

Liite 2: Oma-arvioinnin raportointipohja

**Satakunnan tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden -
hanke**

Oma-arvioinnin raportointi

Satakunta

30.9.2022

Sisällysluettelo

1. Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tavoitteet.....	2
2. Tulos- ja prosessiarviointi osahankkeittain	3
2.1. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	3
2.2. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu.....	13
2.3. Ennaltaehkäisevät ja varhaisen tuen palvelut.....	14
2.4. Monialainen tiimityö, sote-keskus -kehittäminen	20
2.5. Ikääntyneiden palvelut ja omaishoito.....	29
2.6. Päihde- ja mielenterveyspalvelut.....	33
2.7. Kuntoutus	34
2.8. Sosiaalihuollon toiminnan ja tiedonhallinnallisen kehittämisen yhteensovittamisen projekti	37

1 Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tavoitteet

Koko hankekokonaisuuden tavoitteet on kuvattu alla. Näihin tavoitteisiin pyritään eri osahankkeissa, joilla on jokaisella omat osahankekohtaiset tavoitteet ja toimenpiteet, joilla tavoitellaan koko hankkeen hyötytavoitteita.

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 kynnystä sekä tuoda palvelut lähelle ihmisten elinympäristöä ja arkea
- Taata tarpeen mukaiset monikanavaiset asiointipalvelut ja parantaa palveluiden saavutettavuutta

Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön

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

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 kokemahyöty 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.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden 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 yhteentoimivuuden parantamiseksi.

2 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 ennakkoivaan työhön
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden parantaminen
5. Kustannusten nousun hillitseminen

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

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

Raportti rakentuu osahankkeittain. Osahankkeiden arvioinnit sisältävät sekä 2020 aloitettujen toimenpiteiden arvioinnit sekä vuonna 2022 aloitettujen kehittämistoimenpiteiden arvioinnit. Syksyllä 2022 tehty arvioinnin täydennykset on kirjattu violetilla.

2.1 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

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 ja nuorten hyvinvoinnin -osahankkeen toimenpiteitä kehitetään systeemillä ja verkostomaisella työotteella. Perhekeskuskehittäminen on aloitettu hankkeen alussa ja vuoden 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.)

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

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 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 4, 5, 6, 7 ja 8.

Arviointitietoa hyödynnetään kehittämisen oikeanlaisessa kohdentamisessa.

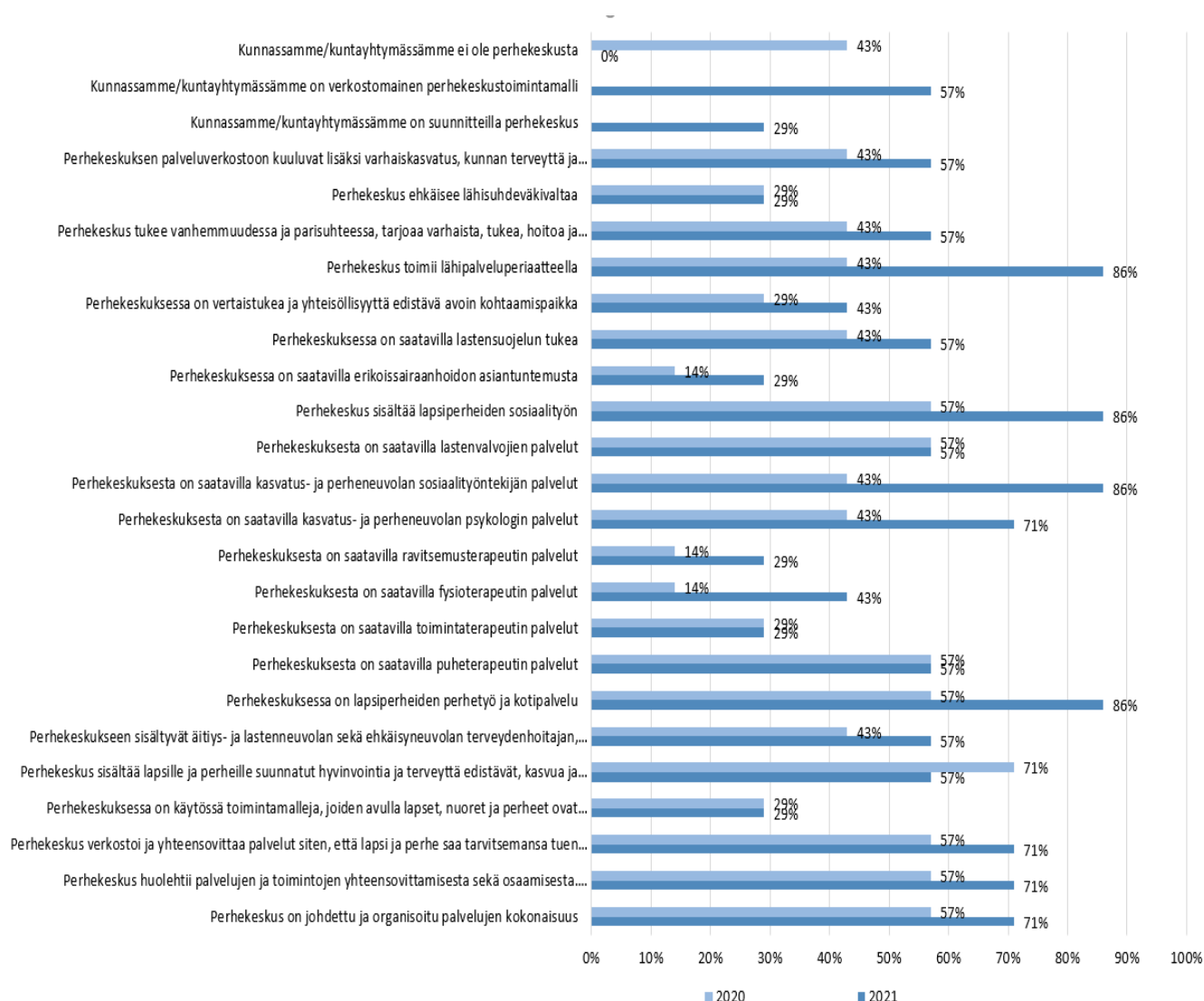
Lähtötilannearvio ja prosessi- ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

1. Satakunnassa toimii hyvinvointialueen kattava perhekeskustoimintamalli

Lähtötilannearvio 2021

Lapsi- ja perhepalvelualueita on Satakunnassa perustasolla seitsemän. Syksyllä 2021 perhekeskusten määrä nousi 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. Säkylä 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 päivähoido 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.



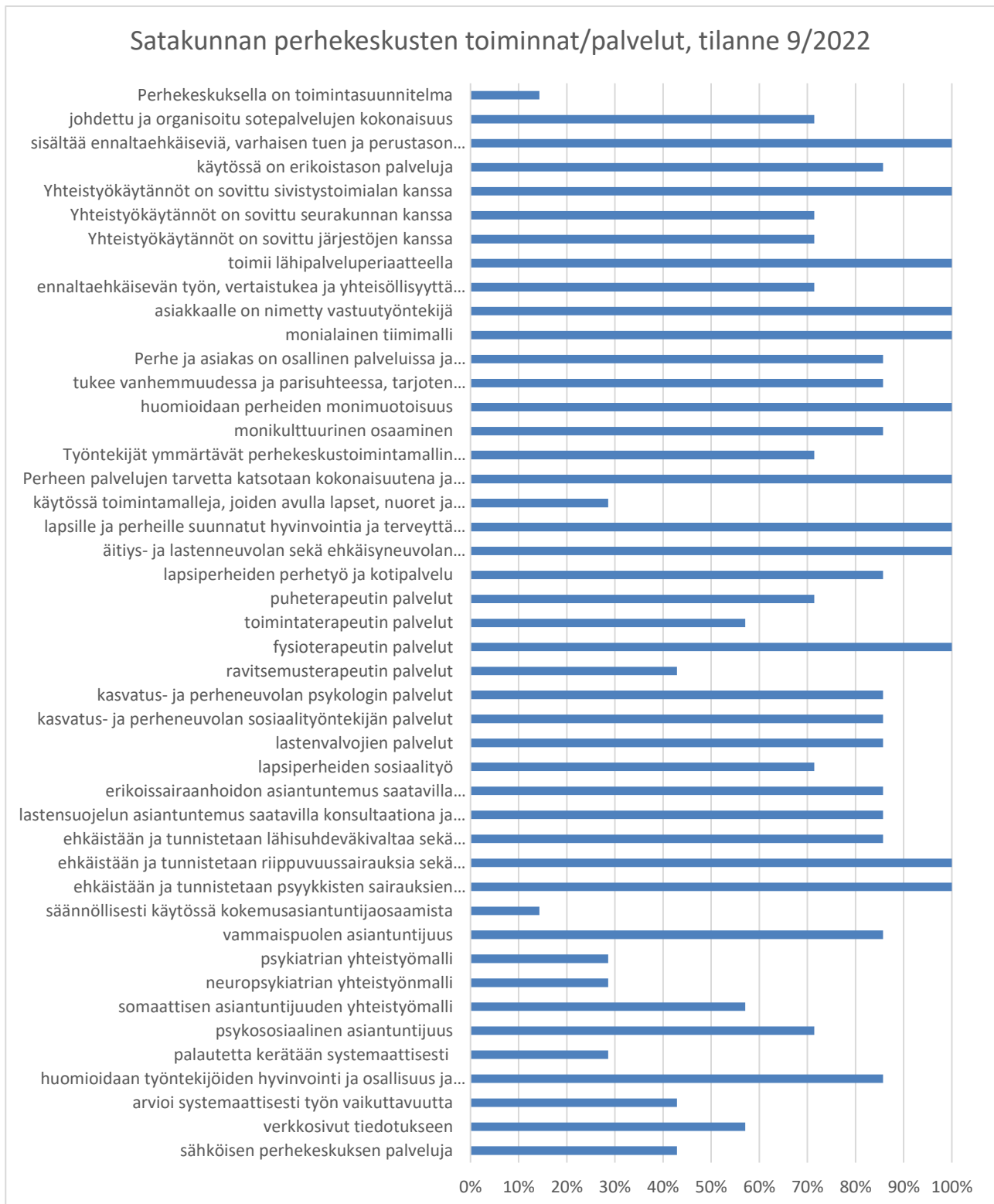
Kuvio 1. THL:n kriteerien mukaisten palveluiden toteutuminen Satakunnan perhekeskuksissa vuosina 2020 ja 2021.

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 työaika.

Tulokset 30.9.2022

Satakunta on syksyn 2022 päässyt 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.

Kuviosta 2 näkee Satakunnan keskeiset vahvuudet sekä kehittämistehtävät perhekeskuskehittämisen osalta. Oma-arviointiin ovat vastanneet kaikki seisemän perhekeskusta. Palvelujen yhtenäistämisessä 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.



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

Satakunta on edennyt THL:n linjausten mukaisten perhekeskustoimintamallin edistymisen suhteen. Perhekeskuksessa on käytössä monialaisia tiimejä. Myös 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. Vuoden 2022 työskentelyä on vahvistanut sote-valmistelu työ. Yhteistyö hankkeiden kesken on tiivistä. Yhteinen työ on vahvistanut tulosta. Jatkossa on kuitenkin varauduttava koronasta johtuvien jonojen purusta aiheutuvaan työn paineeseen sekä perheiden ongelmien haasteellistumiseen, vaikka ennaltaehkäisevän työn painopistettä onkin onnistuttu siirtämään.

Tulevalla arviointikaudella kehittämistehtävänä on vahvistaa hyvinvointialueen perhekeskusten rakennetta mm. tukemalla hyvinvointialueen perhekeskusten toimintasuunnitelman tekoa. 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. Tällä hetkellä systemaattista ja vakiintunutta yhteistyökäytäntöä on oma-arvioinnin mittareiden mukaan vain kahdessa perhekeskuksessa.

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. Satakunnassa toimii seitsemän THL:n toimintalinjauksen mukaista perhekeskusta.

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.

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. Kestävän kasvun Satakunta –hanke ottaa koordinaatio vastuuta Oma perhe, sähköisen perhekeskuksen edistämisestä. Tulevaisuuden sote-keskus hankkeessa tuetaan palveluohjauksen sisällöllistä yhtenäistämisen tukea.

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 hyvää oppia myös muissa sähköisten palvelujen jalkauttamistoimenpiteissä. Sähköisen palvelun käytön osaaminen on lisääntynyt. Satakuntaan saatiin yhteinen tietoa-alue, jossa palveluohjautuu yhteisen sivun kautta asiakkaiden alueen palvelupisteeseen.

Kessotessa kehitetään Pyydä Apua! -nappi konseptin mukaisesti matalan kynnyksen verkkopalvelua myös aikuissosiaalityössä. Pilotin kautta saadaan tietoa vanhempien palvelutarpeesta ja palveluohjauksen tavoitettavuudesta heille.

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.

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.

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.

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.

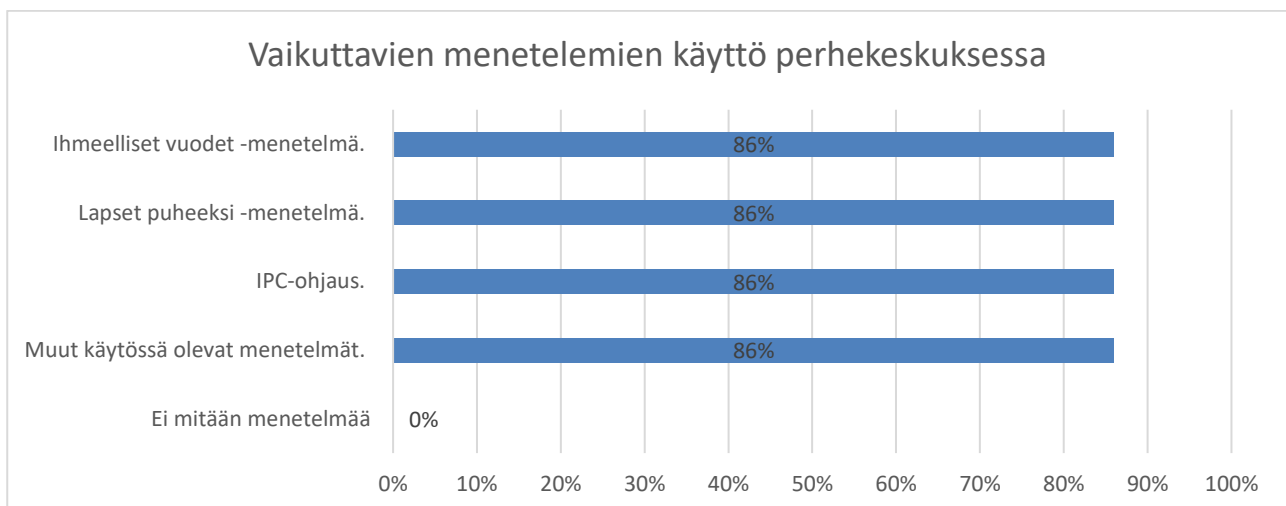
Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.9.2022

Oppilashuollon kehittämistyö 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 palveluista. 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. Viitekehyksenä 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



Kuvio 3. Perhekeskusten määrä, joissa on käytössä luetellut vaikuttavat menetelmät, joiden käyttö on sisällytetty osaksi työntekijöiden perustehtävää ja menetelmiä käytetään säännöllisesti.

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

kouluttajaverkostoon. 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.

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 kehittämissyksikkö, 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.

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.

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

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

Päivystävä vastaanottoperhetoiminta toimii Porin perusturvan alueella. Juurruttamissuunnitelma hyvinvointialueella on käynnissä.

Päivystäviä vastaanottoperheitä on käytössä lähes aina 42,8 % Satakunnassa. Kartoitettu Satakunnan osalta ja tuloksena on tieto, ettei lähes aina toteudu kuin osassa Satakuntaa johtuen siitä, ettei palvelu koske koko hyvinvointialuetta. Läheisperheet ovat hyvin huomioituna lasten sijoitustilanteissa Satakunnassa.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet 30.9.2022

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

Avainkumppanit kehittämistyössä koottu: Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikkö ja lastensuojelun toimijat alueilla. Kouluttamista tiimimalliin on jatkettu systemaattisesti aiemman Syty! -hankkeen kehittämistyön pohjalta.

Käynnistetty Porin perusturvan jälkihuollon pilotin laajentaminen hyvinvointialueella/rakenteellinen sosiaalityö ja Tampereen yliopisto.

Kartoitettu alle kouluikäisten lasten päivystysperheiden saatavuus. Tehdään suunnitelma päivystysperhetoiminnan laajentamiseksi Satakunnassa alle kouluikäisille lapsille. Kartoitettu mahdollisuus lastensuojelun ja varhaiskasvatuksen yhteistyön tiivistämiseksi Pikku Sisukas mallin keinoin, jossa lisätään keinoja sijoitetun lapsen kohtaamiseen.

2.2 Maksuttoman ehkäisyn kokeilu

Osahankkeen prosessi- ja tulostavoitteet

- Tuloksena Satakunnassa luodaan yhteinen toimintamalli, joka ohjaa ehkäisypalveluja 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)

Arvioinnin mittarit/kriteerit

1. Maksuttoman ehkäisyn lähtötilanne
2. Yhtenäiset ikäraajat ehkäisypalveluille
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

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.

Lähtötilannearvio ja prosessi- ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Lähtötilannearvio 30.9.2022

Hankekoordinaattori aloitti 8/2022 ja on koonnut tilannearvion maksuttoman ehkäisyn nykytilasta. Tilanne kunnissa maksuttoman ehkäisyn osalta vaihtelee. Neljällä alueella toteutuu maksuton ehkäisy jo nyt alle 25-v, kahdella alueella tarjotaan alle 20-vuotiaille maksutta ja yhdellä alueella ei ole maksuttomuutta tällä hetkellä. Pääosin ehkäisyneuvolan palvelut ovat suunnattu alle 25-30-vuotiaille, kolmella alueella ei ole ikärajoja palveluihin. Isommissa kunnissa ehkäisypalvelut 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. Lisäksi Satakunnassa on kaksi eri potilastietojärjestelmää käytössä. Yhdessä kuntayhtymässä on ikäraja ehkäisyneuvolanpalveluihin alle 25 vuotta.

2.3 Ennaltaehkäisevät ja varhaisen tuen palvelut

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)

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

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.

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

Taulukko 1. Matalan kynnyksen ehkäisevät päihde- ja mielenterveyspalvelut Satakunnassa					
Palvelu	Lähtötilanne (N/7)	Syksy 2021	Syksy 2022	3	Viimeinen
Etsivä nuorisotyö	7/7 osatoteuttajalla käytössä	7/7 osatoteuttajalla käytössä	7/7		
Matalan kynnyksen kohtaamispaikka	5/7	6/7	6/7		
Jalkautuva ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	4/7	5/7	4/7		
Päivätoimintaa ikääntyville	7/7	6/7	6/7		
Nuorisotila	7/7	7/7	7/7		
Matalan kynnyksen työtoiminta	6/7	6/7	6/7		
Vertaistoiminta erityisryhmille (esim. maahanmuuttajat, pitkäaikassairaat)	6/7	4/7	4/7		

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 esiteltä taulukossa 2.

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 kehittämissyöksessä laajasti. Kehittämissyöksessä palkattujen kokemusosaajien palkkiot on kuitenkin maksettu sovitus Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeesta, mistä johtuen kokemusosaajien hyödyntäminen ei väistämättä tullut täysin esiin kyselyssä.

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

Lähtötilannearvio 30.9.2022

Taulukko 2. Kuntien/kuntayhtymien määrä, joissa tarjottiin elintapaohjausta tietyille kohderyhmille.		
Kohderyhmä	Elintapaohjausta tarjotaan N/7 kunnassa/kuntayhtymässä, syksy 2022	
Lapset ja nuoret	3/7	
Perheet	2/7	
Työikäiset	7/7	
Ikääntyneet, yli 65-vuotiaat	3/7	
Ei kenellekään	0/7	

Elintapaohjausta tarjotaan syksyllä 2022 Satakunnassa eri ikäryhmissä vaihtelevasti (taulukko 3). 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 määritetty viidessä kunnassa/kuntayhtymässä, mutta ne eroavat toisistaan. Osassa alueita elintapaohjaukseen ohjautuminen määrittävät työikäisillä jo toiminnassa olevan terveyshyöty/episoditiimi -kriteeristöstä.

Elintapaohjauksen tarjoamiseen ja toteutumisen tuloksiin vaikuttavat se, kuinka elintapaohjaus on määritetty vastauksia annettaessa.

4. Alueella tehtyjen sosiaalisten raporttien määrä

Lähtötilannearvio 30.9.2022

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

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

Lähtötilannearvio 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.

Taulukko 3. Ankkuritoiminta		
	Lähtötilanne (1.11.21-31.4.22)	Arviointi 2
Kuinka monessa kunnassa/kuntayhtymässä Ankkuripalveluita tarjolla	2/7	
Ankkuritiimeissä käsiteltyjen lastensuojeluilmoitusten määrä	265	
Ankkuritiimeissä käsiteltyjen lähisuhdeväkivaltatapauksien määrä	19	
Ankkuritiimeissä käsiteltyjen poliisin rikosilmoitusten määrä (sis. sekalaisilmoitukset kuten lapsen häiriökäyttäytyminen)	197	

Tehdyt kehittämistoimenpiteet 15.5.2021

Satakunnassa on koulutettuja Hyte-valmentajia Lipake ja Vesote- hankkeiden ajalta. Oma hyvinvointi -osahankkeen toimesta on aktivoitu Hyte-valmentajayhdyshenkilöverkosto, joka on kokoontunut keväällä 2021 kahdesti. Verkostossa tehdään aktiivisesti järjestöyhteistyötä. Suunnitelmana on, että koulutettujen Hyte-valmentajien osaamista voitaisiin jatkossa hyödyntää paremmin osana terveyshyötytiimejä.

Ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä on toteutettu koko Satakunnassa. Satakunnan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön yhdyshenkilöverkosto kokoontui neljä kertaa ja verkoston kanssa on suunniteltu ja toteutettu mm. Ehkäisevän päihdetyön kampanjoita, päihdekasvatuksen toteuttamista sekä tuotettu Pakka-toimintamallin mukainen päihdetilannekysely. Verkosto on tärkeä kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyön kehittämisen alusta. Verkosto tukee ja edistää myös järjestöyhteistyötä. Maakunnallisen verkoston lisäksi yhdyspintatyöskentelyä on edistetty osallistumalla kuntien ja kuntayhtymien ehkäisevän päihdetyön monialaisiin työryhmiin sekä Hyte-työryhmiin. Kunnille lähetetystä alkukartoituskyselystä "Nuorten alkoholinkäyttö ja varhainen puuttuminen" on saatu arvokasta tietoa käytössä olevista toimintamalleista.

Ankkuri-toiminnan laajentaminen maakunnalliseksi toiminnaksi vaatii paljon suunnittelu- ja valmistelutyötä ja tätä työtä on tehty yhdessä Poliisin ja jo toimivien Porin ja Rauman Ankkuritiimien ja keskeisten sidosryhmien kanssa. Valmistelua varten on pidetty kaikille avoimia yhteistyöfoorumeita. Pilotin valmistelua ja viestintää varten on perustettu maakunnallinen ankkuriyhdyshenkilöverkosto. Verkoston jäsenet koostuvat kuntien sivistys- tai nuorisotoimen edustajista sekä sote-organisaatioiden edustajista.

Koronatilanne on vaikeuttanut kohtaamispaikkojen toimintaa merkittävästi. Siitä huolimatta uusien kohtaamispaikkojen käyttöön ottoa valmistellaan useammassa paikassa.

Osallisuuden edistämistä on pyritty tekemään laajasti kaikissa hankkeen osa-alueissa. Keväällä 2021 Oma hyvinvointi -osahankkeen toimesta selvitettiin mahdollisuutta luoda Satasote-hankkeille oma koulutettujen kokemusasiantuntijoiden pankki ja osoittaa myös kohdennettu määräraha

hankkeen budjetista kokemusasiantuntijoiden palkkaamiseen osatoteuttajien kehittämistyöhön. Samassa yhteydessä selvitettiin mahdollisuutta yhdenmukaistaa kokemusasiantuntijoiden palkkioita Satakunnassa. Erikseen kohdennetulla määrärahalla pyrittiin madaltamaan entisestään kynnystä kokemusasiantuntijoiden käyttöön.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet 15.11.2021

Kokemustoiminta

Kokemustoimintaan liittyvää kehittämistyötä on jatkettu aktiivisesti syksyllä 2021. Kokemustoiminnasta on tiedotettu aktiivisesti ja kehittämistoimintaa on tuettu mm. maksamalla kokemusasiantuntijoiden palkkioita Oma hyvinvointi –koordinaattiorahasta. Kokemusosaamisen palkkiotaso on myös määritelty yhtenäiseksi Satasoten kehittämistyössä. Myös osa kunnista sekä Satakunnan Yhteisökeskus on ottanut uudet palkkiotasot käyttöön. Kokemusosaamista on hyödynnetty hankkeen omissa kehittämistehtävissä.

Sekä Oma hyvinvointi että Kotiin annettavat palvelut -osahankkeet ovat tehneet kiinteää yhteistyötä Satakunnan sote-rakennemuutoksen kehittämishankkeen Maakunnalliset yhteistyörakenteet sidosryhmäyhteistyössä -osahankkeen kanssa. Koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistyötä sairaalassa eli OLKA-työtä laajennetaan sote-keskuksiin.

Elintapaohjaus

Matalan kynnyksen elintapaohjausta on viety eteenpäin Satakunnassa. Hyte-valmentajien verkosto on kokoontunut kahdesti syksyn 2021 aikana. Kokouksissa on käsitelty ja viety eteenpäin elintapaohjauksen sisällöllistä kehittämistä sekä sen asemoitumista Satakunnan hyvinvointialueella. Elintapaohjaajien osaamista tullaan vahvistamaan elintapaohjaajien koulutuskokonaisuudella, jota on suunniteltu oppilaitos- ja sidosryhmäyhteistyönä vuodelle 2022. Elintapaohjauksen kehittämisen seuraamiseksi valitaan arviointimittari vuoden 2022 alussa.

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 Rakennemuutos -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.

Ankkuritoiminnan laajentaminen koko Satakuntaan

Valmistelut ankkuritoiminnan laajentamiseksi koko Satakuntaan on saatu valmiiksi. Rekrytoinnit on tehty, työtilat ja -välineet hoidettu ja yhteistyö kuntien/kuntayhtymien kanssa aloitettu mm. Varmistamalla toimivaltaisuudet ja kirjaamisoikeudet. Ankkuripilotin etenemistä ohjaa osaltaan ankkuripilotille perustettu ohjausryhmä. Tavoitteena on toiminnan kehittäminen ja yhtenäistäminen.

2.4 Monialainen tiimityö, sote-keskus-kehittäminen

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 systeemisen 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

Arvioinnin mittarit/kriteerit

1. Asiakkaiden määrä, joille on nimetty yhteyshenkilö/Case manager/omahoitaja tai vastaava
2. Terveystiimiin 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

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 ja syyskuu 2022: kehittämistilanteen arvioimiseksi osatoteuttajilta kerättiin tiedot Webropol-kyselyllä, joka sisälsi sekä hankkeen oma-arvioinnin että kansallisen arvioinnin kysymykset.

Arviointitietoa hyödynnetään kehittämisen oikeanlaisessa kohdentamisessa.

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 asukaslukuun oli Huittisissa. Yhteensä Satakunnassa yhteyshenkilöitä oli 40/1000 asukasta.

Tulokset syksy 2022 (Taulukko 4)

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 vastuuhoitajamäärä 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.

Taulukko 4. Yhteyshenkilön/case managerin omaavien asiakkaiden määrä avosairaanhoidossa osatoteuttajittain ilmoitettuna

Kunta kuntayhtymä	Lähtötilanne * N x/1000 asukasta	Kevät 2021	Syksy 2021	Syksy 2022	Viimeinen
Säkyliä	1 325 199 /1000	1 448 (+123) 218 /1000	n. 1400 (+/- 0) 218/1000	2069 (+669) 311/1000	
Rauma	1 954 50 /1000	-	1 155 30/1000	2456 (+1301) 63/1000	
Huittinen	4 520 455 /1000	5 822 (+1302) 586 /1000	5921 (+99) 595 /1000	6870 (+949) 691/1000	
Kessote	700 24 /1000	-	455 15 / 1000	3159 (+2704) 110/1000	
Porin perusturva	117 1,2 /1000	915 (+798) 9,2 /1000	297 3/1000	685 (+388) 7/1000	
PoSa	0	0	2 (+2) 0,1 /1000	755 (+753) 40/1000	
Eura	-	-	4335 377/1000	5241 (+906) 456/1000	
Yhteensä Satakunnassa	8 616 42 /1000	10 839 (+2 223) 50,6 /1000	7 644 36/1000	21 235 99/1000	

* Taulukon 4 suhde /1000 asukasta on laskettu seuraavien väkilukujen mukaan:

Säkyliä 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.

2. Terveysyhtötyötiimin 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 (Terveysyötytiimi). Tiimien asiakasmäärät ovat taulukossa 3.

Syksy 2022 (Taulukko 5)

Asiakkailta kysytään sovitut terveystiedot, joiden perusteella asiakas ohjautuu terveysyötytiimiin. Yleisesti ottaen Satakunnassa terveysyötytiimiin kirjattujen asiakkaiden määrä on ollut kasvussa. Porin perusturvassa on käynnistynyt terveysyötytiimi kesäkuussa 2022. Pienillä paikkakunnilla ei välttämättä ole perusteltua perustaa erillistä terveysyötytiimiä, vaan terveysyötyasiakkaat hoidetaan osana episoditiimin toimintaa.

Taulukko 5. Terveysyötytiimiin kirjattujen asiakkaiden määrä					
Kunta tai kuntayhtymä	Lähtötilanne kevät 2021 N	Syksy 2021	Syksy 2022	3.	Viimeinen
Säkylä	-	-	-		
Rauma	-	-	-		
Huittinen	1 183	1 156	1243		
Kessote	-	20	159		
Porin perusturva	-	-	100		
PoSa	-	2	134		
Eura	20	885	1359		
Yhteensä Satakunnassa	1 203	2 061 (+858)	2986 (+925)		

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

Alustavasti tavoitteena olisi seurata seitsemää tunnetusti yksilön ennusteeseen vaikuttavaa terveystiedot: Verenpaine, tupakointi, BMI, LDL, HbA1c, depressio (BDI), Audit On tunnistettu, että varsinaisista hoidon tuloksista on vain vähän tietoa. Jotta hoidon tuloksia esimerkiksi tiettyjen terveystietojen 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.

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.

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-palautejärjestelmä. 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 keväästä 2021 ja Euran NPS on noussut 7 yksikköä syksystä 2021.

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

6. Maakunnalliset palveluketjut

Lähtötilanne 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.

Marraskuussa 2021 kuvattuja alueellisia hoito- ja palveluketjuja on kymmenen:

- Satakunnan alueellinen lasten ja nuorten painopolku
- Nivelreumapotilaan hoitoketju
- Muistiasiakkaan palveluketju
- Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma
- Aikuisten lihavuuden palveluketju
- Nivelrikkopotilaan palveluketju
- Eteisvärinäpotilaan palveluketju
- Iäkkäiden mielenterveyden tukeminen (aloitettu)
- Diabetesasiakkaan palveluketju
- Itsemurhien ennaltaehkäisy

Nämä ketjut on kuvattu maakunnallisena yhteistyönä Satasairaalan johdolla. Osa ketjuista on tehty hankkeiden yhteydessä, mutta Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeella ei ole ollut merkittävää roolia tähänastisessa palveluketjututyössä.

Tulokset 30.9.2022

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

7. Erikoislääkärivastaanotot ja -konsultaatiot perusterveydenhuollossa

Lähtötilanne kevät 2021

Kaikki osatoteuttajat ilmoittivat, että heillä on käytössään erikoislääkäripalveluita joko itse tuotettuna tai ostopalveluna. Omana 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.

Satasairaalaan 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 käyttöön. 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.

Terveysyhyty-ajattelua on viety eteenpäin monialaisen sote-keskuksen kehittämisen yhteydessä. Kehittämisessä painottuu sisältökehittäminen perinteisen malliajattelun sijaan. Valmennuksen keskiössä olisi nimenomaan asiakkaan valmentava tukeminen niin, että terveyshyötyyn 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 Sote-rakenneuudistuksen 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, Terveysyhytyanalyysi).

Maakunnalliset palveluketjut ja erikoislääkärivastaanotot ja konsultaatiot perusterveydenhuollossa

Rakenneuudistuksen kehittämishankkeen Palvelujen ohjaus ja valvonta -osahankkeen päävastuullisena tahona on Satasairaala. Osahankkeesta on lähdetty aktiivisesti koordinoimaan hoito- ja palveluketjut. 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 painopolkku, 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 alettu kehittämään jo ennen hankeaikaa ja työ on jatkunut Satasairaalan johtamana. 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 täsmentyvät.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet 15.11.2021

Syksyllä 2021 monialaisen sote-keskus-mallin kehittäminen on hyvin 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 vastaanottotoiminnan 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. Terveystyöarvio on arvokas lisä hoidon vaikuttavuuden mittaamiseen.

Syksyllä 2021 on myös 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 tehty 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. Lastenlääkärin 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 %-osuuksien.

Satakuntalaisen yhtenäisen tiimimallin vahvistamiseksi sote-keskus kehittämisen tiimi on perustanut ylläkäri/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 tiimityötap, 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 työtap.

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.

2.5 Ikääntyneiden palvelut ja omaishoito

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)

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 ja syyskuu 2022: kehittämistilanteen arvioimiseksi osatoteuttajilta kerättiin tiedot Webropol-kyselyllä, joka sisälsi sekä hankkeen oma-arvioinnin että kansallisen arvioinnin kysymykset. Ikääntyneiltä kysytty sekä haastatteleamalla että kirjallisesti kehittämisen kohteita tapaamalla heitä eri tilaisuuksissa sekä osallistumalla eri vaikuttavuuskokouksiin.

Syyskuussa 2022 on tehty uusien kehittämistoimenpiteiden osalta lähtötilannearvio mittareista 2, 3 ja 4.

Arviointitietoa hyödynnetään kehittämisen oikeanlaisessa kohdentamisessa.

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 6. 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 *
Säkylä	19	0	10	25
Rauma	Vanhuspalvelut: Palvelukoti/omat yht. 50 Palvelukoti/osto yht. 42 Vammaispalvelut yht. 8 Kotisairaala lukua ei tiedossa	19	26	193
Huittinen	30	7	29	29, kaikki tiedot ei saatavilla
Kessote	-	8-11	22	22
Porin perusturva	491	80	n. 200	240
PoSa	136	24	21	118, kaikki tiedot eivät saatavilla
Eura	-	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 6, sarake 2), mikä kertoo, että valmiudet ja mahdollisuudet ovat parantuneet hoitaa saattohoitopotilaat kotona.

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.

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.

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. Turvapuuhelinpalvelu 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 toteutumiselle ja hankkeen kehittämiskohteille.

Palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittämiseksi on koottu oma kehittämissyöryhmä 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 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 palliativista 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

Palliativisen –ja saattohoidon kehittäminen keskittyy tällä hetkellä pa FINPAL-hankkeeseen, minkä koordinaattorin kanssa tehdään yhteistyötä ja päivitetään tietoa säännöllisesti ikääntyneiden palveluihin liittyen.

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.

Kotiin annettavaa perhehoitoa on lähdetty kehittämään kevään -22 aikana, erityisesti tukemaan omaishoitoa, mutta myös ikääntyneiden ja vammaisten kotihoitoa. Ollaan 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 keinoja on lisätä tietoa, ja kehittää perhehoitoa yhdessä sidosryhmien kanssa.

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.

2.6 Päihde- ja mielenterveyspalvelut

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)

Arvioinnin mittarit/kriteerit

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

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

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

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.

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.

2.7 Kuntoutus

Osahankkeen 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)

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. Fysioterapeuttien suoravastaanotto, asiakkaiden ja fysioterapeuttien määrä
5. Lääkinnällisen kuntoutuksen etävastaanottojen määrä

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

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

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 Säkylä (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.

Vuoden 2022 arviointiin kotona annettavan kuntoutuksen asiakkaiden määrä -mittaria tarkennettiin niin, että arvioidaan erikseen lääkinnällisen 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.

1.Kotona lääkinnällistä kuntoutusta saaneiden aikuisten ja ikääntyneiden asiakkaiden määrä

Lähtötilannearvio 30.9.2022

Vuonna 2021 yhteensä kotikäynteinä lääkinnällistä 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.

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.

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 yht. 96 kpl, niiden määrää oli arvioitu 3 kunnassa/Ky:ssä yht. 2250 ja 2 ilmoitti ettei lukumäärät olleet tiedossa. Saatu tieto koskee elokuun 2022 hyvinvointi- ja palvelusuunnitelmia.

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.

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 puheluista, 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 isommassa työryhmässä 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.

2.8 Sosiaalihuollon toiminnan ja tiedonhallinnallisen kehittämisen yhteensovittamisen projekti

Osahankkeen 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)

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

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Kehittämistilanteen arvioimiseksi osatoteuttajilta kerättiin tiedot Webropol-kyselyllä "Sosiaalihuollon nykyisen tilanteen kartoittaminen" elokuussa 2022. Kyselyyn vastasi määräajassa 177 henkilöä. Kaikista palvelutehtävistä sekä muista organisaatioista paitsi Eurasta vastattiin kyselyyn. Kysely on kohdennettu iäkkäiden, lapsiperheiden ja työikäisten palvelujen työntekijöille.

Lähtötilannearvio ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Lähtötilannearvio 30.9.2022

1. Asiakkaan osallisuus kirjaamiseen

(tavoite vuosille 2024-2025, että asiakas osallistuu kirjaamiseen aina kun se on mahdollista 80-100 % vastauksista)

Organisaatioittain vastaukset kohtaan "Aina kun se on mahdollista" olivat Huittinen 9 %, Kessote 3 %, Porin perusturva 17 %, PoSa 15 %, Rauma 35 %, Säkylä 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 heikoiten kyselyn vastauksissa. Asiakkaan osallisuus on yksi rakenteellisen sosiaalityön viikon teemoista. Osallistamiseen on kuitenkin selvästi koulutuksissa ja tiedottamisessa panostettava.

2. Kirjaamisen aikaikkuna

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

Organisaatioittain vastaukset kohtaan "Viimeistään seuraavana työpäivänä" olivat Huittinen 45 %, Kessote 58 %, Porin perusturva 41 %, PoSa 54 %, Rauma 61 %, Säkylä 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.

3. 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 %, Säskylä 60 % ja Satasairaala 54 %. Palvelutehtävittäin Sosiaalityöntekijä-vastauksen jakauma oli iäkkäät 1 %, lapsiperheet 39 % ja työikäiset 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.

4. Omatyöntekijän nimeäminen osana palvelutarpeen arviota

(tavoite vuosille 2024-2025, että omatyöntekijä nimetään, kun kyse on erityistä tukea tarvitsevasta henkilöstä tai kun palveluntarve 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 palveluntarve 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 palveluntarve ei ole lyhytaikainen ja kertaluonteinen.

Palvelutehtävittäin nimetään palvelutarpeen arvioinnissa, jos kyse on erityisen tuen tarpeessa olevasta henkilöstä sekä nimetään palvelutarpeen arvioinnissa, jos palveluntarve ei ole lyhytaikainen ja kertaluonteinen olivat jakauma oli iäkkäät 12 %, lapsiperheet 23 % ja työikäiset 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.

5. Monialainen palvelutarpeen arviointi

(tavoite vuosille 2024-2025, että monialainen palveluntarve 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 %, Säskylä 60 % ja Satasairaala 60 %. Palvelutehtävittäin Kyllä-vastauksen jakauma oli iäkkäät 73 %, lapsiperheet 49 % ja työikäiset 77 %.

Monialainen palvelutarpeen arvio on saatettu ajatella koskemaan vain sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Asiakkailta voi olla palvelutarpeita myös esimerkiksi rikosseuraamuslaitoksen, sivistystoimen tai ympäristötoimialueen suuntaan. Sen vuoksi on tärkeää tuoda esille monialaisuutta tulevaisuuden 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 tarkeyttä sekä kirjausten sisältöä on jatkossa kuitenkin koulutettava.

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.