



*Elämän
tähden*

***Alueelliset asiakaslähtöiset hoitoketjut sote-
integraation välineeksi.
-hyötyykö potilas, klinikko vai rahoittaja?***

Yleislääkäripäivät 29.11.2018

Sari Mäkinen, LL, yleislääketieteen erikoislääkäri, eMBA

Ylilääkäri, vastuualuejohtaja

Perusterveydenhuollon yksikkö

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Tausta ja sidonnaisuudet

LL TaY 1990

Yleislääketieteen erikoislääkäri TaY 1998

Sosiaali- ja terveysjohtamisen PD 2002

Sosiaali- ja terveysjohtamisen eMBA 2012

Työura:

-Yleislääkärinä terveyskeskuksessa

-Perusterveydenhuollon johtajana 17 vuotta 3 eri terveyskeskuksessa kunnassa/ kaupungissa/yhteistoiminta-alueella Pirkanmaalla

-PSHP perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri, vastuualuejohtaja 2017-

Sidonnaisuudet:

-toiminut kouluttajana erilaisissa johtamiskoulutuksissa (MoJop-koulutuksissa, MBA-koulutuksissa, PSHP:n erva/esimieskoulutukset)

-Pirkanmaa2021 valmistelussa mukana

- Hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen työryhmän puheenjohtaja tuotantokaudet 1&2, jäsen tk 3
- Sote-palvelut tiimin jäsen pth-näkökulmalla



Teemat

- ❑ Integraatio / koordinaatio
 - ❑ Miksi integraatio?
 - ❑ Kuka hyötyy?
 - ❑ Hyödyt asiakkaalle, tuottajalle, järjestäjälle
 - ❑ Miten integroida?
- ❑ Palvelu- ja hoitoketjut integraation välineeksi
 - ❑ Asiakaslähtöiset hoito- ja palveluketjut
 - ❑ Asiakkuuspolut
 - ❑ Palvelumuotoilu
 - ❑ Palvelupolut
 - ❑ Digitaaliset hoitopolut, OmaTays
- ❑ Asiakkuuksien segmentointi
- ❑ Vaikuttavuus ja asiakaskokemus, mittaaminen
- ❑ Mitä sote rahalla tehdään?

Lainsäädännölliset perusteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki

- Tavoite on edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä
- Varmistaa yhdenvertaiset, kustannusvaikuttavat ja tuottavuudeltaan hyvät sosiaali- ja terveyspalvelut koko maassa.
- Maakunnan tehtävänä on **sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittaminen toimiviksi asiakaslähtöisiksi hoito- ja palvelukokonaisuuksiksi.**

Kasvupalvelulaki

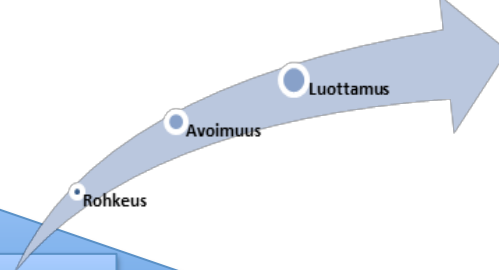
- Maakunnan on huolehdittava kasvupalvelujen sekä maakunnan muiden **palvelujen yhteensovittamisesta tarkoituksenmukaisiksi palveluketjuiksi.**
- Palveluketjuun voi kuulua myös kunnan tai muun viranomaisen järjestämiä palveluja.
- Maakunnan on huolehdittava, että **yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevat asiakasryhmät ja asiakkaat tunnistetaan, heidän tarvitsemansa palveluketjut määritellään** sekä asiakasta koskevaa tietoa hyödynnetään eri tuottajien välillä.





Tehdään yhdessä Suomen paras ja Euroopan kiinnostavin uudistus Pirkanmaalle!

Pirkanmaa2021



Nyky aikaistaa ja uudistaa palveluja. Parantaa julkisen talouden kestävyysvajetta.

Maakuntauudistuksen toimeenpanotyöryhmät

Ennaltaehkäisevä ote yhdessä kuntien kanssa

Palvelut integroidaan asiakaslähtöisesti ihmisten tarpeiden mukaan

Optimoidaan palveluverkko

Otetaan käyttöön digitaalisia asiakas- ja asiantuntija-lähipalveluja

Asiakas- ja ohjaustietoa käytetään systemaattisesti palveluiden parantamiseen

Otetaan palvelujen käyttäjät mukaan palvelujen kehittämiseen

Palvelujen integraatio /koordinaatio

Palveluiden integraatio/koordinaatio on keino kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palveluiden yhdenvertaisuutta, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta.

Yhteen sovitetuilla hoito- ja palvelukokonaisuuksilla tarkoitetaan **erityisesti useita erilaisia palveluja tarvitseville asiakkaille** järjestettävien palvelujen toiminnallista kokonaisuutta.

- **asiakkaille toimiva kokonaisuus**, jossa yhteistyö palvelun tuottajien välillä ja siirtyminen palvelusta toiseen toteutuu tarkoituksenmukaisella tavalla ilman perusteettomia viiveitä tai katkoja
- **tarve muodostaa palvelujärjestelmä sellaiseksi, ettei maakunnassa ole kustannuksia perusteettomasti lisääviä päällekkäisiä palveluja**

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan näkökulmasta **sujuvaa palvelujen kokonaisuutta** ja siitä **asiakkaalle syntyvää hyötyä**.

Asiakaslähtöinen palvelujen integraatio edellyttää uudenlaista **asiakkuuksien segmentaatiota**. Asiakkuuksia segmentoimalla olemassa olevat resurssit voidaan kohdistaa oikein ja saadaan aikaan kustannussäästöjä.

Keinoina erityisesti **paljon palveluita käyttävien ohjaus, laaja-alainen palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma**

Miksi integraatio?

Palveluiden koordinoinnin tavoitteet



Asiakkaan
näkökulma

- Arjessa toimintakykyisenä pärjääminen
- Asiakaskeskeisyys / asiakaslähtöisyys
- Turvallisuus
- Tasa-arvoisuus
- Hoidon oikea-aikaisuus, sujuvuus ja jatkuvuus
- Hoidon kokonaisuus asiakkaalle



Tuotanto
organisaation
näkökulma

- Parempi vaikuttavuus
- Parempi tuottavuus
- Kustannustehokkuus
- Parempi laatu, systemaattisuus
- Henkilöstön näkökulmasta parempi työn hallittavuus ja työtyytyväisyys



Järjestelmän
näkökulma

- Vähentää väestön eriarvoisuutta ja lisää hyvinvointia
- **Tuottaa terveyshyötyä ja arjessa pärjäämistä väestölle**
- Parantaa asiakaslähtöisesti hoidon/palvelun oikea-aikaista saatavuutta, sujuvuutta ja kokonaisuutta sekä kustannusvaikuttavuutta
- Huolehtia resurssien optimaalisesta ja järkevästä käytöstä

Palvelutarve ja kustannukset asiakkaan eri tilanteissa

Talous-
näkökulma

Korkea hoidon tai
palvelun tarve

**n. 10 %
väestöstä**
(arvio)

Laajempi hoidon
tai palvelun tarve

**n. 30 %
väestöstä**
(arvio)

Satunnainen
hoidon tai palvelun
tarve

**n. 60 %
väestöstä**
(arvio)

100 %

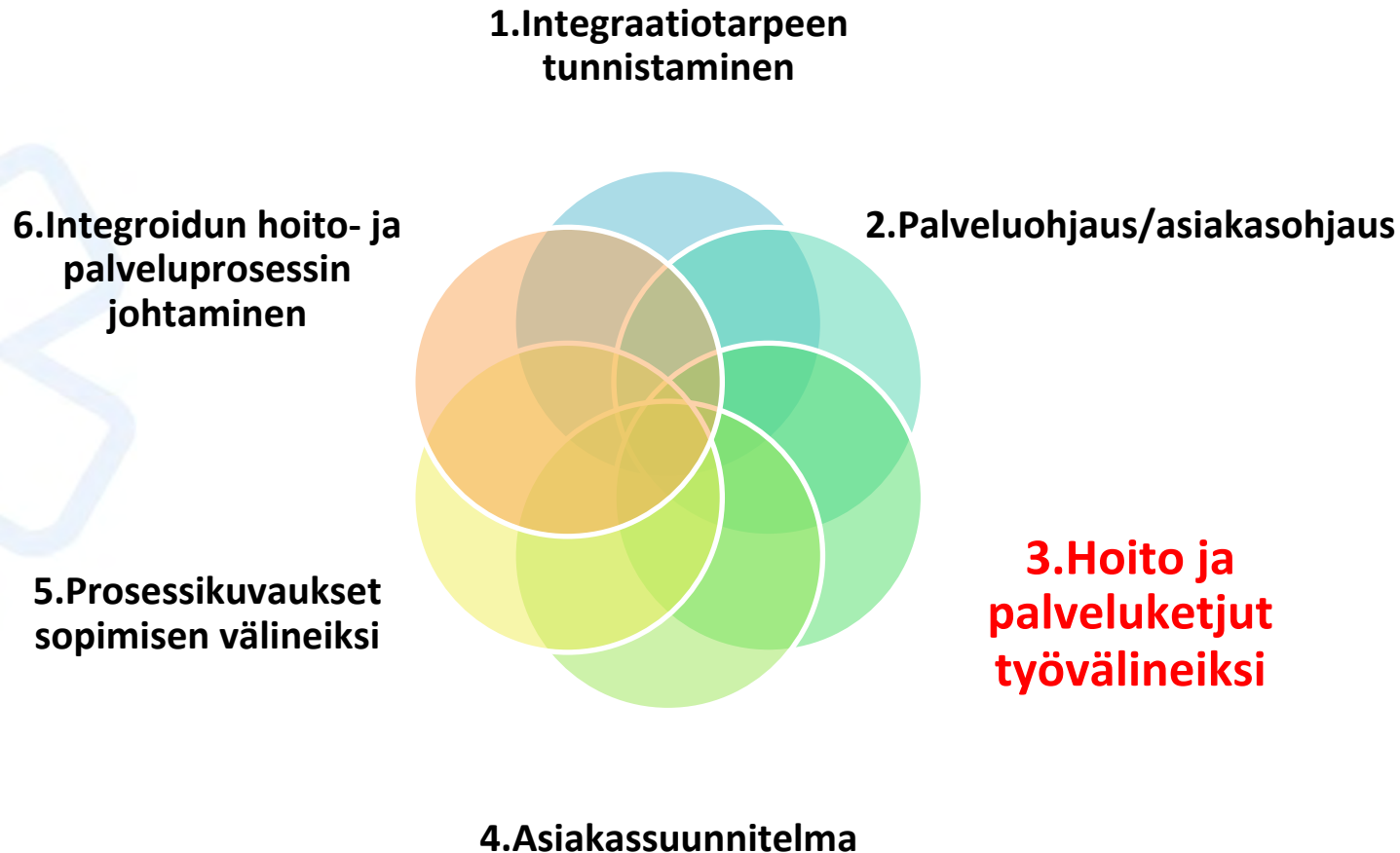
n. 80 % Palvelutarve ja yksikkökustannukset pienenevät **n. 20 %**

Kysynnän ja tarjonnan integrointi eri tasoilla



Miten?

Miten integroida hoitoa ja palveluita?



Asiakaslähtöiset hoito- ja palveluketjut integraation/ koordinaation välineeksi

Etusivu

Hoitoketjumatriisi 1

Hoidon järjestelyt matriisi 2

Suuntima 1

Tarkistuslista 3

Hoitoketjujen laatiminen:

Asiakkaat/ läheiset aina mukana monialaisissa, moniammatillisissa ja monialueellisissa työryhmissä



Hoitoketjumatriisi kokonaisuudessaan

1

Lähtökohtana asiakkaan prosessi

Kokemusasiantuntijat määrittävät asiakkaan prosessin

Ammattilaisten toiminta asiakkaan prosessiin linkitettyinä



Havaitaan ongelma, joka uhkaa arjessa pärjäämistä

Haetaan ratkaisua

Syy arjessa pärjäämisen vaikeuksiin selviää

Saa hoitoa, tukea ja tietoa

Elää turvallista ja aktiivista elämää

Tunnistaa tilanteen

Ohjaa oikean palvelun piiriin kokonaistilanteen mukaisesti

Tekee kokonaisvaltaisen arvioinnin

Tarjoaa hoitoa, tukea ja tietoa

Ennaltaehkäisee ja edistää hyvinvointia

Potilaan lähtötilanne ohjaa hoidon suunnittelua myös akuutti-tilanteissa.

lääkällä potilaalla
- vakavankin sairauden oireet voivat olla vähäisiä ja epäspesifisiä.
- taustalla voi olla sosiaalisia ja ympäristöön liittyviä tekijöitä.
- sosiaaliselta näytävän ongelman taustalla voi olla lääketieteellinen syy.

Hoidon tarpeen arvioissa on tärkeää selvittää:
- Kuinka paljon toimintakyky tai yleiskunto on heikentynyt?
- Kuinka nopeasti muutos on tapahtunut?
- Mitä nopeampi ja suurempi muutos, sen nopeammin se vaatii puuttumista.

Tarkasta lisäksi peruselintoinnit

Jokaisen ammattilaisen vastuulla on huolehtia ongelman ratkaisun käynnistymisestä ja tarvittaessa seuraavasta vastuutahosta sopiminen.

Kuntien tarjoamat ikäihmisten hoivan ja seurannan mahdollisuudet

Hälyttävät oireet ja hoitopaikat

Arvioi ikäihmisen terveydentila ja toimintakyky aina kokonaisvaltaisesti, koska kokonaisuus on ratkaisuvampaa kuin yksittäiset löydökset.

Kokonaisvaltaiseen arviointiin kuuluvat:
1. Toimintakyvyn ja terveyden tilan arviointi
2. Akuutisti sairautta aiheuttavien perustutkimukset

Jatkohoitoon siirtyminen akuuttivastaanottoon
Asiakkaan hyvä kotiutus

Muodosta hoitosuunnitelma kokonaisvaltaisen arvioinnin perusteella.

Potilaalla pitää olla vain yksi hoidon ja palveluiden kokonaisuunnitelma, jonka eri ammattilaiset ja organisaatiot yhdessä potilaan kanssa laativat ja jota noudattavat, täydentävät ja päivittävät. Suunnitelmassa sovitaan siitä vastaava taho.

Kuntoutus tukee toipumisen jälkeistä elämää ja osallisuutta.

Ravitsemuksesta huolehtiminen

Kuntoutumista tukeva hoitotyö osastolla

Hoitovastuusta ja kokonaisuhoidon koordinaatiosta sovitaan asiakkaan ja/tai omaisten kanssa kirjallisesti.

Kotiin tarvittavien palveluiden järjestäminen

Gerontologinen sosiaalityö

Seuraa ja päivitä hoitosuunnitelmaa, reagoi tilanteen muutoksiin.

Pitkäaikaissairauksien hyvä hoito, toimintakyvyn ylläpito ja ennakointi muodostavat pohjan turvalliselle ja aktiiviselle elämälle ja auttavat estämään tilanteen kriisiytymistä.

Edunvalvontavaltuutus ja hoitotaho

Vertaistuki ja vapaaehtoistyö ovat tärkeä tuki muistisairaille, muille pitkäaikaissairaille ja heidän omaisilleen.

Omaishoitajan tukeminen

Olenko päivystyspotilas?

Mihin päivystykseen kuulun?

Kenellä tahansa on vanhuspalvelulain mukaan oikeus ilmaista huolensa ihmisen pärjäämisestä ja ottaa yhteys kunnan vanhuspalvelun sosiaalityöntekijään.

1) Sekava potilas
Terveyskirjasto

Hatanpään tiedote omaisille

2) Toimintakyvyn ylläpito
sairaalahoitossa

Asiakkaan kokonaisuunnitelma annetaan myös asiakkaalle.

Potilas/ omainen tietää kuka hoidosta huolehtii

Vertaistuki

Omaiset ja läheiset ovat tärkeä tiedonlähde ikäänsä potilaan kokonaistilannetta kartoitettaessa. Usein he kantavat myös merkittävän vastuun hoidosta (varsinkin omaishoitajat). On tärkeää tunnistaa omaisten/läheisten rooli kunkin potilaan kohdalla ja - potilaan ja omaisten toiveet ja mahdollisuudet huomioiden - ottaa heidät mukaan ikäänsä potilaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen sekä toisaalta tukea heidän työtään.

Kotihoitosta, palvelutalosta tai vanhainkodista lähelettävän potilaan mukana tulee olla riittävät esitiedot: lähetetaustatietolomake (samaa lomaketta voidaan käyttää taustatietojen keräämiseen myös päivystyksessä)

Kaikkila kotihoitoon asiakkailla tulee olla kotihoitoon karsio, joka liittää potilaan mukana (jatkossa sähköisenä)

Potilaan mukana tulee olla myös tieto hoidon ja palveluiden kokonaisuunnitelmasta.

Sähköiset välineet (esim. Terveystasku)

Ammattilaisten välinen ajanvaraus

Vuodeosastojen yhteyshenkilöt

Lähetä ja ikäänsä potilaan päivystyksen taustatiedotlomake

On tärkeää kuvata ajankohtainen ongelma (erityisesti toimintakyky ja sen muutos) sekä tieto mistä potilas tulee.

Tays konsultaatiot

Taysin Päivystykseen lähettämisen ohjeet

Kotihoito ja sairaalan yhteydenpito - kotiutuksen suunnittelu aloitetaan heti hoitajakson alussa.

Kotiutuksen tarkistuksista

Hoitopalauteet

Päivystys-/vastaanotto-/sairaalakäynnin yhteydenpito saatava potilaalle mukaan riittävän nopeasti.

Tiedotuskaavake

Terveystasku

Päivystyksen ja akuuttiosaston hoitopalauteiden käynnistämisen täytyy luoda suunnitelmallista jatkuvuuden varmistamiseksi ("Tähetie perusterveydenhuolto").

Jatkohoito ja tukitoimet sovitaan yhdessä potilaan ja omaisen/läheisen kanssa.

Kaikkila pitkäaikaissairailta oltava hoidon ja palveluiden kokonaisuunnitelma, jossa määriteltynä myös vastuuhenkilöt.

Potilaalla tulee olla tiedossa mihin numeroon ja keneen hän voi ottaa yhteyttä.

Kuntien kotiutusohjeet

Hoidon järjestelyt matriisi 8

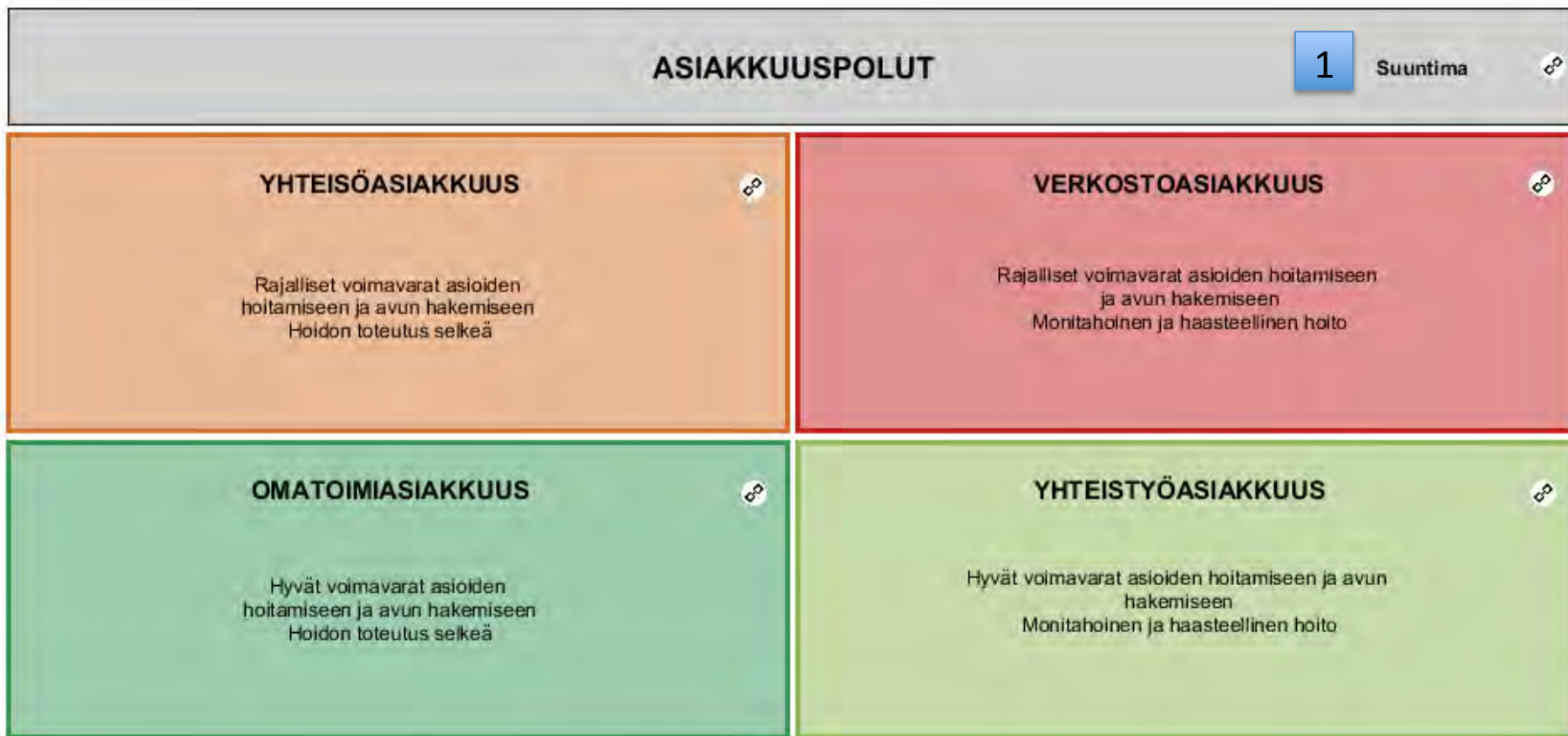
= Asiakkuuspolut

Erilaiset hoidon järjestelyt ja omahoidon tukikeinot erilaisille asiakkuuksille



Erilaiset asiakkuudet/ Ikäihmisten akuuttihoitoketju

8



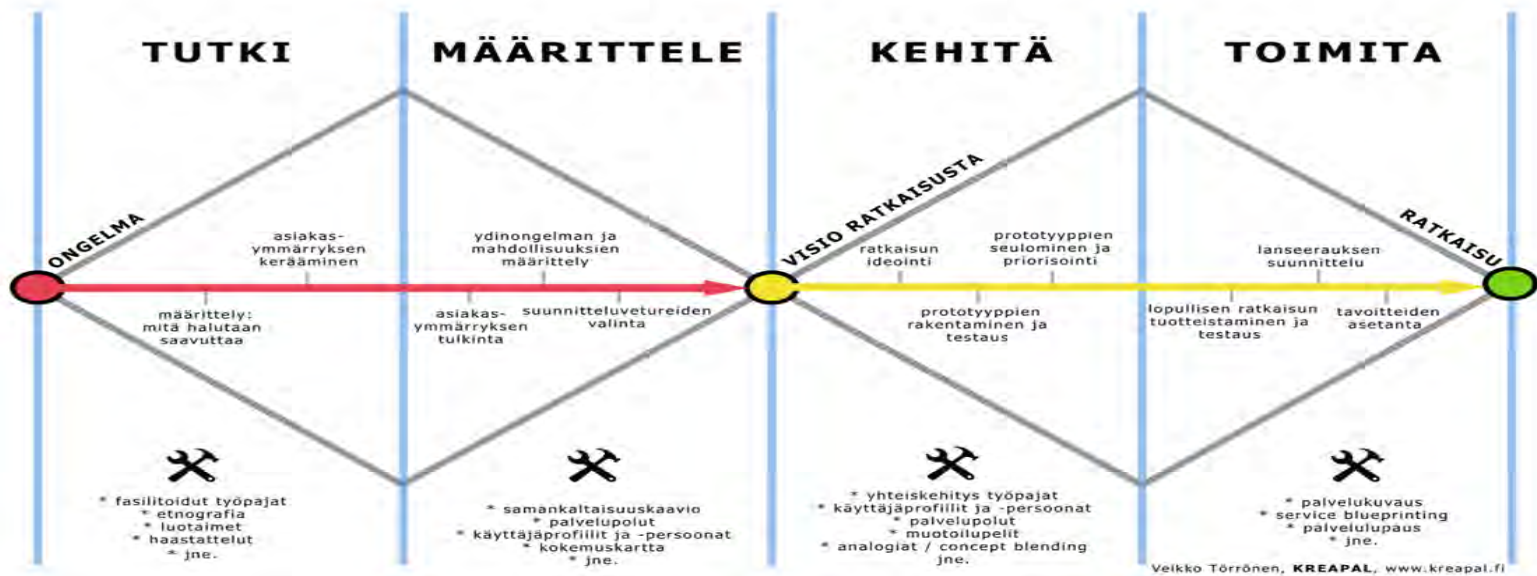
1

Suuntima

	ASIAKKUUSPOLKU Suuntima	Tavoite	Hoitosuunnitelman painopiste	Ajanvaraus Vastaanottovaihtoehdot	Palvelut / keinot	Hoidon koordinaatio Yhteydenpitokeinot
Oma-toimi-asiakkuus	Oma-toimi-asiakkuus Hyvä toimintakyky (ei ulkopuolista apua) Ei muistisairautta Osaa hakea apua	Itsenäinen toimintakyky/itseään määrääminen oikeus säilyä Ammattilainen ei tee puolesta eikä ota liikaa vastuuta	Akuutin sairauden hoito	Ajanvaraus: Asiakas varaa ajat itse Vastaanottovaihtoehdot: Puhelinkontakti/ -neuvonta, sähköiset palvelut	- Toimintakykyä ylläpitävät palvelut, esim. liikuntaryhmät, ruuanvalmistusryhmät - Terveysaseman ja ikäneuvolan palvelut (ottaa itse yhteyttä) - Kotitori, Lähtörytym. ennaltaehkäisevät ja neuvontapalvelut, matalan kynnyksen palvelut	Hoidon koordinaattori: Asiakas itse Yhteydenpitokeinot: Puhelin, Terveystaskun tai muiden sähköisten välineiden itsenäinen käyttö
Yhteistyö-asiakkuus	Yhteistyö-asiakkuus Pitkäaikaissairauksia ja niiden akuutisoituminen Ei muistisairautta tai lievä muistisairaus Hyvä tukiverkosto Akuuttilanteessa riski toimintakyvyn romahtamiseen (ei reservejä)	Toimintakyvyn ylläpito	Toimintakyvyn ylläpito, yksi yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma	Ajanvaraus: Ammattilaisten yhteisvastaanotot järjestää hoidon koordinaattori Vastaanottovaihtoehdot: Yhteisvastaanottokäynti	- Voimavarat hyvät, mutta vakava sairaus => kotsairaala, kotsairaanhoido, erikoislääkäripalvelut, kotikuntoutus, eri terapiat (puhe, fysioterapia, toimintaterapia, ravitsemusterapia) - Geriatrisen poliklinikan (kokonaisuuden huomiointi) - Vammaispalvelut, mielenterveyspalvelut - Hoito on koordinoitua (yksi yhteinen hoito- ja kuntoutuksen kokonaisuunnitelma)	Hoidon koordinaattori: Pääongelman mukaan (esim. paikallinen mielenterveys) Yhteydenpitokeinot: Terveystaskun tai muiden sähköisten välineiden itsenäinen käyttö ja hyödyntäminen ammattilaisten välisessä yhteydenpidossa
Yhteisö-asiakkuus	Yhteisö-asiakkuus Lievästi alentunut toimintakyky (ei päivittäistä avun tarvetta) Lievä muistisairaus Ei omia voimavaroja asioiden hoitamiseen ja avun hakemiseen	Toimintakyvyn ja voimavarojen vahvistaminen	Kokonaisuuden arvio ja uusien keinojen löytäminen (akuutin sairauden hoito voimavaroja vahvistaa)	Ajanvaraus: Omaishoitaja/ HTA tarttuu asiaan ja koordinoi Vastaanottovaihtoehdot: Yksilövastaanotto viiveettä, geriatrisen kokonaisarviointi	- Terveysasema - Kotihoidon palveluita, tukipalveluita arjessa pärjäämisen tueksi - Omaisten tuki - Geriatrisen poliklinikan (tunnistaminen, geriatrisen kokonaisarviointi ja suunnitelma) - Ryhmätöitä - Lähtörytym. palvelukeskukset - Tukihenkilö, vertaistuki - Ohjaus kuntoutuksen (muisti, toimintaterapia)	Hoidon koordinaattori: Omaisen/ terveyskeskuksen hoitaja/ 3. sektorin tukihenkilö Yhteydenpitokeinot: Puhelin
Verkosto-asiakkuus	Verkosto-asiakkuus Runsas avuntarve Muistisairaus Useita hoidettavia asioita Akuuttilanteessa laajan puuttumisen tarve	Arjessa pärjääminen, kotiin palaaminen	Kokonaisuuden hallinta ja haittojen välttäminen	Ajanvaraus: Kotihoito/ omaishoitaja Vastaanottovaihtoehdot: Kotikäynti	- Kotihoitoa useita kertoja päivässä, ympärivuorokautinen hoito tarve? - Toimijoiden yhteistyö, eri palveluiden koordinaatio (mm. kotihoito, ateriapalvelut, mielenterveys, vammaispalvelut) - Koordinaattori/ palvelut asiakkaan kanssa - Edunvalvonta, omaishoidontuki - Asiakasvastaava/ ohjaaja, koordinoija, vastuutyöntekijä - Geriatrisen/ kotihoidon lääkäri - Hoiva- ja hoitotaho (Advance care planning)	Hoidon koordinaattori: Kotihoito/ omaishoitaja Yhteydenpitokeinot: Läheisen kautta yhteydenpito, puhelin, Ammattilaisten säännöllinen yhteydenpito, Terveystaskun tai muiden sähköisten välineiden hyödyntäminen myös omaisten kanssa

Palvelumuotoilun työkalut

Menetelmänä tuplatimantti



Kokemuskartta -> visualisoitu hoitopolku

Asiakkaan profilointi -> luodaan haastatteluun syvempi asiakasymmärrys

Työpajat

Prototypointi

Tekninen kuvaus

Asiakkaat ja työntekijät mukana kehittämässä, yhteiskehittämisen menetelmät

Mitä voimme suunnitella palvelussa?

Prosessi

Fyysisiä asioita (tilat, esineet, tuotteet, opasteet)



ULKOTILAT



OPASTEET



SISÄTILAT



VÄLINEET JA ASUSTEET



PALVELU-
TODISTEET



ESITTEET

Ihmisten välisiä vuorovaikutuksia



HENKILÖKUNNAN
KOHTAAMINEN



PUHELIN



TEKSTIViesti



SÄHKÖPOSTI



SOSIAALINEN MEDIA



VIDEOYHTEYS

Ihmisten ja koneen välisiä vuorovaikutuksia (käyttöliittymät)



AUTOMAATIT



MOBIILISOVELLUS



WEB-SIVUT



TEKOÄLY JA ROBOTIT

Alkuperäinen kuva: Simo Rontti (simo.rontti@ulapland.fi), muokattu: Mira Alhonsuo & Pia Viriäsen-Seppänen

Eturauhassyöpä
Gynekologiset syöpätaudit
Ihokasvaimet
Keuhkossyöpä
Leukemia
Lymfooma
Munuaissyöpä
Pään ja kaulan alueen syövät
Rintasyöpä
Sarkooma
Suolistosyöpä
Virtsarakon syöpä
HOIDOT
Syövän leikkaushoito
Syöpälääkehoito
Sädehoito
Palliatiivinen hoito

Rintasyöpäpotilaan hoitopolku



PALVELUKUVAUS

Rintasyöpä



RINTASYÖPÄ

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpäsairaus, vuosittain Suomessa todetaan yli 5 000 uutta rintasyöpää. Lähes joka kahdeksas suomalaisnainen sairastuu jossain vaiheessa elämänsä rintasyöpään.

[Lue lisää](#)



AMMATTILAISILLE

► Rintakasvainkirurgian läheteohjeet ja konsultaatiot

Palvelumuotoillut hoitopolut
Potilaan palvelupolku lähetteestä
seurantaan

Case OmaTays



OmaTaysin hyödyt

OmaTays auttaa sinua, jos olet saanut kutsun Taysiin tai sinulla on parhaillaan hoitosuhde meillä:

- Näet lähimenneisyydessä olleet ja tulevat ajanvarauksesi sairaalan hoitoyksiköihin.
- Voit asioida alle 10-vuotiaan lapsen puolesta, tarkastella hänen ajanvarauksiaan ja täyttää hoitoon liittyviä kyselyjä.
- Varatun ajan vaihtaminen on osin mahdollista (Tays Hatanpään äitiysultra, Tays Hatanpään vatsakeskus ja gastroenterologian poliklinikka).
- Voit täyttää hoitoon liittyviä kyselyitä sekä lukea hoitoon liittyviä potilasohjeita.
- Voit siirtyä Omakantaan katsomaan hoitotietojasi.

Tulossa myöhemmin 2018

OmaTaysin palveluja otetaan käyttöön vaiheittain eri yksiköissä. Vuonna 2018 palvelut laajenevat mm. seuraavasti:

- Voit täyttää yhä useampia kyselyitä sähköisesti.
- Näet magneetti- ja tietokonetomografiatutkimusten ajanvaraukset sekä laboratoriopyynnöt.
- Voit asioida yli 18-vuotiaan puolesta.
- Voit varata ajan Kuulokeskukseen kuulokojeen korjaukseen tai huoltoon sekä korvakappaleen mallinottoon.
- Voit ottaa käyttöön hoitoosi liittyvät verkkopoliklinikat kuten syövänhoidon verkkopoliklinikan.

Digitaalisten palveluiden kehittäminen

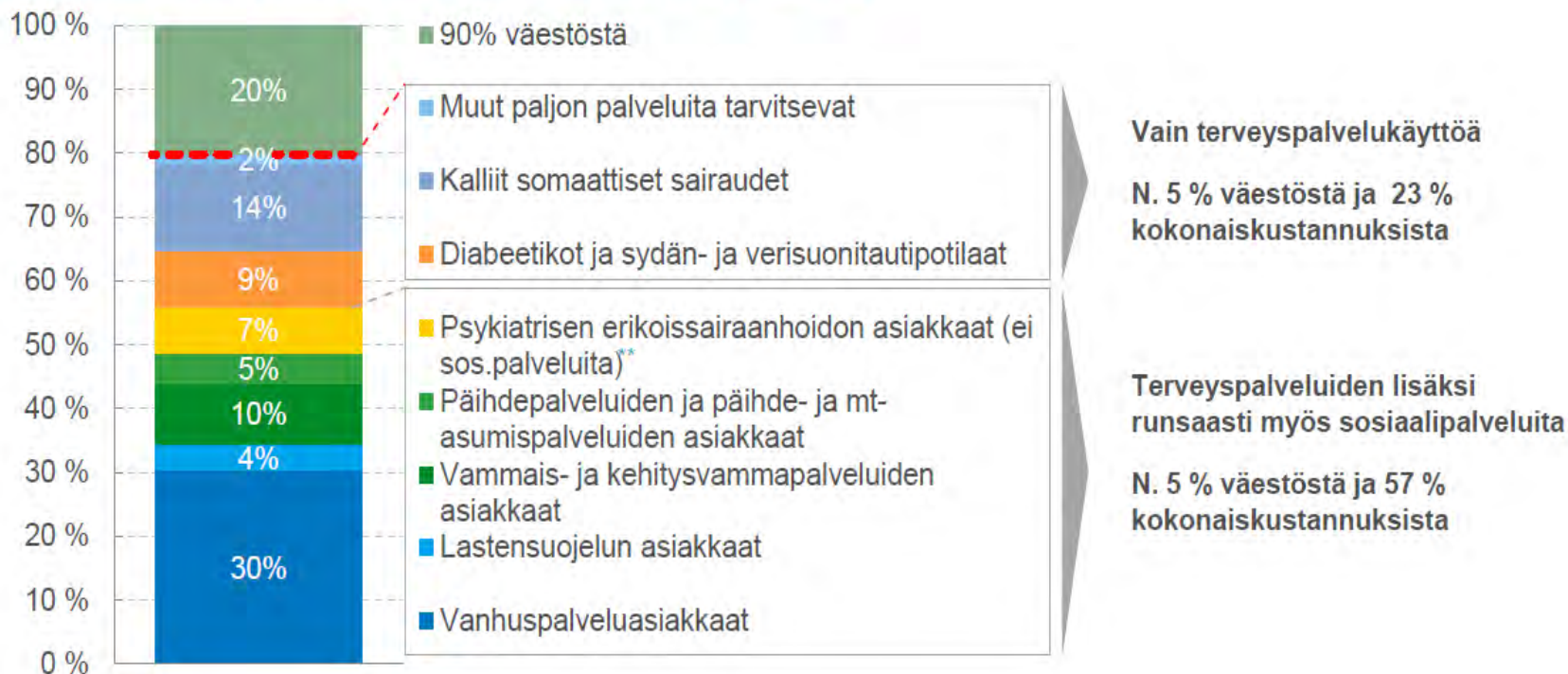
Digipalveluiden jatkuvan kehittämisen malli



Lähde: Kauffman / OmaTays kehitystyö

Miksi segmentointia tarvitaan?

Kunnan maksamien kokonaiskustannusten jakautuminen väestössä*



*Kukin asukas on luokiteltu vain yhteen ryhmään, jotta kenenkään kustannuksia ei laskettaisi kahteen kertaan. Mikäli asukas palvelunkäyttönsä puolesta kuuluisi useampaan ryhmään, on hänet luokiteltu listalla alimpaan mahdolliseen ryhmään. Vammais- ja kehitysvammapalveluiden asiakkaat eivät siten sisällä niitä vammaisia henkilöitä, jotka ovat vanhuspalveluiden tai lastensuojelun asiakkaita. Päihdepalveluiden asiakkailla on voinut olla myös psykiatriaa, mutta psyk. esh:n asiakkailla ei ole päihdepalveluita. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaat on tässä jaottelussa laskettu sosiaalipalveluiden asiakasryhmään vaikka niillä ei olisi sosiaalipalveluita tarkastelujaksona ollut. Ryhmä "kalliit somaattiset sairaudet" sisältää vain ne potilaat, jotka eivät ole sosiaalipalveluiden tai mielenterveyspalveluiden tai psykiatrian asiakkaita.

Lähde: NHG analyysi, Oulun sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kertyminen väestössä, Lääkärilehti 48/2013

Vaikuttavuustiedon kerääminen pitää tehdä yksilötasolla neljän pääsegmentin sisällä tarkemmin määritetyissä asiakasryhmissä

Sote-asiakkuuksien ryhmittely neljään pääsegmenttiin, jotka sisältävät tarkemman tason asiakasryhmät¹



- 1 Sosiaalihuollon asiakkuus yhdessä tai useammassa asiakasryhmässä²
 - Aikuissosiaalityön asiakkaat
 - Ikäihmiset
 - Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden asiakkaat
 - Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaat
 - Vammaiset henkilöt
- 2 Terveysterveystieteen potilaat, joilla on diagnoosin perusteella jatkuva palvelutarve, esimerkiksi diabeetikko
 - Segmentointi tarkempiin asiakasryhmiin diagnoosien perusteella (ongelmalähtöisesti) tai vaihtoehtoisesti tarvelähtöisesti (esimerkkinä APR, ICPC ja ICD-10)
- 3 Terveysterveystieteen potilaat, joilla on diagnoosin perusteella selkeästi päättyvä palvelutarve, esimerkiksi polvimurtuman hoito
 - Segmentointi tarkempiin asiakasryhmiin kuten yllä ryhmässä 2
- 4 Terveet lapset, nuoret, työikäiset ja eläkeikäiset

Huomiot: 1) Kuvassa esitetyt asiakasryhmät eivät ole kokonsa tai muunkaan kriteerin mukaisessa mittakaavassa. 2) Ideaalisti asiakasryhmittely tehtäisiin sosiaalipalveluissa täysin tarveperusteisesti. Palvelualueittaiset asiakkuudet kuitenkin heijastavat asiakkaan tarpeita ja tarjoavat selkeän käytännön lähtökohdan segmentointiin ja tiedon keräämiseen.

Suuntima: Hoidon järjestelyt ja omahoidon tuki – kaikille samalla tavalla ...

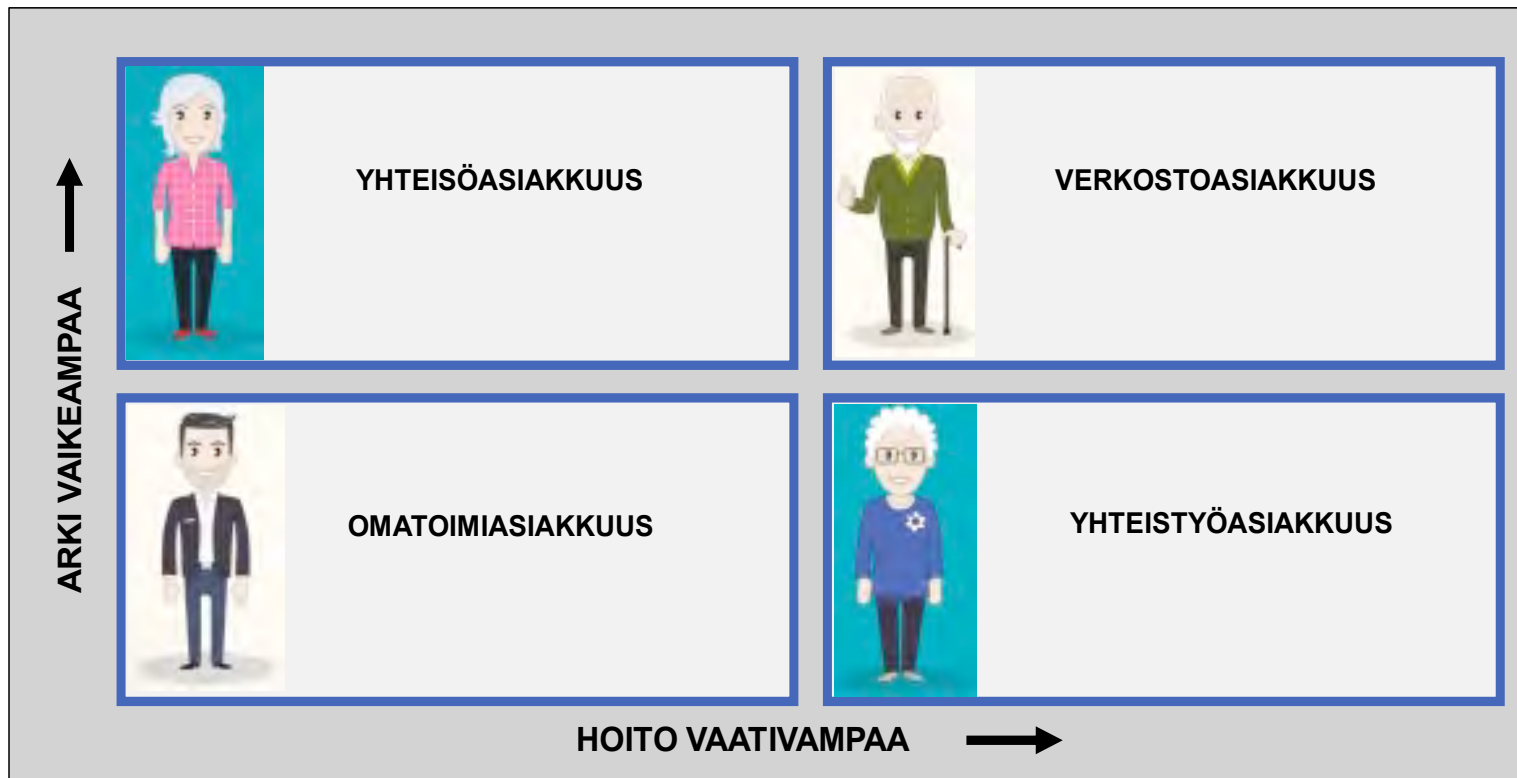
Ajanvaraus
Yhteydenpitokeinot
Vastaanottovaihtoehdot
Hoidon koordinaatio
Omahoitopalvelut

Suomalaisessa terveydenhuollossa on ollut tapana toimia siten, että kaikille asiakkaille on haluttu tarjota samaa palvelua ja samalla tavalla – tai ei lainkaan: ”Nettiajanvaraus kaikille ja hoitokoordinaattori jokaiselle terveydenhuollon asiakkaalle”.



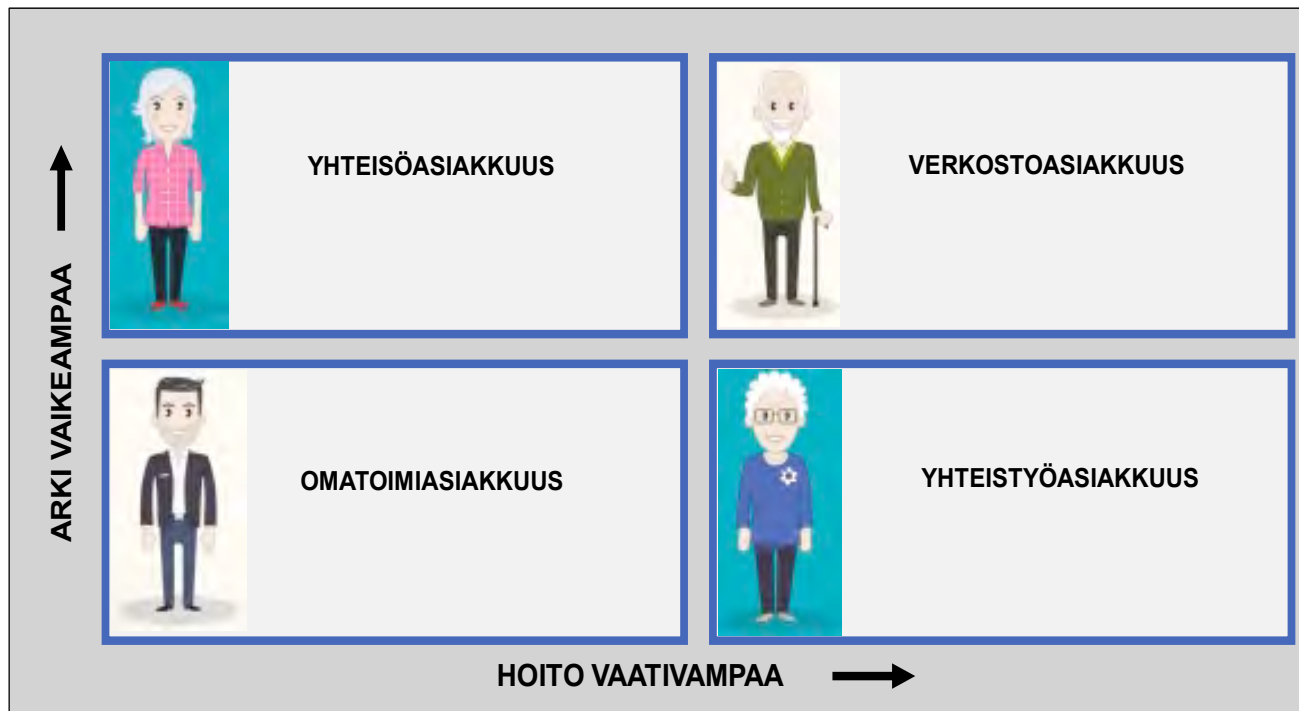
... vaan erilaisia polkuja erilaisille asiakkaille

Asiakkuuksien segmentointi



Suuntima- Pirkanmaalainen työkalu asiakkuuksien tunnistamiseen

<http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoketjut/Suuntima>



- Verkossa toimiva kysymyksiin perustuva sähköinen työväline
- Asiakas ja ammattilainen tekevät yhdessä
- Asiakas arvioi omia voimavarojaan
- Ammattilainen arvioi sairauden hoidon vaikeutta/monimutkaisuutta

- Vaikuttaa hoidon/palveluiden järjestelyihin ja omahoidon tukikeinoihin
- Ei vaikuta itse hoitoon

www.suuntima.com



- Asiakas ja ammattilainen tekevät yhdessä
- Muuttuva – kuvaa täyttöhetken tilannetta



YHTEISÖASIAKKUUS

OMATOIMIASIAKKUUS

Kuvaus asiakkuudesta:

Kuntoutujalla/ perheellä hyvä elämänhallinta/ voimavarat, ottanut vastuun omasta hoidostaan
Selkeä kuntoutuksen tavoite ja toteutus

Kuntoutuksen tavoite:

Itsenäinen toimintakyky ja työkyky
Kuntoutujan/ perheen osaamisen vahvistaminen
Terveysongelmien ehkäisy

Kuntoutuksen suunnittelun painopiste:

Alkuohjaukseen panostaminen: tavoitteet ja keinot mietitty yhdessä
Kuntoutujan/ perheen osaamisen vahvistuminen
”Omakuntoutussuunnitelma”

Kuntoutuksen koordinaattori:

Kuntoutuja/ perhe

Ajanvaraus:

Kuntoutuja/ perhe varaa ajat itse

Yhteydenpitokeinot:

Tekstiviestimuistutukset
Sähköisten välineiden itsenäinen käyttö (esim. Terveystasku)

Kuntoutuksen arviointi, toteutus ja seuranta:

Sähköinen asiointipalvelu ammattilaisten vastaanottojen vaihtoehtona

Polkuun sisältyvät tyypilliset palvelut:

Digitaaliset kuntoutus- ja TE- (esim. Terveyskylä) ja KELAn palvelut
Etäkuntoutus
Avokuntoutuspalvelut/ palveluntuottajana julkinen, yksityinen tai kolmas sektori
Mini-interventiot
Fysioterapeutin suorakuntoutusvastaanotto
Ensitieto, alkuohjaus
Ammatillinen työeläkekuntoutus (urasuunnittelu, työkokeilu, koulutus)



VERKOSTOASIAKKUUS

Kuvaus asiakkuudesta:

Kuntoutujan/perheen elämänhallinta/ voimavarat puutteelliset
Kuntoutus monialaista, moniammatillista ja haasteellista

Kuntoutuksen tavoite:

Arjessa pärjääminen, kotona asuminen
Kuntoutuspalveluiden jatkuvuuden turvaaminen
Elämänlaadun ja arvokkuuden ylläpito
Mielekäs elämä

Kuntoutuksen suunnittelun painopiste:

Kuntoutus- ja palvelusuunnitelmasta sopiminen yhdessä verkostossa toimivien kanssa
Kuntoutujan/ perheen tukitoimien koordinointi
Kotihoidon tukeminen
Perheen jaksaminen

Kuntoutuksen koordinaattori:

Kuntoutusohjaaja tai vastaava, kenellä koordinoinnin erityisosaamista

Ajanvaraus:

Kuntoutusohjaaja tai vastaava organisoi ajat

Yhteydenpitokeinot:

Ammattilaisten säännöllinen ja proaktiivinen yhteydenpito
Sähköisten välineiden hyödyntäminen myös läheisten kanssa
(esim. Terveystasku)

Kuntoutuksen arviointi, toteutus ja seuranta:

Kotikäynti, verkostokokous

Polkuun sisältyvät tyypilliset palvelut:

Sosiaalipalvelut (esim. palveluohjaus, vammaispalvelut, sosiaalinen kuntoutus, aikuissosiaalityö/avustaminen ja omaisten tuki)
Kotiin vietävät palvelut (esim. perhe- ja kotihoitopalvelut)
Apuvälinepalvelut
Koti- ja laituskuntoutus, päivä kuntoutus, kuntoutusohjaus
Intervallijaksot, Omaisten ja läheisten palvelut (esim. vertaistuki)



YHTEISTYÖASIAKKUUS



YHTEISÖASIAKKUUS

Kuvaus asiakkuudesta:

Kuntoutujan/ perheen elämänhallinta/ voimavarat puutteelliset
Selkeä kuntoutuksen tavoite ja toteutus

Kuntoutuksen tavoite:

Elämän ja kuntoutumisen hallinta
Luottamus omaan pärjäämiseen
Motivoituminen, voimaantuminen, sitoutuminen kuntoutukseen

Kuntoutuksen suunnittelun painopiste:

Luottamussuhteen rakentaminen
Motivoituminen ja sitoutuminen
Yhteisön ja vertaistuen hyödyntäminen
Kuntoutujaa ja perhettä tukevien palveluiden arviointi ja varmistaminen

Kuntoutuksen koordinaattori:

Sovittu yhteyshenkilö (ammattilainen)

Ajanvaraus:

Ammattilainen sopii seuraavan kontaktin

Yhteydenpitokeinot:

Puhelin
Sähköisten välineiden yhteinen käyttö (esim. Terveystasku)

Kuntoutuksen arviointi, toteutus ja seuranta:

Ryhmävastaanotto

Polkuun sisältyvät tyypilliset palvelut:

Sosiaalisen kuntoutuksen palvelut (esim. aikuissosiaalityö/ asioimisen tukeminen ja avustaminen)
Kuntoutusohjaus
Päihde- ja mielenterveyskuntoutus
Vertaistuki
Lähiverkoston tukipalvelut
Avokuntoutuspalvelut/ palveluntuottajana julkinen, yksityinen tai kolmas sektori
Sopeutumisvalmennus
Kuntouttava työtoiminta
Proaktiivinen yhteydenpito



OMATOIMIASIAKKUUS



VERKOSTOASIAKKUUS

YHTEISTYÖASIAKKUUS

Kuvaus asiakkuudesta:

Kuntoutujalla/ perheellä hyvä elämänhallinta/ voimavarat
Kuntoutus monialaista, moniammatillista ja haasteellista

Kuntoutuksen tavoite:

Työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen/ palauttaminen
Sujuvat ja koordinoitua kuntoutuspalveluita

Kuntoutuksen suunnittelun painopiste:

Kuntoutujan/ perheen sekä ammattilaisten kanssa yhdessä
sovittu ja ajoitettu kuntoutussuunnitelma, johon kaikki
sitoutuvat
Moniammatillisten interventioiden kuvaus ja koordinointi

Kuntoutuksen koordinaattori:

Palveluja tuottavasta verkostosta nimetty kuntoutuksen
ammattihenkilö

Ajanvaraus:

Kuntoutuja/ perhe varaa itse ajat
Ammattilaisten ja kuntoutujan/ perheen yhteistyöneuvottelut
järjestää nimetty kuntoutuksen ammattihenkilö

Yhteydenpitokeinot:

Sähköisten välineiden itsenäinen käyttö ja hyödyntäminen myös
ammattilaisten välisessä yhteydenpidossa (esim. Terveystasku)

Kuntoutuksen arviointi, toteutus ja seuranta:

Ammattilaisten yhteisvastaanotto

Polkuun sisältyvät tyypilliset palvelut:

Moniammatilliset verkostotapaamiset/ ryhmävastaanotot
Verkoston ja asiakkaan yhdessä laatima kuntoutussuunnitelma
Avomuotoinen, moniammatillinen yksilö- ja ryhmäkuntoutus
Kuntoutuksen vaikuttavuuden säännöllinen arviointi
Ammattilainen kuntoutus (urasuunnittelu, työkokeilu, koulutus)
Kuntoutustutkimus
Ohjaus digitaalisiin palveluihin (esim. toimeentulo)

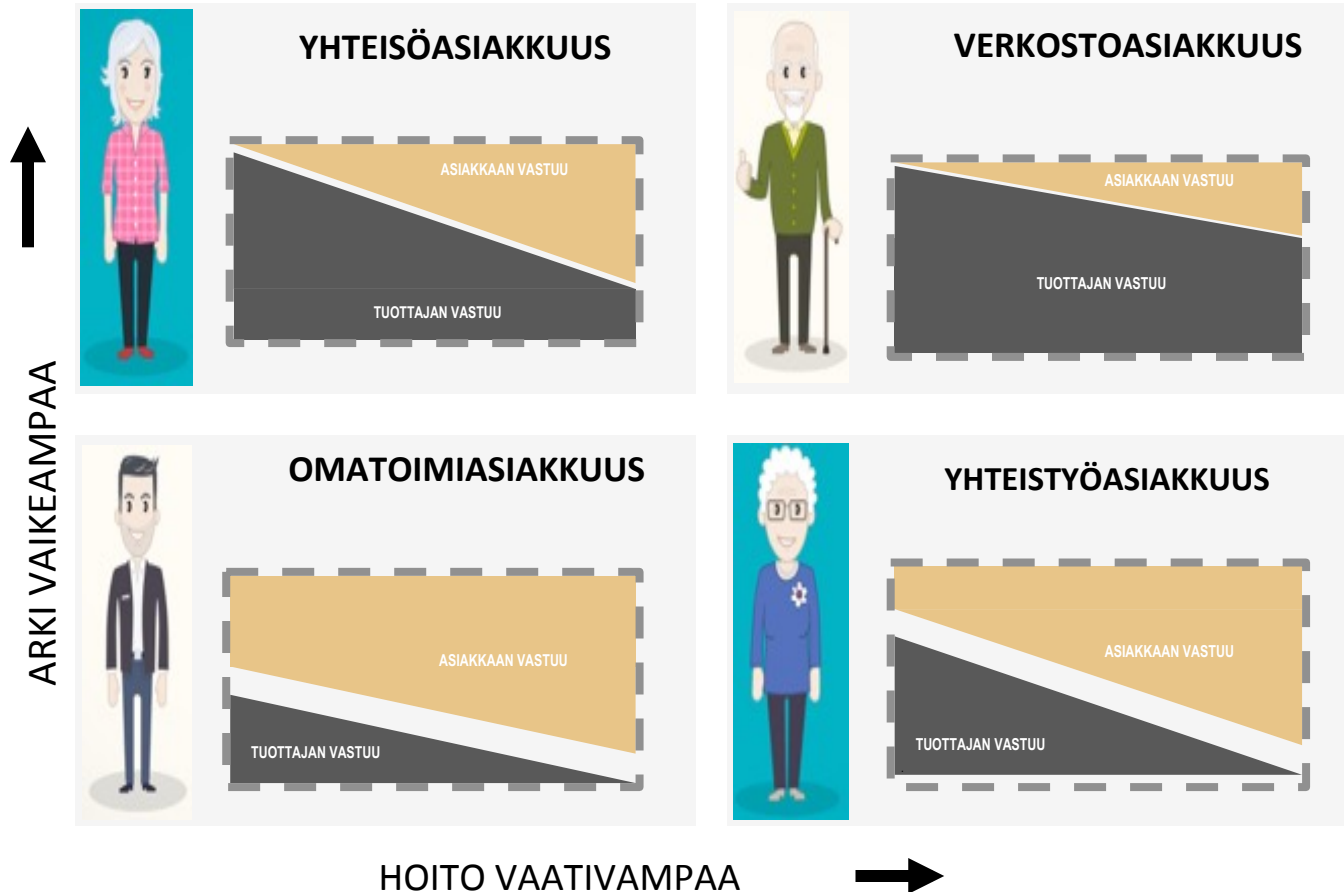


Segmentointi lisää sekä laatua, että tehokkuutta

Kullekin segmentille tyypillisiä, arjessa pärjäämistä maksimoivia asiakkuuspolkuja (palvelutuotteita)

PÄRJÄÄMINEN

Kokemustieto,
kvalitatiivisin keinoin
hankittu tieto



HOIDON JA HOIVAN TARVE/ TILANNE

Objektiivinen tieto, kvantitatiivisesti hankittu (näyttöön perustuva) tieto



Koivuniemi ym. Terveydenhuollon kompassi, 2014

esimerkkinä 146 PCI-potilasta,
vuosi 2012 + 2 vuotta tapahtumasta

Kustannukset NYT 3 547 800 EUR
IDEAALIMALLISSA 1 513 900 EUR
SÄÄSTÖ 2 033 900 EUR 57%

AR KI VAIKEAMPAA ↑



YHTEISÖASIAKKUUS

Kustann. nyt	24 300 EUR
Kustann. ideaalimallissa	9 200 EUR
Säästö	15 100 EUR

20 % = 29 potilasta
 → säästö yht. 437 900 EUR



VERKOSTOASIAKKUUS

Kustann. nyt	24 300 EUR
Kustann. ideaalimallissa	16 600 EUR
Säästö	7 700 EUR

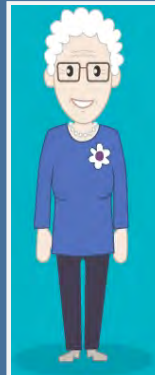
10 % = 15 potilasta
 → säästö yht. 115 500 EUR



OMATOIMIASIAKKUUS

Kustann. nyt	24 300 EUR
Kustann. ideaalimallissa	7 300 EUR
Säästö	17 000 EUR

60 % = 87 potilasta
 → säästö yht. 1 479 000 EUR



YHTEISTYÖASIAKKUUS

Kustann. nyt	24 300 EUR
Kustann. ideaalimallissa	24 200 EUR
Säästö	100 EUR

10 % = 15 potilasta
 → säästö yht. 1 500 EUR

HOITO VAATIVAMPAA →

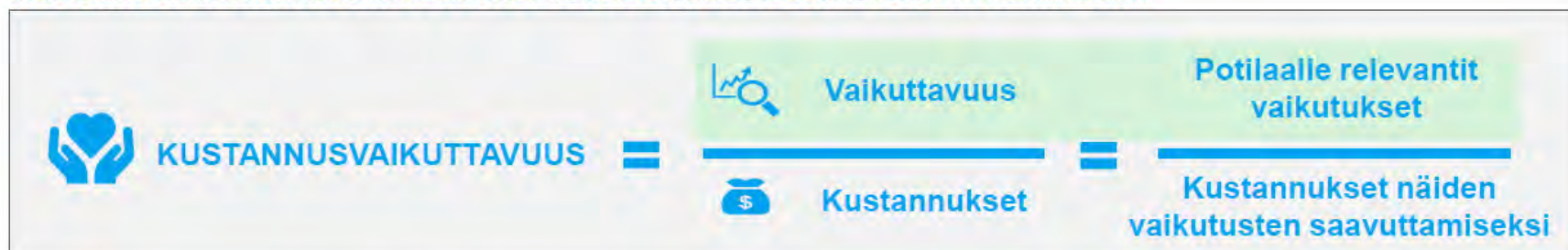
Palveluiden järjestäjä ohjaa toimintaa

- **Tehdään sovittuja asioita, yhdenmukaisesti**
- Hoitoketjut järjestäjän työväline ohjata monituottajaista palvelua
- Hoitoketjut tulevat todelliseen käyttöön!
- Laaditaan niistä sairauksista/palveluista, joissa
 - *Suuret potilasvirrat*
 - *Kalliit kustannukset*
 - *Suuri integraation tarve, paljon eri toimijoita*
- Järjestäjä ohjaa ja seuraa palveluiden toteutumista mittaamalla
 - **Kannustimet ja sanktiot**
- Löydettävä viisaat mittarit: ei mitata flipperimittareilla käyntejä vaan
- **Asiakastyytyväisyys/asiakaskokemus**
- **prosessimittarit** -> asiakkaan hoito/palvelu sujuu sovitun hoitoketjun pelinsääntöjen mukaan , läpimenoaika/odotusajat kriittisiin palveluihin, kontaktien määrä, e /asiakas
- **Vaikuttavuusmittarit**
 - *Potilaan raportoimat*
 - **Prom = patient reported outcome measures (esim. 15 D, Promis)**
 - **Prem = patient reported experience measures (palvelukokemusmittari)**
 - *Kliiniset mittarit*
 - **Sairauskohtaiset päätetapahtumat/ laatumittarit**

Vaikuttavuuden mittaaminen jakaantuu potilaan raportointiin mittareihin ja kliinisiin mittareihin sekä yksilö- että väestötasolla

Mittaamalla kerätään tarvittavaa tietoa palvelutuotannon (ja -järjestelmän) ohjaamista varten

Kustannusvaikuttavuus muodostuu vaikuttavuuden suhteesta kustannuksiin



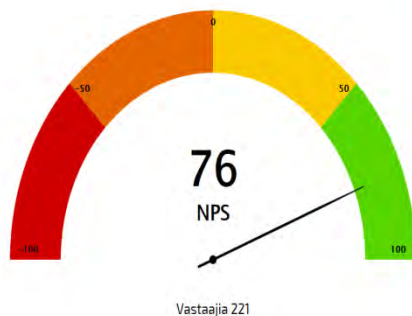
	Potilaan raportoinnit	Kliiniset mittarit
Väestö-taso	Väestötasolle aggregoidut (osin) potilaan raportoinnit mittarit • Esim. Promis10, QALY¹	Väestötason kliiniset mittarit • Esim. kuolleisuus, DALY²
Yksilö-taso	Potilaan raportoinnit vaikutukset (PROMit³) ja kokemukset (PREMit⁴) • PROMit esim. kipu, osallisuus • PREMit esim. NPS	Potilaskohtaiset kliiniset mittarit • Esim. hoitotasapaino

Tietoa potilaan raportoinnista yksilötason vaikutuksista (PROM) ei juurikaan kerätä nykyään.

Huomioit: 1) QALY = Quality-Adjusted Life Year. 2) DALY = Disability-Adjusted Life Year. 3) PROM = Patient Reported Outcome Measure 4) PREM = Patient Reported Experience Measures

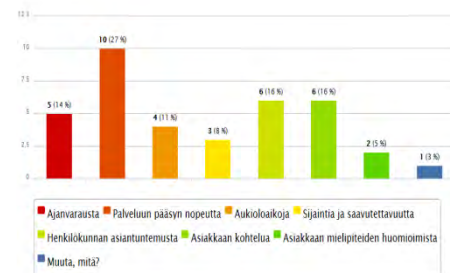
Hatanpään terveysaseman asiakaskokemus (viimeisen 30 päivän ajalta)

Kuinka todennäköisesti suosittelet käyttämäsi palvelua läheisellesi tai ystävällesi?



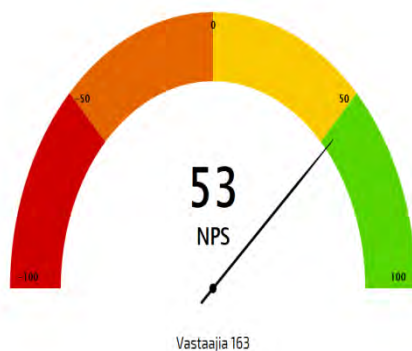
Hatanpään terveysaseman asiakaskokemus (viimeisen 30 päivän ajalta)

Mitä palvelussa pitäisi kehittää? Valitse 1 tai 2 tärkeintä tekijää.



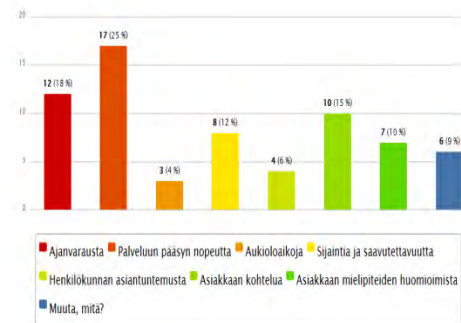
Tesoman Omalääkärisi- aseman asiakastytyväisyys (Viimeisen 30 päivän ajalta)

Kuinka todennäköisesti suosittelet käyttämäsi palvelua läheisellesi tai ystävällesi?



Tesoman Omalääkärisi- aseman asiakastytyväisyys (Viimeisen 30 päivän ajalta)

Mitä palvelussa pitäisi kehittää? Valitse 1 tai 2 tärkeintä tekijää.



Case: Tesoman hyvinvointialianssi



Avaintulosalue (ATA)	ATA:n painoarvo	Mitä tavoitellaan	Mitä mitataan	Mittaamisen kohderyhmä	Tietolähde	Mittarin painoarvo
1. Lapset, nuoret ja perheet voivat hyvin	15 %	Lasten ja nuorten hyvinvointi laajasti	Alakouluikäisten elämään tyytyväisyys, terveydentilan kokeminen, suun terveys	Tesoman alueen koulujen 4.-5.-luokkalaiset	Kouluterveyskysely 4.-5. lk	7,5 %
		Lasten ja nuorten hyvinvointi laajasti	Yläkouluikäisten koettu terveys, oireet ja sairaudet, seksuaaliterveys ja suun terveys, perheen arjen toimivuus	Tesoman alueen koulujen 8.-9.-luokkalaiset	Kouluterveyskysely 8.-9. lk	7,5 %
2. Aikuisväestö on työ- ja toimintakykyinen ja voi hyvin	35 %	Merkittävimpien kansansairauksien (2-typin diabetes ja sepelvaltimotauti) hoidon peittävyys	Hoitosuunnitelma tehty T2D- ja sepelvaltimotautipotilailla, %	Allianssin terveysaseman 18-65-vuotiaat ko. diagnoosin potilaat	Pegasos Tampere	15 %
		Merkittävimpien kansansairauksien (2-typin diabetes ja sepelvaltimotauti) hoidon vaikuttavuus ja potilaiden hyvinvointi	Pitkäaikaisen verensokeritason ja LDL-kolesterolin suhteen hoitotasapainossa olevien 2-typin diabeetikoiden ja sepelvaltimotautipotilaiden %-osuus	Allianssin terveysaseman 18-65-vuotiaat ko. diagnoosin potilaat	Pegasos Tampere	15 %
		Suun terveydenhuollon hoidon peittävyys	Hoitosuunnitelma tehty suun terveydenhuollon asiakkaille, % asiakkaista	Allianssin aikuisten STH:n asiakkaat	Effica Lifecare Tampere	5 %
3. Ikääntyneet ovat toimintakykyisiä ja hyvinvoivia	15 %	Ikääntyneiden kotona-asuminen ja toimintakyky	Kotihoidon asiakkaiden toimintakyky	Allianssin kotihoidon asiakkaat	Treen sosiaalipalvelujen asiakasjärjestelmä	5 %
		Ikääntyneiden hyvinvointi, päivystyksen käyttötarpeen väheneminen	Acutan käytön kustannukset per asiakas	Allianssin kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen asiakkaat	Tampereen SAP	5 %
		Ikääntyneiden hyvinvointi, sairaalapalvelujen käyttötarpeen väheneminen	Sairaalapalvelujen käytön kustannukset per asiakas	Allianssin kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen asiakkaat	Tampereen SAP	5 %
4. Raskaiden palveluiden käyttö vähenee	15 %	Erikoissairaanhoidon kustannusten kasvun hillitseminen	Esh-kustannusten muutos per asiakas verrattuna koko Tampereeseen	Allianssin terveysasemalle listautuneet asiakkaat	Sairaanhoidopiiriin laskutus Tampereen kaupungilta; Treen SAP	15 %
5. Hyvinvointikeskuksen sidosryhmät ovat tyytyväisiä keskuksen toimintaan	20 %	Asiakastyytyväisyys	Tyytyväisyys palveluihin (NPS)	Allianssin palveluja käyttäneet asiakkaat, joilta tiedossa matkapuhelinnumero ja lupa tekstiviesteihin	NPS-tekstiviestikysely palvelutapahtuman jälkeen	10 %
		Yhteistyökumppaneiden tyytyväisyys	Tyytyväisyys yhteistyöhön	Allianssin yhteistyökumppanit	Kyselylomake	10 %

Kehittävä ja uudistuva työyhteisö

Tavoite



Strategisesti merkittävistä onnistuneista kehityspiloteista suunnitelluksi toiminnaksi

Palvelukokemus
Arvo asiakkaalle



Vaikuttavat,
kustannus-
tehokkaat
palvelut



Osaava,
kehittävä
henkilöstö



Palveluiden
digitalisaatio
Omahoito



Palveluiden
integraatio



Innokasta aktiivista osallistavaa ketterää kehittämistä



Mitä yhteiskunnan sote-rahalla tehdään?



Mitä

- Lisää arjessa pärjäämistä
- Lisää toimintakykyä, työkykyä, omatoimisuutta
- Lisää elämää vuosiin
- Happy, healthy and not here



Milloin

- Oikeaan aikaan, ei yhteiskunnan kokonaiskustannuksia lisäävää odottelua
- Sujuvasti, ei potilasta pompotellen



Miten

- Tehokkaasti, Lean
- Yhteistyössä, päällekkäisyyksiä välttämällä, integroiden
- Asiakkuuksia segmentoiden
- Kokonaisuuksia optimoiden
- Lisäarvoa potilaalle tuottaen, potilasta voimaannuttaen



män
den