

**Itä-Savon tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus –hanke**

# **Loppuraportti**

**Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (Sosteri)**

**31.12.2022 / 31.12.2023**

Johdanto.....	3
1 Palliativisen hoidon kehittäminen.....	3
2 Sote-yhdistysverkoston kehittäminen .....	4
3 Suun terveydenhuollon saatavuuden parantaminen.....	5
4 Digilääkäripalvelun käyttöönotto.....	6
5 Populaatioterveyden pilotti.....	7
6 Nuorten psykososiaalisten palvelujen palveluketjun kehittäminen .....	8
7 Psykiatrian poliklinikan vaikuttavuuspilotti.....	9
8 Kerralla kuntoon –mallin kehittäminen .....	10
9 Sosiaalipalvelujen viestinnän kehittäminen .....	11
10 Päihdepalvelujen matalan kynnyksen toimipisteen suunnittelu.....	12
11 Fysioterapeutin suoravastaanoton kehittäminen .....	12
12 Kehittäjäosionomipilotti .....	13
13 Nuorten jalkautuvan päihdetyöntekijän pilotti.....	13
14 Yliopistollinen sote-keskus.....	13

# Johdanto

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri aloitti vuonna 2020 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen (TSK1) itsenäisenä, Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Essotesta erillisenä kehittämiskokonaisuutena. Tämä loppuraportti sisältää Sosterin TSK1 -hankkeessa vuosina 2020–2022 tehdyn kehittämistyön raportoinnin.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman ensimmäiseen rahoitushakuun (TSK1) saatiin lisää aikaa vuodelle 2023 ja myös Sosterin hankkeelle suunniteltiin uusia kehittämistoimenpiteitä. Vuoden 2023 alusta hyvinvointialueet aloittivat toimintansa, joten aiemmin Sosterin hallinnoima TSK1-hanke siirtyi Etelä-Savon hyvinvointialueen hallintaan. Sen vuoksi vuonna 2023 toteutetut TSK1-hankkeen kehittämistoimet on raportoitu Etelä-Savon yhteisen Me tehdään -hankekokonaisuuden alla.

## 1 Palliatiivisen hoidon kehittäminen

### Tausta ja yleiskuvaus

Palliatiivisen yksikön toimijat Sosterissa olivat olleet fyysisesti hajallaan eri paikoissa ja tiedon siirtymisessä oli haastetta. Hoitohenkilökunnalla ei ole ollut tarkkaa tietoa esimerkiksi asiakkaalle tarjolla olevista sosiaalisista etuisuuksista. Tunnistettiin tarve moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Toimintamalli linkittyy palliatiivisen keskuksen perustamiseen ja kehittämiseen.

### Tavoitteet

Tavoitteena oli lisätä tiedon ajantasaista siirtymistä, selkiyttää työjakoa ja optimoida työajan käyttöä sekä lisätä työhyvinvointiavertautuksen keinoin. Tavoitteena oli näiden toimenpiteiden myötä parantaa asiakkaan saaman hoidon laatua.

### Tuotokset

Palliatiivisen hoidon kehittämisessä tehtiin nykytilan kuvaus tunnistamalla kaikki palliatiiviseen hoitoon osallistuvat toimijat, nykyiset palveluketjut sekä tiedonkulkuun ja kirjaamiseen liittyvät käytännöt. Nykytilan kuvauksen myötä tunnistettiin tärkeimmät kehittämiskohteet, joita olivat mm. työnjaolliset kysymykset, asiakasnäkökulma sekä osaamisen kehittäminen. Kehittämisen tuloksena otettiin käyttöön moniammatillinen palliatiivinen kierto sekä julkaistiin palliatiivisen potilaan sähköinen hoitopolku. Lisäksi koulutettiin kaksi uutta palliatiivista hoitajaa. Kehittämistyö jatkui suunnittelemalla palliatiivisen yksikön perustamista. Lisäksi määritettiin eri ammattilaisten roolit ja vastuut asiakaspolun eri vaiheissa ja tehtiin yksi yhtenäinen palliatiivinen esite, jossa ovat kaikki toimijat yhteystietoineen. Asiantuntijaryhmää laajennettiin siten, että mukana ovat nyt myös sairaalapappi ja sosiaalityöntekijä. Palliatiivinen yksikkö aloitti toimintansa toukokuussa 2022.

Moniammatillisesta palliatiivisesta hoitajavetoisesta kierrosta on tehty toimintamalli Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/palliatiivinen-hoitajavetoinen-moniammatillinen-kierto>

### Keskeiset hyödyt

Asiakastyytyväisyys ja hoidon laatu sekä hoidon oikea-aikaisuus lisääntyvät, sillä tieto asiakkaan asioista siirtyy kaikille häntä hoitaville ammattilaisille entistä paremmin. Henkilöstön ymmärrys toisen ammattilaisten työstä lisääntyy, mikä sujuvoittaa myös omaa työtä, ehkäisee päällekkäisen työn tekemistä ja tukee työssä jaksamista. Hyvinvointialueen näkökulmasta tarkoituksenmukaiset ja sujuvat prosessit lisäävät resurssien tehokasta käyttöä. Pitkällä aikavälillä tämä on myös työn pitovoimatekijä.

## Riippuvuudet

Yhteistyö Palliatiivisen hoidon palvelujen tuottaminen ja laadun parantaminen KYS ervalla – hankkeen kanssa.

# 2 Sote-yhdistysverkoston kehittäminen

## Tausta ja yleiskuvaus

Kolmas sektori on merkittävä voimavara ja yhteistyökumppani sosiaali- ja terveydenhuollolle. Sote-järjestöillä ja yhdistyksillä on tärkeä rooli täydentämässä sote-palveluita. Tarvitaan toimivaa yhteistyörakenteita ja esteetöntä vuoropuhelua sote-ammattilaisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, jotta kolmannen sektorin potentiaali saadaan hyödynnettyä parhaalla mahdollisella tavalla kansalaisten hyvinvoinnin tukemiseksi. Myös oppilaitoksilla on tässä yhteistyössä tärkeä rooli paitsi yhteistyökumppanina, myös tulevien sote- ja hyvinvoinnin ammattilaisten juurruttamisessa monitahoisen yhteistyön kulttuuriin.

Itä-Savon alueella on ollut vuosien ajan aktiivinen sote-yhdistystoimijoiden verkosto ja sairaanhoitopiiri on tehnyt systemaattisesti yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa. Alueelle on kuitenkin kaivattu konkreettista kohtaamispaikkaa ja uudenlaisia toimintamuotoja, joiden myötä sote-ammattilaiset ja yhdistystoimijat saataisi vielä nykyistä lähemmäs toisiaan ja asiakkaita. Taustalla on myös havaittu tarve asiakas- ja palveluohjauksen kehittämisestä siten, että sairaanhoitopiirin asiakkaat saisivat tietoa yhdistysten toiminnasta oikea-aikaisesti.

## Tavoitteet

Tavoitteena oli yhdistysten linkittäminen Sosterin sähköisiin asiakaspolkuihin, sairaalan yhteyteen perustettavan Kansalaistorin toimintojen suunnittelu ja kehittäminen, sote-ammattilaisten, kuntalaisten ja yhdistysten välisen viestinnän kehittäminen sekä matalan kynnyksen kohtaamispaikkatoiminnan kartoitus ja suunnittelu. Hankkeen aikana päästiin asetettuihin tavoitteisiin muilta osin, mutta matalan kynnyksen kohtaamispaikkatoiminnan suunnittelu päätettiin toteuttaa vasta hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen, kun toiminnan rakenteet jäsentyvät.

## Tuotokset

Savonlinnan sairaalakampukselle perustettiin Kansalaistoriksi kutsuttu kohtaamispaikka. Paikka toimii alueen sote-ammattilaisten ja asiakkaiden, alueen asukkaiden sekä yhdistysten ja järjestöjen kohtaamispaikkana. Samassa tilassa toimii OLKA-piste sekä ikäihmisten neuvontapiste Nestori. Tilassa voidaan järjestää erilaista toimintaa, kuten yhdistystoiminnan esittelyä, musiikkiesityksiä, asiantuntijaluentoja, erilaisia teemapäiviä sekä ohjausta ja neuvontaa esim. hyvinvointiin tai sähköiseen asiointiin liittyen. Toimintaa suunnitellaan yhteistyössä eri toimijoiden kesken verkostotyöryhmässä, jossa on osallistujia sote-yhdistyksistä, oppilaitoksista sekä hyvinvointialueelta. Verokostotyöryhmä kokoontuu säännöllisesti ja sen toiminta perustuu yhdessä laadittuun toimintasuunnitelmaan. Työryhmä toimii linkkinä hyvinvointialueen sote-ammattilaisten, yhdistysten, oppilaitosten ja kansalaisten välillä.

Toimintamalli on kuvattu Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/yhdistykset-sote-keskuksen-kumppanina>

## Keskeiset hyödy

Asiakkaiden sujuvien palvelupolkujen näkökulmasta on tärkeää, että sote-henkilöstö tekee tiivistä työtä kolmannen sektorin kanssa. Sote-henkilöstön näkökulmasta fyysinen kohtaamispaikka helpottaa asiakasohjausta ja säännölliset yhteistyötapaamiset kolmannen sektorin ja oppilaitosten kanssa auttavat kehittämään yhteistyötä muuttuvissa tilanteissa. Hyvinvointialue tarvitsee laaja-alaista yhteistyötä kolmannen sektorin ja oppilaitosten kanssa, jotta asiakkaiden tarpeet voidaan huomioida kokonaisvaltaisesti ja oikea-aikaisesti. Tästä aiheutuu myös kustannussäästöjä ja pidemmällä aikavälillä hyvän monialaisen yhteistyön avulla voidaan jossain määrin ennaltaehkäistä raskaampien sote-palvelujen tarvetta.

### **Riippuvuudet**

Kehittämiprojektissa tehtiin yhteistyötä Savonlinnan OLKA -hankkeen kanssa.

## **3 Suun terveydenhuollon saatavuuden parantaminen**

### **Tausta ja yleiskuvaus**

Itä-Savon alueella suun terveydenhuollon palvelunkäyttö on maan keskitasoa, mutta painottuu julkisiin palveluihin. Alueella on hammaslääkäripula ja odotusaika palveluihin on maan pisimpien joukossa. Tarvittiin kokonaiskuva työajan ja resurssien käytön jakautumisesta nykytilassa eri tehtävien välillä. Lisäksi haluttiin selvittää palvelunkäytön jakautumista eri asiakasryhmien välillä asiakassegmentointianalyysin kautta.

### **Tavoitteet**

Suun terveydenhuollossa tavoitteena oli purkaa jonoja kehittämällä uudenlaisia toimintamalleja tunnistettuihin keskeisiin ongelmakohtiin. Ongelmakohtien tunnistaminen tapahtui selvittämällä resurssien käyttöä ja tekemällä asiakassegmentointia.

### **Tuotokset**

Suun terveydenhuollon kehittämiprojektissa suunniteltiin työpajatyöskentelyn avulla työstetyn selvityksen pohjalta 13 kehittämistoimenpidettä, joille määriteltiin vastuuhenkilöt ja aikataulut. Kehittämistoimenpiteistä hankeaikana käytäntöön vakiintuivat seuraavat toimenpiteet:

- Jononpurut iltaisin ja viikonloppuisin ulkopuolisin voimin
- Lohkeamapäivät
- Pidemmät hoitoajat jatkohoidossa
- Yhtenäiset hoitolinjat ja käytännöt mm. parodontiitin hoidossa
- Pidemmät hoitoajat – kerralla enemmän -toimintamalli
- Lisää työnjakoa oikomishoidossa
- Kommunikaation ja positiivisen palautteenannon kulttuurin kehittäminen
- Suuhygienistien ja hammashoitajien rekrytointi, vakanssipohjan muuttaminen

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

## T3 hammaslääkäri

Keskimääräinen odotusaika

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

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

### Keskeiset hyödyt

Asiakkaat hyötyvät siitä, kun kerralla hoidetaan useampi vaiva ja hoito tehdään mahdollisimman pitkälle. Järkevöittämällä ajanvarauskäytäntöjä, lisäämällä tiimityötä ja ulkoistamalla ilta- ja viikonloppuaikoja suun terveydenhuollon saatavuus paranee. Pääsääntöisesti henkilöstö kokee, että mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön ovat lisääntyneet ja työ on monipuolista. Hoitoon pääsyn nopeutuminen auttaa ennaltaehkäisemään vaikeita suun terveydenhuollon ongelmia, joista aiheutuu hyvinvointialueelle suuria kustannuksia.

### Riippuvuudet

Ei riippuvuuksia.

## 4 Digilääkäripalvelun käyttöönotto

### Tausta ja yleiskuvaus

Perusterveydenhuollon lääkärin vastaanoton odotusajat ovat pitkiä ja lääkäreiden saatavuus heikkoa alueella. Osa lääkärin vastaanotoista voitaisi toteuttaa etäpalveluna, jolloin palveluntuottaja voisi olla muu kuin sairaanhoitopiiri. Haluttiin kokeilla ketterää ja helppokäyttöistä puhelinlääkäripalvelua.

### Tavoitteet

Tavoitteena oli ohjata puhelimitse toimivalle digilääkärille ne asiakkaat, joiden vaiva tai asia ei vaadi manuaalista tutkimista tai asiakkaan näkemistä. Tavoitteena oli parantaa hoitoon pääsyä ja vapauttaa lähivastaanottoaikoja sellaisille asiakkaille, joille ne ovat tarpeen.

### Tuotokset

Pilotin aikana määriteltiin digilääkärille ohjautumisen kriteerit sekä konsultaatiokäytännöt ja kuvattiin palvelumalli. Digilääkärin vastaanotolla palveltiin noin 240–300 asiakasta kuukausittain pilotoinnin käynnistymisen jälkeen ja se vakiintui osaksi Sosterin palveluvalikoimaa. Toiminnan myötä lääkärin vastaanottoaikojen saatavuus parani. Toiminta lakkasi hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen, kun käyttöön otettiin koko hyvinvointialueelle yhteinen chat-lääkäripalvelu.

### Keskeiset hyödyt

Puhelin on etävastaanoton välineenä ketterä ja helppokäyttöinen, ja se on kaikkien saatavilla. Asiakas hyötyy siitä, ettei tarvitse matkustaa lääkärin vastaanotolle, mikäli asia tai vaiva ei vaadi lähikohtaamista. Puhelinlääkäri mahdollistaa lääkärin työskentelyn mistä tahansa, mikä lisää lääkäreiden saatavuutta ja työn joustavuutta. Se ei vaadi hyvinvointialueelta erillisiä vastaanottotiloja tai laitteita ja on siten kustannustehokas tapa tuottaa palvelua.

## Riippuvuudet

Etelä-Savon hyvinvointialueen digitaalisten palvelujen kehittäminen vaikutti merkittävästi toimintamallin muuttumiseen puhelinpalvelusta chat-palveluksi.

# 5 Populaatioterveyden pilotti

## Tausta ja yleiskuvaus

Palvelujen laadun ja vaikuttavuuden kehittämiseksi oli tarve kehittää Sosterin integroituun järjestelmään soveltuvia laadun ja vaikuttavuuden seurannan mittareita ja toimintamalleja. Hankkeessa aloitettiin kehittämistyö suunnittelemalla pilotti yhtä valittua kohderyhmää, tyyppin 2 diabetespotilaita, koskevien mittareiden kehittämiseksi ja mittareiden käytännön hyödyntämiseksi organisaation johtamisessa.

## Tavoitteet

Tavoitteena oli, että hankkeen aikana tuotetaan päivittäisessä toiminnassa hyödynnettäviä mittareita ja toimintatapoja valitulle kohderyhmälle. Pitkän aikavälin tavoitteena oli laajentaa kehittämistyötä muihin sairauksiin ja koko väestöön. Tavoitteena oli kehittää päivittäisessä toiminnassa hyödynnettäviä mittareita sekä toimintamalleja laatuun ja vaikuttavuuteen perustuvan päätöksenteon tueksi. Saadun tiedon pohjalta oli tarkoitus tehdä toiminnan kehittämisehdotuksia. Pitkän aikavälin tavoitteena oli laajentaa kehittämistyötä perusterveydenhuollon pitkäaikaissairauksiin ja koko väestöön.

## Tuotokset

Sosterin moniammatillinen työryhmä määritteli tyyppin 2 diabeetikkojen kohdalta, mitä tietoja poimitaan potilastietojärjestelmästä. Tiedon poiminnasta vastasi Neotide Oy ja analysoinnista Synesa Solutions. Koko prosessi suoritettiin Sosterin tiedonhallintaympäristössä ja tieto kerättiin ajanjaksolta 2015–2020 asiakkailta, joilla oli diagnosoitu päädiagnoosina tyyppin 2 diabetes minä tahansa tarkasteluvuotena sekä diagnoosimääräitteenä oli E11 diagnoosimerkintä mukaan lukien alaluokat.

Tietopoiminnan tulos ei antanut luotettavaa vastausta tyyppin 2 diabeteshoitopolun toimivuudesta tai hoidon vaikuttavuudesta. Tulokset ovat suuntaa antavia, eivätkä tarjoa luotettavaa tilannekuvaa koko potilasjoukon osalta. Tiedot saatiin ainoastaan otantana, datan rakenne oli haastava ja tietoelementit olivat hajallaan. Tietojärjestelmä mahdollistaa ammattilaisille eri kirjaamisen variaatiot ja useampaan paikkaan saman tiedon kirjaamisen, mikä vaikutti tiedon hajautumiseen.

Tulokseen vaikuttivat myös se, että kaikki käytettävät lomakkeet eivät ole sähköisessä muodossa tai kaikki käytettävät lomakkeet eivät ole ns. älylomakkeita (DIA-lomake). Lisäksi analysointiin vaikutti se että, kirjaamiskäytänteissä oli moninaisuutta; mittaustietojen kirjauksissa oli puutteita, osa tiedoista oli systemaattisesti kirjattu rakenteisesti, kun taas osa tiedoista oli löydettävissä ainoastaan vapaana tekstinä. Merkittävä huomio oli myöskin se, että vapaan tekstin kirjauksissa oli suuri määrä erilaisia kirjaustapoja, ja lääkkeiden nimityksissä ja annostusmerkinnöissä variaatioita.

Tieto tyyppin 2 diabetespotilaan hoitopolun toimivuudesta ja hoidon vaikuttavuudesta pidetään erittäin tärkeänä ja tieto halutaan käyttöön jatkossa. Tarvitaan uusi tutkimussuunnitelma, millä tiedonkeruumenetelmällä luotettava tiedon poiminta potilastietojärjestelmästä mahdollistuu, mukaan

lukien ei-sähköiset lomakkeet. Keskeistä hoidon vaikuttavuuden osalta on pystytty jatkuva-aikaisesti seuraamaan diabetespotilaiden terveydentilaa ja hyvinvointia operatiivista toimintaa ja klinisiä tietoja seuraamalla.

Tiedot Sosterin kirjaamiskäytänteistä ja tietojohdamisen pilotin tuloksista esiteltiin hyvinvointialueen kirjaamisen kehittämistyöryhmälle ja vastuuvastuujärjestelmille. Sosterin osalta kirjaamisen jatkokehittäminen liitettiin osaksi Etelä-Savon hyvinvointialueen kirjaamisen kehittämistä. Hyvinvointialueen diabeteksen ammattilaisille on laadittu yhteiset kirjaamisen ja tilastoinnin fraasit diabetes potilaiden kohdalle. Todettiin, että liittyminen Etelä-Savon hyvinvointialueen kirjaamisen työryhmään tapahtui oikea-aikaisesti.

Jatkokehittäminen siirtyi hyvinvointialueelle. Potilastietojärjestelmän yhdistymisen ja luotettavan tiedonkeruumenetelmän tai järjestelmän löydettyä tietopöiminta on hyvä uusia. Jatkokehittämisessä on huomioitavaa koko hyvinvointialueen näkökulma yhdenvertaisten toimintatapojen ja palveluiden toteutumiseksi.

### **Keskeiset hyödy**

Hoitopolkua ei päästy hankeaikana kehittämään puutteellisen ja epäselvät tilastotiedon takia, joten hyötyjä ei pystytty todentamaan. Voidaan kuitenkin olettaa, että kun tyypin 2 diabetespotilaiden hoitopolku saadaan nykyistä sujuvammaksi ja resurssit kohdennettua tehokkaasti, myötävaikutetaan diabetespotilaiden hyvään hoitotasapainoon ja omahoidon tukemiseen sekä vahvistetaan hoidon oikea-aikaisuutta. Samalla turhat vastaanottokäynnit vähenevät ja syntyy kustannussäästöjä.

### **Riippuvuudet**

Tiivis yhteistyö Tietohallinnon kanssa oli välttämätöntä tietopöimintojen toteuttamiseksi.

## **6 Nuorten psykososiaalisten palvelujen palveluketjun kehittäminen**

### **Tausta ja yleiskuvaus**

Itä-Savon sairaanhoitopiirissä oli huomattu nuorten palveluissa kysynnän kasvua sekä perhepalvelukeskuksessa että psykiatrian erikoissairaanhoidossa. Oletuksena oli, että nuorten palvelujen tarpeen kasvaminen näkyy erityisesti 2. asteen opintoja suorittavien parissa, mutta myös peruskouluikäisillä. Sivistystoimessa ei ollut riittävää resurssia kuraattorien tai koulupsykologien antaman tutkimusten ja tuen tarjoamiseen, ja palvelutarve näkyi terveydenhuollon palvelujen käytössä. Myös palvelutuotannon resurssissa oli sisäistä vaihtelua.

Nuorten palveluketju ja kysynnän määrä, joka alkaa koululta esimerkiksi koulukuraattorin, oppilashuollon tai koulupsykologin kautta, ei ollut tiedossa. Sairasvastaanottoaikoja kouluterveydenhoitajan vastaanotolle oli saatavilla, mutta kiireettömien aikojen odotusaika koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkärille vaihteli paljon. Keskitetyn lasten ja nuorten palvelukanavan ja päivystyksen kautta ensikontakti järjestyi nopeasti akuuteissa tilanteissa.

Nuorisopsykiatrialla lähete käsiteltiin viikon kuluessa, mutta palvelun alkamista asiakas joutui odottamaan. Nuorten keskustelujono oli pilotin alkaessa noin 5kk. Palvelun laadussa koettiin heikkenemistä (hoitajaksoja pitkittyivät, eivätkä pystyneet vastaamaan tarpeeseen) ja henkilöstön psyykkisessä kuormituksessa havaittiin kasvua. Hoitajaksojen pitkittyminen heikensi palvelutuotannon kantokykyä entisestään. Kasvava asiakasmäärä hidasti hoitointerventioiden toteutumista, siten ongelmien ratkeamista ja hoitojen päättymistä. Asiakasvastaanottojen harventuessa ja asiakasmäärän kasvaessa oli vaarana, että hoito jää kesken, eikä toisaalta



ongelmiin päästä puuttumaan riittävän aktiivisesti, jotta se olisi asiakkaalle arvoa tuottavaa ja vaikuttavaa.

### **Tavoitteet**

Hankkeen tavoitteena oli kuvata ja selvittää nuorten palveluketjun nykytila sivistystoimesta sote-palveluihin sekä löytää uusia yhteistyö- ja jatkohoitomahdollisuuksia peruskunnan ja järjestöjen kanssa yhteistyössä. Lisäksi tavoitteena oli löytää keinoja tunnistaa nuorten palvelutarpeita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä ennaltaehkäistä raskaiden palveluiden tarvetta. Hankkeen avulla oli myös tarkoitus edistää oppilashuollon integroitumista osaksi hyvinvointialueen toimintaa.

### **Tuotokset**

Projektissa toteutettiin moniammatillista työpajatyöskentelyä, jossa tehtiin nykytilan kuvaus ja tiedonhakua sekä tunnistettiin prosessin pullonkauloja ja niiden juurisyitä. Tuotoksena syntyi tilastolliset analyysit nuorten psykososiaalisten palvelujen palveluketjun läpimenoajoista sekä palveluihin pääsystä. Työpajoissa paneuduttiin ongelmanratkaisuun ja tehtiin toimenpide- ja mittaussuunnitelmat. Yhdeksi kehittämistarpeeksi osoittautui palveluihin ohjautuminen. Ratkaisuksi suunniteltiin palveluohjauksen lisäämistä, jotta asiakkaan jonotusaika lyhenisi ja asiakkaat ohjautuisivat oikeisiin palveluihin.

Kehittämiprojektissa saatiin tehtyä nykytilan analyysit ja toimenpidesuunnitelmat, mutta niiden jalkauttaminen keskeytyi hyvinvointialueelle siirryttäessä ja organisaatorakenteen muutoksen myötä.

### **Keskeiset hyödy**

Asiakkaat hyötyvät sujuvista palveluketjuista, joissa he saavat tarvitsemansa palvelun oikea-aikaisesti, eikä palveluketjussa ole pitkiä odotusaikoja eri ammattilaisille. Mahdollisimman kokonaisvaltainen asioiden huomioiminen edistää nuoren hyvinvointia ja terveyttä ja ennaltaehkäisee vaativan psykososiaalisen tuen tarvetta. Henkilöstö hyötyy sujuvista prosesseista, jossa päällekkäisen työn määrä vähenee ja pitkät jonot eivät aiheuta psyykkistä kuormitusta. Hyvinvointialueen kannalta nuorten psykososiaalisten palvelujen sujuva toimiminen ja varhainen puuttuminen merkitsee raskaampien ja kalliimpien palvelujen tarpeen vähenemistä. Pitkällä aikavälillä nuorten hyvinvointiin ja oikein kohdennettuihin palveluihin panostaminen edistää työvoiman saatavuutta.

### **Riippuvuudet**

KYS-erva-alueen koordinoima nuorten psykososiaalisten menetelmien koulutus.

## **7 Psykiatrian poliklinikan vaikuttavuuspilotti**

### **Tausta ja yleiskuvaus**

Tiedolla johtamisen näkökulmasta haluttiin saada käsitys psykiatrian poliklinikalle ohjautuvien potilaiden asiakaspoluista.

### **Tavoitteet**

Tavoitteena oli saada asiakasprosessit mahdollisimman vaikuttaviksi ja mahdollisesti hyödyntää saatuja tuloksia muissakin asiakaspoluissa.

## Tuotokset

Projektin alkuvaiheessa työstettiin mittaamisen prosessia Pirkko-toiminnanohjaus järjestelmässä. Palvelutoiminnassa projektin aikana vietiin käytäntöön vaikuttavuuden arviointiin tarvittava toimintakykymittari core-OM, jonka lisäksi käytössä oli toiminnanohjausjärjestelmä ja systemaattinen toimintatapa, arviointi-hoitojakso-hoidon arviointi (6kk) välein.

Vaikuttavuusarvioinnin lopputuloksena oli nähtävissä alustavasti tilastollinen merkitsevyys core-OM -mittarilla mitattuna, että hoidon systemaattisuus, säännöllinen arviointi ja hoitojakson nopea aloitus parantaa asiakkaan toimintakykyä. Projekti-aika oli kuitenkin lyhyt, eikä sen aikana voitu todentaa tilastollisesti merkittävää vaikutusta, vaikka projektin aikana tulokset olivat rohkaisevia.

## Keskeiset hyödyt

Hyödyt ovat arvioitavissa vasta, kun vaikutusarvioinnin mittauksissa saadaan pitkän aikavälin tuloksia.

## Riippuvuudet

Ei riippuvuuksia.

# 8 Kerralla kuntoon –mallin kehittäminen

## Tausta ja yleiskuvaus

Sote-keskuspalveluissa asiakas saattaa joutua asioimaan usean eri ammattilaisen kanssa eri aikoina, vaikka sekä asiakasnäkökulmasta että ammattilaisresurssien tehokkaan käytön kannalta olisi hyödyllistä sujuvoittaa asiakasprosesseja ja tehdä tehostaa moniammatillista työskentelyä. Kerralla kuntoon –ajattelumallin mukainen toimintatapa edesauttaa asiakasta saamaan tarvitsemansa palvelun sujuvasti ja oikea-aikaisesti ilman, että hän joutuu olemaan yhteydessä ensin useaan eri ammattilaiseen.

## Tavoitteet

Tavoitteena oli tunnistaa keskeisimmät asiakasprosessit ja niiden pullonkaulat sekä kehittää niitä siten, että asiakkaan asia saadaan hoidettua mahdollisimman vähillä yhteydenotoilla.

## Tuotokset

Haasteeksi osalle kehittämistoimista muodostui hyvinvointialueelle siirtymisen läheisyys, sillä esimerkiksi tietojärjestelmät eivät tässä vaiheessa enää mahdollistaneet muutoksia.

Kehittämistoimenpiteet kohdistettiin asiakasohjaukseen, geneerisiin asiakaspolkuihin, yhdenmukaisiin toimintakäytänteisiin sekä perustason ja erityistason palvelujen yhteensovittamiseen muun muassa neurologisten potilaiden hoitopolun osalta. Kehittämisen keskiössä oli kerralla kuntoon -ajattelu, jossa asiakkaan asiat hoidetaan mahdollisimman valmiiksi ensimmäisellä yhteydenotokerralla, ja pyritään kaikissa asiakaspalvelutilanteissa hoitamaan ja varaamaan asiakkaan tarvitsemat palvelut niin pitkälle kuin mahdollista samalla kerralla. Asiakas ohjataan oikeaan osoitteeseen ja ammattilainen ottaa vastuun asiakkaan tilanteesta kokonaisuutena heti ensikontaktista lähtien. Hankkeessa kuvattiin nykytila, asiakasprosessien ongelmakohtia ja päällekkäisen työn tilanteita.

Perusterveydenhuollon vastaanoton ja päivystyksen yhteistyötä tiivistettiin ja toiminnan ongelmakohtia kuvattiin. Haasteeksi osoittautui niin lääkäri- kuin hoitajatyövoiman saatavuus, mikä paheni merkittävästi Covid-19-pandemian seurauksena. Sekä perusterveydenhuollon vastaanotto että päivystys tehostivat hoitajan itsenäisen vastaanoton pitämistä, minkä avulla hoidon saatavuuteen pystyttiin vastaamaan entistä paremmin. Peruspalveluissa otettiin käyttöön hoitajille

lääkärikonsultaation mahdollisuus, mikä tukee hoitajan vastaanotto toimintaa. Päivystyksen ja terveysaseman hoitajien välillä toteutettiin työvierailuja. Kokemus oli positiivinen ja lisäsi ymmärrystä toisten työstä sekä ohjasi hoitajia vähentämään päällekkäistä työtä. Hankkeessa tehtiin neurologisen potilaspolun nykytilan kuvaus ja alkuvaiheen kartoitus, johon sisältyy yhteistyösairaalasta jatkokuntoutukseen. Kirurgian poliklinikalla toteutettiin keskitetty puhelinneuvonta poliklinikan asiakkaille. Tällä vastattiin yhden yhteydenoton periaatteeseen ja tarkoituksena oli helpottaa terveysaseman puhelinpalvelua.

### **Keskeiset hyödyt**

Asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelun sujuvasti yhdellä yhteydenotolla ja koska tieto kulkee ammattilaisten välillä jouhevasti, ei samoja asioita tarvitse kertoa kaikille erikseen. Ammattilaisilla päällekkäisen työn väheneminen vapauttaa resurssia ydintehtävään. Hyvinvointialueelle syntyy kustannussäästöjä resurssien tehokkaamman kohdentamisen myötä.

### **Riippuvuudet**

Hyvinvointialuevalmistelun tilanne vaikutti merkittävästi kokonaisuuden kehittämistoimenpiteisiin.

## **9 Sosiaalipalvelujen viestinnän kehittäminen (YHTEINEN TSK2)**

### **Tausta ja yleiskuvaus**

Sosiaalipalveluihin liittyy erilaisia ennakkokäsityksiä ja toisaalta sekä asukkailla/asiakkaila että terveysalan ammattilaisilla ei välttämättä ole riittävästi tietoa erilaisista sosiaalipalveluista ja niihin ohjaamisen/ohjautumisen perusteista. Itä-Savossa tunnistettiin tarve vahvistaa sosiaali- ja terveyspalvelujen työntekijöiden moniammatillista yhteistyötä sujuvan asiakasohjauksen varmistamiseksi. Samalla haluttiin lisätä suuren yleisön tietoisuutta sosiaalipalveluista ja niihin hakeutumisesta sekä vähentää sosiaalipalveluihin liittyvää stigmaa.

### **Tuotokset ja tulokset**

Kehittämistyössä selvitettiin nykytilannetta Sosterin ammattilaisten toteuttamasta yhteistyöstä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä. Tällä selvityksellä kerättiin tietoa sujuvan asiakasohjauksen varmistamiseksi sekä resurssien kohdentumisesta. Nykytilannetta kartoitettiin toteutettujen osastotuntien avulla. Keskeisimpinä tuloksina todettiin tarve yhteistyön lisäämiselle ja yhteydenottotapojen selkiyttämiseksi. Tavoitteisiin pääsemiseksi tunnistettiin ja toteutettiin kolme pääasiallista kehittämiskohdetta:

- 1) Laajasti terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisista koostuvan työryhmän perustaminen. Työryhmässä kehitettiin yhteistyön sujuvuutta, yhtenäistettiin toimintatapoja sekä viestinnän ja tiedottamisen kulkemista. Työryhmä koottiin hyödyntäen Monialainen tiimityö sosiaali- ja terveyspalveluissa -toimintamallia (kts. linkki kohdassa 3.)

Projektin aikana toteutettiin säännöllistä markkinointia eri sosiaalipalveluista ja niitä toteuttavista yksiköistä. Markkinointia varten tuotettiin kaksi eri sosiaalisen median kampanjaa, joista toisen tarkoitus oli lisätä asiakkaiden tietoutta sosiaalipalveluista ja toisen tarkoitus selvittää sosiaalihuollon termejä ja sanastoa. Yksiköiden toiminnan esittelyn lisäksi sosiaalipalveluiden markkinointi kohdennettiin monipuolisesti eri asiakassegmenteille. Sosiaalipalveluista viestittiin Sosterin verkkosivuilla, sosiaalisessa mediassa sekä Sosterin sisäisessä Intranetissä.

2) Tuotettiin kooste eri sosiaalipalveluiden yhteystiedoista, jota voi hyödyntää asiakasohjauksessa. Yhteystietokoosteeseen kerättiin aihealueittain sosiaalipalveluiden yhteyshenkilöt puhelinumeroineen ja verkkosivusto-linkkeineen. Tämän valmistelua ja yhteydenottojen yhtenäistämistä jatkettiin Etelä-Savon hyvinvointialueen aloittamisen jälkeen sekä yhteisten ohjelmien ja alustojen selkiytyttyä.

3) Valmisteltiin sosiaalipalveluiden materiaalipaketti terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisten hyödynnettäväksi. Tämän valmistelu aloitettiin, mutta sisältö yhtenäistettävä koko hyvinvointialueelle.

Lisäksi Sosterin Lean Mastereiden työryhmässä valmisteltiin kehittämisidea sujuvan kotiuttamisen parantamiseksi.

### **Keskeiset hyödyt**

Säännöllinen sosiaalipalveluiden markkinointi lisää asiakkaiden tietoutta saatavilla olevista sosiaalipalveluista sekä niihin hakeutumisesta. Asiakkaiden lisääntynyt tieto sujuvoittaa palvelutarpeen arviointia asiakkaiden yhteydenottoilanteissa.

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välisen yhteistyön vahvistaminen kehittämis ehdotuksen mukaisesti sujuvoittaa asiakasohjausta, joka vastaa Kerralla kuntoon -toimintamallin periaatteita sekä parantaa palveluiden saatavuutta.

Sosiaalipalveluiden materiaalipaketti sekä kooste sosiaalipalveluiden yhteystiedoista vahvistaa terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisten asiantuntijuutta sekä asiakasohjausta. Hyvinvointialueen aloittamisen jälkeen selviävät käytettävät yhtenäiset ohjelmat ja alustat tukevat yhteistyön sujuvuutta koko hyvinvointialueella.

### **Riippuvuudet**

Kehittämistyötä tehtiin yhteistyössä Me Tehdään (TSK2) -hankkeen kanssa.

## **10 Päihdepalvelujen matalan kynnyksen toimipisteen suunnittelu (YHTEINEN TSK2)**

Hankkeessa koottiin työryhmä, jonka tehtävänä oli tehdä tarvekartoitus päihdepalvelujen matalan kynnyksen toimisteesta. Tavoitteena oli toimipisteen ja sen palvelujen ja toimintamallin konseptointi, toimipisteen tilojen ja resursoinnin suunnittelu ja varmistaminen sekä toimipisteen toiminnan käynnistäminen. Suunnittelutyö saatiin valmiiksi Sosterin hankkeessa ja toimintamallin pilotointi toteutettiin Etelä-Savon yhteisessä Me tehdään (TSK2) -hankkeessa. Projekti on raportoitu Me tehdään -hankkeen loppuraportissa.

## **11 Fysioterapeutin suoravastaanoton kehittäminen (YHTEINEN TSK2)**

Fysioterapeutin suoravastaanoton kehittämistä tehtiin sekä Sosterin TSK1-hankkeessa että Etelä-Savon yhteisessä Me Tehdään (TSK2) -hankkeessa. Projekti on raportoitu Me Tehdään -hankkeen yhteyteen.

## **12 Kehittäjäsosionomipilotti**

Kehittäjäsosionomipilotti toteutettiin alun perin Sosterin hallinnoiman TSK1-hankkeen vuodelle 2023 myönnetyllä jatkorahoituksella. Hanke siirtyi Etelä-Savon hyvinvointialueen hallintaan vuoden 2023 alussa, joten projekti on raportoitu em. hankkeen loppuraportissa.

## **13 Nuorten jalkautuvan päihdetyöntekijän pilotti**

Nuorten jalkautuvan päihdetyöntekijän pilotti toteutettiin alun perin Sosterin hallinnoiman TSK1-hankkeen vuodelle 2023 myönnetyllä jatkorahoituksella. Hanke siirtyi Etelä-Savon hyvinvointialueen hallintaan vuoden 2023 alussa, joten projekti on raportoitu em. hankkeen loppuraportissa.

## **14 Yliopistollinen sote-keskus**

Hankkeessa oli tavoitteena profiloida yksi Sosterin alueen sote-keskuksista yliopistolliseksi sote-keskukseksi. Tavoitteena oli lisätä perustasoa koskevaa tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoimintaa yhteistyössä muiden verkostoon kuuluvien toimijoiden kanssa ja juurruttaa se osaksi sote-keskuksen toimintaa. Peruspalvelujen tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoimintaa oli tarkoitus suunnitella ja resursoida yhteisesti paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. Yliopistollisilla sote-keskuksilla olisi erikseen sovitut toimintapainotukset, ja ne verkottuisivat yhteistyöalueittain. Lopputavoitteena oli varmistaa peruspalvelujen jatkuva tutkimuspohjainen kehittyminen ja joustava kytkeytyminen erityispalvelujen tutkimukselliseen kehittämiseen sekä edistää terveydenhuollon peruspalvelujen laatua ja vaikuttavuutta.

Yliopistollisen sote-keskuksen perustamisesta luovuttiin hyvinvointialuevalmistelun edetessä ja sen suunnittelu päätettiin siirtää myöhempään aikaan, jolloin hyvinvointialueen palvelurakenteet ovat selvät.