

Vuoden 2020 valtionavustushaun yhteydessä tehty hankesuunnitelma päivitetään tämän mallin mukaisesti vastaamaan hyvinvointialueen hankekokonaisuutta.

Päivitetyn hankesuunnitelman kokonaispituus voi olla enintään 25 sivua. 25 sivuun ei lasketa kansilehteä tai sisällysluettelo.

Merkitse selkeästi esim. eri värillä **olennaiset** **täydennykset** aiempaan hankesuunnitelmaan nähden.

YHTEINEN TULEVAISUUS – Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Etelä-Karjalassa Päivitetty hankesuunnitelma

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

14.10.2021

22.11.2021

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta.....	2
2	Hankkeen tavoitteet	3
2.1	Hyötytavoitteet	10
2.2	Prosessitavoitteet	11
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet.....	11
3	Toteutus.....	12
3.1	Aikataulu.....	12
3.2	Toimenpiteet.....	12
3.2.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	14
3.2.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	17
3.2.3	Laatu ja vaikuttavuus	20
3.2.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	20
3.2.5	Kustannusten nousun hillintä	23
3.2.6	Digitaaliset palvelut.....	25
3.2.7	Henkilöstön osaamisen kehittäminen.....	25
4	Tulokset ja vaikutukset.....	26
5	Hankkeen kustannukset.....	26
6	Hankkeen hallinnointi.....	28
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen.....	28
6.2	Viestintä ja sidosryhmät	29
6.3	Seuranta ja arviointi	30
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	30

1 Hankkeen tausta

Vuodesta 2010 alkaen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Eksote on järjestänyt integroituja ja toimintakykyä edistäviä terveys- ja vanhustenpalveluja, perhe- ja sosiaalipalveluja sekä kuntoutuspalveluja maakunnan reilulle 128 000 asukkaalle. Tärkeä rooli sote-toiminnassa on myös yksityisillä ja kolmannen sektorin toimijoilla. Eksotella on tällä hetkellä noin 100 toimipistettä kaikkien eteläkarjalaisten käytössä kotikunnasta riippumatta. Etelä-Karjalan keskussairaala vastaa erikoissairaanhoidosta ja ensivaste ja ensihoito järjestetään yhdessä pelastustoimen kanssa.

Palvelutarpeet ja elinympäristö muuttuvat samalla, kun väestö vanhenee ja syntyvien lasten määrä vähenee. Alueelle heijastuvat erilaiset haasteet muun muassa kansantautiperimästä, päihteidenkäytöstä, kuntien verotulohaasteista ja rajaliikkuvuudesta johtuen. Alueen kuntien välillä on huomattavaa vaihtelua nettomenoissa ja tarvevakioiduissa menoissa. Palvelurakenne on avopainotteista ja kuntoutukseen on panostettu eri tavoin. THL-arviointiraportin (2019) nostoja kuvassa 1.



Sairastavuus on alueella keskimääräistä hieman suurempaa ja esimerkiksi sepelvaltimotauti on yleistä. Myös diabetes-luvut ovat huolestuttavia. Suun terveydessä on parannettavaa; esimerkiksi lapsia, joilla on runsaasti kariesta, on keskimääräistä enemmän. Alueen suuri ikääntyneiden osuus nostaa palvelujen tarvetta ja kuntien heikentynyt talous vaikeuttaa kasvavien sote-kustannusten rahoitusmahdollisuuksia. Eksoten tarvevakioitu kustannuskehitys on THL:n mukaan matalampaa kuin valtakunnan sote-palvelujen kustannukset keskimäärin. Toimintakulujen muutos ei kuitenkaan korreloi väestömuutoksen kanssa. Erikoissairaanhoidon palveluja on hyvin saatavilla ja odotusaika kiireettömään hoitoon on maan lyhyimpiä, mutta päivystykseen palaavien osuus on suuri. Lääkäripula vaikeuttaa palvelujen saatavuutta. Lasten, nuorten ja perheiden perustason palveluissa resursseja on vaihtelevasti. Mielenterveys- ja päihdepalvelut on integroitu osaksi peruspalveluja, mutta kehittämistä tarvitaan. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden hoitusuus on kasvanut ja samalla kotihoidon resursseja on vahvistettu. Lapsilla ja nuorilla elintapoihin liittyviä riskitekijöitä esiintyy keskimääräistä vähemmän; sen sijaan aikuisväestön elintavoissa on parannettavaa. (THL 2019.)

Kuva 1. THL-arviointiraportista (2019) tehtyjä nostoja

Asiantuntijoiden osaamisen nykyistä vahvempi ja monialaisempi hyödyntäminen (mm. care ja case management, kuntoutuksellinen työote), ennakointi ja suunnitelmallisuus sekä sopiva vastuun tarjoaminen asiakkaalle esimerkiksi pitkäaikaissairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa voivat tuottaa pitkällä kantavia ja monitahoisia tuloksia. Työtä tehdään entistä monipuolisemmin teknologiaa ja tekoälyä hyödyntäen, josta esimerkkinä konsultaatioon perustuvien työtapojen kehittäminen perus- ja erityistason palveluissa horisontaalisesti, vertikaalisesti ja funktionaalisesti. Asiakkaan palvelutarpeiden ennakoiva huomiointi ja ryhmittely ohjaavat osaltaan integroituneiden palvelukokonaisuuksien toteuttamista. Asiakasohjauksella voimistetaan onnistuneita asiakaspalveluprosesseja ja hillitään kustannusten kasvua. Eri-ikäisten asiakkaiden ja omaisten osallistuminen palveluihin on myös tärkeä alati kasvava voimavara.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suurimmat säästöpotentiaalit ovat toimintaprosessien muutoksessa ja sähköisten palvelujen käyttöönotossa. Organisaatorajat ylittävien muutosten vaikutusten seuranta onnistuu sote-tietojohdamisen mallilla. [Tämän hankesuunnitelman tavoitteiden ja toimenpiteiden suunnittelussa ja määrittelyssä on huomioitu täydentävän haun kansalliset painopisteet sekä aiemmassa hankesuunnitelmassa huomioitua STM:n kanssa 11.2.2020 käydyt alue-/maakuntakeskustelun teemat \(kuva 2\):](#)

Teemaan 1 (hyte, kunta- ja järjestöyhteistyö) liittyen kunta- ja järjestöyhteistyötä tehdään alueen hyte-kärkien kautta tunnistuen Eksoten ja kuntien roolit. Järjestöneuvottelukunnan toimintamallia on valmisteltu erillisenä sote-keskushankkeesta, mutta kyseisen valmistelun yhtymäpinnat ja vaikutukset huomioidaan kehittämiskokonaisuudessa (Etelä-Karjalassa maakunnallinen järjestöjen neuvottelukunta sijoittuu HYTE-rakenteiden osaksi, yhdeksi jaostoksi kuten LAPE-johtoryhmä). Järjestöt osallistuvat mm. palvelujen saatavuuden kehittämiseen.

Teemaan 2 (ikäntyneiden palvelujen kehittäminen) liittyen sote-keskushankkeessa luodaan ikäihmisten ennaltaehkäisevää hyvinvoinnin ja terveyden toimintamallia sekä konkreettista toimintaa tietyissä ikätaitevaiheissa (ml. nuoret ja aikuiset). Asiakasohjauksessa toteutetaan geriatrinen arviointimalli.

Kustannuskehityksen hillinnän eli teeman 3 näkökulmasta sote-keskushankkeessa selvitetään ja kuvataan uudenlaisia integroivia palvelujen tuottamisen ja työnteon tapoja sekä moniammatillisten tiimien malleja. Tämä kohdistuu lasten ja nuorten palveluihin sekä muiden ikäluokkien palveluihin. Lasten ja perheiden palvelujen kehittäminen tapahtuu varhainen tuki arkeen ja matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisteemojen alla: Integraatiota perus- ja erityistason palveluissa toteutetaan akselilla sote-kunnat-järjestöt-seurakunnat, kuten perhekeskuspalvelukokonaisuuksissa yleensä: verkostomaisesti ja koordinoitusti.

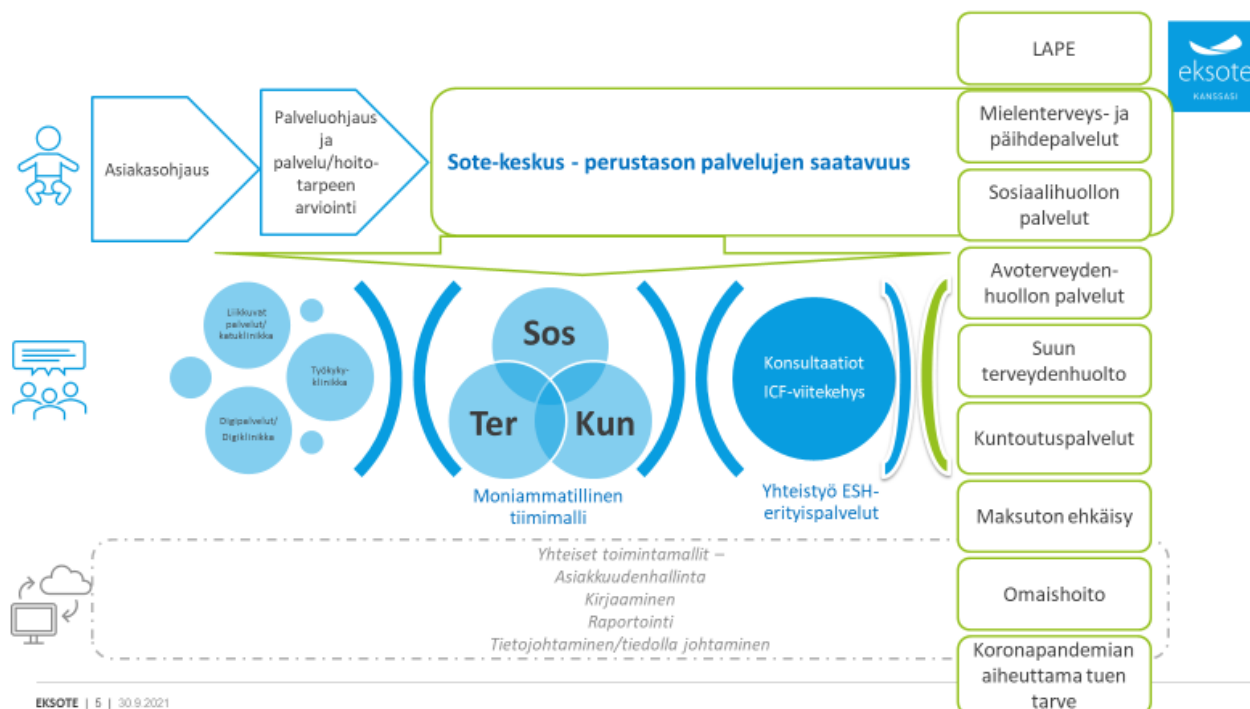
Kuva 2. STM-aluekeskustelun teemoihin vastaaminen hankkeella

Hankekokonaisuuden punaisena lankana oli vuoden 2020 haussa hoidon jatkuvuus ja saatavuus sekä eri tason ja osaamisen toimijoiden yhteentoimivuus. Syksyn 2021 täydennyshaun punaisena lankana on entistä vahvemmin hoidon saatavuus ja hoitotakuu, perustason psykososiaalisten menetelmien osaamisen lisääminen perustason palveluissa sekä monialainen ja moniammatillinen toiminta sote-keskuksessa. Hankkeen kohderyhmänä ovat edelleen maakunnan asukkaat, sosiaali-, terveys- ja hyvinvointipalveluasiukkaat, heidän lähipiirinsä ja eri toimijat.

Hankkeella tavoitellaan Quadruple Aimin mukaisesti asiakaskokemusta ja henkilöstön työhyvinvointia sekä hyvinvointiä ja kustannustehokkuutta. Pitkänäkisyys ja strategian toteutumisen mittaaminen tukevat taloudellista ja optimoivaa toimintaa. Maakuntatasoinen TKI-toiminta vahvistaa systemaattista ennakointitoimintaa, vastaa olemassa oleviin tavoitteisiin ja tarttuu pikaisesti innovatiivisiin mahdollisuuksiin.

2 Hankkeen tavoitteet

Tämän hankkeen **pää tavoitteena on luoda Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle tulevaisuuden sote-keskus**, jossa kansallisten tavoitteiden mukaisesti ihminen saa tarvitsemansa avun yhdellä yhteydenotolla ja jossa työskentelee moniammatillisesti toistensa vahvoina kumppaneina sosiaalihuollon ja terveydenhuollon eri ammattilaisia ml. erityistyöntekijät (esim. psykologit, toiminta-, fysio-, ravitsemus- ja puheterapeutit) hyödyntäen työnjakoa ja sovittuja konsultaatiokäytäntöjä. Sote-keskuksen palveluina tarjotaan väestön tarpeiden mukaisia perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, sosiaalihuollon, perustason mielenterveys- ja päihdehuollon palveluja, avokuntoutuspalveluja, kansansairauksia ehkäiseviä palveluja sekä neuvolapalveluja. Lisäksi palveluina on muita ehkäiseviä, liikkuvia ja kotiin vietäviä sekä sähköisiä palveluja. Sote-keskus ei tarkoita fyysistä keskittymää, vaan tässä toimintamallin rakentamisessa kokonaisuus sisältää sekä fyysisten walk-in, sähköisten, että liikkuvien palvelujen toimintamallit. Kuvassa 3. on luonnoskuvaus kehittämisen kohteena olevasta kokonaisuudesta.



Kuva 3. Asiakas/potilaspalveluketjut yhtenäiseksi kokonaisuudeksi

Tämä päivitetty hankesuunnitelma yhdistyy aiemman hankesuunnitelman kanssa hyöty- ja prosessitavoitteissa toiminnalliseksi kokonaisuudeksi.

Hyöty- ja prosessitavoitteet kuvataan seuraavissa alaluvuissa. Niiden lisäksi tässä päivitettyssä suunnitelmassa konkreettisina alatavoitteina korostuvat hankeoppaassa esitetyt painotukset

1. Tiukennetaan **hoitotakuun** mukaisesti palvelujen saatavuutta kiireettömissä tilanteissa 7vuorokauteen perusterveydenhuollossa ja 3 kuukauteen suun terveydenhuollossa.
2. Parannetaan **psykososiaalisten menetelmien saatavuutta** mielenterveysstrategian mukaisesti kaikille ikäryhmille ottamalla käyttöön terapianavigaattori ja laaturekisteri ja vahvistamalla terapiakoordinaatiota koulutusjärjestelmän luomisen lisäksi HUS-yhteistyössä.
3. Tarjotaan **lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman** mukaisesti lapsiperheille varhaista tukea arkeen, otetaan käyttöön perhekeskustoimintamalli sähköisesti ja vahvistetaan matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdetyötä.
4. Parannetaan **päihdepalvelujen pääsyä** vahvistamalla moniammatillisesti sote-keskuksessa päihdepalvelujen tarpeen tunnistamista ja puheeksiottoa.
5. Huomioidaan **koronapandemian aiheuttama tuen tarve** kaikkien ikäryhmien ja palvelujen kohtaamisissa tarjoamalla psykososiaalista tukea asiakkaille/potilaille. Kytetään tuen tarve mielte- ja päihdepalvelujen saatavuuksiin, esim. näyttöön perustuvien lyhytterapioiden koulutuksilla ja ohjatun omahoidon käyttöönotolla.
6. Kokeillaan **maksuttoman ehkäisyn** toimintamallia kansallisten tavoitteiden mukaisesti Eksoten neuvolan, koulun ja opiskeluterveydenhuollon kanssa luomalla toimintamalli, jossa kokeillaan maksuttoman ehkäisyn tarjoamista alle 25-vuotiaille.
7. Vahvistetaan sosiaalihuollon roolia **sosiaalihuollon kehittämisohjelman** mukaisesti ottamalla käyttöön omatyöntekijän toimintamalli osana sote-keskuksen moniammatillista tiimimallia.
8. Otetaan käyttöön sote-keskuksen **yleinen kuntoutuksen toimintamalli** kansallisten toimivan kuntoutuksen sosiaali- ja terveydenhuollossa painotusten mukaisesti.
9. Otetaan käyttöön alueelliset yhtenäiset omaishoidon ja elintapaohjauksen sekä finger -toimintamallit muistisairauksien ennaltaehkäisyyn **ikäntyneiden palvelujen** kehittämisessä.

Eksotessa perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyä on jonotettu keskimäärin 15 vrk lääkärin, 7 vrk hoitajan, 75 vrk hammaslääkärin ja 29 vrk suuhygienistin vastaanotolle. Sosiaalihuollon palveluiden keskimääräinen käsittelyaika oli v. 2020 keskimäärin 11 työpäivää.

Hoitoon pääsyn lähtötilanteen kuvauksena kehittämisessä hyödynnetään AvoHilmon ja Eksoten omia raportointitietoja, joita on jo seurattu. Lähtötilanteen tarkasteluajankohta on syyskuu 2021.

Alla taulukoissa on tiedot syyskuulta 2021 sekä perusterveydenhuollosta että suun terveydenhuollosta. Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon raportointitietojen lisäksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä sosiaalihuollon palvelujen ja hoitoon pääsy tiedot hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnista on jatkossa tarve määritellä (raportoittavat tiedot).

Ylempi alla olevista taulukosta (taulukko 1) kuvaa AvoHilmo-tilastotietoja (THL), joissa nykymäärittelyillä ei ole mukana seuranta- ja kontrollikäyntejä eikä ilman hoidon tarpeen arviota olevia kontakteja (nettiajanvaraus). Jälkimmäinen taulukko (taulukko 2) kuvaa Eksoten omia raportointitietoja toteutuneesta hoidon saatavuudesta kiireettömässä hoidossa, mukana myös kontrollikäynnit.

Näiden tarkastelussa huomattiin suuria eroavaisuuksia. Eksoten oma raportointitieto kuvaa mediaaneja: tätä kehitetään tulevaisuudessa tarkasteltavaksi tiedon laadun parantamiseksi vrk-tason tietona, jotta tilastointitiedoista saadaan tarkemmat hoitotakuuta määrittelevät tiedot seurantaan. Muutosta seurataan molemmilla mittareilla, jotta nähdään myös tuo muutos tilastotiedon laadun parantamisessa.

Taulukko 1. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy tiedot hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin, lähde THL Tietokantaraportit

Avoterveydenhuolto - hoidon saatavuus syyskuu 2021

Avohilmon tiedot

<https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avohpaasy>

Hoitoonpääsy tiedot hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin



	0-7 vrk	8-14 vrk	15-30 vrk	31-90 vrk	Kaikki toteutuneet käynnit
Lääkärit:	117	41	161	41	360
Hoitajat:	258	73	21	13	365

Taulukko 2. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsytiedot hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin, lähde Eksoten tilastot

Avoterveydenhuolto - hoidon saatavuus syyskuu 2021

Toteutunut kiireettömän hoidon saatavuus

**Lääkärit (etälä, etävo, puhvo, puoki, votto)****Hoitajat (etävos, haho, puhvos, puokis, vottos, zavo20, zavo40, zavo60, zavo50)**

Mediaani odotusaika pv (moa) ja ajanvarausten lkm (lkm)

Kuukausi	2021/09	
Yksikkö (vastuuorganisaatio)	moa	lkm
BVHON Honkaharjun terveysasema	15	520
EVJNO Joutsenon hyvinvointiasema	23	281
EVKTA Armilan terveysasema	23	1 023
EVSAM Sammonlahden hyvinvointiasema	16	269
JVLUU Luumäen hyvinvointiasema	32,5	76
KVLEM Lemin hyvinvointiasema	22	87
QVTAI Taipalsaaren terveysasema	17	146
RVPAR Parikkalan hyvinvointikeskus	9,5	104
SVSAV Savitaipaleen hyvinvointiasema	26	68
UVRUO Ruokolahden hyvinvointiasema	19	83
VVRAU Rautjärven hyvinvointiasema	16	121
Yhteensä	18	2 778

Mediaani odotusaika pv (moa) ja ajanvarausten lkm (lkm)

Kuukausi	2021/09	
Yksikkö (vastuuorganisaatio)	moa	lkm
BVHON Honkaharjun terveysasema	6	823
EVJNO Joutsenon hyvinvointiasema	8	453
EVKTA Armilan terveysasema	7	641
EVSAM Sammonlahden hyvinvointiasema	5	535
JVLUU Luumäen hyvinvointiasema	7	291
KVLEM Lemin hyvinvointiasema	8	87
QVTAI Taipalsaaren terveysasema	5	146
RVPAR Parikkalan hyvinvointikeskus	7	227
SVSAV Savitaipaleen hyvinvointiasema	8	128
UVRUO Ruokolahden hyvinvointiasema	9	252
VVRAU Rautjärven hyvinvointiasema	4	138
Yhteensä	7	3 721

EKSOTE | 3 | 19.11.2021

Taulukko 3. kuvaa mediaanitietoa Eksoten T3 -raporteista. Tässä tapauksessa on tärkeää huomioida, että ajanvarauskirjoilla on oikeat merkinnät ja täpät oikeissa paikoissa. Raportoitava tieto on virheherkkää ja näyttää tietyn päivän yhden hetken tilanteen, kun resurssi voi muuttua seuraavassa hetkessä puoleen tai toiseen.

Taulukko 3. Perusterveydenhuollon hoidon saatavuus T3-tilanne, lähde Eksoten tilastot

Avoterveydenhuolto - hoidon saatavuus syyskuu 2021

T3-tilanne



Lääkärit:



Hoitajat:



EKSOTE | 4 | 19.11.2021

Seuraavissa taulukoissa (taulukot 4, 5 ja 6) esitetään suun terveydenhuollon lähtötilanteen tiedot tarkasteluajankohtana syyskuu 2021.

Taulukko 4. Suun terveydenhuollon hoitoon pääsytiedot hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin, lähde THL Tietokantaraportit.

Suun terveydenhuolto - hoidon saatavuus syyskuu 2021

Avohilmon tiedot

<https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avohpaasy>

Käynnin toteutuminen hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin



Hammaslääkärit:	0-21 vrk	22-90 vrk	91-180 vrk	Yli 180 vrk	Kaikki toteutuneet käynnit
	475	439	212	6	1 132

Suuhygienistit:	0-21 vrk	22-90 vrk	91-180 vrk	Kaikki toteutuneet käynnit
	100	123	34	257

EKSOTE | 9 | 19.11.2021

Taulukko 5. Suun terveydenhuollon hoitoon pääsytiedot hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin, lähde Eksoten tilastot.

Suun terveydenhuolto - hoidon saatavuus syyskuu 2021

Toteutunut kiireettömän hoidon saatavuus



Hammaslääkärit (aitare, zhaita)

Suuhygienistit (aitare, aitark, zhvo40)

Mediaani odotusaika pv (moa) ja ajanvarausten lkm (lkm)

Kuukausi	2021/09	
Yksikkö (vastuuorganisaatio)	moa	lkm
BHIMA Hammashuolto/Imatra	76	434
EHJNO Hamm/Joutseno	55	123
EHKES Hamm/Keskushammashoitola	96	489
EHKTA Hamm/Artilan hammashoitola	51	162
EHSAM Hamm/Sammonlahti	97	169
JHAMH Hamm/Luumäki	48	41
KHAM Hamm/Lemi	93	33
QHKKO Hamm/TPS Kirkonkylä	76	37
RHPAR Hamm/Parikkala	60	35
SHSAV Hamm/Savitaipale	70	73
UHRUO Hamm/Ruokolahti	70	37
VHRAU Hamm/Rautjärvi	28	12
Yhteensä	78	1645

Mediaani odotusaika pv (moa) ja ajanvarausten lkm (lkm)

Kuukausi	2021/09	
Yksikkö (vastuuorganisaatio)	moa	lkm
BHIMA Hammashuolto/Imatra	26,5	99
EHJNO Hamm/Joutseno	85,5	4
EHKES Hamm/Keskushammashoitola	36	194
EHKTA Hamm/Artilan hammashoitola	66	40
EHSAM Hamm/Sammonlahti	93	51
JHAMH Hamm/Luumäki	11	28
KHAM Hamm/Lemi	12,5	26
QHKKO Hamm/TPS Kirkonkylä	38	27
RHPAR Hamm/Parikkala	7	37
SHSAV Hamm/Savitaipale	22	15
UHRUO Hamm/Ruokolahti	21	74
VHRAU Hamm/Rautjärvi	19	54
Yhteensä	28	649

EKSOTE | 8 | 19.11.2021

Taulukko 6. Suun terveydenhuollon hoidon saatavuus T3-tilanne, lähde Eksoten tilastot.

Suun terveydenhuolto - hoidon saatavuus syyskuu 2021

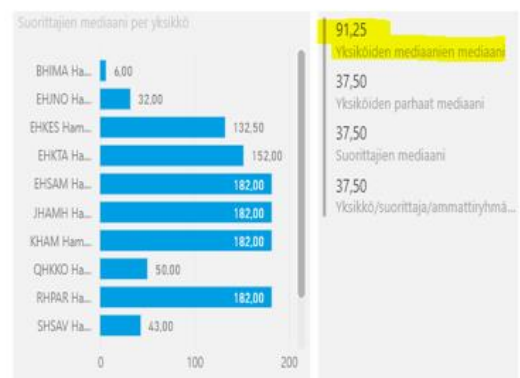
T3 tilanne



Hammaslääkärit:



Suuhygienistit:



EKSOTE | 7 | 19.11.2021

Hoitotakuun tiukentamisen tavoitteena on järjestää Etelä-Karjalassa hallitusohjelman ja valtionavustushakuoppaan mukaisesti perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut oikea-aikaisesti saavutettavaksi. Sote-keskuksen hoitoon pääsy järjestetään niin, että kiireettömässä tapauksessa hoitoon pääsee viikon (7 vrk) sisällä hoidon tarpeen arvioinnista perusterveydenhuollossa ja kolmen kuukauden (3 kk) sisällä suun terveydenhuollossa mm. purkamalla jonoja osana kehittämistoimia.

Mitattavana tavoitteena hoitoon pääsyn paranemiselle toimintamallien kehittämisen lisäksi on vaihteittain tilastointitiedon laadun parantaminen niin, että AvoHilmaan kirjautuvien tietojen ja Eksoten omien raportointitietojen tiedot ovat yhteneväiset. Vuoden 2023 lopulle asetettu tavoite, joka täyttää hoitotakuun määräyksen hoitoon pääsystä 7 vrk sisällä hoidon tarpeen arvioinnista, on siten luotettavasti saatavilla. Mitattavina tavoitteina ovat mm.

- raportointitiedot on määritelty systemaattisena osana tietojohtamista (huomioiden myös tilanteet, joissa hoitoon pääsy 7 vuorokaudessa ei ole tarpeellista, kun on tarpeen tehdä tutkimuksia ennakolta taikka potilas itse toivoo vastaanottoaikaa myöhemmälle tietyllä ajankohdalla)
- yhtenäistetään AvoHilmon ja omat tilastotiedot vastaamaan toisiaan
- määritellään perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon raportointitietojen lisäksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä sosiaalihuollon palveluihin ja hoitoon pääsytiedot hoidon ja palvelun tarpeen arvioinnista
- lisätään fysioterapeuttien suoravastaanoitoille ohjaamista tule-ongelmissa vähentäen lääkärille ohjautumista silloin, kun se ei ole välttämätöntä ja asia hoituu perusteellisemmin fysioterapeutin vastaanotolla (vastaanottotiedot mittarina)
- mallinnetaan osana työpari- ja konsultaatiokäytäntöjä omahoitajan ja lääkärin vastavuoroista konsultaatiotoimintaa, jossa omahoitaja voi konsultoida sujuvasti tarvittaessa lääkärinä ja/tai- ohjata vastaanotolle sekä vastaavasti lääkäri voi konsultoida taikka ohjata asiakkaan kokonaisprosessissa potilaan omahoitajalle
- tehostetaan hoidontarpeen arviointiosaamista asiakasohjauksessa tarkistamalla ja tarvittaessa tekemällä ja päivittämällä ohjeistusta sekä kouluttamalla ammattilaisia, jotta osaaminen vahvistuu kokemuksen lisääntymisen rinnalla
- tarjotaan enenevästi etävastaanoitoja sellaisilla alueilla, joilla lääkäriresurssia ollut vaikea saada esim. kotiin tarjottava etävastaanotto voi toteutua miltä asemalta hyvänsä asiakaskeskeisesti ja pienten asemien lääkäripulassa hoitajan kanssa yhteys lääkäriin etäyhteyksin (molemmat vaihtoehdot mukana mittareissa)
- lisätään saatavuuden mukaan henkilöstöresurssia (pitkän aikavälin lääkärimäärätavoite alle 1500as/tk-lääkäri, omahoitajien osalta määritellään mittari
- Suu kerralla kuntoon (Meksote) -mallin kehittäminen jatkuu suunnitellusti ja Meksoten mittaritietoa kerätään edelleen kuukausittain suunnitellusti, ja tietoa hyödynnetään kehittämistyössä (mm. potilasmäärien nosto, hoitoon otettujen ja hoidettujen potilaiden määrä).

Alustavana suunnitelmana kehittämisen ja ylläpidon jatkuvuudelle ja rahoitukselle hankekauden jälkeen on, että kaikki em. toimenpiteet ovat sellaisia, joita voidaan jatkaa myös hankkeen päättymisen jälkeen. Riskianalysistä nousee esille, että henkilöstöresurssien saatavuuden varmistaminen tulevaisuudessa on haastavaa erityisesti lääkärin osalta, jolloin tarvittaessa käytetään ostopalveluja, vaikka niidenkin saatavuus on huono (vrt. pitkän aikavälin lääkärimäärätavoite alle 1500as/tk-lääkäri, omahoitajien osalta määritellään mittari). Etävastaanottojen tarjoamisen lisääminen voi olla mahdollista sellaisilla alueilla, joilla lääkäriresurssia ollut vaikea saada.

Hankekauden aikana tarkastellaan omaa palveluverkkoa toimintamallien kehittämisen rinnalla. Työskentelyolosuhteiden parantamisella voidaan lisätä alueellista houkuttelevuutta rekrytointien onnistumiseksi. Alue toimii edelleen hyvämaineisena koulutusterveysasemana ja yhteistyö yliopistojen kanssa jatkuu tiiviinä. Koulutus ja implementoinnin tuki toimintamallien ylläpitoon sovitaan vastuutahojen kanssa.

2.1 Hyötytavoitteet

1. Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Etelä-Karjalan tulevaisuuden sote-keskuksen rakentamisessa vahvistetaan ja varmistetaan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon sekä kuntoutuksen palvelujen yhteentoimivuus, toiminnan oikea-aikaisuus, jatkuvuus ja saatavuus.

Tarkemmat toimenpiteet löytyvät luvusta 3.2. Toimenpiteet.

2. Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Etelä-Karjalan tulevaisuuden sote-keskuksessa vahvistetaan monialaista ja osaavaa ennakointia, tunnistamista ja ehkäisevän toiminnan toteuttamista eri-ikäisten asukkaiden elämän ja palvelujen kokonaisuudessa.

Tarkemmat toimenpiteet löytyvät luvusta 3.2. Toimenpiteet.

3. Laatu ja vaikuttavuus

Etelä-Karjalan tulevaisuuden sote-keskuksessa lisätään eri ammattilaisten osaamista, vahvistetaan oikea-aikaista yhteistyötä, jotta toiminta on laadukasta ja sitä johdetaan tiedolla. Vaikuttavuutta seurataan sekä alueellisilla mittareilla (mm. palvelujen käyttö) että kansallisten suositusten mukaisesti.

Tarkemmat toimenpiteet löytyvät luvusta 3.2. Toimenpiteet.

4. Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Etelä-Karjalan tulevaisuuden sote-keskuksessa otetaan käyttöön uudenlaisia, monialaisia konsultaatio- ja etävastaanottotoimintamalleja.

Tarkemmat toimenpiteet löytyvät luvusta 3.2. Toimenpiteet.

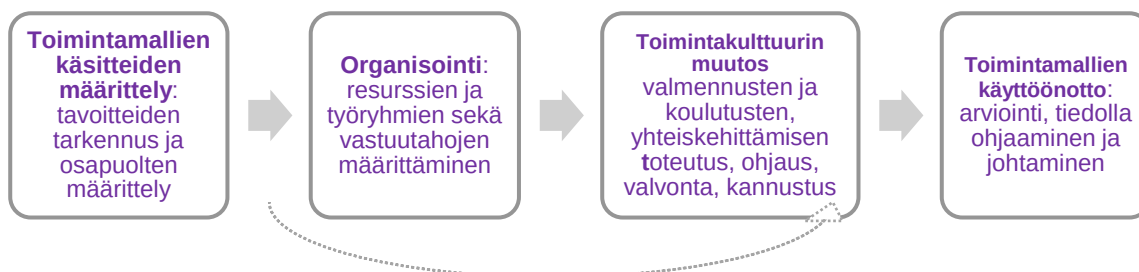
5. Kustannusten nousun hillintä

Etelä-Karjalan tulevaisuuden sote-keskuksessa siirretään palvelujen painopistettä perustasolle pois erikoissairaanhoidosta ennakoinnin toimintamallein ja otetaan käyttöön tietojohtamisen malli. Kustannus seurannan käyttöä tehostetaan.

Tarkemmat toimenpiteet löytyvät luvusta 3.2. Toimenpiteet.

2.2 Prosessitavoitteet

Hankkeessa voidaan hyödyntää palvelupolkumalleihin perustavaa suunnittelua hyötytavoitteiden saavuttamisen tukena (kuva 3):



Kuva 4. Konkreettiset vaiheet (ML mukaillen Niemelä & Kivipelto 2019) (tp soveltaen päivitetty)

Prosessikehittämisessä tärkeää on iteratiivisuus; jatkuva viestintä ja vuorovaikutus sidosryhmien kanssa, ajallistettu arviointi ja kehitystoiminnan tarvittavat muutokset.

2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Eksoten käynnissä olevat kehittämishankkeet ja käynnistynyt hyvinvointialuevalmistelu tukevat Yhteinen tulevaisuus -hanketta, sillä ne tuottavat osaltaan tietoa ja ratkaisuja maakunnallisesta näkökulmasta esimerkiksi asiakkaan ja ammattilaisen autonomiaan, hyvinvointivalmennukseen ja koulutukselliseen tasa-arvoon liittyvistä asioista. Esimerkiksi Työkykyohjelman Työtä–Etelä-Karjalan osatyökykyisten työkykyohjelma 2020–2022 – hankkeen toimenpidekokonaisuudessa *työkyvyntuki osaksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusta* osiossa on käynnissä kaksi pilottia, joiden tavoitteena on yhdistää työkyvyn tuen tarpeen tunnistamisen ja arvioiminen ja moniammatilliset työ ja toimintakyvyn arviointiprosessit yhteen. Lisäksi mielenterveysstrategiaa toteuttava Hyvä mieli -hanke lisää mielenterveysosaamista sekä kunnissa että väestössä ennalta ehkäisevästi mm. psykoedukaation ja itseapuhjelmien kautta sekä lisää mielenterveys- ja päihdeasiat kuuluvat kaikille – asennetta.

Hankesuunnitelmaan voidaan tehdä sisällöllisiä täsmennyksiä koskien vuoden 2021 lopussa tulossa olevaa RRF-hakua. Samaan aikaan täydennyshaun kanssa valmistellaan myös ICT-muutostalustusten rahoitusavustushakemusta ja molemmissa valmisteluissa huomioidaan nämä toistensa kytkökset.

Yhteinen tulevaisuus -hankkeesta rajautuvat pois muun muassa mm. laajamittainen kotihoito ja asumispalvelujen prosessien, palliatiivisen hoidon ja saattohoidon, lastensuojelun (lukuun ottamatta prosessiyhteyksiä LAPE-ohjelman kanssa), työllisyyden edistämisen, maahanmuuttotyön, vammaisten henkilöiden osallisuuden sekä TKI-toiminnan kehittäminen osana Tulevaisuuden sote-keskusta. Myöskään palvelusetelien ja henkilökohtaisen budjetoinnin kehittäminen eivät ole tämän hankkeen tavoitteena. Näiden kehittämiseen haetaan muuta rahoitusta. Lisäyksenä aiempaan hankesuunnitelmaan tässä hankesuunnitelmassa nostetaan esille tarve määritellä tarkemmin yhteistyössä erityistason ja erikoissairaanhoidon palvelujen sekä peruspalveluiden kanssa yhteisten toimintaprosessien osalta vastuita, rooleja ja yhteistyömuotoja mm. monialaisen osaamisen kehittämiseksi. Perus- ja erityistason yhteisellä kehittämisellä haetaan kustannusvaikutuksia siirtämällä painopistettä perustasolle.

Vaikka hankkeesta on rajattu pois laajamittainen kotihoidon kehittäminen, tukevat mm. hankkeessa tehtävä hyte-työ, ikäherätämällä, osaamisen lisääminen mielenterveys- ja päihdeasioista, geriatrinen arviointimalli, työparitoiminta ja etävastaan-otto/-konsultaatiomallit sekä monitoimijainen PopUp-terveyskioskimalli myös osaltaan ikääntyneiden toimintakykyä ja kotona pärjäämistä sekä hoivan ja kotihoidon kehittymistä.

3 Toteutus

3.1 Aikataulu

Hankkeen toimenpiteitä toteutetaan Etelä-Karjalan kaikilla nykyisillä hyvinvointiasemilla jatkaen nykyistä tulevaisuuden sote-keskusohjelman kehittämistä vuoden 2023 alusta lähtien Etelä-Karjalan hyvinvointialueena 31.12.2023 asti. Toimenpiteiden toimeenpanossa pyritään löytämään alueen yksityiskohtien ja erityispiirteiden kautta yhdenmukaiset, riittävät ja vaikuttavat toimintamallit (poislukien suun terveydenhuollon hybridivastaanotot kaupungeissa). Osa kehittämistyöstä tapahtuu ajallisesti samaan aikaan toinen toistaan tukien ja osa jatkuu toisen kehittämisprosessin päätyttyä. (Kuva 5.)

Kehittämistyön vaiheistus 1.1.2020-31.12.2023



Kuva 5. Hankkeen vaiheet (päivitetty täydennyshaun yhteydessä)

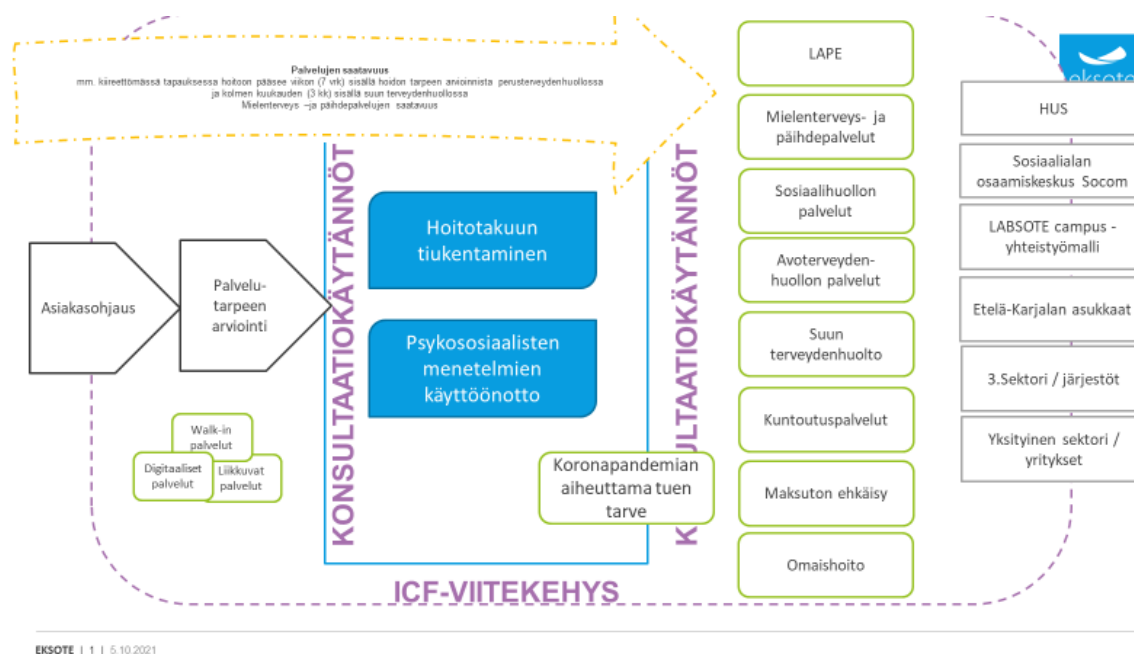
3.2 Toimenpiteet

Tämän Yhteinen tulevaisuus -hankesuunnitelman aikaisemmat sekä nyt täydennetyt kehittämistoimenpiteet tähtäävät kaikki yhteisen päätavoitteen saavuttamiseen eli Etelä-Karjalan tulevaisuuden sote-keskuskokonaisuuden rakentumiseen. Kehittämisen palvelulupauksena on, että kansallisten tavoitteiden mukaisesti ihminen saa tarvitsemansa avun saamiseksi asiansa vireille yhdellä yhteydenotolla. Sote-

keskuksessa työskentelevät toistensa vahvoina kumppaneina moniammatillisesti ja monialaisesti sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja kuntoutuksen eri ammattilaiset hyödyntäen työnjakoa ja sovittuja konsultaatiokäytäntöjä.

Toimenpiteet jakautuvat aiemmassa hankesuunnitelmassa kuvattujen toimenpiteiden lisäksi kaikille yhteisiin ja palvelukohtaisiin, joista jälkimmäisten osalta tarkennetut, tiiviit toimenpidekuvaukset on sisällytetty alla alaotsakkeiden alle. Kaikilla tähän hankesuunnitelmaan kirjatulla toimenpiteillä siirretään painotusta ehkäisevään ja ennakoivaan työhön perustasolle, pois erikoissairaanhoidosta ja erityispalveluista hallitusohjelman ja valtionavustushakuoppaan mukaisesti. Lisäksi palvelujen laatua ja vaikuttavuutta parannetaan kansallisten tavoitteiden mukaisesti ottamalla käyttöön yhteisiä toimintamalleja sote-palveluissa, seuraamalla toimintamallien vaikuttavuutta tietojohdamisen periaatteiden kautta, ja vahvistamalla yhteistä toimintakulttuuria kouluttamalla sote-ammattilaisia yhteiseen ICF-viitekehykseen. Tämä edesauttaa palvelujen yhteen toimivuuden ja monialaisuuden varmistamista sekä kustannusten nousun hillitsemistä. Uuden sosiaali- ja terveyskeskuksen käyttöönotto vaatii toimintakulttuurin muutosta, valmennuksia ja koulutuksia. Eri osa-alueita on vahvistettava ammatillisen osaamisen ja uusien toimintamallien käyttöönoton tukemiseksi.

Toimenpiteitä toteutetaan laaja-alaisesti tiiviissä yhteistyössä alueellisesti sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntoutuksen monialaisten ammattilaisten kanssa. Hankkeelle on resurssoitu vuodelle 2022 ja 2023 suunniteltujen toimenpiteiden toimeenpanoon työpanos, josta tarkemmin luvussa 6 Hankkeen hallinnointi. Lisäksi huomioidaan poikkisektorisesti mm. osaamisen lisäämisen näkökulmasta yhteistyö LAB-ammattikorkeakoulun ja Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socomin kanssa, sekä asukas- ja asiakasosallisuus, järjestö- ja yritys yhteistyö (kuva 6.).



Kuva 6. Kokonaiskuvaus sote-keskus palvelukokonaisuuden kehittämisestä

Asiakasosallisuus huomioidaan läpileikkaavana tekijänä kaikissa hankesuunnitelmassa esitellyissä kehittämisosa-alueissa. Keinoja asiakasosallisuuden edistämiseen määritellään Eksoten osallisuussuunnitelman (nyt

päivityksessä) pohjalta. Näitä ovat mm. kehittäjä/kokemusasiantuntija-asiakkaiden käyttö kehittämisessä, asiakasosallisuustyöryhmä, e-asiakasraati ja Otakantaa-fi sivusto.

Toimenpiteet hyötytavoitteittain

Tässä on yhdistetty aiemman hankesuunnitelman mukaiset toimenpiteet ja täydennyshaun painopisteet hyöty- ja prosessitavoitteina ja ryhmitelty työpaketeiksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi aiemmin kuvattua visualisointia hyödyntäen.

Työpakettien teemat ovat:

1. Työpaketti 1: keskeisiä kehittämisteemoja ovat asiakasohjaus ja hoidontarpeen ja palvelutarpeen arviointi ja toimintakykyarviointi
2. Työpaketti 2: lasten ja perheiden palvelut (LAPE) huomioidaan omana kokonaisuutena sekä tässä myös sekä mielenterveysstrategian toteuttamisen osana näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotto HUS:in (ja Viva-hankkeen) kanssa.
3. Työpaketti 3: jatketaan ennakoivien vastaanottojen kehittämistä kuvaamalla palvelutakuu ja määrittämällä palveluprosessit palvelujen saatavuuden varmistamiseksi ja lisäämällä ammattilaisten osaamista
4. Työpaketti 4: kehittämissisällöt liittyvät mm. sote-asiakasprosessien monialaiseen ja uudelleen toimintaan, jossa yhteensovitetään palveluja mm. määrittelemällä konsultaatioprosessit ja monialainen tiimimalli
5. Työpaketti 5: fokusoi sote-keskuksen toimijoita yhteiseen toimintakulttuuriin luomalla yhteistä osaamista valmennusten ja koulutusten sekä yhteisen ICF-viitekehyksen kautta. Työpaketissa organisoidaan hankkeen tarvittavat valmennukset ja koulutukset.
6. Työpaketti 6: nivoo ja sovittaa yhteen em. työpaketteihin sisältyvää tiedolla johtamisen ja tietotuotteiden toiminnan kehittämistä, testaamista, käyttöönottamista, jotta muodostuu digipalvelujen ja sähköisten asiointien kanavien kokonaisuus asiakasohjauksen, sote-keskuksen, asiakkuuden hallinnan ja asiakaspalautteen systematisoimisen kanssa sekä huomioi tietojohtamisen mallit ja raportoinnin siinä.

Kaikki työpaketit huomioivat myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä digitalisaation. Toimenpiteiden yhteydessä esitetty (TPX) -merkintä kuvaa mihin työpakettiin toimenpide sisältyy. LAPE-tavoitteita kehitetään myös muiden kuin alla esitettyjen LAPE-kokonaisuuden mallintamisen alla.

3.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Etelä-Karjalan tulevaisuuden sote-keskuksen rakentamisessa vahvistetaan ja varmistetaan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelujen yhteentoimivuus, toiminnan oikea-aikaisuus, jatkuvuus ja saatavuus. Tiukentuneeseen hoitotakuuseen vastataan järjestämällä Eksotessa hallitusohjelman ja valtionavustushakuoppaan mukaisesti perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut oikea-aikaisesti saavutettavaksi hoitotakuun mukaisesti (kiireettömässä tapauksessa hoitoon pääsee viikon (7 vrk) sisällä hoidon tarpeen arvioinnista perusterveydenhuollossa ja kolmen kuukauden (3 kk) sisällä suunterveydenhuollossa).

Tätä varten Etelä-Karjala määrittää seuraavat toimenpiteet, joiden keskeisinä mittareina ovat annettavan palvelulupauksen toteuma (hoito/palvelutakuu), saatu palaute, asiakas- ja potilasmäärät ja niiden jakauma sekä hoitojaksojen pituus kokeiltavissa palveluissa. HUS-yhteistyön mittarina alueella toteutuneet valmennukset ja erikoissairaanhoidon lähetettävien asiakkaiden diagnoosien mahdollinen muutos.

Etelä-Karjalan tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen rakentamiseksi

- 1. Rakennetaan asiakas/potilaspalveluketjut niin, että sote-keskuksen asiakasohjaus ja palvelu- ja hoidon tarpeen arviointi muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden hyvinvointialueen hoito- ja palvelurakenteen kanssa (TP1+4)**
 - Vahvistetaan ja varmistetaan palvelujen ja toiminnan oikea-aikaisuus, jatkuvuus ja saatavuus määrittämällä organisaatiotasoinen asiakkaan geneerinen palvelupolku, asiakas/potilaspalveluketju, asiakaspalveluyhtiö Kaiku24:stä sisäisen asiakasohjauksen kautta sote-keskukseen.
 - Vahvistetaan sote-keskukseen hoitoon pääsyä hoitotakuun mukaisesti mm. purkamalla jonoja osana kehittämistoimia.
 - Hoitoon ja palveluihin pääsyn parantamista kehitetään konkreettisesti rakentamalla asiakas/potilaspalveluketjut niin, että asiakasohjaus ja palvelutarpeen arviointi muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden sote-keskuksen perustason hoito- ja palvelurakenteen kanssa.
 - Tarkennetaan ja luodaan yhteiset ohjeet ja digitaaliset toimintatavat, jotka edesauttavat palveluiden sujuvuutta, oikea aikaisuutta ja hoitotakuun toteutumista.
 - Palvelumuotoillaan asiakaskeskeinen geneerinen palveluketju.
 - Hyödynnetään asiakasohjauksessa geriatrisesta arviointimallista saatuja kokemuksia.
- 2. Segmentoidaan monialaisten sote-palvelujen asiakkuudet (TP4)**
 - **Servitetään** palvelujen ja ikäkausien taitevaiheissa (mm. lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut, sosiaalityön palvelut sekä vaikeasti työllistyvien perus- ja erityistason palvelut) **palvelutarpeet palvelupolkujen ja konsultaatiomallien hyödyntämiseksi.**
 - Hyödynnetään saatavilla olevaa tietopohjaa ja asiakkuudenhallinnan tietojärjestelmäratkaisuja asiakkaiden ja asiakassegmenttien palvelutarpeen arvioinnissa ja palveluiden järjestämisessä.
- 3. Lisätään sote-palvelujen ammattilaisten osaamista asiakkuudenhallinnan vahvistamiseksi, jotta asiakas/potilas saa yhdellä yhteydenotolla asiansa vireille (TP3)**
 - Varmistetaan hoidon ja palvelutarpeen arviointiosaaminen sekä yhteisen asiakkuudenhallinnan mallin avulla asiakkaan/potilaan palveluihin pääsy ja hoitotakuun toteutuminen.
 - Tunnistetaan tämän onnistumiseksi yhteiset arviointitavat, jotta varmistetaan monialaisen ja osaavan ennakkoinnin, tunnistamisen ja ehkäisevän toiminnan toteuttaminen eri-ikäisten asukkaiden elämän ja palvelujen kokonaisuudessa. Yhtenäisten tietojärjestelmäratkaisujen tuella ja hyödyntäen olemassa olevaa, kerran kirjattua tietoa mahdollisimman tehokkaasti.
- 4. Otetaan käyttöön kaikille palveluille yhteiseksi viitekehykseksi ICF-toimintakykyluokitus (TP5)**
 - Yhteisellä ymmärryksellä lisätään moniammatillisen tiimi -toimintamallin sujuvuutta sekä Eksoten strategian mukaisesti toimintakyky käsitetään yhteisellä tavalla huomioiden bio-psykososiaaliset toimintakyvyn ulottuvuudet.
- 5. Vahvistetaan sosiaalipalvelujen, kuntoutuksen ja terveydenhuollon palvelujen tiiviimpää kumppanuutta ottamalla käyttöön moniammatillinen tiimimalli (TP4)**

- Uudistetaan sote-keskus konseptin kokonaisuutena hoidon ja palvelujen saatavuuden näkökulmasta.
- Sisältää moniammatillisen tiimimallin sekä asiakasvastaava/omahoitaja/omatyöntekijä -mallien edelleen kehittämisen ja pilotoinnin (yhteys sosiaalihuollon kehittämisohjelmaan ja kuntoutuksen tavoitteisiin).
- Jatketaan etävastaanottojen lisäämistä, sisältäen eri ammattiryhmät ja kaikki palvelut, ml. hoitajien, lääkäreiden, kuntoutuksen, ravitsemusterapian, hyvinvointivalmentajien, psykiatrinen sairaanhoitajien ja sosiaalialan ammattilaisten jne. vastaanotot (yhteys digipalvelujen kehittämiseen).
- Uudistetaan kiireellisen hoidon malli hyödyntäen etävastaanottoja
- Uudistetaan kansansairauksien hoito moniammatillisia tiimejä etävastaanottoja ja omahoitajavastaanottoja vahvistaen (ks. ikääntyneiden palveluiden kehittäminen).
- Vahvistetaan sosiaalityön ja kuntoutuksen palveluiden kehittäminen osana moniammatillista tiimimallia perusterveydenhuollossa määrittäen työn sisällöt ja konsultaatiomallit.

6. Luodaan monialaiset ja moniammatilliset konsultaatiokäytännöt so-te-kun-palvelujen välille ja sisälle (TP4)

- Sovitaan moniammatillisesti sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja kuntoutuksen eri ammattilaisten työnjaosta ja konsultaatiokäytännöistä.
- Avataan ja kuvataan eri palveluissa olevien asiakasvastaava-, omahoitaja- ja omatyöntekijä- mallien yhdistäminen ja näiden roolit ja vastuut osana hyvinvointialueen hoito- ja palveluketjua.
- Määritellään roolit ja vastuut moniammatillisessa työskentelyssä asiakasvastaava - sosiaalipalvelujen omatyöntekijän - terveystieteiden omahoitajan kesken osana asiakas/potilaspalveluketjua.

7. Parannetaan psykososiaalisten menetelmien saatavuutta (TP3)

- **Parannetaan psykososiaalisten hoitojen saatavuutta kaikille ikäryhmille erva-yhteistyöalueen yhteistyössä HUS:n Terapiatietokeskukseen -hankkeen kanssa** Hankekauden aikana tavoitteena on luoda alueelle pysyvä yhteistyörakenne perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille psykososiaalisten menetelmien käyttöönottamiseksi ja ylläpitämiseksi eri ikäryhmille. Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton osalta yhteistyö jatkuu ja aloitettujen menetelmien juurruttamista jatketaan. Näitä tavoitteita hyvinvointialue kehittää yhteistyössä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin kanssa.

8. Otetaan käyttöön ennakoidut vastaanotot -toimintamalli (TP3)

- **Rakennetaan** peruspalvelujen yhteistyöllä ja ennakoidulla toiminnalla määritellyille potilasryhmille (prediabeetikot, sepelvaltimotautia sairastavat, tulespotilaat ja suunterveydenhuollon tietyt **potilaat**) **ennakoidut vastaanotot** toimintamalli. Ks. kohta 3.2.5.

9. Laajennetaan ”Suu kerralla kuntoon” -malli (TP3)

- Jatketaan Suu kerralla kuntoon -mallin jatkokehittämistä ennakoiduista vastaanotto -toimintamallin mukaisesti niin, että prediabeetikot ja diabeetikot ym. lääkärin läheteellä tulevat pääsisivät nopeammin hoitoon.
- Otetaan käyttöön suuhygienistin walk in -vastaanotto pysyväksi osaksi Suu kerralla kuntoon -mallia.

- Asiakassegmentoinnista palvelupolkukuvauksiin
 - Suunnitella eri asiakassegmenttien tunnistaminen ja hoitopolkujen/palveluketjujen määrittelyt (sis. riskien ja riskiryhmien arvioinnit, priorisointi), joiden avulla hoitoon pääsy nopeutuu nykyisestä.
 - Liitetään palveluketjujen kuvaukseen toiminnan mittarointi ja jatkuva laadun kehittäminen vahvistamalla tuottavuuden, laadun ja vaikuttavuuden säännöllistä mittaamista (sis. ammattilaiskohtaisen palautteen).

10. Luodaan moniammatillinen työkyvyn tuen tiimi ja asiakasvastaavamalli osana sote-keskusta (Työkyky- ja Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmien yhteensovitus) (TP4)

- Tunnistetaan osatyökykyiset ja ohjataan moniammatilliseen työkyvyn tuen tiimiin, joka toimii osana asiakasohjausta sekä moniammatillista sote-keskus tiimiä (palveluketju).
- Määritellään ja otetaan käyttöön työkyvyn tuen tiimimalli.
- Vahvistetaan ammattilaisten osaamista työkyvyn tarpeen tunnistamisessa.
- Yhteensovitaan toimintamalli osana asiakasohjausta TE-palvelujen ja sosiaalihuollon sekä Kelan kuntoutuspalvelujen kanssa.

3.2.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Etelä-Karjalan tulevaisuuden sote-keskuksessa vahvistetaan monialaista ja osaavaa ennakointia, tunnistamista ja ehkäisevän toiminnan toteuttamista eri-ikäisten asukkaiden elämän ja palvelujen kokonaisuudessa.

Tätä varten Etelä-Karjala määrittää seuraavat toimenpiteet, joiden keskeisinä mittareina ovat alla määriteltyjen toimintamallien käyttöönotto (erityisesti LAPE-kokonaisuus), yhteisten toimintatapojen määrä, kokeilluista PopUp-pisteistä saatu palaute, PopUp-asiakkaiden määrä ja käyntisyys.

11. Vahvistetaan LAPE-kokonaisuutta (TP2)

- **Vahvistetaan lasten/nuorten toimintakyvyn tunnistamisen toimintamallia (TP2+TP5)**
Tunnistetaan varhain toimintakykyyn liittyvät muutokset, ennakoidaan ja toimitaan tiiviissä yhteistyössä kuntien ja 3. sektorin toimijoiden kanssa lasten ja nuorten koulu-uupumuksen vähentämiseksi ja koulupudokkuuden ehkäisemiseksi. Ed. kuvattu on nykyhankesuunnitelman tavoite. Aikaisemmalla rahoituksella luotuja malleja ja niiden integroitumista maakuntaan (mm. yhteisöllinen oppilashuoltomalli) sekä soten, kuntien ja 3. sektorin yhteistyötä vahvistetaan edelleen.
- **Luodaan vastuullisen asiakasohjauksen malli** lasten ja nuorten palveluihin ja nimetään asiakasohjauksen vastuuhenkilö yhteensovittamaan palvelukokonaisuuksia vastaamaan lapsen, nuoren ja perheen yksilöllisiin tarpeisiin siten, että tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sivistykselliset palvelut toteutuvat hallintorajojen estämättä vaikuttavasti ja moniammatillisesti.
 - Yhteys tarvittavilta osin lastensuojelupalveluihin painopisteen siirtämiseksi erityispalveluista perustasolle.

- Vahvistetaan varhaista tukea, tiedonkulkua sekä yhteensovitetään perus- ja erityistason palveluiden toimintamalleja asiakaslähtöisesti.
- Varmistetaan verkostoyhteistyön sujuvuus ja asiakasosallisuuden toteutuminen niille asiakasryhmille, jotka eivät saa tarvitsemiaan palveluita, palvelut keskeytyvät tai eivät sovellu tai riitä. Nostetaan esille asiakastyöstä nousevia haasteita, ratkaisuehdotuksia ja levitetään hyviä käytäntöjä.
- Vahvistetaan mielenterveyden kanssa ja päihteillä oireilevien lasten ja nuorten sekä heidän läheistensä tuen tarpeiden tunnistamista, hoitoon ohjautumista sekä kokonaisvaltaista tukemista vastuullisella asiakasohjausmallilla nimeämällä vastuuhenkilö/asiakasvastaava nuorelle. Mallia sovelletaan myös neuropsykiatristen lasten ja nuorten kuntouttavan arjen järjestämiseen.
- **Otetaan käyttöön sähköinen perhekeskus**
 - Hyödynnetään valtakunnallisesti kehitettyä (DigiFinland) sähköisen perhekeskuksen asiointiportaalia ja tietopankkia, jotka tukevat fyysisiä palveluja.
 - Tuotetaan asiointiportaaliin tarvittavat alueelliset sisällöt hyödyntäen mm. alueella aikaisemmin tehtyä Perhemetro-kehittämistyötä.
- **Laajennetaan lasten ja nuorten näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien osaamista ja käyttöönottoa sekä juurruttamista peruspalveluissa (liittyy mielenterveys ja päihde- sekä riippuvuus strategioihin).**
 - Jatketään yhteistyötä HUS:n Terapiat Etulinjaan -hankkeen kanssa IPC- ja CoolKids-menetelmien koulutuksen ja käyttöönoton laajentamisessa. Tuki ja menetelmäohjauksen koordinointi HUS:sta.
 - Otetaan mahdollisesti käyttöön yhteisellä sopimuksella ja sovittavalla aikataululla sekä alueen menetelmäosaamisen kokonaisuus huomioiden em. lisäksi muita näyttöön perustuvia menetelmiä perustason ammattilaisille (esimerkiksi Lapset puheeksi -toimintamallin kouluttaminen ja pilotointi perusterveydenhuollossa ja kuntoutuksessa käyvillä 13–18-vuotiailla). Lisäksi jatketaan ihmeelliset vuodet -menetelmäosaamisen jalkauttamista soten ja kuntien henkilöstölle yhteistyössä kuntien kanssa (koulutus osin ostopalveluna).
- **Luodaan nepsy-asiakkaiden tarpeisiin vastaava pkl- toimintamalli**
 - Luodaan ja kokeillaan sote-keskukseen geneerinen kaikille ikäryhmille soveltuva moniammatillinen toimintamalli perustason ja erityistason yhteistyörakenteen kehittämiseksi ja painopisteen siirtämiseksi ennaltaehkäisyyn (mm. lastensuojelun, kehitysvammapoliklinikan, lapsi- ja nuorisopsykiatrian, vammaispalveluiden sekä aikuisten palveluiden osalta neuropsykiatrinen oireilu/autismikirjon oireissa).
 - Varhaisen vaiheen kevyemmät palvelut/neuropsykiatrinen poliklinikka-malli, liikkuvat palvelut
 - Omatyöntekijä/lastenkuntoutusohjaaja osana moniammatillista tiimimallia ja konsultaatiokäytäntöjä
 - Varhaisen tuen ja toimintamallin pilotointi lasten kuntoutuksessa ja jonojen purku

- Yhteys ennaltaehkäisyyn ja kustannusvaikuttavuuteen

12. Pilotoidaan etäkuntoutusta ja koulufysioterapiaa (TP3)

- Kehitetään ja pilotoidaan Lappeenrannassa kokeiluna aloitettua koulufysioterapiatoimintaa 1–2 kunnassa yhteistyössä kuntien, kouluterveydenhuollon ja oppilashuollon kanssa (yhteys LAPEen).
- Etäkonsultaatioiden ja -ohjauksen kehittäminen esim. pelillistämisen kautta vähän liikkuville nuorille osana mallia.

13. Kokeillaan Pop-up toimintamallia liikkuvien palvelujen kokonaisuudessa (TP3)

- Tavoitteena on edelleen määritellyistä kohteissa PopUp-tyylisen, moniammatillisen (mm. sote-toimijat, kuntien liikunta- ja kulttuuritoimi ja järjestöt) [Walk in / Pop-up/liikkuvan](#) toiminnan suunnitteleminen, kokeileminen ja kehittäminen vastaamaan palvelujen saavutettavuuden haasteisiin (ml. hoitotakuun toteutuminen) sekä korostamaan ennaltaehkäisyä ja ennakointia. Pop-up-toiminnan kehittäminen ei ole ollut tähän mennessä mahdollista koronan takia.
- Yhteys päihdepalvelujen saatavuuteen ja ns. katuklinikka-toimintamallin kokeiluun myös (ks. kohta 26).

14. Kokeillaan maksuttoman ehkäisyn toimintamallia (neuvola) (TP3)

- Järjestetään kattavat ehkäisypalvelut, jotka sisältävät raskauden ja seksitautien ehkäisyn, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävän neuvonnan ja seksuaalikasvatuksen.
- Varmistetaan riittävällä koulutuksella (ostopalveluna) eri henkilöstöryhmien osaaminen, ehkäisymenetelmien valinnassa, yksilöllisessä riskien arvioinnissa, erityisryhmien ehkäisytarpeen tunnistamisessa ja kliinisessä toiminnassa.
- Parannetaan palvelujen saavutettavuutta esimerkiksi digitalisaation, etävastaanottojen, palvelujen jalkautumisen ja henkilöstön välisen uuden työnjaon kokeiluun.
- Hoitajien ottaessa aiempaa enemmän vastuuta ehkäisyprosessin kokonaisuudesta lääkäriresurssia voisi tarvita aiempaa vähemmän ja asiakkaita pystyttäisiin hoitamaan aiempaa enemmän.

15. Vahvistetaan ikääntyneiden palveluja (TP3)

- Otetaan käyttöön Finger-elintapaohjauksen toimintamalli muistisairauksien ennaltaehkäisyyn.
- Kehitetään omaishoitoperheiden palveluja moniammatillisesti, asiakas- ja perhelähtöisesti verkostoyhteistyössä.
- Otetaan käyttöön omaishoitoperheiden tukemiseksi alueellinen yhtenäinen toimintamalli osana sote-palvelujen moniammatillista yhteistyötä (matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta, omahoitajan terveyttä ja jaksamista tukevat hyvinvointi- ja terveystarkastukset huomioiden digitaalisten kanavien ja etäyhteyksien hyödyntämisen lisääminen).
- Lisätään työikäisten omaishoitajien neuvontaa työelämän yhteensovittamisen, omaishoidon palvelujen ja vapaiden sijaistusvaihtoehtojen neuvonnalla ja ohjauksella.
- Koordinoidaan asiakasosallisuuden vahvistamiseksi omaishoitoverkosto, jossa asiakaskehittäjä-kumppanit kehittävät yhdessä eri toimijoiden kanssa rooleista ja tehtävistä sopien.

- Parannetaan kotiin vietävien palvelujen (ikäihmiset) moniammatillista yhteistyötä perustana psykososiaalinen/systeeminen työote, joka huomioi ikääntyvien fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset toimintakykyä heikentävät tekijät. Toteutus moniammatillisesti esimerkiksi työparityöskentelynä, tutorointina, chat-konsultaatioina.
- Arvioidaan ”geriatrisen kansanterveystyön” (yhtenä osana mm. geriatrikonsultaatiot) tarve ja uudistetaan iäkkäille suunnattua hyte-toimintaa (mm. ryhmätoiminta) tältä osin. Integroidaan nykyinen HYKO (hyvinvointia kotiin, sis. mm. 75- vuotiaiden palveluntarpeen arvioinnit/kotikäynnit) -toimintatapa ja kehitetään sen sisältöjä sekä toteutustapoja esim. etsivä vanhustyö (selvitetään ja pilotoidaan mm. etävastaanottojen hyödyntämisen mahdollisuutta tässä työssä).

3.2.3 Laatu ja vaikuttavuus

Etelä-Karjalan tulevaisuuden sote-keskuksessa lisätään eri ammattilaisten osaamista, vahvistetaan oikea-aikaista yhteistyötä, jotta toiminta on laadukasta ja sitä johdetaan tiedolla.

Tätä varten Etelä-Karjala määrittää seuraavat toimenpiteet, joiden keskeisinä mittareina ovat toteutuneiden valmennusten ja koulutusten määrä ja niistä saatu palaute, uuden tekniikan hyödyntämisen onnistuminen sekä tietojohtamisen ja sosiaalisen raportoinnin toimintamallien hyödyntämisen tavat osana maakunnallista hyte-toimintamallia.

16. Systematisoidaan asiakaspalautteen käyttö (TP6)

- Asiakaspalauttejärjestelmän kehittäminen ja suunnitelma asiakaspalautteen keruun systemointiin tapahtuu nykyrahoituksella. Asiakaspalautteiden hyödyntämisen ja sisäisen laaduntarkkailijamallin kehittämistä valtakunnallista kehittämistyötä ja hyviä malleja hyödyntäen jatketaan täydennysrahoituksella.

17. Vahvistetaan sote-ammattilaisten kuntoutusosaamista ja työ- ja toimintakyvyn arviointiosaamista (TP5-TP6)

- Laajennetaan ammattilaisten tietopohjaa ja ottamalla ICF-viitekehys käyttöön laajasti toimintakyvyn arvioinnissa, palveluprosessien kuvauksissa ja palveluiden suunnittelussa.
- Koulutetaan sote-henkilöstöä laajasti ICF-viitekehysten käyttöön.
- Integroidaan monialaisen käyttöä tukevan moniammatilliset ”ICF-agentit” (SOS-TER-KUN).
- Kehitetään tueksi digitaaliset ICF-pohjaiset kyselyt ja itsearviointimittarit (toimintakykymobiiliin täydennys ja käyttöä laajennus, OmaOlon kehittäminen, muiden verkkokyselyjen kehittäminen, esim. Promis-CAT)
- Osallistutaan THL:n valtakunnallisen työ- ja toimintakykyarviointiosaamisen kehittämistyöhön.

3.2.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Etelä-Karjalan tulevaisuuden sote-keskuksessa otetaan käyttöön uudenlaisia, monialaisia konsultaatio- ja etävastaanottotoimintamalleja.

Tätä varten Etelä-Karjala *määrittää* seuraavat *toimenpiteet*, joiden keskeisinä mittareina ovat kehitettyjen mallien *käyttöönotto* ja niistä saatu palaute, digiklinikkapilotin asiakasmäärä ja asiainninn syyt sekä yhteistyökumppaneiden kanssa tehdyn yhteistyön laatu.

18. Pilotoidaan uudenlainen työpari- ja tiimityömalli (TP4)

- Luodaan ja kokeillaan innovatiivisesti osana sote-keskuksen vastaanottotoimintaa ja terveydenedistämisen ryhmämalleja *sekä moniammatillista tiimimallia* hoidon ja palvelujen jatkuvuuden, saatavuuden ja palvelujen yhteentoimivuuden parantamiseksi.
- Samassa yhteydessä yhteisten suunnitelmien (mm. asiakaskooste, hoitosuunnitelma) ja *asiakkuuden hallinnan* nykyistä laajalaisempi tarkasteleminen ja soveltamismahdollisuuksien hyödyntäminen vaikuttavan ja laadukkaan palvelun aikaansaamiseksi.
- Työtä on aloitettu nykyrahoituksella, tarvitaan myös täydennysrahoitusta, jotta saadaan sote-asemien toimintamalleja kokeiltua pidemmällä aikavälillä.
- (Tässä yhteys myöhemmin tulevaan RRF-hakuun tarvittavien tietojärjestelmäratkaisujen kehittämisen osalta.)

19. Lisätään mielenterveys- ja päihdetyötietoisuutta ja osaamista osaksi sote-keskuksen peruspalveluja (TP4)

- Lisätään yhteyttä lasten ja nuorten sekä aikuisten sote-palvelujen välillä (ns. elämänkaaren nivelvaiheet; erityisesti matalan kynnyksen toiminnassa ja sote-keskuksessa; mielenterveys- ja päihdeasiat kuuluvat kaikille -ajatusmallin mukaisesti)
- Jalkautetaan mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamista peruspalveluihin, tavoitteena palveluiden saatavuuden parantaminen.
- Mielenterveyden ja päihde- ja riippuvuuden teemojen/osaamisen integroiminen peruspalveluihin:
 - Kehitetään hoidon tarpeen arviointi ja hoitoonohjaus malleja pth:n ja esh:n sekä HUS/Terapiat etulinjaan yhteistyössä. Näitä ovat esim. Käynti kerrallaan -toimintamalli, ohjattu omahoito, lyhytterapiat, psykoterapiat ja muut interventiot ja kuntoutus.
 - Lisätään mielenterveys- ja päihdeosaamista perustason palveluissa. Koulutetaan henkilöstöä mallien käyttöön.
 - Integroidaan mielenterveys- ja päihdehoito sekä riippuvuuksien hoito sote-keskuksen peruspalvelujen kanssa (esim. singlesession-malli tai POPsote-kolmikantamalli; Palveluiden strukturointi; Prosessikuvaukset; Lyhytinterventiot; Konsultaatiotuki; Sosiaalityö tarvittaessa läsnä).
 - Mallinnetaan liikkuvan päihdetyön toimintamalli, kuten kaduilla tehtävä päihdetyön kehittäminen yhteistyössä järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa osana liikkuvien palveluiden kehittämistä.
 - Systeemisen työmallin jalkauttaminen asiakastyöhön (ks. sosiaalihuollon kehittämisohjelma).

20. Integroidaan asiantuntijafysioterapeutit sote-keskukseen (TP4)

- Luodaan matalan kynnyksen konsultaatiotavat (mm. chat-konsultaatiot KaiKu24:n ja muille ammattilaisille) eri ammattiryhmien välillä.

- Yhteys sote-keskuksen tiimimallin kehittämiseen sekä sote-keskusten henkilöstön/ moniammatillisen tiimin hoidon tarpeen arviointiosaamisen kehittämistyöhön tule-potilaiden osalta.

21. Integroidaan sosiaalityön toimintamalli sote-keskukseen (TP4)

- Määritellään sosiaalityön prosessit, työntekijöiden roolit ja työn sisällöt sote-keskuksissa osana moniammatillista yhteistyötä (mallinnus yhteistyöstä)
- Mallinnetaan sujuvat sosiaalityön konsultaatiomallit perusterveydenhuollossa eri ikäisten asiakkaiden osalta.
- Määritellään asiakasvastaavan/omatyöntekijän roolit ja vastuut (geneerinen asiakaspalvelu, yhteys kuntoutukseen, sote-keskukseen, perhe- ja sosiaalipalveluihin, Lape-ohjelmaan).
- Otetaan käyttöön systeeminen työmalli työikäisillä.
- Vahvistetaan monialaista kirjaamisen mallia ja asiakassuunnitelmien tietosisältöjä.
- Otetaan käyttöön työmenetelminä psykososiaalisen tuen ja etsivän sosiaalityön toimintamallit.
- Lisätään yhteisösosiaalityötä osana matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja.
- Vahvistetaan rakenteellisen sosiaalityön roolia tiedontuottajana ja osana tietoon perustuvaa johtamista.
- Vahvistetaan sosiaalityön osaamisen koordinaatiota Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson maakunnissa ylimaakunnallisella verkostoyhteistyöllä sosiaalialan osaamiskeskus Socomin kanssa (asiantuntijapalveluosto)
 - Socom, Eksote ja Kymote kehittävät yhdessä sote-palveluiden yhteensovittamista, psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa ja monialaisen yhteistyön toimintakäytäntöjä sosiaalityössä vakiinnuttamalla sosiaalisen raportoinnin toimintamalli osaksi arjen sosiaalityötä. Socom vastaa sosiaalisen raportoinnin käytännöistä ja koonneista puolivuositain. Lisäksi vahvistetaan tutkimus- ja tietopohjaista sosiaalityötä luomalla uusia verkostoja ja kehittämällä rakenteita tutkimuksen ja käytännön väliselle keskustelulle.
 - Tuloksena sosiaalihuollon kehittäminen vahvistuu sote-palveluiden yhteensovittamisen, psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton ja monialaisen yhteistyön osalta. Osaaminen vahvistuu sosiaalihuollon palveluissa. Rakenteellinen sosiaalityö vakiintuu alueella ja sosiaalisen raportoinnin tuottama tieto huomioidaan palveluiden kehittämisessä.
 - Lisäksi eri toimijoiden kanssa tunnistetaan tarpeita osaamisen lisäämiselle alueella

22. Otetaan käyttöön monipuoliset ja yhteentoimivat etävastaanotto- ja sote-konsultaatiomallit (TP 3+4+6)

- Kuvataan ja otetaan käyttöön tulevaisuuden sote-keskuksen palvelujen yhteentoimivuutta sekä saatavuutta ja saavutettavuutta lisäävät etävastaanotto- ja konsultaatiomallit (kehittämisen yhteys moniammatilliseen tiimimalliin ja konsultaatiokäytäntöjen sekä digi-palvelujen kehittämiseen).

23. Kuntoutetaan lasten kuntoutuksessa koko perhettä / lasten ja perheen valmiuksien kehittäminen kuntoutuksessa, varhaiskasvatuksessa ja esiopetuksessa sekä soten ja kuntien ammattilaisten osaamisen ja yhteistyön lisääminen (TP2+3+4)

- Otetaan vanhemmat mukaan lasten toimintaterapiaan aktiivisina toimijoina, painotetaan koko perheen kuntoutusta (liittyy LAPE kehittämisen vastuullisen asiakasohjauksen malliin, sekä psykososiaalisten menetelmien osaamisen lisäämiseen (mm. Nepsy-koulutukset) ja HUS/terapiat etulinjaan-yhteistyöhön).
- Kehitetään moniammatillista yhteistyötä mm. perhetyöntekijöiden ja muiden ammattilaisten kanssa.
- Lisätään toimintaterapeuttien yhteistyötä varhaiskasvatuksessa kuntien palveluiden sekä varhaiskasvattajien ja muiden sote-ammattilaisten kanssa, etäkonsultaatioiden kehittäminen osaksi mallia.

24. Integroidaan työkyvynarviointiprosessi sote-keskukseen (TP4)

- Työkykyohjelman kanssa yhteistyössä työkyvyn tukena osaksi tulevaisuuden sote-keskusta
- Vahvistetaan ammattilaisten työkyvyn tuen tarpeen tunnistamista.
- Työkyvyn arviointiprosessia on uudistettu jo Eksotessa yhdistämällä somatiikan ja mielenterveyspuolen arviointi.
- Jatkokehittämisen tavoitteena on saada oma psykiatri täydentämään kuntoutustutkimuspoliklinikan lääkäriresursseja (ostopalvelu). Tämä on tarpeen, koska kuntoutustutkimuspoliklinikka tekee tiivistä yhteistyötä Etelä-Karjalan työvoiman palvelukeskuksen kanssa. Kuntoutustutkimuspoliklinikka palvelee myös muita kuin työttömiä työkyvyn arvioinnin kysymyksissä.

25. Kokeillaan puheterapian arviointiprosessin kehittämistä yhdessä yksityisen sektorin kanssa (TP3+4)

- Kokeillaan kroonisesta puheterapeuttipulasta johtuen arviointitoiminnan tekemistä yhdessä yksityisen yrityksen kanssa ja pilotoidaan toimintaa.
- Poistetaan arviointia odottavien lasten jono, monipuolistetaan omien puheterapeuttien toimenkuvaa ja parannetaan työssäjaksamista.
- Toiminnassa määritellään yhteistyörakenne sekä kuvataan toimintamalli.

26. Otetaan käyttöön liikkuvan päihdetyön ja katuklinikan toimintamalli sote-keskuksessa (TP3)

- Osana sote-keskusta mallinnetaan ja kokeillaan, arvioidaan ja otetaan käyttöön. Tavoitteena on ulottaa palvelutarjontaa myös herkästi palvelujen ulkopuolelle jääville, erityisesti lapsille ja nuorille, ikääntyville ja huono-osaisille ja päihteiden käyttäjille.

3.2.5 Kustannusten nousun hillintä

Etelä-Karjalan tulevaisuuden sote-keskuksessa siirretään palvelujen painopistettä perustasolle pois erikoissairaanhoidosta ennakoivin toimintamallein ja otetaan käyttöön tietojohdamisen malli. Kustannusseuranta otetaan käyttöön.

Tätä varten Etelä-Karjala määrittää seuraavat toimenpiteet, joiden keskeisinä mittareina ovat muun muassa asiakkaiden käyntimäärämuutokset määritellyillä/seurattavilla asemilla/palveluissa, esh-lähetemäärien muutos, saatu asiakas- ja ammattilaispalaute sekä kustannuskehityksen seuranta lähtötilanteesta hankkeen päättymiseen ja ennuste tulevaan.

27. Otetaan käyttöön vaikuttava sote-keskus - tiedolla – johtamisen malli (TP6)

- Jatketaan sote-rakenneuudistushankkeen (Joukkuepeliä) kehittämistuloksista tiedolla johtamisen mallin kuvaamista.
- Otetaan käyttöön tiedolla johtamisen malli osana palvelujen johtamista, tuotetaan siihen tarvittava organisoitumisen rakenne.
- Määritellään tavoitteet sähköisen asioinnin saatavuudelle.
- Lisätään valmennuksin ja koulutuksin kustannusvaikuttavuusosaamista
- Pilotoidaan tiedolla johtamisen menetelmiä ennaltaehkäisyn tehostamiseksi
 - Täydennysrahoituksella selvitetään, miten tietojärjestelmistä saadaan esille tietoja/herätteitä, joilla varhaisessa vaiheessa havaitaan uusien oireiden/toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä (testataan valikoiduissa potilasryhmissä esim. prediabetespotilaat; ehkäistään uusien diabetes- ja haavahoitopotilaiden syntymistä, lisäksi esim. antikoagulaatiopotilaat ja astmapotilaat, tulepotilaiden ns. korkean riskin potilaat, joilla psykososiaaliset riskitekijät).
 - Työ liittyy diabeetikoiden vaikuttavan ja kustannusvaikuttavan hoitopilotin ja diabeteskeskuksen kehittämiseen.

28. Kokeillaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon digiklinikka-pilottia (TP3+6)

- Suunnitellaan ja kokeillaan sote-keskusten digitaalisia palveluita ja etävastastoja, jonka jälkeen arvioidaan laajentamismahdollisuudet.
- Sote-alan yksityisten yritysten kanssa tehtävän yhteistyön syventäminen.

29. Luodaan systemaattinen perehdytysprosessi perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyörakenteeseen (TP4)

- Taataan systemaattisella perehdyttämistoimenpiteellä laadukas hoito kaikille päivystyksen ja kiireettömille asiakasryhmille ja parannetaan potilasturvallisuutta.
- Luodaan perehdytysprosessi perinteistä mentori-kisälli-mallia mukaillen.
- Määritellään perehdytysprosessin luomiseksi vaadittavat osaamistasot.
- Hyödynnetään Eksoten ja LAB-ammattikorkeakoulu yhteistyötä.
- Laadukas perehdytys luo hyvän pohjan työhyvinvoinnille sekä työhön sitoutumiselle.
- Hoitajavastaanotto toiminnan kehittämisen ja systemaattisen perehdyttämisen prosessin luomisen myötä mallia voidaan laajentaa tarvittaessa myös muihin vastaanottomalleihin spesifit hoitotyön osa-alueet huomioiden.

30. Muotoillaan millainen on tulevaisuuden sote-keskuksessa tehtävä työ 2020-luvusta eteenpäin? -malli (TP5)

- Kuvataan ja muotoillaan työ käytäntöön toimeenpantavaksi.
- Huomioidaan yhteys hoito- ja palvelutakuuseen sekä palvelujen saatavuuteen sekä hyvinvointialueen järjestämisen käynnistämiseen. Tähän liittyen myös tulevien, potilaan hoitoon ja sairauksien ennaltaehkäisyyn liittyvien mahdollisuuksien ja muutosten tunnistaminen sekä niihin valmistautuminen.
- Luodaan yhteiseen toimintakulttuuriin yhteistä osaamista valmennusten ja koulutusten sekä yhteisen ICF-viitekehyksen avulla.

31. Uudistetaan ennakoivat (etä)ryhmätoimintamallit (TP6)

- Uudistetaan eri asiakasryhmien (esim. iäkkäiden hyvinvointia edistävien, tule-ongelmaisten (esim. GLAD-kuntoutus) sekä lasten ja nuorten) ennaltaehkäisenviä kuntouttavia ryhmä- ja/tai etäkuntoutustoimintamalleja (vähän liikkuvat nuoret ja lapset) ja otetaan käyttöön elintapaneuvonnan prosessien sitominen kustannuskasvun ehkäisemiseen.
- Erityisesti GLAD-mallissa kuntoutusprosessien kehittäminen, tiedonkeruu ja toiminnan vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi.

3.2.6 Digitaaliset palvelut

Sähköisten palvelujen kehittämisessä (mm. asiakkuuden hoitamiseen tarvittavat sähköiset välineet) huomioidaan saman aikaisesti valmistelussa oleva ICT-hanke-haku. Tässä sote-keskus -kehittämisessä otetaan käyttöön ja vahvistetaan digitaalisia palveluja ja toimintamalleja osana työpakettia 6, kuten etäpalvelujen toimintamallien yhtenäistämistä eri sote-palvelujen välillä monialaisen yhteistyön tukemiseksi, . Lisäksi kehittämisellä tuetaan asiakasohjauksen digipalvelujen käyttöönottoa. Digitaalisia välineitä kehitetään, hankitaan ja käyttöön otetaan tulevalla RRF-rahoituksella. Keskeisenä tavoitteena on digitaalisten palvelujen yhteensovittaminen alueellisesti sekä kansallisesti, mm. DigiFinlandin tuottaman OmaOlo-palvelun laajennokset ja kehitteillä olevan 116117-Päivystysavun digitaalisten palvelujen käyttöönotto ja toimintamallien kehittäminen.

Osana LAPE-kokonaisuutta otetaan sähköinen perhekeskus -toimintamalli soveltuvien osien käyttöön.

3.2.7 Henkilöstön osaamisen kehittäminen

Tunnistettuja osaamisen lisäämisen teemoina työpakettiin 5. sisältyvinä tässä täydennyshaussa toimintakulttuurin muuttamiseksi ovat muun muassa yhteisen koulutuksen järjestäminen sote-keskushenkilöstölle ICF-viitekehyksen luomiseksi jatkona meneillään oleville ICF-koulutuksille. Lisäksi sote-keskuskonseptin uudistamiseen kokonaisuutena organisaation johdolle ja esimiehille organisoimaan valmennusta konseptoinnista, osana palvelumuotoilua, ja/tai lisäksi lisäkoulutusta konseptointiin. Osaamista lisätään asiakkuuden hallinnan, kokonaisvaltainen näkemyksen ja olemassa olevan tietopohjan ja tietojärjestelmäratkaisujen hyödyntämiseksi asiakkaan prosessin hallintaan, huomioidaan tässä systeeminen työote/psykososiaalinen työote. Palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arviointiosaamisen kehitetään, mikä mahdollistaa sujuvuutta ja oikeaan paikkaan ohjautumista sote-keskuksissa, jolla vaikutetaan hoitotakuuseen. Tässä myös vuorovaikutukseen ja asiakkaiden kohtaamiseen kehitettyjen/kehitettävien asiakkuudenhallintamenetelmien (mm.sote-kooste tms.) käyttökoulutusta.

Lisäksi valmistellaan toimintakyky-tietomallin käyttöönottoa koulutuksella, tiedolla johtamisen ja kustannustietoisuuden sekä vaikuttavuusosaamisen lisäämistä esimiehille ja henkilöstölle tavoitteena, että osataan tunnistaa ja määritellä mittareita vaikuttavan ja kustannusvaikuttavan palvelun toteuttamiseksi. Henkilöstöä valmennetaan myös tulevaisuuden sote-keskuksessa työskentelyyn mm. miten oma työ muuttuu työpari ja tiimimallissa ja asiakkuusvastaavana, mitä oon moniammatillisten asiantuntijatiimien johtaminen ja mitä on hyvä asiakaskokemus. Etäkonsultaatioihin, etävastaanottoihin ja chat-palvelun tekemiseksi organisoidaan myös koulutusta henkilöstölle.

Lisäksi voidaan kouluttaa ja valmentaa kehittämisen yhteydessä nouseviin erityisteemoihin, joita ei tässä vielä ole osattu tunnistaa.

4 Tulokset ja vaikutukset

Kokonaisuudessaan kehittämistyön tuloksena Etelä-Karjalassa on otettu käyttöön tulevaisuuden sote-keskusmalli, jonka toiminta perustuu ja ohjautuu vahvasti asukkaiden tarpeisiin alueen taloudellisten, yhteiskunnallisten, kulttuuristen ja sosiaalisten erityispiirteiden mukaisesti. Asiakas saa yhteyden 24/7 sote-keskukseen erilaisten käyttäjälähtöisten palvelukanavien kautta (Kaiku24 ja sisäinen järjestäjä -toimintamalli, sote-keskuksen asiakasohjaus). Sote-keskuksen aukioloajat ovat nykyistä laajemmat ja palvelut monipuolisia, helposti saavutettavissa ja helppokäyttöisiä.

Ammattilaisten osaaminen sekä uudenlainen ja vastuutettu työnjako tukevat asiakaslähtöistä toimintaa. Hankkeen tuotoksena on moniammatilliset toimintamallikuvaukset, jotka sisältävät arvioinnit sekä henkilöstön, asiakkaiden ja kumppanien palautteen ja osaamisen lisäämisen materiaalia kustannusvaikuttavaan, ennakoivaan ja osuvaan palvelutoimintaan.

Työtä ohjaa tiedolla johtamisen malli, jota varten moniammatillinen sote-keskustiimi tuottaa asiakkuudenhallintamallin ja yhteisten sovittujen kirjaamiskäytäntöjen mukaan tietoa. Organisaatorajat ylittävien muutosten vaikutusten seuranta onnistuu sote-tietojohdamisen mallilla. Työtä tehdään yhdessä kumppaneiden kanssa. Toimenpiteiden mukaisesti sovitulla toimintamalleilla vastataan mm. kansallisiin hoito- ja terapiatakuisiin, hoidon saatavuusaikeisiin, mielenterveysstrategiaan ja ikäohjelmaan ja näistä on sovittu raportointitavat. Työtä ohjaa lisäksi yhteinen ICF-viitekehys. Sosiaali- ja terveydenhuollon suurimmat säästöpotentiaalit ovat toimintaprosessien muutoksessa ja sähköisten palvelujen käyttöönotossa.

Vaikutukset ovat luonteeltaan lyhyt- ja pitkäaikaisia. Keskeistä on, että tehtyjä muutoksia ja kehitettyjä toimintamalleja on sovittu seurattavan myös tulevaisuudessa luotettavin mittarein/indikaattorein ja niiden perusteella johdetaan laadukasta toimintaa. Tietojohdamisen malli on otettu käyttöön ja sitä kautta vaikuttavuuden osoittaminen tapahtuu pidemmällä aikavälillä, jota hankkeen aikana tehty huolellinen raportointi, mittarointi ja arviointi sekä toiminnan konkreettiset muutokset tukevat.

Tulosten käyttöönottoaminen ja levittäminen tapahtuu ajantasaisesti hankkeen aikana. Hankkeen päättyttyä hyvinvointialueen ja kuntien päätöksentekoaikavälillä raportoidaan tavoitekohtaisesti tuloksista. Asiakkaille viestitään kehittämistyön konkreettisista tuloksista eli siitä, miten palvelujen ja hoidon jatkuvuutta, saatavuutta ja saavutettavuutta parannettiin sekä miten ennakointi ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tuottavat myönteisiä vaikutuksia yksilölle ja yhteiskunnalle. Erilaisten uudentyypisten toimintamallien jalkauttamisessa myös esim. Kela voi olla mukana tuomassa omat etuus- ja palvelukokonaisuudet mukaan palvelujen sujuvoittamiseksi.

5 Hankkeen kustannukset

Hanketta hallinnoi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote. Hankkeen aiempi kustannusarvio oli 2 199 998 euroa ajalle 1.1.2020–31.10.2022, jonka lisäksi tässä täydennyshaussa haetaan 4 495 212 euroa ajalle 1.1.2022–31.12.2023.

Hankkeen kehittämistoiminta siirtyy vuoden 2023 alusta hyvinvointialueelle ja päättyy kehittämistoimenpiteiden osalta lokakuussa 2023, johon mennessä loppuraportointi ja

siihen liittyvä viestintä sekä maksatukset huolehditaan kuntoon (hankepääällikkö ja hanketalousasiantuntija). Hankepääällikkö jatkaa viestintäasiantuntijan kanssa sidosryhmien kanssa tuloksen varmistamiseksi vuorovaikutusta, vahvistamista ja käytäntöön saattamista vuoden 2023 loppuun saakka.

Lisärahoitus kohdentuu tässä erityisesti toimintamallien laajentamiseen, sote-keskus -toimintamallin konseptointiin ja palvelumuotoiluun, tarvittaessa lakiasioiden konsultointiin, toimintakykyarvioinnin ja yhteisen osaamisen lisäämisen koulutuksiin, yhteisen viitekehityksen rakentamiseen ja yhteisen toimintakulttuurin muutokseen yhtenäistämällä palvelukulttuuria, sekä palvelu- ja asiakkuusryhmäkohtaiseen integraation kehittämiseen sekä maksuttoman ehkäisy -kokeilun ehkäisyvälineisiin. Kehittämisen työpanosta on resursoitu erityisesti vuodelle 2022, jonka jälkeen vuonna 2023 toimintamallien käyttöönottoa syvennetään enemmän oman työn ohella. Talousarviossa on siten alustavasti laskettu vuodelle 2022 46 henkilön ja vuodelle 2023 38 henkilön työpanosta osa- tai kokoaikaisesti. Hakemuksen päivitettyssä talousarviossa on koko hankekokonaisuuden kustannukset, ja tässä on avattu täydentävän haun osuus euroina.

Hankekustannukset ajalle 2020-2023 (2 199 998 € + 4 495 212 € täydentävän haun osuus) jakautuvat STM-talousarviopohjan mukaisiin kustannuslajeihin seuraavasti:

- Henkilöstökustannukset yhteensä 4 927 626 €
 - josta v.2020 päätöksen osuus 1 606 961 € ja täydennyshaun osuus 3 320 665 €
- Palvelujen ostot yhteensä 1 148 876 €
 - josta v.2020 päätöksen osuus 434 329 € ja täydennyshaun osuus 714 547 €
- Aineet ja tarvikkeet yhteensä 400 808 €
 - josta v.2020 päätöksen osuus 20 808 € ja täydennyshaun osuus 380 000 €
- Vuokrat yhteensä 217 900 €
 - josta v.2020 päätöksen osuus 137 900 € ja täydennyshaun osuus 80 000 €
- Muut menot ja investointimenot yhteensä 0 €.

Vuositasolla hankkeen kustannuksina yhteensä vuonna 2020 oli 426 491 euroa ja vuonna 2021 yhteensä 988 788 euroa. Vuodelle 2022 on budjetoitu yhteensä 3 475 786 euroa (aiemman suunnitelmaan mukaan 784 719 €, jonka lisäksi vuodelle 2022 täydennyshaun kustannuksia on 2 707 290 euroa) ja vuodelle 2023 on yhteensä 1 804 145 euroa. Hankkeen tarkempi vuosikohtainen kustannusten jakautuminen on arvioitu hankehakemuksen liitteenä toimitettavaan budjettiin.

Lape-muutosohjelman osuus kokonaisbudjetista on yhteensä nyt 738 488eur, mikä jakautui vuonna 2020 58 433 eur ja vuonna 2021 166 968 eur. Tuleville vuosille 2022 LAPE-kustannuksia on 371 479 eur ja vuodelle 2023 141 608 eur. LAPE-osuus täydentävän haun budjetissa on 377 898 eur.

Palvelujen ostoihin kuuluvat hankkeen taloushallintoon ja kirjanpitoon liittyvät ostot (Meita Oy) sekä siis toimintamallien, asiakasohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin kehittämiseen ja työpajafacilitointiin, muutosvalmiusosaamiseen ja palvelumuotoiluun liittyvät kehittämistä tukevat asiantuntijaostot, jotka tukevat eri toimenpiteiden toteuttamista, ja viestinnän kustannukset. Lisäksi palvelujen ostot -kustannuslajissa ovat mukana majoitus- ja matkakustannukset maakunnassa ja valtakunnallisiin ministeriö- ja THL-tapaamisiin sekä kohderyhmä-, ohjausryhmä- ja projektiryhmätoimintaan liittyviä kustannuksia. Aineet ja tarvikkeet pitävät sisällään maksuttoman ehkäisykokeilut ehkäisyvälineitä, työpajojen ja tilaisuuksien materiaalia ja kahvituskustannuksia. Investointimenoja hankkeessa ei ole.

Hankehenkilöstöön kuuluvat hankeajalla seuraavat osaajat (kuva 7):

Hankkeen johtaminen, hallinnointi ja raportointi (työpanos%) - Hankkepäällikkö (100%), vastaa koko hankkeen koordinoimista sekä yhteistyöstä sidosryhmien ja muiden hankkeiden kanssa - Hanketulosasiantuntija (projektisihteeri) 40%	
Hankkeen toimeenpano, kehittäjä-koordinoijat (työpanos%) - TP1 kehittäjä (100%), koordinoivastuu osaamisalueena asiakasohjaus ja hoidontarpeen ja palvelutarpeen arviointi ja toimintakykyarviointi - TP2 kehittäjä (100%), koordinoivastuu osaamisalueena lasten ja nuoren sekä perheiden palvelumallien kehittäminen, täydennyshaussa LAPE-ohjelman painopisteet - TP3 kehittäjä (100%), koordinoivastuu osaamisalueena ennakkoilvien vastaanottojen kehittäminen kuvaamalla palvelutakuu ja määrittämällä palveluprosessit palvelujen saatavuuden varmistamiseksi ja lisäämällä ammattilaisten osaamista - TP4 kehittäjä (100%), koordinoivastuu mm. sote-asiakasprosessien monialainen ja uudenlainen toiminta, jossa yhteensovitaan palveluja mm. määrittelemällä konsultaatioprosessit ja monialainen tiimimalli - TP5 kehittäjä (50%), koordinoivastuu fokuksoida sote-keskuksen toimijoita yhteiseen toimintakulttuurin luomalla yhteistä osaamista valmennusten ja koulutusten sekä yhteisen ICF-viitekehyksen kautta. Työpaketissa organisoidaan hankkeen tarvittavat valmennukset ja koulutukset. - TP6 kehittäjä (100%) koordinoivastuulla nivoa ja sovittaa yhteen digitaalisten palvelujen ja sähköisten asiointien kanavat asiakasohjaus, sote-keskus, asiakkuuden hallinta ja asiakaspalautteen systematisoiminen sekä tietojohdamisen mallit ja raportointi	
Kehittämistyötä ja toimeenpanoa toteuttavat asiantuntijaosaajat eri työpanosin hankeaikana (alustavat arviot htv x työaika% , eri vuosina) - LAPE-kehittäjä 3,6 htv (2022) ja 2 htv (2023) - Kehittäjä-sosiaalityöntekijä (sos. moniammatillinen tiimimalli & konsultaatiomallit) 2 htv - Kehittäjä-päihdetyöntekijä (päähde, moniammatillinen tiimimalli & konsultaatiomallit) 1 htv - Kehittäjä-mielenterveys (moniammatillinen tiimimalli & konsultaatiomallit) 1 htv - Aluetuontekijät /HUS-TE-hanke –yhteistyö psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto 1,6 htv (2022) ja 1 htv (2023) - Perhe- ja sosiaalipalvelujen liikkuvat palvelut –kehittäjä 2 htv - Kehittäjä-lääkäri (diabeteshoito kehittäminen) 1 htv (2022) - Kehittäjä-lääkäri (tiedolla johtaminen ja data ratkaisujen kehittämistarpeet) 0,5 htv (2022) ja 1 htv (2023) - Kehittäjä-sairaanhoitaja (omahoitajamalli, pth, jonojen purku osana kehittämistoimia) 3 htv (2022) ja 2 htv (2023) - Kehittäjä-hoitaja (pth, monialainen yht.työ, konsultaatiomallit, konsepti, tjo) 2 htv - Kehittäjä-fysio-/toimintaterapeutti (kuntoutus, konsultaatiomallit, yleinen kuntoutuksen malli) 3 htv (2022) ja 2 htv (2023) - Kehittäjä-puheterapeutti (kommunikaatiomallit) 1 htv (2022) ja 0,5 htv (2023) - Kehittäjä-suuhygienisti 4 htv (2022) ja 3 htv (2023) - Kehittäjä-hoitaja (päävetyshoito, pth-esh yhteistyö) 1 htv (2022) ja 0,5 htv (2023) - raportointiasiantuntija (raportit/tjo) 1,5 htv - Kehittäjä-terveydenhoitaja (neuvola maksuton ehkäisy) 1 htv - elintapaneuvoja-kehittäjä (HYKKO/HYTE) 1 htv (2022) ja 1 htv (2023) - Digi-kehittäjä 1 htv - kehittäjä (kustannusvaikuttavuus, sote-rakenne ja taloussuunnittelu) 0,4 htv	

EKSOTE | 4 | 13.10.2021

Kuva 7. Suunnitellut alustavat hankehenkilöstöresurssivaraukset (päivitetty)

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

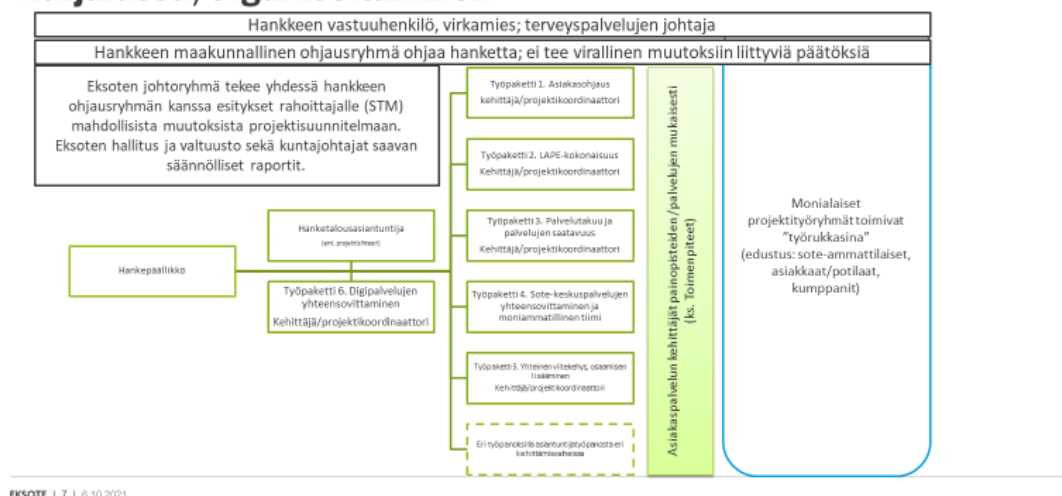
Etelä-Karjalassa täydennyshaussa päivitettyllä hankesuunnitelmalla edelleen vahvistetaan erityisesti hoidon jatkuvuutta ja palvelujen saatavuutta ja siten asiakkaiden terveyttä, hyvinvointia ja osallisuutta. Tämä tapahtuu kehittämällä maakunnan rakennetta ja vahvistamalla integraatiota, oikea-aikaisuutta, ennaltaehkäisevää palvelu- ja yhteistyötoimintaa sekä hillitsemällä kustannuskasvua. Hanke toteutetaan tiiviissä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa alueella ja yli alueen. Hakemuksen liitteenä toimitetaan päivitetty kuntasitoutumuslomake. Eksoten hallitus käsitteli ja päätti kokouksessaan 30.9.2021, että Etelä-Karjala (Eksote) hakee Tulevaisuuden sote-keskuksen täydennysrahoitusta. Etelä-Karjalan kunnista on pyydetty päivitetty sitoumuksen yhteiseen kehittämiseen Lape-kokonaisuuden osalta, ja nämä toimitetaan hankehakemuksen liitteeksi myöhemmin.

Hanketta hallinnoi Eksote. Hankkeen vastuuhenkilönä toimii terveystalvelujen johtaja. Hankepäällikkö vastaa hankkeen suunnitelman, aikataulun ja kustannusarvion mukaisesta toteuttamisesta yhdessä hankehenkilöstön kanssa (organisoituminen on esitelty kuvassa 7.). Hanketta ohjaa ohjausryhmä ja työskentelyn tukena ovat projektiryhmät ('työrukkaset').

Hankkeen maakunnalliseen ohjausryhmään kuuluvat edustajat Eksotelta (4, ml. perusterveydenhuollon yksikön edustaja), edustajat maakunnan keskuskaupungeista (2) ja pienempien kuntien yhteisedustajat (1 pohjoinen ja 1 länsi). Lisäksi ohjausryhmään



Yhteinen tulevaisuus – Tulevaisuuden sote-keskus Etelä-Karjalassa, organisoituminen



Kuva 8. Hankkeen organisoituminen (päivitetty)

kuuluvat Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen, korkeakoulun, yritysten ja järjestöjen edustaja. Ohjausryhmän kokouksiin kutsutaan aina rahoittajan edustaja. Hankepääällikkö toimii ohjausryhmän kokouksissa esittelijänä. Hankkeesta raportoidaan sovitus rahoittajan lisäksi Eksoten valtuustolle ja hallitukselle, Eksoten johtoryhmälle sekä kuntajohtajien neuvottelukunnalle. Viestintää kohdennetaan erikseen suunnitellusti asukkaille ja toimijoille. Sote-palveluissa kunnat ovat antaneet järjestämisvastuun Eksotelle, eivätkä kunnat erikseen hanki yksityisiltä palveluntuottajilta merkittäviä palvelukokonaisuuksia.

Hankkeen tavoitteet toimenpiteineen sisällytetään kehitettäväksi aiemman kolmen työpaketin lisäksi täydentävillä työpaketeilla ja palvelukohtaisilla kehittämiskokonaisuuksilla. Kehittämistoiminta kulkee linjassa hyvinvointialuevalmistelujen kanssa ja huomioi myös tulevat sote-arviointiraportit. Koko hankkeen koordinoinnista vastaa hankepäällikkö yhdessä ko. alueen vastuualuejohdon kanssa ja työpakettien sisältökehittämisestä vastaavat kehittäjät/projektikoordinaattorit yhdessä hankepäällikön ja vastuuhenkilön kanssa. Lisäksi kehittämistyössä hyödynnetään eri sote-palvelujen ammattilaisia tarpeen mukaisesti erikseen määritellyin työaikaprosentein. Hankehenkilöstö on esitelty aiemmin kuvassa 7.

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Viestintä erilaisine menetelmineen ja kanavineen tukee asiakkaita ja ammattilaisia muutosten ymmärtämisessä. Se myös ohjaa ja informoi kehittämistyötä. Viestinnällä tuetaan jatkuvaa oppimista ja innovointia sekä tuodaan julki tietoa olemassa olevista palveluista ja uusista malleista. Viestinnän tarkoituksena on osaltaan varmistaa asiakkaiden palvelun ja hoidon tarpeen arviointi, uusien toimintamallien ja prosessien toimeenpano, asiakkaiden mahdollisuudet vaikuttamiseen/kehittämiseen sekä osaamisen lisääminen. Viestinnän kohteena ovat sotehy-palveluja käyttävät ja tarvitsevat eri-ikäiset asiakkaat läheisineen, muut asukkaat ja toimijat henkilöstöineen. Viestintää kohdennetaan maakunnan ja valtakunnan tasolle hyviä toimintatapoja ja kokemuksia jakaen. **Hakemuksen liitteenä on päivitetty viestintäsuunnitelma ja hankeviestintään on resursoitu 1 htv-työpanos.**

6.3 Seuranta ja arviointi

Tulevaisuuden sote-keskukseen liittyvää arviointia on tehty jo hanketta suunniteltaessa ja arviointia jatketaan hankkeen aikana ja sen loputtua. Hankkeen seurannassa ja arvioinnissa huomioidaan sekä valtakunnallinen arviointi ja siihen liittyvä ohjeistus THL:ltä että alueella erityispiirteisiin ja tarpeisiin perustava arviointi.

Hankkeen alkaessa tehdään kevyt ennakkoarvioitusten arviointi ja huolellinen lähtötilanteen arviointi ennen kehittämistoimia. Arvioinnissa hyödynnetään jatkuvan parantamisen menetelmiä tavoitteiden mukaisesti. Kokemustietoa kerätään ja arvioidaan. Hankkeen aikana tuotetaan kuvailevaa tietoa suhteessa kehittämistoimenpiteisiin. Käyttöön otettujen mallien ja hyvien käytäntöjen suhdetta peilataan arvioiden omiin ja ohjelman hyötytavoitteisiin.

Hakemuksen liitteenä toimitetaan alustava arviointisuunnitelma, jota päivitetään hankkeen edetessä ja valtakunnallisten ohjeistusten tarkentuessa. Arviointisuunnitelma muodostaa kokonaisuuden yhdessä hankkeen viestintä- ja osallisuussuunnitelman kanssa ja tukee koko hankkeen hankesuunnitelmaa. **Hakemuksen liitteenä on päivitetty arviointisuunnitelma.**

6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Päätavoitteen saavuttamisen varmistamiseksi sisäinen sidosryhmätyö on ensisijaisen tärkeää. Viestinnän rooli on tässä erittäin tärkeä, että yhteinen ymmärrys toimeenpanosta osana hyvinvointialuevalmistelua toteutuu. Tämän vuoksi päivitetty hankesuunnitelma on käsitelty myös Eksoten johtoryhmässä.

Laadunvarmistus tapahtuu läpi hankkeen asiakkaiden ja asiantuntijoiden hyödyntämisellä, ajantasaisella raportoinnilla ja arvioinnilla, kokemusten ja hyvien mallien selvittelyllä sekä riskien ennakoinnilla ja erilaisilla keskusteluilla. Lisäksi esim. Innokylässä tehtävä yhteistyö ja tiedonjako sekä mahdollinen alueelle suunnattava Innokylä-kokonaisuuteen liittyvä toiminta/valmennus tukevat osaltaan riskienhallintaa. Vertaiskehittämistä tehdään toisten hankkeiden ja alueiden kanssa. **Alla taulukossa 2 esitellään hankkeen tunnistettuja ja ennakoituja riskejä, joita huomioidaan eriasteisina kehittämistoiminnan toteutuksessa.** Mainittujen riskien – ja uusien kehittämisen aikana tunnistettavien – hallintaa toteutetaan mahdollisuuksien mukaan koko hankkeen ajan. Riskienhallinnan (ennakoinnin) tukena käytetään THL-mittaroinnin ja -selvityksen lisäksi myös muita tilastoja, tutkimuksia, ammattilaisten kokemustietoa ja hiljaista tietoa, asiakaspalautetta, asiakastarpeiden tunnistamista sekä valtakunnallisia kehittämiskokemuksia.

Taulukko 3. Riskianalyysi; esimerkkejä tunnistetuista ja tai ennakoituista riskeistä (päivitetty taulukko)

Tunnistettu, ennakoitu riski	Toteutumisen todennäköisyys (pieni–kohtalainen–suuri)	Riskin toteutumisen vaikutus toimintaan (1=vähäinen, 2=kohtalainen, 3=suuri)	Seuranta- ja varautumisvastuu	Varautumisen keinot/tavat
Sote-keskus kokonaisuuden luominen epäonnistuu	pieni	3	Hankepäällikkö yhdessä hankkeen vastuuhenkilön ja organisaation johtoryhmän kanssa	Päätavoitteen kirkastaminen, sidosryhmien kanssa tiivis keskustelu
Asiakkaiden ja ammattilaisten sitoutuminen kehittämiseen heikko, sidosryhmäyhteistyö epäonnistuu	pieni	3	Hankepäällikkö, kehittäjät ja hankkeen vastuuhenkilö	Riittävä tiedottaminen ja keskustelu, tavoitteiden selkiyttäminen, hyötyjen esilletuonti osana hyvinvointialuevalmistelua
Osaamisen riittävyys ja osaamisen ylläpidon hidastuminen	pieni	2	Hankepäällikkö ja kehittäjät yhteistyössä organisaation esimiesten kanssa	Valmennukset, koulutukset ja yhteiskehittäminen, keskustelut

Palvelujen saatavuudessa tai saavutettavuudessa paikallisia haasteita	pieni/kohtalainen	2/3	Hankepäällikkö yhdessä hankkeen vastuuhenkilön ja organisaation johdon kanssa	Ongelmien tunnistaminen ja ratkaisujen etsiminen, vuoropuhelu toimijoiden kanssa
Asiakkaan saaman hyödyn vähäisyys ja asiakkaan ”pallottelu”	pieni/kohtalainen	3	Hankepäällikkö ja kehittäjät yhdessä hankkeen vastuuhenkilön ja organisaation esimiesten kanssa	Asiakaspalautteiden analysointi, prosessiongelmien tunnistaminen ja korjaaminen, viestintä
Sosiaalipalvelujen ja terveyspalvelujen monialainen yhteistyö ei onnistu moniammatillinen tiimimallin luomiseksi	kohtalainen	3	Hankepäällikkö yhdessä hankkeen vastuuhenkilön ja organisaation johdon kanssa	Tavoitteiden selkeyttäminen, tiivis sidosryhmätyö
Tietojärjestelmien tai sähköisen asioinnin kehittymiseen liittyvät hidasteet	kohtalainen	2	Hankepäällikkö ja kehittäjät yhteistyössä Joukkuepeli-hankkeen kanssa	Vaihtoehtojen ratkaisujen etsiminen ja aikataulun tarkastus, valtakunnallinen ja toimijakohtainen vuoropuhelu
Hankeajan riittävyys	kohtalainen	2	Hankepäällikkö	Sovittu toiminnan seuranta, päätöksenteko ja aikataulutus
Yhteisen viitekehyksen ICF-toimintakykyluokitus epäonnistuu	kohtalainen	2	Hankepäällikkö ja kehittäjät yhteistyössä organisaation esimiesten kanssa	Tavoitteiden selkeyttäminen, koulutusten organisointi ja tiedotus
Kustannusvaikutusten toteutuminen ei tapahdu lyhyellä aikavälillä	kohtalainen/suuri	3	Hankepäällikkö yhdessä hankkeen vastuuhenkilön ja organisaation johtoryhmän kanssa	Syiden ja seurausten sekä reunaehtojen tunnistaminen, vuoropuhelu ja päätöksenteko
Pandemian vaikutus hankkeen toteutukseen, henkilöstön saatavuuteen ja alueen talouteen	suuri	3	Ohjausryhmä ja organisaation johto (myös STM- ja THL-tasolla)	Alueellisen varautumissuunnitelman ja -toimenpiteiden noudattaminen, tilannekuvan mukaisesti hankesuunnitelman ja toteutuksen päivittäminen