



soite

Ihminen keskiössä
Individen i centrum



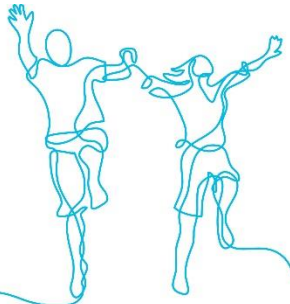
Kokemuksia sote-palveluintegraatiosta ikäihmisten palveluissa

AKUSTI –areena 11.3.2020

Palvelualuejohtaja Ritva Jämsä

Esityksen sisältö

- Soite kuntayhtymä
- *Kokemukset palveluintegraatiosta iäkkäiden palveluiden näkökulmasta*
 - *Tietojärjestelmäintegraatiosta*
 - *Hyviä kokemuksia/ käytänteitä ikääntyvien palveluiden integraatiosta*
 - *Haasteita ja kehityskohteita ikääntyvien palveluiden integraatiosta*



18.3.2020

Soite kuntayhtymä



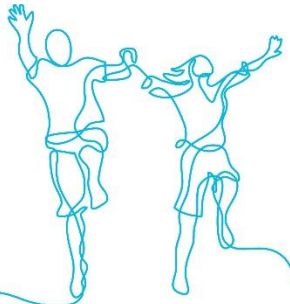
18.3.2020

soite

Ihminen keskiössä
Individen i centrum

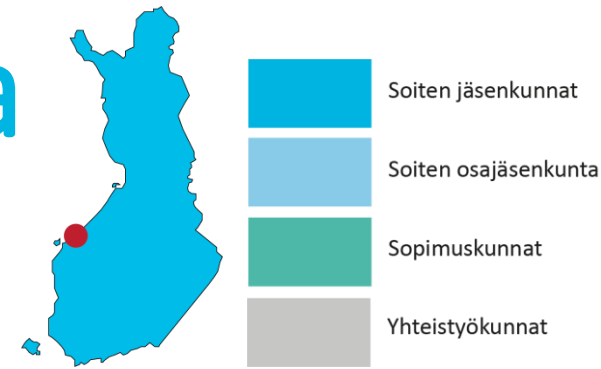
Mikä on Soite?

- 1.1.2017 perustettu
- **So** = sosiaalihuolto, **I** = ihminen keskiössä, **Te** = terveydenhuolto
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut integroitu
 - *Perusterveydenhuolto*
 - *Sosiaalipalvelut*
 - *Erikoissairaanhoido: Keski-Pohjanmaan keskussairaala*
 - *Erytyishuoltopiiri*
- Budjetti n. 327 ME
- Henkilöstöä n. 3800

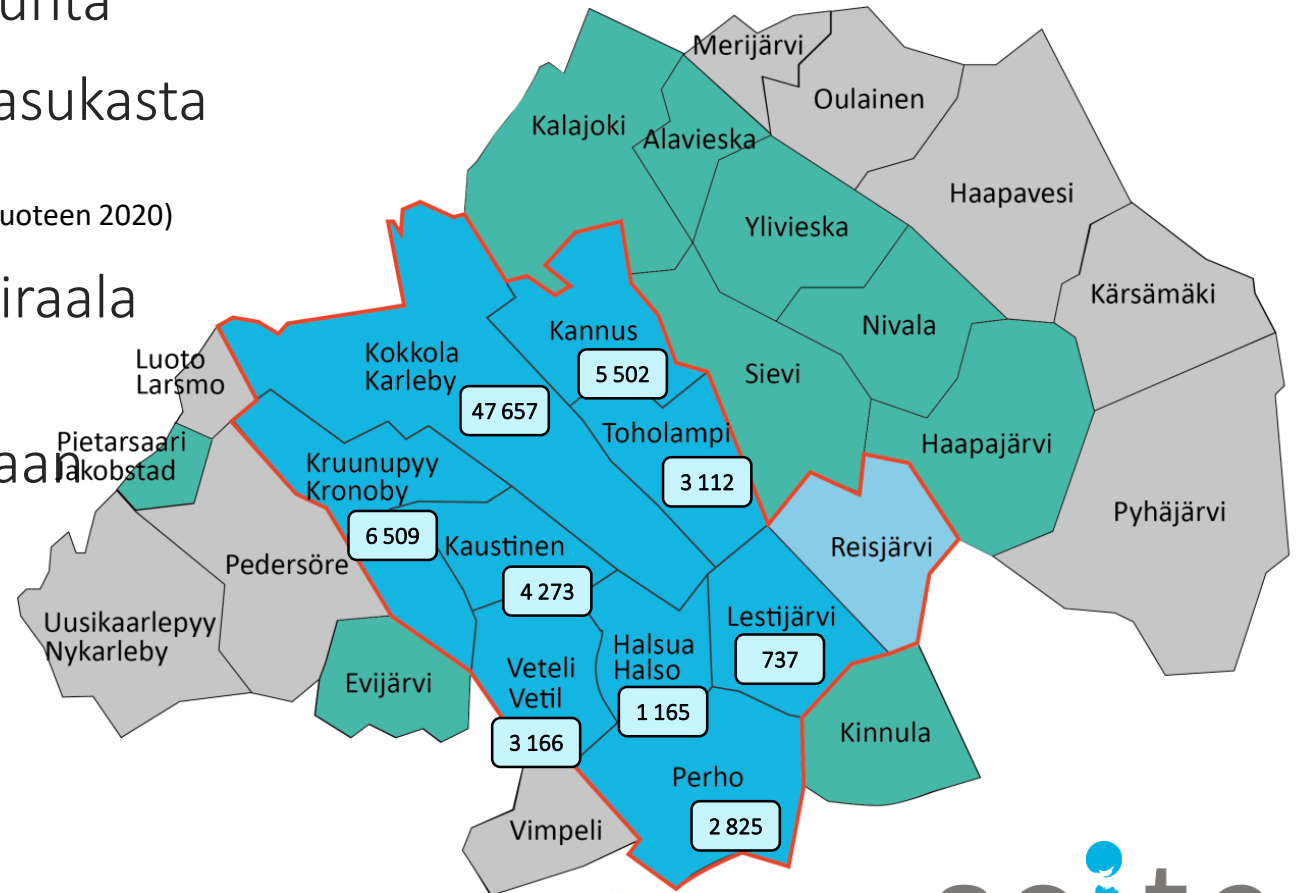


18.3.2020

Toiminta-alue: Keski-Pohjanmaata laajempi alue



- Yhdeksän jäsenkuntaa ja yksi osajäsenkunta
- Jäsenkuntien väestöpohja noin 78 000 asukasta
 - **1/2020** n.8100 > 75-vuotiaasta →
 - **v. 2025** n. 10 000, **v. 2030** n. 11 330, **v.2040** n. 12 200 (muutos 50,6% vrt. vuoteen 2020)
- K-PKS Kokkolassa on lähin päivystävä sairaala n. 200 000 asukkaalle
- Tuottaa erikoissairaanhoidon palveluistaan 25% jäsenkuntiensa ulkopuolelle
- Kaksikielinen palvelu



18.3.2020

Maailman megatrendit:

väestön ikääntyminen - kustannuspaineet - vastakkainasettelu - turvattomuus - ilmastonmuutos - digitaalisaatio - perheiden hyvinvointi

Hyvinvointia ja terveyttä
- lähellä ihmistä

Missio

Visio
Suomen toimivin sote
- rohkeaa uudistamista
yhdessä

Ihminen keskiössä



Arvostava
kohtaaminen



Avoimuus



Osallisuus



Vastuullisuus



Yhden-
vertaisuus

Strateginen toiminta- ajatus eli strategian lyhyt oppimäärä

1. Ihminen keskiössä
2. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallinen integraatio – tunnettua ja tunnustettua asiantuntijuutta lähellä ihmistä
3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
4. Kotona asumisen ja elämisen tukeminen
5. Toiminnan ja talouden kannalta kestävät rakenteet
6. Päivystävä keskussairaala alueella
7. Tiedolla johtaminen



Soiten organisaatio osin muutoksessa

- Palvelut on jaoteltu viidelle toimialueelle:

- Terveyden ja sairaanhoidon palvelut

- Erikoissairaanhoito ja PTH avopalvelut

- Hoito ja hoiva

- Vanhusten palvelut, kotihoito, kotisairaala, PTH osastopalvelut, geriatrian poliklinikka ja palliatiivinen poliklinikka

- Perheiden palvelut

- Sosiaalityö, mielenterveys- ja päihdepalvelut, neuvola, lasten erikoissairaanhoito ja –psykiatria

- Vammaispalvelut

- Myös erityishuoltopiirin palvelut

- Johdon tuki ja tuotannolliset tukipalvelut

- Sosiaalityön, lääketieteen sekä hoitotyön koordinaattorit

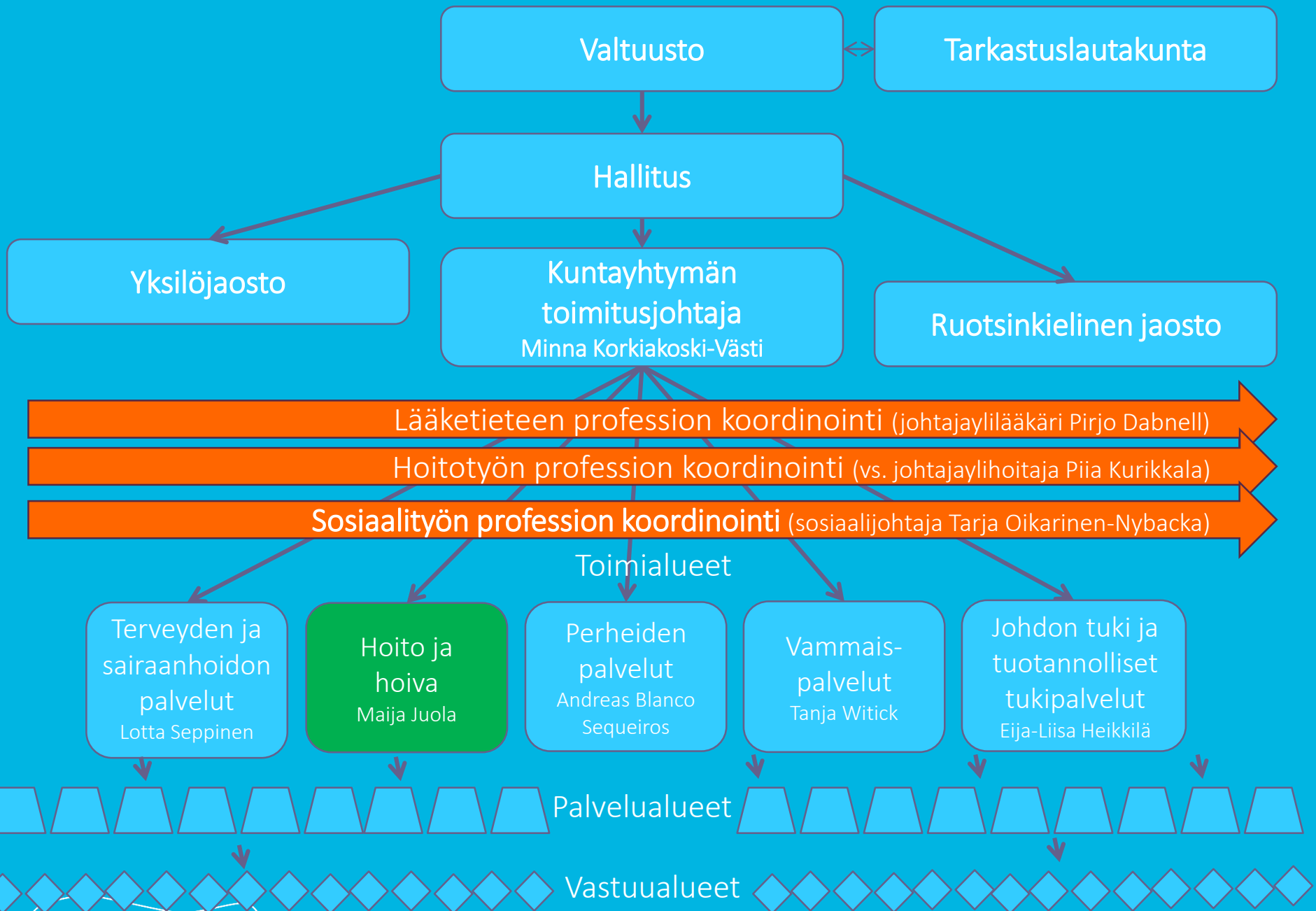


18.3.2020



soite

Ihminen keskiössä
Individen i centrum





soite

Ihminen keskiössä
Individen i centrum



18.3.2020

TOIMIALUE

Hoito ja hoiva

Maija Juola

Esikunta

Vuokko Paananen,
Sinikka Tuomaala
Ulla Siironen

Asumispalveluiden
ostopalvelut, toiminnan
valvonta, henkilöstön
hyvinvointi, osaamisen
ja toiminnan
kehittäminen

PALVELUALUEET

Asiakasohjaus
ja avopalvelut
Hanna Saarinen

Asiakasohjauksen ja
tukipalveluiden
vastuualue
Merja Mäki

Omaishoidon tuen,
perhehoidon ja
päivätoiminnan
vastuualue
Heidi Lindqvist

Kotihoito
Sari Kallinen

Itäinen kh
Marita Hakala

Eteläinen kh
Päivi Akolahti

Läntinen kh
Petra Witick

Pohjoinen kh
Susanna Meriluoto-Hyry

Kruunupyyn kh
Åsa Rönqvist

Perhönjokilaakson kh
Karita Eteläperä

Lestijokilaakson kh
Mervi Salonen

Kotihoidon
toiminnanohjauskeskus
Marjo Kero-Järvilä

Senioriasuminen, Kuusikumpu
Kirsi Hyyppä

Palvelu-
asuminen ja
laitushoito
Minna Mäkitalo-
Rauma

Kannelma: Teija Hietala

Kotiranta: Marja Hukari (vt.)

Iltarusko: Marjukka Kettu

Kotipiritti: Raija Heikkinen

Jalmiina: Mari Hämäläinen

Männistö: Katariina Kivioja

Harjukoti: Kaisa Pollari

Hopijakumpu: Tanja Linnarinne

Leporanta: Kirsi Lappi

Lepola: Helvi Ojala

Tervakartano: Minna Hassel

Honkaharju: Petra Lågland

Emeliehemmet: Peter Karlström

Heimbo: Ulla Forsbacka

Sandbo: Carina Lindström

Sandhem: Josefine Ådahl-Dahlnäs

Teerijärven lyhytaikaishoito:
Ulla Forsbacka

Erityisalojen
avopalvelut
vs. Ritva Jämsä
50%
vs. Ulla Siironen
50%

Tehostettu
kotikuntoutuminen
Minna Lillkälä (vt.)

Kotisairaala +
yöpartio
Maija Luoto

Geriatrinen
osaamiskeskus ja
palliativinen
poliklinikka
Asta Piilvilampi

Jaksohoito (Honkavire,
Ventus 2,3 + Vaiho):
Maria Sorvisto

Yleislääke-
tieteen
osasto-
palvelut
Ritva Jämsä

Y1 Yleislääketieteen
osasto:
Jukka Kivistö

Y0 Yleislääketieteen
osasto:
Disa Penttilä (vt.)

Yleislääketieteen
osasto, Kannus:
Vuokko Kivelä

Yleislääketieteen
osasto, Tunkkari:
Vuokko Kivelä (vt.)

Soiteessa uskotaan integraatioon

- Soiten perustamisen taustalla oli sote-integraatio, yhteinen toiminta, yhteinen hallinto ja yhteinen budjetti, yhteinen vastuu
- Soiteessa uskotaan integraatioon ja peruspalveluiden vahvistamiseen enemmän kuin käynnistysvaiheessa
- Soiten perustamisen yhteydessä haluttiin vahvistaa peruspalveluja erikoissairaanhoidon sijaan ja rinnalle
- Päivystävä keskussairaala tärkeä



18.3.2020

Tietojärjestelmäintegraatiosta



18.3.2020

soite

Ihminen keskiössä
Individen i centrum

Tietojärjestelmäintegraatio

- Yhteinen tahtotila ja tavoite on oltava
- Perustuttava ydinprosesseihin ja toiminnalliseen tavoitetilaan
- Soitessa ohjaavana ajatuksena oli sote- **integraatio**, josta hyötyvät lopulta kaikki: asiakkaat , potilaat ja henkilöstö
- Kova usko oli, että sote- uudistus tulee ja lainsäädäntö tulee muuttumaan integraatiota tukevaksi.
- Keskusteluja käytiin runsaasti, jotta yhteinen näkemys ja tahtotila oli mahdollista saavuttaa.
- Toimintatapoja yhdenmukaistettiin ja prosesseja kehitettiin yhdessä ennalta, jotta yhteisestä potilastietojärjestelmästä / asiakastietojärjestelmästä saadaan riittävät hyödyt
- Mikään tietojärjestelmä ei integraatiota synnytä – mutta se voi tukea sitä tai olla tukematta

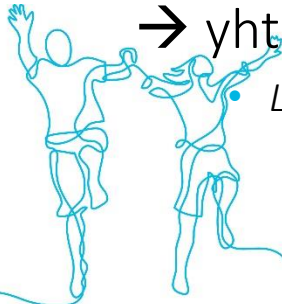


18.3.2020

Tietojärjestelmäintegraatio

- Ennakoivaa yhteistyötä ICT:n osalta tehtiin ennen Soitea mm. yhteisen Tietohallinnon ohjausryhmän muodossa
 - Yhteiset linjaukset mm. toimintatavoista, hankinnoista jne.
- Tavoitteena oli mahdollisimman ketterä järjestelmä, jossa tieto asiakkaasta / potilaasta olisi viiveettä saatavissa niissä tilanteissa, missä tietoa tarvitaan ja siihen on lupa
- Asiakas- ja potilasturvallisuus, lupakysymykset, käyttöoikeudet ja erilaiset tietosuojanäkökohtien varmistaminen ; korostuivat muutosvaiheessa
- Terveystieteidenhuollossa hyödynnettiin olemassa olevaa keskussairaalaossa käytössä ollutta tietojärjestelmää, johon muut tahot liittyivät. Liittyjänä oli isona toimijana Kokkolan kaupunki.
 - *Liittyvien organisaatioiden osalta potilastiedot kopioitiin K-PKS :ssä käytössä olleeseen järjestelmään*
- Aiemmin sosiaalihuollossa nykyisen kuntayhtymän alueella oli käytössä Abilita, Pro consona,
→ yhteinen sosiaali-Effica otettiin käyttöön.

Lähdettiin "puhtaalta pöydältä"



- Montako tietojärjestelmää (arviokin käy) toiminta-alueellanne on käytössä ikäihmisten palveluissa?
 - 1
 - 2-5
 - 6-10
 - Enemmän



Hyviä kokemuksia/ käytänteitä ikääntyvien palveluiden integraatiosta



18.3.2020

soite

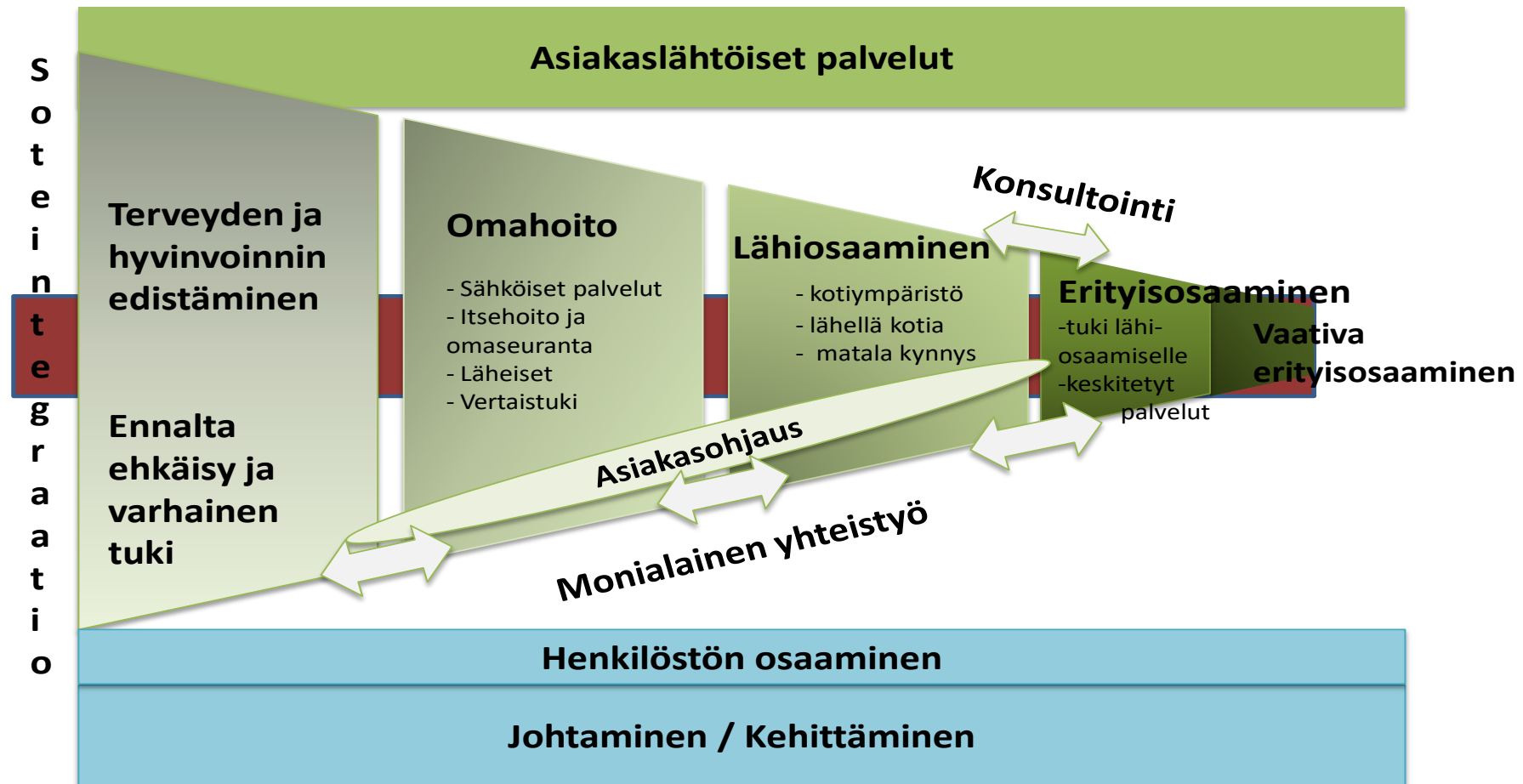
Ihminen keskiössä
Individen i centrum

Asiakas-/potilaslähtöinen hoitoketju yhteinen tavoite

- Palveluita suunniteltaessa ja integroitaessa lähtökohtana mahdollisimman ehyt, "asiakas-/potilasystävällinen" hoitoketju- ihminen keskiössä!
 - Painopisteen siirtäminen kohti terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, ennaltaehkäisyä, varhaista tukea ja omahoitoa
 - Korjaavat toiminnot / -palvelut/ -hoito ns. "jäävuoren huippu"
 - Tavoite: Ihminen oikeassa paikassa, oikea-aikaisesti saamassa tarpeidensa mukaista palvelua- hoitoa- kuntoutusta
 - Asiakkaan / potilaan tavoitteet kohdilleen! Omassa arjessa pärjääminen usein riittää. Ihmisen oma tahto- ajoissa! Ja ne hoitolinjaukset!
 - Seuraava dia: järjestämissuunnitelma- Hyvinvointipalveluiden strategiset periaatteet
- Merkittävä rooli osaamisen oikealla kohdentamisella, asiakasohjauksella, monialaisella yhteistyöllä sekä johtamisella ja kehittämistoiminnalla*



Hyvinvointipalvelujen strategiset periaatteet



Hyviä kokemuksia

- Sama potilastietojärjestelmä käytössä sekä PTH- että ESH –palveluissa
- Kaikki oleellinen tieto **potilaan** hoidon järjestämiseksi on saatavissa yhteisestä potilastietojärjestelmästä. Toimii sujuvasti potilaan prosessissa.
- Mahdollistaa tiedonvälityksen, kirjaamisen, ajanvaraukset, viestit yli toimi-, palvelu- ja vastuualuerajojen
- Terveystieteiden LifeCareen kirjataan myös so- tietoja
 - hoidon ja hoivan palveluasuminen käyttää Lifecare
 - kuumekurva käytössä myös sosiaalihoitolain mukaisissa palveluissa
 - → suostumus ja käyttöoikeuksien rajaaminen
- **Toiminnallinen integraatio organisaatiossa 3 vuoden kokemuksella luontevaa, osa arkea**

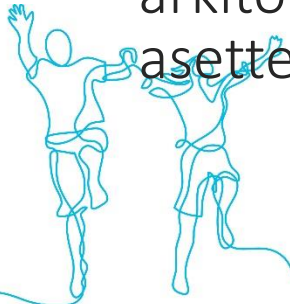


- *Toiminnan suunnittelu lähtee potilaan / asiakkaan palvelun, hoidon ja kuntoutuksen tarpeesta*
- *Hyvät edellytykset muotoilla asiakkaan / potilaan "hoitopolku" niin, että siitä tulee mahdollisimman ehyt kokonaisuus*

Hyviä kokemuksia

KOTIHOITO

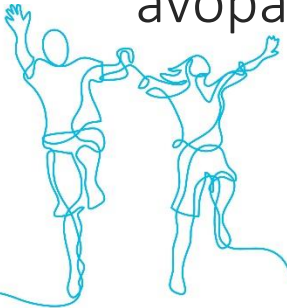
- Aiemmin haasteena oli mm. se, ettei esim. kotihoidon asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma näkynyt yhteistyökumppaneille, koska se oli Lifecaren Kotihoito – ohjelmassa. Mm. tieto asiakkaan aiemmasta toimintakyvystä puuttui ja johti useammin turhiin tutkimuksiin ja ”ylihoitamiseen” verrattuna nykytilaan
- Nyt hoito- ja palvelusuunnitelma on kertomuksen puolella ja löytyy ”khhopalomakkeella”
- Tieto kotihoidon asiakkuudesta ja /tai etälääkäripalvelun asiakkuudesta näkyy potilaan perustiedoissa asiakasryhminä- mm. päivystyksessä tarpeellinen tieto
- Kotihoidon asiakkaan tullessa esim. osastoille potilaaksi, voidaan asiakkaan arkitoimintakyky katsoa hänen kotihoidon tiedoistaan, jolloin myös tavoitteen asettelu hoitojaksolle on osuvampaa



Hyviä kokemuksia

ENSIHOITO

- Potilastietojärjestelmä etäyhteydellä saatavissa kaikissa ambulansseissa. → kun potilas kuljetetaan yhteispäivystykseen, voi ensihoidon henkilöstö kirjata potilaasta tekemänsä HTA + sis. Kirjauksen yhteispäivystykseen → päällekkäinen työ ja viiveet vähenee
- Ennakointityötä voidaan parantaa toimijoiden välisellä tiiviimmällä ja suoraviivaisemmalla yhteistyössä.
- Ensihoitaja käyttää mm. sosiaalihuollon ilmoituskanavia, jolla tehdään ilmoitus potilaan palveluntarpeesta esim. sosiaalipäivystykseen tai ennakoiviin avopalveluihin, jotka ottavat ”kopin ” asioista. Ensihoidon kirjaukset (asiakkaan lupa) ennakoivilla avopalveluilla nähtävissä.



18.3.2020

Hyviä kokemuksia

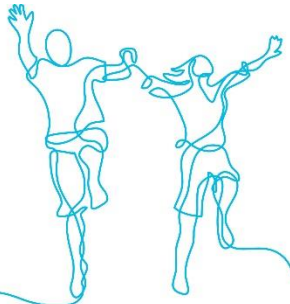
POTILAS-/ASIKASOHJAUS JA HOIDON JATKUVUUS PARANTUNEET

- Hoitoketjun saumakohdissa koordinoivat hoitajat ohjaavat potilasvirtaa sekä päivystyksestä, yliopistosairaaloista, esh osastoilta, yle-osastoilta eteenpäin ja toimivat integroidun palvelujärjestelmän asiantuntijahoitajina opastaen , neuvoen ja ohjaten toimijoita tavoitteena, etteivät potilaat ohjaudu turhaan liian raskaaseen palveluun
- Kehitteillä eri toimijoiden yhteistyönä ns. potilasohjausprotokollat, jotka toimisivat hyvänä tukena esim. päivystäville lääkäreille
- Potilaan siirtyessä osastolta osastolle tai jatkohoitoon esim. kotihoitoon tiedonsiirto sujuvaa. Tiedot nähdään, kun päätös siirtymisestä tehty (edellyttää hyvää kirjaamista), voidaan tutustua ja ennakoida potilaan hoitoa
- Ei poista suoraa yhteydenpidon tarvetta yksiköiden välillä mutta helpottaa sitä



Hyviä kokemuksia

- On kyetty rakentamaan yksiköitä, joissa tietynlainen osaaminen on voitu keskittää järkevästi saman tyyppistä palvelukokonaisuutta tarvitseville ryhmille
 - *Esim. päivystys- ja diagnostiikkaosasto, jossa selvitetään sekä pth- että esh potilaan hoidon tarve ns. "nova"(nopean vasten diagnostiikka ja lääketieteellinen hoito) periaatteella*
 - *Yhteistyö sosiaalipäivystyksen kanssa saumatonta, jolloin myös akuutit sosiaaliset tarpeet voidaan huomioida*
- Tai kokonaisuuksia, joissa pyritään hoidon jatkuvuutta turvaamaan paremmin
 - *Esim. kotisairaala+ yöpartio hoitaa sekä pth että esh taseisia potilaita sekä sosiaalihuoltolain mukaisia asiakkaita –mm. kotisaattohoitopotilaat*
 - *Organisaatiokaaviossa sijoittuu hoidon ja hoivan toimialueelle*



Hyviä kokemuksia

- Joustavat konsultaatiomenetelmät
- ”Asiantuntija liikkuu - ei potilas –periaate” toimii.
- Esim. erikoislääkärit liikkuvat yleislääketieteen osastoille konsultoimaan aina, kun se on mahdollista ja järkevää →
 - *potilas varaa vain yhtä paikkaa kerrallaan ja hoitosuunnitelma tehdään paikan päällä, jonka jälkeen hoito usein jatkuu samassa yksikössä tai tarvittaessa suora siirto erikoisalan osastolle → sovitut käytänteet miten potilas siirtyy ESH potilaaksi*
 - *Tällä vaikutusta potilaan hoitojakson kokonaispituutta lyhentävästi- siirrot yksiköstä toiseen lisäävät usein hoitojakson pituutta*
- Ja geriatri liikkuu ortopedian osastolle



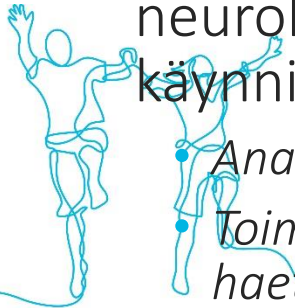
18.3.2020

Kokemuksia- tilastoinnin näkökulma

- Mahdollistaa hoitoketjujen ja hoidon vaikuttavuuden analysointia ilman erillistä tietoallasta tai tietovarastoa, paitsi LC -- sos. Effic
- Erilaisia tietovarantoja mahdollisuus yhdistellä laajasti ja tiettyjä hoitoketjuja voidaan (jäsenkunnat) analysoida varsin pitkältä matkalta
- → ei ole edelleenkään yksinkertaista mutta mahdollista
- Voidaan löytää helpommin esim. paljon palvelua käyttävät asiakkaat/ potilaat koko matkalta ESH-PTH- tietyt sos.huoltolain mukaiset palvelut
- Käytössä Exreport – raportointijärjestelmä, jonka kautta voidaan yhdistellä eri tietojärjestelmistä saatavaa tietoa
- Hoitoketjujen analysointia on tehty mm. AVH -potilaiden osalta ennen integroidun neurologisen ja vaativan kuntoutuksen osaston avautumista ja osaston toiminnan käynnistymisen jälkeen tietyin seurantavälein.

• Analysointi on tehty hetu-tasolla ja substanssiosaajille analyysin tulokset aggregoidussa muodossa

• Toimintojen muutokset on suunniteltu hyödyntäen kertyneitä historiatietoja ja muutoksen jälkeen haetuilla vastaavilla tiedoilla on voitu todeta , mitä vaikutuksia on saatu aikaan



Kokemuksia- tilastoinnin näkökulma

- Hoidon vaikuttavuutta on tutkittu myös esim. tutkimalla, kuinka suuri osuus tehostetun kotikuntoutusjakson saaneista asiakkaista on vuoden ja kahden vuoden kuluttua kuntoutusjaksosta päätenyt tehostettuun palveluasumiseen.
- Kun palveluita lähdetään asiakas-potilaslähtöisesti integroimaan jouduttiin joissakin palveluissa päättämään onko kyseinen palvelu erikoissairaanhoidon vai perusterveydenhuoltoon, väärin tiettyjä tilastoja- voidaan erottaa erikoisalavalinnalla – esim. kuntoutus
- Mahdollisuus nykyisin saatavan tilastotiedon avulla:
 - *Vaikuttaa suurempiin kokonaisuuksiin*
 - *Saada vaikuttavuustietoa paremmin kuin aiemmin kun oli useampia järjestelmiä- mittarit edelleen kuitenkin haasteena*
 - *Suunnitella toiminnan muutoksia aidosti tietoisina nykytilasta*
 - *Kohdentaa palveluita paremmin*
 - *Löytää virheet paremmin ja oikaista ne nopeammin*



Haasteita ja kehityskohteita



18.3.2020

soite

Ihminen keskiössä
Individen i centrum

Haasteita ja kehityskohteita

- Asiakaskeskeisen hoitoketjun luominen ja palveluiden integraatio ei toteudu kaikilta osin
- Rajapintaa edelleen sosiaali- Effica - terveydenhuollon Lifecareen
- Tarvittavan tiedon kulku sos → ter ja toisinpäin vaatii erillisiä sopimuksia organisaation sisällä, miten tieto kulkisi sujuvasti tilanteissa joissa lupa asiakkaalta saatu.
 - Esim. vammaispalvelulain mukainen päätös ”palveluasuminen kotiin” tai tieto omaishoidon asiakkuudesta
- Koska tietojärjestelmät eivät ”taivu” aina parhaalla tavalla, joudutaan tekemään ns. ”kiertoreittejä”
 - Mm-. laskutus ei toimi sosiaali- Effican puolelta ei onnistu
- Kun kehityskohde tietojärjestelmässä tunnistettu, viive asian korjaamiseen pitkä ja hintava → voi viivästyttää tai estää toiminnan kehittämistä
- RAI –järjestelmä laajasti käytössä- integraatio asiakas- ja potilastietojärjestelmiin puuttuu



18.3.2020

Haasteita ja kehityskohteita

- Vaikka organisaation- ja tietojärjestelmäintegraatio on pitkällä, sisäistä ohjausta ja keskinäistä tiivistä viestintää tarvitaan, jotta olemassa olevaa , saatavilla olevaa tietoa osataan löytää ja hyödyntää.
 - *Vaatii jatkuvaa viestinnän kehittämistä*
 - *Ohjeistukset myös integroituja- useiden toimijoiden näkökulmat saatava yhteen toimintaohjeeseen- voi olla haastavaa arjessa*
- Hoitoketjukuvaukset tulisi olla integroituja ja tämä työskentely Soitessa kesken.
- Palveluintegraatio kuntien hyvinvointipalveluiden kanssa- miten? (Esim. liikuntaneuvojan palvelut)
- Voidaanko olemassa olevaa ”epävirallista ” hyvinvointitietoa hyödyntää tulevaisuudessa? Tuleeko siihen valmistautua?



18.3.2020

Haasteita ja kehityskohteita

- Palveluiden keskinäinen integraatio vaatii jatkuvaa hiomista ja uudelleenmuotoilua palveluntarpeiden ja toimintaympäristön muuttuessa – haastaa jatkuvasti tietojärjestelmiä, joiden tulisi pystyä mukautumaan muuttuviin tarpeisiin!
- Arjessa täytyy miettiä, mikä edellä palveluiden integraatiossa mennään?
- **Soitessa mennään Ihminen edellä- Punaisena lankana ”Ihminen keskiössä”**



18.3.2020