

## 1 Hoitotakuuseen vastaaminen

**Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskusmallin** runko oli määritelty jo hankesuunnitelmassa. Siltä pohjalta tehtiin kehittämistä. Etelä-Karjalan sotekeskuksessa tarjotaan väestön tarpeiden mukaisia perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, sosiaalihuollon, perustason mielenterveys- ja päihdehuollon palveluja, avokuntoutuspalveluja, kansansairauksia ehkäiseviä palveluja sekä neuvolapalveluja sekä lisäksi palveluina on muita ehkäiseviä, liikkuvia ja kotiin vietäviä sekä sähköisiä palveluja. Sotekeskuksessa ihminen saa tarvitsemansa avun yhdellä yhteydenotolla ja jossa työskentelee moniammatillisesti toistensa vahvoina kumppaneina sosiaalihuollon ja terveydenhuollon eri ammattilaisia Sote-keskus ei tarkoita fyysistä keskittymää, vaan sisältää sekä fyysisten walk-in, sähköisten, että liikkuvien palvelujen toimintamallit. Mallin eteenpäin viemiseksi tehtiin syksyllä 2022 laaja asiakastutkimus, jonka perusteella työstettiin strategisen tason Ihmiskeskeinen sotekeskus -käsikirja, joka valmistui marraskuussa 2023. Käsikirjassa määriteltiin neljä yleistä asiakassegmenttiä ja niiden koot (asiantuntijuus, saavutettavuus, vaivattomuus, nopeus) sekä niitä kuvaavat asiakasprofiilit ja strateginen palvelupolku. Strateginen ylätasoinen palvelupolku kuvaa asiakkaan koko elinkaaren organisaatiossa. Asiakkaan strategisen tason palvelupolku nivoo asiakkaan näkökulman ja asiakaskokemuksen kannalta kriittiset pisteet sotepalveluiden tuottamisen prosessiin. Näiden perusteella määriteltiin sotekeskuskonseptin keskeiset osat. Ne ovat organisaation näkökulmasta ”asiakkaan oma kokemus ja tarve keskiössä, monipuoliset maakunnalliset peruspalvelut, palveluosaamisen verkosto sekä asiakkaat ja omaiset osana palveluita” ja asiakkaan näkökulmasta ”palvelut ovat saatavillani, minulla on laajemmin mahdollisuuksia valita itselleni sopiva tapa asioida, saan apua ensimmäisellä yhteydenotolla ja minusta otetaan kopia ja minua palvellaan”.

Ihmiskeskeinen sotekeskus Etelä-Karjalassa konsepti esiteltiin hankkeen loppuseminaarissa Helsingissä 11/2023 ja sen osia on julkaistu myös Ekhvan verkkosivuilla asiakkaille <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/sotekeskus/>. Malli on julkaistu myös Innokylässä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-etela-karjalassa>.

**Työkyvyn arviointiprosessin integroiminen osaksi tulevaisuuden sote-keskusta** kehittämistä tehtiin osana Työtä – Etelä-Karjalan osatyökykyisten työkykyohjelmaa vuosina 2020–2022 yhteistyössä Tulevaisuuden sote-keskushankkeen kanssa vuonna 2022 ja osana sotekeskushanketta 2023. Yhteiskehittämisen tuotoksena syntyi Työ- ja toimintakyvyn tuen ekosysteemimalli, joka sisältää rinnallakulkijapalvelun, <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etela-karjalan-alueen-tyo-ja-toimintakyvyn-tuen-ekosysteemimalli>. Palvelumallia pilotoidaan vuoden 2024 aikana ja pilotoinnissa testataan eri yksiköitä integroivan mallin ja sen rinnallakulkijapalvelun toimivuutta Ekhva:lla sekä toisaalta yhteistoimijuutta työllistymisen edistävien palveluiden kanssa. Päätökset mallin jatkosta tehdään pilotoinnin jälkeen.

### Perusterveydenhuollon kehittäminen

**Työpari-tiimimallin** kehittämistä tehtiin hankkeessa hyvinvointiasemien kiireettömien ja kiireellisten vastaanottojen, omahoitajamalliin (Innokylässä: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/omahoitajamalli-etela-karjalan-hyvinvointialueella> ja Ekhva:n verkkosivuille, <https://www.ekhva.fi/omahoitaja/>) sekä hoitajien työnkuvan (esim. ”reseptihoitajan” työ) kehittämistavoitteisiin liittyen. Hoitaja-lääkäri työparityön osalta selkiytettiin toiminnan pelisääntöjä, työnjakoa ja rooleja sekä perehdyttämistä ja konsultaatioita. Samalla kehitettiin hoitaja-lääkäri-fysioterapeutti konsultaatiomalli ja omahoitajamalli. Vastaanotto toiminnan kehittämistä jatketaan Ekhva:n omana toimintana tavoitteena edelleen parantaa hoitotakuuseen vastaamista. Hoidon jatkuvuutta ja asiakkuuden haltuunottoa sekä hoidon laatua on edistetty kehittämällä hoitosuunnitelmien tekoa (sisältö, kirjaaminen, tilastointi, seuranta) osana omahoitajamallia. Hoitosuunnitelmien määrissä (= potilasmäärät) on nähtävissä kasvua aikavälillä 2020–2023. Omahoitajamallin käyttöönotto on parantanut asiakkaiden yhteydenaantia ja tarvetta vastaaviin palveluihin pääsyä hankeajana Ekhvalla.

**Omatiiimimalli:** Työparityön ja omahoitajamallin kehittäminen toimi pohjana myös **monialaisen omatiimin** kehittämiselle (<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etela-karjalan-hyvinvointialueen-omatiimi>) jotka otettiin käyttöön hyvinvointialueella syyskuussa 2023. Omatiimin toiminnan periaatteena on sujuvoittaa asiakkaan palvelupolkua, keskittyä asiakkaan kokemaan terveyden- ja toimintakyvyn kannalta merkityksellisen tekijän/tavoitteen tunnistamiseen ja tukemiseen moniammatillisella yhteistyöllä. Tavoitteena on tuottaa alueemme asiakkaille yhdenvertaisia palveluita lähellä nykyaikaisia digityövälineitä ja verkostomaista työtettä hyödyntäen. Omatiimien toiminta on käynnissä koko hyvinvointialueella ja toiminnan kehittäminen on nostettu yhdeksi Ekhva:n strategiseksi tavoitteeksi. Omatiimien toiminnan arviointi jää hankkeen jälkeiseen aikaan ja sitä tullaan tekemään osana RRP2/Happee2 kehittämisrahoitusta. Monialaista, generistä konsultaatiochat:a ei saatu käyttöön hankeaikana teknisien haasteitten takia.

**Etälääkäritoiminnan kehittäminen.** Hankkeessa pilotoitiin etälääkäritoimintaa sekä konsultaatiolääkäritoimintaa (akuuteissa asioissa, erityisesti pienillä terveysasemilla, joilla ei ollut omaa lääkäriä käytössä koko ajan) asiakaspalvelukeskus Kaiku24:n kanssa. Palvelun käyttöönotto paransi alueen lääkäripalveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta niin digipalveluiden kuin lääkäreiden etävastaanottojen osalta. Etävastaanottojen ansiosta pystyttiin vapauttamaan Eksoten/Ekhva:n omien lääkäreiden vastaanottoaikoja fyysisille vastaanotoille, tukemaan hoidon jatkuvuutta.

Kaiku24 etälääkäripalvelujen ohella edistettiin ja kokeiltiin myös **hyvinvointialueen itse tuottamia etälääkäripalveluja**. Palvelun pilotoinnissa selvisi, että palveluihin (erityisesti niihin, joissa hoitaja ja asiakas ovat samassa paikassa ja lääkäri etänä), oltiin tyytyväisiä. Toiminta ei kuitenkaan laajentunut pilotoinnin jälkeen. Syyksi nostettiin huono ohjautuvuus, kun lääkäreille suunniteltuja etävastaanottoaikoja jäi käyttämättä. Toiminnan jatko on pohdinnassa Ekhvan johdossa. Arviota tehdään siitä, onko huonossa lääkäritilanteessa edes kustannustehokasta pyrkiä kehittämään etäpalveluita molemmissa palveluissa, vai rajaamaan etäpalvelut Kaiku24:n toiminnaksi ja lähivastaanotot Ekhva:n omaksi toiminnaksi. Myös **hoitajien etävastaanottoja** on kehitetty hankkeen aikana kouluttamalla henkilöstöä ja pilotoimalla toimintaa mm. perusterveydenhuollossa, neuvolassa ja suun terveydenhuollossa. Toiminta ei ole muodostunut systemaattiseksi, osin myös siksi, että hyvinvointialueen digipalveluiden strategia on vasta työn alla. Soteasemien etävastaanottomalli on kuvattu Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etavastaanotot-soteasemilla>.

**Hoitotakuuseen vastaaminen perusterveydenhuollossa:** Hankeaikana 2020–2023 hoitajalle pääsyn T3 ajat pysyivät melko samoina (vaihtelua asemittain molempiin suuntiin) mediaanien mediaani vaihdella 10 ja 12 päivän välillä. Lääkärille pääsyn T3 ajat kasvoivat aikavälillä 2021–2022 noin puolella hyvinvointi- ja terveysasemista (20–21 mediaanien mediaani 53,5 ja 21–22 92). Vuodesta 2022 vuoteen 2023 viidellä asemalla T3 ajat laskivat merkittävästi, kahdella nousivat ja muilla neljällä asemalla hoito pääsyn T3 säilyi ennallaan, tällöin mediaanien mediaani oli 31.

### **Suun terveydenhuolto**

**Suun terveydenhuollon** Meksote (kerralla enemmän) malli on käytössä. Malli on todettu mittaroinnin perusteella taloudellisesti kannattavaksi. Sen sijaan kahdesti pilotoitua ja asiakkaiden sekä henkilökunnan walk-in-mallia ei osoittautunut kustannustehokkaaksi eikä sitä otettu käyttöön.

Hankkeessa on myös vastattu koronan aiheuttamaan hoitovelkaan ja suuhygienistin hoitoon pääsyä on parannettu hankkeeseen jonon purkua toteuttamaan rekrytoitujen määräaikaisten suuhygienistien avulla. Jonoja on saatu jonkin verran purettua toiminnan seurauksena. Haasteena on ollut henkilöstön rekrytointi. Hankkeessa kehitettiin **suun omahoidon seurantakäynti malli**, joka on kuvattu Innokylään, <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/suun-omahoidon-seurantakaynnit>. Malli on käytössä. Samalla kokeiltiin myös omahoidon motivoinnin ja neuvonnan DentView-laitetta, jonka vaikuttavuuden ei saatu näyttöä. Etävastaanottoihin liittyen hankkeen aikana harkittiin keväällä 2022 myös DentalMonitoring-laitteen pilotointia oikomisen etävastaanottojen kehittämisessä. Tämä ei toteutunut, koska laitteen integrointiin käytössä olevaan potilastietojärjestelmään ei onnistunut.

Suun terveydenhuollossa kehitetty **1-vuotiden etävastaanottomalli** jää pysyväksi käytännöksi osana palveluja. Mallista löytyy kuvaus Innokylästä, <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/hammashoidon-1-vuotiaiden-etavastaanotot>. Myöhemmin etävastaanottoa on tarkoitus mahdollisesti laajentaa myös muihin suun terveydenhuollon palveluihin, kuten 1. lasta odottavien perheiden valistuskäynteihin.

**Muu kehittäminen.** Hankkeessa päivitetty **hammashoidon (Etä)konsultaatio-ohjeet** hammaslääkäri – erikoishammaslääkäri välillä ovat käytössä. Vuoden 2023 puolella aloitettiin konsultaatiochatin kehittäminen yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa. Tämä työ jäi vielä kesken ja jatkuu Ekhvan omana toimintana.

**Suun terveydenhuollon sisäinen livechat** otettiin käyttöön lokakuussa 2023. Edellisten lisäksi hankkeessa kehitettiin **Omaolon hampaiden tai suun alueen oirearviota**, joka otettiin käyttöön toukokuussa 2023. Oirearvio antaa arvion hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä, auttaa asiakasta itsehoidossa ja ohjaa tarvittaessa ottamaan yhteyttä sähköisesti Omaolon kautta ammattilaiseen. Suun terveydenhuollossa tehtiin myös **asiakasprofilointiin ja palvelupolkuihin** liittyvää kehittämistä. Työn tuloksena määriteltiin kuusi tyyppillistä asiakasprofiilia, joista kahden (iäkkäämpi monisairas ja potilas, jolla on myös moniongelmainen suu sekä pelkopotilas) osalta muokattiin palvelupolut. Ne on otettu käyttöön. Loput neljä profiilia on tarkoitus työstää omana toimintana myöhemmin.

**Hoitotakuuseen vastaaminen suun terveydenhuollossa:** hankeaikana mediaani odotusaika (T3) hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanotoille on vaihdellut vuosittain heilurina suuntaan ja toiseen. Lääkäreiden T3 aika muuttui vuoden 2022 75 päivästä 107 päivään vuonna 2023 ja hoitajien vastaavasti 22 päivästä 23 päivään. Kyseiset tilastot koostuvat koko Etelä-Karjalan alueen hammashoitoloista. Meksote mallia on kehitetty Lappeenrannassa Armilan hammashoitolassa sekä Imatralla. Niiden kohdalla parannusta on tapahtunut hammaslääkärin vastaanotolle pääsystä vuodesta 2021 vuoteen 2022, mutta ei enää vuoteen 2023. Sen sijaan suuhygienistille pääsyn mediaani on Lappeenrannassa parantunut koko tarkasteluajalla.

#### **Pth:n ja Esh:n yhteiskehittäminen**

**Systemaattinen perehdytysprosessi pth:n ja esh:n yhteistyörakenteeseen** tavoite ei edennyt päivystyksen henkilöstöresurssipulan takia. Sen sijaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyössä kehitettiin **kotisairaala-malli** vastaamaan maakunnalliseen tarpeeseen. Kotisairaala käsittää liikkuvat päivystysyksiköt sekä kotiin vietävän sairaalan, ”Tehosan”. Kotisairaalamallin kuvaus löytyy Ekhva:n nettisivuilta <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/toimipisteet/liikkuvat-palvelut/kotisairaala/>.

**Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon digiklinikka pilotti** (diabetespotilaiden digiklinikka) ei edennyt tavoitteen mukaisesti. Kehittäminen yksityisen yrityksen kanssa keskeytyi tietosuoja-asioiden takia. Myöskään sydänpotilaiden hoitoketjuun liittyvä digikokeilu-pilotti ei käynnistynyt. Hankkeessa kuitenkin mallinettiin ja suunniteltiin digitaalisia palveluja eri kehittämisteemoissa (esim. digitaalinen prediabeteshoitopolku, <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/tarvitsetko-apua/epailetko-sairautta/epailetko-diabetesta/>, <https://diabetespolut.fi/>).

#### **Ennakoivat palvelut**

**Hoitopolkuja ja ketjuja** on päivitetty osana hankkeen ennakoivaa toimintaa tai hoitoprosessien kehittämistä. Niitä olivat akuutin sepelvaltimotautipotilaan kotiutus- ja jatkohoito Eksotessa hoitomalli, sydämen vajaatoiminnan hoitoketju, unettomuuden lääkkeetön hoitopolku sekä ADHD hoito ja palveluketju. Lisäksi mallinettiin prediabetespotilaiden hoidonprosessi osana diabeteksen hyvän hoidon mallia Etelä-Karjalassa yhdessä Diabetesliiton kanssa, <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ennakoivan-hoidon-malli-osana-diabeteksen-hyvan-hoidon-mallia>. Sen seurauksen jatkokehitettiin tyyppi II Diabeteksen hyvän hoidon mallia siltä osin, miten asiakkaat ohjautuvat perusterveydenhuollon diabetesvastaanotolta suun terveydenhuoltoon. Raskausdiabetespotilaiden hoitoketjun päivittäminen aloitettiin hankkeessa, mutta se jäi kesken. Tule-potilaan ohjautuminen ja olkapääongelmaisen palvelupolku on kuvattu kuntoutuksen kehittämisen yhteydessä.

**Pop-up/Walk-in tyyllisen, moniammatillisen ja monialaisen toiminnan** suunnittelu aloitettiin elokuussa 2022. Alkuperäinen tavoite ei toteutunut koronan takia. Erillinen pop-up toimintamalli ei saanut tukea ohjausryhmässä. Kehittäminen suunnattiin ikääntyneiden kohderyhmään ja lähdettiin miettimään ikääntyneiden HYTE mallia huomioiden myös omaishoitajat. Malli valmistui syksyllä 2023 yhteistyössä Ekhvan sisäisten sekä ulkoisten sidosryhmien (järjestöt, kunnat) kanssa. Ennakoivaa toimintaa on myös liikkuvien päihdepalveluiden kehittäminen, josta löytyy lisätietoa kappaleesta 4.5.

**Ikäherättemalli (ns. Digiheräte).** Mallia toteutetaan osana Ekhvan normaalia toimintaa 55- ja 64-vuotiaille eteläkarjalaisille. Ikäherättemallit on kuvattu Innokylässä, [Innokyla.fi/toimintamalli/digiherate-ennakoivaa-elintapaohjausta](https://innokyla.fi/toimintamalli/digiherate-ennakoivaa-elintapaohjausta). Ennakoivien ryhmätoimintamallien kehittämisessä otettiin käyttöön ELO-elämäntaparyhmät etätoteutuksena sekä suunniteltiin uusi verkkopuntari-painonhallintaryhmä. Ennakoivia ryhmätoimintoja kehitettiin myös kuntoutuksen kehittämistavoitteiden sisällä.

## 2 Asiakasohjauksen kehittäminen

**Palvelutarpeen arvioinnin ja asiakkuussegmentointi.** Hankkeen aikana sote-asemien asiakkuussegmentointia ja palveluprosesseja on tarkasteltu tarvelähtöisesti ja ensisijaisesti paljon palveluja tarvitsevien ja pitkäaikaissairaiden asiakkaiden osalta. Asiakkuuden segmentaatiotyö liittyi vahvasti myös Sujuvan asiakasohjauksen, omahoitaja-, työpari- sekä moniammatillisen tiimimallin kehittämiseen sote-asemilla. Strategisella tasolla hankkeessa muotoillun sotekeskuskonseptin ja sotekeskuskäsikirjassa on esitelty neljä asiakassegmenttiä.

**Ikääntyneiden asiakasohjausyksikkö Sujuva** kehitettiin koko tulevaisuuden sotekeskus hankkeen ajan ja se käynnistyi vuoden 2022 lopulla. Kehittämisessä saavutettiin keskeiset tavoitteet; 1) ikääntyneiden palveluiden järjestämisen irrottaminen palvelutuotannosta ja toimintakyvyn arvioinnin, asiakassuunnitelman laatimisen, päätöksenteon ja järjestämisen sekä asiakkuuden hoidon vastuun keskittäminen yhdelle ja samalle työntekijälle, 2) määriteltiin asiakkaan palveluprosessi ja palvelulupaus, toiminta organisoiminen moniammatillisuuden ja moniammatillisten tiimien kautta, 3) toiminnan integroiminen ja yhteistyön kehittäminen yhdessä sote-keskusten omatiimien kanssa, 4) ikääntyneiden, työikäisten, omaishoitoperheiden ja vammaisten henkilöiden sosiaalihuollon neuvonnan ja ohjauksen yhdistäminen sekä yhteydenottokanavien selkiyttäminen, 5) asiakkuuden hallinnan digitalisaation kehittäminen asiakaslähtöisyyden vahvistamiseksi sekä tiedolla johtamisen ja ohjaamisen tueksi sekä 6) uudenlaisen työn organisointimallin kehittäminen. **Asiakasohjauksen digitalisaatio** eli toiminnanohjauksen mahdollistaa sote-koostetiedon ja toimintakykytiedon hyödyntämisen, yhteisen arviontiin lähettämisen alustan sekä ”herätteiden” käytön palvelutarpeen arvioinnin ja tiedolla johtamisen tukena. osajalle. Tätä on tuettu koulutuksin (mm. ICF) ja toiminnanohjauksella.

Hankkeessa pilotoitiin ja kehitettiin myös **geriatriin toimintaa** (konsultaatiot, yhteiskotikäynnit, geriatriin arviointi) **geriatriin kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa** kotihoidon kuntouttavalla arviointijaksolla. Kokeilu osoitti geriatriin työpanoksen tarpeen kotihoidossa. Se mahdollisti varhaisen puuttumisen kotihoidon asiakkaiden osalta ja vahvasti kotihoidon moniammatillista tiimiä. Kokeilun lopputuloksena ehdotettiin geriatriin palkkaamista ikääntyneiden asiakasohjauksen tiimiin sekä myös farmaseutin työpanoksen aktiivisempaa hyödyntämistä kotihoidossa. Geriatriipula Ekhvalla ei mahdollistanut kokeilun jatkumista.

### 3 LAPE kehittämiskokonaisuus

Hankkeen tuloksena syntyi **puolisoneuvolamalli** (<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/puolisoneuvola>) syksyllä 2021 ja sen seuranta on käynnissä. Neuvolakäynnit on otettu osaksi toimintaa ja koettu hyväksi myös asiakkaiden toimesta, mutta käyntimäärät ovat edelleen melko pieniä. Kevään 2022 aikana uudistettiin perhevalmennuksen sisällöt ja luotiin neuvolaan uusi **etäperhevalmennusmalli** (<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etaperhevalmennukset>) ohjeineen ja koulutettiin henkilöstö uuteen toimintatapaa. Valmennukset ovat olleet suosittuja asiakkaiden keskuudessa ja ne ovat vastanneet tarpeeseen. Syksyn 2022 aikana valmistui maakunnallinen **yhteisöllinen opiskeluhoito malli** (<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/yhdessa-oppilaan-parhaaksi-yhteisollinen-opiskeluhoito-etela-karjalassa>) ja kaksi esittelyvideota (esi-perusopetus ja toinen aste <https://dreambroker.com/channel/h9kkz05b/ps0nqopm>) ja toinen aste <https://dreambroker.com/channel/h9kkz05b/39te5ih1>) opiskeluhoito palveluista eri kieliversioineen (suomen, ruotsin, englannin ja venäjänkieliset versiot). Hankkeen kehittäjäkuraattori osallistui hankeajana verkostokonsulttikoulutukseen, jota hyödynnetään muun muassa yhteisöllisen oppilashuollon työssä. **Nuoren mielen ensiapukoulutuksen (NMEA)** koulutusta järjestettiin Etelä-Karjalan Mieli Ry:n toimesta syksyn 2022 ja tammikuun 2023 välisenä aikana sekä Eksoten/Ekhvan oppilashuollon, että kuntien opetushenkilöstölle usealla koulutuksella.

Yleistä **lasten ja nuorten asiakasohjauksen mallia** ei hankkeen aikana lähdetty uusimaan, koska nykyinen malli koettiin toimivaksi. Sen sijaan lasten ja nuorten palveluihin ohjautumista on arvioitu ja tarpeen mukaan kehitetty hankkeessa eri teemojen (mm. osana yleistä asiakasohjautuvuuden, oppilashuollon, Nepsy-toimintamallin, kommunikaatio-ohjauksen toimintamallin sekä toimintaterapian ja varhaiskasvatuksen yhteistyön kehittämistä) yhteydessä.

DigiFinlandin vetämään valtakunnalliseen **sähköinen perhekeskus (SPK)** -kehittämiseen liitettiin mukaan alkuvuonna 2022. Kevään 2022 aikana linjattiin sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto, määriteltiin sisältöjä, toiminnallisuuksia, viestintää sekä suunniteltiin käyttöönottoprojekti sekä palkattiin perhekeskuskoordinaattori. Päätösten viivästyessä ei päästy käyttöönottoon, vaan se siirtyi tehtäväksi osana RRP ja RRP2 hankkeita.

Toukokuussa 2022 aloitettua **Nepsy-toimintamallin kehittämistä** tehtiin yhteistyössä RRP/HAPPEE-hankkeessa tehtävää nepsy-osaamiskeskuksen valmistelua. Kehittämisessä laadittiin Nepsy-toimintamallin alustava luonnos lasten ja nuorten palveluihin. Malli sisälsi suunnitelman kuntoutusohjaaja/omatyöntekijämallista lasten ja nuorten osalta. Lisäksi tuotettiin neuropsykiatrisen asiakkaan palvelupolku sekä apua neuropsykiatriseen oireiluun-verkkosivu: <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/tarvitsetko-apua/voi-hyvin/apua-neuropsykiatrisiin-oireisiin/> ja tehtiin keskittymättömien lasten ryhmätoiminnan (Leke, Leikitään ja kehitytään) pilotti sisältäen henkilöstön kouluttamisen. Kehittämistä tehtiin samanaikaisesti ja rinnan myös aikuisten toimintamallin osalta hanketavoitteen (kaikille ikäryhmille) mukaisesti.

Lasten toimintaterapian kehittämisessä tavoitteena on lisätä toimintaterapeuttien yhteistyötä kuntien varhaiskasvatuksen henkilöstön kanssa ja tukea perheitä sekä kehittää moniammatillista yhteistyötä mm. perhetyöntekijöiden ja muiden ammattilaisten kanssa. Hankkeessa järjestettiin varhaiskasvatuksen ja soten henkilöstölle ”Aistisäätelyhäiriöiden varhainen tunnistaminen ja tukeminen” koulutus ja kehitettiin toimintaterapian ja varhaiskasvatuksen sekä -neuvoloiden ja -erityisopettajien välistä konsultaatiota sekä ryhmätason tukitoimia varhaiskasvatukseen. Perheille suunnattiin ennakoivana palveluna ”Aistiasiaa-

ryhmätoiminto, joka on käytössä edelleen. Malli Innokylässä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lasten-ennalta-ehkaisevat-toimintateriapalvelut-perusterveydenhuollon-1>.

Hankkeessa jatkokehitettiin ja otettiin käyttöön **koulufysioterapiamalli**. Malli on kuvattu Innokylään <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/koulufysioterapien-pilotointi>. Koulufysioterapia on kouluympäristössä toteutettava matalan kynnyksen toiminta; ennaltaehkäisevät ja terveyttä edistävät toimet koululaisten fyysisen toimintakyvyn lisäämiseksi sekä varhainen puuttuminen mm. tuki- ja liikuntaelinoireisiin. Lisäksi kehitettiin yhdessä LAB ammattikorkeakoulun kanssa **vähän liikkuville lapsille ja nuorille soveltuva, etänä toteutettava ryhmäkuntoutusmalli**. Mallin tavoitteena on toteuttaa etäkonsultaatioita ja -ohjausta esim. pelillistämisen kautta vähän liikkuville lapsille ja nuorille. LAB ammattikorkeakoulu jatkaa toimintaa osana opiskelijoiden opintoja. Kuvaus Innokylässä, <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lasten-ja-nuorten-kuntoutuksen-etaryhmamalli>.

Hankkeessa aloitti toukokuussa 2022 työskentelemään **lasten ja nuorten interventiokoordinaattori**, joka tekee **yhteistyötä HUS:n Terapiat Etulinjaan hankkeen kanssa**. Ekhvan alueella on koulutettu henkilöstöä IPC ja CK (lasten ja nuorten CK), OOH menetelmiin ja menetelmäohjaajiksi. Myös Ahdistuksen lyhytinterventiokoulutukset on aloitettu. Nuorten kognitiivinen lyhytterapia on tulossa alueelle, kun alueelle on saatu koulutuksen menetelmäohjaaja. Lisäksi alueella on koulutettu Ihmeelliset vuodet -menetelmäosaamista ja toteutettu heille mentorointia. Koulutusten lisäksi hankkeessa on suunniteltu nuorten mielenterveyspalveluiden hoidonporrastus Ekhvalla sekä valmisteltu siihen liittyen koulutusten implementaatio suunnitelmaa yhteistyössä perhepalveluiden johdon kanssa. Nämä valmistuvat vuoden 2024 aikana osana RRP2 hanketta.

## 4 Sosiaalihuollon kehittämiskokonaisuus

Sosiaalityön kehittämisen aikana selvitettiin asukkaiden näkemyksiä sosiaalipalveluista ja tuotettiin sosiaalihuollon toimintamallikuvaus. Kuvausta hyödynnettiin hyvinvointialueen palvelustrategiatyössä. Lisäksi tuotiin sosiaalityö (asiakasohjaajia, sosiaalityöntekijöitä sekä sosiaaliohjaajia) osaksi terveys- ja hyvinvointiasemien omatiimejä. Kahteen täyden palvelun sotekeskukseen Lappeenrannassa ja Imatralla omatiimiin osallistuu myös terveysosiaalityöntekijä, jolloin voidaan tarkastella kattavasti sosiaalihuollon eri ammattilaisten tarvetta ja roolia moniammatillisessa tiimityössä. Edellisten ohella kehitettiin sosiaalityötä ja palveluntarpeen arviointia yhteistyössä asiakasohjauskeskus Sujuvan kanssa.

Yhteisöosiaalityön osalta pilotoitiin SIUN KAA kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen vastaanotto, joka on käytössä edelleen. Mallin kuvaus löytyy Innokylästä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/siun-kaa-kokemusasiantuntijavastaanotto-etela-karjalan-hyvinvointialueen-aikuisten>. Edelleen osallistuttiin SerkKuauton (Seurakunta ja Kumppanit) toimintaan yhdessä seurakunnan kanssa. Palvelussa viedään muun muassa sosiaalityötä, miepä-palveluja ja seurakunnan diakoniapalveluja asiakkaiden luo eri puolille maakuntaa. Tarkoituksena on tavoittaa muuten mahdollisesti palvelujen ulkopuolelle jäävää henkilöstöä. Kokeilun aikana kävijämäärät hitaasti kasvoivat ja palvelu koettiin hyvin täydentävän fyysisiä palveluita. Toiminta jatkuu ainakin vuoden 24 ajan jatkokokeilulla seurakunnan hankerahoituksella.

Hankkeessa tuotettiin myös koulutusta sosiaalisesta raportoinnista, mallinnettiin sosiaalisen raportoinnin prosessi ja otettiin se käyttöön. Raportoinnin kautta tuotettiin tietoa sosiaalisista ilmiöistä alueelle. Työtä tehtiin yhteistyössä Kymsoten ja Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socomin kanssa.

## 5 Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiskokonaisuus

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen aloitettiin keväällä 2022. Miepä- palveluihin pääsy oli Eksotella hoitotakuun rajoissa, joten laajemmin ei ollut tarvetta muuttaa asiakasohjausta. Tavoitteena oli kuitenkin saada terveys- ja hyvinvointiasemille lisää osaamista lievien miepä-häiriöiden hoitoon, mutta tämä ei toteutunut hankeaikana. Neuvottelut asiasta jatkuvat. Hankkeessa aloitettiin miepä-asiakkaan palvelupolku ja miepä-palveluiden kuvaustyö, joka jäi osin kesken ja jatkuu Ekhvan omana toimintana. Miepä-kehittäminen oli mukana sote-keskusten ja -asemien omatiimin ja konsultaatioiden kehittämisessä. Työ jatkuu vuoden 2024 aikana. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden nettisivut uudistettiin hankkeen aikana ja tiedottamiseen yhdistettiin myös terapiakoordinaation tarpeet tiedottaa asiakkaille lyhytterapeuttisten menetelmien systemaattisesta käyttöönotosta palveluissa. Henkilöstölle pidettiin tietoiskuja mielenterveystalosta, terapiat etulinjaan toimintamallista sekä alkoholin käytön puheeksi otosta ja mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisesta järjestettiin koulutus kotihoidon ja kotikuntoutuksen henkilöstölle. Lisäksi kehitettiin yhteistyötä mielenterveys- ja päihdejärjestöjen ja sote välillä.

**Liikkuvien päihde- ja mielenterveyspalvelujen** kehittämisen kokonaistavoitteena on ulottaa palvelutarjonta myös herkästi palvelujen ulkopuolelle jääville, erityisesti lapsille ja nuorille, ikääntyville ja huono-osaisille ja päihteiden käyttäjille. **Aikuisten liikkuvien päihde- ja mielenterveyspalveluiden** osalta pilotoitiin yhteistyössä Lappeenrannan ev.lut. seurakunnan kanssa ns. SerkKu- auto (seurakunta ja kumppanit) kokeilu. SerkKu auto tarjoaa liikkuvia miepä ja sosiaalipalveluja, palveluohjausta sekä seurakunnan diakoniatyötä. Toiminta jatkuu seurakunnan hankerahoituksella vuonna 2024 ja hyvinvointialue osallistuu mukaan eri ammattilaisten työaikapanoksella. Jatkosta päätetään vuoden 24 aikana. Hankkeessa selvitettiin myös **kotisairaala ja miepä asiantuntijoiden yhteistyön** tarvetta ja mahdollisuuksia. Kotiin vietävien päivystyksellisten palveluiden osalta todettiin, ettei tämänhetkiset mielenterveys- ja päihdepalveluiden resurssit riitä työparityöskentelyyn kotisairaalan työntekijöille avuksi, mutta matalan kynnyksen konsultaatiot ovat mahdollisia.

**Alaikäisten liikkuvat mielenterveys- ja päihdepalveluissa kehitettiin päihdekeskustelumalli,** joka on vakiinnutettu hyvinvointialueelle mallin mukaisena toimintona. Lisäksi selvitettiin aikaisemmin kokeilussa olleen, kouluilla toimivien **psykkareiden** (miepä ammattilaisia) **työn** tarvetta ja jatkoja. Selvitystyön myötä hyvinvointialueella on vakinaistettu kolme psykkaria. Lisäksi yksi määräaikainen psykkari on palkattu koordinoimaan ja edistämään toiminnan jalkauttamista koko hyvinvointialueelle sekä kehittämään toimintaa edelleen. Kolmantena kehittämisteemana oli **Palveluoperaatio Saapas –toimintamallin** vakiinnuttaminen osaksi normaalia toimintaa yhteistyössä seurakunnan, kaupungin, poliisin ja hyvinvointialueen kesken. Toiminta koettiin hyväksi. Päätös Saapas-toimintaan annettavasta työpanoksesta jatkossa on Ekhva:n perhepalveluiden harkinnassa tällä hetkellä.

### **HUS Terapiat etulinjaan yhteistyö, aikuisten terapiakoordinaatio.**

**Terapianavigaattori ja hoitonojhausmalli** otettiin käyttöön ja juurtui Ekhvalla aikuisten monialaisissa palveluissa mielenterveys- ja päihdevastaanotoilla, päivystyspoliklinikalla sekä päihdekliniikalla, mutta ei perusterveydenhuollossa fysioterapeutteja lukuun ottamatta. Tähän vaikutti osaltaan perusterveydenhuollon ja erityisesti sote-asemien resurssipula sekä useat muut samanaikaiset kehittämistoimenpiteet. Hankkeen aikana määriteltiin **Ekhvan psykososiaalisen hoidon valintaa ohjaavat hoidon portaat**. Hoidon portaalla 1 on **Ohjattu omahoito ja Käynti kerrallaan** metodi. Portaalla 2 on Terapiat etulinjaan kognitiivinen lyhytterapia sekä muut lyhytinterventiot. Portaalle 3 sijoittuvat vaikeasti oireileville ja / tai heikon toimintakyvyn omaavien asiakkaiden tarpeen mukaiset tutkimus- ja hoitajaksot (mm. psykologipoolin palvelut) sekä näyttöön perustuvat ryhmähoidot. Pidempiä psykoterapeuttisia hoitajaksot (20 krt) ei palveluvalikossa enää ole. Portaalle 4 sijoittuvat mm. EKHVA:n erikoissairaanhoidotason palvelut sekä ohjaus Kelan kuntoutuspsykoterapiaan. Lisäksi ensilinjan asiakaspalvelukeskus Kaiku24:n kanssa on tehty yhteistyötä ja keskusteltu heidän roolistaan hoidontarpeen arvioissa. Asiaa viedään eteenpäin jatkossa.

Ohjattua omahoitoa on koulutettu mielenterveys- ja päihdevastaanottojen ja päivystyksen ammattilaisille sekä avokuntoutuksen fysioterapeuteille. Aktiivisesta koulutuksesta ja menetelmän käytön tuesta huolimatta Ohjattua omahoitoa on käytetty mielenterveysvastaanotoilla vain vähän. Koulutukset perusterveydenhuollon vastaanottohenkilöstölle eivät toteutuneet aikaisemmin mainitusta syystä. **Kognitiivisen lyhytterapian** koulutukset suunnattiin Aimo palveluiden henkilökunnalle (mm. mielenterveys- ja päihdevastaanotot, Liito-työryhmä, Nuorten aikuisten työryhmä, Päivystyspoliklinikka sekä Päihdekliniikka). Menetelmä ja lyhytterapeuttinen työtapana on opittu, mutta käyttö mielenterveys- ja päihdevastaanotoilla on jäänyt toistaiseksi melko vähäiseksi KLT:n toteutumista verrattuna perinteiseen psykiatriseen hoitosuhdetyöhön.

Lisäksi toteutettiin yhteistyössä Hyvä Mieli hankkeen kanssa **Motivoiva haastattelu** koulutuskokonaisuus. Motivoiva haastattelu koulutuksen verkko-opintojen osuus on osa Terapiat Etulinjaan toimintamallin koulutustarjontaa. Motivoiva haastattelu koulutus tuki **Päihteet puheeksi -toimintamallin** käyttöönottoa. Mallia kehitettiin hankkeessa 11/2021–2022 välisenä aikana, jonka jälkeen mallin jalkautusta on jatkettu omana työnä.

## 6 Ikääntyneiden palveluiden kehittäminen

Kehittämisen tuloksena syntyi **Ikääntyneen HYTE -toimintamalli**, joka pitää sisällään **hyvinvointi-info mallin** (<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/hyvinvointi-infot-ikaantyneille>) sekä **omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastusmallin**. Hyvinvointi-intojen keskiössä on FINGER-toimintamalli, jota voidaan soveltaa kaikille ikääntyneille. Muistisairauksien ohella mallin avulla voidaan vaikuttaa riskiin sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin sekä ehkäistä diabeteksen syntymistä. Infojen toteutuu. Hyvinvointi-infot suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä 3. sektorin ja muiden sidosryhmien kanssa. *Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksen -mallissa* (<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/omaishoitajan-hyvinvointi-ja-terveystarkastus>) hyödynnetään digitaalisia ratkaisuja (omaolo hyvinvointitarkastus) sekä ICF toimintakykyarviointia, joiden avulla voidaan tunnistaa ja tarjota omaishoitajalle oikea-aikaista tukea ja kuntouttavia palveluja. Kehittämistyössä on ollut aktiivisesti mukana Etelä-Karjalan Omaishoitajat ry.

## 7 Asiakasosallisuuden ja asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen

Asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen ja suunnitelma asiakaspalautteen keruun systemointiin aloitettiin vuoden 2020 rahoituksella ja työtä on jatkettu vuoden 2021 täydennysrahoituksella. Kehittämisessä luotiin systemaattinen, **Arvokas asiakaspalaute – palvelupalautteen hallintamalli** <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/arvokas-asiakaspalaute-palvelupalautteen-hallintamalli>. Malli sisältää linjaukset ja ohjeet asiakaspalautteiden vastaanottamiseen, käsittelyyn, seurantaan ja hyödyntämiseen, toiminnan ohjaukseen ja valvontaan. Omavalvontaan tehtiin mallista käsikirja, joka edistää avointa ja läpinäkyvää toimintakulttuuria ja sisältää ohjeet. Mallissa on strategisena mittarina NPS Palvelupalautteen systemaattinen hallintaprosessi on yksi keskeinen osa jo käynnissä olevaa toimintakulttuurin muutosta, jossa tavoitellaan aitoa asiakasosallisuutta.

Kehittämistä jatkettiin ottamalla käyttöön uudistetut spontaanin palautteenannon mahdollistavat, kansallisia kysymyksiä ja väittämiä hyödyntävät, **palautekanavat**: verkkosivujen palautekanava sekä palautelaitteet noin 50 palveluyksikössä. Verkkosivujen käyttöönotto jatkuu vuoden 2024 puolelle. Edellisten lisäksi on kehitetty tekstiviestipalautetta palautekyselyksi palvelun jälkeen. Sitä ei olla vielä saatu käyttöön teknisten ja resursseihin liittyvien haasteiden vuoksi. Asiakaspalautejärjestelmän kehittämisen ohella

järjestettiin marraskuussa 2023 koko henkilöstölle kaksi luentoa, joissa käsiteltiin asiakaskokemuksen muodostumista, asiakaspalautteen vastaanottamista ja asiakaskokemuksen mittaamista.

**Asiakasosallisuuden vahvistaminen** on yksi sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän uudistuksen keinoista lisätä palveluiden vaikuttavuutta, saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta. Hankkeessa on vahvistettu asiakas ja henkilöstöosallisuutta monin eri tavoin. Terveys- ja hyvinvointiasemien **henkilöstölle** suunnattiin kaksivaiheinen osallisuusvalmennus maaliskuussa 2022. Keskeisenä valmennusmateriaalina käytettiin Asiakasosallisuus sotessa -opasta (TTL) tehtävineen, jonka tarkoituksena oli lisätä henkilöstön tietoa osallisuuskeinoista ja ymmärrystä asiakasosallisuuden merkityksestä. Valmennuksessa kerättiin tietoa henkilöstön osallisuuskyvykkyydestä sekä ideoita asiakas- ja työntekijäosallisuuden edistämiseksi, joita hyödynnettiin hyvinvointialueen osallisuus- ja vuorovaikutusohjelman valmistelussa. Kevään 2022 aikana uudistettiin henkilöstön ideapankkia. Selvitysten ja kokeilujen jälkeen ilmeni, ettei henkilöstön ”ideapankki” ole organisaatiossa prosessina valmis eikä teknisesti kätevä käyttää eikä se siten ole toiminut toivotulla tavalla. Hankkeen aikana henkilöstöä osallistettiin eri kehittämisteemoissa ja kehittämistä toteutettiin yhteiskehittämisen menetelmin. Yhtenä esimerkkinä tästä on omatiimimallin kehittäminen keväällä 2023, jossa henkilöstö (työntekijöitä ja esihenkilöitä soten peruspalveluista) osallistui jokaisella hyvinvointi- ja terveysasemalla fasilitoituun työpajasarjaan (6 työpajaa) keväällä 2023. Lisäksi henkilöstölle järjestettiin kehittämistä tukevaa ja asiakasosallisuuteen kannustavaa palvelumuotoilun ja konseptoinnin kolutusta.

Asiakkaita haluttiin mukaan eri kehittämisteemoihin. He toimivat mm. kokemusasiantuntijoina palvelujen kehittämisprosesseissa. Lisäksi asiakkaat (ja alueen asukkaat) pääsivät antamaan ideoita Otakantaa.fi-palvelussa olevien Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeen sekä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen valmisteluun avattujen kyselyiden kautta. Kyselyjä tehtiin myös muilla tavoin eri kehittämisteemoissa. Sotekeskuksen konseptointiin liittyen tehtiin laaja (n=463) asiakaskyselytutkimus Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson alueella ja niiden tueksi 8 haastattelua. Tuloksena tuotettiin strategisen tason asiakkuusprofiilit hyvinvointialueelle.

## 8 Kuntoutuksen kehittämiskokonaisuus

Hankkeessa kehitettiin tule-oireisten ohjautumisen malli (<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tule-asiakkaan-palvelupolku-oikeat-asiakkaat-oikealle-ammattilaiselle>) ja sen tueksi fysioterapian takaisinsoittomalli <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/fysioterapian-suoravastaanotto-etana-puhelimitse-ns-fysioterapian-takaisinsoitto>. Mallien avulla pyritään vastaamaan hoitotakuuseen, kun tule-oireiset ohjautuvat oikealle ammattilaiselle. Lisäksi keskussairaalan päivystyksessä on aloittanut lokakuussa 2023 fysioterapeutti, ja hankkeessa on pohjustettu tämän toiminnan käyttöönottoa ja terveysasemien sekä asiakasohjauskeskus Kaiku24:n henkilöstöä kouluttamalla. Takaisinsoittomallissa tehdään yhteistyötä Kaiku24:n kanssa. Numeraalista seurantatietoa ei vielä ole, mutta kokemukset malleista antavat uskoa vaikuttavuuteen.

Kuntoutuksessa rakennettiin vuonna 2023 **konsultaatiomalli** kuntoutuksen suunnasta hoitajien ja lääkärin konsultointiin. Mallilla mahdollistetaan asiakkaan palvelu yhden luukun taktiikalla. Hoitovastuu jää konsultoidessa asiakkaan kohdanneelle ammattilaiselle, joka myös informoi asiakasta konsultaation etenemisestä ja jatkotoimenpiteistä. Chat konsultaatio oli myös suunnitteilla, mutta se jäi koko Ekhvalla toteutumatta teknisten haasteiden takia. Asiaa viedään eteenpäin myöhemmin.

Hankkeessa pilotoitiin **kotikuntoutuksen etäpalvelua**, jonka perusteella malli vakiintui käyttöön. Etävastaanotot toteutettiin Ekhvalla käytössä olevalla Oivahealth (entinen Videovisit) etähoiva järjestelmällä. Järjestelmän periaatteena on, että asiakkaalle lainataan organisaation kautta etälaitte, mihin ammattilainen on yhteydessä. Toiminnan käyttöönotolle nähtiin tarve saatujen palautteiden sekä kokemusten perusteella. Toimintamallin käyttöönoton tueksi järjestettiin infoja sekä koulutusta etäkuntoutustoiminnasta. Jatkossa käyttöönottoa on tarkoitus laajentaa kotikuntoutuksen terapeuttien keskuudessa.

Hankkeessa pilotoitiin **myös polikliinistä etäfyysioterapiaa**. Siinä asiakas käyttää omaa tietokonetta, älypuhelin tai tablet-laitetta ja kirjautuu vahvan tunnistautumisen kautta. Sekä terapeuttien, että asiakkaiden palautteet (kontaktin onnistumisesta sekä teknisesti että ohjauksen ja vuorovaikutuksen osalta) pilotoinnista olivat myönteisiä ja etänä toteutettu terapia oli koettu vaikuttavana. Toiminta on siirtynyt osaksi hyvinvointialueen omaa toimintaa ja sitä tullaan laajentamaan nykyisestä.

Myös **toimintaterapian etäryhmämallia** pilotoitiin. Toteutus tapahtui samalla tavalla kuin kotikuntoutuksen etäpalvelut. Pilotoinnista saatiin hyviä kokemuksia ja palautetta niin terapeuteilta kuin asiakkailta. Etäryhmä jää käyttöön kotikuntoutukseen ja sitä kehitetään edelleen kotikuntoutuksen toimesta omana toimintana koko hyvinvointialueen laajuudella. Edellisten lisäksi kokeiltiin myös **kotikuntoutuksen ja kotihoidon yhteisiä etäryhmiä**. Kokeilu osoitti, että niille ei ole tarvetta, koska samantyyllisiä ryhmiä on molemmilla tahoilla jo ennestään. Asiakkaat voivat käyttää molempia palveluita. Uuden mallin sijaan tehostetaan yhteistyötä näiden tahojen välillä.

Etäkuntoutusmallit lapsille ja nuorille on kuvattu Lape-kehittämisteemojen yhteydessä.

Kuntoutuksen puolella yhteistyössä RRP2/Happee2 –hankkeen kanssa toteutettiin asiakkaan itsearvioiman toimintakykymittarin (**Promis 29+2**) vieminen sähköiseen toimintakykymobiiliin.

## 9 Muut kehittämisteemat

**Kommunikaatio-ohjausmalli.** Keväällä 2022 aloitettiin suunnittelemaan puheterapiapalvelujen kehittämistä. Tavoitteeksi oli asetettu puheterapiapalvelujen edistäminen ja kehittäminen palveluketjujen nopeuttamiseksi ja toimintamallin määrittäminen. Useista rekrytointi ja ostopalveluyrityksistä huolimatta emme saaneet puheterapeuttia tähän tehtävään. Niinpä suunta käännettiin kommunikaatio-ohjaajan palkkaamiseen ja työnkuvan kehittämiseen. Kehittämisen tuloksena mallinnettiin kommunikaatio-ohjaajan asiakastyön sisältö yhteistyössä puheterapeuttien kanssa. Työnkuva koostuu alkuvaiheen kommunikaatio-ohjauksesta, joka kohdistetaan akuuttiin tarpeeseen ja moniammatillisesti tehtävään yhteistyöhön niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon puolella. Lopputuloksena rakennettiin uudenlainen palveluketju hyvinvointialueen sisällä tuotetusta kommunikaatio-ohjauksesta. Kehittämisen myötä hoitoon pääsy on nopeutunut ja jonoja on saatu purettua. Kommunikaatio-ohjaajan työnkuva on rakentunut selväpiirteiseksi kokonaisuudeksi, mutta kehittyä ja muuttua muotoaan yhä erityisesti apuvälinearvioiden kasvavan määrän vuoksi. Kehittämistä on tehty laajassa moniammatillisesti Ekhvan sisällä sekä ulkoisten sidosryhmien (mm. perusopetus, ulkopuoliset palveluntuottajat).

**Maksuttoman ehkäisy kokeilu.** Maksuttoman ehkäisyn kokeilu -hanke alle 25-vuotiaille käynnistyi maaliskuussa 2022 ja jatkui vuoden 2023 loppuun. Kokeilussa toteutettiin ehkäisyvälineiden jako, neuvolapalveluihin ja opiskeluterveyteen keskitettyjen ehkäisypalveluiden käytäntöjen yhtenäistäminen ja henkilöstön koulutus, joiden avulla parannettiin palveluiden laatua ja yhdenmukaisuutta sekä henkilöstön osaamista. Lisäksi hankkeessa koulutettiin 15 uutta seksuaalivoujooja alueelle. Hankkeen aikana on tehostettu seksitauteihin liittyvää ohjantaa ja testausta. Kokeilun aikana maksuttoman ehkäisyn valmistekustannukset vuosittain olivat noin 80 000 €. Kyselyn perusteella (n=258) kohderyhmä piti maksutonta ehkäisyä erittäin tarpeellisena ja merkityksellisenä ja välineiden saatavuus koettiin melko helpoksi. Nuoret toivovat maksuttomuuden jatkuvan. Seurannan mukaan maksuttoman ehkäisyn kontaktit ja asiakasmäärät nousivat maltillisesti hankkeen aikana. Pitkien ehkäisymenetelmien (kierukka, kapseli) käyttö lisääntyi kierukoiden osalta 53 % ja kapseleiden osalta 79 % verrattuna vuoteen 2019. Seksitaudeista yleisin on klamydia, muiden seksitautien esiintyminen maksuttoman ehkäisyn ikäryhmässä on harvinaista. Hankkeen aikana todettujen klamydioiden määrät ovat laskeneet 15–24-vuotiailla 27 % vuodesta 2019. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu Ekhvalla päättyi vuoden 2023 lopussa, koska maksuttoman ehkäisyn

tarjoaminen ei ole lakisääteistä palvelua. Siksi tiukassa taloustilanteessa joudutaan tästä ylimääräisenä tarjotusta maksuttomien ehkäisyvalmisteiden jakelusta hakemaan säästöjä.

**Hoitotarvikejakelun kehittäminen.** Hoitotarvikejakelun kehittäminen tuli mukaan hankkeeseen vuoden 2022 keväällä. Kehittämisessä selvitettiin ensin maksuttomien hoitotarvikkeiden jakelun nykytila ja mahdollisuus apteekkijakelun lisäämiseen sekä tehtiin vaikutusten arviointia keskitetystä jakelusta. Koska havaittiin, ettei apteekkijakelun lisääminen onnistu apteekkien takia eikä hoitotarvikejakelun keskittäminen näytä tuottavan kustannussäästöjä, niistä luovuttiin. Sen sijaan vietiin käytäntöön muita asioita. Näitä olivat hoitotarvikejakelun nimen muutos hoitotarvikepalveluksi (kertoo paremmin sisällöstä), hoitotarvikejakelun nettisivujen uudistaminen, eAsioinnin ohjeistusten päivitys asiakkaille ja hoitotarviketilauslomakkeen (ilman vahvaa tunnistautumista) luominen. Henkilöstölle perustettiin hoitotarvikejakelijoiden oma Teams -ryhmä (tiedottaminen, neuvonta ja ohjaus, käyttämättä jääneiden tuotteiden ”kierrättäminen”), päivitettiin ammattilaiselle suunnattu päivitetty hoitotarvikejakelu ohje (tiedoksi pth, esh ja yksityinen puoli), tehty erilliset ohjeet käyttäjille sekä hoitajille uusista, jaettavista tarvikemääristä, otettu käyttöön ID-koodeilla jaettavat tarvikkeet ja lokerikot, joista voi hakea tuotteet pidemmällä ajalla, aloitettu avanne ja insuliinipumppu tarvikkeiden kotiinkuljetus sekä luotu inkontinenssi asiakkaille täytettäväksi haitta-aste lomake ennen vaippojen myöntämistä.

**Yritysyhteistyö.** Yritysyhteistyön kehittämisen tavoite hankkeessa oli hyvin laaja, joten sitä lähdettiin konkretisoimaan hankkeessa perustetussa sote- yritysprojektiryhmässä. Ryhmässä voidaan matalalla kynnyksellä nostaa esille yhteisten asiakkaiden hoitoa ja asiakasturvallisuutta parantavia tekijöitä ja etsiä niihin ratkaisuja. Hankkeen ansioista saatiin luotua yhteistyötä lisääviä toimintatapoja. Yksi toimintatapa oli yrittäjien ”oma” Kaiku24 palveluntuottajakanava, johon yritykset voivat helposti olla yhteydessä asiakkaan terveyteen ja hoitoon liittyvissä asioissa. Tarvittaessa saavat yhteyden myös lääkäriin helposti. Tämä osaltaan vapauttaa hyvinvointialueen sotekeskusten aikaa asiakkaille. Toiseksi kehitettiin yhteistyössä kotihoidon kanssa informaatiotaulu, sekä henkilökohtaisella budjetilla kotihoitoa järjestettävään palveluseteliin lääkeautomaatin hallinta yrityksille. Kolmanneksi tuotiin esille asiakkaan/potilaan sairaalasta kotiutumiseen liittyviä haasteita ja etsittiin niihin ratkaisuja (Osva ja rekisterinkäyttöoikeus ei vielä käytössä yrityksillä). Yritykset toivoivat myös pääsyä mukaan Ekha:n järjestämiin koulutuksiin. Toimintamallia ei täysin hankkeen aikana saatu sovittua. Asiaa edistetään edelleen hankkeen jälkeen

**Järjestöyhteistyö.** Järjestöjen ja yhdistysten kanssa on toteutettu kumppanuustoimintaa kumppanuuskahvien merkeissä sekä kehitetty OLKA-toimintaa. Järjestöt ja yhdistykset sekä muut sidosryhmät (esimerkiksi seurakunta, poliisi) on otettu mukaan kehittämiseen esim. neuvolatoiminnan, mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta. Terveys- ja hyvinvointiasemille on saatu nimettyä järjestöyhteyshenkilöt. Hankekehittäjät ovat osallistuneet hankeaikana myös Etelä-Karjalan järjestöpäiville. Hyvinvointialue on omana toimintana myös osallistunut Lähellä.fi sivuston kehittämiseen sekä on mukana kokemusasiantuntijatoiminnassa. Lisäksi hyvinvointialueella on perustettu osallisuus- ja järjestöasiantuntijan toimi.

## 10 Tiedolla johtaminen

Tiedolla johtamisen mallin muotoileminen ja käyttöönotto sotekeskukseen ei onnistunut hankeaikana, koska raportointijärjestelmät muuttuivat hyvinvointialueelle siirryttäessä. Diabeetikoiden vaikuttavan ja kustannusvaikuttavan hoitopilotin toteuttaminen ei onnistunut ohuiden raportointiresurssien sekä ulkopuolisen palveluntuottajan tietojen siirtoihin ja käyttöön liittyvien tietosuojaongelmien takia.

Hankkeen aikana on edistetty tiedon käyttöä palveluiden kehittämisessä eri hanketeemoissa, esimerkiksi toimintakykymobiilin käytön kehittäminen, SBM- alustan kehittäminen. Hankkeessa järjestettiin useita koko henkilöstölle suunnattuja koulutuksia teemalla ”kustannusvaikuttavuus ja tiedolla johtaminen

sotepalveluissa”. Koulutuksiin osallistui useita satoja henkilöitä ja ne tukivat muuta kehittämistä erityisesti vaikuttavuuden arvioinnin osalta.

## 11 Osaamisen vahvistaminen

**Yhteisen ICF-toimintakykyosaamisen lisääminen.** ICF Research Branchin mukaisia kaksipäiväisiä ICF-koulutuksia on toteutettu 21 hankkeen aikana. Koulutuksiin osallistui 387 henkilöä. Koulutusten jatkoksi on yksiköihin tarjottu mahdollisuutta ICF-työpajatyöskentelyyn. Kaikkiaan työpajoja pidettiin 178. Koulutuksia ja työpajoja on järjestetty kuntoutuksen, Sujuvan asiakasohjausyksikön, perhe- ja sosiaalipalveluiden, toimintakyky- ja hoivapalveluiden, avoterveydenhuollon ja pienessä mittakaavassa myös erikoissairaanhoidon henkilöstölle ja esimiehille. Toimintakykymobiilin käytön laajennus on edennyt samanaikaisesti uusille ammattiryhmille ja edellä mainitut ICF-koulutukset on suunnattu pääosin mobiilin käytön aloittaville tahoille. Mobiilia on kehitetty rakenneuudistu ja RRP hankkeissa. ICF-pohjaiseen kirjaamisalustaan on tehty uusia ICF sisältöjä eri yksiköiden kanssa ja toimintakykymobiili on otettu käyttöön tai kokeiluun 23 eri toimintayksikössä. Toimintakykymobiililla tehtyjen arvioiden määrä on lisääntynyt 14 % vuoteen 2022 verrattuna. Hankkeessa on tuotettu ICF-osaamisen tuen malli. Päätöstä ICF-osaamisen kehittämisen jatkosta Ekhvalla ei toistaiseksi ole tehty muuten, kuin siltä osin, että kehittäminen jatkuu RRP2/Haptee 2 hankkeessa aikavälillä 1–6/2024.

**Systemisen työn malli** on käytössä laajasti perhe- ja sosiaalipalveluiden puolella ja siellä henkilöstön koulutukset etenevät. Mallia pilotoitiin osana ison sote-keskuksen moniammatillisten tiimien kehittämistä. Koulutuksen laajentamisesta laajemmin sote-asemien henkilöstölle ei ole tehty päätöstä.

**Henkilöstön digiosaamisen kehittäminen** on ollut keskeisellä osalla hanketoimissa. Ammatillisille järjestettiin hankkeen kautta koulutusta etäkonsultaatioihin, etävastaanottoihin ja chat-palvelun toteuttamiseen. Lisäksi hankkeessa kehitettiin digimentorimalli. Alkuvaiheessa digimentoreiksi on ilmoittautunut noin 80 henkilöä. Heidät koulutetaan toimimaan digitukena omissa työyksiköissään. Työllä pyritään vahvistamaan henkilöstön osaamista ja tukea, että sitä kautta vahvistamaan asiakkaiden digitaalisten sote-palveluiden käyttöä. Omaolon sisältöjä on myös kehitetty yhteistyössä RRP2/Haptee2 hankkeessa.

**Muut koulutukset.** Hankkeessa on järjestetty koko henkilöstölle avoimia yleisiä sekä tietyille vastuualueille suunnattuja tiedolla johtamisen ja kustannusvaikuttavuus koulutuksia. In house palvelumuotoilijat ovat kouluttaneet Eksoten/Ekhvan henkilöstö konseptointi ja palvelumuotoiluosaamis teemoista. Palvelumuotoilua on myös käytetty menetelmänä kehittämisessä. Työn muutokseen liittyen on järjestetty erilaisia sisältökoulutuksia (mm. hoitajille silmänpohjakuvausten tulkinta -koulutukset) hankkeessa. Asiakkaan kohtaamisen ja vuorovaikutusosaamisen osalta ei ole hanketoimia tehty.

**Päivystyksen perehdytyksen ja hoitajien osaamisen kehittämisessä** on tehty päivystyksen virtuaalinen Moodle oppimisalusta, kehitetty ja otettu käyttöön osaamisvartit ja vastuualuekohtainen asiantuntijatyö perehdytysmateriaalin tuottamiseen. Lisäksi on kehitetty työelämän ja oppilaitoksen yhteistyötä pilotoimalla mallia, jossa opiskelijat ja yhteispäivystyksen sairaanhoitajat ja lääkäri toimivat simulaatio-oppimisessa hoitotiiminä sekä ”Päivystys tutuksi malli ja hoitajien mentorimallia. Toiminnan kehittäminen ja jatkuvuudesta huolehtiminen on suunniteltu osaksi tulevan ”tiimivastaava/kehittäjäsaaraanhoidajan” tehtävänkuvaa. Tämä tehtävänkuvan ja nimikkeen määrittäminen on edelleen kesken, eikä päivystyksessä ole toistaiseksi henkilöä jatkamaan kehittämistoimenpiteitä.

**Perusterveydenhuollon hoitajien osaamiskartoitus, perehdytyksen ja mentorointi sekä urapolkumallin kehittäminen.** Hoitajien osaamiskartoituksia tehtiin Ekhvalla lähes kaikilla terveys- ja hyvinvointiasemilla vuonna 2+23. Tehdyllä pilotilla saatiin näkyviin hoitajien osaamista ja osaamisen vajetta. Osaamiskartoitusten tulosten perustella tehtiin kaikkien käyttöön koulutusvideoita, jotka vastaavat

havaittuihin osaamisen vahvistamisen kohteisiin sekä hoitajilta tulleisiin toiveisiin. Osaamisen kartoitusta jatketaan vuoden 2024 puolella kaikille soteasemille sekä muille Ekhvan toimialueille. Edellisen ohella tehtiin **selvitys** Ekhvan erilaisten **hoitajien koulutustasoista ja nimikkeistä (asiantuntijahoitajat, erikoistuneet hoitajat) sekä** käytössä olevista hoitajien **urapolkumallista**. Lisäksi tehtiin esitys johdolle Ekhvan urapolkumallista kliinisessä työssä toimiville hoitajille. Kehittäminen jatkuu osana RRP2 hanketta. Edellisten ohella toteutettiin perusterveydenhuollon **perehdytys- ja mentorointimallin pilotti** sekä luotiin strukturoitu **perehdytysohjelma** vastaanottoa pitävälle sairaanhoitajille. Intro-ohjelma sekä mentorointimalli saatiin käyttöön syksyn 2023 aikana molemmilla asemilla. Toimintaa laajennetaan muille asemille vuoden 2024 aikana ja lisäksi mietitään myös muita hoitajien osaamistarpeita kliinisen osaamisen lisäksi.