tehty uusien kehittämistoimenpiteiden osalta lähtötilannearvio mittareista 3, 4 ja 5. Arviointitietoa hyödynnetään kehittämisen oikeanlaisessa kohdentamisessa.

## 5.4. Lähtötilannearvio ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

1. Matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalvelut

### Lähtötilannearvio kevät 2021

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

### Tulokset 30.9.2022

Syksyn 2022 kyselyssä kysymystä täsmennettiin pyytämällä osatoteuttajia nimeämään oman kunnan/kuntayhtymän matalan kynnyksen säännöllisesti toimivat ehkäisevät päihde- ja mielenterveyspalvelut (pois lukien perhekeskuksen palvelut/toiminta). Viisi osatoteuttajaa

seitsemästä luetteli avoimia kohtaamispaikkoja, ryhmämuotoisia toimintoja, liikkuvia ja etsiviä palveluita sekä 3. sektorin ja seurakunnan tarjoamia palveluita. Osatoteuttajista yhdellä on tarjolla vain ryhmämuotoista toimintaa ja yksi osatoteuttaja vastasi, että tämän tyyppistä tarjontaa ei ole.

### **TULOKSET 30.10.2023**

Hyvinvointialueella on kohtaamispaikkoja, joissa on myös monenlaista muuta toimintaa, mm. sosiaalista kuntoutusta ja vastaanottotyötä. Syksyllä 2023 matalan kynnyksen ehkäiseviä päihde- ja mielenterveyspalveluiden tiedonkeruu kohdistettiin hyvinvointialueen toimintaan, joten tulosten ulkopuolelle rajautuvat kuntien tuottama toiminta, jota toteutetaan laajasti. Vertailukelpoisuus on siis heikko. Jatkossa matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden toteuttaminen on hyvinvointialueella ja yhteistä kuntien kanssa.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023**

Koko hankkeen ajan yksi päätavoitteista oli tukea kuntia ja hyvinvointialuetta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, mitä toteutettiin verkostotyöllä, koulutuksilla, viestinnällä ja asiantuntijatuella. Syksyllä 2023 keskeiset kehittämistoimet siltautetaan osaksi HYTE-yksikön työtä.

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

### **Lähtötilannearvio kevät 2021**

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

### **Tulokset 30.9.2022**

Syksyllä 2022 kokemusasiantuntijatoimintaa ilmoitti käyttäneensä kaksi osatoteuttajaa seitsemästä. Molemmat osatoteuttajat ovat myös kouluttaneet lisää kokemusosaajia ja heitä on palkattu hyvin monialaisiin työtehtäviin. Kokemusosaajien asiantuntijuutta on hyödynnetty Satakunnan yhteisessä kehittämissyöissä laajasti. Kehittämissyöhön palkattujen kokemusosaajien palkkiot on kuitenkin maksettu sovitus Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeesta, mistä johtuen kokemusosaajien hyödyntäminen ei väistämättä tullut täysin esiin kyselyssä.

### **TULOKSET 30.10.2023**

Kokemusasiantuntijaosaamista on vakiintuneesti ollut käytössä yhdessä perhekeskuksessa, jossa kokemusasiantuntija on kouluttanut ammattilaisia. Lastensuojelussa on koordinoitu ja hyödynnetty Satanuorten asiantuntijuutta. Aikuisten palvelujen toimialueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastuualueella kokemusasiantuntijuutta on hyödynnetty ryhmien ohjaajina, työparityössä ja koulutuksissa. Aikuisten palvelujen terveystieteiden vastuualueella ja ikääntyneiden palveluissa ilmoitetaan, ettei vielä hyödynnetä kokemusasiantuntijoita. Toisaalta

järjestö- ja seurakunta yhteistyö on tiivistä. Hyvinvointialueen tukipalveluissa (strategia ja järjestäminen, konsernipalvelut) ja erityis- ja sairaalapalveluissa käytetään kokemusosaamista. Edelleen Satakunnassa kokemusasiantuntijoita käytetään kunnissa ja järjestöissä. OLKA-toimintaa laajennettiin sote-keskuksiin, mikä laajensi vapaaehtoistoimintaa hyvinvointialueen palveluissa.

### Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023

Lastensuojelussa vertaistuki- ja kokemusasiantuntijatoimintaa on kehitetty Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikön kanssa. Voikukkia-vertaisryhmätoimintaa on lähdetty uudelleen organisoimaan tavoitteena, että alueella olisi riittävä määrä koulutuksen käyneitä ryhmänohjaajia ja ryhmätoiminta toimisi hyvinvointialueella säännöllisesti. Kokemusasiantuntijuuden hyödyntämistä lähdetty kehittämään lisäämällä tietoisuutta Soihtu-valmennuksesta sekä alueella toimivista kokemusasiantuntijoista.

Hankkeessa tuotettiin yhtenäinen palkkiosuositus Satakunnan hyvinvointialueelle sekä valmisteltiin kokemusosaamisen prosessikuvaus. Satakuntaan mallinnettiin kokemusosaamisen keskus yhteistyössä Satakunnan rakenneuudistus -kehittämishankkeen ja Satakunnan yhteisökeskuksen kanssa. Kokemusasiantuntijoita koulutettiin lisää, minkä lisäksi koulutettuja kokemusasiantuntijoiden käyttö hankkeen omissa kehittämistoimissa on huomioitu laajasti. Viestintää on tehostettu ja tuotettu mm. viestintävideoita kokemusasiantuntijoiden tehtävistä.

3. Elintapaohjauksen kohderyhmä, kriteerit ja asiakkaiden/toteutuneiden vastaanottojen määrä

### Lähtötilannearvio 30.9.2022 ja loppuarvio 30.10.2023

<b>Taulukko 5.</b> Kuntien/kuntayhtymien määrä, joissa tarjottiin elintapaohjausta tietyille kohderyhmille.		
<b>Kohderyhmä</b>	<b>Elintapaohjausta tarjotaan N/7 kunnassa/kuntayhtymässä, syksy 2022</b>	<b>Elintapaohjausta tarjotaan yhtenäisellä tavalla hyvinvointialueella syksyllä 2023</b>
<b>Lapset ja nuoret</b>	3/7	ei
<b>Perheet</b>	2/7	ei
<b>Työikäiset</b>	7/7	osittain
<b>Ikääntyneet, yli 65-vuotiaat</b>	3/7	ei
<b>Ei kenellekään</b>	0/7	

Elintapaohjausta tarjotaan syksyllä 2022 Satakunnassa eri ikäryhmissä vaihtelevasti (taulukko 5). Yhdenmukaisin on elintapaohjauksen saanti työikäisillä, sillä sitä toteutetaan kaikkialla Satakunnassa. Toteutustavat kuitenkin eroavat: 3 alueella on mahdollisuus päästä

hyvinvointivalmennukseen/elintapaohjauksen vastaanotolle ja 4 alueella elintapaohjausta toteutetaan muun hoidon ohella (esim. terveyshyötytiimissä). Lasten ja nuorten osalta elintapaohjausta ilmoitetaan tehtävän kolmessa kunnassa/kuntayhtymässä. Neuvokas perhe -menetelmää käytetään kuitenkin kuudessa kunnassa/kuntayhtymässä.

Elintapaohjausta saaneiden asiakkaiden määrä saatiin neljästä kunnasta/kuntayhtymässä, kun taas muilla alueilla potilastietojärjestelmä ei tue lukujen saantia. Yhteensä asiakkaiden määrä oli vuonna 2021 Satakunnassa 2 158 ja vastaanottojen määrä 12 323. Vuonna 2021 elintapaohjauksen tarjoamiseen vaikutti koronasta aiheutunut resurssien puute.

Kriteerit elintapaohjaukseen on määritelty viidessä kunnassa/kuntayhtymässä, mutta ne eroavat toisistaan. Osassa alueita elintapaohjaukseen ohjautuminen määrittyvät työikäisillä jo toiminnassa olevan terveyshyöty/episoditiimi -kriteeristöä. Elintapaohjauksen tarjoamiseen ja toteutumisen tuloksiin vaikuttavat se, kuinka elintapaohjaus on määritelty vastauksia annettaessa.

### **TULOKSET 30.10.2023**

Tavoitteena oli vahvistaa elintapaohjausta alueella. Hankkeen aikana elintapaohjauksen toteuttamista alueiden omien toimintamallien mukaisesti tuettiin lasten, nuorten, aikuisten ja ikääntyneiden palveluissa. Lokakuussa 2023 hyvinvointialueen yhtenäiset elintapaohjauksen mallit vaativat vielä jatkokehittämistä kaikissa ikäryhmissä (taulukko 5). Myös koulutettujen elintapaohjaajien hyödyntäminen osana terveyshyötytiimiä vaatii suunnittelua. Keskustelua on käyty, ja kehittäminen etenee monialaisen tiimimallin edistymisen tahdissa. Vertailukelpoisia tuloksia toteutuneiden elintapaohjausasiakkaiden määrästä alkuvuonna 2023 ei saatu, mutta asiakkuuksia on toteutunut osana terveyshyötytiimiä enenevässä määrin sekä elintapaohjauksessa. Systemaattinen arviointi edellyttää yhtenäisiä toimintatapoja hyvinvointialueella.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023**

Elintapaohjauksen osaamista vahvistettiin. Elintapaohjauksen (elintapaohjaus, ravitsemus, liikunta, uni) koulutukseen osallistui 50 ammattilaista terveydenhuollosta ja liikuntatoimesta. Neuvokas perhe -menetelmän koulutukseen osallistui yhteensä 133 ammattilaista neuvoloista, opiskeluhuollosta, varhaiskasvatuksesta, perhetyöstä, seurakunnista. Liikuntaneuvonnan palvelutarjotin julkaistiin. Lasten ja nuorten elintapaohjauksesta tehtiin nykytilaselvitys syksyllä 2023, mikä täsmentää jatkokehittämistarpeita.

Jatkettiin keskustelua ja suunnittelua, kuinka elintapaohjaajat kytkeytyvät osaksi terveyshyötytiimien toimintaa. Hankeyhteistyönä Omaolon käyttöä osana elintapaohjausta suunniteltiin ja pilotoitiin hyvinvointitarkastuksen käyttöä esitietolomakkeena nopeuttaakseen ja tukeakseen elintapaohjauksen yhdenmukaista toteuttamista. FINGER-toimintamallia mallinnettiin monialaisessa yhteistyössä osaksi omaishoitajien terveystarkastuksia, mutta koulutukset ja toimintamallin jalkautus siirtyi Kestävän kasvun Satakunta 2 -hankkeeseen toimialueen resursointiselvitysten vuoksi. Elintapaohjauksen koordinaatio saatiin vakiinnutettua hankkeen tuella elokuun 2023 alussa hyvinvointialueelle perustettuun HYTE-yksikköön, mikä turvaa kehittämisen ja koordinaation jatkuvuuden hankkeen jälkeen. Hankkeen aikana elintapaohjauksen verkosto kokoontui 10 kertaa. Verkostoa laajennettiin alueen liikuntaneuvonnalle yhdyspinnan vahvistamiseksi. Verkoston arvioinnin tulosten mukaan verkosto vahvisti ajankohtaista keskustelua, tiedonjakoa, tarjosi vertaistukea ja tuki yhdyspintaa elintapaohjauksessa. Alueellinen



ravitsemustyöryhmä perustettiin hankkeen tuella koordinoimaan ja suunnittelemana hyvän ravitsemuksen edistämistä.

#### 4. Alueella tehtyjen sosiaalisten raporttien määrä

##### **Lähtötilanearvio 30.9.2022**

Vuoden 2022 ensimmäinen aktiivinen ammatillisen kokemustiedon raportointi- eli sosiaalisen raportoinnin viikko järjestettiin syyskuussa 2022, jolloin raportteja tehtiin 1 kpl.

##### **TULOKSET 30.10.2023**

Ajalla 1.10.2022 - 30.10.2023 sosiaalisia raportteja 28 kpl. Tänä aikana on pidetty kaksi aktiivista raportointiviikkoa, lisäksi raportointilomake on ollut koko ajan avoinna. Linkki lomakkeeseen on saatu Satakunnan hva:n intraan (Satanen). Raportit ovat koskeneet mm. omaishoitajien asemaa, taloudellista epävarmuutta, koulupoissaoloja ja ikääntyneiden palvelutarpeita.

##### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023**

Tietoa sosiaalisesta raportoinnista on lisätty. Sosiaalisen raportoinnin tuloksia on käsitelty ja tuotu esille tukemaan tiedolla johtamista ja havaitsemaan palvelurakenteessa mahdollisesti oleviin aukkoihin tai syrjäyttäviin rakenteisiin.

#### 5. Ankkuritoiminta on käynnissä kunnassa/kuntayhtymässä sekä asiakkuuksien määrä asiakasryhmittäin

##### **Lähtötilanearvio 30.9.2022**

Lähtötilanne on arvioitu ennen maakunnallisen toiminnan käynnistymistä ajalta 1.11.2021-31.4.2022. Sata-ankkuri-pilotti aloitti toiminnan koko Satakunnassa 1.8.2022. Lähtötilanne kattaa kahden ankkuritiimin aiemman toimialueen, eli Porin, Ulvilan ja Merikarvian (Porin yta-alue) ja Rauman. Vertailtavuuden vuoksi asiakasluvut on kuitenkin kerätty kokonaislukuna koko Satakunnan osalta.

<b>Taulukko 6. Ankkuritoiminta</b>			
		<b>Lähtötilanne (1.11.21-30.4.22)</b>	<b>Arviointi 2 (1.11.2022-30.4.2023)</b>
Kuinka monessa kunnassa/kuntayhtymässä Ankkuripalveluita tarjolla		2/7	7/7 1.1.23 Ankkuritoiminta kattaa koko Satakunnan hyvinvointialueen
Ankkuritiimeissä käsiteltyjen lastensuojeluilmoitusten määrä		265	751
Ankkuritiimeissä käsiteltyjen lähisuuhdeväkivaltatapausten määrä		19	26
Ankkuritiimeissä käsiteltyjen rikosilmoitusten määrä (sis. poliisin)		197	381

sekalaisilmoitukset häiriökäyttäytyminen)	kuten	lapsen		
--	-------	--------	--	--

## **TULOKSET 30.10.2023**

Ankkurin maakunnallinen toiminta on pilotin myötä saatu vakiinnutettua Satakunnan hyvinvointialueelle. Satakunnan hyvinvointialueella toimii kaksi ankkuritiimiä (osana perhekeskustoimintaa). Tiimien toiminta-alue kattaa koko maakunnan alueen. Ankkuritoimintaan on ohjautunut asiakkaita kaikista Satakunnan kunnista. Tietoisuus ankkuritoiminnasta on lisääntynyt koko maakunnan alueella.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023**

Ankkuritoiminnan maakunnallisen pilotin aikana on paitsi laajennettu, niin myös yhtenäistetty ja kehitetty Satakunnan ankkuritoimintaa mm. mallintamalla asiakasprosesseja, kehittämällä yhteisiä käytänteitä ja lomakkeita. Asiakkaat, lapset, nuoret ja perheet, saavat tukea ja apua oikea-aikaisesti, kun tilanteita selvitetään moniammatillisesti "yhden luukun –periaatteella".

Myös Satakunnan alueen koulut ja muut yhteistyökumppanit voivat hyödyntää ja konsultoida ankkuritiimien osaamista ja viranomaisia esimerkiksi kouluväkivallan ja kiusaamisasioiden selvittelyssä.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.9.2022**

Osahankkeessa on valmisteltu Satakunnan hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikköä osana muuta valmistelutyötä. Hankkeessa on mm. määritelty työnkuvia sekä vaadittavia resursseja. Tavoitteena on varmistaa hyte-työn jatko hyvinvointialueella.

### ***Kokemustoiminta***

Kokemustoimintaa on kehitetty yhteistyössä olennaisten toimijoiden kanssa jatkamalla Rakenneuudistus -kehittämishankkeessa aloitettua Kokemusosaamisen keskuksen ja siihen liittyvien sisältöjen ja toimintojen kehittämistä. Kokemusosaamista on hyödynnetty hankkeen kehittämistehtävissä laajasti.

### ***Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö***

Ehkäisevän päihdetyön verkostomainen kehittäminen on jatkunut mm. menetelmien juurruttamisen ja yhteisen Pakka-toiminnan kautta. Ehkäisevän päihdetyön menetelmistä on koulutettu uusia Valomerkki-keskustelijoita alueiden Valomerkki-tiimien vahvistukseksi. Menetelmä on myös otettu käyttöön yhdellä uudella alueella. Hankkeessa on aloitettu väkivallan ehkäisyn kokonaisuuden tarkastelu suhteessa rakenteisiin ja toimintoihin yhteistyössä alueen toimijoiden kanssa.

### ***Elintapaohjaus***

Elintapaohjauksen vahvistamiseksi on valmisteltu elintapaohjauksen koulutus, joka toteutuu 31.8.-9.2.2023. Tietoisuutta Neuvokas perhe -menetelmästä on lisätty some-kampanjalla keväällä 2022. Käyty keskustelua, kuinka elintapaohjaus toteutetaan osana työikäisten sote-tiimimallin kehittämistä.

### ***Rakenteellinen sosiaalityö***

Vuonna 2022 on panostettu erityisesti tiedon lisäämiseen rakenteellisesta sosiaalityöstä ja sen tekemisen tavoista. Ammatillisen kokemustiedon raportoimisen eli sosiaalisen raportoinnin mallia on esitelty lähes kaikkien kuntien sote-johtoryhmille. Vuonna 2022 on järjestetty 30.9.2022 mennessä kolme Rakenteellisen sosiaalityön foorumia, joiden kautta on tavoitettu kymmeniä (arvio yht. 80 hlö) alueen toimijaa. Lisäksi syyskuussa 2022 on järjestetty Rakenteellisen sosiaalityön viikko, johon on sisältynyt monipuolisesti ohjelmaa teemaan liittyen. Sen aikana toteutettiin sosiaalisen raportoinnin tehoviikko. Viikon aikana järjestetty viestintäkoulutus tavoitti noin 35 alueen toimijaa. Lisäksi sen ohjelmaan kuului mm. Yhteistyötä järjestötoimijoiden kanssa, keskustelutilaisuuksia ja luentoja sekä kirjaamiseen liittyvää tietoa.

## **TULOKSET 30.10.2023**

Osahanke oli tiiviisti osana hyvinvointialueen valmistelua perustetun HYTE-yksikön valmistelua, minkä johdosta hyvinvointialueelle perustettiin HYTE-yksikkö, minkä myötä ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatio saatiin vakiinnutetuksi.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023

### ***Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö***

Ehkäisevän päihdetyön verkostomainen kehittäminen on jatkunut mm. menetelmien juurruttamisen ja yhteisen Pakka-toiminnan kautta. Ehkäisevän päihdetyön menetelmistä on koulutettu uusia Valomerkki-keskustelijoita alueiden Valomerkki-tiimien vahvistukseksi. Menetelmä on koordinoitu osaksi Satakunnan hyvinvointialueen perhekeskuksia. Hankkeessa aloitettiin myös väkivallan ehkäisyn kokonaisuuden tarkastelu suhteessa rakenteisiin ja toimintoihin yhteistyössä alueen toimijoiden kanssa. Lisäksi järjestettiin ensimmäinen Satakunnan väkivallattomuuden päivän tapahtuma ammattilaisille ja kuntalaisille.

## **6. Monialainen tiimityö, sote-keskus-kehittäminen**

### **6.1. Osahankkeen tulos- ja prosessitavoitteet**

- Hoito- ja palvelutakuun toteutumisen varmistaminen (HT 1-4)
  - o Palveluohjauksen ja viiveettömän palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen sekä yhdenmukaisempien asiakas- ja palvelusuunnitelmien käyttöönotto
  - o Monitoimijaisen tiimityön, ammattilaisten työnjaon ja omatyöntekijämallin kehittäminen asiakaslähtöisesti
  - o Moniammatillisen ja -toimijaisen yhteistyön ja systemisen työotteen vahvistaminen selkeyttämällä vastuita palveluketjuissa
  - o Maakunnan määrittelemien palveluketjujen ja –kokonaisuuksien käyttöönotto
  - o Erityisosaamisen tuominen sote-keskuksiin ja lähelle asiakasta hänen omiin toimintaympäristöihinsä osana hänen palvelukokonaisuuttaan

## 6.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit

1. Asiakkaiden määrä, joille on nimetty yhteyshenkilö/Case manager/omahoitaja tai vastaava
2. Terveysyhtiötyimin tai muun asiakaslähtöisesti ja valmentavan työskentelytavan mukaisesti toimivan asiakkaiden hoitotiimi toteutuminen. Tiimiin kirjattujen asiakkaiden määrä
3. Terveys- ja hyvinvointiriskit kartoitettu, % asiakkaista tietyssä ikäryhmässä (esim 18–70-vuotiaat). Alustavasti tavoitteena olisi seurata seitsemää tunnetusti yksilön ennusteeseen vaikuttavaa terveysindikaattoria: Verenpaine, tupakointi, BMI, LDL, HbA1c, depressio (BDI), Audit
4. Hoidon tulokset edellä mainituissa terveys- ja hyvinvointiriskeissä tietyllä potilasryhmällä
5. Asiakastyytyväisyys, NPS-menetelmä käytössä KYLLÄ/EI, keskimääräinen NPS
6. Maakunnalliset palveluketjut
7. Erikoislääkärivastaanotot ja -konsultaatiot perusterveydenhuollossa

## 6.3. Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Lähtötilannekartoitus: osatoteuttajilta kerätty Webropol-kysely joulukuussa 2020. Puuttuvia tietoja täydennettiin koordinaattoreiden hankkimilla tiedoilla nykytilasta ja kohdennetuilla lisäkysymyksillä kuntien sote-ammattilaisille. Valituista hoidon vaikuttavuuden mittareista terveysindikaattoreiden kirjaus kattavuus ja hoidon tulokset tietyllä asiakasryhmällä ei vielä hankkeen alussa pystytty selvittämään. Näihin mittareihin palataan hankkeen edetessä.

Tiedonkeruu ja arviointi marraskuu 2021, syyskuu 2022 ja lokakuu 2023: kehittämistilanteen arvioimiseksi osatoteuttajilta kerättiin tiedot Webropol-kyselyllä, joka sisälsi sekä hankkeen oma-arvioinnin että kansallisen arvioinnin kysymykset.

Arviointitietoa hyödynnetään kehittämisen oikeanlaisessa kohdentamisessa.

## 6.4. Lähtötilannearvio ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset 30.9.2022

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

### Lähtötilanne kevät 2021

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

**Tulokset syksy 2022 (Taulukko 7)**

Jokaisessa sote-organisaatiossa yhteyshenkilöiden/case managerien määrä on lähtenyt nousuun syksyyn 2021 verrattaessa. Kessotessa on aloittanut keväällä 2022 Nakkilan episoditiimi. Porin perusturvassa otettiin käyttöön monialainen tiimityömalli kesäkuussa 2022. Raumalla omatyöntekijöiden määrää on lisätty alkuvuoden ja kevään 2022 aikana (episoditiimi ja terveys- ja hyvinvointitiimi). PoSassa aloitettiin maaliskuun 2022 lopussa episoditiimin toiminta ensimmäisenä Kankaanpäässä. Huittisissa terveyshyötytiimi aloitti syksyllä 2018 ja episoditiimi 2019, yhteyshenkilön omaavien asiakkaiden määrä kasvaa enää hitaasti. Säkylässä vastaanoton hoitajarakennetta on muutettu vuonna 2022 sairaanhoitaja/terveydenhoitajapainotteisemmaksi ja näin hoitotiimin vastuuhoidajamäärä on lisääntynyt. Kuntalaisten positiivinen palaute on osaltaan kannustanut vastuuhoidajien nimeämiseen. Eurassa jokaiselle sote-keskukseen ottaneelle potilaalle on annettu oma yhteyshoitaja 01.2020 lähtien. Nyt lähes kaikilla palveluiden piirissä olevilla on jo yhteyshoitaja. Nykytilanteessa monialaisen tiimityötavan käyttöönoton edetessä, tarvittavat tunnusluvut ovat edellistä seurantakautta helpommin löydettävissä, kun tilastointi ja raportointikäytänteitä on kehitetty.

<b>Taulukko 7. Vastuutyöntekijyyksien määrä avosairaanhoidossa osatoteuttajittain ilmoitettuna</b>					
<b>Kunta kuntayhtymä</b>	<b>Lähtötilanne * N x/1000 asukasta</b>	<b>Kevät 2021</b>	<b>Syksy 2021</b>	<b>Syksy 2022</b>	<b>Viimeinen 11/2023</b>
<b>Säkylä</b>	1 325 199 /1000	1 448 (+123) 218 /1000	n. 1400 (+/- 0) 218/1000	2069 (+669) 311/1000	2714 (+342)
<b>Rauma</b>	<del>1 954</del> <del>50 /1000</del>	-	1 155 30/1000	2456 (+1301) 63/1000	6817 (+1239)
<b>Huittinen</b>	4 520 455 /1000	5 822 (+1302) 586 /1000	5921 (+99) 595 /1000	6870 (+949) 691/1000	7529 (+93)
<b>Kessote</b>	<del>700</del> <del>24 /1000</del>	-	455 15 / 1000	3159 (+2704) 110/1000	9206 (+749)
<b>Porin perusturva</b>	117 1,2 /1000	<del>915 (+798)</del> <del>9,2 /1000</del>	297 3/1000	685 (+388) 7/1000	3579 (+1647)
<b>PoSä</b>	0	0	2 (+2) 0,1 /1000	755 (+753) 40/1000	2152 (+245)
<b>Eura</b>	-	-	4335 377/1000	5241 (+906) 456/1000	6059 (+160)
<b>Yhteensä Satakunnassa</b>	<del>8 616</del> <del>42 /1000</del>	<del>10 839</del> <del>(+2 223)</del> <del>50,6 /1000</del>	<b>7 644</b> <b>36/1000</b>	<b>21 235</b> <b>99/1000</b>	<b>38056</b> <b>(+4475)</b> <b>177/1000</b>

\* Taulukon 7 suhde /1000 asukasta on laskettu seuraavien väkilukujen mukaan:

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

## TULOKSET 30.10.2023

### Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023

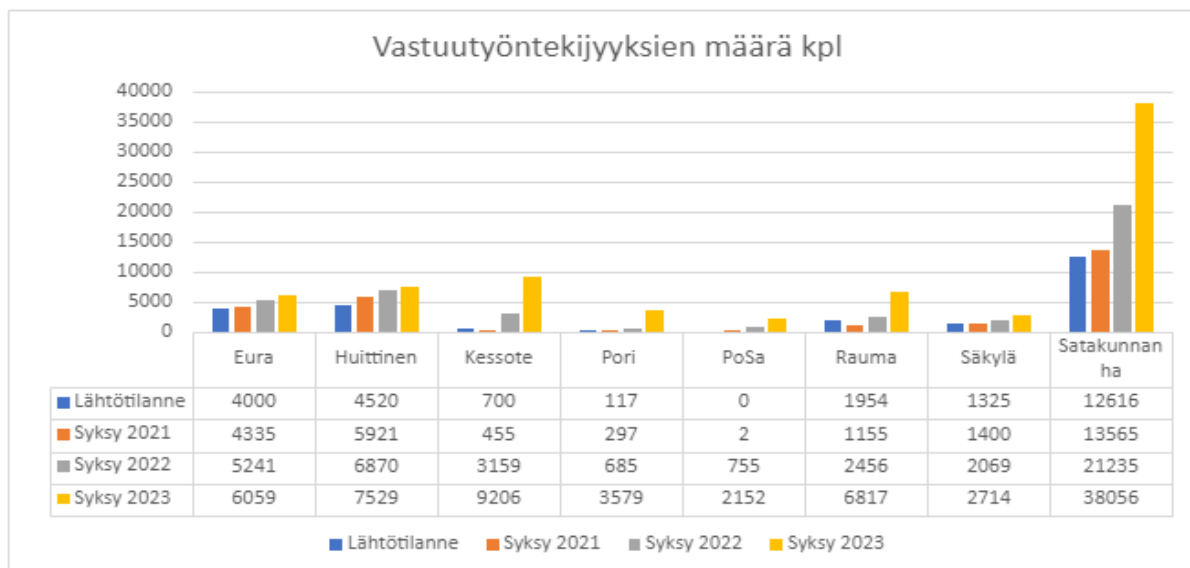
Hankkeen myötä Satakunnassa yhtenäistettiin termistöjä, jotta termit palvelisivat tulevaisuudessa paremmin monialaista toimintaa tiimeissä. Aiemmin hankkeen arvioinnissa termeinä käytetyt yhteyshenkilö, case manager ja omatyöntekijä on syksyn 2023 arvioinnissa korvattu aikuisten palveluissa hyväksytyllä termillä vastuutyöntekijä. Nimetty vastuutyöntekijä hoitaa/palvelee/koordinoi asiakkaan kaikki asiat asiakkaan palvelutarpeen mukaan.

Satakunnan hyvinvointialueella toimivissa yksiköissä vastuutyöntekijyyksien määrä aikuisten terveyspalveluissa jatkoi nousevaa trendiä tarkasteltuna syksyyn 2022. Vastuutyöntekijyyksiä Satakunnan hyvinvointialueella on syksyllä 2023 yhteensä 38 056, eli 16 821 lisäystä syksyn 2022 tilanteeseen. Syksyn 2023 luvusta lyhyen palvelutarpeen (episodi) vastuutyöntekijyyksiä on 33 197 ja pitkään palveluita tarvitsevia vastuutyöntekijyyksiä on 4 859. Satakunnan hyvinvointialueella toimii episoditiimejä 9 kpl ja pitkään palveluita tarvitsevien tiimejä 7 kpl sekä hybridinä toimivia tiimejä on 3 kpl. Monialaisen tiimityön etenemisestä hyvinvointialueen jokaiseen yksikköön on hidastanut palveluverkkoselvitys ja sen käsittely päätöksenteossa. Sen vaikutukset mm. liikkuvien palveluiden ja etävastaanottojen toteutuessa tuo mukanaan uusia mahdollisuuksia.

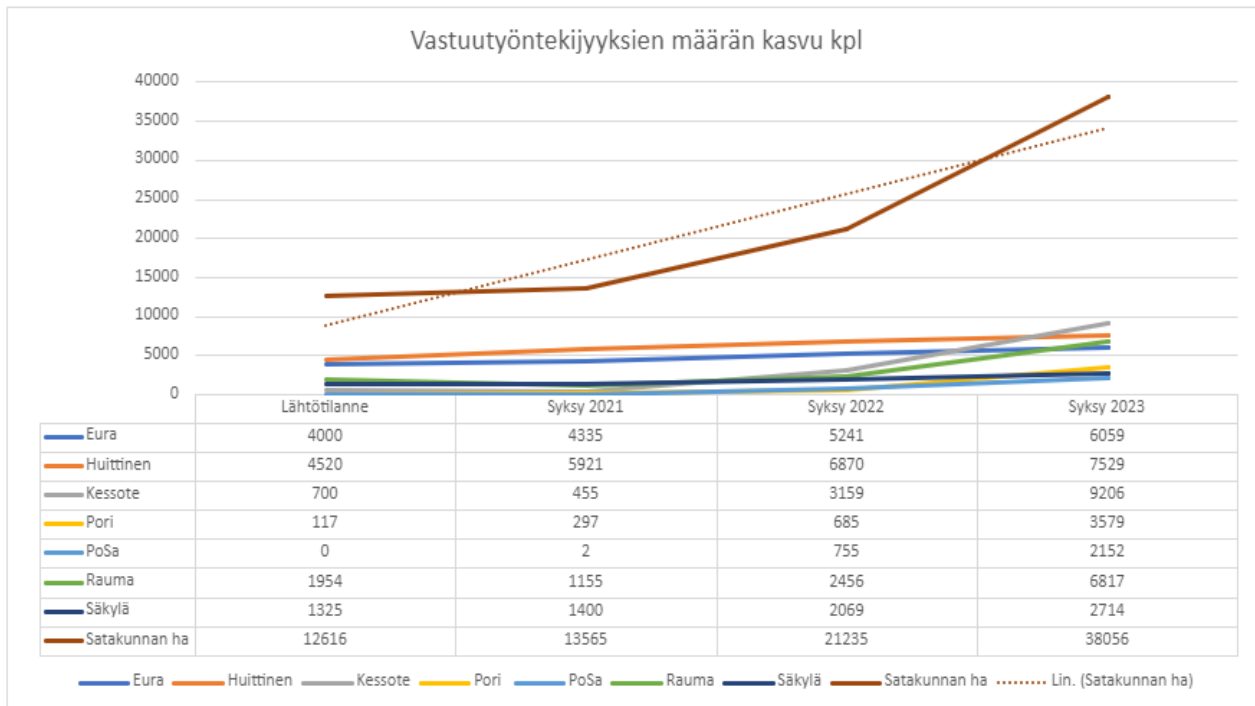
Yksikkö	Syksy 2022	Yhteensä syksy 2022	2023 11/2023	Yhteensä 2023 syksy
Eura	Episodi 3882 PPT 1359	5241	Episodi 4591 PPT 1468	6059
Eurajoki			Episodi 0	0
Luvia			Episodi 0	0
Harjavalta			Episodi 3775	
Kokemäki			Episodi 2021	
Nakkila			Episodi 2608	
"Kessote" yhteensä	Episodi 3000 PPT 159	3159	PPT (yht.) 802	9206
Huittinen	Episodi 5627 PPT 1243	6870	Episodi 5654 PPT 1875	7529
Kankaanpää	Episodi 621 PPT 134	755	Episodi 1941 PPT 211	2152
Säkylä	Episodi 2069	2069	Episodi 2714	2714

Rauma	Episodi 2456	2456	Episodi 6817	6817
Itä-Pori			Episodi 1602 PPT 163	
Länsi-Pori			Episodi 0	
Cotton			Episodi 1474 PPT 340	
Pori (yhteensä)	Episodi 585 PPT 100	685	Episodi 3076 PPT 503	3579
HA yhteensä		<b>21235</b>		<b>38056</b>

Taulukko 8. Vastuutyöntekijyydet Satakunnan hyvinvointialueella yksikkötasolla, vertailu syksy 2022 ja syksy 2023.



Kuva 2. Vastuutyöntekijyyksien määrän muutos osatoteuttajakohtaisesti sekä koko Satakunnan hyvinvointialuekohtaisesti. Euran kohdalla aloituslukuna käytetty 4000, koska alun tilannetta ei ole lukuina ilmoitettu, kerrottu että lähes kaikilla on nimetty yhteyshenkilö. Kuvassa näkee myös vastuutyöntekijyyksien kasvuvauhdin kiihtymisen hyvinvointialueella.



Kuva 3. Vastuutyöntekijöiden kasvun kiihtyminen toiminnan vakiintuessa yksiköissä.

Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon hoitaja- ja lääkärikäynneillä on vuoden 2022 mukaan Satakunnassa parempi kuin maassa keskimäärin. 65 vuotta täyttäneillä sekä monisairailta hoidon jatkuvuus toteutuu hoitajan ja lääkärin vastaanotolla maan keskiarvoa paremmin. Hoidon jatkuvuutta parantaa käyttöön otettu monialainen tiimityömalli, jossa jokaiselle nimetään vastuutyöntekijä. Perusterveydenhuollon päivystyksessä (ml. yhteispäivystys) kävi vuonna 2022 asiakkaita maan viidenneksi vähiten. Yli puoli vuotta kiireetöntä erikoissairaanhoidoa huhtikuun 2023 lopussa odottaneiden osuus kaikista odottavista oli selvästi alle maan keskitason. [Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Satakunnan hyvinvointialueella: Alueellinen asiantunija-arvio, syksy 2023 \(julkari.fi\)](#)

2. Terveyshyötytiimin tai muun asiakaslähtöisesti ja valmentavan työskentelytavan mukaisesti toimivan asiakkaiden hoitotiimi toteutuminen. Tiimiin kirjattujen asiakkaiden määrä.

### Lähtötilannearvio kevät 2021

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

### Syksy 2022 (Taulukko 5)

Asiakkailta kysytään sovitut terveysindikaattorit, joiden perusteella asiakas ohjautuu terveyshyötytiimiin. Yleisesti ottaen Satakunnassa terveyshyötytiimiin kirjattujen asiakkaiden



määrä on ollut kasvussa. Porin perusturvassa on käynnistynyt terveyshyötytiimi kesäkuussa 2022. Pienillä paikkakunnilla ei välttämättä ole perusteltua perustaa erillistä terveyshyötytiimiä, vaan terveyshyötyasiakkaat hoidetaan osana episoditiimin toimintaa.

## TULOKSET 30.10.2023

### Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023

#### **2023 Asiakaslähtöisen pitkään palveluja tarvitsevien tiimin toteutuminen. Tiimiin kirjattujen vastuuyöntekijöiden määrä.**

Hankkeen myötä Satakunnan tiimitoiminnassa käytettäviä termejä yhtenäistettiin ja siten vastaamaan paremmin tulevaisuuden monialaista toimintaa. Aiemmin hankkeen arvioinnissa käytetyn terveyshyötytiimin tilalla käytetään (tässä arvioinnissa) nyt Satakunnassa käyttöön otettua termiä, pitkään palveluita tarvitsevien tiimi. Pitkään palveluita tarvitsevien tiimin asiakkaiksi on aikuisten terveyspalveluissa tunnistettu erilaisia asiakasryhmiä, joista terveyshyötyasiakkaalle on jo sovittu Satakunnassa yhtenäiset kriteerit ja hoitomalli. Muista asiakassegmenteistä on Satakunnassa sovittu logiikan tasolla ja muiden asiakassegmenttien kriteerien ja hoitomallien voidaan katsoa olevan vielä kokeilu- ja mallinnusvaiheessa. Satakunnan alueella on Harjavallassa ja Huittisissa tunnistettu ja luotu hoitomallia terveyshyötyasiakkaiden lisäksi myös muille asiakasryhmille, mm korkean ja matalan riskin asiakkaille ja iäkkäille. Pitkään palveluita tarvitsevien tiimien saattaminen monialaiseksi on kesken. Horisontaalinen integraatiotyö on mallinnusvaiheessa ja pilotteja, joissa tiimiin olisi integroitu sosiaali- ja mielenterveys-päihdetyön ammattilaisia on hyvinvointialueella suunniteltu alkavaksi alkuvuodesta 2024. Myös työkyvyn tuen asiakkaiden palvelupolun integrointi on uusiin tiimityön prosesseihin kesken. Hyvinvointialueelle siirtymisestä aiheutuneet muutokset, esim. henkilöstö- ja esihenkilöstövaihdokset ja uudelleen yhteisen tahtotilan löytäminen vaikeuttivat ja viivästyttivät horisontaalisen integraation etenemistä.

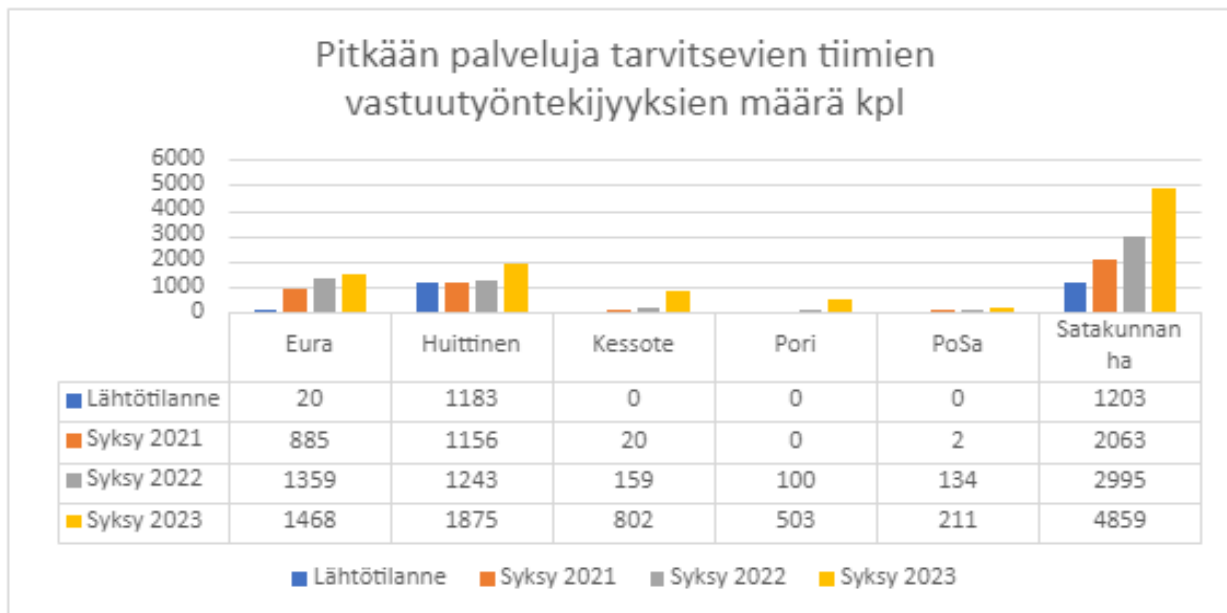
Terveyshyötyasiakkaiden tunnistamiseksi aikuisten terveyspalveluissa asiakkailta selvitetään systemaattisesti sovitut terveysindikaattorit ja kirjataan ne rakenteisesti. Tunnistettu terveyshyötyasiakas ohjautuu pitkään palveluita tarvitsevien tiimiin tietyn, yhteisesti sovitun kriteerein. Satakunnassa pitkään palveluita tarvitsevien tiimiin kirjattujen asiakkaiden määrä on ollut kasvussa koko ajan, sekä vuoteen 2022 verrattuna lisäystä on 1 864 kpl (Kuva 1). (Pienillä paikkakunnilla ei välttämättä ole ollut perusteltua perustaa erillistä pitkään palveluita tarvitsevien tiimiä, vaan terveyshyötyasiakkaat hoidetaan osana episoditiimin toimintaa, esimerkiksi hybridinä.) Entisen Kessoten alueella Harjavalta, Kokemäki ja Nakkila toteuttavat pitkään palveluja tarvitsevien asiakkaiden toimintamallin toteuttamisen yhteisellä tiimillä alueillaan.

Pitkään palveluja tarvitsevien hoitomallin mukaan asiakkaalle tehdään yksilöllinen terveys- ja hoitosuunnitelma, jonka avulla hoitaja pystyy tukemaan asiakkaan itse sanoittamaa elämäntapamuutosprosessiaan. Tarvittaessa myös lääkärin tekemä lääketieteellinen tilanearvio (LTA) antaa hoitajan tuelle lääketieteellisen lisäarvon. Kuva 2 osoittaa mm. sen, että Huittisissa, yksiköistä pisimpään mallin mukaan toimineena, asiakasta muutoksesta tukeva, yksilöllinen valmennus aloitetaan pääsääntöisesti samalla kun tehdään terveys- ja hoitosuunnitelma.

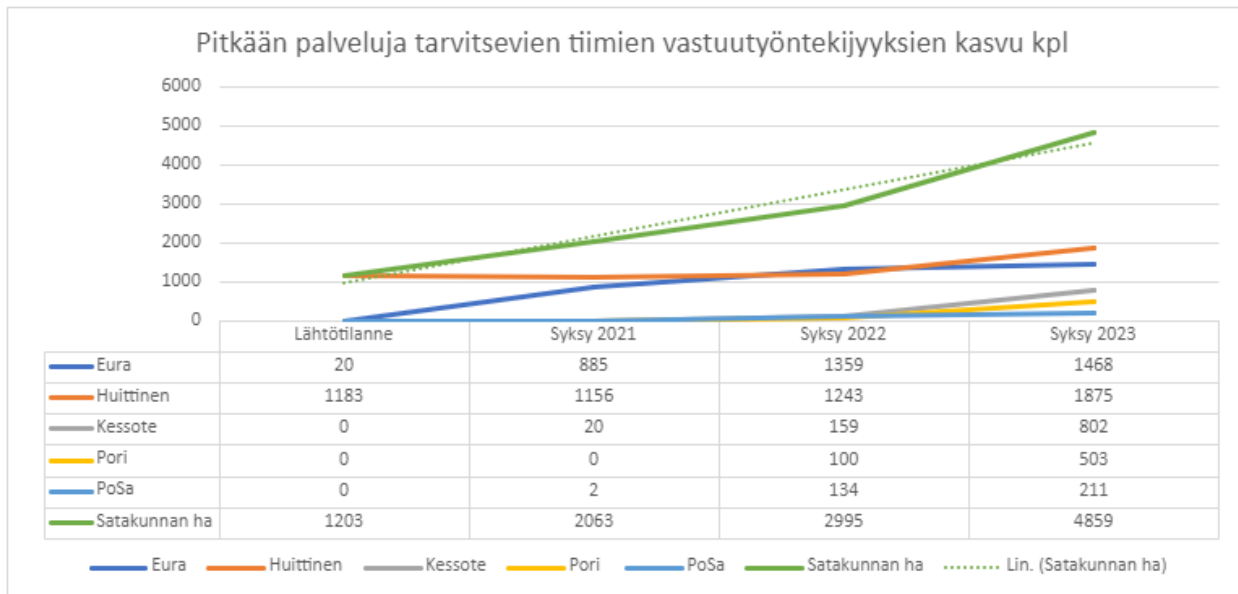
Syksy 2023, tilanne vk 46	THS	Valm. al.	LTA
<b>Yksikkö</b>			

Eura	17	2	0
Eurajoki	0	0	0
Luvia	0	0	0
Harjavalta; terveyshyöty as. THS	488	263	186
Harjavalta; korkean riskin as. THS	180	0	89
Harjavalta; monilääkitty as. THS	10	0	14
Huittinen; terveyshyöty as. THS	1872	1785	123
Huittinen; korkean riskin as. THS	103	0	122
Huittinen; monilääkitty as. THS	10	0	13
Huittinne; matalan riskin as. THS	30	0	38
Cotton	237	164	46
Itä-Pori	61	72	12
Länsi-Pori	0	0	0
Kankaanpää	199	125	10
Rauma	0	0	0
Säkylä	7	5	0
<b>Yhteensä</b>	<b>3214</b>	<b>2416</b>	<b>653</b>

Kuva 4. Satakunnan hyvinvointialueella pitkään palveluja tarvitsevien tiimin toimintamallin mukaan toimitun työskentelytavan seurantalustoa syksyllä 2023.



Kuva 5. Pitkään palveluja tarvitsevien tiimien vastuutyöntekijöiden muutos osatoteuttajakohtaisesti sekä Satakunnan hyvinvointialuekohtaisesti. Kuvan 2 kokonaisluvuissa ovat nämä mukana. Tässäkin on havaittavissa kasvuvauhdin kiihtyminen vuosien 2022 ja 2023 välillä.



Kuva 6. Pitkään palveluja tarvitsevien tiimien vastuutyöntekijyyksien kasvu.

**Taulukko 9. Terveysyhtiötyimiin kirjattujen asiakkaiden määrä**

Kunta kuntayhtymä	Lähtötilanne tai kevät 2021 N	Syksy 2021	Syksy 2022	Syksy 2023 (8/2023)	Viimeinen 24.11.2023
Säkylä	-	-	-	-	-
Rauma	-	-	-	-	-
Huittinen	1 183	1 156	1243	1828	1875
Kessote	-	20	159	701	802
Porin perusturva	-	-	100	246	503
PoSa	-	2	134	181	211
Eura	20	885	1359	1448	1468
<b>Yhteensä Satakunnassa</b>	<b>1 203</b>	<b>2 061 (+858)</b>	<b>2986 (+925)</b>	<b>4404 (+1418)</b>	<b>4859</b>

3. Terveys- ja hyvinvointiriskit kartoitettu, % asiakkaista tietyssä ikäryhmässä (esim 18-70-vuotiaat).

Alustavasti tavoitteena olisi seurata seitsemää tunnetusti yksilön ennusteeseen vaikuttavaa terveysindikaattoria: Verenpaine, tupakointi, BMI, LDL, HbA1c, depressio (BDI), Audit On tunnistettu, että varsinaisista hoidon tuloksista on vain vähän tietoa. Jotta hoidon tuloksia esimerkiksi tiettyjen terveysriskien suhteen voitaisiin arvioida, täytyy nämä valitut tiedot löytyä rakenteisesti kirjattuna. Prosessitavoitteen etenemisen seuraamiseksi olisi mielekästä tarkastella

valittujen mittareiden kirjaamiskattavuutta. Mikäli tiimimallin käyttöönotto etenee, on tavoiteltavaa ja oletettavaa, että myös kirjaamiseen kiinnitetään huomiota ja sen toteutumista aletaan seurata

### **Tulokset 30.9.2022**

Tiimimallin laajentumisen ja sisällöllisen kehittämisen myötä tällä hetkellä neljässä sote-organisaatiossa seitsemästä kirjataan viisi indikaattoria rakenteisesti. Niiden asiakkaiden osuudet, joilla terveys- ja hyvinvointitiedot on kartoitettu, vaihtelee kunnittain / kuntayhtymittäin; parempi kirjauskattavuus on niissä kunnissa / kuntayhtymissä, joissa malli on jo ollut käytössä pidempään. Tavoitteena on, että kaikkien seitsemän terveysindikaattorin tiedot ovat kerättävissä asiakastietojärjestelmistä hankekauden kuluessa.

### **TULOKSET 30.10.2023**

Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023

Terveysindikaattoreiden systemaattinen selvittäminen ja rakenteinen kirjaaminen on edistynyt tiimimallin laajentumisen myötä. Vähintään kolme terveysindikaattoria kysytään asiakkaan ensikontaktissa (verenpaine, tupakointi ja BMI).

Vuoden 2023 aikana on terveysindikaattoreiden rakenteiseen kirjaamiseen kiinnitetty enenevästi huomiota, mm. seuraamalla kirjaamisen toteutumista arjen työskentelyssä, sillä varsinaisia tilastoajoja ei ole saatu toteutettua. Oman haasteensa tähän on tuonut esimerkiksi Lifecaren yhtenäistäminen ja siinä tapahtuneet eräajot. Osassa yksiköissä oli potilastietojärjestelmässä käytössä Terveystyöarvio -työkalu, jonka käyttöoikeus päättyi hyvinvointialueelle siirryttäessä. Terveysindikaattoreiden kirjaamiskattavuuden voidaan kuitenkin todeta edelleen lisääntyneen, koska pitkään palveluita tarvitsevien tiimin vastuutyöntekijyyksien määrä on kasvanut ja kiihtynyt hankkeen lopulla tarkasteltuna. Terveystyöasiakkailta tunnistetuilta asiakkailta on selvitetty ja kirjattu systemaattisesti kaikki seitsemän Satakuntaan valittua kansanterveysriskistä kertovaa terveysindikaattoria.

Hanke toimi työn tilaajana yamk-opinnäytetyölle, joka selvitti hoitotyöntekijöiden kokemuksia terveysindikaattoreiden selvittämisen ja kirjaamisen edistävästä ja hankaloittavista tekijöistä. Työ toteutettiin työelämälähtöisenä kehittämistyönä osallistavien menetelmin ja toimi osaksi myös tutkimukseen osallistuvilla ammattilaisilla interventiona. Hankkessa tehty yhteistyötä hyvinvointialueen tiedolla johtamisen kanssa, jotta tulevaisuudessa vaikuttavuuden arviointi olisi helpompaa aikuisten terveystyöpalveluihin valittujen terveysindikaattoritietojen osalta.

Tiimimallin prosessin eri kohtiin tiiviisti liittyvä Satakunnan yhtenäinen kirjaamisen ja tilastoinnin malli hyväksyttiin hyvinvointialueella ja saatiin hankkeen myötä käyttöön, mutta kirjaamisen ja tilastoinnin malli vaatii vielä yhtenäistämistä ja jalkauttamisen tukea tietyiltä osin. Strategisen kirjaamisen avulla, joka sisältää muutakin kuin terveysindikaattoreiden kirjaamisen, on Satakunnan aikuisten terveystyöpalveluissa pystytty ottamaan käyttöön päivittäisjohtamisen malli ja yhtenäiset johdon taulut.

#### **4. Hoidon tulokset edellä mainituissa terveys- ja hyvinvointiriskeissä tietyllä potilasryhmällä**

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

### **Tulokset 30.9.2022**

Hoidon tulosten arviointi edellyttää terveysindikaattoreiden kirjaamista ja indikaattoreiden muutosten seuranta. Terveysindikaattoreiden kirjaamiskattavuus on edennyt viime vuoteen verrattuna. Toivotut positiiviset muutokset terveysindikaattoreissa näkyvät kuitenkin vasta viiveellä ja harvoin alle vuoden ajalla on nähtävissä muutoksia. Hoidon tuloksia on mahdollista arvioida myös lyhyemmällä aikavälillä mm. auditoimalla terveys- ja hyvinvointiriskipotilaiden saamaa hoitoa ja sen vaikuttavuutta. Auditointeja on tehty jo osassa sote-organisaatioita ja niiden toteutusta tullaan todennäköisesti laajentamaan hankkeen edetessä.

### **TULOKSET 30.10.2023**

#### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023**

Hoidon tulosten arviointi on tärkeä osa asiakaskeskeistä toimintamallia ja sen edellytyksenä on sovittujen terveysindikaattoreiden selvittäminen, rakenteinen kirjaaminen ja indikaattoreissa tapahtuva muutosten seuranta. Toivotut, positiiviset muutokset näkyvät terveysindikaattoreissa usein viiveellä ja lyhyen aikavälin tarkastelu on haasteellista. Lyhyellä aikavälillä tarkastelua on pyritty toteuttamaan mm. auditoimalla terveys- ja hyvinvointiasiakkaiden saamaa hoitoa ja sen vaikuttavuutta. Toimintaa tarkastelevia auditointeja hankkeen aikana, keväällä 2023, tehtiin Harjavallan, Kokemäen ja Nakkilan yksiköiden yhteiselle pitkään palveluita tarvitsevien tiimin hoitajille, Kankaanpään yksikön pitkään palveluja tarvitsevien tiimin hoitajille ja syksyllä oli aikataulutettu auditointi myös Säskylän pitkään palveluita tarvitsevien tiimin hoitajille. Hankkeen aikana auditoinneissa tarkasteltiin myös yhtenäisen auditoinnin tiedon keruun prosessia.

Auditoinneilla mahdollistetaan asiakkaan hoidon tulosten arvioinnin lisäksi myös ammattilaisen tekemisensä reflektointia ja oman työn merkityksellisyyden lisääntymistä ja siten henkilöstökokeman paranemista. Tuloksissa on tullut esiin asiakkaan itse asettaman tavoitteen huomioiminen ja aktiivisen muutoksen tuen vaikutus asiakkaan positiiviselle onnistumiselle. Pitkään palveluja tarvitsevien tiimissä onkin otettu käyttöön onboardattavan ammattilaisen toiminnan auditointi systemaattisesti n. 1–2 kk:n kuluttua toimintamallilla itsenäisen toimimisen aloittamisesta.

#### **5. Asiakastyytyväisyys, NPS**

##### **Lähtötilannearvio kevät 2021**

Kuusi seitsemästä osatoteuttajasta ilmoitti, että heidän yksiköissään mitataan asiakastyytyväisyyttä systemaattisesti. Yksi vastaaja ilmoitti, että mittaaminen on epäsäännöllistä. Useammalla toimijalla on käytössään Roidu-palauttejärjestelmä. Kaikki toimijat ilmoittivat, että he tekevät palaute- ja asiakaskyselyjä joko palvelukohtaisesti tai eri kohderyhmille suunnattuna. Raumalla oli otettu käyttöön suullisen positiivisen palautteen kirjaaminen. Suurin osa kunnista ja kuntayhtymistä ei pystynyt ilmoittamaan keskimääräistä NPS-arvoa. Vain Kessote ilmoitti, että

NPS-mittari on käytössä kaikissa sote-yksiköissä ja että keskimääräinen NPS oli 58 v. 2019. Rauma ilmoitti, että heillä on käytössään NPS:n tyyppinen asiakasuskollisuus 1-10 mittari. Kokonaisuutena arvioituna asiakastyytyväisyyttä mitataan paljon, mutta mittarit ja niiden käyttö vaihtelevat paljon eri yksiköiden ja sote-toimijoiden välillä.

### **Tulokset 30.9.2022**

Valtaosalla osatoteuttajista on käytössään jokin asiakastyytyväisyyttä mittaava menetelmä. NPS on käytössä kolmella osatoteuttajalla: Kessotessa (NPS 63), Raumalla (NPS 72) ja Eurassa (NPS 86) eli hyvinvointialueen keskimääräinen NPS oli 73,7. Kessoten NPS on noussut 5 yksikköä kevästä 2021 ja Euran NPS on noussut 7 yksikköä syksystä 2021.

Sote-keskuskehittämisen viitekehyksenä toimii nelimaalitavoitteet, joista yhtenä osa-alueena on asiakastyytyväisyyden parantaminen. Tämän vuoksi yhtenäisen asiakastyytyväisyyden raportointimenetelmän käyttöönotto on tärkeää tulosten vertailtavuuden kannalta. Hankeaikana pyritään kehittämään yhtenäistä asiakastyytyväisyyttä mittaavaa menetelmää.

### **TULOKSET 30.10.2023**

Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023

Sote-keskuskehittämisen viitekehyksenä toimii nelimaalitavoitteet, joista yhtenä osa-alueena on asiakastyytyväisyyden parantaminen. Tämän vuoksi yhtenäisen asiakastyytyväisyyden raportointimenetelmän käyttöönotto olisi ollut tärkeää tulosten vertailtavuuden kannalta. Hankeaikana pyrittiin kehittämään yhtenäistä asiakastyytyväisyyttä mittaavaa menetelmää, mutta hyvinvointialueelle siirryttäessä monin paikoin käytössä olleesta NPS asiakastyytyväisyyttä mittaavasta menetelmästä luovuttiin eikä yhtenäistä uutta menetelmää ole vielä saatu hyvinvointialueella käyttöön.

Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2023 Tiedosta arviointiin julkaisussa todetaan Satakunnan hyvinvointialueelta, että väestön tyytymättömyys riittäviin lääkärin ja hoitajan vastaanottopalveluihin on kasvanut, vaikka hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa toteutuu maan keskiarvoa paremmin. [Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Satakunnan hyvinvointialueella: Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2023 \(julkari.fi\)](#)

Hankkeesta on osallistuttu Satakunnan hyvinvointialueen ja Kestävän kasvun Satakunta – hankkeen työryhmään asiakaskokeman keräämiseen. Työryhmän tavoitteena on ollut yhtenäisen asiakaspalautejärjestelmän käyttöönotto koko hyvinvointialueelle. Yhtenäinen mittaristo ja tavat kerätä palautetta edistää vertailevan tiedon hyödyntämistä ja samalla asiakaslähtöisyyttä ja asiakasosallisuutta saadaan lisättyä. Uuden kilpailuttamisen myötä on myös prosessin kartoittaminen aloitettu. Satakunnan hyvinvointialueella on käytössä verkkopalaute, [Toivomme palautetta toiminnastamme – HVA Satakunnan hyvinvointialue Toivomme palautetta toiminnastamme - HVA Satakunnan hyvinvointialue \(awanic.fi\)](#) sekä linjaus [THL:n kansallisesti vertailtava asiakaskokemuksen mittarin](#) käyttöönotosta [Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen - THL](#). Awanicin verkkopalautteen tulosten analysoinnista ja hyödyntämisestä on esihenkilöille järjestetty 2 samansisältöistä koulutusta (toukokuu ja syyskuu) Kestävän kasvun Satakunta –hankkeen toimesta.

## **6. Maakunnalliset palveluketjut**

## **Lähtötilannearvio kevät 2021 ja tulokset syksy 2021**

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

### **Tulokset 30.9.2022**

Näitä toimenpiteitä on edistetty ja niitä on kehitetty alueilla ja yhteistyössä palveluista vastaavien kanssa. Marraskuun 2021 mukaista suunnitelmaa on toteutettu.

## TULOKSET 30.10.2023

Palvelukokonaisuudet ja -ketjut ovat edenneet projektikohtaisissa toimenpiteissä valmistelu- ja kehittämistyössä kts. Maksuton ehkäisy, perhekeskustoimintamalli sekä Ankkuritoiminta. Lisäksi oma-arvioinnista rajattuna on kehitetty Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen resursseilla yhteiskehittäen: Valvonta- ja laatuyksikkö, 116117 asiakasohjausmalli sekä maakunnallinen haavakeskus Satakuntaan. Haavakeskuksen osaamisen ja konsultoinnin kautta amputaatioiden määrä on saatu puolittumaan. Myös liikkuvia palveluja on kehitetty ja Combilanssi on vakiintunut toimintamalli hyvinvointialueella. Perustaso on saanut vahvistusta ja raskaiden palvelujen tarve on vähentynyt sinnikkäällä työllä ja tiedotuksella. Koordinoiva hoitaja hanke jatkuu LTA23 muutosohjelmassa, jotta potilaat saavat tarpeen mukaista hoitoa. Laadukkaaseen kotiuttamisvaiheeseen tarvitaan jatkokehittämistyötä edelleen. Perus- ja erityistason (Satasairaala) yhteistyö on lisääntynyt ja toimintamalleja arvioidaan ja kehitetään.

SOTE-tiimimalli kehittämisestä keväällä 2023 hanketoimijoiden johdolla toteutettiin palaveri, jossa avattiin mallin mukaan toimimista. LTA23 Muutosohjelmassa sovittiin jatkettavaksi palvelukokonaisuuksien ja ketjujen määrittämistä hyvinvointialueella.

## Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023

Satakunnan hyvinvointialueen järjestäytyminen on osaltaan haastanut ja osaltaan lisännyt yhteistyötä perus- ja erikoistason palvelujen kesken. Ajan puute kehittämistyölle vaikutti kevään 2023 tilanteeseen. Satakunnan palveluverkkoselvityksen valmistelu vaikutti kehittämistyön etenemiseen. Toisaalta, kun sote-uudistusta toteutetaan isona kokonaisuutena, tulevat kaikki osa-alueet laajemmin huomioiduksi. Myös yhteinen johto suuntaa kokonaisuuksien hallintaan. Todettakoon, että organisoituminen vei kuitenkin aikansa. Lisäksi Satapsykiatria eli kattavan rakennushankkeen. Hankkeesta tuettiin sisäisen toiminnan ja mm. Aistihuoneen kehittämistyötä sekä vuorovaikutusta yksiköiden välisessä yhteistyössä. Digitaalisuuden mahdollisuutta konsultaatiokäytäntöihin on hankkeen kautta pidetty kehittämisessä yllä, ammattilaisten kommunikointi helposti sähköisin välinein on ollut toivottua ja konsensusta on ollut havaittavissa yhteisissä tapaamisissa. LTA23 Muutosohjelmassa tarkastellaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työskentelyä kokonaisuutena tulevaisuudessa.

## 7. Erikoislääkärivastaanotot ja -konsultaatiot perusterveydenhuollossa

### Lähtötilanne kevät 2021

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



Satasairaalasta tehdään lastenlääkärin jalkautuvaa työtä kaikkiin kuntiin ja kuntayhtymiin.  
**Syksy 30.9.2022**

Tilanne on lähtötilanteen 2021 mukainen. Keskusteluja käydään sote-valmisteluryhmissä, jotta turvataan palvelut myös hyvinvointialueella. Erikoislääkäripalveluiden saatavuudesta on perustasolla huolta, muun muassa psykiatrialla. Vielä rakennetaan koko hyvinvointialueen kattavaa erityistason ja perustason välistä yhteistyörakennetta, jotta saadaan vakiintuneet yhteistyömallit. Konsultaatiomalleja on jo olemassa, mutta monialainen yhteistyö vaatii vielä kehittämistä.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 15.5.2021**

Monialaisen tiimityön kehittäminen on edennyt Satakunnassa. Kaikilla osatoteuttajilla on kehittäminen käynnissä ja toiminnan uudistuksia on otettu käytäntöön. Raumalla otettiin käyttöön omahoitajamalli huhtikuussa ja Kessotessa aloitettiin toiminta uudella tiimimallilla niin ikään huhtikuussa. Keväällä osatoteuttajille lähetettiin kysymys avosairaanhoidon omahoitaja/case manager -asiakkaiden määrästä ja vastaukset saatiin kolmelta osatoteuttajalta, joilla kaikilla määrä oli noussut. Tarkat luvut löytyvät taulukosta 1. Rauma ilmoitti, että potilastietojärjestelmän päivityksen vuoksi luvuissa oli sekaannusta, joten ajankohtaista tietoa ei saatu.

Terveysyöty-ajattelua on viety eteenpäin monialaisen sote-keskuksen kehittämisen yhteydessä. Kehittämisessä painottuu sisältökehittäminen perinteisen malliajattelun sijaan. Valmennuksen keskiössä olisi nimenomaan asiakkaan valmentava tukeminen niin, että terveysyötyyn vaikuttavia elämäntapamuutoksia ja asiakkaan muun hoidon toteutumista pystyttäisiin parantamaan.

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

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

*Maakunnalliset palveluketjut ja erikoislääkärivastaanotot ja konsultaatiot perusterveydenhuollossa*

Rakenneuudistuksen kehittämishankkeen Palvelujen ohjaus ja valvonta -osahankeen päävastuullisena tahona on Satasairaala. Osahankkeesta on lähdetty aktiivisesti koordinoimaan hoito- ja palveluketjutyötä. Tulevaisuuden sote-keskushankkeesta on osallistuttu lähinnä

yhdyspintatyöskentelyn kautta. Perustason on tarkoitus olla kiinteästi mukana palveluketjuja ja -kokonaisuuksia laadittaessa. Huhtikuussa 2021 Satasairaalan hoitoketjuja oli kuvattuna seitsemän kappaletta: Satakunnan alueellinen lasten ja nuorten painopolku, Nivelreumapotilaan hoitoketju, Muistiasiakkaan palveluketju, Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma (kehitystyö käynnissä), Aikuisten lihavuuden palveluketju (kehitystyö käynnissä), Nivelrikkopotilaan palveluketju, Eteisvärinäpotilaan palveluketju. Hankkeen edetessä osallistutaan enemmän palveluketjutyöhön. Tavoitteena on suunnitella ja kuvata laajempia ja monialaisempia palvelukokonaisuuksia sekä panostaa palveluketjujen sisältökehittämiseen ennemmin kuin niiden määrään.

Konsultaatioita Satasairaalan ja perustason välillä on kehitetty jo ennen hankeaikaa. Erikoislääkärikonsultaatioiden suhteen sote-keskusten ja eri erikoisalojen kanssa on pidetty suunnittelukokouksia, joissa on työskennelty eri teemojen parissa. Erikoislääkäreiden jalkautumista perustasolle on tarkoitus lisätä ja tämän suhteen keskusteluja on käyty useamman erikoisalan kanssa. Konsultaatioiden suhteen kehittämistyötä on tehty mm. suunnittelemalla etäkonsultaatiopilottia, selvittämällä puhelinkonsultaatioiden pullonkauloja ja sähköisen konsultoinnin mahdollista strukturointia valmistelemalla. Monialaisen tiimimallin edetessä pyritään siihen, että myös erikoislääkärien konsultoinnit saadaan kiinteästi tiimin toiminnan tueksi. Satakunnan sote-rakenneuudistuksen Digitaaliset asiakkaan palveluketjuja tukevat palvelut -osahanke on lähtenyt pilotoimaan hoitotyön ja palveluohjauksen etäkonsultaatioita ja vastaanottoja perustason tueksi (mm. palveluohjaaja, haavapoliklinikka). Myös neljännen hyötytavoitteen suhteen oma-arvioinnin mittareita arvioidaan uudestaan, kun hankkeen edetessä toimintasuunnitelma ja hankkeiden välinen työnjako täsmeytyvät.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 15.11.2021**

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

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

Satakunnan sote-rakenneuudistuksen kehittämishankkeen Digitaaliset palvelut -osahankkeen koordinoimana on tulossa laajennus Omaolo-palveluun koskien mm. digitaalista terveystarkastusta. Nämä palvelut on tarkoitus sisällyttää kiinteäksi osaksi terveyshyötytiimien asiakaslähtöistä ja valmentavaa työtä. Syksyllä 2021 Kessotessa on aloittanut terveyshyötytiimi. Porissa ja PoSassa tiimiä on mallinnettu ja PoSan tiimi aloitti toimintansa 1.11.2021. Asiakaslähtöinen terveys- ja hoitosuunnitelma työpaja huhtikuussa tavoitti hyvin koko alueen, yhteensä 98 ammattilaista osallistui työpajaan, jossa käytiin keskustelua Huittisten terveyshyötytiimin ja Porin paljon palveluita tarvitsevien tiimin sairaanhoitajien esitysten pohjalta.

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

Syksyllä 2021 suurin osa organisaatioista on saamassa käyttöön Exreport-ohjelman, mutta ohjelman jalkauttaminen on vielä kesken. Pegasos-potilastietojärjestelmää käyttävillä organisaatioilla (Kessote, Huittinen, Säskylä) on alkanut Duodecimin terveyshyötyarvion pilotointi rakenneuudistuksen kehittämishankkeen tuella. Terveyshyötyarvio on arvokas lisä hoidon vaikuttavuuden mittaamiseen.

Syksyllä 2021 on aloitettu ulkopuolinen arvio avosairaanhoidon toimintamalleista ja erityisesti tiimimalliin siirtymisen vaikutuksista ja vaikuttavuudesta. Arviota tehdessä tullaan kiinnittämään huomiota myös raportointitiedon käytettävyyden ongelmiin. Monialaisen kirjaamisen kehittäminen on nostettu yhdeksi hankkeen toisen kauden tavoitteista ja sen suhteen työ on käynnissä. Syksyllä 2021 Palveluketjujen kokonaisuus on täydentynyt niin, että Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma ja aikuisten lihavuuden palveluketju ovat valmistuneet. Lisäksi Itsemurhien ennaltaehkäisyn palveluketju ja Diabetesasiakkaan palveluketju on kuvattu. Uutena kokonaisuutena on aloitettu Ikääntyneiden mielenterveyden tukeminen -palveluiden kuvaaminen. Satakunnassa on syksyn 2021 aikana päädytty palvelukokonaisuuksien mallintamisessa siihen, että tavoitteena on kuvata tulevan hyvinvointialueen palvelukokonaisuuksia THL:n PKPK-verkoston käsikirjan ohjaamalla tavalla. Tämä työskentely on alkanut niin, että organisaatioiden tietämystä PKPK-mallista on lisätty ja maakunnallisten palvelukokonaisuuksien hahmottamiseksi on pidetty työpajat, joihin osallistui ammattilaisia kaikista sote-organisaatioista. Alustava tavoite on, että palvelukokonaisuudet kuvattaisiin elämänkaariajattelun mukaan kaikille ikäryhmille. Ikäryhmien palvelukokonaisuuksiin sidotaan jo tehdyt palveluketjut ja -kuvaukset, palvelupolut, toimintakonseptit sekä sisäiset prosessit mahdollisimman laajasti. Uuden tyyppistä työskentelyä aloitetaan keväällä 2022 ja työskentely siirtyy rakenneuudistuksen kehittämishankkeen vastuulta Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeelle. Myös erikoislääkärikonsultaatioiden suhteen on tehty kehittämistyötä. Lastenlääkäriin lisäksi jalkautumista on suunniteltu useammalla erikoisalalla. Lisäksi yhteistyötä on pyritty parantamaan käymällä keskustelua sekä suunnittelemalla parannuksia konsultaatio- ja lähetekäytäntöihin. Sairaanhoidajien välistä konsultaatiota on aktiivisesti kehitetty rakenneuudistuksen kehittämishankkeen osahankkeessa, jossa on pilotoitu mm. perustason ja Haavapoliklinikan sekä kotihoidon konsultaatioita Secapp -järjestelmän kautta.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.9.2022**

Keväällä 2022 perustettiin sote-keskus kehittämisen tiimi, joka koostuu kunkin Satakunnan kunnan ja kuntayhtymän edustajista. Työryhmän jäsenet ovat osallistuneet sekä maakunnan yhteiseen sote-keskus kehittämiseen että oman organisaationsa paikalliseen kehittämiseen. Tiimin edustajat työskentelevät ryhmässä eri %-osuuksin.

Satakuntalaisen yhtenäisen tiimimallin vahvistamiseksi sote-keskus kehittämisen tiimi on perustanut ylilääkäri/osastonhoitaja työryhmän. Kevään ja syksyn 2022 aikana työryhmä on päässyt konsensukseen Satakunnan avoterveydenhuollon yhteisistä nelimaalitavoitteista (tuottavuus, vaikuttavuus, asiakaskokemus ja henkilöstötyytyväisyys paranevat), terveyshyötyasiakkaan kriteereistä, terveysindikaattoreista, asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman minimivaatimuksista sekä valmentavasta työotteesta.

Kevään ja syksyn 2022- aikana valmisteltiin kilpailutus sote-keskuskehittämisen muutoksen tuesta. Nykytilanteessa Satakunnan sote-organisaatioiden toimintatavat eroavat toisistaan. Osassa alueen terveysasemilla on jo käytössä monialainen tiimityötapa, osassa muutosprosessi on kesken ja vaihtelua esiintyy toteutustavassa. Satakunnan sote-organisaatioiden uudistumisen vaihe ja muutostuen tarve eroavat toisistaan. Muutostuen avulla on tarkoitus yhdenmukaistaa sote-keskusten / terveysasemien toimintaa siten, että kaikissa yksiköissä on yhteiset tavoitteet, mittarit sekä monialainen, asiakaslähtöinen työtapa. Syksyn 2022 aikana sote-tiimimalli kehittämisessä on laajennettu eri ammattiryhmien integraatiota monialaiseen tiimiin. Eri ammattiryhmien integraatiota pyritään laajentamaan vaiheittain. Osassa organisaatioista integraatiota on tehty jo aiemmin. Yhteistyökeskustelut on käynnistetty sosiaalihuollon avainkehittäjien kanssa. Monialaisen tiimitoimintamallin jalkautusta on laajennettu Porin perusturvan ja Kessoten sisällä. Sote-keskus kehittämisen tiimin edustus on osallistunut hyvinvointialueen Omaolo-palvelun sekä 116117 asiakasohjausprosessien suunnitteluun sekä näihin liittyvien prosessien kuvaamiseen. Toiminnan kehittämisen tavoitteena on yhtenäisten toimintatapojen edistäminen, digitaalisten palvelujen entistä tehokkaampi käyttö, palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden edistäminen sekä palvelujen toteutuminen kevyimmällä mahdollisella tavalla. Myös Omaolo-palvelun ja potilastietojärjestelmien ajanvarausintegraatiosta on tehty avaus. Selvitystyö on tältä osin kesken.

## **TULOKSET 30.10.2023**

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023**

Satakunnan hyvinvointialueen ensimmäisten kuukausien järjestäytyminen vaikutti osaltaan hanketyöhön. Monialainen tiimimalli -työskentelyä juurrutettiin entisestään yksiköissä, joissa se oli aloitettu, jatkettiin alkumetreillä olevissa yksiköissä sekä aloitettiin uusissa yksiköissä yksiköiden yksilölliset olosuhteet huomioiden. Toiminnan rakenteet luotiin; tiimipalaverit, yksikön projektiryhmä, alueellinen koordinaatiotyöryhmä, johtoryhmä, ohjausryhmä jne. Näin on saatu toimiva, osallistava ja johdonmukainen asioiden käsittelyjärjestelmä aikaiseksi.

Vuoden 2023 on aikaansaatu myös Satakunnan terveystietopalveluiden tiimitoiminnan käsikirja. Käsikirja on pohjana yhtenäiselle tekemiselle ja alueen yksiköissä aiemmin käytetyt, vaihtelevat termistöt työstettiin yhteneväiseksi.

Hankkeesta osallistuttiin aktiivisesti terveystietopalveluiden erilaisiin valmisteluihin. Nettisivujen, viestinnän sekä sähköisen asioinnin kehittämisessä hanke oli tukena. Sähköinen Minun asiointini –yhteydenottomahdollisuuden suunnitelmallinen käyttöönotto aloitettiin, Omaolon rinnalle, asiakkaiden yhteydenottonavaksi. Ensimmäiset käyttöönotot olivat lupaavia.

Siltauttamista RRP:n Kestävän kasvun Satakunta –hankkeen kanssa toteutettiin hankevuoden 2023 aikana. Henkilöstö- ja asiakaskokeman keräämisen työryhmissä, kiristyneen hoitopaikasta tilastoinnin työryhmissä ja monissa digitaalisuuden hyödyntämisen työryhmissä mukana oli aktiivista. Fysioterapian integroiminen tiimimalliin pilotit olivat loppusuoralla syksyllä 2023. Horisontaalisen integraation mallinnus lähti syksyllä 2023 systemaattisella työotteella käyntiin. Kolmannen sektorin mukaan ottaminen ja tulevaisuudessa myös kokemusasiantuntijuuksien hyödyntäminen, niin kehitystyössä kuin asiakastyössä lähti alueellamme liikkeelle siitä, mihin se oli Rakenneuudistus –hankkeen myötä jäänyt. Uusia OLKA-pisteitä avattiin ja OLKA-toimintaa

laajennettiin ottamalla eri osa-alueita käyttöön. OLKA-verkosto kokoontui säännöllisesti ja kolmas sektori tuli niissä hyvin huomioiduksi.

### Kiireetön hoitoon pääsy lääkärin vastaanotolle 9/2023, Satakunnan hyvinvointialue

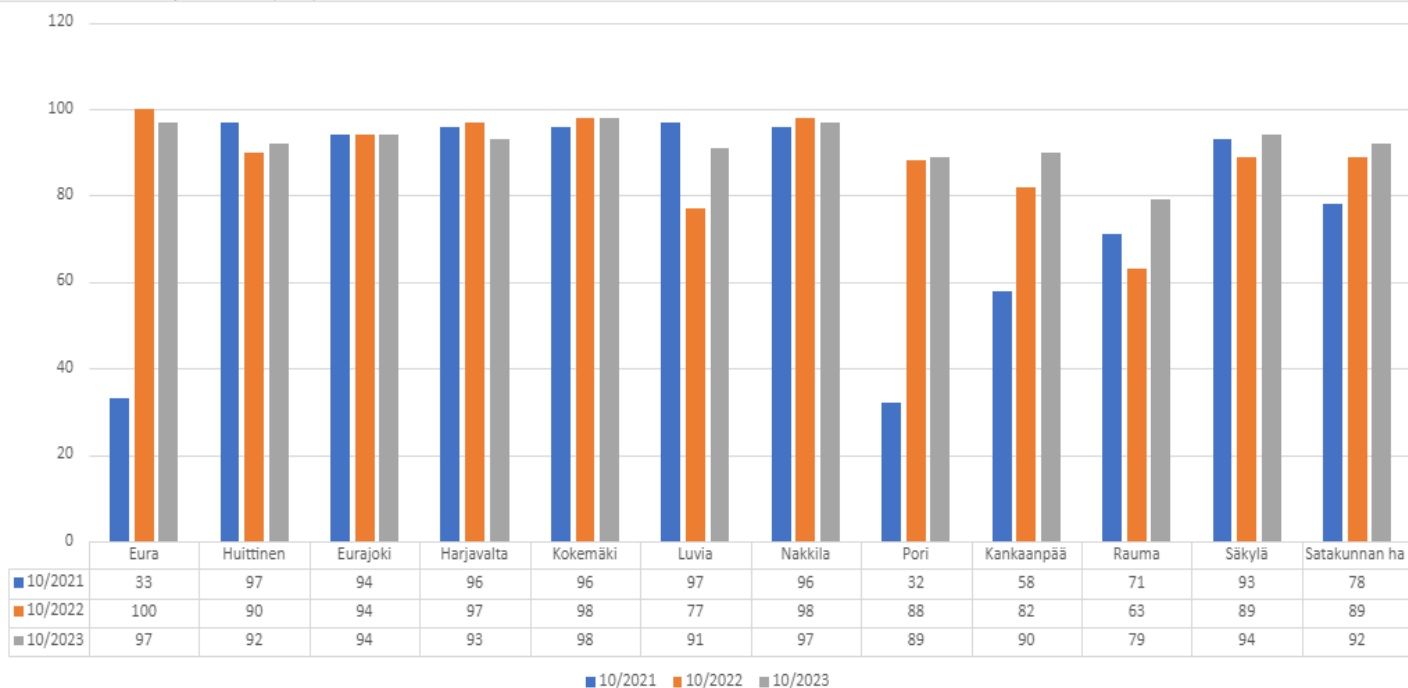
Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa toteutuu maan keskiarvoa paremmin, kerrotaan Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2023 julkaisussa. Perusterveydenhuollon lääkäriin yli seitsemän vuorokautta jonottaneiden osuus oli Satakunnassa keväällä 2023 selvästi pienempi kuin maassa keskimäärin. [Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Satakunnan hyvinvointialueella: Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2023 \(julkari.fi\)](#)

Satakunnan hyvinvointialueella, aiemmissa organisaatioissa, kiireettömän hoitopääsyn laskentatavat ovat poikenneet toisistaan, yhtenäistä toimintatapaa on hyvinvointialueen ensimmäisenä toimintavuotena työstetty, huomioiden hoitotakuun kiristyminen 1.9.2023. Kyseisen tiedon ilmoittamiseen vaikuttaa myös THL:n ohjeistukset, joiden avulla raportointi saadaan oikeaksi. Hoitopääsyn tietoa 1–8/2023 on verrattu 1–8/2022 tilanteeseen. Tarkastelu on tapahtunut THL:n Avohilmon perusterveydenhuollon hoitopääsyn 14 vuorokauden tietojen pohjalta. Aiempien kuntayhtymäorganisaatioiden sisältä on poimittu yksittäiset, tiimimallin mukaan toimivat yksiköt. Vuoden 2022 tilasto tammikuulta elokuun loppuun osoittaa 0–14 vrk hoitopääsyn HTA:sta (hoidontarpeen arviosta) toteutuneeseen käyntiin prosentteina 86, vastaavalla ajanjaksolla 2023 kyseinen prosentti on 91. Nousussa näkyy tiimimallin mukaisesti hoito alkaa heti –toiminta ja osittain myös hoidon tarpeen arvion tekemiseen ja tilastointiin parantunut toteutus. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avohpaasy/pthjono01/fact\\_ahil\\_pthjono01?](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avohpaasy/pthjono01/fact_ahil_pthjono01?)

	1–8/2022									
	0–7		8–14		15–30		31–90		> 90	
	kpl	%	kpl	%	kpl	%	kpl	%	kpl	%
<b>Eura</b>	119	55	24	14	27	21	8	10	0	0
<b>Huittinen</b>	1108	87	118	10	33	3	1	0	2	0
<b>Eurajoki</b>	3475	85	277	7	266	7	61	1	5	0
<b>Harjavalta</b>	4687	90	410	8	110	2	6	0	1	0
<b>Kokemäki</b>	1608	85	217	12	47	2	11	1	0	0
<b>Luvia</b>	1193	77	106	6	225	14	42	3	1	0
<b>Nakkila</b>	1769	83	242	12	83	4	18	1	0	0
<b>Pori</b>	607	30	150	11	103	11	88	21	63	27
<b>Kankaanpää</b>	2112	70	482	16	320	13	32	1	2	0
<b>Rauma</b>	190	89	10	3	7	1	20	4	3	3
<b>Säkylä</b>	1978	73	496	19	203	7	18	1	2	0
<b>Yhteensä</b>	<b>18846</b>	<b>75</b>	<b>2532</b>	<b>11</b>	<b>1424</b>	<b>8</b>	<b>305</b>	<b>4</b>	<b>79</b>	<b>2</b>

	1–8/2023									
	0–7		8–14		15–30		31–90		> 90	
	kpl	%	kpl	%	kpl	%	kpl	%	kpl	%
<b>Eura</b>	1471	72	327	16	200	10	33	2	0	0
<b>Huittinen</b>	2112	89	194	8	54	2	7	1	2	0
<b>Eurajoki</b>	2764	82	304	9	240	7	47	2	1	0
<b>Harjavalta</b>	4211	88	473	10	115	2	7	0	1	0
<b>Kokemäki</b>	1484	75	430	22	54	3	2	0	2	0
<b>Luvia</b>	1025	73	106	8	240	17	39	2	0	0
<b>Nakkila</b>	2418	89	209	8	60	2	15	1	0	0
<b>Pori</b>	6196	71	1241	14	813	9	353	4	97	2
<b>Kankaanpää</b>	2005	74	369	14	292	11	30	1	2	0
<b>Rauma</b>	1051	61	447	26	174	10	63	3	2	0
<b>Säkylä</b>	<b>2848</b>	<b>75</b>	<b>553</b>	<b>15</b>	<b>349</b>	<b>9</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Yhteensä</b>	<b>27585</b>	<b>77</b>	<b>4653</b>	<b>14</b>	<b>2591</b>	<b>7</b>	<b>620</b>	<b>2</b>	<b>107</b>	<b>0</b>

Kuva 7. Avohilmo: Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn 14 vuorokauden enimmäisajan toteutuminen tietojen mukaan tarkastelu 1–8/2022 ja 1–8/2023 käynteinä ja prosentteina. Kuvan esityksen ajanjaksolla on sama lainsäädäntö.



Kuva 8. Vertailu prosentteina perusterveydenhuollon hoitoonpääsy 14 vrk hoidon tarpeen arviosta toteutuneeseen käyntiin yksiköittäin Satakunnan hyvinvointialueella 10/2021, 10/2022 ja 10/2023.

## 7. Ikääntyneiden palvelut ja omaishoito

### 7.1. Osahankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

- Tavoitteena mahdollistaa luonnollinen kuolema kotona tai omassa kodinomaisessa asuinpaikassa (HT 3)
- Omaishoidon kehittäminen ja lisääminen sekä vahvistaa omaishoitajuutta tukevia palveluja (HT1, 2 ja 4)
- Tavoitteena on kehittää kotiin annettavaa perhehoitoa yhtenä vaihtoehtona tukea kotona asumista ja kotona annettavaa hoitoa sekä kehittää eri asiakasryhmille kohdistettua perhehoitoa. (HT1, 2)
- Kotisairaalan vapaaehtoistyön vakiinnuttaminen Hyvinvointialueelle tukemaan saattohoidon potilaiden ja läheisten elämäntilannetta (HT3 ja 4)

### 7.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit

1. Kotiin hoidettujen kuolemien määrä
2. Omaishoidon uudet sopimukset
3. Kotiin annettavan perhehoidon kohderyhmä ja asiakkaiden lukumäärä
4. Kotisairaalan vapaaehtoistyön hoitosuhteiden määrä suhteessa vapaaehtoisten määrään

### Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Lähtötilannekartoitus: osatoteuttajilta kerätty Webropol-kysely joulukuussa 2020. Puuttuvia tietoja täydennettiin koordinaattoreiden hankkimilla tiedoilla nykytilasta ja kohdennetuilla lisäkysymyksillä kuntien sote-ammattilaisille. Tiedonkeruu ja arviointi marraskuu 2021, syyskuu 2022 ja lokakuu 2023: kehittämistilanteen arvioimiseksi osatoteuttajilta kerättiin tiedot Webropol-kyselyllä, joka sisälsi sekä hankkeen oma-arvioinnin että kansallisen arvioinnin kysymykset. Ikääntyneiltä kysytyä sekä haastatteleamalla että kirjallisesti kehittämisen kohteita tapaamalla heitä eri tilaisuuksissa sekä osallistamalla eri vaikuttavuuskokouksiin. Syyskuussa 2022 on tehty uusien kehittämistoimenpiteiden osalta lähtötilannearvio mittareista 2, 3 ja 4. Arviointitietoa hyödynnetään kehittämisen oikeanlaisessa kohdentamisessa.

### 7.3. Lähtötilannearvio ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

#### 1. Kotiin hoidettujen kuolemien määrä

#### Lähtötilannearvio kevät 2021

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

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

### Tulokset 30.9.2022

**Taulukko 10.** Kotiin hoidettujen kuolemien määrä

Kunta	Lähtötilanne Kotiin hoidetut kuolemat v.2019 tai 2020	1. Kotisairaalan hoitamat kotikuolemat 2020	2. Kotisairaalan hoitamat kotikuolemat 2021	3. Kotiin hoidettujen kuolemien määrä vuonna 2021 *
<b>Säkyä</b>	19	0	10	25
<b>Rauma</b>	Vanhuspalvelut: Palvelukoti/omat yht. 50 Palvelukoti/osto yht. 42 Vammaispalvelut yht. 8 Kotisairaala lukua ei tiedossa	19	26	193
<b>Huittinen</b>	30	7	29	29, kaikki tiedot ei saatavilla
<b>Kessote</b>	-	8-11	22	22
<b>Porin perusturva</b>	491	80	n. 200	240
<b>PoSa</b>	136	24	21	118, kaikki tiedot eivät saatavilla
<b>Eura</b>	-	5-7	-	-

\* Luku sisältää kotisairaalan hoitamat kotikuolemat, palveluyksiköissä hoidetut kuolemat ja kotihoidon hoitamat kuolemat vuonna 2021.

Kotisairaalan hoitamat kotikuolemien määrä on kasvanut vuodesta 2020 lähes koko Satakunnassa vuoteen 2021 (taulukko 10, sarake 2), mikä kertoo, että valmiudet ja mahdollisuudet ovat parantuneet hoitaa saattohoitopotilaat kotona.



**TULOKSET 30.10.2023**

Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023

**Taulukko 11.**

Alue	Kotikuolemat 2022	v.	YMPA	YHT
AKK1	56		130 (Pori, Ulvila)	186
AKK2	28		130 (Rauma, Eura)	158
AKK3	22		106 (Pohjois- Satakunta, Merikarvia, Lavian hoivayksikkö)	128
AKK4	6		71 (Huittinen, Säkylä, Nakkila, Kokemäki, Harjavalta)	77

Kotihoidon saattohoidon asiakkaat ovat yleensä AKK.n (Akuuttikotikeskus) potilaita. AKK1:n kohdalla voi olla myös sellaisia kotikuolemia, joissa ei potilas ole AKK:n listoilla. Edellisenä vuotena 2022 on ollut kuolemia, joista vain tehty yksi konsultaatio palliatiivisen hoidon konsultoivalle hoitajalle ja kotihoito tai YMPA (ympäri vuorokautisen asumisen yksikkö) hoitanut saattohoidon. Ympäri vuorokautisen asumisen yksiköiden tiedot ovat ikääntyneiden toimialueelta, eikä sisällä kotikuolemia yksityisissä asumispalveluiden yksiköissä. Lukumäärien tiedot on koottu kuluvan vuoden 2023 aluejaon pohjalta, mikä voi vaikuttaa vertailuun aikaisempaan raporttiin.

2.Omaishoidon uudet sopimukset**Lähtötilannearvio 30.9.2022**

Kerätty uusien sopimusten tilanne ja niitä yhteensä koko alueella yht. 709 ja hylättyjä sopimuksia yht. 233. Omaishoidon kokonaisuutta aloitettu kehittää jo vuoden 2021 syksyllä ja tiiviimmin kevään 2022 aikana. Kehittämistoimenpiteinä ovat omaishoidon palvelumallin uudistaminen, missä keskitetään tiettyjä tehtäviä ja saadaan enemmän aikaa asiakastyöhön. Selkiytetään tehtävänkuvia ja palveluprosesseja. Kehitetään myös omaishoitajuutta tukevia palveluita.

Omaishoidon (OMH) kehittäminen on aloitettu jo edellisellä kaudella ja haluttu nostaa yhdeksi uudeksi indikaattoriksi. Omaishoidon uusi toimintamallin pohja ja tehtävien, vastuiden jakaminen on suunniteltu, mutta odottaa vielä ikääntyneiden palvelualueen hallinnollista muotoa ja vastuuhenkilöiden valintaa. Uuden toimintamallin avulla halutaan parantaa asiakasvastaavien aikaa tukea omaishoidon perheitä ja järjestää omh-perheille muita kotiin annettavia palveluita. Omaishoitajuutta tukevia palveluja on suunniteltu. Lisäksi on aloitettu asiakaspolun kuvaaminen. Laadittu myös päätöksentekoa varten omh:n toimintaohje ja ehdotus tukiluokista päätöksentekoa varten. Työtä tehty eri työryhmissä yhdessä Keva- ja ikääntyneiden palveluiden ammattilaisten kesken hyvin tiiviisti vuoden aikana.

## TULOKSET 30.10.2023

Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023

Omaishoidon osalta keskeistä työtä kevään 2022 aikana oli laatia yhtenäinen omaishoidon toimintaohje, Hyvinvointialueen palkkioluokat ja myöntämisperusteet päätöksentekoa varten sekä yhtenäistää lomakkeet (omaishoidon hakemus sopimus omaishoidon tuesta). Nämä toimenpiteet saatettiin päätöksentekoon syksyn 2022 aikana. Omaishoidon uusien tehtyjen sopimusten lukumäärä 28.11.2023 mennessä on 599 ja kielteisten päätösten määrä 206.

Omaishoitajuuden ja heidän jaksamisensa tukemiseksi suunniteltiin ja päivitettiin kevään 2023 omaishoitajien Hyvinvointi- ja terveystapaamisen-malli, mihin on liitettyä elintapaohjaus sekä Finger-malli. Valitettavasti koulutukset ja mallin käyttöönotto viivästyivät budjettineuvottelujen vuoksi, eikä siitä syystä pystytä hankeaikana viemään käytäntöön, vaan jää toimialueen tai toimialueiden tehtäväksi. Omaishoidon kehittämisessä vahvistettiin vuoden 2023 aikana sidosryhmäyhteistyötä, lisäämällä mm. yhteistä ja keskinäistä tiedottamista, liittämällä yhdistysten järjestämä vapaaehtoinen Ovet-valmennus jatkoksi lakisääteiselle valmennukselle.

Omaishoidon päättyessä ja hoidettavan siirtyessä ympärivuorokautisen asumisen yksikköön, lähdettiin pilotoimaan syksyn 2023 aikana Omaislohuone-mallia yhdessä ympärivuorokautisen asumisen yksikössä Eurassa. Omaislohuone on tarkoitettu asukkaiden läheisille vertaistueksi ja keskustelemaan heitä yhteisesti kiinnostavista aiheista kokoontumalla kerran kuukaudessa hoitoyksikön tiloissa. Tapaamisia vetää aihepiirin mukaan seurakunnan tai yhdistysten toimijat. Mukana ovat myös hoitoyksikön henkilökuntaa mahdollisuuksien mukaan. Omaislohuone- pilotti toteutetaan asumisyksikön henkilökunnan, yhdistysten ja seurakunnan diakoniatyön sekä asukkaiden läheisten yhteistyönä. Hanketyössä kannetaan vastuu pilotin käynnistämiseen ja kevään 2024 toteuttamiseen, vastuiden sopimiseen ja arviointiin liittyvät tehtävät. Pilotin toteutus jatkuu toukokuuhun 2024 saakka. Tämän jälkeen tavoitteena on laajentaa Omaislohuone-mallia jatkossa muihin YMPA-hoidon yksiköihin Satakunnan hyvinvointialueen omana toimintana.

### 3.Kotiin annettavan perhehoidon kohderyhmä ja asiakkaiden lukumäärä

#### **Lähtötilannearvio 30.9.2022**

Kotiin annettavaa perhehoitoa käytetään pääasiassa 85,7 % Satakunnasta omaishoidon vapaiden järjestämiseksi, toiseksi eniten sitä käytetään muistipotilaan perheiden tukemiseen 57,1 %, kolmanneksi vammaisten perheiden tukemiseen 42,9 % sekä kotiutumisen tukemiseen 28,6 % ja saattohoitoperheiden tukemiseen 28,6 %. Lisäksi perhekotien sijaisuuksiin.

Kotiin annettavaa perhehoitoa on lähdetty kehittämään kevään -22 aikana, erityisesti tukemaan omaishoitoa, mutta myös ikääntyneiden ja vammaisten kotihoitoa. Laadittu yhtenäinen toimintaohje kotiin annettavaan perhehoitoon ja suunniteltu askeleet, miten tätä palvelumuotoa lähdetään edistämään (tiedotus ja rekrytointi). Toteutettu 9/22 kysely keva- ja ikääntyneiden palveluiden ammattilaisille. Kotiin annettava perhehoitoa kehitetään vastaamaan paremmin omaishoidon, mutta myös muiden asiakasryhmien tarpeita. Hankkeessa keinoina on lisätä tietoa, ja kehittää perhehoitoa yhdessä sidosryhmien kanssa.

## **TULOKSET 30.10.2023**

### **Tehdyt toimenpiteet 30.10.2023**

Kotiin annettavan perhehoidon kehittämistyön osalta on laadittu yhtenäinen toimintaohje. Kotiin annettavan perhehoidon kehittämistyö keskeytyi hankkeessa omais- ja perhehoidon palveluiden järjestäytymisen keskeneräisyyden vuoksi, mutta jatkuu Ikäntyneiden toimialueen perhehoidon koordinaattoreiden toimesta.

Kotiin annettavaa perhehoitoa (kiertävä perhehoitaja) käytettiin (28.11. 23 mennessä) omaishoidon vapaiden järjestämiseen 27 asiakkaalle, kotiutuksen tukemiseen yhdelle asiakkaalle, saattohoidon asiakkaille ei lainkaan, muistisairaiden 46 perheelle, vammaispalvelun asiakkaille kolmelle (lukumäärässä ei mukana kaikkia vammaispalveluiden perhehoidon asiakkaita), perhekotisijaisuuksiin 36 asiakkaalle. Sijaisuuksia perhekodeissa tekee keskimäärin 10 "kiertävää" perhehoitajaa. Ne ovat eri pituisia jaksoja, noin 3 -5 sijaisuusjaksoa/kk) sekä lisäksi 50 asiakkaalle, jotka ovat kotihoidon asiakkaita tai eivät ole vielä koti- tai omaishoidon palveluiden piirissä.

#### 4.Kotisairaalan vapaaehtoistyön hoitosuhteiden määrä suhteessa vapaaehtoisten määrään

### **Lähtötilannearvio 30.9.2022**

Kotisairaalan vapaaehtoisia on ilmoitettu olevan tällä hetkellä yht. 26, mutta kaikilta ei ole saatu vastauksia. Lisäksi oli ilmoitettu yht. 11 sovittua vapaaehtoistyön potilassuhdetta. Käynnistämisen jälkeen jatketaan toiminnan vakiinnuttamista, luodaan vahvaa verkostotyötä ja yhteisiä koulutuksia.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 15.5.2021**

Muu kotihoidon kehittäminen on lähtenyt hyvin käyntiin. Yöaikaisista palveluista tehtiin tarkempaa kartoitusta alkukevästä ja lähtötilanteena on, että joka paikassa Satakunnassa on turvattu yöaikaiset palvelut kotiin ja yöaikaankin on mahdollista saada kotiin sekä säännöllistä, ennalta sovittuja että akuutteja palveluita. Turvapuhelinpalvelu on järjestetty kaikkialla Satakunnassa. Kotihoidon kehittämistä on lähdetty tekemään verkostomaisesti ryhmissä, joissa on ollut edustus kaikkien osatoteuttajien kotihoidon toimioilta sekä monialaisesti sidosryhmiltä. Jatkossa arvioinnissa tullaan miettimään uusia mittareita kotihoidon palveluiden toteutumiseksi ja hankkeen kehittämiskohteille. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämiseksi on koottu oma kehittämistyöryhmä kotisairaaloitten esimiehistä ja tämä ryhmä on aloittanut työskentelyn. Jatkotyöskentelyä varten on valikoitu tietyt teemat (sosiaalityön lisääminen, koulutustarpeet, yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma sekä tiedonkulku), joiden parissa työskentelyä jatketaan yhdessä kotihoidon, sosiaalihuollon edustajien ja muiden keskeisten sidosryhmien kanssa. Keväällä 2021 ei katsottu tarkoituksenmukaiseksi kerätä kotikuolemien määriä lyhyen seuranta-ajan vuoksi. Syksyllä 2021 on tarkoitus miettiä uudestaan seurattavia mittareita, kun käytännön toimintaa on ehditty suunnitella ja on käytettävissä parempi kuva siitä mitä käytännössä tehdään.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 15.11.2021**

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

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

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.9.2022**

Palliatiivisen –ja saattohoidon kehittäminen keskittyy tällä hetkellä pa FINPAL-hankkeeseen, minkä koordinaattorin kanssa tehdään yhteistyötä ja päivitetään tietoja säännöllisesti ikääntyneiden palveluihin liittyen. Kotisairaalan vapaaehtoistyö on saatu käynnistettyä kevään 2022 aikana. Työ jatkuu yhteistyönä seurakunnan ja Kotisairaalan vastuuhoidtajien kanssa, jotta verkosto tukee toiminnan jatkuvuutta. Järjestetään yhteisiä koulutuksia ja tapaamisia vapaaehtoisille.

### **TULOKSET 30.10.2023**

Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023

Akuuttikotikeskusten (AKK) ent. Kotisairaalan saattohoidon vapaaehtoistyön malli on viety hyvinvointialueelle ja saatettu Sairaalapalveluiden ja ev.lut. Seurakunnan yhteiseksi vakiintuneeksi toimintamalliksi, mikä vahvistettu yhteistyösopimuksella.

Akuuttikotikeskusten vapaaehtoisten lukumäärä ja tehdyt sopimukset potilaiden kanssa 29.11.2023:

Toimialue	Vapaaehtoiset (lkm)	Tehdyt sopimukset
AKK1	6	14
AKK2	15	9
AKK3	12	3
AKK4	6 (Huittinen, Säskylä)	4

Edellisen kehittämistyön myötä on noussut esiin tarve saattohoidon vapaaehtoistyölle myös ympärivuorokautisen asumispalveluiden yksiköissä. Tämä katsottiin merkitykselliseksi ikääntyneiden asumispalveluiden johdon mielestä. Yhdessä Kotiin vietävien palveluiden osahankkeen ja seurakunnan diakoniatyön kanssa olemme käynnistäneet pilotin seitsemässä ympärivuorokautisen asumisen yksikössä. Vuoden 2023 aikana tehdään aikataulusuunnitelmat ja osastot nimeävät vastuuhoidajat. Lisäksi hankkeen päättyessä nimetään vuodelle 2024 pilotin vastuuhenkilöt hyvinvointialueelta ja suunnitellaan raportointi. Tavoitteena on laajentaa tämä toiminta myös muihin ympärivuorokautisen asumisen yksiköihin Satakunnan hyvinvointialueella.

## 8. Päihde- ja mielenterveyspalvelut

### 8.1. Osahankkeen prosessi- ja tulostavoitteet

- Sairaaloiden vuodeosastoilla toteutettavien katkaisu- ja vieroitushoitojen toimintakäytäntöjä on kehitetty ja yhdenmukaistettu. (HT 1-4)
- Palveluiden painotusta on siirretty raskaista erityistason palveluista perustason päihde- ja mielenterveyspalveluihin. (HT 1 ja 2)
- Satakunnassa on mallinnettu päihde- ja mielenterveyspalvelut osana hyvinvointialueen palvelukokonaisuuksia. (HT 2 ja 4)

### 8.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit

1. Vuodeosastoilla toteutettavien alkoholikatkaisujen toteutuminen, määrä
2. Jalkautuminen mielenterveys- ja päihde-erityispalveluista sote-keskuksiin

### 8.3. Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Kehittämistilanteen arvioimiseksi osatoteuttajilta kerättiin tiedot Webropol-kyselyllä, joka sisälsi sekä hankkeen oma-arvioinnin että kansallisen arvioinnin kysymykset.

### 8.4. Lähtötilannearvio ja prosessi- ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

1. Vuodeosastoilla toteutettavien alkoholikatkaisujen toteutuminen, määrä

#### Lähtötilannearvio 30.9.2022

Alueittain vuodeosastoilla toteutuneiden alkoholikatkaisujen määrä 1.1.-30.6.2022 seuraavasti: 0, 2, 4, muutamia, 6, 6 ja 35. Eli yhteensä Satakunnassa hieman alle 70 alkoholikatkaisua toteutunut.

#### TULOKSET 30.10.2023

Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023

1. Vuodeosastoilla toteutettavien alkoholikatkaisujen toteutuminen, määrä

Vuoden 2023 toteuman arvio on 20.

Kehittämistyötä tehtiin palvelujen kokonaisuudessa ja integraation tuessa.

2. Jalkautuminen mielenterveys- ja päihde-erityispalveluista sote-keskuksiin

#### Lähtötilannearvio 30.9.2022

Kuusi aluetta ilmoittaa, että jalkautumista toteutuu sote-keskuksiin, ja yksi että ei toteudu. Asia on ymmärretty eri tavoilla, koska mielenterveys- ja päihde-erityispalveluita ei monella alueella ole, tai ne on jo valmiiksi sijoitettu terveyskeskukseen.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.9.2022**

Koottu kehittämistyöryhmä alkoholikatkaisun kehittämiseen terveyskeskusten vuodeosastoille. Ryhmä on kokoontunut muutaman kerran; raportti ja toimintamalli on tulossa.

Kehitteillä olevan moniammatillisen tiimimallin kehittämisen myötä jalkautuminen sote-keskuksiin eri alueilla tulee lisääntymään, kunhan työ etenee.

### **TULOKSET 30.10.2023**

Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023

Vertikaalinen ja horisontaalinen integraatiotyö aloitettu, mutta aika loppui hankkeen toiminta-ajan näkökulmasta kesken. Yhteistyörakenteet on luotu ja kehittämistä johdetaan palvelutuotannosta käsin. Jalkautuvaa työtä tehdään laajasti ja yhteistoimintakäytänteitä yksiköiden välillä (psykososiaaliset palvelut ja sote-tiimit) on syntynyt. Yhdyspintatyötä tehdään myös lapsi- ja perhepalvelujen kanssa, vanhemmuuden tuki, ja nuoret. Psykososiaalisten palvelujen toimintakäytänteenä on tiivis ja jalkautuva asiakastyö esim. Liitu toimintamalli. Lisäksi yhteisöllistä työtä tehdään kohtaamispaikkatoiminnassa. Järjestöyhteistyö ja kokemusasiantuntijuus on käytössä ja toimintaperiaatetta jatketaan hyvinvointialueen kehittämistyössä.

## **9. Kuntoutus**

### **9.1. Projektin tulos- ja prosessitavoitteet**

- Kotiin vietäviä kotikuntoutuspalveluita on vahvistettu (HT 1, 4)
- Asiakkaan kanssa tehtävä arkikuntoutuksen yksilöllinen sopimusmalli yhtenäistetty (HT 3)
- Fysioterapeuttien suoravastaanottopalveluita hyödynnetään aikaisempaa laajamittaisemmin asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnista alkaen (HT 1, 2, 4)
- Etäkuntoutuspalveluiden valikoimaa on lisätty kaikissa ikäryhmissä (HT 1)

### **9.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit**

1. Kotona lääkinnällistä kuntoutusta saaneiden aikuisten ja ikääntyneiden asiakkaiden määrä
2. Ikääntyneiden tehostetun kotikuntoutusasiakkaiden määrä
3. Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden hyvinvointisopimukseen/aktivointisuunnitelmaan eritelty aktivoivat/kuntoutukselliset toimet
4. Fysioterapeutin suoravastaanotto, asiakkaiden ja fysioterapeuttien määrä
5. Lääkinnällisen kuntoutuksen etävastaanottojen määrä

### 9.3. Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Kehittämistilanteen lähtötilanteen arvioimiseksi osatoteuttajilta kerättiin tiedot Webropol-kyselyllä syksyllä 2022 ja syksyllä 2023, joka sisälsi sekä hankkeen oma-arvioinnin että kansallisen arvioinnin kysymykset. Lähtötilannearvio on tehty mittareiden 1, 2, 3, 4 ja 5 osalta 30.9.2022.

### 9.4. Lähtötilannearvio ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

#### Kotona annettavan kuntoutuksen asiakkaiden määrä

##### **Lähtötilanne kevät 2021**

Kunnissa ja kuntayhtymissä tarjottiin kotona annettavaa kuntoutusta kuudessa seitsemästä kunnasta. Kotiin annettavia kuntoutuspalveluita saaneiden asiakkaiden määrän pystyivät ilmoittamaan vain Säkyä (39 asiakasta v 2020) ja Rauma (Kotiin annettava päihdetyö 47 asiakasta v. 2019, Kotiin annettava sosiaalinen kuntoutus 40 asiakasta v. 2019, Kotikuntoutus fysioterapia/puheterapia/toimintaterapia 855 asiakasta v. 2020).

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

**(21.11.2023: tarkennettu asiakasmäärä:** vuonna 2021 Porin Perusturvan alueella kotona annettavan kuntoutuksen asiakasmäärä oli 2249).

Vuoden 2022 arviointiin kotona annettavan kuntoutuksen asiakkaiden määrä -mittaria tarkennettiin niin, että arvioidaan erikseen lääkinällisen kuntoutuksen ja tehostetun kuntoutuksen asiakkaiden määrä jatkossa. Kehittäminen aloitettu tehostetun kotikuntoutuksen osalta vuonna 2022, minkä vuoksi lähtötilannearvio tehtiin uudelleen kehittämisen aloituksen yhteydessä. Kuntoutuksen määritelmät on tarkennettava.

#### **TULOKSET 30.10.2023**

Kunnissa ja kuntayhtymissä on tarjottu kotona annettavaa kuntoutusta koko Satakunnan hyvinvointialueella. Oma-arvion kyselyyn tuli määräaikaan mennessä vain yksi vastaus. Tämän jälkeen tehtiin tarkennetut kyselyt eri alueille kotikuntoutuksen toteutumisen selvittämiseksi.

Kotona annettavan kuntoutuksen asiakasmäärät ovat osittain arvioituja, johtuen organisaatiomuutoksista siirryttäessä Hyvinvointialueelle ja potilastietojärjestelmien siirtyessä yhteiseen rekisteriin. Hyvinvointialueelle siirryttäessä on vanhojen raportointitulosten ulosajossa ollut eroja eri alueilla ja osittain ei vanhoja raportointeja saatu ulosajettua. Myös kirjaamisen ja tilastoinnin osalta on ollut eriäväisyyttä eri alueilla eikä syksyyn 2023 mennessä ole vielä yhtenäistetty kirjaamisen ja tilastoinnin mallia kuntoutuksessa. Täysin todellista kuvaa luvut eivät anna, johtuen tilastointitavoista. Joissakin kunnissa vastaukset annettiin käyntimäärien mukaan eli asiakasmäärää ei pystytty erottelamaan raportoinneista, vaan nämä olisi pitänyt laskea käsin. Määräaikaan mennessä ei saatu tarkennettua asiakasmääriä.

Asiakasmäärät pystyttiin antamaan entisen Porin Perusturvan alueella, jossa kotona annettavan kuntoutuksen asiakasmäärä oli yhteensä 1868 asiakasta. Vuoden 2022 tilastoinneista puuttuu

joulukuun tiedot. Näissä tiedoissa ei ole kuitenkaan eritelty lääkinällisen kuntoutuksen ja tehostetun kuntoutuksen asiakkaiden määrää, koska näissä ei ole ollut erillistä tilastointia.

Rauma ilmoitti kotona annettavien kuntoutusasiakkaiden määräksi 676 asiakasta, Eura 69 asiakasta sekä Säkylä 16 asiakasta (ei todellinen luku tilastoinnista johtuen). Huittisten ja entisen Kessoten alueelta saimme vastauksena käyntimäärät, joissa ei ole eriteltynä asiakasmääriä. Pohjois-Satakunnan kotikuntoutusasiakkaiden määrä oli arviolta 40.

#### Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023

Satakunnan hyvinvointialueen Ikääntyneiden palveluiden kotona asumista tukevilla palveluilla on laadittu omat toimintaperiaatteet, jotka on hyväksytty Sote- johtoryhmässä 14.11.2023. Kirjaamisen ja tilastoinnin osalta on aloitettu laatimaan yhteisiä ohjeistuksia kevään ja kesän 2023 aikana, joiden avulla pystytään jatkossa erittelemään, toimiiko ammattilainen säännöllisen kotihoidon asiakkaiden/potilaiden, ympärivuorokautisten palveluasumisen asiakkaiden/potilaiden, lyhytaikashoidon asiakkaiden/potilaiden parissa vai annetaanko kotikuntoutusta asiakkaille/potilaille, joilla ei ole mitään palveluita. Lisäksi kuntoutuksessa eritellään vielä kuntoutus- ja arviojaksojen toiminta (kotiutustiimin fysioterapeutit). Myös tilastointimerkintöjä yhtenäistetään, jotta saadaan toimintaa raportoitua jatkossa.

Kotiin järjestettävät palvelut –osahankkeessa suunniteltiin Satakunnan hyvinvointialueen yhtenäinen kotihoidon Arki paremmaksi- toimintamalli, mikä perustuu elintapaohjaukseen sekä RAI- arvioinnissa nousseisiin asiakkaan voimavaroihin ja herätteisiin sekä asiakkaan kanssa tehtävään viikkosuunnitelmaan. Malli on suunnitelmallinen ja tavoitteellinen asiakkaan voimavaroja ylläpitävä ja/tai kuntoutusta edistävä. Toimintamalli hyväksyttiin ikääntyneiden toimialueelle keväällä 2023 ja koulutukset toteutettiin syys-lokakuussa 2023. Lisäksi suunnitellaan verkkokoulutus Arki paremmaksi- työtavasta perehdytysohjelmaan.

#### 1.Kotona lääkinällistä kuntoutusta saaneiden aikuisten ja ikääntyneiden asiakkaiden määrä

##### **Lähtötilannearvio 30.9.2022**

Vuonna 2021 yhteensä kotikäynteinä lääkinällistä kuntoutusta on saanut 1451 asiakasta, mutta tiedot saatu vain kolmelta alueelta. Isoimman toimijan \*käyntimäärä saatu jälkikäteen, mutta asiakasmäärä ei tiedossa, joten tietoa ei ole lukuun lisätty. \*21.11.2023: tarkennettu luku: Vuonna 2021 yhteensä kotikäynteinä lääkinällistä kuntoutusta on saanut 1550 asiakasta. Tähän on edelliseen lukuun verrattuna lisätty isoimman toimijan jälkikäteen saatu käyntimäärä.)

##### **TULOKSET 30.10.2023**

Kotona lääkinällistä kuntoutusta saaneiden asiakkaiden määrät olivat entisen Porin Perusturvan alueella yhteensä 1868 asiakasta. Vuoden 2022 tilastoinneista puuttuu joulukuun tiedot. Näissä tiedoissa ei ole kuitenkaan eritelty lääkinällisen kuntoutuksen ja tehostetun kuntoutuksen asiakkaiden määrää, koska näissä ei ole ollut erillistä tilastointia. Lisäksi tässä on eriteltynä omana toimintana toteutettavat Kuntoutustyöryhmän päätöksellä kotona kuntoutusta saaneiden



asiakkaiden määrät: fysioterapiassa 136 asiakasta, puheterapiassa 2 asiakasta, lymfaterapiassa 10 asiakasta sekä toimintaterapiassa 1 asiakas.

Oma-arviointiin saatiin vastauksia muiden kuntien alueelta kahdelta taholta. Näissä oli arvioitu, että vuonna 2022 kotikäynteinä lääkinnällistä kuntoutusta ja kotikuntoutusta on saanut yhteensä 349 asiakasta. Ikääntyneiden kotikuntoutuksen/arkikuntoutuksen asiakkaiden arvioitu määrä vuonna 2022 oli 200, mutta vastaus on saatu vain yhdeltä alueelta.

Tarkennetuissa selvityksissä Rauma ilmoitti kotona annettavien kuntoutusasiakkaiden määräksi 676 asiakasta, Eura 69 asiakasta sekä Säskylä 16 asiakasta (ei todellinen luku tilastoinnista johtuen). Huittisten ja entisen Kessoten alueelta saimme vastauksena käyntimäärät, joissa ei ole eriteltyä asiakasmääriä. Pohjois-Satakunnan kotikuntoutusasiakkaiden määrä on arviolta 40. Eli kaiken kaikkiaan vuonna 2022 yhteensä kotikäynteinä lääkinnällistä kuntoutusta saaneita asiakkaita oli 2669. Tästä luvusta puuttuvat siis Huittisten sekä entisen Kessoten alueen asiakasmäärät, johtuen tilastointitavoista sekä raportoinnin ulosajon hankaluudesta.

## 2.Ikääntyneiden tehostetun kotikuntoutusasiakkaiden määrä

### **Lähtötilannearvio 30.9.2022**

Vuonna 2021 tehostettua kotikuntoutusta saaneiden asiakkaiden määrä 267, samoin tieto vain kolmelta alueelta. Isoimman toimijan tehostettua kuntoutusta saaneita ei tilastoida erikseen, joten ei tässä mukana.

### **TULOKSET 30.10.2023**

Vuonna 2022 tehostettua kotikuntoutusta saaneiden asiakkaiden määrä oli Raumalla 33.

TEKOJA-tiimi eli tehostettu kotikuntoutusjakso / kotiuttamistiimi toimii neljän kunnan alueella, joilla kaikilla on sama suorituspaikka. Näissä kuitenkin saatiin suoritelmäärät käyntimäärinä eikä asiakasmäärää saatu eriteltyä. Yhteensä näissä käyntejä oli lähihoitajilla 725 ja fysioterapeutin käyntejä 663.

Muilta alueilta ei ole vastauksia saatu ja isoimman toimijan (ent. Porin perusturvan) tehostettua kuntoutusta saaneita ei tilastoida erikseen. Pohjois-Satakunnan osalta käyntimäärät tehostetun kuntoutuksen osalta max 5 asiakasta.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023**

Kirjaamisen ja tilastoinnin osalta on aloitettu laatimaan yhteisiä ohjeistuksia kevään-kesän 2023 aikana, joiden avulla pystytään jatkossa erittelemään, toimiiko ammattilainen säännöllisen kotihoidon asiakkaiden/potilaiden, ympärivuorokautisten palveluasumisen asiakkaiden/potilaiden, lyhytaikashoidon asiakkaiden/potilaiden parissa vai annetaanko kotikuntoutusta asiakkaille/potilaille, joilla ei ole mitään palveluita. Lisäksi kuntoutuksessa eritellään vielä kuntoutus- ja arviojaksojen toiminta (kotiutustiimin fysioterapeutit).

### 3.Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden hyvinvointisopimukseen/aktivointisuunnitelmaan eritelty aktivoivat/kuntoutukselliset toimet

#### **Lähtötilannearvio 30.9.2022**

Hyvinvointi-/aktivointisuunnitelman seuranta on tehty kahdessa kunnassa/Ky:ssä ja niitä on yht. 96 kpl, niiden määrää oli arvioitu 3 kunnassa/Ky:ssä yht. 2250 ja 2 ilmoitti ettei lukumäärät olleet tiedossa. Saatua tietoa koskee elokuun 2022 hyvinvointi- ja palvelusuunnitelmia.

#### **TULOKSET 30.10.2023**

Ikääntyneiden kotihoidossa on tällä hetkellä hoito- ja palvelusuunnitelmassa eritelty aktivoivat / kuntoutukselliset toimet arvioiden 300 asiakkaalla. Luku ei ole verrattavissa edellisiin lukuihin, koska ikääntyneiden puolelta on saatu vain yksi vastaus eikä tarkennetuissa selvityksissä saatu lisävastauksia.

#### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023**

Isoimman toimijan alueella tehdään arki paremmaksi liikkumissopimus aina, kun tehdään uusille kotihoidon asiakkaille palvelusopimus.

### 4.Fysioterapeutin suoravastaanotto, asiakkaiden ja fysioterapeuttien määrä

#### **Lähtötilannearvio 30.9.2022**

Vuonna 2021 suoravastaanottoa kuudessa kunnassa/ky:ssä. Asiakkaiden määrä kyselyn vastausten mukaan yhteensä 6677 (tarkennuskyselyssä ilmeni, että ainakin suurin toimija oli ilmoittanut käyntimäärät jatkokäynteineen, vaikka tiedusteltu asiakasmääriä. Korjattu luku saadaan myöhemmin. Suoravastaanotossa toimii yhteensä 23 fysioterapeuttia.

#### **TULOKSET 30.10.2023**

#### **Lähtötilannearvio**

Vuonna 2022 fysioterapeutin suoravastaanottoa oli kuudessa kunnassa/ky:ssä seitsemästä. Suoravastaanottoa tekee yhteensä 23 fysioterapeuttia Satakunnan hyvinvointialueella. Lisäksi koulutettuja suoravastaanottofysioterapeutteja on alueella 7, mutta he eivät tee suoravastaanottoa (ei ole sopimusta tehtävän siirron osalta). Pohjois-Satakunta on ainoa kunta, jossa toimintaa ei ole aloitettu. Suoravastaanottoa aloituksesta ja samalla fysioterapian integroinnista monialaiseen tiimiin on ollut keskustelua ja toiminnan suunnitelmaa jatketaan hyvinvointialueella.

Asiakkaiden määrä kyselyn vastausten mukaan on yhteensä 2250. Ent. Porin Perusturvan alueella asiakasmäärä oli 1409, Huittisissa 37, Raumalla 311, Eurassa 455 ja Kessotessa 38. Säkylästä ei asiakasmäärää saatu selville, koska heillä ei ole ollut käytössä raportointikoodia

suoravastaanotolle. Aikatyypit on määritelty suoravastaanottoon, mutta raportointia ei saada näistä ulos ajettua (ei ole tietoraportointi-ohjelmaa käytössä).

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet syksy 2023**

Fysioterapian integroimista osaksi monialaista tiimiä aloitettiin kehittämään Tulevaisuuden sotekeskus hankekokonaisuudessa alkuvuonna 2023. Integroimista ja toimintamallin pilotointia viivästytti kevään ja kesän aikana organisaatiomuutosten ja henkilöstömuutosten tuomat haasteet. Suoravastaanottofysioterapeuttien osaamista on hyödynnetty aikaisempaa laajamittaisemmin fysioterapeutin toimiessa vahvemmin moniammatillisen tiimin jäsenenä hoidon/kuntoutuksen tarpeen arvioinnista alkaen ja heidän toimiessa tiimifysioterapeuttina omalla sote-keskus alueellaan.

Tiimifysioterapeutin toimintaa on kolmessa kunnassa/ky:ssä (3/7), joissa on meneillään toiminnan juurruttaminen. Tavoitteena on toimintamallin laajentaminen askeltaen koko Satakunnan hyvinvointialueelle 2024. Suoravastaanottofysioterapeutit ovat käyneet päivitys/kertauskoulutuksen osaamisen vahvistamiseksi syksyllä 2023.

Digipalveluiden kehittäminen on käynnistetty ja fysioterapian suoravastaanottoon mahdollistetaan asiakkaan sähköinen ajanvaraus OmaOlo oirearvion kautta tuki- ja liikuntaoireissa. Aluksi toteutetaan pilotointi polvioireisille asiakkaille ent. Porin perusturvan alueella (Länsi-Porin kuntoutuksessa) ja pilotointi jatkuu alkuvuoteen 2024. Jatkossa oirearvioita on tarkoitus laajentaa olkapää- ja selkäoireisille asiakkaille sekä mahdollistaa sähköinen ajanvaraus laajemmin Satakunnan hyvinvointialueella.

### 5.Lääkinnällisen kuntoutuksen etävastaanottojen määrä

#### **Lähtötilannearvio 30.9.2022**

Vuoden 2021 etävastaanottojen määräksi ilmoitettu yhteensä 3817, suurin toimija ei tilastoi erikseen käynnin korvaavia puheluja muista puhelusta, joten ei tietoja sieltä. Näistä vain alle kymmenen ollut videovälitteisiä käyntejä, loput puheluja.

#### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet kevät ja syksy 2021**

Kotikuntoutuksen kehittämiseksi on koottu maakunnallinen verkosto, jossa on mukana kotikuntoutuksesta vastaavien esimiesten lisäksi mm. käytännön työtä tekeviä kuntohoitajia ja fysioterapeutteja. Verkostossa on päästy yhteisymmärrykseen, että Satakunnassa tavoitetilana on tehdä yhteinen kotikuntoutuksen malli yhteistyössä kotihoidon kanssa. Tämä työ on verkoston toimesta aloitettu. Lisäksi on aloitettu etäkuntoutuksen pilotoinnin suunnittelua ja tässä alustavasti on mukana ainakin Huittinen. Kotiin vietävän kuntoutuksen kirjaamista ja tilastointia pitää vielä kehittää, jotta vertailukelpoisia lukuja on mahdollista saada. Kotikuntoutuksen alueelta on tehty myös tarkempi kartoitus alkutilanteesta koskien käytössä olevia resursseja, osaamista, toimintatapoja ja digitaalisia välineitä. Marraskuuhun 2021 mennessä kotikuntoutuksessa on saatu luotua malli, joka koostuu eri vaiheista sisältäen etäkuntoutuksen, jonka pilotti käynnistyi syyskuussa. Mallin mukainen toiminta etenee eri vaiheissa maakunnassa. Kehittämisessä on

huomioitu myös mm. samanlainen koulutuksellinen osaaminen. Lisäksi on isommissa työryhmissä kartoitettu iäkkäiden kotiutumiseen ja kotona pärjäämiseen liittyviä kehittämisen tarpeita.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.9.2022**

Ikääntyneiden kotikuntoutuksen kokonaiskuva on laadittu, mikä sisältää arkikuntoutuksen, tehostetun kotikuntoutuksen ja siihen kuuluvana arviointi ja kuntoutusyksiköt sekä etäkuntoutuksen. Kartoitettu Satakunnassa käytössä olevat erilaiset toimintamallit sekä hyvinvointisuunnitelman että tehostetun kotikuntoutuksen osalta. Tehty suunnitelma ja tavoitteet yhtenäisen tehostetun kotikuntoutuksen mallista.

### **TULOKSET 30.10.2023**

Vuoden 2022 etävastaanottomääräksi on määrä-aikaan mennessä ilmoitettu 2413. Tiedot on saatu Etelä-Satakunnasta, jossa Huittisissa 6, Eurassa 37 ja ent. Kessoten alueella 1474 suoritetta (fysioterapeutti toimi koko vuoden etävastaanotossa). Isoimman toimijan alueella ja osin muillakin alueilla ei tilastoida erikseen etävastaanottoa eriteltynä tavallisista tilastoiduista puhelinkontakteista. Näistä kaikki suoritukset on ilmoitettu puheluiksi, ei yhtään videovälitteistä etävastaanottoa.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023**

Kehitteillä on tilastoinnin muutos, jossa tilastoidaan erikseen läsnävastaanotot ja etävastaanotot. Asia on viety käsiteltäväksi Yhdyshenkilöverkostolle 11/2023 ja tilastoinnin kehittämistä jatketaan yhdessä kirjaamistyöryhmän kanssa. Tiimifysioterapia mallin pilotoinnin yhteydessä on etävastaanotot tilastoitu erillisellä aikatyypillä / vastaanottolajina erittelemään toimintaa tavallisista puhelinkirjauksista. Tulevaisuudessa saamme tilastointituloksia tarkemmin tämän suhteen vuodesta 2024 lähtien.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet kotikuntoutuksen osalta 30.10.2023**

V. 2020-2021 on pilotoitu Kotiin järjestettävissä palveluissa – Rauman osahankkeessa: Arkikuntoutusmalli, joka sisältää aktivointisuunnitelman sekä Arki paremmaksi –koulutusmallin kotihoidon henkilöstölle. Lisäksi tehtiin kotihoidon palvelulupaus, joka on selkokielineen esite jaettavaksi asiakkaille ja pidempi versio kotihoidon henkilöstölle. Lisäksi tehtiin toimintaohje sujuvaan ja oikea-aikaiseen kotiutukseen.

Arki paremmaksi –koulutusmallia on kehitetty Tulevaisuuden sotekeskus-hankekokonaisuudessa. Mallissa on koulutettu kouluttajia, jotka jatkavat hankekauden jälkeen toimintaa. Palvelulupaus jäi vielä paikalliseksi, hyvinvointialue ei ollut vielä valmis sen käyttöönottoon. Palvelulupauksen määrittely on aloitettu ja sisältöä tarkennetaan jatkokehittämistyössä hyvinvointialueella.

Ikääntyneiden palvelualueella fysioterapian toimintaperiaatteet on hyväksytty Sote-johtoryhmissä 11/2023. Arkikuntoutusta aletaan juurruttamaan Arki paremmaksi –koulutuksen jatkona kotihoitoon. Lisäksi arviointityö on yhtenäistetty, lääkinnällisen kuntoutuksen

kotikuntoutusjaksojen yhtenäiset kriteerit ovat toimintaperiaatteissa kirjattuna ja arviointi- ja kuntoutusyksiköiden kehittämistyö on alkanut. Lisäksi kehittämistyöryhmät on toimialueilla nimetty.

## **10. Sosiaalihuollon toiminnan ja tiedonhallinnallisen kehittämisen yhteensovittamisen projekti**

### **10.1. Hankkeen tulos- ja prosessitavoitteet**

Hankkeen tulostavoitteet ovat mahdollisimman yhtenäisen, kattavan ja laadukkaan asiakastiedon tuottaminen ja siihen liittyvät toimintamallit sosiaalihuollon asiakastyössä. Prosessitavoitteina on yhdenmukaiset palvelut ja yhdenmukaiset asiakasprosessit. Hyötytavoitteena on hyvinvointialueen sosiaalihuollon yhtenäisyys ja yhtenäinen, kansallisiin ja paikallisiin tietotarpeisiin vastaava tietopohja. (HT 1, 3, 4)

### **10.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit**

1. Asiakkaan osallistuminen tapaamiseensa liittyvään kirjaamiseen
2. Kirjaamisen aikaikkuna
3. Erityisen tuen tarpeen huomioiminen palvelutarpeen arviossa
4. Omatyöntekijän nimeäminen
5. Monialaisten palvelutarpeen arvioiden laatiminen

### **10.3. Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät**

Kehittämistilanteen arvioimiseksi osatoteuttajilta kerättiin tiedot Webropol-kyselyllä "Sosiaalihuollon nykyisen tilanteen kartoittaminen" elokuussa 2022 ja elokuussa 2023. Vuoden 2022 kyselyyn vastasi määrääjässä 177 henkilöä. Kaikista palvelutehtävistä sekä muista organisaatioista paitsi Eurasta vastattiin kyselyyn. Kysely oli kohdennettu iäkkäiden, lapsiperheiden ja työikäisten palvelujen työntekijöille. Vuoden 2023 kyselyyn vastasi määrääjässä 336 vastaajaa. Kuten aiempikin kysely, tämän syksyn kysely oli myös kohdennettu peruspalvelutehtävien (iäkkäät, lapsiperheet ja työikäiset) työntekijöille. Kyselyyn vastanneista iäkkäiden palvelutehtävissä työskenteli 245, lapsiperheiden 76 ja työikäisten palvelutehtävissä 45 työntekijää.

### **Lähtötilannearvio 30.9.2022**

#### 1. Asiakkaan osallisuus kirjaamiseen

(tavoite vuosille 2024–2025, että asiakas osallistuu kirjaamiseen aina kun se on mahdollista 80–100 % vastauksista) Syksyn 2022 kyselyssä organisaatioittain vastaukset kohtaan “Aina kun se on mahdollista” olivat Huittinen 9 %, Kessote 3 %, Porin perusturva 17 %, PoSa 15 %, Rauma 35 %, Säköylä 0 % ja Satasairaala 7 %. Palvelutehtävittäin “Syksyn 2022 kyselyssä organisaatioittain vastaukset kohtaan “Aina kun se on mahdollista” olivat Huittinen 9 %, Kessote 3 %, Porin perusturva 17 %, PoSa 15 %, Rauma 35 %, Säköylä 0 % ja Satasairaala 7 %. Palvelutehtävittäin “Aina kun se on mahdollista” jakauma oli iäkkäät 20 %, lapsiperheet 2 % ja työikäiset 9 %. Tällä hetkellä asiakkaan osallisuus toteutuu mittareista heikoiden kyselyn vastauksissa. Asiakkaan osallisuus on yksi rakenteellisen sosiaalityön viikon teemoista. Osallistamiseen on kuitenkin selvästi koulutuksissa ja tiedottamisessa panostettava.

Syksyn 2023 kyselyssä Aina kun mahdollista vastasi iäkkäiden palvelutehtävästä 9 %, lapsiperheiden palvelutehtävästä 5 ja työikäisten palvelutehtävästä 7 % vastaajista.

### **TULOKSET 30.10.2023**

Asiakkaan osallisuus omien tekstiensä kirjaamiseen on edelleen vähäistä. Kirjaamista ei tehdä yhdessä asiakkaan kanssa. Tästä käydyistä keskusteluista työntekijöiden kanssa selviää, että työntekijät kokevat, ettei aikaa ole tarpeeksi osallistamiseen. Työntekijät myös kokevat aiempien työskentelytapojensa muuttamisen aikaisemmasta haastavana. Osa työntekijöistä ajattelee, ettei kirjaamiseen osallistuminen kiinnosta asiakkaita, joten sitä ei aktiivisesti tarjota.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023**

Kirjaamiskoulutuksissa keväällä ja kesällä 2023 omana osiona on ollut asiakkaan osallisuus ja sen tukeminen. Koulutuksessa on tuotu esille asiakkaan osallistamisen etuja niin työntekijälle kuin asiakkaalle itselleenkin. Työtapojen muuttamiseen on varattava tukea ja aikaa. Ilman niitä ei haluttuja muutoksia esimerkiksi asiakkaan osallistamisessa voida odottaa.

### **Kirjaamisen aikaikkuna**

(tavoite vuosille 2024-2025, että kirjaamisen aikaikkuna on seuraavana työpäivänä 80-100 % vastauksista)

Syksyn 2022 organisaatioittain tehdyn kyselyn kirjaamisen aikaikkunan kysymyksen vastaukset kohtaan “Viimeistään seuraavana työpäivänä” olivat Huittinen 45 %, Kessote 58 %, Porin perusturva 41 %, PoSa 54 %, Rauma 61 %, Säköylä 20 % ja Satasairaala 60 %. Palvelutehtävittäin “Viimeistään seuraavana työpäivänä” -vastauksen jakauma oli iäkkäät 75 %, lapsiperheet 26 % ja työikäiset 51 %.

On huomattava, että osa iäkkäiden palvelutehtävän vastaajista todennäköisesti työskentelee kotihoidossa, jossa lyhyt kirjaaminen asiakaskäynnin päätteeksi tai saman päivän aikana on kirjaamisen normi. Syksyn 2023 kyselyssä palvelutehtäväkohtainen jakauma vastaukseen “Viimeistään seuraavana työpäivänä” oli seuraavanlainen: iäkkäiden palvelutehtävä 89 %, lapsiperheiden palvelutehtävä 32 % ja työikäisten palvelutehtävä 42 %.

## TULOKSET 30.10.2023

Kirjaamisen lyhyttä aikaikkunaa iäkkäiden palveluissa selittänee se, että suurin osa iäkkäiden palvelutehtävän vastaajista toimii kotihoidossa tai asumisen palveluissa. Näissä on totuttu kirjaamaan asiakkaan asiat oman työvuoron aikana, jotta tiedot ovat seuraavaan vuoroon tulevien käytössä. Asiakastyössä, joka koostuu tapaamisista, puheluista, neuvotteluista sekä asiakkaiden palvelutarpeen arviointien, suunnitelmien ja päätösten tekemisestä, kirjaamisen jäävää aikaa on totuttu nipistämään erilaisten tapaamisten väleistä. On tärkeää tukea tällaista asiakastyötä tekeviä työntekijöitä jatkossa varaamaan eri tavalla työaikaansa kirjaamiselle. Kirjaaminen tulisi nähdä tärkeänä osana asiakastyön tekemistä, eikä sitä pitäisi mitata pelkästään tavattujen asiakkaiden määrillä.

### Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023

Kirjaamiskoulutuksissa keväällä ja kesällä 2023 on käsitelty kirjaamisen aikaikkunaa ja sitä, mitä seurauksia kirjaamisen viiveestä aiheutuu. Koulutuksessa on havainnollistettu, miten monet toimijat voivat tarvita ajantasaista tietoa asiakkaan tilanteesta. Lisäksi on tuotu esille kirjaamisen aikaikkunaan liittyvää sääntelyä. Koulutuksessa on korostettu esimerkiksi asiakkaan kanssa yhdessä kirjaamista sekä olennaisten asioiden valintaa, jotta kirjaamisen aikaikkuna olisi pienempi.

## 10.4 Erityisen tuen tarpeen arviointi palvelutarpeen arvioinnin prosessissa

*(tavoite vuosille 2024-2025, että asiakkaan erityisen tuen tarpeen arvioi sosiaalityöntekijä 80-100 % vastauksista)*

Organisaatioittain vastaukset kohtaan sosiaalityöntekijä olivat Huittinen 27 %, Kessote 11 %, Porin perusturva 29 %, PoSa 27 %, Rauma 4 %, Säkylä 60 % ja Satasairaala 54 %. Palvelutehtävittäin Sosiaalityöntekijä-vastauksen jakauma oli iäkkäät 1 %, lapsiperheet 39 % ja työkäiset 34 %.

Iäkkäiden palvelutehtävässä on monessa organisaatiossa vain vähän sosiaalityöntekijöitä – tai ei lainkaan. Erityisen tuen määrittely ylipäänsä ei ole yksinkertaista. Sen vuoksi siihen on koulutuksissa keskityttävä. Syksyn 2023 kyselyyn vastanneet kertoivat erityisen tuen tarpeen arvioijaksi sosiaalityöntekijän seuraavasti: iäkkäiden palvelutehtävässä 2 %, lapsiperheiden palvelutehtävässä 21 % ja työkäisten palvelutehtävässä 24 %.

## TULOKSET 30.10.2023

Sosiaalityöntekijän tekemä erityisen tuen arviointi on edelleen kyselyn perusteella vähäistä. Erityisen vähäistä se on iäkkäiden palvelutehtävässä, jossa koko Satakunnan hyvinvointialueella on vain muutamia sosiaalityöntekijöitä. Gerontologisen sosiaalityön asemaa olisi jatkossa vahvistettava.

### Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023

SO sotessa Satakunnassa –sarjassa syksyllä 2023 on aiheena ollut erityisen tuen tarpeen määrittelemisen palvelutehtävittäin. Sarja on toteutettu yhdessä sosiaalialan osaamiskeskus

Pikassoksen kanssa. Osahankkeen työntekijä on joka toinen viikko pitänyt aamutilaisuuden palvelutehtäväkohtaisesta erityisen tuen tarpeen määrittelystä.

Sosiaalialan osaamiskeskus Pikassoksen kanssa on tehty lyhyt koulutusvideo erityisen tuen tarpeen määrittelystä. Video saatiin levitykseen osahankkeen loppupuolella.

Syksyn 2023 on lisäksi pidetty perjantaikoulutuksia, joissa yhtenä aiheena erityisen tuen määrittely. Koulutus erityisestä tuesta toistuu syksyn 2023 aikana neljä kertaa. Näin mahdollisimman monella työntekijällä on mahdollisuus osallistua koulutukseen. Koulutuksen materiaalit ovat saatavilla ennen koulutusta ja ne jäävät hyvinvointialueen käytettäväksi.

## **10.5 Omatyöntekijän nimeäminen osana palvelutarpeen arviota**

*(tavoite vuosille 2024–2025, että omatyöntekijä nimetään, kun kyse on erityistä tukea tarvitsevasta henkilöstä tai kun palvelutarve ei ole lyhytaikainen ja kertaluonteinen 80-100 % vastauksista)*

Organisaatioittain vastaukset kohtiin nimetään palvelutarpeen arvioinnissa, jos kyse on erityisen tuen tarpeessa olevasta henkilöstä sekä nimetään palvelutarpeen arvioinnissa, jos palvelutarve ei ole lyhytaikainen ja kertaluonteinen olivat Huittinen 22 %, Kessote 19 %, Porin perusturva 18 %, PoSa 23 %, Rauma 21 %, Säskylä 60 % ja Satasairaala 0 %. Säskylässä kaikki vastaukset olivat Nimetään palvelutarpeen arvioinnissa, jos palvelutarve ei ole lyhytaikainen ja kertaluonteinen.

Palvelutehtävittäin nimetään palvelutarpeen arvioinnissa, jos kyse on erityisen tuen tarpeessa olevasta henkilöstä sekä nimetään palvelutarpeen arvioinnissa, jos palvelutarve ei ole lyhytaikainen ja kertaluonteinen olivat iäkkäät 12 %, lapsiperheet 23 % ja työkäiset 35 %.

Palvelutarpeen arvioinnissa vastausten perusteella omatyöntekijä nimetään vielä hyvin kirjavilla perusteilla. Esimerkiksi vastausvaihtoehdon Nimetään aina palvelutarpeen arvioinnissa oli valinnut lapsiperheiden palvelujen osalta 54 %, vaihtoehdon Omatyöntekijää ei nimetä palvelutarpeen arvioinnissa 31 % Rauman vastaajista ja vaihtoehdon Omatyöntekijää ei nimetä missään asiakasprosessin vaiheessa 20 % Säskylästä vastanneista. Onkin tarpeen tähdentää, milloin ja millaisten syiden vuoksi omatyöntekijä on palvelutarpeen arvioinnissa nimettävä.

Syksyn 2023 kyselyssä omatyöntekijä nimetään palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä, kun asiakkaalla on erityisen tuen tarve tai kun palvelutarve on pitkäaikainen seuraavalla jakaumalla: iäkkäiden palvelutehtävissä 6 %, lapsiperheiden palvelutehtävissä 22 % ja työkäisten palvelutehtävissä 29 %.

## **TULOKSET 30.10.2023**

Omatyöntekijän nimeämisen vastaukset ovat pysyneet suunnilleen aiemmalla tasolla. Omatyöntekijän nimeämistä ei tehdä yhtenäisillä kriteereillä hyvinvointialueella. Tästä aiheutuu epätasaisuutta asiakkaiden saamaan palvelun laatuun. Omatyöntekijän nimeämisen yhtenäisyyden puute vaikeuttaa sujuvia palveluprosesseja. Lisäksi olisi tärkeää huomata, että kaikki asiakkaat eivät tarvitse heille nimettyä omatyöntekijää, vaan heidän asioitaan sosiaalihuollossa voi hoitaa tarpeen mukaan esimerkiksi tietyn tiimin kuka tahansa työntekijä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023



SO sotessa Satakunnassa –sarja keväällä 2023 käsitteli asiakkaan palveluprosessin kulkua, yhtenä teemana palvelutarpeen arvioinnin tekeminen. Palvelutarpeen arvioinnin tapahtumassa painotettiin asiakkaan omatyöntekijän nimeämisen tärkeyttä ja sen kriteerejä. Jatkossa on tärkeää tuoda esille omatyöntekijän hyötyjä sekä sitä, että kaikki asiakkaat eivät tarvitse omatyöntekijää, vaan voivat asioida eri työntekijöiden kanssa.

## 10.6 Monialainen palvelutarpeen arviointi

*(tavoite vuosille 2024-2025, että monialainen palvelutarve tehdään, kun asiakkaalla on muidenkin kuin sosiaalihuollon palvelujen tarvetta 80-100 % vastauksista)*

Organisaatioittain vastaukset kohtaan Kyllä olivat Huittinen 50 %, Kessote 78 %, Porin perusturva 53 %, PoSa 65 %, Rauma 52 %, Säkyä 60 % ja Satasairaala 60 %. Palvelutehtävittäin Kyllä-vastauksen jakauma oli iäkkäät 73 %, lapsiperheet 49 % ja työikäiset 77 %.

Syksyn 2023 kyselyssä monialainen palvelutarpeen arviointi vastattiin tehtävän iäkkäiden palvelutehtävissä 74 %, lapsiperheiden palvelutehtävissä 49 % ja työikäisten palvelutehtävissä 62 % osuuksilla.

Monialainen palvelutarpeen arvio on saatettu ajatella koskemaan vain sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Asiakkailla voi olla palvelutarpeita myös esimerkiksi rikosseuraamuslaitoksen, sivistystoimen tai ympäristötoimialueen suuntaan. Sen vuoksi on tärkeää tuoda esille monialaisuutta tulevaisuudessa koulutuksissa.

Koulutusta tarvitaan vähimmäistietosisältöihin sekä siihen, mitä muita tietoja, miten ja minkä vuoksi on poimittavissa käytössä olevista asiakas- ja potilastietojärjestelmistä. Vahvistusta tarvitaan erityisen tuen tunnistamiseen, Kirjaamisen aikaikkuna vaikuttaa vastauksissa kohtalaiselta. Sen tärkeyttä sekä kirjausten sisältöä on jatkossa kuitenkin koulutettava.

## TULOKSET 30.10.2023

Monialaisen palvelutarpeen arvioinnin tekemisen vastaukset näyttävät pysyneen suunnilleen aiemman kaltaisina. Monialaisuutta palvelutarpeen arvioinnissa on pyrittävä vahvistamaan, sillä siitä on etuja niin sosiaalihuoltoon kuin muillekin toimijoille. Asiakkaan kannalta on usein myös parasta, että kaikki toimijat ovat tietoisia siitä, millaisia toimia muualla suunnitellaan ja tehdään asiakkaan kanssa.

## Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.10.2023

Monialaista palvelutarpeen arviointia ei ole pystytty erityisesti tuomaan esille. Yhteistyön ja monialaisen työskentelyn tärkeyttä on kuitenkin käsitelty perustason kirjaamiskoulutuksissa.

## Tehdyt

## kehittämistoimenpiteet

**30.9.2022**

Osana So sotessa -tapahtumia on joka toinen viikko 6.9.2022 alkaen ollut Kysy kirjaamisesta –tilaisuus. Näissä tilaisuuksissa on kunkin palvelutehtävän työntekijät voineet kysyä kirjaamiseen liittyvistä asioista. Tapaamisten tavoitteena on ollut kerätä tietoa koulutustarpeista sekä tämän

hetken kirjaamisen haasteista. Tilaisuuksissa on vastattu niihin kysymyksiin, joihin on löydettävissä lyhyt vastaus. Kysymyksiä käytetään myös yhteisten kirjaamiskäytäntöjen luomiseen. Projekti on aloittanut vähimmäistietosisältöjen tietojen keräämisen organisaatioittain. Tietojen keräämisen lisäksi on suunniteltu vähimmäistietosisältöihin liittyviä koulutuksia.

Vammaispalvelun palvelutehtävässä on aloitettu yhdessä vammaispalvelujen asiantuntijan kanssa maakuntakiertue, jossa tutustutaan eri organisaatioiden vammaispalveluyksiköihin. Yksiköissä on niin vammaispalvelutoimistoja, asumisyksiköjä kuin päiväaikaisen toiminnankin yksiköjä. Tarkoituksena on kerätä tietoa vammaispalvelujen nykytilasta, etenkin yhdenmukaisia toiminta- ja kirjaamistapoja ajatellen.

Organisaatioiden nykyistä tilannetta sosiaalihuollon palvelutehtävien ja sosiaalipalvelujen osalta on myös kartoitettu. Kartoitus antaa tietoa siitä, miten THL:n määrittelemiä palvelutehtäviä ja sosiaalipalveluja tällä hetkellä organisaatioissa on toteutettu.

Hankkeen tuloksista voi lukea lisää [Innokylästä](#). Oma-arvioinnin koostivat asiantuntija Terhi Ahonen & hankejohtaja Johanna Santanen syksyn 2023 aikana. Tiedot koottiin projektipäälliköiltä sekä kehittämistyön vastaavilta. Mittaritiedot ja keskeiset tulokset koottiin hyvinvointialueen asiantuntijoilta ja johdolta.

Porissa 4.1.23

Johanna Santanen, hankejohtaja Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus -hanke