



KASTE
stm.fi/kaste

**Paljon tukea tarvitsevat –
Paljon palveluita käyttävät
-kehittämishanke 2015–2017**



Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus
Lapin toimintayksikkö



Paljon tukea tarvitsevat – paljon palveluita käyttävät -hanke

Väliraportti 1.11.2015–31.10.2016

Koonnut: Savelius-Koski Eija, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Lapin toimintayksikkö. Kirjoittajat: Helttunen Erja (Kainuu), Kukkohovi Sari & Pippola Anu (Keski-Pohjanmaa), Peronius Nina (Päivystyksen profilointi, Lappi) & Savelius-Koski Eija (Lappi) ja Wiens Varpu (Länsi-Pohja)
31.10.2016

Sisällys

1	Paljon tukea tarvitsevat – Paljon palveluita käyttävät -hankkeen perustiedot	2
2	Hankkeen hallinnointi, organisointi ja toteutus	2
2.1	Kainuun toiminnallisen osakokonaisuuden organisointi.....	3
2.2	Keski-Pohjanmaan toiminnallisen osakokonaisuuden organisointi	3
2.3	Lapin toiminnallisen osakokonaisuuden organisointi	4
2.4	Länsi-Pohjan toiminnallisen osakokonaisuuden organisointi	4
3	Selvitys hankkeen etenemisestä ja toteuma suhteessa hankesuunnitelmaan	5
3.1	Tavoite 1: Paljon tukea tarvitseva asiakas on keskiössä – sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kehitetään asiakaslähtöisiksi, oikeudenmukaisiksi ja vaikuttavuuteen perustuviksi	5
3.2	Tavoite 2: Toiminnallinen sote-integraatio alueilla.....	9
3.3	Tavoite 3: Hyödyntää tiedontuotantoa palveluiden kehittämisessä	14
4	Arvio asetettujen tavoitteiden toteutumisesta ja selvitys miten toteutumista on arvioitu	19
5	Selvitys hankekustannuksista (tuodaan ohjausryhmän kokoukseen).....	21
6	Hankeessa toteutetut tilaisuudet	21
7	Jatkotyöskentely.....	22
8	Viestintä.....	24

1 Paljon tukea tarvitsevat – Paljon palveluita käyttävät -hankkeen perustiedot

Paljon tukea tarvitsevat – paljon palveluita käyttävät -kehittämishanke on saanut 25.1.2015 (STM/3642/2014) KASTE-ohjelman mukaista kehittämisrahoitusta 559 000 euroa ajalle 1.2.2015-31.10.2017. Hanketta hallinnoi Kolpeneen kuntayhtymä ja toteutusta koordinoi Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus/Lapin toimintayksikkö. Hanke sisältää neljä toiminnallista osakokonaisuutta, ja hanketoiminta tapahtuu neljässä itsenäisessä hankeosiossa Kainuussa, Keski-Pohjanmaalla, Lapissa ja Länsi-Pohjassa.

Hankkeella on kolme päätavoitetta: 1) paljon tukea tarvitseva asiakas on keskiössä – sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kehitetään asiakaslähtöisiksi, oikeudenmukaisiksi ja vaikuttavuuteen perustuviksi, 2) toiminnallinen sote-integraatio alueilla ja 3) hyödyntää tiedontuotantoa palveluiden kehittämisessä.

Hanketavoitteisiin pyritään seuraavilla keinoilla: Ottamalla asiakkaat mukaan kehittämistyöhön, pilotoimalla yhteisiä (sote) asiakassuunnitelmia, määrittämällä vastuutyöntekijämalli sekä tuottamalla tietoa hankesuunnitelmassa kuvatuilla toimenpiteillä. Lapin hankeosiossa huomioidaan saamelaisen kulttuurin tarpeet.

Hanke kuuluu valtakunnallisesti toiminnalliseen sote-integraatioverkostoon¹, joka on yhteisö toiminnallisen sote-integraation toteuttamiselle eri toimijoiden ja tasojen välillä. Verkoston keskeinen tehtävä integraation toteutukselle ja toimeenpanolle on yhtenäisten palvelu- ja hoitosuunnitelmien kehittäminen ja käyttöönotto. Verkostoa koordinoi THL kehittämispäällikkö Pasi Pohjola. Hanke on osallistunut verkoston tapaamisiin väliraporttikaudella 9.12.2015, 3.2.2016 (haastattelu videoneuvotteluyhteydellä), 5.4.2016 ja 7.9.2016.

2 Hankkeen hallinnointi, organisointi ja toteutus

Hankekokonaisuutta ohjaa hankkeelle nimetty ohjausryhmä, joka on koottu rahoituspäätöksen mukaisesti hankkeeseen sitoutuneista tahoista. Varsinaisten jäsenten lisäksi on nimetty varajäsenet, joilla on läsnäolo-oikeus kokouksissa. Ohjausryhmän kokouksia on pidetty kolme (3) kertaa: 26.10.2015, 25.4.2016 ja 25.10.2016. Ohjausryhmän puheenjohtajana toimii hallinnoivan tahon Kolpeneen kuntayhtymän edustaja. Kokoukset pidetään pääsääntöisesti videoneuvotteluyhteydellä.²

Hankkeen hallinnoinnista ja organisoinnista on tehty erillinen sopimus hankkeen hallinnoijan (Kolpeneen palvelukeskuksen ky) ja neljän (4) toiminnallisen osakokonaisuuden (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän, Kokkolan kaupungin, Lapin sairaanhoitopiirin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin) kesken.

¹Sote-integraatioverkoston tapaamisten ohjelmat ja materiaalit ovat internet-osoitteessa: <https://www.innokyla.fi/web/verkosto1803119> Innokylää toteuttavat yhdessä SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Suomen Kuntaliitto (KL) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

² Ohjausryhmän materiaalit löytyvät <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/hankeinfo> nettiosoitteesta.

Hankkeella on yhteinen projektitiimi, joka tukee koko hankkeen toiminnallisten osakokonaisuuksien ja hanketyöntekijöiden yhteistoimintaa tavoitteita kohti. Projektiryhmässä on edustus kaikkien toiminnallisten osakokonaisuuksien vastuuhenkilöistä sekä taustaorganisaatioista. Projektiryhmän kokoukset pidetään keskimäärin 4-6 viikon välein ja niitä koordinoidaan Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Lapin toimintayksiköstä. Projektitiimin kokoukset ovat toteutuneet kahdeksan (8) kertaa ajalla 1.11.2015-31.10.2016. Hankkeen kehittäjätyöntekijät muodostavat hanketiimin kehittämistyön ja vertaisoppimisen sekä itsearviointiin tueksi. Kehittäjätyöntekijöiden tapaamiset ovat toteutuneet 13 kertaa ajalla 1.11.2015 -31.10.2016, joista yksi tapaaminen on ollut hanketyöntekijöiden työkokouspäivä Oulussa. Kokoukset pidetään pääsääntöisesti etäyhteyksillä. Hankkeen organisoinnin ja toteutuksen tukena hankkeen osakokonaisuuksissa toimivat lisäksi paikalliset, alueelliset tai kuntakohtaiset tiimit ja/tai ohjausryhmät.

2.1 Kainuun toiminnallisen osakokonaisuuden organisointi

Kainuun toiminnallista osakokonaisuutta koordinoi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, jossa on mukana seitsemän Kainuun kuntaa (Suomussalmi, Hyrynsalmi, Ristijärvi, Paltamo, Kajaani, Sotkamo ja Kuhmo). Kainuussa on oma koordinaatioryhmä, joka on koottu monialaisista, eri tulosalueiden osaajista. Koordinaatioryhmä on kokoontunut 4 kertaa: 6.11.2015, 16.2.2016, 22.6.2016 ja 28.10.2016. Koordinaatioryhmä ohjaa ja tukee hanketyötä tavoitteiden toteutumiseksi Kainuun alueella. Kainuun koordinaatioryhmän jäsenet ovat toimineet myös koko hankkeen ohjausryhmässä. Kainuun osakokonaisuudesta on vastannut Kainuun soten suunnittelu- ja kehittämistulosyksikkö, vastuullisena henkilönä kehittämisjohtaja. Hanketyöntekijä työskentelee Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- ja kehittämistulosyksikössä.

2.2 Keski-Pohjanmaan toiminnallisen osakokonaisuuden organisointi

Kokkolan kaupunki vastaa Keski- Pohjanmaan osakokonaisuuden hallinnoinnista ja organisoimisesta. Kokkolan kaupungin ja peruspalvelukuntayhtymä Jytan (Jokilaaksojen yhteistoiminta-alue, joka muodostuu seitsemästä keskipohjalaiskunnasta) kanssa on laadittu yhteistyösopimus. Keski- Pohjanmaalla hanketyöntekijöinä toimii kaksi osa-aikaista työntekijää, joista toinen sosiaalitoimesta Kokkolan kaupungilta ja toinen perusterveydenhuollosta Jytasta. Heidän työaikansa hankkeessa on ollut 40 -50 % täydestä työajasta. Lisäksi hankkeeseen on ollut käytettävissä toimistotyöntekijän työpanosta 10 % Kokkolan kaupungilta. Keski- Pohjanmaan osakokonaisuutta varten hanketyöntekijöiden tueksi on perustettu aluekoordinaatioryhmä, johon on nimetty jäseniä alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden piiristä. Mukana on edustus erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta ja sosiaalityöstä sekä päihdepalveluista. Sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon edustus on valittu kattavasti alueen kunnista ja eri toimialoilta. Aluekoordinaatioryhmä on kokoontunut kauden aikana kolme kertaa: 6.11.2015, 15.1.2016 ja 3.5.2016.

2.3 Lapin toiminnallisen osakokonaisuuden organisointi

Lapissa hankeosion pilottikunniksi ovat hankkeen alkaessa ilmoittautuneet Rovaniemi ja Sodankylä. Hankesuunnitelman mukaisesti kunniksi on valittu erikokoiset kunnat (suuri ja keskikokoinen). Pienen kunnan näkökulma toteutuu hankkeen saamelaisosion yhteydessä. Hankeosion kehittäjäsosiaalityöntekijä työskentelee Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksessa.

Hanke-esittelyjen ja yhteistyökokousten jälkeen hanketyö on Rovaniemellä organisoitu marraskuussa 2015. Hanketyön tueksi on nimetty tukitiimi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluesimiehistä. Palveluesimiehet edustavat avoterveydenhuoltoa, mielenterveys- ja päihdetyötä, aikuissosiaalityötä ja terveysneuvontaa. Tukitiimin kokoukset ovat toteutuneet kahdeksan (8) kertaa ajalla 1.11.2015-31.10.2016. Sodankylässä hanketyö on organisoitu syyskuussa 2015. Tukitiimiin on hanketyön tueksi nimetty henkilöt sosiaali- ja terveydenhuollon esimiehistä sekä työntekijöistä. Sodankylän tukitiimi on kokoontunut syksyn 2015 aikana viisi (5) kertaa, joista viimeinen oli yhteistapaaminen kehittäjäasiakasryhmän kanssa. Sodankylässä tukitiimi on integroitunut vuoden 2016 alusta tuki- ja kehittäjätiimiksi. Hankkeen saamelaiserityisyysosio on käynnistynyt 1.9.2016. Osion kehittämistyön tukena toimii tukitiimi, jossa on edustus saamelaiskäräjiltä sekä saamelaisalueen kunnista. Tukitiimin ensimmäinen kokous on pidetty 28.9.2016. Hanketyöntekijä työskentelee Enontekiön kunnassa.³

2.4 Länsi-Pohjan toiminnallisen osakokonaisuuden organisointi

Länsi-Pohjan osakokonaisuudessa ovat mukana alueen kaikki kuusi kuntaa (Simo, Kemi, Keminmaa, Tervola, Tornio ja Ylitornio). Hankkeen hallinnoinnista ja organisoimisesta vastaa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Länsi-Pohjan toiminnallisen osakokonaisuuden koordinoinnista vastaa alueellinen palvelutiimi ja perusterveydenhuollon yksikkö. Hanketyön tukena on toiminut projektitiimi, joka ohjaa ja tukee hanketyötä Länsi-Pohjan toiminnallisen osakokonaisuuden tavoitteiden saavuttamiseksi. Projektitiimissä on edustettuna sekä sosiaali- että terveydenhuolto. Länsi-Pohjan projektitiimi on kokoontunut 5 kertaa: 7.1.2016, 17.3.2016, 23.5.2016, 28.6.2016 ja 17.10.2016. Projektitiimin jäsenet ovat toimineet myös koko hankkeen ohjausryhmässä. Projektitiimin lisäksi hanketta koordinoi palvelutiimi, jossa on edustettuna alueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtavia viranhaltijoita ja sairaanhoitopiirin edustus. Palvelutiimin kokouksen yhteydessä 28.1.2016 oli myös hankkeen asioiden käsittelyä. Tämän lisäksi hanketyötä on esitelty laajassa ohjausryhmässä 20.1.2016 ja alueen kuntien perusturvajohtajien kokouksessa 9.2.2016.⁴

Osakokonaisuuden hanketyöntekijä on työskennellyt 50 % vuonna 2015 4 kuukauden ajan ja 75 % vuonna 2016 12 kk ajan. Alueellisen palvelumallin kehittämiseen osallistuvat kaikki kunnat. Kunnissa on omat tiimit, jotka pilotoivat palvelumallia, siihen sisältyvää yhteistä

³ Muistiot kokouksista löytyvät internet-osoitteesta <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/lappi>

⁴ Lisätietoa internet-osoitteesta: <http://www.lpshp.fi/fi/kehittaminen-ja-koulutus/ajankohtaiset-hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat.html>

asiakassuunnitelmaa ja palveluita koordinoivaa verkostoyhteyshenkilöä. Kuntien yhteyshenkilöt löytyivät Länsi-Pohjan tuotantoalueen sote-integraation rakentamisesta varten perustetusta mielenterveys- ja riippuvuuksien hoitopalvelut ydinprosessiryhmästä.

3 Selvitys hankkeen etenemisestä ja toteuma suhteessa hankesuunnitelmaan

3.1 Tavoite 1: Paljon tukea tarvitseva asiakas on keskiössä – sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kehitetään asiakaslähtöisiksi, oikeudenmukaisiksi ja vaikuttavuuteen perustuviksi

Kainuun toiminnallisen osakokonaisuuden toimenpiteet

Kainuun osakokonaisuuden pilottikunnaksi valikoitui Suomussalmi ja myöhemmin myös Hyrynsalmi Kainuu on määritellyt hankkeen kokeiluvaiheen kohderyhmäksi pääasiassa yli 300 päivää työttömänä olleet tulottomat, alle 29-vuotiaat työmarkkinatukea saavat nuoret, joilla on tuen/palvelun tarvetta. Asiakkailta voi olla runsasta palveluihin hakeutumista ja palvelujen käyttämistä, toistuvia peruuttamattomia palveluihin hakeutumisia ja palvelujen käyttämistä, toistuvia peruuttamattomia palvelun vastaanottoaikoja tai sairauslomajaksoja. Lisäksi voi olla huoli asiakkaan terveydellisestä tilanteesta, elämäntilanteesta, arjen sujumisesta, ihmissuhteista, taloudellisista vaikeuksista, työllistymiseen sekä opiskeluun ja asumisen liittyvistä vaikeuksista.

Kehittämistyön ulkopuolelle rajattiin iäkkäät, pitkäaikais- ja monisairaant potilaat/asiakkaat, jotka käyttävät sosiaali- ja terveyspalveluja liittyen palveluun ja tuen tarpeeseen. Kohderyhmärajausten perusteena oli löytää ennaltaehkäisevä ja vaikuttava työskentelytapa. Ennaltaehkäisyssä nuorten elämäntilanteen korjaamisen vaikutukset voivat olla kaikkein parhaimmat ja tehokkaimmat. Lisäksi koordinaatioryhmässä todettiin, että Kainuussa on paljon nuoria työttömiä ja potentiaalisia pilotointiin osallistujia.

Suomussalmella asiakaspilotointi on ollut vaikeaa ja hidasta. Suomussalmella yhden asiakkaan ja hanketyöntekijän kanssa on ollut 4 tapaamista, joista yhdessä sosiaalityöntekijä on ollut mukana. Toinen asiakas on sitoutunut hankkeeseen syyskuussa, jolloin asiakas sai kuulla hanke-esittelyn ja allekirjoitti suostumuslomakkeen. Toinen tapaaminen hänen kanssaan oli 4.10.2016. Asiakastapaamiseen osallistui hanketyöntekijän lisäksi kuntouttavan työtoiminnan ohjaaja, joka on asiakkaan nimetty omatyöntekijä koko prosessin ajan. Jokaisen prosessin osan ajallisen keston määrää asiakkaan oma tahti.

Kainuussa on käytetty asiakkaan kanssa Virta2 –hankkeessa (Kaste) kehitettyä ESY –menetelmää (Elämäntilanteen selvittämisen ympyrä) asiakastapaamisissa hanketyöntekijän kanssa. Menetelmässä asiakasta haastetaan arvioimaan omaa elämäntilannettaan, ja herättämään ajattelua suhteessa eri osa-alueisiin väittämien kautta (ihmissuhteet, sosiaaliset suhteet, terveys ja elinvoima, arjen sujuvuus, asuminen, toimeentulo ja rahan käyttö, asiointi ja asioiden hoitaminen, opiskelu työ ja yrittäjyys, harrastukset ja mielenkiinnon kohteet sekä tulevaisuuden toiveet). Tavoitteena on vahvistaa nuorten toimijuutta, arjen sujuvuutta, vuorovaikutussuhteita ja selkiyttää nuorten omaa ymmärrystä omista vahvuuksista ja voimavaroista sekä tulevaisuuden tavoitteista. ESY menetelmään liittyy asiakkaan oma arviointi elämäntilanteestaan kaksi kertaa eriaikoina. Tämä on tekemättä, koska asiakas aloitti oma-aloitteisesti työn 9/2016. Arviointi on sovittu tehtäväksi asiakkaan kanssa lokakuussa 2016 ja tammi-helmikuussa 2017.

Hyrynsalmella on pidetty keväällä 2016 hanke-esittely kuntouttavan työtoiminnan nuorten (4) ryhmässä, jossa oli mukana sosiaalityöntekijä ja kuntouttavan työtoiminnan ohjaaja. Lisäksi Hyrynsalmen työntekijät ovat osallistuneet Kainuun alueen kuntouttavan työtoiminnan tiimipalaveriin, jossa hanketta on esitelty. Kohderyhmän nuoria ei ole Hyrynsalmelta tavoitettu hankkeeseen. Syynä lienee asian uutuus ja hankkeeseen lähdön vapaaehtoisuus. Halukkuutta pilottiasiakkaaksi kysytään vielä uudelleen loka-marraskuun aikana.

Hankkeessa on pyritty vaikuttamaan asiakaslähtöisyyden ja asiakasymmärryksen merkityksen huomioimiseen kaikissa hankkeen yhteistyötapaamisissa ja foorumeissa.

Keski-Pohjanmaan toiminnallisen osakokonaisuuden toimenpiteet

Keski-Pohjanmaalla tavoitetta kohti suuntaavat toimenpiteet ovat työntekijöiden ja johdon työorientaation muutoksen vahvistamista sekä asiakasosallisuutta tukevia toimintatapoja ja monialaisten työmenetelmien kehittämistä. Nämä mahdollistuvat, kun saadaan enemmän kokemuksia asiakaspilotoinnista. Ensisijaisiksi toimenpiteiksi valittiin kevään kuluessa asiakaspilotointiin keskittyminen. Monien yhteistyöpalaverien ja yhteydenottojen seurauksena päästiin asiakastyössä alkuun. Asiakaspilotointiin on tarkoitus valita työikäisiä (18- 64 -vuotiaita) asiakkaita, joilla on vähintään neljä eri terveys- ja sosiaalipalvelua käytössä. Heille aloitettiin yhteisen/ monipalvelusuunnitelman laadintaa. Hanketyöntekijät käynnistivät asiakastyön yhteistyötahojen ohjaamista asiakkaista, jotka ovat olleet kiinnostuneita aiheesta ja jotka ovat antaneet suostumuksensa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseen työskentelyyn.

Hankkeessa on laadittu suostumus – lomake ja sille on saatu käyttöoikeustyöryhmän hyväksyntä monivaiheisen prosessin tuloksena. Lisäksi Effic- järjestelmään on luotu fraasi suostumuksen saamisesta. Edelleen on kesken suunnittelu ja ratkaisu, millaiselle lomakkeelle ja minne yhteinen suunnitelma tietojärjestelmissä kirjataan ja tallennetaan. Tavoitteena on nimetä asiakkaalle vastuutyöntekijä suunnitelman laadinnan yhteydessä. Asiaan saadaan parasta näkemystä ja kokemusta, kun saadaan muutama suunnitelma työstettyä loppuun ja näköala siihen, kuinka vastuutyöntekijä(t) tulisi nimetä. Alustavasti on syntynyt ajatus, että monia palveluita käyttävälle asiakkaalle on useimmiten tarpeen nimetä ainakin kaksi vastuutyöntekijää, ehkä oma työntekijä sosiaali- ja terveyspalveluiden puolelta.

Lapin toiminnallisen osakokonaisuuden toimenpiteet

Asiakkaan kohtaaminen oman asiansa asiantuntijana ja kuulluksi tuleminen asiassaan

Hankeosio on käynnistymisvaiheessa asemoitu alueellisesti ja pilottikunnissa muihin meneillään oleviin valtakunnallisiin, alueellisiin ja paikallisiin selvityksiin, hankkeisiin sekä työryhmätyöskentelyihin. Tämän perusteella kehittämistyötä hankeosion pilottikunnissa on lähdetty suuntamaan siten, että hankkeen päättyessä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöprosessia olisi saatu lisättyä käytännön asiakastyön prosesseissa.

Lapin pilottikunnissa (Rovaniemi ja Sodankylä) kehittäminen on hanketta aloitettaessa kytketty rajatusti uuden sosiaalihuoltolain toimeenpanon tukemiseen. Molemmissa kunnissa hankkeen kohderyhmäksi ovat määrittäneet aikuiset, työikäiset henkilöt, joilla on erityisiä vaikeuksia hakea

ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi ja jonka tuen tarve ei liity korkeaan ikään. Asiakkaalla voi olla tunnistettua sosiaali- ja/tai terveyspalveluiden runsasta käyttöä tai ammattilaisarvio siitä, että asiakas hyötyisi sosiaalityön ja terveydenhoidon yhteistyöstä.

Terveyspalveluissa paljon palveluja käyttävä asiakas on hankekontekstissa henkilö, joka on käyttänyt tietyn määrän terveydenhuollon palveluja, eikä hänellä ole pystytty toteamaan sellaista terveysongelmaa, joka vaatisi toistuvia ennakoimattomia käyntejä. Terveydenhuollon tiedossa voi olla, että asiakkaan elämäntilanteessa on joitakin sosiaalisia ongelmia, sosiaaliturvaan tai taloudelliseen tilanteeseen liittyviä vaikeuksia, tuen tai ohjauksen tarvetta esimerkiksi koulutukseen ja työllistymiseen liittyen tai asiointikäyntejä runsaasti myös muissa terveydenhuollon toimipisteissä. Kehittämistyön ulkopuolelle on rajattu ne asiakkaat, jotka käyttävät sosiaali- ja terveyspalveluja suunnitellusti pitkäaikaissairauden tai vaikeavammaisuuden vuoksi.

Lapin hankeosiossa kehittäjäasiakkaat on otettu mukaan kehittämään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessia tiedon tuotannon, yhteisen asiakassuunnitelmaprosessin sekä vastuutyöntekijämallin näkökulman osalta. Kehittäjäasiakastoiminta on toteutettu portaittain pilottikunnissa.

Rovaniemellä kehittäjäasiakastoiminta käynnistyi syyskuussa 2015. Kehittäjäasiakkaat rekrytoitiin lehti-ilmoituksella, esitteitä jakamalla työntekijöiden kautta sekä Rovaniemen asukastuvan facebook-ryhmän kautta. Kehittäjäasiakasryhmään osallistui henkilöitä, jotka itse arvioivat tarvitsevansa tukea sosiaalipalveluista sekä käyttävänsä paljon terveyspalveluita perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Ryhmän toimintaan on osallistunut myös eri sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä. Ryhmätapaamisia toteutui yhteensä viisi (5) kertaa 1.9.2015, 15.9.2015, 1.10.2015, 4.11.2015 ja 22.12.2015. Yksi kerta sisälsi osallistumisen THL:n tutkimushaastatteluun. Tapaamiset ovat olleet teemakeskusteluja, joissa on pohdittu hyviä ja huonoja palvelukokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa, matalan kynnyksen toimintatapaa, yhteisen asiakassuunnitelman tarvetta, keinoja, tavoitteita ja toteuttamiseen vaikuttavia asioita sekä oma/vastuutyöntekijyyttä asiakkaan näkökulmasta.

Sodankylässä tukitiimin työntekijät rekrytoivat kehittäjäasiakkaat marras-joulukuussa 2015 työntekijöiden kautta. Asiakkaille järjestettiin infotilaisuus 14.12.2016, jossa kerrottiin hankkeesta ja sen tavoitteista. Sodankylässä kehittäjäasiakkaat ovat integroituneet tukitiimiin kehittämään yhteistä toimintamallia palveluja käyttävien ja tukea tarvitsevien asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon prosessissa. Sodankylässä hankkeen kehittämistyön välineeksi on otettu mallinnustyö, jossa tarkoituksena on saada aikaan prosessikuvaus sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä paljon palveluja käyttävän tai tukea tarvitsevan asiakkaan kanssa yhteisen suunnitelman laatimiseksi. Sodankylässä aloitettiin yhteisten toimintakäytännön ja palveluprosessin mallintaminen kehittäjäasiakas/tukitiimin kanssa tammikuussa 2016. Mallinnuskertoja väliraporttikaudella on pidetty 22.1.2016, 22.2.2016, 14.3.2016, 4.4.2016, 28.4.2016, 2.6.2016, 22.8.2016, 19.9.2016 ja 26.10.2016.

Mallinnuksessa on edetty vaiheittain. Työnimenä mallinnustyölle on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan yhteisen asiakassuunnitelman prosessi, jossa huomioidaan vastuutyöntekijämalli. Mallinnuskerroilla on edetty käymällä läpi erilaisia teemoja ja aiheita suunnitelmaprosessiin liittyen. Keskiössä ovat olleet 1) paljon tukea tarvitsevan ja palveluita

käyttävän asiakkaan tunnistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa, 2) puheeksi ottaminen, oma/vastuutyöntekijä 3) ammattilaisten tekemät arvioinnit, 4) yhteisen asiakassuunnitelman sisältö ja laatiminen, 5) kokemukset suunnitelman sisällöstä ja laatimisesta.

Saamelaiserityisyysosiossa kehittäjäasiakkaiden rekrytointi on aloitettu hanketyöntekijän ja kuntatyöntekijöiden yhteistoimintana hankeosion käynnistyttyä 1.9.2016. Ensimmäinen kehittäjäasiakkaan tapaaminen on suunniteltu toteutettavaksi 26.10.2016.

Länsi-Pohjan toiminnallisen osakokonaisuuden toimenpiteet

Hankekortissa Länsi-Pohjan toiminnallisen osakokonaisuuden tavoitteena on löytää paljon tukea tarvitsevat asiakasryhmät. Toimenpiteenä on tuottaa tietoa palveluiden käytöstä ja kohdentumisesta asiakasvirta-analyysin avulla ja tunnistaa paljon tukea tarvitsevat/palveluita käyttävät asiakasryhmät. Länsi-Pohjan osakokonaisuudessa paljon palveluita tarvitseva asiakassegmentti haarukoitui Nordic Healthcare Groupin (myöhemmin NHG) tekemän asiakasvirta-analyysin perusteella mielenterveys- ja riippuvuusasiakkuuksiin ja asiakkaiden konkreettinen valinta kehittämistyöhön kuntien moniammatillisten tiimien näkemysten perusteella.

NHG:n loppuraportin (28.10.2015) mukaan kustannusten jakautuminen väestössä Länsi-Pohjan kunnissa (Kemi, Keminmaa, Tornio, Ylitornio, Tervola) oli samansuuntainen kuin verrokkikunnissa, mutta kustannustaso oli kuitenkin korkeampi. Paljon tukea tarvitsevat – Paljon palveluita käyttävät- hankkeen kehittämistyön kohteeksi valikoitui mielenterveys- ja riippuvuussegmentin asiakkuudet. Heillä oli raportin mukaan paljon palveluita käyttävän 10 % keskuudessa palvelukäyttöä lukumääräisesti paljon eri palvelukategorioista. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden käyttäjillä oli merkittäviä kustannuksia myös somaattisesta erikoissairaanhoidosta. Lastensuojelun asiakkailla kustannukset kertyivät pitkälti lastensuojelun palveluista ja osalla lastenpsykiatrian käyttö toi merkittäviä lisäkustannuksia. Lastensuojelun asiakkuuksissa huoltaja oli tyypillisesti päihde- ja mielenterveyspalveluiden käyttäjä tai psykiatrisen erikoissairaanhoidon asiakas.

NHG:n raportin alustavien suositusten mukaan paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat hyötyvät hoitosuunnitelmasta, moniammatillisesta yhteistyöstä ja palveluohjauksesta. Tarve oli korostunut etenkin niillä, jotka tarvitsevat useita eri palveluja, kuten päihde- ja mielenterveysasiakkaat. Raportti on luettavissa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin sivuilta <http://www.lpshp.fi/fi/kehittaminen-ja-koulutus/ajankohtaiset-hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/ajankohtaista.html>. Kustakin Länsi-Pohjan alueen kunnasta kehittämistyöhön osallistuvat moniammatilliset tiimit valitsevat asiakkaistaan täysi-ikäisiä mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden asiakkaita, jotka antavat suostumuksensa osallistua kehittämiseen. Kriteereitä palveluiden käytön määristä tai tuen tarpeesta ei haluttu määritellä asiakkaita valitessa. Arvioinnin tekevät joka kunnassa kehittämiseen osallistuvat työntekijät. Samalla saadaan tietoa siitä, millaisia asiakkaita kehittämiseen valikoituu ilman määrällisiä rajoituksia tässä hankekehityksessä.

Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kehitetään asiakaslähtöisiksi, oikeudenmukaisiksi ja vaikuttavuuteen perustuviksi kuulemalla palveluiden käyttäjiä ja työntekijöistä työpajoissa ja haastatteleamalla kehittämiseen osallistuvia henkilöitä. Asiakkaan kuuleminen ja hänen näkemystensä huomioiminen konkretisoituivat toimenpiteinä asiakkaan

kanssa tehdyllä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisellä hoito- ja palvelusuunnitelmalla sekä asiakkaalle hänen näkemystensä perusteella nimetyssä palveluita koordinoivan verkostoyhteyshenkilön nimeämisessä. Alueellisen palvelumallin sisältöjä ovat kommentoineet viidessä eri työpajassa sekä työntekijät että kokemusasiantuntijat kevään 2016 aikana. Jokaisessa kunnassa asiakkaat yhdessä työntekijöiden kanssa kehittävät yhteistä lomaketta ja verkostoyhteyshenkilön toimenkuvaa. Yhdessä kunnassa asiakastapaamisiin on tarkoitus ottaa mukaan kaksi kokemusasiantuntijaa. Toiminnassa pyritään siihen, että asiakkaalle järjestettävä tuki- ja hoito perustuisivat asiakkaan todellisiin avun tarpeisiin. Työskentely asiakkaan kanssa voi vaihdella kevyestä palveluohjauksesta ja neuvonnasta intensiiviseen tukeen. Periaate olisi, että moniammatillisessa tiimissä palvelut toimitaisivat yhtenä kokonaisuutena, eivät erillisinä osina.

3.2 Tavoite 2: Toiminnallinen sote-integraatio alueilla

Kainuun toiminnallisen osakokonaisuuden toimenpiteet

Kainuussa on yritetty saada yhteinen terveys- ja hoitosuunnitelma perusterveydenhuollon käyttöön. Terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönotto ja toimintamallin luominen on ollut haasteellista. Perusterveydenhuollossa pyritään edelleen selvittämään ja määrittämään asiakaskohdejoukkoa terveys- ja hoitosuunnitelmille. Pilottikunnassa Suomussalmella on nimetty terveys- ja hoitosuunnitelmalle vastuulääkäri ja -kansanterveyshoitaja, joiden kanssa hanketyöntekijä on tehnyt yhteistyötä. Suunnitelmien tekeminen on vielä alkuvaiheessa.

Kainuussa terveys- ja hoitosuunnitelmalle on laadittu v. 2015 erillinen Efficapohjainen hoitosuunnitelmalomake, jonka THL on ohjeistanut ja soten johto hyväksynyt. Hanke on ollut osallisena hoitosuunnitelmalomakkeen tekemisessä. Erikoissairaanhoidon näkökulmasta ja voi hyödyntää tehtyä terveys- ja hoitosuunnitelmaa, koska Kainuussa on yhteinen potilastietojärjestelmä.

Kainuussa aikuisten sosiaalipalveluissa on käytössä elämäntilanne/sosiaalinen selvityslomake, palvelutarpeen arviointi- ja asiakassuunnitelmalomakkeet. ESY –lomake ja –toimintamalli ovat uusia asioita, eivätkä ole vielä juurtuneet aikuissosiaalipalvelujen työkaluiksi. Aikuissosiaalipalveluissa on koettu kuormittavana lomakkeiden jatkuva muuttuminen. Lisäksi siellä odotetaan valtakunnallisia asiakirjamäärittelyjä ja tulevaa Kantapalvelua. Siksi aikuissosiaalipalveluissa ei ole haluttu ottaa yhteistä asiakassuunnitelmaa käyttöön tai mallinnettavaksi.

Sosiaalipalveluista hankkeen on ollut vaikea saada työparia. Sosiaalityöntekijä on saanut järjestettyä ajan kahteen asiakastapaamiseen viidestä asiakkaan ja hanketyöntekijän tapaamisesta. Valitettavasti sosiaalityöntekijä siirtyi lokakuussa 2016 muihin tehtäviin.

Pilottiasiakkaalla oli toimiva asiakassuhde myös mielenterveyspalveluihin. Mielenterveyshoitajaa pyydettiin mukaan asiakkaan ESY-selvittelyyn, mutta hän ei nähnyt sitä tarpeelliseksi tässä vaiheessa, joten hanketyöntekijä ei saanut työparia myöskään sitä kautta.

Hanke on ollut mukana keväällä 2016 laatimassa ja liittämässä Omasoteen (Kainuun sähköinen asiakkaan asiointialusta) omahoitolomaketta ja mahdollistamassa moniammatillista ryhmätoimintaa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon työntekijän kanssa yhtäaikaaisesti toimien.

Ryhmätoimintoja voivat hallinnoida sekä terveyden- että sosiaalihuollon ammattilaiskäyttäjät, joille on annettu ryhmän vetämisoikeudet. Ryhmiä ei ole vielä toteutunut.

Omasoteen on kevään 2016 aikana lisätty myös sähköinen terveystarkastus ja valmennus -toiminto sekä kotimittaukset ja päiväkirjat osio. Lisäksi proaktiivinen asiakkaiden kutsuminen terveystarkastukseen ja valmennukseen sekä terveystarkastusten piiriin on jo nyt mahdollista, mikäli asiakas on merkinnyt tarvittavat hyväksyntä -toiminnot henkilökohtaisesti Omasotessa. Omasoten yhtenä tarkoituksena on, että asiakas ottaa itse enemmän vastuuta omahoidostaan ja hoitajan resursseja vapautuu paljon tukea tarvitsevien ja paljon palveluja käyttävien asiakkaiden/potilaiden hoitoon, ohjaukseen ja neuvontaan. Tämä proaktiivinen työ ei ole vielä käynnistynyt.

Hankkeessa on laadittu asiakkaan tunnistamiseksi ja käytäntöjen vahvistamiseksi keväällä 2016 heräte sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalle paljon tukea tarvitsevien ja paljon palveluja käyttävien tunnistamiseksi työssään ja ohjattavaksi ko. kohderyhmän asiakkaita ja potilaita hankkeeseen. Kukin toiminnallinen osakokonaisuus on mallintanut herätteen kohdeasiakkaidensa mukaiseksi kokonaisuudeksi. Herätettä on jaettu ja avattu sekä terveydenhuollon että sosiaalipalvelujen henkilöstölle.

Keski-Pohjanmaan toiminnallisen osakokonaisuuden toimenpiteet

Keski-Pohjanmaan toimenpidetavoitteista työorientaation muutoksen vahvistamiseen alustavia töitä ovat olleet info-luonteisten tilaisuuksien järjestäminen alueen toimijoille sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaalityötä on esitelty terveydenhuollolle sekä on keskusteltu ns. herätteistä, jotka toimisivat työntekijän valppauden herättäjinä asiakastyössä. Terveyskeskuksiin on jaettu ns. herätelista, johon on myös koottu muutamia tärkeitä yhteistietoja, jos/kun huoli asiakkaasta herää. Tarve tällaisen informaation jakamiseen nousi terveydenhuollon toimijoilta. Terveydenhuollossa koettiin olevan huono tai pirstaleinen tietämys tämän hetkisistä sosiaalihuollon palveluista. Syksyllä 2016 tai keväällä 2017 suunnitelmissa on järjestää alueella moniammatillisen yhteistyön työpajapäivä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Työpajoihin kutsutaan henkilöstö, joka nyt yhteisiä suunnitelmia laadittaessa pilottiasiakkaille osoittautuu riittävän laajaksi kohderyhmäksi jatkoa ajatellen. Yhteisen suunnitelman laadintaan ja koulutukseen tulisi osallistua juuri se joukko, joka niitä konkreettisesti jatkossa työstää hankkeen päätyttyä. Ensisijaisina ryhminä nähdään vammaispalvelun, aikuissosiaalityön, päihde- ja mielenterveyspalveluiden sekä kuntoutuksen henkilöstö.

Keski-Pohjanmaan alueen sote-palvelujen toimintatapojen kehittämistä on tapahtunut myös osallistumalla hanketyöntekijöiden yhteisiin palavereihin kuukausittain. Hanketyöntekijät ovat osallistuneet tarvittaessa alueemme perusterveydenhuollon kehittämissyksikön kokouksiin. Omalla alueellamme sote-integraatio on edennyt uuteen organisoitumiseen. Erikoissairaanhoidon sekä sosiaali- ja terveystoimi aloittavat uutena organisaationa 1.1.2017 nimellä Soite, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystoimintayhtymä. Asiakaspilotoinnin tuloksena syntyvä Yhteisen suunnitelman malli ja vastuutyöntekijän nimeäminen jalkautetaan uudeksi yhteiseksi toimintamalliksi. Hankkeen tavoitteena on olla myös mukana palveluohjauskeskuksen kehittämisessä, erityisesti paljon palveluita käyttävä asiakas huomioiden. Erityisesti paljon palveluita käyttävän ja paljon tukea tarvitsevan asiakkaan palveluohjaukseen saataneen hankkeessa kokemusta ja kentän tietoa palveluiden toimivuudesta ja kehittämistarpeista.

Lapin toiminnallisen osakokonaisuuden toimenpiteet

Kehitetään asiakasosallisuutta tukevia toimintatapoja ja työmenetelmiä

Lapissa toiminnallista sote-integraatiota pyritään edistämään lisäämällä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön tekemistä käytännön asiakastyön tasolla. Kehittämistyössä on hyödynnetty hankkeen aikana saatua käytäntötietoa työntekijöiltä sekä asiakaskokemustietoa. Rovaniemen rajatun asiakasprofiloinnin kautta konkreettisiksi kysymyksiksi avoterveydenhuollossa nousi esille tiedon tarve siitä, millaisissa asiakastilanteissa tulisi käynnistää sote-yhteistyö asiakkaan asiassa, millä tavalla asian voi ottaa puheeksi, mihin tahoon kannattaa olla yhteydessä sekä tarve yhteydenottokeinojen sujuvoittamiseen työntekijöiden välillä.

Rovaniemen tukitiimissä päädyttiin siihen, että uudentyyppisenä yhteydenottokeinona työstetään sähköinen alusta, joka mahdollistaa teknisesti yhteydenoton ammattilaisten välisenä tietoturvallisena tiedonsiirtona. Hankkeessa työstettiin sisällöllinen osuus lomakkeelle yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kanssa sekä Virtu-hankkeen kanssa, joka on toteuttanut teknisen osuuden. Sähköisen yhteydenottolomakkeen rinnalla työstettiin työntekijöille tueksi asiakasohjaukseen ns. herätettä / tunnistamisapuvälinettä puheeksioton tueksi⁵ potilastyössä. Heräte laadittiin yhdessä kehittäjätyöntekijöiden sekä tukitiimin jäsenten kanssa. Käytännön tasolla kysymys on siitä, millaisiin asioihin kohderyhmän osalta tulisi kiinnittää huomiota niissä tilanteissa, kun asiakas käyttää paljon terveydenhuollon palveluja eikä hänellä ole terveydellistä syytä palvelujen käyttöön. Herätteitä on esitelty avoterveydenhuollon työntekijöille sähköisen yhteydenottolomakkeen käyttöönoton tuen yhteydessä ajalla 17.2.2016 – 9.6.2016 yhdeksän kertaa. Mukana ovat olleet avoterveydenhuollon työntekijät tiimeistä. Lisäksi esittely on pidetty mielenterveystoimiston ja a-klinikan sekä perusterveydenhuollon kuntoutuksen työkokouksessa.

Sähköisen yhteydenottolomakkeen pilotointi toteutettiin Rovaniemellä keväällä 1.3.-31.5.2016, jonka aikana testattiin tekninen toimivuus ja yhteydenottojen tekeminen asiakastilanteissa. Lomakkeen täyttäminen on teknisesti tehty helpoksi. Testaaminen toteutettiin Rovaniemellä avoterveydenhuollon ja aikuisten ja työikäisten sosiaalipalveluiden välillä. Kesäkuun alussa lomakkeen käyttöönotto laajennettiin lasten ja perheiden sosiaalipalveluihin sekä syyskuun alussa ikäihmisten sosiaalipalveluihin. Tekninen yhteys laajentaa yhteydenottovalikoimaa ns. tavallisen puhelinkontaktin lisäksi sekä mahdollistaa yhteydenoton tekemisen yhdessä asiakkaan kanssa välittömästi niissä tilanteissa, kun asiakkaan arvioidaan hyötyvän palvelutarpeen arvioinnista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä.

Yhteisen (sote) asiakassuunnitelman mallissa on hyödynnetty valtakunnallisissa hanketapaamisissa työstettyä otsikointia. Lapin hankeosiossa on syksyllä 2015 päädytty siihen pilottikuntien kanssa siihen, että hankkeen aikana tehtävät suunnitelmat laaditaan asiakkaan suostumukseen perustuen sosiaalihuoltolain mahdollistamalla tavalla. Kehittäjäsosiaalityöntekijä on laatinut asiakkaan kanssa täytettävän suostumuslomakkeen yhteistyössä pilottikuntien ja tietosuojavastaavien kanssa. Suostumuslomake on julkaistu

⁵ Herätteet paljon palveluita käyttävistä asiakkaista on työstetty myös Parempi Arki-hankkeessa. Hanke kuuluu samaan toiminnalliseen sote-integraatioverkostoon.

marraskuussa 2015.⁶ Koska asiakassuunnitelma toteutetaan SHL:n mahdollistamalla tavalla on valtakunnallista runkopohjaa työstetty edelleen siten, että siinä on huomioitu terveys- ja hoitosuunnitelman, sosiaalihuoltolain sekä sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain määräyksiä. Suunnitelmarunkoa on esitelty hanketyöntekijöiden kokouksissa ja yhteistyötä on tiivistetty Länsi-Pohjan toiminnallisen osakokonaisuuden kanssa suunnitelman käyttöönotto vaiheessa. Suunnitelma on julkaistu toiminnalliselle sote-integraatioverkostolle Innokylässä 14.9.2016.

Asiakkaiden osallisuus yhteiseen asiakassuunnitelman rakenteeseen sekä toimintatapaan sen laatimiseksi on toteutettu Sodankylän mallinnustyön kautta. Lisäksi on huomioitu Rovaniemen kehittäjäasiakasryhmän kokemukset. Sodankylässä kehittäjäasiakkaat toimivat ”pilottiasiakkaina” yhteiselle asiakassuunnitelmalle ja heillä on ollut mahdollisuus kommentoida suunnitelman sisältöä sekä otsikointia yhdessä kehittäjätiimin työntekijöiden kanssa. Ensimmäisten kokemusten perusteella suunnitelmarunkoa on kevennetty ja korjattu. Hankkeen saamelaisosiossa yhteinen asiakassuunnitelma voidaan ottaa käyttöön hankeosion alkaessa. Suunnitelman laatimisen yhteydessä saadaan tietoa palveluprosessista ja erityistarpeista.

Sosiaali- ja terveyspalvelut ”matalan kynnyksen palvelut”

Lapin pilottikuntien kanssa käydyissä keskusteluissa hyvinvointikeskus on määrittynyt hankkeen alkuvaiheessa enemmän seinättömän toimintamallin kehittämisen painottamiseen rajatusti. Tähän on vaikuttanut se, että molemmissa pilottikunnissa on ollut meneillään fyysisiin tiloihin liittyvien asioiden selvittäminen ja/tai päätöksentekoprosessit.⁷ Hankeosion aikana yhtenä tavoitteena on lisätä niin sanottua matalan kynnyksen toimintaa asiakastilanteissa sekä lisätä ajoissa tehtyjä yhteydenottoja esimerkiksi sosiaalihuollon ja terveydenhoidon välillä sosiaalihuoltolaissa määritellyllä tavalla. Konkreettisenä toimenpiteenä on tuotettu sähköinen yhteydenottolomake sekä ns. tunnistamistyökalu / herätelista. Edellä mainittu prosessi on kuvattu tavoitteen 3.1. alla.

Länsi-Pohjan toiminnallisen osakokonaisuuden toimenpiteet

Hankekortissa Länsi-Pohjan toiminnallisen osakokonaisuuden yhtenä tavoitteena on alueen toiminnallisen sote-integraation tehostaminen paljon palveluita tarvitsevien osalta. Alueellisessa toimintamallissa tehdään yhteistyötä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon toimijoiden kanssa. Kussakin alueen kunnassa moniammatillisesti työntekijät etsivät paljon tukea tarvitsevia tai paljon palveluita käyttäviä asiakkaita

⁶ Lomake löytyy hankkeen internet-sivulla <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/lappi/ohje-ja-lomakkeet-tyoparipyyntoon-tekemiseen/view>

⁷ Rovaniemellä selvittelyssä on sosiaali- ja terveyspalveluiden kiinteistöasia sen jälkeen, kun sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen eli sote-uudistuksen yksityiskohdat ovat selvillä. Sodankylässä kunnanvaltuusto on keväällä 2016 tehnyt päätöksen hyvinvointikeskuksen rakentamisesta, johon se sittemmin sai lokakuussa 2016 STM sote-investointi poikkeusluvan.

kehittämistehtävään ja pilotointiin. Tarkoituksena on tehdä yhteensä noin 14 yhteistä asiakassuunnitelmaa.

Yhteistä asiakassuunnitelmalomaketta on työstetty THL:n otsikkoluonnosten jälkeen yhteistyössä Lapin osahankkeen kanssa. Kukin kunta ja kehittämistehtävissä olevat työntekijät muodostavat oman näköisensä kehittämistiimin. Kemistä etsitään neljä asiakasta ja tätä varten on perustettu moniammatillinen tiimi, jossa on mukana sosiaaliterapeutti A-klinikalta, psykologi mielenterveysasemalta, sosiaalityöntekijä sosiaalivirastosta, sairaanhoitaja terveyskeskuksesta ja osastonhoitaja psykiatrian erikoissairaanhoidosta. Pohjana tiimille on ollut Kemin yhteisasiakkuus-palaveri, jossa asiaa lähdettiin viemään eteenpäin. Torniossa myös etsitään neljä asiakasta. Tässä on mukana osastonhoitaja ja lääkäri psykiatrian erikoissairaanhoidosta, kaksi sosiaalityöntekijää sosiaalityöstä ja sairaanhoitaja A-klinikalta. Torniossa on ajatuksena ottaa kahden asiakkaan suunnitelmaan mukaan kaksi kokemusasiiantuntijaa. Keminmaassa tiimissä on sosiaalityöntekijä/lastenvalvoja, kuntouttavan työtoiminnan ohjaaja, vt. johtava sosiaalityöntekijä sosiaalityöstä ja psykiatriset sairaanhoitajat (3) mielenterveysneuvolasta. Ylitornioilla tiimissä ovat sosiaalityöntekijä sosiaalityöstä, kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa ja päihdetyöntekijä mielenterveysneuvolasta. Simon tiimissä ovat sosiaalityöntekijä sosiaalityöstä ja kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa mielenterveystoimistosta. Simossa on ilmennyt tarvetta työskennellä yhdessä terveyskeskuksen työntekijöiden kanssa. Tervolassa kehittämistyötä tehdään osin moniammatillisen päihdetiimin kokoonpanon pohjalta, jossa on sosiaalityöntekijä sosiaalityöstä, avoterveydenhuollon osastonhoitaja, kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa mielenterveystoimistosta ja diakoni seurakunnasta. Pilotin edetessä tiimit täydentyvät ja tarkentuvat.

Hanketyöntekijä on käynyt säännöllisesti kunnissa ja yhdessä työntekijöiden kanssa suunnitellut kehittämistyötä eteenpäin. Tapaamisia kunnissa on ollut 1.11.2015 – 30.10.2016 välisenä aikana seuraavasti (tähän sisältyvät myös tapaamiset kunnissa liittyen herätteiden testaamiseen):

- Kemi 5 tapaamista (tiimi/ terveyskeskuksen työntekijät herätteiden osalta)
- Keminmaa 5 tapaamista (tiimi/ terveyskeskuksen työntekijät herätteiden osalta)
- Tervola 5 tapaamista (tiimi/ terveyskeskuksen työntekijät herätteiden osalta tulossa)
- Ylitornio 4 tapaamista (tiimi/ terveyskeskuksen työntekijät herätteiden osalta)
- Tornio 1 tapaaminen (tiimi/ terveyskeskuksen työntekijät herätteiden osalta tulossa)
- Simo 4 tapaamista (tiimi/ terveyskeskusten työntekijät herätteiden osalta)

Psykiatrian erikoissairaanhoidon työntekijöitä on tavattu yhteisissä tilaisuuksissa ja osastonhoitajien palaverissa. Lisäksi ajatuksena on, että erikoissairaanhoidosta työntekijä on tarkoituksenmukaisesti mukana kuntien tapaamisissa. Yhteisiä tilaisuuksia kaikille kehittämistyöhön osallistuville on järjestetty raportointiaikana kerran. Raportointiaikana 1.11.2015 – 31.10.2016 yhteisiä asiakassuunnitelmia on aloitettu muutamia ja kokemukset ovat olleet pääsääntöisesti positiivisia.

Paljon tukea tarvitsevan tai paljon palveluita käyttävän asiakkaan tunnistamiseen on hankkeessa kehitteillä herätelista, jota on työstetty myös Parempi Arki 2-hankkeen listan pohjalta. Länsi-Pohjan osakokonaisuudessa herätelistaa ovat kommentoineet sekä työntekijät että

kokemusasiantuntijat. Herätelistan testaus on aloitettu tai alkamassa alueen kaikissa kunnissa terveyskeskusten vastaanotto toiminnan yhteydessä noin 30 työntekijän toimesta.

Palveluohjauksen työmenetelmien kehittäminen on yksi hankkeen tuotos; sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillinen työryhmä, joka sisältää asiakkaan vastuu/omatyöntekijän joka tässä hankkeessa nimettiin verkostoyhteyshenkilöksi. Aikaisemmissa tutkimuksissa ja hankkeissa oli hyväksi havaittu asiakkaan palveluja koordinoiva henkilö (esim. case manager, asiakasvastaava, community matron, omatyöntekijä, palveluohjaaja). Verkostoyhteyshenkilön rooli on paljon palveluita käyttävän asiakkaan palveluiden koordinoinnissa ja on erotuksena esimerkiksi sosiaalityössä nimetyille omatyöntekijälle. Eri työpajoissa oli pohdittu verkostoyhteyshenkilön tehtäväkenttää ja toimenkuvaa. Verkostoyhteyshenkilöksi valikoituu luontevasti joku asiakkaan verkostossa oleva jäsen ja verkostopalaverissa sovitaan, keneen asiakas on yhteydessä ja mikä on vastuunjako.

Hankkeen pilotoinnin aikana testataan ja kehitetään verkostoyhteyshenkilön toimenkuvaa paljon palveluita käyttävien mielenterveys- ja riippuvuusasiakkaiden palveluiden koordinoinnissa ja yhteisen asiakassuunnitelman toteuttamisessa. Näin saadaan alueen omiin käytäntöihin ja tarpeisiin soveltuva toimintatapa paljon palveluita käyttäville mielenterveys- ja riippuvuusasiakkaille. Tällä raportointikaudella asiakkaan palveluita koordinoivaa verkostoyhteyshenkilöä ei ole vielä nimetty asiakkaille.

3.3 Tavoite 3: Hyödyntää tiedontuotantoa palveluiden kehittämisessä

Kainuun toiminnallisen osakokonaisuuden toimenpiteet

Kainuussa ei määrärahaa ja toimenpiteitä tiedontuotantoon.

Keski-Pohjanmaan toiminnallisen osakokonaisuuden toimenpiteet

Keski-Pohjanmaalla on tavoitetta lähestytty tuottamalla tietoa työikäisten sosiaalipalveluiden käytöstä, jota ei aikaisemmin ole selvitetty. Järjestelmätoimittaja Abilitalta hankittiin sosiaalipalveluiden käyttöä kartoittavaa raportointia ja jatkotyöstämistä on tehty ja edelleen tehdään hanketyön puitteissa. Raportteja analysoidaan ja mahdollisuuksien mukaan vertaillaan tietoja terveyspalvelujen käyttömäärien kanssa. Tarkoituksena on tuottaa tietoa, jonka avulla osattaisiin tarkemmin nähdä, mitä ja millaisia palveluita alueellamme paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat käyttävät. Tähän tarkoitukseen taloudellisia resursseja ostopalvelua varten ole hankeosiossa käytettävissä, joten työ tehdään omasta toimesta.

Lapin toiminnallisen osakokonaisuuden toimenpiteet

Palveluiden kehittäminen perustuu tiedon tuotantoon ja hyödyntämiseen

Rovaniemellä on syksyn 2015 aikana tehty avoterveydenhuollon tiimivastaavien asiakasprofilointi, joka on pohjautunut aiemmin tehtyyn tilausraporttiin⁸ paljon terveyspalveluja käyttävistä. Raportin perusteella tiimivastaavat ovat tehneet case-tyyppisen tarkastelun sellaisista asiakasprofiileista, joissa terveydenhuollon ammattilaisen arvioimana terveyspalveluiden runsaalle käytölle ei ole löydetty terveydellistä syytä.⁹ Asiakascaset on muokattu tunnistamattomiksi. Tiimivastaavat ovat arvioineet asiakkaita, joilla käyntejä on vuoden aikana ollut seitsemän tai enemmän. Tarkastelun ulkopuolelle on jätetty henkilöt, joilla palvelutarve on selkeästi sairauden hoitoon liittyvät suunnitellut käynnit.

Kehittäjätiimin sosiaalityöntekijät ovat arvioineet asiakastapausten perusteella, että ko. tilanteissa olisi tarvetta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiselle toiminnalle esimerkiksi ohjaamalla asiakas sosiaalihuollon mukaiseen palvelutarpeen arviointiin. Kuvatuissa profiileissa on ollut havaittavissa asioita, joissa voisi olla tarve sosiaali- ja terveydenhuollon välisen moniammatillisessa yhteistyön aloittamiseksi kuten esimerkiksi toimintakyvyn selvittämisen kokonaisprosessin aloittamiseksi ja asiakkaan toimintamahdollisuuksien varmistamiseksi. Paljon tukea tarvitsevilla aikuisilla sosiaalityön asiakkailla on usein erityisesti kuntoutumiseen, hoitoon, kouluttautumiseen, aktivoitumiseen ja työllistymiseen liittyviä tarpeita.

Lapin hankeosiossa on tehty rajattu päivystyksen profilointityö.¹⁰ Hankeosion profilointityötä tuki Lapin sairaanhoitopiirin päivystystyöryhmä ja siitä valittu pienempi profilointitiimi. Profilointityön tavoitteena on ollut tarkastella esille nousutta pohdintaa siitä, ketä päivystyksessä kävijät oikeasti ovat, erottuvatko usein asioivat kaikista asioinneista jollakin tavalla ja kuinka moni potilaista ehkä hyötyisi ensisijaisesti muista kuin päivystysmuotoisista palveluista. Profiloinnin ensisijaisen aineiston muodostaa Rovaniemen perusterveydenhuollossa tammi-kesäkuussa 2015 tietojärjestelmään kirjatut asiointit. Aineisto oli puutteellinen ja se rajoitti profiloinnin laajuutta. Lisä- ja vertailuaineistona käytetään Lapin keskussairaalaasta saatuja aineistoja sekä aiempia, valtakunnallisia selvityksiä.

Päivystysprofilointityön tavoitteeksi rajautui sen tarkastelu, minkälainen oli Rovaniemen kaupungin perusterveydenhuollon päivystyksen asiointiprofiili keväällä 2015. Mistä, minkä ikäisiä ja millaisista syistä päivystyksessä asioitiin ja kuinka kauan asiointi on kestänyt tammi-kesäkuussa 2015. Eryistä huomiota kiinnitetään niihin henkilöihin, jotka ovat asioineet

⁸ Perusterveydenhuollossa Rovaniemellä keskimäärin 20 % kaikista avoterveydenhuollon potilaista on käynyt yli viisi kertaa vuodessa vastaanotolla vuosien 2013 ja 2014 aikana. "Suurkuluttajiksi" tilastoissa on määritelty asiakkaat, joilla käyntimäärä on kuudesta yhdeksään (6-9) tai yli yhdeksän (9) kertaa vuoden aikana. Käynnit jakautuvat tämän ryhmän sisällä niin, että 6-9 kertaa käyneiden potilaiden osuus 20 prosentista on noin 12 prosenttia ja yli 9 kertaa käyneiden noin 8 prosenttia kaikista potilaista. Yli viiden (5) käynnin potilaat muodostavat lähes 60 % kaikista hoitaja-lääkärikäynneistä. 6-9 käynnin potilaat muodostavat tästä ryhmästä noin neljänneksen ja yli yhdeksän (9) käynnin noin kolmanneksen kaikista käynneistä. Suurkuluttajilla on enemmän hoitajakäyntejä suhteessa lääkärikäynteihin verrattuna 1-5 käynnin asiakkaisiin. (Terveyskeskus Forum Benchmarking – Raportti 29.6.2015)

⁹ Rovaniemellä paljon asioivia asiakkaita avoterveydenhuollossa on noin 200–500 asiakkaan välillä / tiimi. Tiimejä on kuusi (6), joista yksi toimii ostopalveluna. Asiakasmäärät tiimien välillä vaihtelevat alueittain ja asiointimääriin vaikuttaa myös tiimialueen ikärakenne.

¹⁰ Päivystysprofiloinnin on tehnyt YTM, kehittäjäsosiaalityöntekijä Nina Peronius. Tilastoaineiston käsittely SPSS-ohjelmalla on toteuttanut YTM, FM, tutkija Petri Vuorijärvi Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Lapin toimintayksiköstä.

päivystyksessä usein.¹¹ Rovaniemen päivystysasioinnin aineiston muodostaa 19 147 kryptattua¹² tapausriiviä, joista varsinaiseen aineistoon otettiin 19 005 asiointia. Aineisto oli alun perin muodostettu NHG:n valtakunnallista päivystyksen käyttöä Suomessa vertailueeseen konsulttityöhön, jonka tuloksia hyödynnetään vertailuaineistona profiloinnissa. Aineiston käyttöön on saatu lupa Rovaniemen kaupungilta.

Rovaniemen perusterveydenhuollon päivystysaineistoa täydentää kaksi Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän aineistoa, joista 10+ aineisto (10+ LKS 201413) kuvaa tarkemmin niitä 26 potilasta, jotka asioivat erikoissairaanhoidon päivystyksessä päiväaikaan ja yhteispäivystyksessä yöaikaan kymmenen kertaa tai useammin vuonna 2014. Aineisto on saatu tunnistamattomaksi tehtyinä, teemoittaisina tuloksina Lapin keskussairaalan tietohallinnosta¹⁴. Toinen Lapin keskussairaalan päivystysaineisto (LKS 2012-2016) koostuu päivystyksen asiointimuotojen tilastosta vuosilta 2012-2015 sekä 1-6/2016. Jälkimmäisen lähes 100 000 rivin käyntitaulukosta voidaan nostaa esille Lapin keskussairaalan päivystysasioinnin muutosta tilanteessa, jossa Rovaniemen perusterveydenhuollon ja Lapin keskussairaalan erikoissairaanhoidon päivystyksen yhdistyivät yhteispäivystykseksi syyskuun 2015 alusta¹⁵. Aineistojen valintaan vaikutti se, että 1-6/2015 aineisto oli viimeinen, josta saatiin puolen vuoden otanta tilanteessa, jossa Rovaniemen kaupunki hallinnoi omaa perusterveydenhuollon päivä- ja ilta-aikaista päivystystä. Samoin vuoden 2014 aineisto oli viimeinen Lapin keskussairaalan erikoissairaanhoidon koko vuoden päivystysaineisto. Aineistoista saatuja johtopäätöksiä verrataan käyttöön saatuihin päivystys- ja paljon palveluita käyttävistä tehtyihin analyyseihin.

Profiloinnin tuloksena voidaan todeta, että Rovaniemen perusterveydenhuollon päivystyksessä tammi-kesäkuussa 2015 kello 7-22 asioi 10 336 eri potilasta, joista Rovaniemeläisiä oli 89 %. Kaikkiaan 19 005 asiointista noin joka kolmanteen (30,6 %) merkittiin diagnoosi. Aineistosta ei voinut selvittää asiointimuotoa: osa on ollut muuta asiointia, kuin vastaanottokäyntejä (puhelu, konsultaatio, lisäkäynti tms.). 18,7 % asioinneista tapahtui sellaisen potilaan toimesta, joka kuuden kuukauden aikana oli asioinut useammin kuin viisi kertaa. Potilaista yli viisi kertaa asioineita oli 4,8 % (494 potilasta).

Kaikista asioinneista 44 % kesti alle tunnin. Asioinneista, joista löytyi diagnoosi, lähes kaksi kolmesta (60 %) harvemmin asioineiden käynneistä kesti alle kaksi tuntia. Useammin (5+) asioineilla vain alle puolet (47 %) sai asiansa selvitettyä alle kahdessa tunnissa. Muutoinkin ikäluokkien, käyntimäärien, käynnin keston ja diagnoosien välillä löytyi selkeitä yhteyksiä.

Vähiten ja keskimääräistä lyhyempiä käyntejä oli nuorimmilla potilailla, joiden käyntisyyt painottuivat silmä- ja ihotauteihin, vammoihin, tapaturmiin ja virustartuntoihin. Alle 30-vuotiailla läpimenoajat pitenevät hieman, kun ne liittyivät tuki- ja liikuntaelinten vaivoihin, raskausaikaan,

¹¹ Usein asioivien rajaksi on useissa selvityksissä (mm. NHG vertailutilastot) määritelty ne potilaat, jotka käyvät vuodessa enemmän kuin kymmenen kertaa (10+ potilaat). Rovaniemen päivystysaineisto on ajalta 1-6/2015, joten usein asioiviksi on määritelty henkilöt, jotka ovat asioineet viisi kertaa tai useammin (5+). 12 kk vertailuaineistossa (LKS) usein asiointin rajaksi on määritelty 10+. Huomioitavaa on, etteivät aineistot ole suoraan vertailukelpoisia, koska päivystyksen käyttö on suurimmalla osalla potilaista jaksottaista. Efficä-järjestelmän tietojen perusteella vuoden aikana (1.9.2014 – 31.8.2015) Rovaniemen yhteispäivystyksessä on käynyt 1-2 kertaa 13 508 asiakasta, 3-6 kertaa käyneitä on ollut 3 016 asiakasta ja yli 7 kertaa vuoden aikana päivystyksessä käyneitä on ollut 472 eri henkilöä. ¹¹

¹² Henkilötunniste koodattu tunnistamattomaksi, mutta siten, että saman asiakkaan asioinnit voidaan yhdistellä.

¹³ LKS= Lapin keskussairaala

¹⁴ Projektipäällikkö Janne Okkonen, Tietojärjestelmähankkeet - Tietojohdaminen ja tiedolla johtaminen - ERVA-kehityshankkeet. Keskushallinto, Kehittäminen. Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Sähköpostiviestintä 5-8/2016

¹⁵ Lapin sairaanhoitopiirin terveyskeskusten yöpäivystykset ovat siirtyneet LKS:n yhteispäivystykseen lukuun ottamatta Inarin terveyskeskuspäivystystä, joka vastaa oman alueensa päivystyksen lisäksi yö-aikaisesta terveyskeskuskonsultaatioista koko alueella.

neonatalogiaan tai vammoihin. Kaikkein pisimmät käyntiajat ja asiointimäärät painoutuivat ikääntyneimpiin ryhmiin ja liittyivät useammin kasvaimiin, ravitsemukseen ja metaboliikkaan sekä sydän ja verisuonisairauksiin. Suurin osa alle 30-vuotiaista asioi päivystyksessä alle kahdessa tunnissa, kun yli 86-vuotiaiden asiointiaika oli keskimäärin alle kolme tuntia. Sosiaalisektorin osaamista terveydenhuollon päivystyksessä voitaisiin hyödyntää nykyistä paremmin, mutta sosiaalipäivystys ei välttämättä ole tehokkain yhteistyökumppani, vaan yhteyttä virka-aikaisiin sosiaalipalveluihin olisi hyvä edelleen sujuvoittaa.

Länsi-Pohjan toiminnallisen osakokonaisuuden toimenpiteet

Länsi-Pohjan kunnissa selvitettiin ja kartoitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasvirrat ja -profiilit, joilla löydettiin paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat. Asiakasvirta-analyysin teki Nordic Healthcare Group ja se julkaistiin 28.10.2015. Raportissa oli tarkasteltu Länsi-Pohjan kuntien (lukuun ottamatta Simoa) asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttöä ja asiakasvirtoja palveluiden välillä. Analyysit keskittyivät paljon palveluita käyttävien kuntalaisten profilointiin, vanhuspalveluiden ja päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaiden asiakasvirta-analyysiin sekä lastensuojelun asiakkaiden ja heidän huoltajien palveluiden käytön analyysiin. Asukaskohtaiset kustannukset oli laskettu asukastasolla kerätyistä suoritiedoista, asiakkuuksista ja laskutuksista, tilinpäätöstiedoista ja maksuista. Tieto on kerätty vuosilta 2013 ja 2014. Puhuttaessa paljon palveluita käyttävästä 10% tarkasteltiin palvelunkäyttöä koko LPSHP:n alueella, ei yksittäisen kunnan sisällä paljon palveluita käyttävistä asukkaista. On huomioitava, että kuntien sosiaali- ja terveyspalveluista saatujen tietojen kattavuus ja tarkkuus vaikuttavat jonkin verran paljon palveluita käyttävien asukkaiden jakautumiseen kuntien välillä. Kalliiseen 10 % kuului tämän raportin mukaan 6 880 asukasta ja kokonaiskustannusten jakautumista tarkasteltaessa nämä kalliiseen 10 % kuuluvat käyttivät 126,9 miljoonaa euroa. Asiakasvirta-analyysin tuloksia on käyty esittelemässä alueen kaikissa kunnissa (perusturvalautakunnat) ja lukuisissa eri tilaisuuksissa ja työpajoissa (yhteensä 12 kertaa).

Asiakasvirta-analyysin lisäksi Länsi-Pohjan osakokonaisuudessa tietoa on saatu työntekijöiltä ja kokemusasiantuntijoita työpajoista ja kuntien työntekijöiltä tiimien kokoontumisessa. Työntekijät ovat jakaneet tietoa ja kokemuksia alueellisissa kokoontumisissa ja työpajoissa. Näissä moniammatillisissa tiimeissä tieto on luontevasti täydentynyt. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä integraatiota pyritään viemään omalta osaltaan eteenpäin. Tietoa kokemusasiantuntijoiden työpajasta on viety eteenpäin Innokylään ja seminaareissa. Kokemusasiantuntijoiden mielestä usean palvelun käyttöön vaikuttavat muun muassa se, että apua ei saada ajoissa, on päällekkäisiä ongelmia, asiat ovat jääneet kesken palvelujärjestelmässä, tapaamisia on sovittu liian harvoin, turvattomuuden tunne, sosiaalisten suhteiden puute, koordinoinnin ja ennaltaehkäisyn puute ja huonolaatuinen kohtaaminen asiakastyössä. Palveluiden käytön vähenemiseen puolestaan vaikuttavat asiakkaan kohtaaminen aidosti, se, että asiakas itse saa määritellä hänelle merkitykselliset asiat, kun asiakas kokee tulevansa hyväksytyksi ja saa olla oma itsensä, moniammatillinen yhteistyö ja asiakkaalle tärkeät henkilöt voivat olla mukana. Tärkeää asiakkaalle on se, että tunnistetaan ja keskustellaan siitä, koska hän on valmis päättämään hoitosuhteen ja että hoitosuhde on pitkäaikainen.

Asiakkaan palveluita koordinoivan verkostoyhteyshenkilön toimenkuvausta ennen pilotointia ja käytännön kokemuksia on ensin täydennetty aikaisemmista tutkimuksista sekä työntekijöiden ja kokemusasiantuntijoiden työpajojen tulosten perusteella. Verkostoyhteyshenkilön

toimenkuvaan liitettiin toimintoja liittyen ohjaamiseen ja tukemiseen, yhteistyössä asiakkaan hänen läheistensä ja muiden työntekijöiden kanssa. Lähtökohtana on asiakkaan itse arvioima tarve. Kokonaisuuden koordinointi ja jatkuvuudesta huolehtiminen ovat keskeisiä asioita. Verkostoyhteyshenkilö tiedottaa, tukee ja selkiyttää. Yhteydenotot voivat tapahtua sähköisesti tai kasvokkain; kehittämisessä voidaan hyödyntää palvelumuotoilukoulutuksen menetelmiä. Pilotoinnin jälkeen on tiedossa, monta mielenterveys- ja riippuvuussegmentin asiakasta koordinoiva verkostoyhteyshenkilö voi kerrallaan koordinoida ja mahdollinen koulutuksen tarve tehtävän hoitoon.

Tiedontuotanto lisääntyy tehtäessä yhteistyötä alueen eri toimijoiden kanssa. Yhteistyötä on tehty alustavasti Hyvinvointia Yhteistyöllä Meri-Lapissa hankkeen kanssa ja hankkeen työntekijä on osallistunut Länsi-Pohjan seudullisen mielenterveys- ja päihdeneuvoston kokouksiin. Länsi-Pohjan osakokonaisuudessa hanketyöntekijällä on ollut tapaamisia, esityksiä ja kokouksia eri sidosryhmien kanssa yhteensä 85 ajalla 1.11.2015-31.10.2016: Länsi-pohjan ohjausryhmä 8, asiakasvirta-analyyysiesitys 12, työpajat 5, muut tapaamiset ja esitykset 10, sidosryhmien tapaamiset 21 ja kuntien pilotointi/herätteet 29.

Tässä hankekontekstissa asiakasvirta-analyyysin avulla tunnistettiin paljon palveluita käyttäviä mielenterveys- ja riippuvuussegmentin asiakkaat, jotka valittiin alueellisen palvelumallin kohderyhmäksi. Tästä eteenpäin kussakin kunnassa työntekijät valitsevat tästä segmentistä ne suostumuksensa antaneet asiakkaat, jotka kuntien työntekijöiden mielestä ovat paljon palveluita käyttäviä tai paljon tukea tarvitsevia. Valintakriteereitä ovat kunnissa olleet mm. että asiakkaalla tulee olla vähintään kolmen eri palvelukategorian käyttöä niin, että se kolme täyttyy jo akselilta mielenterveys, päihdepalvelut, terveyskeskus ja sosiaalitoimi. Kaikki muu palvelukäyttö on sitten "plussaa" ja mukaan halutaan saada vähintäänkin osa sellaisia, joilla on myös erikoissairaanhoidon psykiatrian ja/tai somatiikan palvelukäyttöä. Pilotointiin haettiin ja haetaan myös paljon tukea tarvitsevia asiakkaita, joiden määritelmä tässä osahankkeen kontekstissa tulee esiin. Kehittämistehtävien ja pilotointien tulosten myötä alkaa piirtyä esiin Länsi-Pohjan alueella millaisia ovat kehittämishankkeeseen valitut paljon tukea tarvitsevat tai paljon palveluita käyttävät mielenterveys- ja riippuvuussegmentin asiakkaat, saadaan kokemuksia ja palautetta yhteisen asiakassuunnitelman toimivuudesta, sisällöistä ja kehittämisehdotuksia. Lisäksi saadaan kokemuksia ja palautetta asiakkaan kanssa hänelle nimetyn koordinoivan verkostoyhteyshenkilön toiminnasta. Esiin tulevat myös se, millaisia verkostoja paljon palveluita käyttävät tarvitsevat, miten yhteydenotto tapahtuu ja kuin usein verkostoyhteyshenkilöön ja mitä verkostoyhteyshenkilön toimenkuvaan sisältyy ja missä määrin se on tarpeellista ja missä vaiheessa ja miten nimeämisen tulisi tapahtua. Työntekijät voivat käyttää asiakkaan kanssa yhdessä yhteisen asiakassuunnitelman tekemisessä jo aiemmin eri hankkeissa kehitettyjä menetelmiä kuten Parempi Arki hankkeen omahoitolomaketta tai Kuopion kuntakokeilun Elämänpyörää. Myös palvelumuotoilun toimintamenetelmiä hyödynnetään palvelumallia kehiteltäessä.

4 Arvio asetettujen tavoitteiden toteutumisesta ja selvitys miten toteutumista on arvioitu

Kainuun toiminnallinen osakokonaisuus

Kainuussa arviointia on tehty jatkuvana vuoropuheluna erikoissuunnittelija Marja-Liisa Ruokolaisen kanssa. Esimiehen kanssa on käyty keväällä kehityskeskustelu, jossa on käyty arviointi hankkeen etenemisestä todeten sen menneen tavoitteiden suuntaan. Lisäksi Tupu Holman lomakkeella on tehty itsearviointi syksyllä 2016. Arviointien mukaan Kainuussa on edetty hankkeen tavoitteiden suuntaisesti.

Asenteiden ja sitä myötä työ- ja toimintatapojen muuttaminen kentällä on vaikeaa. Kuntouttavan työtoiminnan kanssa yhteistyö on ollut tiivistä. Aikuissosiaalipalveluista sekä perusterveydenhuollon yhteistyöhön on ollut vaikea saada työparia. Perusterveydenhuollossa asiakkaita on pyritty löytämään työttömien terveystarkastusten kautta. Vaikka palveluissa tiedostetaan, että asiakkaita on paljon, ajan antaminen asiakkaille ja heidän elämäntilanteeseen perehtyminen ei näytä olevan ratkaisu ilmiön hallintaan saamiseksi.

Hoito- ja terveystuennitelmaa on työstetty syksyllä 2015 ja keväällä 2016 Suomussalmella ja seutukunnissa kansanterveyshoitajan ja sotien professorin kanssa. Pilottikunnassa Suomussalmella ja seutukunnissa hoito- ja terveystuennitelman toteutus on ollut hidasta ja vaikeaa, johon on mahdollisesti vaikuttanut asiakkaiden kohderyhmä nuoret.

Hanke ei ole saavuttanut tavoitetta pilotointiasiakasryhmän muodostamisessa. Yhdelle asiakkaalle on tehty ESY-selvittely, prosessissa arviointi on vielä kesken. Asiakas työllistyi oma-aloitteisesti. ESY-selvittelyprosessia jatketaan vielä asiakkaan kanssa. Asiakas koki ESY-selvittelyn mielekkäänä ja oli motivoitunut sen tekemiseen. Toinen asiakas on sitoutunut hankkeeseen syyskuussa 2016.

Keski-Pohjanmaan toiminnallinen osakokonaisuus

Keski-Pohjanmaan osakokonaisuudessa on päästy hyvin alkuun ja työstämään pilottiasiakkaiden monipalvelu / yhteisiä suunnitelmia. Tällä hetkellä seitsemän pilottiasiakkaan asia on työn alla. Näistä kolmen kanssa on pidetty myös moniammatillinen tiimipalaveri asiakkaan varsinaisten omien työntekijöiden kanssa. Jouhevasti on saatu soviteltua palavereita, joissa asiakkaan asia yhdessä asiakkaan kanssa käydään läpi. Yhteisen suunnitelman kirjaaminen tehdään aluksi paperille ja sen jälkeen varsinainen teksti luodaan ProConconan Asiakassuunnitelmaksi ja kopio siitä terveys - Effican. Seurantatapaamisia on sovittu muutamien kuukausien päähän, jotta voitaisiin arvioida tilannetta ja saada palautetta Yhteisen suunnitelman toimivuudesta asiakkaan näkökulmasta.

Sosiaalityön esittelyä terveydenhuollolle on tehty Kokkolan alueella. Maakunnassa, Jyväskylä - alueen kunnissa ei vielä ole käyty pitämässä varsinaista yhteistä palaveria sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Yhteistä aikaa ei ole vielä löytynyt. Asiakashankinnassa ovat tuloksettaasti auttaneet Jyväskylä - alueen sosiaalityöntekijät.

Suostumuslomakeasia on saatu ratkaistua ja vietyä Efficiaan, josta sen voi ottaa fraasina asiakkaan käyntitiedoksi. Oman fraasin kehittäminen hankkeen aikaisen asiakastyön mahdollistamiseksi oli yhteistyön tulos.

Lapin toiminnallinen osakokonaisuus

Arviointia hankesuunnitelman mukaisten tavoitteiden toteutumisesta on tehty itsearviointina pilottikuntien tuki- ja kehittäjätiimeissä. Yhteinen (sote)asiakassuunnitelmamalli on työstetty pilottikuntien kehittäjäasiakkaiden ja sosiaali- ja terveystyöntekijöiden kanssa keväällä 2016 Rovaniemellä ja Sodankylässä. Suunnitelmamallissa on huomioitu valtakunnallinen yhteistoiminta.¹⁶

Molemmissa pilottikunnissa konkreettisten asiakassuunnitelmien laatiminen ei ole onnistunut kuntien tukitiimeissä suunnitelluilla aikataululla. Sodankylässä prosessia on hidastuttanut työntekijäresurssiin liittyvät syyt, ja yhteisiä aikoja asiakkaille ei ole pystytty antamaan. Rovaniemellä asiakasrekrytointia on tehty sovitun kohderyhmän osalta rajatusti. Yhteissuunnitelma-asiakkaita on alettu rekrytoimaan jo keväällä 2016. Käytännön asiakastilanteessa suunnitelma oli aloitettu yhdelle asiakkaalle syyskuun loppuun mennessä. Esteeksi yhteisen suunnitelman laatimiselle ovat olleet seuraavat seikat: asiakas on jättänyt tulematta yhteisesti varatulle ajalle, ei ole ollut kykenevä laatimaan suunnitelmaa, asiakkaan tilanne ei ole vaatinut yhteistä suunnitelmaa, vaan on edennyt ns. keveämmin toimenpitein. Työ- ja toimintatapana yhteissuunnittelu ei ole ollut tuttua kaikille työntekijöille.

Lapin hankeosiossa tehdään yhteistyötä Sociopolis-hankkeen kanssa. Tutkimuksellinen ote on kytketty yhteissuunnitelman laadintaan. Kehittäjäasiakkaiden ja työntekijöiden haastattelut tuovat tietoa yhteissuunnitelmajärjestelmästä ja sen mahdollisista vaikutuksista asiakkaan tilanteeseen eri osa-alueilla.

Tietojärjestelmiin liittyvät käytännön kysymykset ja vaikeudet tiedonkulussa ovat molemmissa kunnissa nousseet esille. Ensimmäiset suunnitelmat tehdään paperiversioina ja tallennetaan erikseen sosiaalihuollon tietoihin. Tietojärjestelmät eivät tässä vaiheessa vastaa yhteissuunnitelman tarpeeseen, eivätkä anna mahdollisuutta asiakkaan osallisuuteen. Asiakassuunnitelmien laatimisen kautta saadaan tietoa työskentelyprosessiin liittyvien asioiden huomioimisesta eri näkökulmista.

Länsi-Pohjan toiminnallinen osakokonaisuus

Tässä hankkeessa vaikutusten arviointi on ollut lähinnä syy- seuraussuhteiden analysointia. On pyritty tarkastelemaan millaisia intervention tuottamia, eri tasoille ja eri aikajanelle eri tavoin asettuvia vaikutuksia. Niitä voivat olla esimerkiksi tavoitellut/tavoittelemattomat, myönteiset/kielteiset, lyhyet/pitkäkestoiset, asiakas/yhteiskunnalliset, määrälliset/laadulliset, subjektiiviset/objektiiviset vaikutukset jotka voivat pitkällä aikavälillä näkyä muuallakin kuin siellä, mihin voimavarat on kohdennettu. Arviointia tehtiin itsearviointina kuntien tiimeissä ja hanketyöntekijän kanssa sekä yhteisissä alueellisissa tapaamisissa sekä paikallisissa

¹⁶ THL toiminnallinen sote-integraatio verkosto.

ohjausryhmässä. Mittareina tässä hankkeessa ovat sekä asiakkaiden, omaisten että työntekijöiden kokemukset ja jotkin määrälliset asiat kuten tapaamiskerrat joita seurataan lomakkeilla.

Tämän hankkeen arvioinnissa suurimpana haasteena on erottaa tarkastellun toimenpiteen (esim. yhteinen asiakassuunnitelma, verkostoyhteyshenkilö) vaikutukset tai vaikuttavuus muista mielenterveys- ja riippuvuusasiakkaiden hoitoon vaikuttavista asioista. Hankkeen osalta keskeistä olisi hahmottaa, mikä on hankkeen toiminnan vaikutusta tai vaikuttavuutta palvelukokonaisuudessa yksilön ja yhteiskunnan kannalta ja mikä voisi olla sen taloudellinen merkitys.

Sitä mukaa kun yhteistä asiakassuunnitelmamallia pilotoidaan, on siitä saatava palaute työntekijöitä ja asiakkailta osa arviointia. Asiakassuunnitelmamallia kehitettäessä on huomioitu valtakunnallinen yhteistoiminta, työntekijöiden ja kokemusasiiantuntijoiden arviot lomakkeen käytettävyydestä. Alueellisen palvelumallin luominen kuntiin, jossa osana ovat yhteinen asiakassuunnitelma ja verkostoyhteyshenkilön käyttöönoton asiakkaiden kautta, on käynnistynyt kussakin kunnassa. Alueen kunnat ovat erikokoisia, joten myös järjestäytyminen ja pilotointi etenevät tässä vaiheessa eri tavoin. Vaikka kehittämistyön tavoitteet ovat yhdenmukaiset ja esimerkiksi lomake samanlainen, saadaan tietoa ja kokemusta arviointiin myös erityyppisistä toimintaympäristöistä.

Herätelistaa on työstetty valtakunnallisesti Innokylän toiminnallisten sote-integraation kehittämistyössä, alueen työntekijöiden ja kokemusasiiantuntijoiden kommenttien perusteella. Alueen kokemusasiiantuntijoiden ja työntekijöiden kommenttien jälkeen se on myös jaettu Innokylän sivuille 12.4.2016. Herätteiden testaaminen alueen terveyskeskuksissa on alkanut ja arvio on, että testaukset ovat tehty vuoden 2016 loppuun mennessä. Herätteiden toimivuudesta saadaan noin 30 eri terveyskeskuksen työntekijän arvio.

Asiakasrekrytoinnin onnistuminen alueen kunnissa on ollut vaihtelevaa. Osassa kunnissa on asiakkaita pilotointiin jo löytynyt ja osassa rekrytointi jatkuu. Tämän asiakassegmentin haastavuus näyttäytyy myös tässä, asiakkaat voivat lupautua, mutta peruvat tulonsa varatulle ajalle tai peruvat suostumuksensa. Verkostoyhteyshenkilön toiminnasta ei ole vielä arvioita. Verkostoyhteyshenkilön toiminnan sisältöjä on haettu aikaisimmista tutkimuksista sekä työntekijöiden että kokemusasiiantuntijoiden työpajojen kautta. Alueellisen palvelumallin sisältöjä ja toimintaa arvioivat työntekijät, asiakkaat, omaiset ja sidosryhmät. Tavoitteena on noin 14 asiakassuunnitelman ja verkostoyhteyshenkilön toteutuminen.

5 Selvitys hankekustannuksista

Hankkeen kustannuserittely on väliraportin lopussa erillisenä taulukkona. (Liite 1)

6 Hankkeessa toteutetut tilaisuudet

Koko hankkeen aloitusseminaari pidettiin 23.11.2015 [Miten meillä menee? – 5. Sosiaalialan ajankohtaisfoorum](#)in yhteydessä etäyhteyksillä.

Keski-Pohjanmaan hankeosio on ollut mukana 1.2.2015 Kokkolassa pidetyssä Futuurifoorumin järjestelyissä sekä SONet BOTNIA:n järjestämässä sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arvioinnin koulutuksellisessa työpajassa 15.4.2016.

Hanke on ollut vahvasti mukana Mitä sosiaalinen maksaa? – 6. Sosiaalialan ajankohtaisfoorumin (14.4.2016) suunnittelussa ja käytännön toteutuksessa. Seminaariyhteistyötä ja käytännön suunnittelua sekä toteutusta on koordinoitu Lapin hankeosiosta yhteistyössä Sociopolis- ja Sokra-hankkeiden kanssa. Hankkeen muut toiminnalliset osakokonaisuudet ovat olleet mukana seminaarin toteuttajina etäjärjestelyissä.

Lisäksi Lapin hankeosio on järjestänyt 23.5.2016 yhteistyössä Sociopolis-hankkeen kanssa Sosiaalihuoltolaki ja viranomaisten välinen yhteistoiminta -valmennuksen, jonka tallenne on katsottavissa Youtubessa: <https://www.youtube.com/watch?v=KNLJzM3XBzI> Kaikilla hankeosiolla on ollut mahdollisuus osallistua tapahtumaan. Valmennusta on tarjottu laajalle viranomaisjoukolla, jotka kohtaavat työssään tilanteita aikuisten kanssa tehtävän työn osalta.

7 Jatkojäsenkentely

Kainuun toiminnallinen osakokonaisuus

Kainuussa uudempi Omahoitolomake (Potku –hanke taustalla) viedään Omasoteen syksyllä 2016. Lisäksi syksyllä 2016 toteutetaan terveys- ja hoitosuunnitelmapaja Suomussalmella sekä seutukunnissa että kansanterveyshoitajien seutukuntien yhteisissä palavereissa hoitosuunnitelman ottamiseksi arjen työkaluksi.

Hankkeesta tiedotetaan Kainuun soten ja Posken verkkosivuilla edelleen syksyllä 2016 ja keväällä 2017. Koulutusta pyritään järjestämään keväällä 2017 määrärahojen puitteissa osallisuudesta ja asiakasymmärryksestä sosiaalipalveluille ja terveydenhuoltoon arvioiden ja asiakassuunnitelmien tekemiseen.

Kainuussa on tarkoituksena laatia kuvauksia asiakasprosessien etenemistä, ongelmista ja haasteista sekä onnistumista mahdollisten case asiakas kuvauksin. Kainuussa pyritään tavoittamaan asiakkaita, jotka eivät saa palveluita tarpeesta huolimatta. Lisäksi pyritään yksinkertaistamaan ja tehostamaan moniongelmaisten palvelutapahtumaa, jotta asiakas saa tarvitsemansa palvelun ja tuen määrittämällä vastuuhenkilöt suunnitelmien tekemiseen sekä sosiaali- että terveydenhuollon puolella.

Omasote –sähköiseltä asiointialustalta löytyvät syksyllä 2016 arjen hallinta, ESY – Elämäntilanteen selvittämisen ympyrä ja puolesta-asiointi -oikeuksien hallintalomakkeet ja osiot, jota hankkeessa pyritään hyödyntämään ja tukemaan asiakkaita niiden käyttöön. Tulossa on myös asiakkaiden sähköinen ajanvaraus kansanterveyshoitajille.

Kansanterveyshoitajien työpanosta informoida ja tehostaa omahoitopisteessä tapahtuvaa asiakasohjausta ja neuvontaa sekä lisätä Omasoten tunnettavuutta asiakkaille ja potilaille pyritään vaikuttamaan hankkeen kautta. Tällä toimintatavalla pyritään käynnistämään Proaktiivinen toimintamalli Omasoten kautta tehtävälle riskiryhmien terveysvalmennukselle ja ryhmätoiminnoille nuorille sekä keski-ikäisille saaden resursseja ikääntyville, pitkäaikais- ja

monisairaille potilaille/asiakkaille henkilökohtaiseen kohtaamisen sosiaalipalvelujen ja perusterveydenhuollon puolella. Hanke pyrkii vaikuttamaan asiakkaisiin pilotoinnin kautta.

Keski-Pohjanmaan toiminnallinen osakokonaisuus

Keski- Pohjanmaalla tehdään asiakastyötä pilottiasiakkaiden kanssa ja työstetään aloitettuja suunnitelmia. Osa työstä on jo edennyt moniammatillisten tiimien työksi. Kun saadaan kokemuksia pilottien kanssa, voidaan tällaisia moniammatillisia työtapoja esitellä muille ammattilaisille. Tarkoituksena on järjestää ns. työpajapäivä sosiaali- ja terveydenhuollon niille toimijoille, jotka osoittautuvat tarpeelliseksi monipalvelusuunnitelman laatimisen kannalta. Tähän koulutuspäivään pohditaan tarkoituksenmukaiset luento-osuudet sekä osa päivästä käytetään ns. Learning cafe- työskentelyyn.

Yhteisen suunnitelman kirjaaminen tietojärjestelmään on myös pohdittava ja päätettävä. Tässä hanketyöntekijät ovat toistaiseksi pitäytyneet odottamaan valtakunnallista lomakepohjaa (THL) ja myös uuden alueelle tulossa olevan sosiaali- Effican tarjoamia mahdollisuuksia.

Lapin toiminnallinen osakokonaisuus

Mahdollisuus sähköisen yhteydenottolomakkeen käyttöönottoon on tarjottu kaikille Lapin kunnille. Toiminnosta on tiedotettu uutiskirjeessä sekä erillisessä sähköpostitiedotteessa, joka on osoitettu kuntien johtaville sosiaali- ja terveystoimen viranhaltijoille elo-syyskuussa 2016. Toistaiseksi Rovaniemen lisäksi kiinnostuneita ovat olleet Kolari, Kemijärvi ja Sodankylä. Sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös muilla viranomaistahoilla on mahdollisuus ottaa sähköinen tiedonsiirto käyttöön. Kuntien lisäksi sähköistä yhteydenottoväylää tarjotaan Lapin sairaanhoitopiirille.

Yhteisen asiakassuunnitelmatyön sekä vastuutyöntekijämallin kehittämistä jatketaan pilottikunnissa. Mallinnusprosessia jatketaan Sodankylän kanssa vuoden 2016 loppuun sovitulla tavalla ja tarvittaessa keväällä 2017. Kehittäjäasiakkaiden asiakassuunnitelmat on aikataulutettu uudelleen laadittavaksi loppuvuodelle 2016. Yhteisen asiakassuunnitelman työprosessin käyttöönotto laajemmalle kohderyhmälle on mahdollista tehdä vuoden 2017 alusta työntekijäresurssien niin salliessa. Yhteistä asiakassuunnitelmaa voidaan käyttää esimerkiksi pitkään työttömänä olleiden henkilöiden työ- ja toimintakyvyn arvioinneissa. Näissä tilanteissa palveluiden koordinoitua tarvitaan usein perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaalipalveluiden välillä.

Rovaniemellä yhteistä asiakassuunnitelmaa voidaan pilotoida laajemmin kuin jo sovitun kohderyhmän osalta tai kytkeä mahdollisesti moniammatillisen tiimin toimintaan, mikäli se resussoidaan. Molempien kuntien kanssa täsmennetään hankeajalle tehtyjä toimintasuunnitelmia vuoden 2016 loppuun mennessä.

Saamen hankeosion toimenpiteitä viedään eteenpäin tukitiimissä sovitulla tavalla aloittamalla työ Enontekiöllä ja Utsjoella kehittäjäasiakkaiden palveluprosessien kautta. Asiakkaiden palveluprosessien kuvausta on tarkoitus tehdä kehittäjäasiakkaiden kokemusten ja haastattelujen kautta saamelaiserityisyys ja saamelaispalvelut huomioiden.

Hankeosion puitteissa voidaan toteuttaa työntekijöille valmennusta henkilöstön osaamisen lisäämiseksi keväällä 2017. Valmennus järjestetään siten, että siihen on mahdollisuus osallistua kaikista Lapin kunnista ja sillä tuetaan hankkeen kehittämistyön juurrutusta. Hanketyön aikana kehittämistyön kautta saatua tietoa hyödynnetään ja jaetaan yhteistyössä muiden verkostojen ja hankkeiden kanssa, jotka edistävät toiminnallista sote-integraatiota paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti. Tutkimusyhteistyötä jatketaan Sociopolis-hankkeen kanssa ja tavoitellaan toimivan työtavan kuvaamista yhteistoiminnassa asiantuntijatyöryhmän kanssa.

Länsi-Pohjan toiminnallinen osakokonaisuus

Alueellisen mallin kehittäminen ja juurruttaminen jatkuu hankeajan loppuun asti. Keinoina ovat moniammatillinen, yhteinen työtapa ja yhteiset tapaamiset ja keskustelut. Muuttuvassa toimintaympäristössä kehittäminen tuo omat haasteensa. Hankkeen aikana aloitettua ja kehitettyä yhteistä asiakassuunnitelmaa ja verkostoyhteyshenkilö sekä herätelistaa kehitetään ja juurrutetaan palvelujärjestelmään, joka mahdollistaa kokonaisvaltaisen ja oikea-aikaisen työskentelyn.

Tavoitteena on kehittämistyön kautta saada asiakasprosessin eri vaiheet eheiksi niin, että ne kohtaavat asiakkaiden tarpeita ja palveluita saadaan oikea-aikaisesti. Tavoitteena on pitää asiakas keskiössä: useiden työntekijöiden kanssa asioiminen voi tuntua raskaalta ja yhteistyö eri sektoreiden välillä ei aina toimi. Yhteisen työskentelyn kautta kokonaiskäsitely täydentyy sekä asiakkaille että työntekijöille: yhteisellä hoito- ja palvelusuunnitelmalla voidaan mahdollistaa asiakkaan tilanteesta kokonaiskäsitelyksen hahmottamisen ja yhteistyö eri sektoreiden välillä saada toimivaksi. Asiakkaan näkökulmasta palveluissa tarpeiden kohtaaminen, oikea-aikaisuus ja saatavuus ovat keskeisiä tekijöitä. Tämä parhaimmillaan helpottaa asiakasta, jolloin hänen ei tarvitse asioida usean eri työntekijän kanssa käyden samoja asioita läpi.

Haasteena yhteisessä hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä on ajan käyttö, puheenoton vaikeus, alkukartoitukset ja verkoston kokoaminen samoin kuin itse suunnitelman teko. Haasteita ovat myös asiakkaiden sitoutuminen pilotointiin ja työntekijöiden vaihtuvuus. Nämä voivat aikaa vieviä prosesseja ja vaativat sekä työntekijöiltä että asiakkaalta avointa ja dialogista työskentelyä. Haasteena yhteisen suunnitelman kirjaamisessa ja toteuttamisessa on kaikille yhteisten sähköisten tietojärjestelmien puuttuminen. Tämän aikana saadaan tietoa yhteisen asiakassuunnitelmalomakkeen toimivuudesta ja kehittämistarpeista, koordinoivan verkostoyhteyshenkilön tarpeesta ja kehittämistarpeista ja kokemuksia järjestöjen kanssa tehtävästä yhteistyöstä.

8 Viestintä

Hankkeen viestintä toteutuu Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen internet-sivuilla. Toiminnallisilla osakokonaisuuksilla on emo-organisaatioiden sivuilla omat hankesivut. Viestinnässä hyödynnetään Innokylä-ympäristöä. Tiedottamista ja tiedon välittämistä tekevät hankkeen työntekijät, ohjausryhmän jäsenet sekä muut vastuuhenkilöt hankeosiossaan. Hankkeessa tehtävät raportit julkaistaan Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen internet-sivuilla, www.sosiaalikallega.fi.

Lapin hankeosiossa on 2016 keväällä toteutettu kysely ryhmämuotoisesta asiakastyöstä, kysely on julkaistu internet-sivulla: <http://www.sosiaalikallega.fi/uutiset/ryhmamuotoinen-tyo-on-hyvaksi-asiakkaille-ja-tyontekijoille/view>

Hankkeen työntekijät ovat pitäneet yhteispuheenvuoron asiakasosallisuudesta 7.9.2016 olleessa toiminnallisen sote-integraatioverkoston tapaamisessa. Lisäksi kaikkien toiminnallisten osakokonaisuuksien työntekijät ovat esitelleet hanketyötä omissa kehittämisverkostoissaan ja hankekunnissa.

**Paljon tukea tarvitsevat –
Paljon palveluita käyttävät**
-kehittämishanke 2015–2017

Liite 1

Kulut 1.10.2015-31.10.2016

31.10.2016

Paljon tukea tarvitsevat -hanke	Lappi	Keski-Pohjanmaa	Kainuu	Länsi-Pohjan shp	Yhteensä
Henkilöstökulut	96 575	68 623	51 248	31 642	248 088
Palvelujen ostot	20 869	7 194	5 750	2 819	36 632
Toimisto,- pankki ja asiantuntija	9 875	5 653	2 909		18 436
Painatuskulut	0	75	60		135
Majoitus- ja ravitsemuspalvelut	4 586	639	558	1 096	6 879
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	5 642	667	2 224	1 443	9 976
Koulutus- ja kulttuuripalvelut	339	160		18	517
Muut palvelut	427			262	689
Aineet tarvikkeet	1 286	10	405		1 702
Vuokrat	5 237	3 490	1 282	3 244	13 253
Investointi menot		0			0
Koneet- ja kalusto					0
Muut kulut		431			431
Yhteensä	123 967	79 748	58 686	37 705	300 106
Kunnan/kuntayhtymän omarahointus	30 992	19 937	14 671	9 426	75 026
Haettava valtionavustus	92 975	59 811	44 014	28 279	225 079

