

**Yhteinen tulevaisuus – tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Etelä-
Karjalassa**

Oma-arviointiraportti ajalta 2020–2023

Etelä-Karjalan hankealue

31.12.2023

Sisällysluettelo

1.	Johdanto	5
1.	Hankkeen prosessitavoitteet, tulokset ja tuotokset kansallisten hyötytavoitteiden mukaan.....	7
1.1	Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen.....	7
1.2	Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön.....	9
1.3	Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen.....	10
1.4	Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen	12
1.5	Kustannusten nousun hillitseminen	14
2.	Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät hankkeessa	16
3.	Hankkeen oma-arviointi ajalta 2020–2023	17
3.1	Hoitotakuuseen (palvelujen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus) vastaaminen.....	17
3.1.1	Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Etelä-Karjalassa malli	17
3.1.2	Työkyvyn arviointiprosessin integroiminen osaksi tulevaisuuden sote-keskusta	22
3.1.3	Vastaanottojen, omahoitaja ja omatiimimallin sekä konsultaatioiden kehittäminen	24
3.1.3.1	Työpari-tiimimalli ja pth:n vastaanottotoiminnan kehittäminen.....	24
3.1.3.2	Omahoitajamalli	28
3.1.3.3	Konsultaatioprosessien ja moniammatillisen tiimimallin kehittäminen	33
3.1.3.4	Etävastaanottojen kehittäminen	37
3.1.3.5	Hoitajien työn kehittämistoimenpiteet	41
3.1.4	Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteiskehittäminen.....	42
3.1.4.1	Systemaattinen perehdytysprosessi pth:n ja esh:n yhteistyörakenteeseen.....	42
3.1.4.2	Kotisairaalamalli	42
3.1.4.3	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon digiklinikka pilotti	44
3.1.5	Suun terveydenhuollon kehittäminen.....	45
3.1.5.1	Kerralla enemmän (Meksote) malli	45
3.1.5.2	Omahoidon vahvistaminen hampaiden hoidossa	48
3.1.5.3	Suun terveydenhuollon etävastaanotot.....	50
3.1.5.4	Suun terveydenhuollon sisäisten konsultaatioiden kehittäminen	51
3.1.5.5	Suun terveydenhuollon asiakasprofilointi ja palvelupolut	52
3.1.6	Ennakoivien vastaanottojen toimintamalli.....	53
4.1.6.1	Pop-up / Walk-in toiminta	53
4.1.6.2	Hoitopolkujen ja ketjujen sekä ennakoivien hoitoprosessien kehittäminen	54
4.1.6.3	Ikäherättemalli.....	57
4.1.6.4	Ennakoivat ryhmätoimintamallit	58

4.1.7	Tiivistelmä.....	58
4.2	Asiakkuuden hallinnan sekä hoidon ja palveluntarpeen arvioinnin kehittäminen	61
4.2.1	Asiakkuuksien segmentaatio ja PTA/HTA.....	61
4.2.2	Asiakasohjauksen kehittäminen	62
4.2.2.1	Ikääntyneiden asiakasohjauksen kehittäminen – Sujuvan asiakasohjausyksikkö.....	62
4.2.2.2	Palveluntarpeen arvioinnin uusi malli	66
4.2.2.3	Asiakkuuden hallinnan digitalisaatio	68
4.2.2.4	Geriatriset ikääntyneiden asiakasohjauksessa	69
4.2.2.5	Promis 29+2 mittarin käyttöönotto.....	70
4.2.3	Tiivistelmä.....	71
4.3	Lapsi ja perhepalveluiden muutosohjelma	72
4.3.1	Yhteisöllinen opiskeluhoito	72
4.3.2	Mielenterveysosaamisen lisääminen Lape toimijoille.....	72
4.3.3	Puolison neuvolamalli ja etäperhevalmennukset	73
4.3.4	Asiakasohjaus lasten ja nuorten palveluissa	78
4.3.5	Sähköinen perhekeskus.....	78
4.3.6	Nepsy-asiakkaiden polikliininen toimintamalli.....	79
4.3.7	Lasten ja perheiden kuntoutuspalvelut.....	80
4.3.8	Yhteistyö HUS / TE hanke – lapset ja nuoret	83
4.3.9	Tiivistelmä.....	86
4.4	Sosiaalihuollon kehittämisohjelma.....	88
4.4.1	Rakenteellinen sosiaalityö ja sosiaalinen raportointi	88
4.4.2	Sosiaalityön kehittäminen	88
4.4.3	Tiivistelmä.....	92
4.5	Mielenterveys ja päihdepalveluihin pääsyn parantaminen	92
4.5.1	Miepä-palvelut perustasolle.....	92
4.5.2	Liikkuvat päihde ja mielenterveyspalvelut	96
4.5.2.1	Aikuisten liikkuvat päihdepalvelut.....	96
4.5.2.2	Alaikäisten liikkuvat mielenterveys- ja päihdepalvelut	97
4.5.3	Aikuisten terapiakoordinaatio – HUS/TE yhteistyö	98
4.5.3.1	Terapianavigaattorin ja hoitonohjauksmallin käyttöönotto	98
4.5.3.2	Kognitiivinen (Etulinjan) lyhytterapiakoulutus	102
4.5.3.3	Ohjattu Omaha-ohje koulutus.....	104
4.5.3.4	Motivoiva haastattelu koulutus.....	105

4.5.4	Päihteet puheeksi -toimintamallin implementointi terveys- ja hyvinvointiasemille	105
4.5.5	Tiivistelmä.....	106
4.6	Ikääntyneiden palveluiden kehittäminen.....	107
4.6.1	Tiivistelmä.....	110
4.7	Asiakaspalautteen systemaattisen hyödyntämisen ja osallisuuden kehittäminen.....	110
4.7.1	Asiakaspalautteen systemaattinen hyödyntäminen	110
4.7.2	Asiakas- ja henkilöstöosallisuus.....	111
4.7.3	Tiivistelmä.....	115
4.8	Kuntoutuksen kehittäminen.....	116
4.8.1	Tule-oireisten ohjautumisen malli.....	116
4.8.2	Kuntoutuksen konsultaatiomalli.....	118
4.8.3	Kuntoutuksen etäpalvelut	120
4.8.4	Tiivistelmä.....	122
4.9	Muut kehittämisen kohteet.....	123
4.9.1	Kommunikaatio-ohjausmalli.....	123
4.9.2	Maksuttoman ehkäisyn toimintamallin kokeilu	125
4.9.3	Hoitotarvikejakelun kehittäminen.....	128
4.9.4	Yksityisten yritysten kanssa tehtävä yhteistyö.....	130
4.9.5	Järjestö- ja yhdistysyhteistyö.....	131
4.9.6	Tiivistelmä.....	133
4.10	Tiedolla johtaminen.....	135
4.10.1	Tiivistelmä.....	136
5.	Osaamisen vahvistaminen.....	137
5.1	ICF viitekehyksen käyttöönotto ja ICF-osaamisen vahvistaminen	137
5.2	Systeemisen työn mallin käyttöönotto	140
5.3	Digiosaaminen	140
5.4	Päivystyksen perehdytyksen ja hoitajien osaamisen kehittäminen.....	143
5.5	Perusterveydenhuollon osaamisen, perehdytyksen ja mentoroinnin kehittäminen.....	145
5.5.1	Osaamiskartoituksen pilotti.....	145
5.5.2	Asiantuntijahoitajien, erikoistumiskoulutusten ja urapolkumallin selvitys.....	148
5.5.3	Perehdytys- ja mentorointimallin pilotti	150
5.6	Muu osaamisen kehittäminen.....	151
5.7	Tiivistelmä.....	151
Liite 1	153

1. Johdanto

Tässä raportissa kuvataan Yhteinen tulevaisuus- tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Etelä-Karjalassa hankkeen oma-arviointi sekä aikaväliltä 10/2022–12/2023, että koko hankkeen ajalta 2020–2023. Yhteinen tulevaisuus - tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Etelä-Karjalassa hanke on ollut osa Sosiaali- ja terveysministeriön Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelmaa. Tässä raportissa arvioidaan sekä vuonna 2020 tehdyn alkuperäisen hankesuunnitelman, että vuonna 2021 täydennysrahoitushaussa hyväksytyyn, päivitetyn hankesuunnitelman kehittämistavoitteiden toteutumista. Hankesuunnitelmavaihe tuodaan esille arvioinnissa, koska osa kehittämistavoitteista koskee vain vuoden 2020 suunnitelmaa, osa vain vuoden 2021 suunnitelmaa ja osa kehittämisen kohteista ja tavoitteista löytyy molemmista suunnitelmista. Hankesuunnitelmat löytyvät Innokylä- sivustolta <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/etela-karjala-tulevaisuuden-sote-keskus>. Molemmissa hankesuunnitelmissa kehittämistavoitteet on jaoteltu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman kansallisten hyötytavoitteiden alle.

Nämä ovat

1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen
5. Kustannusten nousun hillitseminen

Yhteinen tulevaisuus tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Etelä-Karjalassa hankkeen prosessitavoitteet ja hankesuunnitelmissa mainitut tulostavoitteet on esitelty luvussa 2 ja luvussa 3 hankkeessa käytetyt tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.

Oma-arviointi (luku 4) on jaoteltu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa nostettujen keskeisten kehittämisteemojen alle. Alla olevassa kuviossa 1 näkyvät Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman keskeiset sisällöt ja liittymäpinnat muihin hankkeisiin ja teemoihin (lähde STM). Jokaisen kehittämisen kohteen/teeman alle on koottu sekä ensimmäisessä, että toisessa hankesuunnitelmassa mainitut prosessitavoitteet. Lisäksi taulukoissa 1–5 on kuvattu mihin kansalliseen hyötytavoitteeseen mikin kehittämisteema vastaa. Luvussa 5 kuvataan hankkeen osaamisen kehittämisen kokonaisuuksien tilanne. Toki osaamisen kehittämisen asioista kerrotaan myös kunkin kehittämisteeman alla.

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman keskeisiä sisältöjä ja liittymäpintoja



KIRJALLISUUS

Kuvio 1. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman keskeiset sisällöt ja liittymäpinnat muihin hankkeisiin ja teemoihin (lähde STM).

1. Hankkeen prosessitavoitteet, tulokset ja tuotokset kansallisten hyötytavoitteiden mukaan

Tässä luvussa on taulukkomuodossa (taulukot 1–5) kuvattu Yhteinen tulevaisuus - tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Etelä-Karjalassa hankkeen kahden eri hankesuunnitelman (vuoden 2020 suunnitelma ja syksyllä 2021 tehdyn täydennysrahoitushaun suunnitelma) prosessitavoitteet jaoteltuna kansallisten hyötytavoitteiden mukaisesti. Taulukoista näkee, mitkä tavoitteet ovat molemmille suunnitelmille yhteisiä ja mitkä on mainittu vain toisessa suunnitelmassa. Osa, ainoastaan vuoden 2020 hankesuunnitelmassa mainittujen tavoitteiden toiminnoista päättyy vuoden 2022 lopussa. Osa tavoitteista läpäisee koko hankekauden vuodesta 2020 vuoteen 2023. Taulukoiden värikoodit vastaavat hankesuunnitelmien värikoodeja. Taulukoihin on kuvattu myös kyseisen tavoitteen tulokset ja tuotokset hankesuunnitelmien mukaisesti.

1.1 Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Taulukko 1. Hanketavoitteet 2020 ja 2021, jotka vastaavat kansalliseen hyötytavoitteeseen *Yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen*.

Kansallinen hyötytavoite	Hanketavoitteet, 2020 hankesuunnitelma	Hanketavoitteet, 2021 täydennyshaun hankesuunnitelma	Tavoitellut tuotokset ja tulokset
Yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	Ennakoivien vastaanottojen toimintamallin suunnittelu ja rakentaminen peruspalvelujen yhteistyöllä ja ennakoivalla toiminnalla määritellyille potilasryhmille (mm. prediabeetikot, sepelvaltimotautia sairastavat)	Otetaan käyttöön ennakoivat vastaanotot -toimintamalli (TP3)	Ennakoivat ja asiakkaan hoidon jatkuvuutta tukevat sote-mallit sekä vastaanotto- ja hoitoprosessit määritellyille asiakasryhmille ovat käytössä. Tuotoksena näyttöön ja kokemukseen perustuvat ohjeistukset ja ammattilaisten työohjeet, prosessikuvaukset, palaute- ja arviointikoosteet.
	Monialaisten palvelujen asiakkuussegmentoinnin kehittäminen palvelujen ja ikäkausien taitevaiheissa	Segmentoidaan monialaisten sote-palvelujen asiakkuudet (TP4)	Tunnistettu kehitettävät kohteet eri-ikäisten palvelujen taitekohdissa, analysoitu ja tehty ehdotukset ja mahdolliset muutokset työprosesseihin. Tuotoksena jatkuvan parantamisen pohjalta tehtyjä kuvauksia ja muutosehdotukset työn arkeen.
	Psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantaminen nuorten perustason palveluissa: Nuorten mielenterveyden tukeminen näyttöön	Tavoite 11. Vahvistetaan LAPE-kokonaisuutta (TP2)	Luotu yhteistyössä HUS:n kanssa toimintamalli nuorten psykososiaalisten menetelmien

	<p>perustuvien menetelmien avulla. Osallistutaan HUS-alueella IPC- ja Cool Kids -menetelmien osaamisen lisäämiseen.</p>	<p>- Laajennetaan lasten ja nuorten näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien osaamista ja käyttöönottoa sekä juurruttamista peruspalveluissa (liittyy mielenterveys ja päihde- sekä riippuvuus strategioihin).</p> <p>Parannetaan psykososiaalisten menetelmien saatavuutta (TP3) (aikuisen palveluissa.)</p>	<p>käyttöönottoon, laadittu maakunnallinen suunnitelma juurruttamiseen. Tuotoksena toimintamallikuvaus, juurruttamissuunnitelma ja arviointikoosteet.</p>
	<p>”Suu kerralla kuntoon” -mallin laajennus, hybridimallin kehitys, walk in -vastaanottototeutus</p>	<p>Laajennetaan ”Suu kerralla kuntoon” -malli (TP3)</p>	<p>Kehitetty ja kokeiltu matalan kynnyksen vastaanotto toimintaa ja luotu suunnitelma hybridivastaanottomallista. Kehitetty konsultaatiomalleja ja Joukkuepeliä-hankkeen osana testattu teknistä välineistöä, kuvattu testaus ja käyttöönotto tulevaan. Tuotoksena toimintamallin kuvaukset ja palaute.</p>
	<p>Yhteyshenkilö-, omahoitaja- ja casemanagerointimallin muotoileminen, kokeileminen ja arvioiminen määritellyillä asiakasryhmillä sekä monialaisen, integroivan asiakasohjauksen ja hoidon tarpeen arvioinnin mallintaminen.</p>	<p>Rakennetaan asiakas/potilaspalveluketjut niin, että sote-keskuksen asiakasohjaus ja palvelu- ja hoidon tarpeen arviointi muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden hyvinvointialueen hoito- ja palvelurakenteen kanssa (TP1+4)</p>	<p>Kokeiltu ja kehitetty asiakkaan moniammatillinen geriatrisen arvioinnin toimintamalli käyttöön. Pilotoitu kehitetty yhteyshenkilötoimintamalli ja selvitetty segmentointia osana omahoitajapuhelinmallia. Tuotoksena kuvaukset kokeilluista toimintamalleista ja ehdotukset käyttöönottoon pysyväksi toiminnaksi, palaute- ja arviointikoosteet.</p>
		<p>Lisätään sote-palvelujen ammattilaisten osaamista asiakkuudenhallinnan vahvistamiseksi, jotta asiakas/potilas saa yhdellä yhteydenotolla asiansa vireille (TP3)</p>	<p>Osaamisen on lisääntynyt. Tuotoksena koulutusten määrä, sisällöt ja juurruttamisen suunnitelmat.</p>
		<p>Otetaan käyttöön kaikille palveluille yhteiseksi viitekehyyksi ICF-toimintakykyluokitus (TP5)</p>	<p>Yhteinen viitekehys on otettu käyttöön mahdollisimman laajasti. Tuotoksena koulutusten määrä, laajuus ja juurruttamisen suunnitelma.</p>
		<p>Vahvistetaan sosiaalipalvelujen, kuntoutuksen ja terveydenhuollon palvelujen tiiviimpää kumppanuutta ottamalla käyttöön moniammatillinen tiimimalli (TP4)</p>	<p>Moniammatillinen työ on lisääntynyt. Osaamisen toisten ammattiryhmien työstä on lisääntynyt. Tuotoksena toimintamallikuvaukset ja rakennetut tiimit.</p>
		<p>Luodaan monialaiset ja moniammatilliset konsultaatiokäytännöt so-te-kun-palvelujen väliille ja sisälle (TP4)</p>	<p>Konsultaatiomalleja on luotu. Tuotoksena toimintamallikuvaukset.</p>

		Luodaan moniammatillinen työkyvyn tuen tiimi ja asiakasvastaavamalli osana sote-keskusta (Työkyky- ja Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmien yhteensovitus) (TP4)	Moniammatillinen työkyvyn tiimi toiminta sote-keskuksessa on mallinnettu.
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

1.2 Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Taulukko 2. Hanketavoitteet 2020 ja 2021, jotka vastaavat kansalliseen hyötytavoitteeseen *Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön*.

Kansallinen hyötytavoite	Hanketavoitteet, 2020 hankesuunnitelma	Hanketavoitteet, 2021 täydennyshaun hankesuunnitelma	Tavoitellut tuotokset ja tulokset
Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	Lasten ja nuorten toimintakyvyn ja siihen liittyvien muutosten varhainen tunnistaminen, ennakoiminen ja toimiminen tiiviissä yhteistyössä kuntien ja 3. sektorin toimijoiden kanssa lasten ja nuorten koulu-uupumuksen vähentämiseksi ja koulupudokkuuden ehkäisemiseksi	<p>Tavoite 11. Vahvistetaan LAPE-kokonaisuutta (TP2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vahvistetaan lasten/nuorten toimintakyvyn tunnistamisen toimintamallia (TP2+TP5) - Luodaan vastuullisen asiakasohjauksen malli lasten ja nuorten palveluihin - Otetaan käyttöön sähköinen perhekeskus - Luodaan nepsy-asiakkaiden tarpeisiin vastaava pkl- toimintamalli 	<p>Hyödynnetty näyttöön tai kokemukseen perustuvia menetelmiä, lisätty mielenterveyden asiantuntemusta esiopetuksessa ja koulun arjessa, kehitetty oppilashuollon prosesseja ja luotu ehkäisevien interventioiden kokonaisuus roolituksineen ja ennakkovaikutusarvioineen perheiden, soten, kuntien ja järjestöjen kanssa. Tuotoksena kuvaukset, palaute- ja arviointikooste sekä roolikartat.</p> <p>Luotu vastuullisen asiakasohjauksen malli ja nepsy asiakkaille (kaikki ikäryhmät) pkl-toimintamalli.</p> <p>Otettu käyttöön SPK.</p>
		Pilotoidaan etäkuntoutusta ja koulufysioterapiaa (TP3)	Pilotoinnit on tehty ja arvioitu sekä mallinnettu toiminta jatkossa.
	Ennakoivan, inspiroivan ja tuloksellisen neuvolatoiminnan ja perheneuvonnan kehittäminen (isäneuvolatoiminta) sekä Ikäherättemallit hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi (55- ja 64-vuotiaat sekä mahdollisesti myös nuoret aikuiset).		<p>Isäneuvolamalli on kehitetty, kokeiltu ja käyttöön otettu tulevaisuuden toimintaympäristö huomioiden. Vanhempien ja ammattilaisten osaamista on lisätty ja systemaattisin keinoin on madallettu ammattilaisyhteistyön kynnyksiä kuntien ja soten yhteispinoilla.</p> <p>Ikäherättemalli on kehitetty, arvioitu ja kokeiltu soveltuvien osin Joukkuepelinä-hankkeen kanssa yhteistyössä. On</p>

			<p>otettu käyttöön suunnitellut toimintamallit Finger, Audit C ja SWEMBS.</p> <p>Tuotoksena a) Toimintamallikuvaus, palaute- ja arviointikooste, osaamisen lisäämisen materiaalit sekä b) kokeilun kuvaus ja saatu palaute asiakas-, ammattilais- ja talousnäkökulmista.</p>
	<p>Määritellyistä kohteissa Pop Up-tyylisten, moniammatillisen Walk in -terveyskioskitoiminnan suunnittelemineen, kokeileminen ja kehittäminen vastaamaan palvelujen saavutettavuuden haasteisiin ja korostamaan ennaltaehkäisyä ja ennakointia. Yhteistyössä sote, kunnat, järjestöt ja yritykset.</p>	<p>Kokeillaan Pop-up toimintamallia liikkuvien palvelujen kokonaisuudessa (TP3)</p>	<p>Suunniteltu, kehitetty ja kokeiltu matalan kynnyksen Pop-Up-terveyskioskitoimintaa yhdessä asiakkaiden ja kumppanien kanssa. Tuotoksena kokeilusta laadittu kehitysraportti, palaute- ja arviointikooste sekä tulevaisuuden kuva osana palveluverkkoa.</p>
		<p>Kokeillaan maksuttoman ehkäisyn toimintamallia (neuvola) (TP3)</p>	<p>Kokeilu on toteutettu ja arvioitu. Tuloksena on näkemys mallin käytettävyydestä osana palveluverkkoa tulevaisuudessa.</p>
		<p>Vahvistetaan ikääntyneiden palveluja (TP3)</p>	<p>Omaishoitajien terveystarkastusmalli on päivitetty.</p> <p>Luoto ikääntyneiden HYTE-malli, joka pitää sisällään HYKO toiminnan uudelleen arvioinnin. Tuloksena mallikuvaukset sekä esitys toiminnasta osana palveluverkkoa.</p> <p>Vahvistettu Finger toimintamallin käyttöä.</p>

1.3 Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Taulukko 3. Hanketavoitteet 2020 ja 2021, jotka vastaavat kansalliseen hyötytavoitteeseen *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen*.

Kansallinen hyötytavoite	Hanketavoitteet, 2020 hankesuunnitelma	Hanketavoitteet, 2021 täydennyshaun hankesuunnitelma	Tavoitellut tuotokset ja tulokset
Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	<p>Mielenterveys- ja päihdetyötietoisuuden ja osaamisen lisääminen erityisesti matalan kynnyksen toiminnassa ja sote-keskuksessa mielenterveys- ja päihdeasiat kuuluvat kaikille -ajatusmallin mukaisesti sekä aikuisten terapiatakuuseen valmistutuminen koulutusten, työnohjauksen ja</p>	<p>Parannetaan psykososiaalisten menetelmien saatavuutta (TP3) (aikuisten palveluissa.)</p>	<p>Osaamisen lisäämistä koulutuksiin ja valmennuksiin on toteutettu, ja niihin on osallistunut eri alojen ammattilaisia. Koulutuksissa opittua on sovellettu käytännön työssä. Tuotoksena listaus osaamisen lisäämisen tavoista ja</p>

	<p>koordinoinnin kautta ja erilaisen ammatillisen osaamisen lisääminen</p>		<p>menetelmistä (osaamiskortti uusien ammattilaisten perehdytykseen) ja palautekooste.</p>
	<p>Uuden tekniikan hyödyntäminen alkavan karieksen potilasryhmälle hyte-näkökulmasta (mm. diagnostiikkalaitteiden testaus ja karieksen ehkäisy -viestintään panostaminen)</p>		<p>Karieksen varhaishoitomalli on valmis ja käytössä, Joukkuepeliiä-hankkeessa toteutuneet laitetestaukset ovat antaneet riittävästi tietoa hyödyistä ja kehittämiskohteista. Laatutyöskentelyllä on vaikutettu toimintatapoihin. Tuotoksena yksinkertaiset ja jatkuvuuden takaavat prosessikuvaukset, palaute- ja vaikuttavuusarviointikoosteet sekä ammattilais- ja asiakasohjeet.</p>
	<p>Asiakaspalautteen systemaattinen hyödyntäminen ja sisäisen laaduntarkkailijamallin suunnitteleminen sekä käyttöönotto valtakunnallista kehittämistyötä ja hyviä malleja hyödyntäen. Kiinnitetään erityistä huomiota asiakaspalautteen systemaattiseen keräämiseen ja saadun tiedon käyttämiseen asiakkuuskohtaisessa palvelujen kehittämisessä. Luodaan käytäntöön systemaattinen ja seurattu työskentelyn toimintamalli (sisältää myös ohjeiden ja linjausten ohjauksen sekä valvonnan)</p>	<p>Systematisoidaan asiakaspalautteen käyttö (TP6)</p>	<p>Asiakaspalautteen systemaattisen käytön toimintamalli on kehitetty, testattu ja käytössä. Tuotoksena kuvaus ja toimintaohjeet.</p>
	<p>Rakenteellisen sosiaalityön ja sosiaalisen raportoinnin mallintaminen, terveyshyötyjen ja -vaikuttavuuden tunnistaminen sekä ilmiöiden havainnoiminen käytännön hyte-toimintaan mukaan otettavaksi.</p>	<p>Integroidaan sosiaalityön toimintamalli sote-keskukseen (TP4): Vahvistetaan rakenteellisen sosiaalityön roolia tiedontuottajana ja osana tietoon perustuvaa johtamista.</p>	<p>Tiedon tuottaminen ilmiöistä eteenpäin -rakenne ja ennakkoinnin tavat on kuvattu ja niitä on osattu hyödyntää käytännössä asiakastyössä. Sosiaalisen raportoinnin malli on otettu osaksi maakunnallista hyte-työskentelyä ja terveyshyötyjen arviointia on tehty ja tulokset tuotu käytännön työhön. Tuotoksena kuvaukset, raportointimalli ja asiakas- ja ammattilaiskokemuksista tehty kooste.</p>
	<p>Jaetulla päätöksenteolla sote-asiakasprosessien kustannusvaikutustunnistus ja riskitiedon jakaminen</p>		<p>Palvelujen kehittämistä on tehty yhdessä asiakkaiden ja sidosryhmien kanssa, ja sillä on ollut vaikutusta palvelujen sisältöön ja käyttöön. Jaetun päätöksenteon vaiheet ja tilanteet on kuvattu ja ovat sovitettavissa palvelutoimintaan. Riskitekijöistä ja hoitopoluista on tuotu tietoa ja näyttöä asiakkaille. Tuotoksena kuvaus osallisuustoimista, riskitiedon jakamisesta ja</p>

			kehittämistoiminnan ohjauksesta.
		Vahvistetaan sote-ammattilaisten kuntoutusosaamista ja työ- ja toimintakyvyn arviointiosaamista (TP5-TP6)	Sote-ammattilaisten kuntoutusosaaminen on lisääntynyt. Tuotoksena koulutukset, infot, juurrutus, työskentely moniammatillisesti lisääntyy.

1.4 Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen

Taulukko 4. Hanketavoitteet 2020 ja 2021, jotka vastaavat kansalliseen hyötytavoitteeseen *Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen*.

Kansallinen hyötytavoite	Hanketavoitteet, 2020 hankesuunnitelma	Hanketavoitteet, 2021 täydennyshaun hankesuunnitelma	Tavoitellut tuotokset ja tulokset
Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen	Monipuolisten ja yhteen toimivien etävastaanotto- ja konsultaatiomallien selvittäminen, kuvaaminen ja kokeileminen mahdollistamaan tulevaisuuden sote-keskuksen palvelujen yhteen toimivuutta sekä saatavuutta ja saavutettavuutta.	Otetaan käyttöön monipuoliset ja yhteen toimivat etävastaanotto- ja sote-konsultaatiomallit (TP 3+4+6)	Konsultaatiomallit osana omahoitaja-/case-managerointi on suunniteltu ja otettu soveltuvin osin käyttöön. Moniasiantuntijamallinnos perustason sotessa on kehitetty ja arvioitu asiakkaiden kanssa testaten. Etävastaanottomalleja on kokeiltu määritellyissä palveluissa yhteistyössä Joukkuepeliä-hankkeen kanssa. Tuotoksena toimintamallikuvaukset (sis. myös talousvaikutukset), ohjeet, palaute- ja arviointikooste sekä etävastaanotto- ja konsultaatiomallien painotettu-SWOT pohjaamaan tulevaa toimintaa.
	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon digiklinikka-pilotti suunnitteleminen, kokeileminen ja laajentamismahdollisuuksien arvioiminen hankkeen aikana. Yksityisten yritysten kanssa tehtävä yhteistyö.	ks. hyötytavoite 5	Digiklinikka-malli on suunniteltu, ja sitä on testattu. On arvioitu asiakastytyvääisyyttä ja vaikutusta muihin palveluihin sekä selvitetty ja rakennettu sote-yhteistyömalli yritysten kanssa. Tuotoksena pilottiraportti sisältäen toteutuksen, arvioinnin ja jatkotoimet sekä yhteistyön pelisäännöt. Digiklinikka yhteistyössä Joukkuepeliä-hankkeen kanssa.
	Uudenlaisen tulevaisuuden sote-keskuksen työpari- ja tiimityömallin luominen ja innovatiivinen	Pilotoidaan uudenlainen työpari- ja tiimityömalli (TP4)	Työpari- ja tiimityömalleja on kehitetty ja kokeiltu. Erilaiset suunnitelmat ja

	<p>kokeileminen osana vastaanottotoimintaa ja terveydenedistämisen ryhmiä. Samassa yhteydessä yhteisten suunnitelmien (mm. asiakaskoosteajatus, hoitosuunnitelma) laaja-alaisempi tarkastelu vaikuttavan ja laadukkaan palvelun ja hoidon aikaansaamiseksi. Käytännön kokeilut.</p>		<p>niiden vaikutukset asiakas- ja potilasprosesseihin on kartoitettu ja muutosehdotukset toimintaan tehty. Tuotoksena toimintamallin testaus- ja toimeenpanokuvaus, palaute- ja arviointikooste sekä vertailu muualla maassa oleviin käytäntöihin.</p>
		<p>Integroidaan asiantuntijafysioterapeutit sote-keskukseen (TP4)</p>	<p>Asiantuntijafysioterapeutille ohjautumista on kehitetty ja mallinnettu fysioterapeutin konsultaatioita osana moniammatillista tiimiä.</p>
		<p>Integroidaan sosiaalityön toimintamalli sote-keskukseen (TP4)</p>	<p>Määritelty sosiaalityön prosessit, työntekijöiden roolit ja työn sisällöt sote-keskuksissa osana moniammatillista yhteistyötä. Tuotoksen prosessikuvaus ja mallinnus yhteistyöstä.</p>
		<p>Integroidaan työkyvynarviointiprosessi sote-keskukseen (TP4)</p>	<p>Malli integroinnista on tehty. Tuotoksen prosessikuvaus ja mallinnus yhteistyöstä.</p>
		<p>Kokeillaan puheterapian arviointiprosessin kehittämistä yhdessä yksityisen sektorin kanssa (TP3+4)</p>	<p>Kehitetään puheterapian prosessia. Tuotoksena kokeilujen raportit ja arviointi.</p>
		<p>Otetaan käyttöön liikkuvan päihdetyön ja katuklinikan toimintamalli sote-keskuksessa (TP3)</p>	<p>Osana sote-keskusta mallinnetaan ja kokeillaan, arvioidaan ja otetaan käyttöön. Tuotoksena malli toiminnan kehittämisestä ja kokeiluiden raportointi.</p>
		<p>Lisätään mielenterveys- ja päihdetyötietoisuutta ja osaamista osaksi sote-keskuksen peruspalveluja (TP4)</p>	<p>Osaamisen lisäämistä koulutuksin ja valmennuksin on toteutettu, ja niihin on osallistunut eri alojen ammattilaisia. Koulutuksissa opittua on sovellettu käytännön työssä. Tuotoksena listaus osaamisen lisäämisen tavoista ja menetelmistä (osaamiskortti uusien ammattilaisten perehdytykseen) ja palautekooste.</p>
		<p>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)</p>	<p>Otetaan vanhemmat mukaan lasten toimintaterapiaan aktiivisina toimijoina, painotetaan koko perheen kuntoutusta, kehitetään moniammatillista yhteistyötä ja lisätään toimintaterapeuttien</p>

yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Tuotos, mallit ja kuvaukset toiminnan muutoksesta.

1.5 Kustannusten nousun hillitseminen

Taulukko 5. Hanketavoitteet 2020 ja 2021, jotka vastaavat kansalliseen hyötytavoitteeseen *Kustannusten nousun hillitseminen*.

Kansallinen hyötytavoite	Hanketavoitteet, 2020 hankesuunnitelma	Hanketavoitteet, 2021 täydennyshaun hankesuunnitelma	Tavoitellut tuotokset ja tulokset
Kustannusten nousun hillitseminen	Millainen on tulevaisuuden sote-keskuksessa tehtävä työ 2020-luvusta eteenpäin? -mallin suunnittelu, muotoileminen, arvottaminen ja kuvaaminen käytäntöön toimeenpantavaksi. Tähän liittyen myös tulevien potilaan hoitoon ja sairauksien ennaltaehkäisyyn liittyvien mahdollisuuksien ja muutosten tunnistaminen ja niihin valmistautuminen.	Muotoillaan, millainen on tulevaisuuden sote-keskuksessa tehtävä työ 2020-luvusta eteenpäin -malli (TP5)	Tulevaisuuden sote-keskuksen toimintaehdot ja -mahdollisuuksia on selvitetty, arvioitu ja kuvattu monipuolisesti asiakas-, ammattilais-, toimintaympäristö- ja talousnäkökulmat huomioon ottaen. Tuotoksena selvitysmateriaalien ja yhteistyöskentelyn pohjalta laadittu kuvaus, ennakkovaikutusten arvioinnit ja jatkotoimenpiteet tulevaan toimintaan toteuttavaksi.
	Vaikuttavan sote-keskus-tiedolla-johtamisen muotoileminen ja kehittäminen yhdessä sote-rakenneuudistushankkeesta haettavan Joukkuepeliä-hankkeen. Sähköisen asioinnin ja ratkaisujen vahvistaminen sekä sote-toimijan ja pelastuslaitoksen välinen ennakoiva ja tietoon perustuva toiminta osana Joukkuepeliä-hanketta (mm. tilannekuvat, järjestämisen roolituksen ennakointi).	Otetaan käyttöön vaikuttava sote-keskus - tiedolla – johtamisen malli (TP6)	Tiedolla johtamisen konkretisointi asiakastyön ja johtamisen arkeen on onnistunut. Sähköisen asioinnin ja ratkaisujen kehittäminen on tukenut sote-keskusmallin syntyä yhteistyössä Joukkuepeliä-hankkeen kanssa. Tuotoksena yhteiset toiminnan kokeilun ja arvioinnin kuvaukset.
	Ennakoivien ryhmätoimintamallien uudistaminen ja käyttöönotto (mm. uusi Tulppa) ja elintapaneuvonnan prosessien sitominen kustannuskasvun ehkäisemiseen, toteutus Joukkuepeliä-hankkeen yhteistyöllä.	Uudistetaan ennakoivat (etä) ryhmätoimintamallit (TP6)	Uudenlainen elämäntaparyhmätoimintamalli on rakennettu ja otettu käyttöön. Elintapaneuvontaprosessi vastaa alueen tarpeisiin ja on rakentunut neliportaiseksi yhteistyössä Joukkuepeliä-hankkeen kanssa. Tuotoksena elämäntaparyhmät osana hyteä, hoidon jatkuvuutta ja sote-keskusta: asiakas- ja ammattilaisohjeet sekä palaute- ja arviointikooste toiminnan edelleen kehittämiseksi tulevissa palveluissa. Uudistetaan eri asiakasryhmien ennaltaehkäiseviä kuntouttavia ryhmä- ja/tai

			etäkuntoutustoimintamalleja. Tuotos; mallien kuvaukset.
		Kokeillaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon digiklinikka-pilottia (TP3+6)	Digiklinikka-malli on suunniteltu, ja sitä on testattu. On arvioitu asiakastytyvääisyyttä ja vaikutusta muihin palveluihin sekä selvitetty ja rakennettu sote-yhteistyömalli yritysten kanssa. Tuotoksena pilottiraportti sisältäen toteutuksen, arvioinnin ja jatkotoimet sekä yhteistyön pelisäännöt. Digiklinikka yhteistyössä Joukkuepeliä-hankkeen kanssa.
		Luodaan systemaattinen perehdytysprosessi perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyörakenteeseen (TP4)	Luodaan systemaattisella perehdyttämistoimenpiteellä laadukas hoito kaikille päivystyksen ja kiireettömille asiakasryhmille ja parannetaan potilasturvallisuutta. Tuotoksena osaamisen tarpeiden määrittäminen, perehdytysmalli ja päivystyksen hoitajavastaanoton kehittämismalli.

2. Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät hankkeessa

Yhteinen tulevaisuus - tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Etelä-Karjalassa hankkeen keskeiset arvioinnin mittarit sekä tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät on kuvattu hyötytavoittein alla (taulukko 6.).

Taulukko 6. Yhteinen tulevaisuus - tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Etelä-Karjalassa hankkeen keskeiset arvioinnin mittarit sekä tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.

Kansallinen hyötytavoite	Arvioinnin mittarit/kriteerit	Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät
Yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	Asiakasmäärät Palaute asiakkailta ja henkilöstöltä sekä sidosryhmiltä Kehitetyt toimintamallit ja tulosten hyödynnettävyys. Tavoitteiden saavuttamisen arviointi (poikkeamat, vaikutukset, tehokkuus, taloudellisuus)	Itse- ja vertaisarviointi sekä monitahoarviointi Lean ja jatkuvan parantamisen menetelmien käyttö tarpeen mukaan.
Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	Yhteisten toimintatapojen määrä Käyntimäärät ja käyntisyöt Saatu palaute Toimintamallien käyttöönotto	Rekisteri-/tilastotiedot Asiantuntija- ja tutkimustiedot
Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	Suunniteltujen ja toteutuneiden valmennusten ja koulutusten määrä ja saatu palaute Valmennusten vaikutus työtehtäviin Uuden tekniikan hyödyntämisen onnistuminen Toimintamallien kehittäminen, tiedon jakaminen uusista toimintamalleista Sosiaalisen raportoinnin hyödyntämisen tavat osana maakunnallista hyte-mallia on tunnistettu ja toteutettu Osallisuuden toteutumisessa käytetty erilaisia tapoja	Asiakaspalaute (mm.) - Otakantaa.fi sivusto - muut kyselyt - kokemusasiantuntijahaastattelut
Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen	Kehitettyjen mallien määrä ja niistä saatu palaute Pilotin asiakasmäärät ja asioinnin syyt Yhteistyökumppaneiden kanssa tehdyn yhteistyön laatu ja saatu palaute	
Kustannusten nousun hillitseminen	Käyntimäärämuutokset määritellyissä palveluissa Rakennettu tilannekuva ja vaikutusten arviointi kustannuskehitykseen Saatu palaute Kustannuskehityksen seuranta lähtötilanteesta hankkeen päättymiseen ja ennuste tulevaan	

3. Hankkeen oma-arviointi ajalta 2020–2023

Tässä luvussa kuvataan Yhteinen tulevaisuus- tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Etelä-Karjalassa hankkeen oma-arviointi niin viimeiseltä hankevuodelta, kuin koko hankeajalta 8/2020–12/2023 kehittämisteemoittain. Kansallinen hyötytavoite/-tavoitteet on merkitty kunkin teeman prosessitavoitteen perään. Niiden lisäksi on kuvattu kehittämisen tulostavoite teemoittain.

Oma-arviointiin liittyvien tilastointien osalta on huomioitava, että raportissa kuvattujen tilastointien ajankohdat vaihtelevat sen mukaan, milloin kehittäminen on päättynyt.

3.1 Hoitotakuuseen (palvelujen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus) vastaaminen

Hoitotakuun tiukentamiseen liittyviä tavoitteita ja kehittämiskohteita on hankkeessa useita ja niiden toimenpiteet sijoittuvat usean kansallisen hyötytavoitteen alle.

3.1.1 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Etelä-Karjalassa malli

Prosessitavoitteet

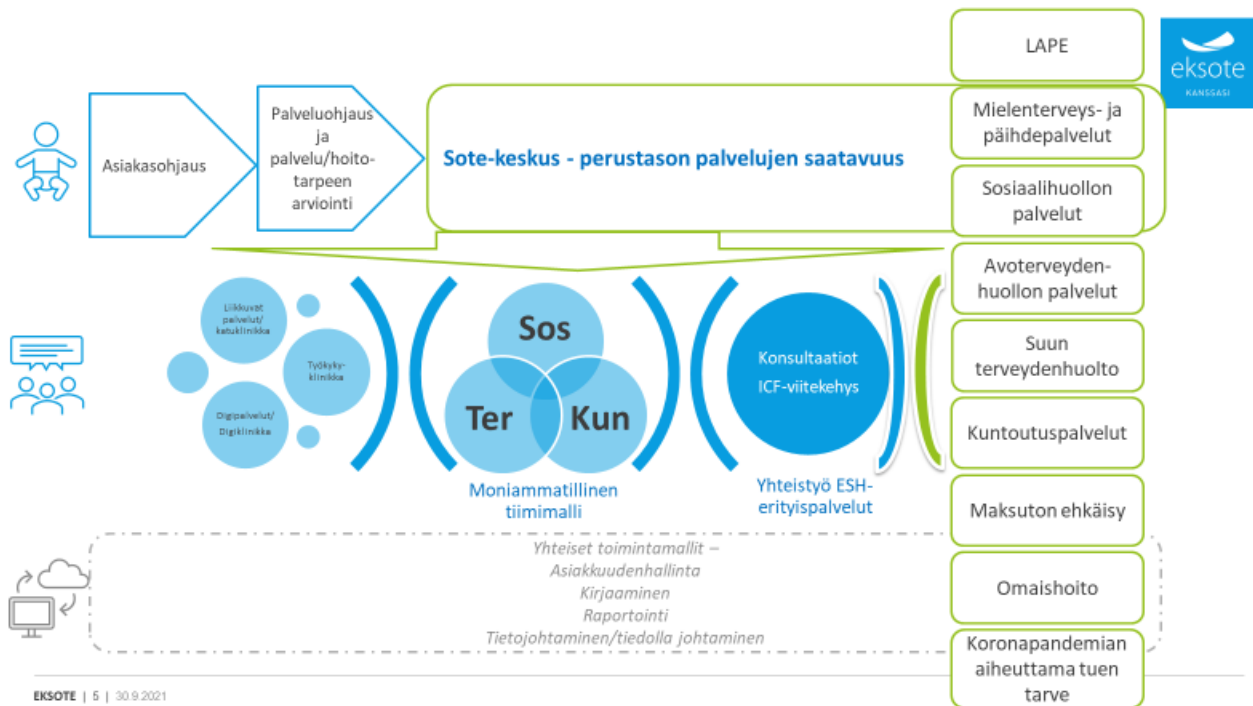
Tavoite 2020: Millainen on tulevaisuuden sote-keskuksessa tehtävä työ 2020-luvusta eteenpäin? -mallin suunnitteleminen, muotoileminen, arvottaminen ja kuvaaminen käytäntöön toimeenpantavaksi. Tähän liittyen myös tulevien potilaan hoitoon ja sairauksien ennaltaehkäisyyn liittyvien mahdollisuuksien ja muutosten tunnistaminen ja niihin valmistautuminen. (hyötytavoite: kustannusten nousu hillitseminen)

Tavoite 30/2021: Muotoillaan, millainen on tulevaisuuden sote-keskuksessa tehtävä työ 2020-luvusta eteenpäin? -malli (TP5) (hyötytavoite: kustannusten nousu hillitseminen)

Tulostavoite: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Etelä-Karjalassa malli

Toteutuminen ja kehittämisen tulos: Sotokeskusmallin muotoileminen

Sote-keskusmallin työstäminen aloitettiin pienimuotoisesti vuonna 2021 mallin kokonaisuuden hahmottamisella. Pohjana työstämiselle toimi hankesuunnitelmassa esitelty luonnos sotokeskusmallin kokonaisuudesta (kuvio 1) joka veti yhteen hankesuunnitelman kuvauksen sotokeskusmallista. Hankesuunnitelmassa oli kirjattu seuraavasti: Hankkeen päätavoitteena on luoda Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus, 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.



Kuvio 1. Syksyllä 2021 tehty luonnoskuvaus kehittämisen kohteena olevasta Etelä-Karjalan tulevaisuuden sote-keskusmallista (Lähde Etelä-Karjalan täydennysrahoitushaun hankesuunnitelma 10/2021).

Varsinainen sotekeskuksen konseptointi aloitettiin syksyllä 2022. Työn tuloksena syntyi ensimmäinen versio käsikirjasta "Asiakaskeskeisen palvelukokonaisuuden kehittäminen" tammikuussa 2023. Käsikirjan sisältö ja työkalut on luotu hyödyntämällä palvelumuotoilua ja asiakaskeskeistä suunnittelua. Yhteistyökumppanina sotekeskuskonseptin 1. version teossa on ollut strateginen asiakaskokemus- ja innovaatiotoimisto Hellon Oy. Tammikuussa 2023 julkaistun käsikirjan tavoitteena on toimia punaisena lankana Etelä-Karjalan sotekeskuksen ja sen palveluiden asiakaskeskeisessä kehittämisessä. Sotekeskuksen palvelukokonaisuutta määritetään sekä EKHVAN palvelu- ja kiinteistöstrategiatyössä ja strategian toimeenpano-ohjelmissa sekä tulevaisuuden sote-keskushankkeen kehittämistoimien (muun muassa moniammatillinen omatiimimalli) tuloksena. Käsikirja kokonaisuutena on esimerkki strategisen palvelumuotoilun hyödyntämisestä sotealalla. Käsikirjassa tutkimukseen perustuva asiakasymmärrys on nostettu palvelujen kehittämisen suunnittelun keskiöön. Sen pohjalta luodaan konseptitasoinen suunnitelma siitä, mitä sotekeskuksessa kannattaa asiakaskokemuksen kannalta strategisesti tavoitella.

Kehittämisessä muodostuneen vuoropuhelun ja kertyneiden kokemusten myötä käsikirja päivitettiin sisällöllisesti sekä visuaalisesti 2. versioon syksyn 2023 aikana ja se julkaistiin hyvinvointialueen intraan joulukuussa 2023. Päivityksessä käsikirjaan lisättiin konkreettisia vinkkejä asiakaslähtöiseen kehittämiseen, sekä nostettiin esille erilaisia mahdollisuuksia ja tapoja vaikuttaa työyhteisöjen keskustelukulttuuriin ja ajattelutapoihin palvelumuotoilun keinoin. Eräs näistä on tarinallisuuden ja palvelujen käyttökäytäntöihin perustuva työskentelytapa ja sen sopivuus sote-palvelujen kehittämiseen. Kuvitteelliseen asiakasarinaan on helppo tarttua ja nähdä mitä tapauksen ympärille olisi hyvä muodostua ja millaista polkua pitkin tarinan asiakas voisi edetä.

Käsikirja kuvaa:

- Sotekeskuksen asiakkaan strategisen palvelupolun tavoitetilan.
- Kehittämistä ohjaavat asiakaskokemuksen kulmakivet.

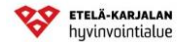
- Alueen asukkaiden tarpeita palvelutapahtuman vuorovaikutukseen, sujuvuuteen ja asiointikanaviin liittyen tarvepohjaisten segmenttien kautta (kuvio 2).
- Toimintakulttuurin fokusalueet, joihin kiinnitettävä huomiota palvelujen kehittämisessä.

Käsikirja auttaa:

- Siiloutumisilmion purkamisessa ja yhteisen sanaston rakentamisessa.
- Yhteisen fokuksen löytämisessä kehittämiseen.
- Kohdentamaan kehittämisen fokusta eri palvelujen välillä (yhteinen fokus eri operatiivisten toimijoiden ja asiakasrajapinnassa työskentelevien ammattilaisten kesken).
- Asiakkaan palvelupolut luovat rungon ja pohjan asiakaskokemuksen ja sotekeskuksen palvelukokonaisuuden kehittämiselle (kuvio 3).

Käsikirjan mukaan asiakkaiden palvelupolkujen parantamiseen ohjaavia, yleisiä ja kaikkia tarvepohjaisia segmenttejä yhdistäviä löydöksiä ovat; 1) odotukset ammattilaisten inhimillisyydestä ja proaktiivisuudesta, 2) asiakkaat ovat kiinnostuneita sotekeskuksen roolista hyvinvoinnin tukijana ja 3) valmiita hyödyntämään digitaalisia kanavia monipuolisesti ja kaikissa ikäryhmissä sekä havainnot siitä, että 4) palveluiden kriittiset vaiheet liittyvät usein tiedonsiirtoon ja 5) kyselyyn vastanneista 37 %:lla on ollut vaikeuksia päästä hoitoon.

Segmenttien koot ja odotukset palveluille



Jokaista segmenttiä kuvaa 1–2 profiilia, joiden tarkemmat kuvaukset on dioissa 42–60.



Kuvio 2. Segmenttien koot ja odotukset palveluille sekä segmenttejä kuvaavat asiakasprofiilit on kuvattu käsikirjassa. Lähde: Sotekeskus – asiakaskeskeisen kehittämisen käsikirja, Etelä-Karjalan hyvinvointialue.



Kuvio 3. Strategisen ylätason palvelupolku kuvaa asiakkaan koko elinkaaren organisaatiossa. Asiakkaiden strategisen tason palvelupolku nivoo asiakkaan näkökulman ja asiakaskokemuksen kannalta kriittiset pisteet sotepalveluiden tuottamisen prosessiin. Lähde: Sotokeskus – asiakaskeskeisen kehittämisen käsikirja, Etelä-Karjalalan hyvinvointialue.

Etelä-Karjalalan hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyi Etelä-Karjalalan palvelustrategian 14.6.2023 osana strategiakokonaisuutta. Palvelustrategia tukee muun muassa palvelun laadun parantamista ja toiminnan vaikuttavuuden kehittämistä ja siinä on 15 päälinjausta. Linjauksia ovat ohjanneet kolme palvelustrategista lupaus, joita ovat laajan päivystyksen sairaalan säilyttäminen, saavutettavien palveluiden turvaaminen sekä palvelujen parantaminen jatkuvan kehittämisen mallin mukaisesti. Palvelustrategian päälinjaukset sekä hyvinvointialueen toimintajärjestelmä ovat ohjanneet käsikirjan sisällön päivittämistyötä.

Vuoden 2023 aikana sotokeskuskonseptia on testattu ja arvioitu useissa eri yhteyksissä, mm. osana omatiimimallin kehittämistä. Viimeisimpänä tehtiin Etelä-Karjalalan hyvinvointialueen johdon työpaja lokakuussa 2023. Työpajan jälkeen määriteltiin, että Etelä-Karjalalan sote-keskus on ”Ihmiskeskeinen” ja ”Ihmiskeskeisellä sotokeskuksella” tarkoitamme palveluosaamisen verkostoa. Sen mukaan Etelä-Karjalassa on yksi hallinnollinen sotokeskus, joka sisältää hyvinvointialueen julkiset peruspalvelut. Palvelut sisältävät hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen, kohtaamispaikkatyön sekä vastaanotot toimipisteissä, digipalvelut ja liikkuvat palvelut. Sotokeskuksessa asiakas saa tarvitsemansa avun/asiakasohjauksen yhdellä yhteydenotolla. Työn tuloksena syntynyt EKHVA:n sotokeskusmalli esiteltiin posterilla Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman loppuseminaarissa Helsingissä 22.11.2023 sekä julkaistiin samana päivänä Etelä-Karjalalan sotokeskuksen omat verkkosivut (<https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/sotokeskus/>). Malli on kuvattu myös Innokylässä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-etela-karjalassa>.

Sotokeskuskonseptin keskeiset osat organisaation näkökulmasta:

1. *Asiakkaiden oma kokemus ja tarve keskiössä* – Erialaisten asiakastarpeiden ymmärrys ja selkeät asiakkaan palvelupolut ovat kaiken pohjalla. Tarvittaessa omahoitaja tai moniammatillinen omatiimi on asiakkaan käytettävissä. Asiakkaiden kokemus arvo ohjaa kehitystä.

2. *Monipuoliset maakunnalliset peruspalvelut* – Kokonaisuus sisältää vastaanotot toimipisteissä, digipalvelut ja liikkuvat palvelut. Palvelut ovat asiakkaiden saavutettavissa ja lähellä: kotisohvalta digipalveluita hyödyntäen tai toimipisteellä niitä tarvitseville. Palvelurakenne on avopainotteista.
3. *Palveluosaamisen verkosto* – Tiivistä yhteistyötä tehdään niin sisäisesti kuin eri kumppanuustoimijoiden (sote, kunta, kolmassektori jne.) kesken. Työtä tehdään yhteisesti sovittujen pelisääntöjen mukaan teknologiaa ja tekoälyä hyödyntäen. Osaamisen hyödyntäminen lisää työhyvinvointia.
4. *Asiakkaat ja omaiset osana palveluita* – Asiakkaat ja omaiset ovat kumppaneitamme. Asiakkaiden omien voimavarojen ja omatoimisuuden vahvistaminen on tärkeää. Kehitämme palveluja asiakkaiden kanssa.

Asiakkaan näkökulmasta sotekeskus tarkoittaa:

1. *Palvelut ovat saatavillani* – Pääsen helposti ja nopeasti tarvitsemani asiantuntijan, esimerkiksi hoitajan, lääkärin, sosiaalityöntekijän tai fysioterapeutin vastaanotolle. Erityisesti kynnyksettömät palvelut tulevat paremmin saavutettavaksi.
2. *Minulla on laajemmin mahdollisuuksia valita itselleni sopiva tapa asioida* – Voin valita tilanteeseeni parhaiten sopivan palvelukanavan. Voin asioida toimipisteissä, digipalveluissa ja liikkuvissa palveluissa.
3. *Saan apua ensimmäisellä yhteydenotolla* – Minut ohjataan suoraan oikealle asiantuntijalle. Terveystuon palvelujen lisäksi myös sosiaalipalvelujen neuvonta on helpommin saatavilla eri palvelukanavissa.
4. *Minusta otetaan koppia ja minua palvellaan* – Saan tarvittaessa oman yhteyshenkilön, joka varmistaa, että saan kokonaisvaltaista palvelua. Minun ei tarvitse tietää, mitä organisaation osaa ammattilaiset edustavat tai itse järjestää tarvitsemaani palvelukokonaisuutta.



Kuvio 4. Ihmiskeskeinen sotekeskus Etelä-Karjalassa.

3.1.2 Työkyvyn arviointiprosessin integroiminen osaksi tulevaisuuden sote-keskusta

Prosessitavoitteet

Tavoite 10/2021: Luodaan moniammatillinen työkyvyn tuen tiimi ja asiakasvastaavamalli osana sote-keskusta (Työkyky- ja Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmien yhteensovitus) (TP4) (kansallinen hyötytavoite: saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus)

Tavoite 24/2021: Integroidaan työkyvynarviointiprosessi sote-keskukseen (TP4) (kansallinen hyötytavoite: Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen)

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset: Työkyvyn tuen ”rinnallakulkijamalli”

Vuoden 2021 ja 2022 aikana kehittämistä tehtiin yhteistyössä Etelä-Karjalan TYÖTÄ hankkeen kanssa ja johdolla (Työtä – Etelä-Karjalan osatyökykyisten työkykyohjelma 2020–2022). TYÖTÄ hankkeessa kehitettiin Etelä-Karjalan alueen työkyvyn tuen palvelumalli, joka piti sisällään työkyvyn tuen tiimin ja asiakasvastaavamallin. Em. mallien kehittämistä tehtiin linjassa Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa valmisteltavan geneerisen asiakasvastaavamallin kehittämisen kanssa. Palvelumallia kehitettiin yhteistyössä Eksoten/Ekhvan aikuissosiaalityön, kotoutumispalveluiden, vammaispalveluiden, terveys- ja hyvinvointiasemien henkilöstön, kuntoutustutkimuspoliklinikan (ESH), kuntoutusohjauksen, mielenterveys- ja päihdepalveluiden, Eksoten työllisyyspalveluiden henkilöstön ja kokemusasiantuntijoiden sekä Kelan kuntoutuspalveluiden, Te-palveluiden, Laptuote-säätiön ja Etelä-Karjalan kuntien työllisyysasioita hoitavien ammattilaisten kanssa. Palvelumallia pilotoitiin aikavälillä 9–11/2022.

Yhteiskehittämistä jatkettiin vuoden 2023 puolella osana Etelä-Karjalan Tulevaisuuden sote-keskushanketta. Keskeisiä kehittämisen kohteita olivat tehdä työkyvyn tuen tarpeet tiettäväksi, kehittää työttömän/osatyökykyisen asiakkaan palveluprosessia edelleen poikkihallinnollisesti, kehittää työkyvynarviointien yhteensovittamista sekä työkyvyn tuen integroiminen sote-keskukseen ja palvelumallin omistajuuden määrittäminen. Lisäksi osana työkyvyn tuen kehittämisteemaa oli Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa nostettu kuntoutustutkimuspoliklinikan psykiatriresurssien lisäämisen tarve (täydentämään kuntoutustutkimuspoliklinikan lääkäriresursseja (ostopalvelu). Tämä ei kuitenkaan toteutunut, koska psykiatripalveluita ei saatu hankittua.

Vuoden 2023 aikana Yhteinen tulevaisuus – Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Etelä-Karjalassa-hankkeessa kehittämistyö suuntautui paljolti eri toimialueiden johdon suuntaan, joille pidettiin työpajoja sekä tehtiin kohdennettuja teemahaastatteluita sekä Ekhvalla, että muissa organisaatioissa. Työ- ja toimintakyvyn tuen palvelumalli ja työkyvyn tuen palvelut varsinkin työkyvynarvioinnin osalta ovat puhtaasti sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiota, joten kehittämistehtävä omistajuuden ja sijoittumisen osalta oli eri toimialueiden johdon yhteinen. Työ- ja toimintakyvyn tuen ekosysteemimallille löytyi omistajuus aikuisten monialaisten palveluiden ja aikuissosiaalityön alta. Jatkossa palvelumallin olemassaolo tai sen sisältyminen osaksi johonkin jo olemassa olevaan palveluun on mahdollista tulevan TYM-lain sekä TE2024 -uudistuksen ja sen yhdyspintatyön myötä.

Työ- ja toimintakyvyn tuen ekosysteemimallista laadittiin johdolle päätöksenteon tueksi vaikutusten ennakoarviointi, joka toimi pohjana, kun palvelumallia ja ehdotusta sen pilotoimiseksi ajalla 1.2.-31.12.2023 esiteltiin toimialueiden (Arjen tuki sekä Terveys ja kuntoutuspalvelut) johtoryhmissä loka-marraskuussa 2023. Johtoryhmät antoivat hyväksynnän ehdotetulle työ- ja toimintakyvyn tuen ekosysteemimallin pilotti-/kokeilujaksolle kahdessa eri laajan palvelun sotekeskuksessa Ekhva:n alueella. Kokeilujakson aikana kerätään ja esitetään toimialueiden johdoille näitä tarvittavia lukuja palvelumallin lopullisen käyttöönoton päätöksentekoa varten. Pilotoinnissa testataan eri yksiköitä integroivan työ- ja toimintakyvyn tuen ekosysteemimallin ja sen rinnallakulkijapalvelun (<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etela-karjalan-alueen-tyo-ja-toimintakyvyn-tuen-ekosysteemimalli>) (kuviot 5 ja 6) toimivuutta Ekhva:lla sekä toisaalta

yhteistoimijuutta työllistymisen edistävien palveluiden kanssa. Kokeilujaksoa edeltävästi toteutetaan pilotoinnin valmistelujakso ajalla 1.11.2023-31.1.2024. Tänä aikana tehdään käyttöönoton tarkempi suunnitelma ja hoidetaan käytännön vaadittavia toimia (mm. henkilöstöresurssit hva:n ja Te-palveluiden kesken, kirjaamisen ja tilastoinnin kysymykset sekä roolijako Etelä-Karjalan Työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP) työparin kanssa, joka liittyy laajemmin TE2024 -uudistukseen ja siinä valmistelussa olevaan hyvinvointialueen yhdyspintatyöhön ja työ- ja toimintakyvyn tuen palvelumallin rooliin koko työllisyyden edistämisen ja hoidon ekosysteemissä).



Mitä ja kenelle

Rinnallakulkijapalvelu on osa Etelä-Karjalan työ- ja toimintakyvyn tuen ekosysteemimallia.

Rinnallakulkijapalvelu on työkäisen

- **työttömän ja osatyökykyisen** palvelu.

**Rinnalla-
kulkija-
palvelu**

Lisäksi palvelumalli palvelee

- työterveys- ja opiskelijaterveydenhuollon (YTHS) palveluiden ulkopuolella olevia (esim. yrittäjät, opinnoista poissaolevat opiskelijat) sekä
- muista syistä työelämän ulkopuolella olevia (esim. kotihoito tuella olevat, kotiäidit/koti-isät, syrjäytyneet) ihmisiä.

Rinnallakulkijapalvelun tavoitteena on tarjota tukea varhaisessa työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeen vaiheessa ennen kuin ongelmat ehtivät vaikeutua tai kroonistua.

Rinnallakulkijapalvelussa työkykykoordinaattori hakee yhdessä asiakkaan kanssa ratkaisuja asiakkaan työ- ja toimintakyvyn vahvistamiseen ja kulkee asiakkaan rinnalla silloin, kun TYP-asiakkuus ei ole tarpeellinen ja oikea-aikainen.

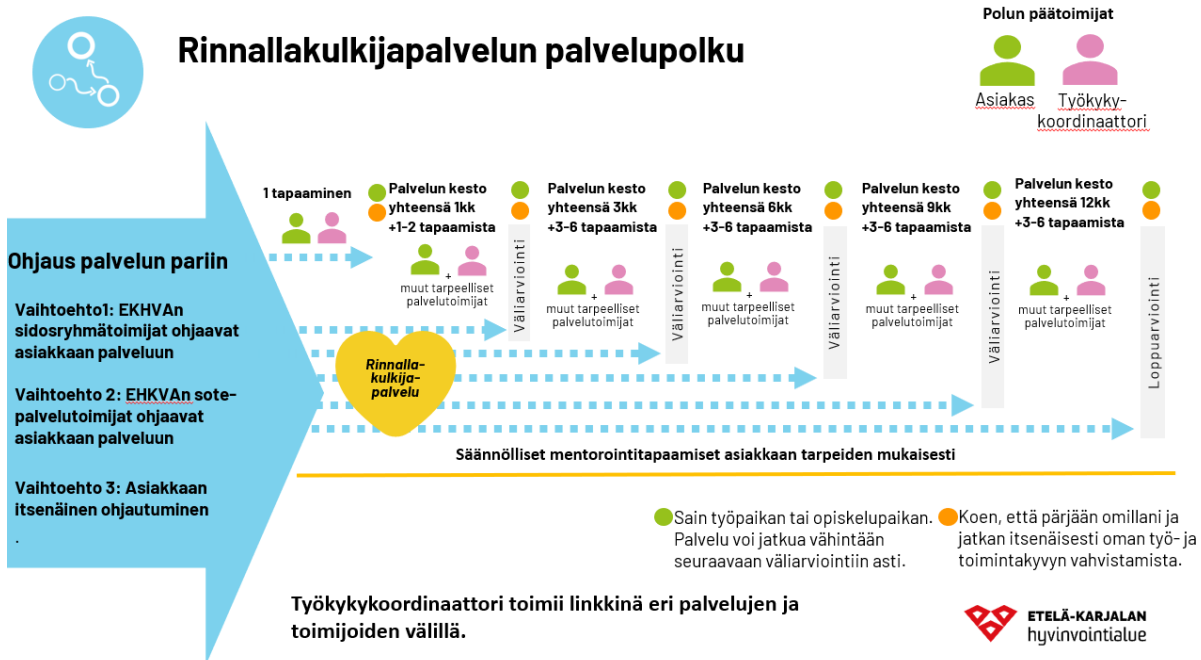
Mitä Rinnallakulkijapalvelu sisältää

- Työ- ja toimintakyvyn tuen palvelutarpeen arvioinnin ja asiakkaan tarpeiden perusteella rakennetun henkilökohtaisen porrastetun palvelupolun aina havaitun työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeen alusta mahdolliseen työllistymiseen, koulutuksen aloittamiseen tai muuhun toivottuun tavoitteeseen pääsemiseen asti.
- Asiakkaan neuvonnan, ohjauksen ja koordinoinnin liittyen työ- ja toimintakyvyn tuen palveluihin. Lisäksi työkykykoordinaattori toimii linkkinä eri palvelujen ja toimijoiden välillä.
- Henkilökohtaisen työ- ja toimintakyvyn mentoroinnin

Uusi TYM-laki (2025) tuo muutoksia TYP-toimintaan ja Rinnallakulkijapalvelua kehitetään jatkossa tästä näkökulmasta myös.

ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue

Kuvio 5. Työkyvyn tuen rinnallakulkijapalvelun kohderyhmä, tavoitteet ja sisältö.



kuvio 6. Työkyvyn tuen rinnallakulkijapalvelun palvelupolku.

Työkyvyn tuen palvelukokonaisuus ja työ- ja toimintakyvyn tuen ekosysteemimallin kehittämisen polku on ollut varsin pitkä ja päätös palvelumallin sijoittumisesta saatiin ihan hankkeen loppumetreillä. Tämä johtuu pitkälti isoista, meneillään olevista hyvinvointialueen organisoitumiseen liittyvistä seikoista. Työ- ja toimintakyvyn tuen ekosysteemimalli on liitetty kuitenkin Etelä-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategisen painopisteen erillisohjelmaksi vuosille 2023–2025 sekä Etelä-Karjalan työllisyysalueen järjestämissuunnitelmassa työllisyyden edistämisen ja hyvinvointialueen välisenä yhdyspintatyönä.

Voi olla, että jatkossa on mahdollista mm. tulevien TYP-muutosten (TYM-lain) myötä, että erillistä työ- ja toimintakyvyn tuen palvelumallia ei tarvita, vaan työttömien perustason sote-palvelut saadaan sisällytettyä jo olemassa oleviin työllisyyden edistämisen palveluihin. Tähän myös tulevalta pilotilta odotetaan osin vastauksia. Palvelun kotipesästä huolimatta integroitua palvelua tarvitaan jatkossakin ja eri toimijoiden yhteistyön vaatimus on selkeästi kirjattu lain velvoitteisiin.

3.1.3 Vastaanottojen, omahoitaja ja omatiimimallin sekä konsultaatioiden kehittäminen

3.1.3.1 Työpari-tiimimalli ja pth:n vastaanottotoiminnan kehittäminen

Prosessitavoitteet

Tavoite 2020: Uudenlaisen tulevaisuuden sote-keskuksen työpari- ja tiimityömallin luominen ja innovatiivinen kokeileminen osana vastaanottotoimintaa ja terveydenedistämisen ryhmiä. Samassa yhteydessä yhteisten suunnitelmien (mm. asiakaskoosteajatus, hoitosuunnitelma) laaja-alaisempi tarkastelu vaikuttavan ja laadukkaan palvelun ja hoidon aikaansaamiseksi. Käytännön kokeilut. (hyötytavoite: palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen)

Tavoite 18/2021: Uusi suunnitelma Pilotoidaan uudenlainen työpari- ja tiimityömalli (TP4) (hyötytavoite: palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen)

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Työpari-tiimimalli linkittyy kehittämisessä hyvinvointiasemien kiireettömien ja kiireellisten vastaanottojen kehittämiseen, omahoitajamalliin sekä erilaisiin hoitajien työnkuvan muutoksiin, joita on kehitetty osin hankkeessa, osin Eksoten ja myöhemmin Ekhvan omana toimintana. Elokuussa 2022 aloitettiin Eksoten Armilan hyvinvointi- ja terveysaseman (isoin asema) **vastaanottotoiminnan kehittäminen** yhteistyössä ulkopuolisen konsultin (Medielli Oy) kanssa. Menetelmänä kehittämisessä käytettiin Lean-menetelmää. Työskentelyn tavoitteena oli hoidon saatavuuteen ja jatkuvuuteen vaikuttaminen. Työ liittyi vahvasti hoitaja - lääkäri työparimallin, omahoitajamallin sekä perusterveydenhuollon asiakasohjauksen kehittämiseen. Kehittämisessä tarkasteltiin terveysaseman hoitajien ja lääkäreiden vastaanottotoimintaa sekä niihin liittyen ensilinjan keskitetyn asiakasohjauksikön (Kaiku24) toimintaa osana sitä. Kehittämistyö toteutettiin aikavälillä 8/2022–5/2023. Kehittämisessä keskityttiin työparien ja tiimien sisäisten pelisääntöjen selkiyttämiseen, työnjaon ja roolien avaamiseen sekä perehdyttämisen kehittämiseen. Kehittämisessä ei päästy pureutumaan riittävällä tavalla vastaanottojen sujuvuuteen ja työnjaon uudelleen kohdistamiseen, jotka olisivat voineet vastata hyötytavoitteeseen: palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistamisen tavoitteeseen. Hoitaja-lääkäri työparityön kehittäminen toimi pohjana omahoitajapalvelun ja monialaisen omatiimin toimintojen kehittämiselle, jossa työnjaon ja roolien selkiyttämiseen sekä omahoitajien perehdyttämisen kehittäminen ovat olleet keskeisiä kehittämisen kohteita.

Reseptoripilotti. Reseptori pilottia tehtiin vuoden 2021 ja kevään 2022 aikana osana sote-keskushanketta.

Reseptori-pilotin tuloksia: Lääkäreiden osalta reseptien uusimistointojen ostaminen lisäsi fyysisten vastaanottoaikojen määrää niin, että lääkärimäärän ollessa riittävä, saatiin kokeilun aikana T3 noin viikkoon Eksoten Imatran alueella. Vastaavasti kun lääkärimäärä oli vajaa, oli vastaanottoaikoja paremmin tarjolla. Lisää saatiin noin 7 aikaa viikossa/lääkäri, joka on Imatralla keskimääräisellä lääkärimäärällä hieman yli 70 aikaa viikossa eli n. 300 kiireetöntä vastaanottoaikaa kuukaudessa enemmän kuin olisi ollut reseptoritoimintaa. Lisäksi Reseptori-pilotti mahdollisti kontroleista tipahtaneiden potilaiden tavoittamisen, jolloin heille saatiin annettua läheteet esim. laboratorioon, ohjeet kotimittauksiin sekä hoitosuunnitelmia laadituksi. Mutta esimerkiksi hoitotasapainon muuttumista ei tällä seuranta-ajalla pystytty arviomaan, koska pilotissa oli haasteita asiakkaiden seurantakäyntien organisoimisessa.

Hoitajan työaika Reseptoripilotissa vaihteli. Työ sisälsi alkukartoitukset, labrojen ohjelmoinnin, kirjeiden postituksen ja vastaanottoaikojen varaamisen. Pilottiyksikössä Honkaharjussa haasteena oli hoitohenkilökunnan vaje, jolloin ei pystytty vastaamaan kysyntään hoitosuunnitelmiin liittyvien hoitajien vastaanottokäyntien osalta. Toiminnan muutoksena toteutettiin erillinen ajanvarauskirja, jonne reseptorilääkärit laittoivat jatkohoitoa vaativat potilaat ja tiimivetäjät ohjelmoivat jatkohoitosuunnitelmat potilaille. Tämä toimintamalli edisti hoidon kokonaisvaltaista koordinoitua ja tukee hoidon jatkuvuutta. Malli yhtenäistää käytäntöjä sekä tuo tasalaatuisuutta potilaan hoitoon.

Reseptoripilotin arvioinnissa havaittiin, että ostopalvelun ohella tulee kehittää omien hoitajien toimintaa reseptien käsittelyssä. Tähän keskityimme pilotin jälkeen, Eksoten omana työnä. ”Reseptihoitajan” toiminnan kehittämiseen liitettiin myös lääkkeenmääräyshoitajien (LÄMÄ) tehtävien arviointi ja nykytilan kuvaus osana hoidon saatavuus ja jatkuvuus teemaa. LÄMÄ selvitys tehtiin osana hanketta syksyllä 2022. Kuvaus Innokylässä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/laakkeenmaaraamishoitajan-erikoisosaamisen-parempi-hyodyntaminen-etela-karjalassa>.

Hoitotakuu hoitajalle ja lääkärille pääsyn osalta. Tilannetta terveys- ja hyvinvointiasemittain vuosina 2021 vuoteen 2023 on kuvattu alla. Palveluun pääsyn odotusaika (mediaani) luvut ovat vuodelta 2021 (syyskuu) ja 2022 (elokuu), kuvat 7 ja 8. Hoitajalle pääsyn tilanne on hieman parantunut kaikilla asemilla ja alle viikossa hoitajan vastaanotolle pääsee neljällä hyvinvointi- ja terveysasemalla. Lääkärille pääsyn mediaaniajat ovat parantuneet seitsemällä asemalla, pysyneet samalla tasolla yhdellä ja huonontuneet kolmella asemalla.

Avoterveydenhuolto - hoidon saatavuus syyskuu 2021

Toteutunut kiireettömän hoidon saatavuus



Lääkärit (etälä, etävo, puhvo, puoki, votto)

Kuukausi	2021/09	
	moa	lkkm
Yksikkö (vastuuorganisaatio)		
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

Hoitajat (etävos, haho, puhvos, puokis, vottos, zavo20, zavo40, zavo60, zavosu)

Kuukausi	2021/09	
	moa	lkkm
Yksikkö (vastuuorganisaatio)		
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

Kuvio 7. Hoitajalle ja lääkärille pääsyn odotusaika (mediaani) syyskuussa 2021 eri terveys- ja hyvinvointiasemilla Eksotessa.

Mittarit: Avohoidon strategiset
mittarit_Hoitoonpääsy
Elokuu 2022 toteutunut hoitoon pääsy : HOITAJAT

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

Kuukausi	2022/08	
	moa	lkm
Yksikkö (vastuuorganisaatio)		
BVHON Honkaharjun terveysasema	4	1 137
EVJNO Joutsenon hyvinvointiasema	5	640
EVKTA Armilan terveysasema	7	1 384
EVSAM Sammonlahden hyvinvointiasema	4	585
JVLUU Luumäen hyvinvointiasema	7	354
KVLEM Lemin hyvinvointiasema	9	121
QVTAI Taipalsaaren terveysasema	5	111
RVPAR Parikkalan hyvinvointikeskus	6	271
SVSAV Savitaipaleen hyvinvointiasema	6	123
UVRUO Ruokolahden hyvinvointiasema	7	235
VVRAU Rautjärven hyvinvointiasema	3	26
Yhteensä	6	4 987

Mittarit: Avohoidon strategiset
mittarit_Hoitoonpääsy
Elokuu 2022 toteutunut hoitoon pääsy : LÄÄKÄRIT

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

Kuukausi	2022/08	
	moa	lkm
Yksikkö (vastuuorganisaatio)		
BVHON Honkaharjun terveysasema	15	554
EVJNO Joutsenon hyvinvointiasema	30	282
EVKTA Armilan terveysasema	17	725
EVSAM Sammonlahden hyvinvointiasema	17	196
JVLUU Luumäen hyvinvointiasema	20	176
KVLEM Lemin hyvinvointiasema	34,5	2
QVTAI Taipalsaaren terveysasema	14	78
RVPAR Parikkalan hyvinvointikeskus	6	138
SVSAV Savitaipaleen hyvinvointiasema	21,5	75
UVRUO Ruokolahden hyvinvointiasema	19,5	67
VVRAU Rautjärven hyvinvointiasema	9	68
Yhteensä	16	2 361

Kuvio 8. Hoitajalle ja lääkärille pääsyn odotusaika (mediaani) elokuussa 2022 eri terveys- ja hyvinvointiasemilla Eksotessa.

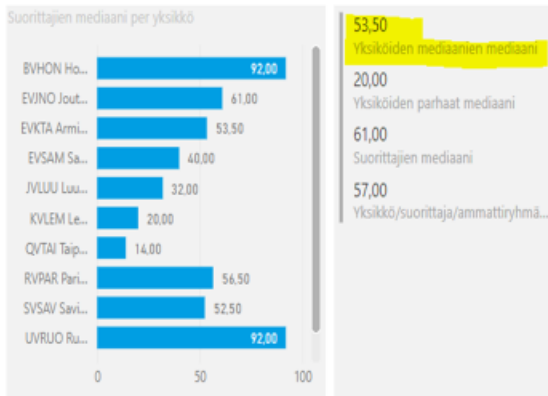
Hoitajalle ja lääkärille hoitoon pääsyn T3 ajat vuosilta 2021, 2022 ja 2023 on esitetty alla kuvioissa 9, 10 ja 11. Seurannan perusteella huomataan, että hoitajalle pääsyn T3 aika huonontui vuodesta 2021 vuoteen 2022 lähes kaikilla asemilla. Vuodesta 2022 vuoteen 2023 hoitajalle pääsi nopeammin seitsemällä ja hitaammin neljällä asemalla. Tilanne asemilla vaihteli vuosien 2021 ja 2023 aikana molempiin suuntiin. Lääkärille pääsyn T3 ajat kasvoivat suuresti vuosien 2021 ja 2022 välillä noin puolella hyvinvointi- ja terveysasemista ja yhdellä asemalla pääsyajat laskivat. Koronan vaikutukset ja lääkäripula lienevät suurimmat syyt tähän muutokseen. Vuodesta 2022 vuoteen 2023 viidellä asemalla T3 ajat laskivat merkittävästi ja kahdella nousivat. Muilla neljällä asemalla hoito pääsyn T3 säilyi ennallaan.

Avoterveydenhuolto - hoidon saatavuus syyskuu 2021

T3-tilanne



Lääkärit:

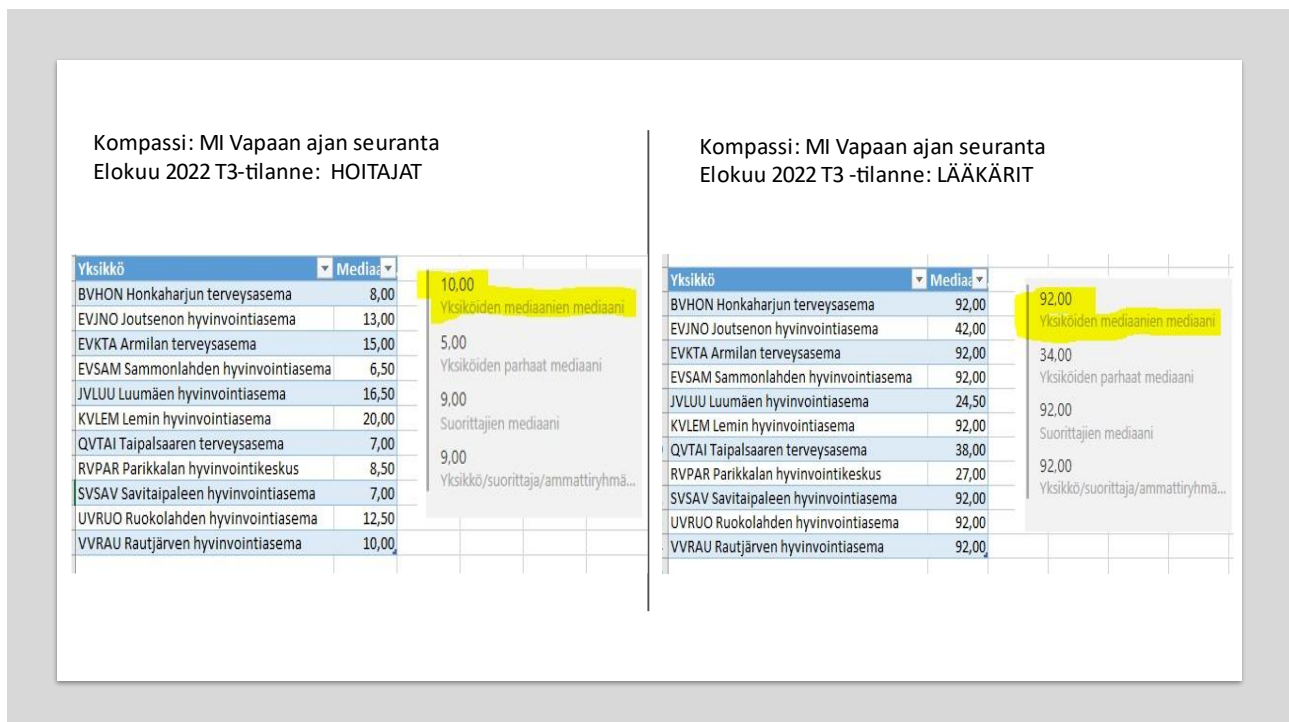


Hoitajat:



EKSOTE | 4 | 19.11.2021

Kuvio 9. Hoitajalle ja lääkärille pääsyn T3 aika syyskuussa 2021 eri terveys- ja hyvinvointiasemilla Eksotessa.



Kuvio 10. Hoitajalle ja lääkärille pääsyn T3 aika elokuussa 2022 eri terveys- ja hyvinvointiasemilla Eksotessa.

Kompassi: MI Vapaan ajan seuranta
Marraskuu 2023 T3 tilanne: HOITAJAT

Päivä, jolloin vapaa, Päiviä (lkm)		
TEHNYT YKSIKKÖ		
Yksikkö	Päivä, jolloin vapaa	Päiviä (lkm)
BVHON Honkaharjun terveysasema	11/23/2023	6
EVJNO Joutsenon hyvinvointiasema	11/22/2023	5
EVKTA Armilan terveysasema	11/29/2023	12
EVSAM Sammonlahden hyvinvointiasema	11/28/2023	11
JVLUU Luumäen hyvinvointiasema	11/24/2023	7
KVLEM Lemminkäisen hyvinvointiasema	11/24/2023	7
QVTAI Taipalsaaren terveysasema	12/13/2023	26
RVPAR Parikkalan hyvinvointikeskus	11/27/2023	10
SVSAV Savitaipaleen hyvinvointiasema	11/23/2023	6
UVRUO Ruokolahden hyvinvointiasema	11/29/2023	12
WVRAU Rautjärven hyvinvointiasema	12/7/2023	20

Kompassi: MI Vapaan ajan seuranta
Marraskuu 2023 T3 tilanne: LÄÄKÄRIT

Päivä, jolloin vapaa, Päiviä (lkm)		
TEHNYT YKSIKKÖ		
Yksikkö	Päivä, jolloin vapaa	Päiviä (lkm)
WVRAU Rautjärven hyvinvointiasema		92
UVRUO Ruokolahden hyvinvointiasema	12/18/2023	31
SVSAV Savitaipaleen hyvinvointiasema	12/7/2023	20
RVPAR Parikkalan hyvinvointikeskus		92
QVTAI Taipalsaaren terveysasema	12/4/2023	17
KVLEM Lemminkäisen hyvinvointiasema	11/27/2023	10
JVLUU Luumäen hyvinvointiasema	12/13/2023	26
EVSAM Sammonlahden hyvinvointiasema		92
EVKTA Armilan terveysasema	12/4/2023	17
EVJNO Joutsenon hyvinvointiasema	12/22/2023	35
BVHON Honkaharjun terveysasema		92

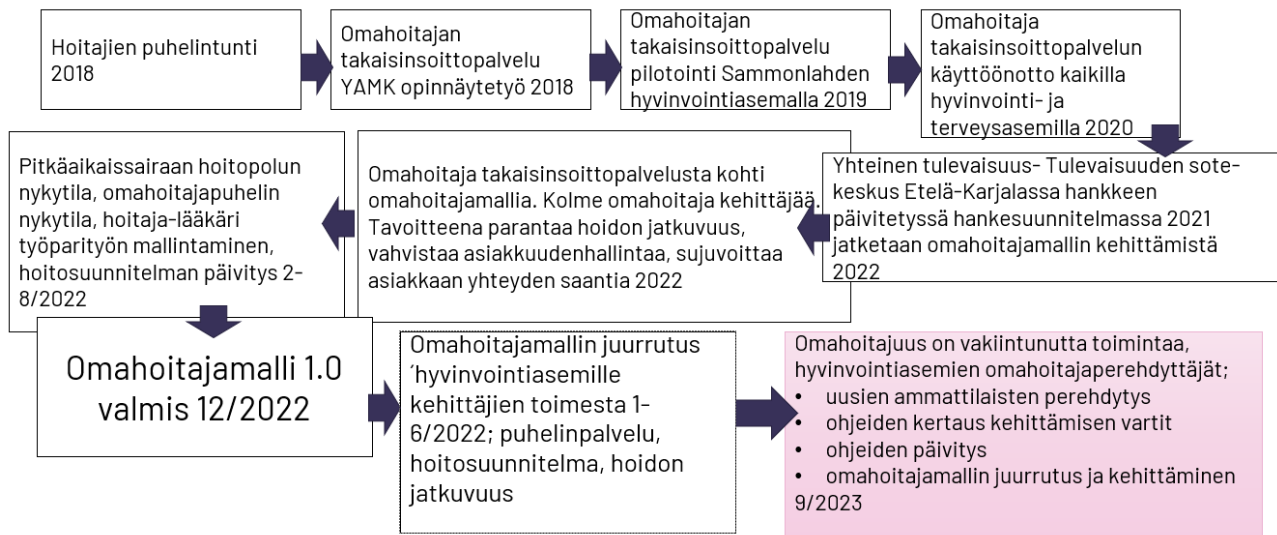
Kuvio 11. Hoitajalle ja lääkärille pääsyn T3 aika marraskuussa 2023 eri terveys- ja hyvinvointiasemilla EKHVA:lla. Mediaanien mediaani hoitajat 10 ja lääkärit 31.

3.1.3.2 Omahoitajamalli

Omahoitaja (-asiakasvastaava) -malli

Omahoitajakehittäjät aloittivat työskentelyn syksyn 2021 aikana omahoitaja-asiakasvastaava mallin ja nykytilan kuvauksen suunnittelulla. Nykytilan selvitys tehtiin kevään 2022 aikana ja samaan aikaan käynnistettiin omahoitajakehittäjien toimesta omahoitajan työn pilotointi terveys- ja hyvinvointiasemilla. Kehittäminen alkoi omahoitaja takaisinsoittopalvelusta, ns. omahoitajapuhelinpalvelusta, jota lähdettiin viemään pidemmälle. Omahoitaja-asiakasvastaavan ja ”omahoitajapuhelinpalvelun” tarve on pitkäaikaista hoitoa ja paljon palveluita käyttävillä ja/tai tarvitsevilla asiakkailta, jotka saavat suoran puhelinnumero omahoitajalle. Tämän kautta pyritään hoidon jatkuvuuteen ja sitä kautta häiriökysynnän poistamiseen sekä laadukkaampaan hoitoon. Omahoitajien lisäksi touko- kesäkuussa 2022 nimettiin kaikille Eksoten asukkaille **alueelliset vastuuhoitajat**. Osalla, satunnaisesti palveluja käyttävällä vastuuhoitaja on yhtä kuin omahoitaja.

Osana omahoitajamallia on myös tehostettu hoitosuunnitelmien tekoa. Kevään 2022 aikana omahoitajakehittäjätiimi tuotti omahoitajille **yhtenäiset toimintaohjeet ja kirjaamisen** fraasit, jotka on otettu käyttöön. Työn tueksi on myös **päivitetty pitkäaikaissairaanhoidon hoitopolku** <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/perusterveydenhuollon-pitkaaikaissairaanhoidon-hoitopolku-etela-karjalassa>. Omahoitajamallin kehittämiseen liittyy olennaisesti myös yleinen **omahoitaja-asiakkuuksien segmentaatiotyö**, jota tehdään edelleen. Omahoitaja takaisinsoittopalvelu on kehittämisen myötä muovautunut nykyiseen omahoitajamalliin, jossa tavoitteena on parantaa hoidon jatkuvuutta, vahvistaa asiakkuudenhallintaa ja sujuvoittaa asiakkaiden yhteyden saantia nimettyyn omahoitajaan. Mallin kehittämisen vaiheita on tiivistetty kuvioon 12.



Kuvio 12. Omahoitajamallin kehittämisen vaiheet 2018–2023

Omahoitajamalli 1.0 valmistui 12/2022. Mallin kuuluu perehdytyskokonaisuus kirjaaminen- ja tilastointi puhelin – ja vastaanotto tilanteissa, yhtenäinen hoitosuunnitelma sekä konsultaatiokäytännöt (kuvio 13). Tammi - kesäkuussa 2023 omahoitajakehittäjät kiersivät jalkauttamassa mallia hyvinvointi- ja terveysasemille. Osana käyttöönottoa perehdytettiin jokaiselle asemalle omahoitajaperehdyttäjät, jotka toimivat jatkossa käyttöönoton tukena muille hoitajille. Lisäksi tehtiin yleinen perehdyttämissuunnitelma, päivitettiin omahoitajakäynnin kirjaamisen fraasia ICF-ajattelumallin mukaisesti. Painopisteenä omahoitajakäynnissä on ICF:n mukaisesti terveydellisten tekijöiden lisäksi myös asiakkaan toimintakyky ja sen kokonaisvaltainen arviointi.

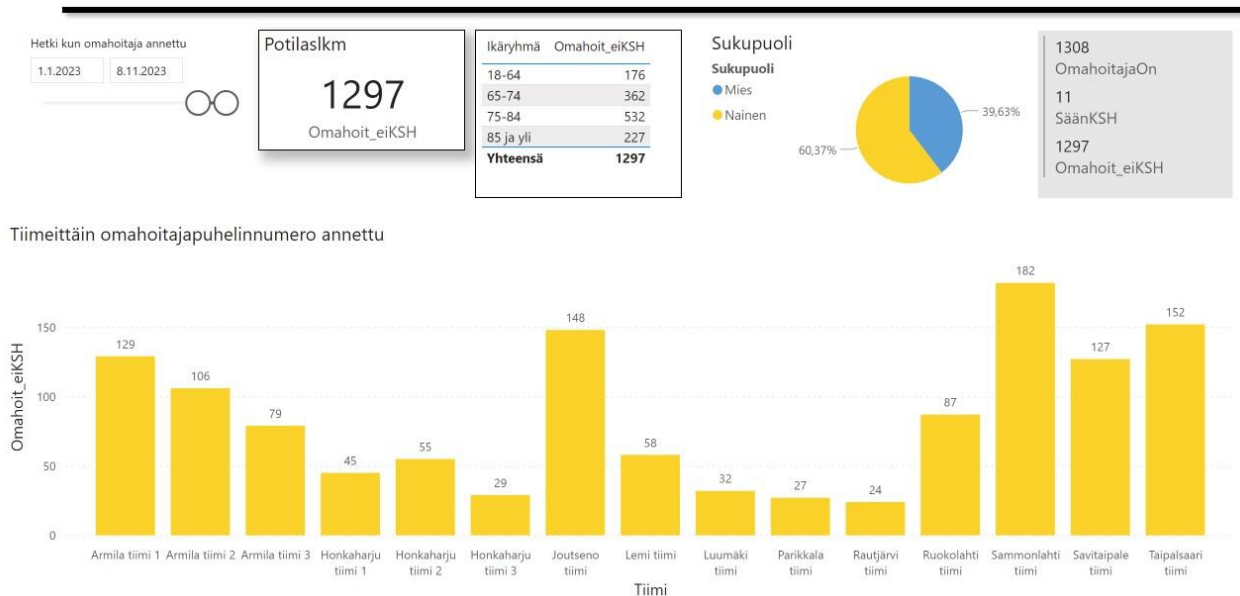


Kuvio 13. Omahoitajamalli 1.0

Kevään 2023 aikana omahoitajuuden tarjoamisen kriteereitä täsmennettiin. Omahoitajuutta tarjotaan jatkossa pitkäaikaissairaille, joilla on vakituista lääkitystä, asiakkaille, joilla on haasteita arjessa selviämässä ja kaikille yli 80-vuotiaille (pois lukien kotisairaanhoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat). Lisäksi kevään ja syksyn 2023 aikana asiakkaille suunnattua viestintää tehostettiin ja omahoitajuudesta kertova verkkosivu julkaistiin 9/2023 <https://www.ekhva.fi/omahoitaja/>.

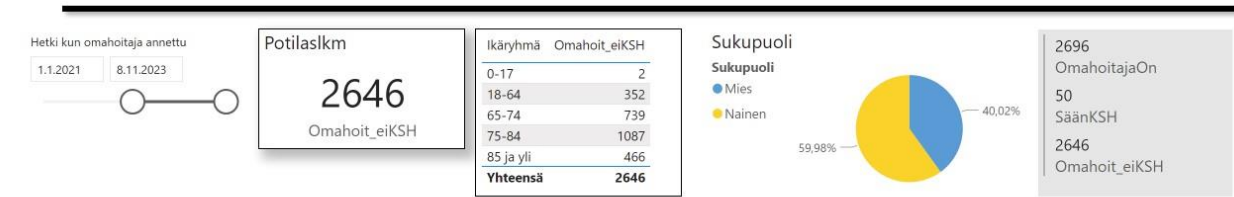
Koska kehittämisen tavoitteena oli saada lisää omahoitaja-asiakkaita, on hankkeen aikana seurattu omahoitajamerkinän saaneiden lukumääriä. Omahoitajamerkinän sai aikavälillä 1/2021–8/2022 1223 asiakasta ja vuoden aikana 8/22–10/23 omahoitaja asiakkaita oli tunnistettu asemilla 1411 kappaletta. Omahoitajapuheluiden määrissä on ollut nouseva trendi vuodesta 2021 vuoteen 2022 ja vuodesta 2022 vuoteen 2023. Siitä huolimatta ei asetettuihin tavoitteisiin päästy vuoden 2023 aikana. Vuoden 2023 tavoitteeksi asetettiin 2500 uutta omahoitaja asiakasta ja 8.11.23 mennessä uusia omahoitaja asiakkaita oli tullut 1297 (kuvio 14). Yhteensä Ekhvan omahoitaja asiakkaiden määrä oli 2646 marraskuussa 2023 (kuvio 15). Seurannan tavoitteita ja mittareita päivitettiin esihenkilöiden kanssa alkuvuodesta 2023. Painopistettä muutettiin annettujen omahoitajapuhelinpalvelun saaneiden määrän seuraamisesta sisällölliseen omahoitajuuden vaikuttavuuden arviointiin, jolloin määrällisiä tavoitteita laskettiin vuositasona. Toiminnan seuranta ja arviointi jatkuvat osana Ekhvan omaa toimintaa. Esihenkilöt seuraavat tavoitteiden etenemistä kuukusittain tiimikokouksissa, neljännes vuosittain avoterveydenhuollon johtoryhmissä ja onnistumiskeskusteluissa henkilöstön kanssa.

Omahoitajapotilaat tiimeittäin (=omahoitajapuhelin annettu) - elossa olevat
Säännöllisen kotihoidon potilaat poistettu kuvista ja taulukoista

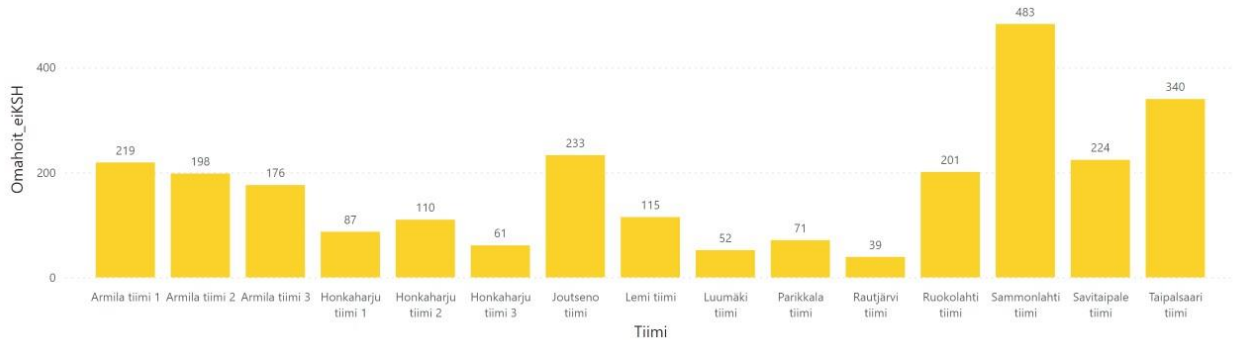


Kuvio 14. Omahoitajamerkinät EKHVA:n alueella 1.1-8.11.2023 hyvinvointi- ja terveysasemittain ja tiimeittäin.

Omahoitajapotilaat tiimeittäin (=omahoitajapuhelin annettu) - elossa olevat
Säännöllisen kotihoidon potilaat poistettu kuvista ja taulukoista



Tiimeittäin omahoitajapuhelinnumero annettu



Kuvio 15. Omahoitajamerkinnot hankekehittämisen ajalta 1.1.2021-8.11.2023 hyvinvointi- ja terveysasemittain ja tiimeittäin.

Toiminnan tavoitteiden seurannan ja jatkuvan parantamisen mallin turvaamiseksi on varsinaisen hankekehittämisen päätyttyä koottu hyvinvointi- ja terveysasemakohtaisesti omahoitaja perehdyttäjien verkosto. Verkostoon on nimetty perehdyttäjä jokaisesta 15 omatiimistä. Perehdyttäjät huolehtivat jatkossa uusien työntekijöiden perehdytyksestä omahoitajamallin mukaisesti, kertaavat ja pitävät yllä omahoitajuuden teemaa yhteisissä kehittämisen varteissa kaikissa omatiimeissä kuukausittain sekä päivittävät ja jatkokehittävät mallia. Omahoitajamalli on oleellinen osa Ekhvan omatiimimallia.

Hoidon jatkuvuutta ja asiakkuuden haltuunottoa on edistetty hoitosuunnitelmien kehittämisellä osana omahoitajamallia. Hoitosuunnitelmien sisällöllisellä kehittämisellä, kirjaamisella ja tilastointiin kehittämisellä on pyritty vastaamaan tulevaisuuden vaikuttavuuden arviointiin palveluiden kehittämisessä ja toteutuksessa. Hoitosuunnitelmien määrät (= potilasmäärät) ovat kasvaneet vuodesta 2020 vuoteen 2023 (kuvio 16).

Potilaiden lkm	Sarake				
Riviotsikot	2020	2021	2022	2023	Kaikki yhteensä
Jäsenkunta	949	780	1 320	3 447	5 802
153 IMATRA	37	34	265	624	932
405 LAPPEENRANTA	577	319	440	1 399	2 500
416 LEMI	70	63	52	104	248
441 LUUMÄKI	100	51	130	182	375
580 PARIKKALA	39	21	63	207	297
689 RAUTJÄRVI	36	17	53	211	289
700 RUOKOLAHTI	9	110	68	178	333
739 SAVITAIPALE	29	14	51	249	323
831 TAIPALSAARI	52	151	198	293	510
Muukunta	3	4	4	9	18
Kaikki yhteensä	952	784	1 324	3 457	5 819

Kuvio 16. Tehtyjen hoitosuunnitelmien määrät Eksoten perusterveydenhuollossa vuosina 2020–2023

Omahoitajamallin vaikutukset hoidon sujuvuuteen ja palvelujen kysyntään. Omahoitaja-asiakkaiden yhteydenottoja on tarkasteltu vuosi ennen ja vuosi jälkeen omahoitajapuhelimen antoa 24.10.2023 tilanteen mukaan. Tilastojen mukaan käynnit terveysaseman lääkärin vastaanotoilla ovat vähentyneet 15 % ja muut lääkärikontaktit 23 %. Vastaavasti käynnit hoitajalla vähentyivät 17 % ja muut hoitaja kontaktit 5 %. Omahoitajapotilaiden käynnit yhteispäivystyksessä vähentyivät 5 %. Samanaikaisesti kuitenkin kontaktimäärät asiakaspalvelukeskus Kaiku 24:n kasvoivat 13 % ja muualla EKHVA:n palveluissa 23 %. (Kuvio 17). Syytä tähän ei vielä tiedetä. Syy voi olla esimerkiksi se, että omahoitajakontaktin kautta on tullut esille aiemmin havaitsematonta palveluntarvetta tai sitten asiakkaat eivät malta odottaa omahoitajan soittoa, vaan soittavat uudelleen asiakaspalvelukeskukseen. Palvelulupauksen mukaan omahoitaja asiakas voi jättää takaisinsoittopyynnön omahoitajalle arkisin klo 7–10 välillä, omahoitaja soittaa asiakkaalle takaisin saman päivän aikana. Asiakaspalvelukeskus Kaiku 24:n puhelinpalveluun asiakkaalla on välitön yhteydenaanti mahdollisuus. Kuviossa x on kuvattu asiakkaan kontakteja ennen ja jälkeen omahoitajapalvelun saamisen. Tätä on syytä jatkossa arvioida ja edelleen kehittää. Yhteenvetona voidaan kuitenkin todeta THL:n 12/2023 raportin *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Etelä-Karjalan hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2023* mukaisesti ”omahoitajamallin parantaneen asiakkaiden yhteydenaantia ja varmistaneen tarvetta vastaaviin palveluihin pääsyn yhä paremmin”.

Omahoitajapuhelin annettu– Kontaktit ennen ja jälkeen

Lähde: [PowerBI/Kompassi: SU Omahoitajapuhelin annettu – Kontaktit ennen ja jälkeen](#)
Tarkasteltu vuosi ennen ja vuosi jälkeen omahoitajapuhelimen antoa (tilanne 24.10.23)

- Käynnit koko Etelä-Karjalan hyvinvointialueella **lisääntyneet** (33 %)
- Kontaktit koko Etelä-Karjalan hyvinvointialueella **lisääntyneet** (23 %)
- Käynnit terveysasemien vastaanotoilla **vähentyneet** (17 %)
- Lääkärikäynnit terveysasemien vastaanotoilla **vähentyneet** (15 %)
- Lääkärikontaktit terveysasemien vastaanotoilla **vähentyneet** (23 %)
- Hoitajakäynnit terveysasemien vastaanotoilla **vähentyneet** (17 %)
- Hoitajakontaktit terveysasemien vastaanotoilla **vähentyneet** (5 %)
- Päivystyskäynnit yhteispäivystyksessä **vähentyneet** (4 %)
- Kaiku24:n kontaktit **lisääntyneet** (13 %)

Kuvio 17. Omahoitajapalvelun asiakkaiden kontaktien muutos ennen ja jälkeen omahoitajapuhelinnumeron saamista, tarkastelupäivä 24.10.2023.

Olemme tarkastelleet myös omahoitajapuhelimen saaneiden asiakkaiden terveystietojen muutoksia palvelun saamisen jälkeen EKHVA:n PowerBi raportoinnin kautta. Vaikka suoria johtopäätöksiä ei voida vetää siitä, että juurin omahoitajan saaminen on vaikuttanut mittareihin, tulokset ovat suuntaa antavia. Mittareiden seurannassa on nähtävissä omahoitajuuden ja asiakkaan sitouttamisen vaikutuksia erilaisiin terveydentilaa mittaaviin muuttujiin ja terveystottumuksiin. Myönteisiä vaikutuksia on nähtävissä asiakkaiden laboratoriotutkimuksissa muun muassa sokereiden ja kolesterolin arvojen laskuna, alkoholin käytön vähenemisenä, painon laskuna ja vyötäröympäryksen kaventumisena (kuvio 18). Jotta tarkastelun luotettavuutta voidaan parantaa, tulee entistä enemmän kiinnittää huomioita ammattilaisten strukturoituihin, rakenteisiin kirjaamiseen ja sen ohjeistamiseen jokaisen hoitosuunnitelmakäynnin osalta.

SU Omahoitajapuhelimen saaneet asiakkaat

Väikuttavuus tutkimuksittain

Suksupuoli		Vuosi					Tutkimustyyppi		TutkimuksenNimi	Ikäryhma																																																						
Mies	Nainen	2019	2020	2021	2022	2023	Labra	Mittaus	Kaikki	Kaikki																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Ensimmäisten mittausten keskiarvo</th> </tr> <tr> <th>TutkimuksenNimi</th> <th>Tulos</th> <th>Alapaine</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Alkoholi-auditpisteet</td><td>5,06</td><td></td></tr> <tr><td>Audit C lyhyt alkoholikysely</td><td>1,16</td><td></td></tr> <tr><td>B -HbA1c</td><td>43,90</td><td></td></tr> <tr><td>fP-Gluk</td><td>6,59</td><td></td></tr> <tr><td>fP-Kol</td><td>4,50</td><td></td></tr> <tr><td>fP-Kol-HDL</td><td>1,40</td><td></td></tr> <tr><td>fP-Kol-LDL</td><td>2,83</td><td></td></tr> <tr><td>fP-Trigly</td><td>1,49</td><td></td></tr> <tr><td>Liikkumisen määrä viikossa</td><td>4,41</td><td></td></tr> <tr><td>Nikotiiniriippuvuudesta</td><td>0,00</td><td></td></tr> <tr><td>Painoindeksi</td><td>29,45</td><td></td></tr> <tr><td>Ruutuaika</td><td>4,64</td><td></td></tr> <tr><td>Unen määrä ajalla 22-07</td><td>6,68</td><td></td></tr> <tr><td>Verenpaineet</td><td>143,60</td><td>82,87</td></tr> <tr><td>Vyötärön ympärys</td><td>108,28</td><td></td></tr> <tr><td>Vyötärön ympärysmitta</td><td>112,38</td><td></td></tr> </tbody> </table>											Ensimmäisten mittausten keskiarvo			TutkimuksenNimi	Tulos	Alapaine	Alkoholi-auditpisteet	5,06		Audit C lyhyt alkoholikysely	1,16		B -HbA1c	43,90		fP-Gluk	6,59		fP-Kol	4,50		fP-Kol-HDL	1,40		fP-Kol-LDL	2,83		fP-Trigly	1,49		Liikkumisen määrä viikossa	4,41		Nikotiiniriippuvuudesta	0,00		Painoindeksi	29,45		Ruutuaika	4,64		Unen määrä ajalla 22-07	6,68		Verenpaineet	143,60	82,87	Vyötärön ympärys	108,28		Vyötärön ympärysmitta	112,38	
Ensimmäisten mittausten keskiarvo																																																																
TutkimuksenNimi	Tulos	Alapaine																																																														
Alkoholi-auditpisteet	5,06																																																															
Audit C lyhyt alkoholikysely	1,16																																																															
B -HbA1c	43,90																																																															
fP-Gluk	6,59																																																															
fP-Kol	4,50																																																															
fP-Kol-HDL	1,40																																																															
fP-Kol-LDL	2,83																																																															
fP-Trigly	1,49																																																															
Liikkumisen määrä viikossa	4,41																																																															
Nikotiiniriippuvuudesta	0,00																																																															
Painoindeksi	29,45																																																															
Ruutuaika	4,64																																																															
Unen määrä ajalla 22-07	6,68																																																															
Verenpaineet	143,60	82,87																																																														
Vyötärön ympärys	108,28																																																															
Vyötärön ympärysmitta	112,38																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Viimeisten mittausten keskiarvo</th> </tr> <tr> <th>TutkimuksenNimi</th> <th>Tulos</th> <th>Alapaine</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Alkoholi-auditpisteet</td><td>2,61</td><td></td></tr> <tr><td>Audit C lyhyt alkoholikysely</td><td>1,25</td><td></td></tr> <tr><td>B -HbA1c</td><td>42,11</td><td></td></tr> <tr><td>fP-Gluk</td><td>6,52</td><td></td></tr> <tr><td>fP-Kol</td><td>3,99</td><td></td></tr> <tr><td>fP-Kol-HDL</td><td>1,41</td><td></td></tr> <tr><td>fP-Kol-LDL</td><td>2,26</td><td></td></tr> <tr><td>fP-Trigly</td><td>1,36</td><td></td></tr> <tr><td>Liikkumisen määrä viikossa</td><td>4,87</td><td></td></tr> <tr><td>Nikotiiniriippuvuudesta</td><td>0,00</td><td></td></tr> <tr><td>Painoindeksi</td><td>28,70</td><td></td></tr> <tr><td>Ruutuaika</td><td>5,29</td><td></td></tr> <tr><td>Unen määrä ajalla 22-07</td><td>6,34</td><td></td></tr> <tr><td>Verenpaineet</td><td>140,65</td><td>82,39</td></tr> <tr><td>Vyötärön ympärys</td><td>102,24</td><td></td></tr> <tr><td>Vyötärön ympärysmitta</td><td>112,36</td><td></td></tr> </tbody> </table>											Viimeisten mittausten keskiarvo			TutkimuksenNimi	Tulos	Alapaine	Alkoholi-auditpisteet	2,61		Audit C lyhyt alkoholikysely	1,25		B -HbA1c	42,11		fP-Gluk	6,52		fP-Kol	3,99		fP-Kol-HDL	1,41		fP-Kol-LDL	2,26		fP-Trigly	1,36		Liikkumisen määrä viikossa	4,87		Nikotiiniriippuvuudesta	0,00		Painoindeksi	28,70		Ruutuaika	5,29		Unen määrä ajalla 22-07	6,34		Verenpaineet	140,65	82,39	Vyötärön ympärys	102,24		Vyötärön ympärysmitta	112,36	
Viimeisten mittausten keskiarvo																																																																
TutkimuksenNimi	Tulos	Alapaine																																																														
Alkoholi-auditpisteet	2,61																																																															
Audit C lyhyt alkoholikysely	1,25																																																															
B -HbA1c	42,11																																																															
fP-Gluk	6,52																																																															
fP-Kol	3,99																																																															
fP-Kol-HDL	1,41																																																															
fP-Kol-LDL	2,26																																																															
fP-Trigly	1,36																																																															
Liikkumisen määrä viikossa	4,87																																																															
Nikotiiniriippuvuudesta	0,00																																																															
Painoindeksi	28,70																																																															
Ruutuaika	5,29																																																															
Unen määrä ajalla 22-07	6,34																																																															
Verenpaineet	140,65	82,39																																																														
Vyötärön ympärys	102,24																																																															
Vyötärön ympärysmitta	112,36																																																															

Kuvio 18. Terveysmittareiden muutokset omahoitajapalvelun käytön jälkeen.

Omahoitajamalli Etelä-Karjalan hyvinvointialueella toimintamalli on kuvattu Innokylään ja löytyy linkistä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/omahoitajamalli-etela-karjalan-hyvinvointialueella>. Osana omahoitajamallia ja pitkäaikaissairauksien vastaanottotyötä on jalkautettu hyvinvointi- ja terveysasemille "Kaatumisen ehkäisyn toimintamallia" yhteistyö ikäystävällinen Etelä-Karjala hankkeen kanssa. Omahoitajan osaamistarpeita ja koulutussuunnitelmaa on mietitty ja sitä jatketaan Ekhvan omana toimintana.

3.1.3.3 Konsultaatioprosessien ja moniammatillisen tiimimallin kehittäminen

Prosessitavoitteet

Tavoite 2020: Monipuolisten ja yhteen toimivien etävastaanotto- ja konsultaatiomallien selvittäminen, kuvaaminen ja kokeileminen mahdollistamaan tulevaisuuden sote-keskuksen palvelujen yhteen toimivuutta sekä saatavuutta ja saavutettavuutta (hyötytavoite: palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen)

Tavoite 5/2021: Vahvistetaan sosiaalipalvelujen, kuntoutuksen ja terveydenhuollon palvelujen tiiviimpää kumppanuutta ottamalla käyttöön moniammatillinen tiimimalli (TP4) (kansallinen hyötytavoite: saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen)

Tavoite 20/2021: Integroidaan asiantuntijafysioterapeutit sote-keskukseen (TP4) (matalan kynnyksen konsultaatiotavat HTA:n liittyen, mm. chat-konsultaatiot KaiKu24:n ja muille ammattilaisille) (hyötytavoite: palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen)

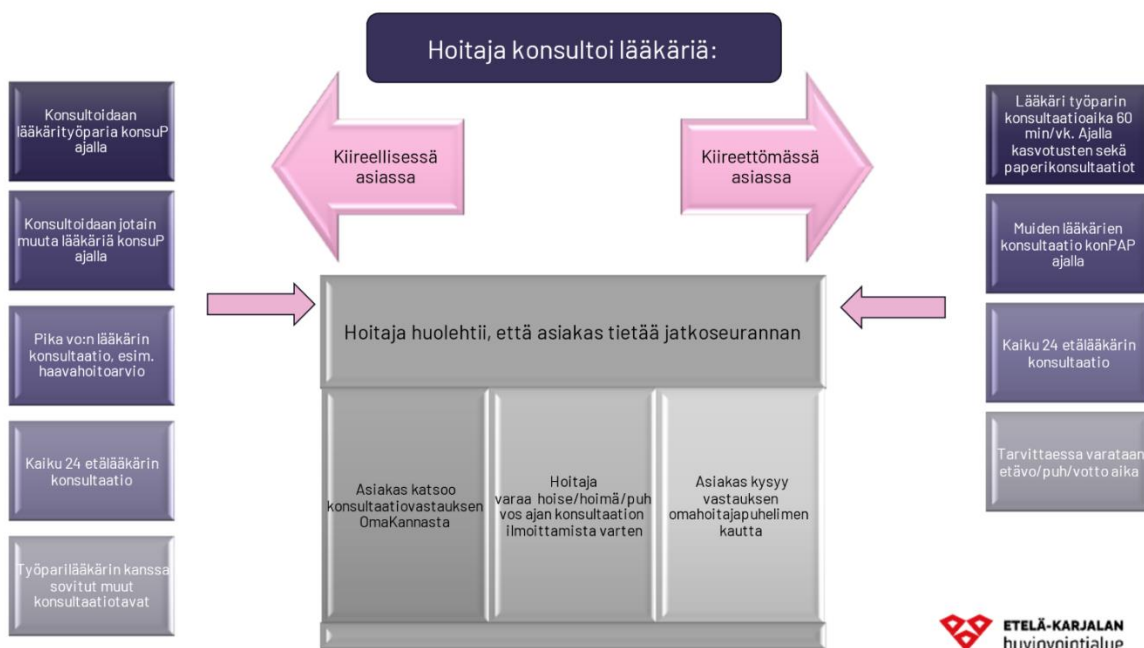
Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Perusterveydenhuollon konsultaatiomallien kehittäminen linkittyi vahvasti omahoitaja-, työpari- ja moniammatillisten tiimimallien kehittämiseen ja käynnistyi vaiheittain vuoden 2022 puolella. Omahoitajaprosessiin liittyen lähdettiin ensin työstämään hoitaja - lääkäri konsultaatioita ja yleisiä

moniammatillisen yhteistyön prosessikuvauksia. Lisäksi kuntoutus lähti selvittämään heidän konsultaatioiden nykytilaa ja hahmottamaan heille sopivaa konsultaatiomallia. Lisäksi osana moniammatillisen tiimityön kehittämistä aloitettiin keskustelut konsultaatioista mm. avoterveydenhuollon, sosiaalityön, sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kesken. Moniammatillinen tiimi teki selvitystyötä jalkautumalla hyvinvointi- ja terveysasemille ja osallistamalla henkilöstöä mukaan toiminnan suunnitteluun. Kehittämiskierroksen tulosten pohjalta syksyllä 2022 valmistui moniammatillisen tiimityön nykytila -kuvaus, joka sisälsi konsultaatio ja yhteistoimintamuotojen kuvauksen avoterveydenhuollon, kuntoutuksen, mielenterveys- ja päihdepalveluiden, sosiaalipalveluiden ja asiakasohjauksen osalta.

Yhtenäisen konsultaatiomallin koostamista jatkettiin nykytila kuvauksen pohjalta. Haasteeksi tässä on noussut nykyiseen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön pohjautuvat sosiaali- ja terveydenhuollon erilaiset käytänteet ja tietojärjestelmät sekä tietosuojat. Lainsäädäntö rajaa tiukasti asiakastiedon käyttäjien oikeuksia ja velvoitteita. Sosiaali- ja terveyspalveluissa tiedon luovutus perustuu aina asiakkaan suostumukseen ja ammatillisella on rajattu tiedonsaantioikeus muihin kuin oman toimintayksikön tuottamiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas ja potilastietoihin. Moniammatillinen tiimi sote-asetelmalla ei ole yksi yhteinen toimintayksikkö, vaan jokainen toimia kuuluu omaan toimintayksikköön, jolloin ei voida jakaa tiedonsaanti oikeuksia koko tiimille.

Hankkeen tuotoksena syntyi hoitaja -lääkäri konsultaatiomalli. Mallissa konsultaatiot jaotellaan kiireellisiin ja kiireettömiin. Kiireettömät asiat pyritään hoitamaan hoitaja -lääkäri työparin kesken tai tarvittaessa oman tiimin lääkäreiden ja hoitajien kesken. Kiireellisissä konsultaatioissa voidaan konsultoida työparia tai Kaiku24 etälääkäreitä (kuvio 19). Hoitaja -lääkäri konsultaatiomallia laajennettiin vuonna 2023 käsittämään myös fysioterapeutit. Tarkempi kuvaus fysioterapeuttien osuudesta kappaleessa 4.8.2.



Kuvio 19. Hoitaja-lääkäri konsultaatiomalli.

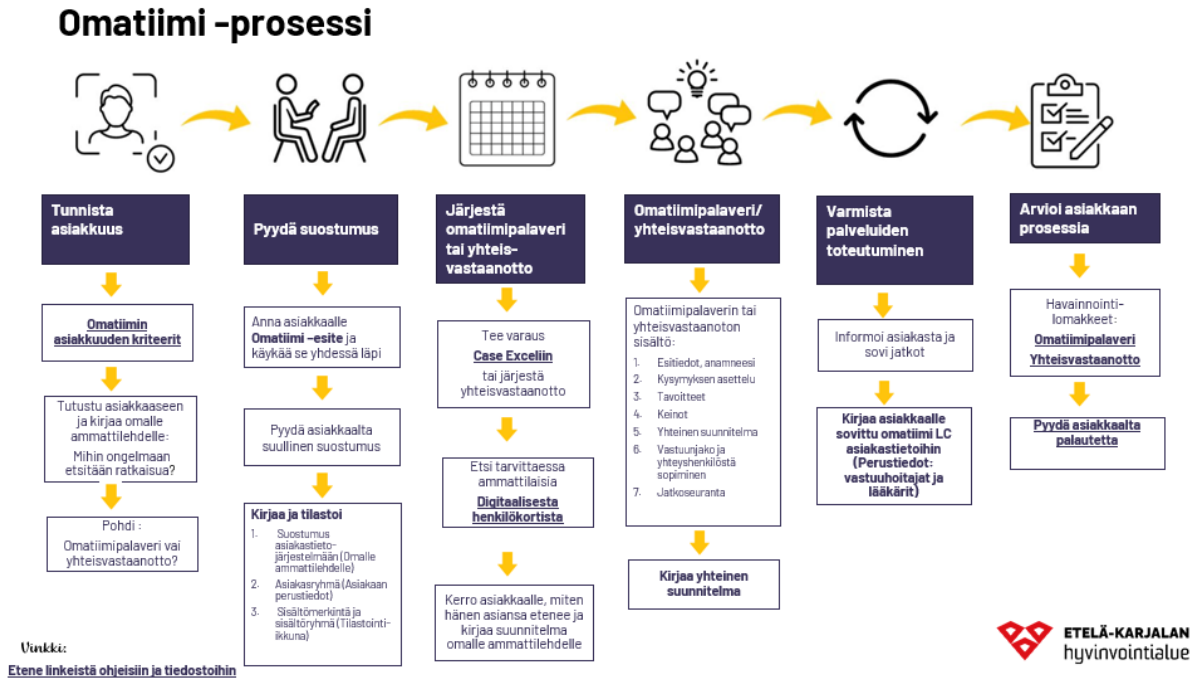
Myös mielenterveys- ja päihdepalveluiden liittämistä yhtenäiseen konsultaatiomalliin keskusteltiin, mutta asia ei edennyt. Syy oli, että EKHVA:n vastuualueella (aikuisten monialaiset palvelut), johon mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastaanotot kuuluvat, on käytössä matalankynnyksen toimintamalli, johon kuuluu tiiviisti hoitaja-lääkäriyöparityö. Näin ollen konsultaatio tarvetta perusterveydenhuoltoon ei koettu tarpeellisenä kehittämisen kohteena. Sen sijaan jäätin odottamaan, tuoko omatiimissä toimiminen joitain uusia tarpeita kehittää kiireettömiä konsultaatioita mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastaanottojen hoitajien ja perusterveydenhuollon lääkäreiden välille tai miepä-hoitajien ja muiden toimijoiden välillä.

Yhteistä omatiimin ammattilaisten välistä konsuChat mahdollisuutta selvitettiin kehittämisen yhteydessä. KonsuChat alustana olisi toiminut etävastaanoitoissa käytettävä VideoVisit-ohjelma. Alustavia suunnitelmia perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden sekä asiakasohjauksen välillä kartoitettiin sekä mahdollisesti alkuvaiheen pilotointiin mukaan lähteviä sote-asemia. Suunnittelua ei pystytty jatkamaan IT-integraatio haasteiden vuoksi. IT-palvelutuotanto ei pystynyt hyvinvointialueen käynnistymisen aiheuttamien järjestelmä päivitysten ja uudistusten myötä ottamaan konsuChat työpyyntöä työn alle. Yhteistyön mahdollistajaksi ja nimettömien konsultaatioiden kanavaksi rakennettiin jokaiselle 15 omatiimille oma Teams -kanava. Kanava mahdollistaa nopean yhteydensaannin moniammatillisen tiimin ammattilaisten välillä. Kanava toimii myös yhteisenä ohjepankkina.

Omatiimimalli. Moniammatillinen -monialainen yhteistyö Sote-keskuksessa toimintamallin kehittäminen aloitettiin toukokuussa 2022. Aikaisemmin moniammatillista tiimimallia oli määritelty asiakasohjausyksikkö Sujuvan näkökulmasta, koskien ikääntyneiden ja vammaisten asiakasohjausta ja siitä laajentuen työikäisiin. Sujuvan toiminnan kuvaus löytyy kappaleesta 4.2.2.1. Samanaikaisesti Sujuvan kehittämisen kanssa tehtiin suunnitelmaa tulevaisuuden sote-keskusten monialaisen yhteistyön/moniammatillisen tiimityön kehittämisen stepeistä. Vuoden 2021 syksyllä toteutettiin interaktiivinen kartoitus hyvinvointiasemien henkilöstön näkemyksistä moniammatillisesta tiimityöstä. Koska vastaajia saatiin vähän, toteutettiin moniammatillisesti kehittämiskierros hyvinvointiasemilla syyskuussa 22. Sosiaalityön kehittäjät tulivat mukaan hankkeessa syksyllä 2022. Hyvinvointialueuudistus vauhditti moniammatillisen tiimityön kehittämistä koko EKHVA:n alueella. Moniammatillisen tiimimallin kehittämistoimien suunnittelu aloitettiin kehittämiskierroksen tulosten pohjalta joulukuussa 2022 ja sitä jatkettiin tammi-helmikuussa 2023. Maaliskesäkuun 2023 aikana toteutettiin mittava omatiimityöpaja sarja perusterveydenhuollossa toimiville eri alojen ammattilaisille. Sarjaan kuului kuusi työpajaa kaikissa 15 omatiimissä. Työajoista koottujen materiaalien pohjalta mallinnettiin 5–6/2023 Ekhva:n moniammatillinen omatiimimalli, jonka toiminta käynnistyi kaikilla sote-asemilla 15 omatiimissä syys-lokakuussa 2023. Kevään ja kesän aikana toteutettiin myös moniammatillisten esihenkilöiden säännölliset tapaamiset ja työpajat (2) omatiimin johtamisen tueksi. Esihenkilöille järjestettiin vielä loka-marraskuussa 2023 kolmen kerran valmennus johtamiseen liittyen ulkopuolisen konsultin toimesta.

Moniammatillisten omatiimien yhteiskehittämisen työpajoissa keväällä 2023 ammattilaiset tunnistivat erilaisia omatiimin toiminnan muotoja. Tunnistettuja muotoja olivat jo aiemmin kuvattu kahden ammattilaisen välillä toteutettu kiireetön tai kiireellinen paperikonsultaatio, yhteinen Teams-kanava, moniammatillinen konsultaatio (ns. pyöreän pöydän konsultaatio), jossa asiakas ei ole läsnä ja yhteisvastaanotto. Yhteiskehittämisen pohjalta koottiin omatiimeille ”pyöreän pöydän konsultaatio” ts. omatiimipalaveri -toimintamalli. Omatiimipalaveri on moniammatillinen konsultaatio/neuvottelu johon osallistuvat asiakkaan terveyden, toimintakyvyn tai toimintarajoitteiden hoidon tai palvelun järjestämisen ja toteuttamisen kannalta tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Ammattilaisia voi olla perusterveydenhuollon, terapiapalveluiden, mielenterveys- ja päihdepalveluiden, sosiaalipalveluiden ja asiakasohjauksen toimialueelta. Ammattilaisten välinen kokoontuminen ja yhteinen asiakkaan palveluista tai hoidosta sopiminen lähtee aina asiakkaan suostumuksesta, joka on kysyttävä ja kirjattava jokaista palvelutapahtumaa varten erikseen asiakkaan potilas tai asiakastietoihin. Keskeistä toimintamallissa on miettiä asiakkaan kanssa yhdessä mihin asiakkaalle merkityksellisen tavoitteen saavuttamiseen tai asiakkaan terveyden ja hyvinvointiin liittyvän tekijän ratkaisemiseen etsitään moniammatillista ratkaisua. Kootaan asiakkaan omatiimi yhdessä pohtimaan asiakkaan asiaa, kirjataan pohdinnan tuloksena yhteinen

suunnitelma, johon on kirjattu asiakkaan omatiimiin kuuluvat ammattilaiset ja vastuuhenkilö. Jos asiakas ei ole läsnä omatiimipalaverissa on kyse moniammatillisesta konsultaatiosta ja jos taas asiakas on mukana, käytetään nimitystä yhteisvastaanotto. Omatiimipalaverit ja yhteisvastaanotot käynnistyivät omatiimeissä 11/2023 ja kehitystä jatketaan Ekhva:n omana toimintana. Omatiimiprosessi on kuvattu alla kuviossa 20.



Kuvio 20. Ekhvan omatiimin prosessikuvaus.

Kuviossa 21 on esitetty Etelä-Karjalan hyvinvointialueen perusterveydenhuollon moniammatillisen tiimimallin eli omatiimimallin keskeiset piirteet. Kuvaus löytyy myös Innokylästä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etela-karjalan-hyvinvointialueen-omatiimi>. Omatiimin toiminta muodostuu moniammatillisesta yhteistyöstä. Omatiimin toiminnan periaatteena on sujuvoittaa asiakkaan palvelupolkua, keskittyä asiakkaan kokemaan terveyden- ja toimintakyvyn kannalta merkityksellisen tekijän/ tavoitteen tunnistamiseen ja tukemiseen moniammatillisella yhteistyöllä. Toiminnan tavoitteena on tuottaa alueemme asiakkaille yhdenvertaisia palveluita lähellä nykyaikaisia digityövälineitä ja verkostomaista työtä hyödyntäen. Omatiimien toiminta on käynnissä koko hyvinvointialueella ja toiminnan kehittäminen on nostettu yhdeksi Ekhva:n strategiseksi tavoitteeksi. Hankkeen aikana emme ehtineet arvioida omatiimitoiminnan vaikuttavuutta, koska ne ehtivät olla toiminnassa vain muutaman kuukauden ennen hankkeen päättymistä. Tästä syystä kehittämistä jatketaan edelleen osana RRP2/Happee2 kehittämisrahoitusta. Kehittäminen kohdistuu mm. toiminnan juurruttamisen tukeen sekä erityisesti vaikuttavuuden arviointiin tiettyjen haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien osalta.

PERIAATTEET	TAVOITTEET	MUODOT	KEINOT
<ul style="list-style-type: none"> • Keskiössä asiakkaan sujuvat palvelupolut • Asiakaskokemuksen kulmakivet • Toimijaverkosto yhteistyössä asiakkaan hyväksi • Osallistava toimintakulttuuri • Yhtenäinen toimintakykytieto (ICF:n avulla toteutetaan asiakaslähtöisyyttä arjessa) 	<ul style="list-style-type: none"> • Yhdenvertaiset palvelut asiakkaalle • Yhteinen toimintakyvyn arviointi • Asiakkaan omien tavoitteiden tunnistaminen ja tukeminen: ennakointi ja arjen tuki • Työn ilo ja yhteisöllisyys • Ihmiskeskeinen sotekeskus 	<ul style="list-style-type: none"> • Moniammatillinen <u>teams</u> • Kahden välinen konsultaatio • Moniammatillinen konsultaatio / palaveri / neuvottelu (pyöreä pöytä) • Yhteisvastaanotto • Asiakkaalle nimetty yhteyshenkilö/ vastuuhenkilö • Esihenkilöiden moniammatillinen tiimi 	<ul style="list-style-type: none"> • Digitaaliset henkilöesittelyt • Rooleista ja tiimityön pelisäännöistä sopiminen • Tiimityön ja osaamisen johtaminen • Asiakkuudenhallinta (SBM) • Yhteinen asiakkaan suostumuslomake ja suunnitelma • Toimijaverkoston yhteinen aika kalenterissa

Kuvio 21. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen omatiimimalli.

3.1.3.4 Etävastaanottojen kehittäminen

Prosessitavoitteet

Tavoite 2020: Monipuolisten ja yhteen toimivien etävastaanotto- ja konsultaatiomallien selvittäminen, kuvaaminen ja kokeileminen mahdollistamaan tulevaisuuden sote-keskuksen palvelujen yhteen toimivuutta sekä saatavuutta ja saavutettavuutta (**hyötytavoite: palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen**)

Tavoite 22/2021: Otetaan käyttöön monipuoliset ja yhteen toimivat etävastaanotto- ja sote-konsultaatiomallit (TP 3+4+6) (**hyötytavoite: palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen**)

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Etälääkäripalvelujen (etävastaanotot) kehittäminen:

Etävastaanottoja kehitettiin hankkeessa erityisesti perusterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa, neuvolatoiminnassa ja kuntoutuksessa. Perusterveydenhuollon heikko lääkäritilanne ja lääkäripalveluiden saatavuuden ongelmat olivat syy kehittää etälääkäripalveluja. Perusterveydenhuollon lääkärin saatavuus sekä julkisella että yksityisellä puolella on kymmenien vuosien ajan ollut maakuntamme ongelma ja se heikentyi merkittävästi hankevuosina. Vuonna 2021 Eksote yritti saada palveluntuottajaa perusterveydenhuollon lääkärin toimitustakuullisessa kilpailutuksessa tiettyihin pieniin kuntiin. Tämä ei onnistunut. Sama ongelma on todettu myös THL:n raportissa ”Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Etelä-Karjalan hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2023”, jossa todetaan hyvinvointialueen työntekijämäärän vähentyneen entisestään ja riittävän henkilöstömäärän saavuttamisen olevan yhä haasteellisempaa. Lääkäritehtäviin hakeutuneiden määrä tyrehtyi lähes täysin. Hoitohenkilöstön tehtäviin hakijoiden määrät hieman lisääntyivät. Tämän takia alueellamme korostui etälääkäritoiminnan kehittäminen, koska sitä on ostettavissa maakunnan ulkopuolelta.

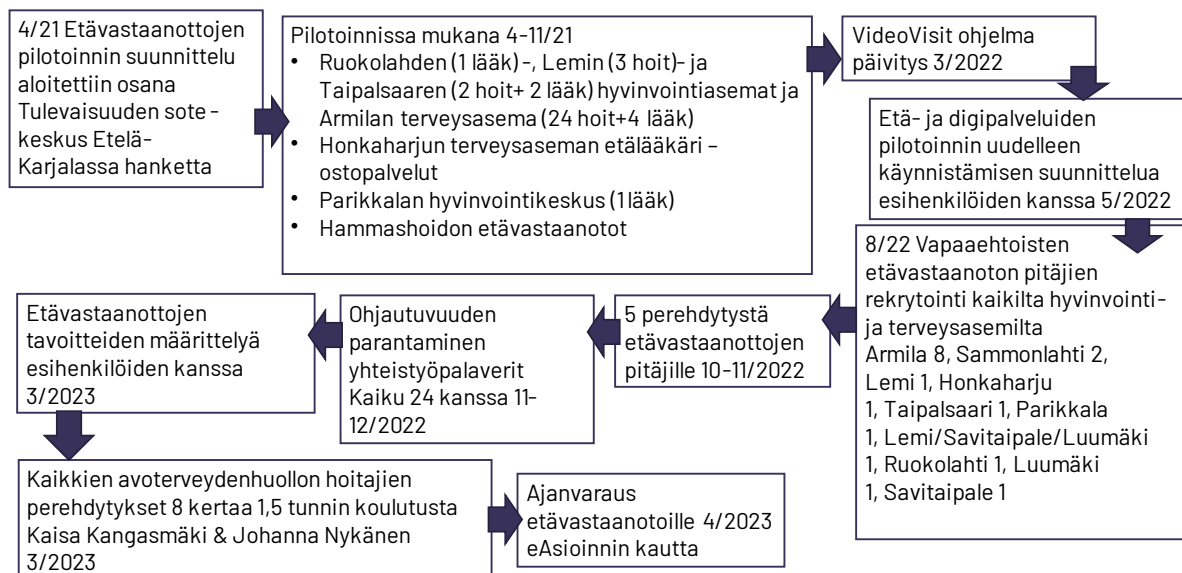
Hyvinvointiasemien etävastaanottojen kehittäminen alkoi toukokuussa 2021. Kehittäminen aloitettiin henkilöstön kouluttamisella etävastaanoton pitämiseen, ajan varaamiseen sekä vastaanottotapahtuman luomiseen. Koulutusta annetaan edelleen tarpeen mukaan sekä ryhmille että yksilöille. Lisäksi kevään ja kesän 2021 aikana ammattilaisille tehtiin tarvittavat ohjeet (kirjallinen ohje + ohjevideo) jotka testattiin ja otettiin käyttöön elokuussa 2021. Videovälitteisten vastaanottojen ohjelmapäivitys toteutettiin 3/2022. Henkilöstölle järjestettiin VideoVisit-ohjelman käytöstä koulutusta. Samassa yhteydessä käytössä olevat ohjeet päivitettiin. Lisäksi etävastaanottoihin ohjautumisen ohjeet tuotettiin myös Eksoten puhelinpalveluille. Etävastaanottojen pilotit omalla henkilöstöllä käynnistyivät elokuussa 2021.

Hyvinvointiasemilla etävastaanottoja pitävät sekä lääkärit, että hoitajat. Aluksi pilotteihin otettiin mukaan ne ammattilaiset, jotka olivat halukkaita. Yhteisen etävastaanottomallin määrittely aloitettiin loppuvuodesta 2021 – alkuvuodesta 2022 ja se jatkuu edelleen, koska mukaan on tullut uusia kokeiluja.

Hyvinvointiasemien hoitajien ja lääkärien etävastaanottojen kehittämisen haasteena on ollut asiakkaiden saaminen etävastaanottoajoille. Vuonna 2022 syyskuussa noin 1,5 % kaikista vastaanotoista tapahtui etävastaanottoina (lähde Eksoten tilastot, tilanne syyskuu 2022). Ammattilaisille luotuja aikoja jäi käyttämättä huonon ohjautuvuuden sekä myös asiakkaiden haluttomuuden takia. Samalla havaittiin, että myös henkilökunta tarvitsi lisää koulutusta ja motivointia. Lisäperehdytystä järjestettiin syksyllä 2022 kaikille aiheesta kiinnostuneille hoitajille yhteensä viisi perehdytyskertaa. Kiinnostuneita löytyi pieni, 19 hoitajan joukko. Ohjautuvuuden tehostamiseksi järjestettiin myös kehittämistapaamisia 11–12/2022 asiakaspalvelukeskus Kaiku24 kanssa.

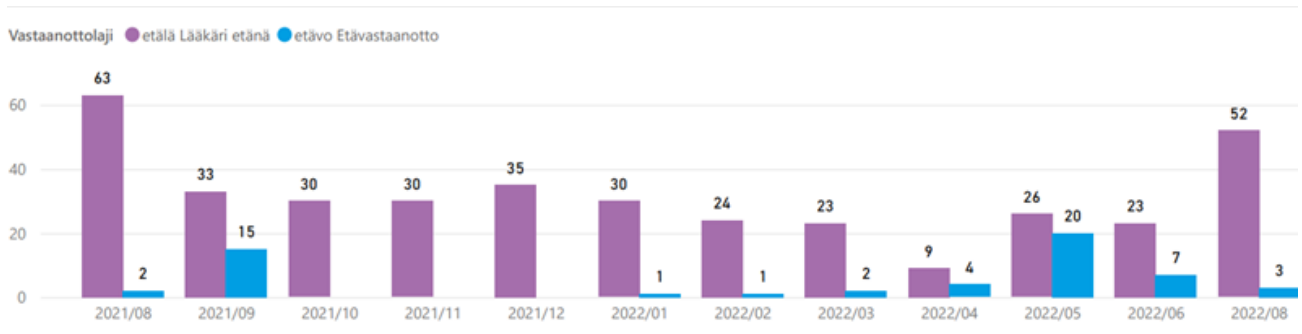
Vuoden 2023 puolella tehtiin etävastaanottojen tavoitteiden määrittelyä esihenkilöiden kanssa. Tavoitteeksi asetettiin yksi ETÄVOS aika viikossa kaikille vastaanottotyötä pitävälle /viikko. Seurannan mukaan hoitajien etävastaanottojen ETÄVOS pitäjiä on kaikkiaan 103 ammattilaista. Tavoitteiden määrittelyn jälkeen koulutettiin kaikki avoterveydenhuollossa vastaanottotyössä olevat hoitajat etävastaanottojen pitoon. Koulutuksia järjestettiin kahdeksan 1,5 tunnin kokonaisuutta. Koulutus sisälsi VideoVisit ohjelman kertauksen ja ohjeet etävastaanoton kirjaamiseen ja tilastointiin. Koulutusten jälkeen 4/2023 eAsioinnissa avattiin sähköinen ajanvaraus hoitajien etävastaanotolle ja 5/2023 lääkärin etävastaanotolle. Viestinnän kanssa yhteistyössä etävastaanottoista järjestettiin some-mainontaan keskittyntä viestintää.

Hyviä kokemuksia on saatu ETÄLÄ vastaanotoista, jossa asiakas on hoitajan kanssa terveysasemalla ja lääkäri etäyhteydellä. ETÄVO on toiminut lääkärin aja asiakkaiden välillä hyvin ja on erittäin asiakaslähtöistä ja saatu palaute on ollut hyvää. Vastaanottoja on toteutettu myös moniammatillisella tiimillä esimerkiksi kuntoutussuunnitelmissa yhdessä kuntoutus ohjaajan kanssa. Toimintamallia on sovellettu myös päivystyksellisiin käynteihin tilanteissa, jossa asemilla ei ole ollut lääkäriresurssia muuten saatavilla. Etävastaanottojen kehittämisen vaiheet on kuvattu tiivistettynä kuviossa 22.



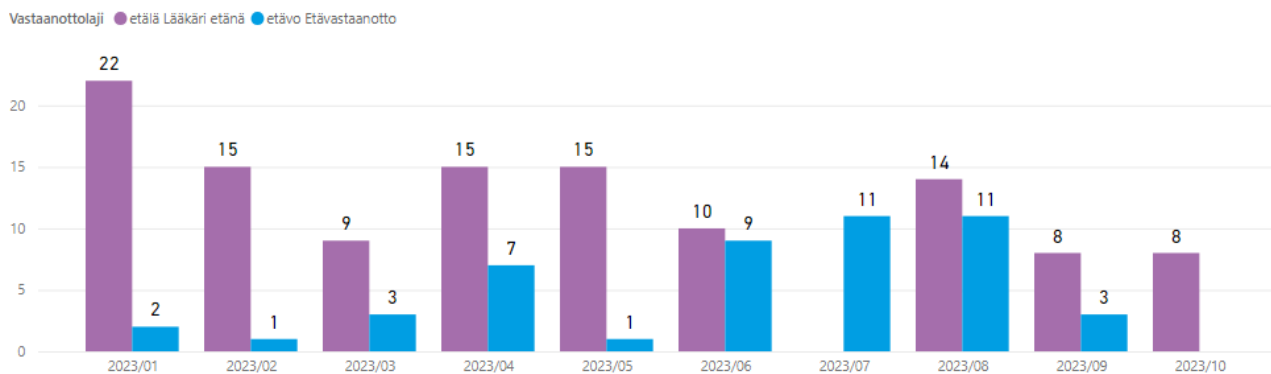
Kuvio 22. Etävastaanottojen kehittämisen vaiheet.

Terveysasemien lääkärin toteutuneita etävastaanottojen määriä aikavälillä 8/2021–8/2022 on esitetty kuviossa 23 ja aikavälillä 1–10/2023 kuviossa 24.



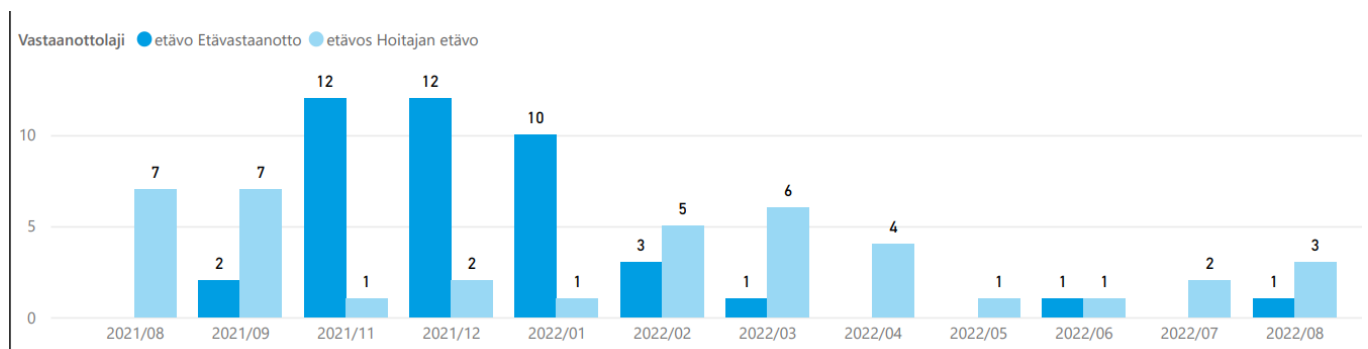
Kuvio 23. Terveysasemien lääkärin toteutuneiden etävastaanottojen määrät aikavälillä 8/2021–8/2022.

Lääkärin etävastaanottolajien lkm: taulukkoon haetaan, mikäli on käytetty, etälä, etävo, puh ja puhvo - ...



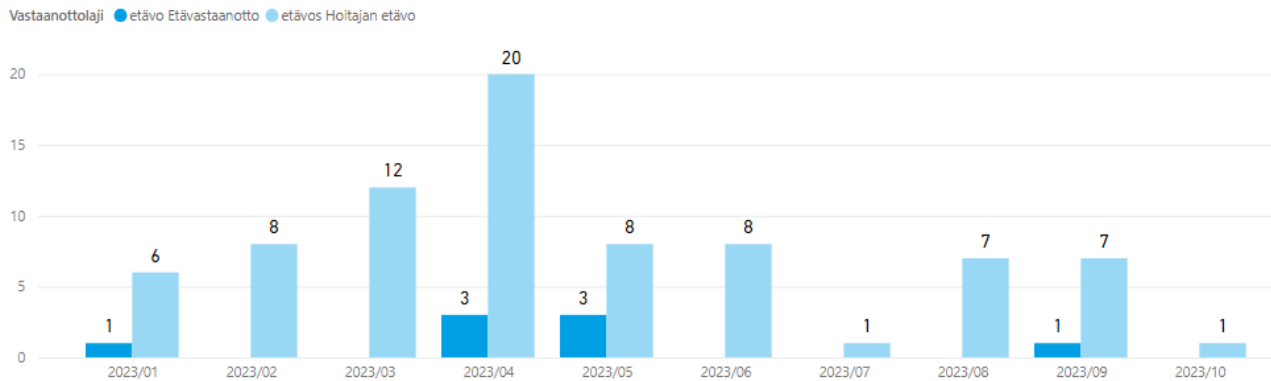
Kuvio 24. Terveysasemien lääkärin toteutuneiden etävastaanottojen määrät aikavälillä 1–10/2023

ETÄVOS vastaanottoja toteutettiin vuoden 2022 puolella erityisesti hoitajien asiantuntijavastaanotoilla, kuten DM ja AVH potilaiden seurannoissa. Terveysasemien hoitajien toteutuneiden etävastaanottojen määriä aikavälillä 8/2021–8/2022 on esitetty kuviossa 25 ja 26 vastaavilla aikaväleillä kuin lääkäreillä.



Kuvio 25. Terveysasemien hoitajien toteutuneiden etävastaanottojen määrät aikavälillä 8/2021–8/2022.

Muiden kuin lääkäreiden etävastaanottolajien lkm: taulukkoon haetaan, mikäli on käytetty, etävo, etävo...



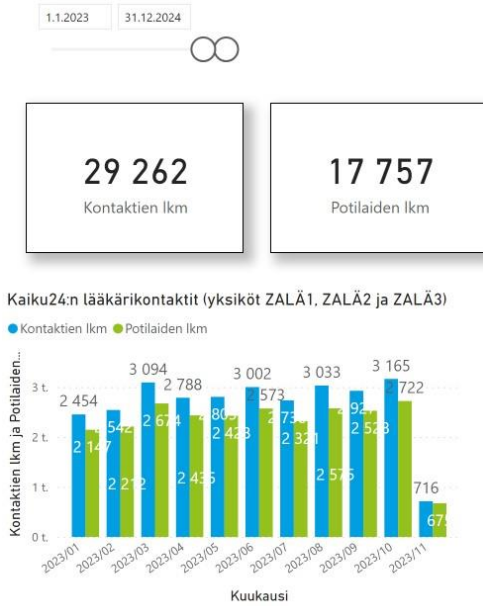
Kuvio 26. Terveysasemien hoitajien toteutuneiden etävastaanottojen määrät aikavälillä 1–10/2023.

3/2023 järjestetyn perehdytyksen jälkeen on nähtävissä huhtikuussa 2023 ETÄVOS käynneissä selvä nousu. Etävastaanottojen määrissä ei kuitenkaan saavutettu asetettuja tavoitteita. Haasteena toiminnassa on edelleen ollut asiakkaiden ohjautuvuus etävastaanotoille. Toiminnan vakiintumiseksi tarvitaan myös ammattilaisten asenne ja kulttuurin muutosta. Muutos vaatii pitkäjänteistä muutoksen tukemista ammattilaisten parissa sekä toistuvaa perehdytystä etävastaanottojen pitäjille.

Kesän ja alkusyksyn 2022 aikana kokeiltiin ja kehitettiin asiakaspalvelukeskuksen (Kaiku24) kanssa myös lääkärin etävastaanottoja sekä pilotoitiin lääkärin ”konsultaatioetävastaanottoja”. Konsultaatioetävastaanotoissa hoitaja voi joko itse konsultoida lääkäriä tai ohjata asiakkaan lääkärin etävastaanotolle päivystyksellisissä asioissa. Kokeilun tavoitteena oli erityisesti vähentää päivystyskäyntejä. Pilotointi aloitettiin kesäkuussa 2022 kahden hyvinvointiaseman hoitajien toimesta. Konsultaatioita tehtiin aikavälillä 31.5–30.9.2022 472 kertaa. Näiden konsultaatioiden jälkeen päivystykseen tehtiin 47 ajanvarausta (10 % ajanvarauksista, 29 potilasta). Kokeilun jälkeen Kaiku24 etälääkärikonsultaatiot ja etävastaanotot laajennettiin käsittämään koko hyvinvointialueen terveys- ja hyvinvointiasemien hoitajia. THL:n raportin (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Etelä-Karjalan hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syyskuu 2023) raportin mukaan sähköisten palvelujen vahvistaminen näyttää onnistuneen Kaiku24-palvelun käyttöönoton myötä. Kaiku24 paransi palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Etävastaanottojen lisääntyminen vapautti lääkäriresurssia fyysisille vastaanotoille, joiden määrän lisääminen on kriittisen tärkeää erityisesti ikääntyvän väestön palvelutarpeeseen vastaamisessa. Ja kuten aiemmin tässä oma-arviointiraportissa on kuvattu, lääkäritilanne heikkeni entisestään Etelä-Karjalan hyvinvointialueella, joten vähät lääkäriresurssit keskitettiin fyysisiin vastaanottoihin. Kaiku24 kehitti ja tarjosi etävastaanottoja vastaavasti lisääntyvästi koko Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle.

Kaiku24 raportoinnissa on nähtävissä kaikki asiakaspalvelukeskuksen lääkäreiden tuottamat etäpalvelut. Etäpalveluihin kuuluvat etävastaanottojen ETÄVO lisäksi myös konsultaatiot konsuPAP kiireetön paperikonsultaatio, konsuP lääkärin päivystyskonsultaatio, puhelinaika PUH ja käynnin korvaava puhelu puhvo. Etävastaanottoja näistä 29 262 kontaktista oli manuaalisesti laskettuna 5328 (kuvio 27).

Kaiku24 lääkärisuoritteet ja vastaanottolajit



Vuosi	Kontaktien lkm	Potilaiden lkm
2023	27 682	16 923
2023/01	2 261	1 989
etävo Etävastaanotto	438	421
konPAP Paperikonsultaatio	1	1
konsu Konsultaatioaika	17	17
konsuP Lääkärin päivystyskonsultaatio	1 474	1 341
puhvo Puhelu, käynnin korvaava	331	313
2023/02	2 335	2 040
etävo Etävastaanotto	515	490
konPAP Paperikonsultaatio	1	1
konsu Konsultaatioaika	30	30
konsuP Lääkärin päivystyskonsultaatio	1 518	1 363
puhvo Puhelu, käynnin korvaava	271	256
2023/03	2 889	2 501
etävo Etävastaanotto	668	633
konsu Konsultaatioaika	28	28
konsuP Lääkärin päivystyskonsultaatio	1 899	1 705
puh Puhelinaika	1	1
puhvo Puhelu, käynnin korvaava	293	274
2023/04	2 534	2 218
etävo Etävastaanotto	534	507
konsu Konsultaatioaika	40	40
konsuP Lääkärin päivystyskonsultaatio	1 725	1 573
puh Puhelinaika	1	1
puhvo Puhelu, käynnin korvaava	234	225
2023/05	2 696	2 338
etävo Etävastaanotto	537	490
Yhteensä	27 682	16 923

Kuvio 27. Kaiku24 etäpalveluiden määrät 1.-8.11.2023.

Etävastaanotot soite-aseilla toimintamalli on kuvattu Innokylään, <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etavastaanotot-soteasemilla>.

Perusvälineitä (mm. kameroita) etävastaanottojen pitämiseen hankittiin Joukkuepeliä (Etelä-Karjalan rakenneuudistushanke) hankkeen yhteistyönä. Etävastaanotoilla käytettävistä erillisistä tutkimusvälineistä ja niiden hankinnasta luovuttiin, koska laitetoimittajia etävastaanottojen tutkimusvälineistölle on huonosti saatavilla. Myös laitteiden integrointi hyvinvointialueen IT-järjestelmiin todettiin toimimattomaksi. Etävastaanottojen osalta haasteita on ollut myös nopean IT-tuen ja teknisen tuen saatavuudessa. Näihin pyritään löytämään ratkaisu kouluttamalla asemille lähitukea, digimentoreita. Digimentoreille järjestettiin oma etävastaanottoihin suunnattu perehdytys syksyllä 2022. Digimentoreiden verkostotoiminta jäi kuitenkin odottamaan palvelustrategian valmistumista ja koordinaation järjestämistä hyvinvointialueella. Koordinaattori toiminnan kehittämiseksi on valittu ja aloittanut toimintansa 10/2023.

Etävastaanottoja pilotoitiin hankkeessa myös suun terveydenhuollossa, ks. 1-vuotiaiden etävastaanotot luku 3.1.5.3 ja neuvoloissa.

3.1.3.5 Hoitajien työn kehittämistoimenpiteet

Tavoite 30/2021: Muotoillaan millainen on tulevaisuuden soite-keskuksessa tehtävä työ 2020-luvusta eteenpäin? -malli (TP5) (kansallinen hyötytavoite: saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus)

Totutumisen ja kehittämisen tulokset

Hoitajien työtä kehitettiin hankkeessa monessa kohtaa, mm. osana työpari- ja tiimimallia, omahoitajamallia, konsultaatiomalleja, LÄMÄ-hoitajien nykytilan selvitystä, osana ”tehtävänsiirtokoulutuksia”. Lisäksi kehitettiin sekä päivistyksen, että perusterveydenhuollon perehdytys- ja urapolkumalleja (asiantuntija ja

erikoistuneet hoitajat) sekä osaamisen kartoitusmalleja hoitotyöhön. Näitä on kuvattu tässä raportissa muualla.

Koulutus silmämepohjakuvausten tulkintaan. Vuoden 2022 aikana hankkeessa toteutettiin myös koulutusta (perus- ja jatkokoulutus) hoitajille silmämepohjankuvausten tulkintaan. Tavoitteena on, että jatkossa hoitajat voisivat tehdä tätä työtä ja vain vaativimmat tapaukset lähetettäisiin lääkärin lausuttavaksi. Näin saadaan säästettyä lääkärin resursseja muuhun toimintaan ja parannetaan hoidon saatavuutta.

3.1.4 Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteiskehittäminen

Prosessitavoite

Tavoite 29/2021: Luodaan systemaattinen perehdytysprosessi perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyörakenteeseen (TP4) (*kansallinen hyötytavoite: kustannusten nousun hillintä*)

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

3.1.4.1 Systemaattinen perehdytysprosessi pth:n ja esh:n yhteistyörakenteeseen

Systemaattisen perehdytysprosessin luominen perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyörakenteeseen tavoite ei sellaisenaan edennyt päivityksen henkilöstöresurssipulan takia. Tämän sijaan keskityttiin tässä vaiheessa kehittämään ensin erikseen sekä päivityksen, että perusterveydenhuollon perehdytys ja osaamisen kartoitusmalleja, ks. luvut 5.4 ja 5.5.

Yhteistyötä on kuitenkin tehty muissa teemoissa. Yhteiskehittämistä perus- ja erikoissairaanhoidon välillä on tehty muun muassa myös ICF-toimintamallin osaamisen, nepsy asiakkaan toimintamallin, Miepä-asiakkaan palveluihin ohjautumisen ja palvelujen tarkastelun, oppilashuollon kehittämisteemojen, YLE-potilaan hoitoprosessin kuvaus ja kehittämiskohteiden määrittely sekä asiakasohjauksen, lasten ja nuorten liikkuvien ja muiden päihdepalveluiden teemoissa tarpeen mukaan. Näitä käsitellään tarkemmin kunkin teeman kohdalla.

3.1.4.2 Kotisairaalamalli

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyössä kehitettiin kotisairaala-mallia. Kotisairaala käsittää liikkuvat päivistysyksiköt sekä kotiin vietävän sairaalan, ”Tehosan”. Kotisairaalan toimintaa kehitettiin vastaamaan maakunnallista tarvetta vuosina 2020–2022 ja kehitystyön pohjana käytettiin maakunnallista liikkuvien palvelujen selvitystyötä, joka toteutettiin vuosina 2019–2020. Kotisairaalamallin kuvaus löytyy Ekhva:n nettisivuilta <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/toimipisteet/liikkuvat-palvelut/kotisairaala/>.

Kehittämisen taustaa ja tavoitteet. Etelä-Karjalan ensimmäinen liikkuva päivistysyksikkö aloitti toimintansa osana päivistys olohuoneessa projektia vuonna 2016. Vuonna 2021 liikkuvat päivistysyksiköt eivät nykyisellä resurssilla ja konseptilla enää vastanneet kentän tarpeita, eikä yksiköille ohjautunut tehtäviä. Samaan aikaan Tehostettu kotisairaanhoido ”Tehosa” oli ”irrationaalinen yksikkö”, eikä synergiaetuja ensihoidon kanssa pystytty kunnolla hyödyntämään. Kehittämisen tavoitteena oli yhdistää kaksi osittain päällekkäistä työtä tekevää palvelua yhdeksi uudeksi toimintayksiköksi ja näin vastata paremmin kentän tarpeisiin. Lisäksi kehittämistoimenpiteillä haluttiin tarjota liikkuvien palvelujen ammattilaisille paremmat mahdollisuudet onnistua ja kehittää omaa työtä sekä vähentää paineita sairaalan osastoilta, mahdollistaen sairaalapaikkoja niille, jotka todella niitä tarvitsevat. Kotisairaalamallin toiminta myös tukee varhaista kotiutumista, minkä toivottiin osaltaan lyhentävän osastohoidon kestoa.

Tehty kehittämissuunnitelma 2021–2022. Kotisairaalayksikkö perustettiin keväällä 2021. Liikkuvat päivystysyksiköt irrotettiin ensihoidon toimintayksiköstä sekä ensihoitopalvelun hälytysvasteesta ja siirrettiin toiminta kotisairaalan alle. Osana uuden toimintayksikön perustamista kirjoitettiin kotisairaalan määritelmä, vastuut sekä päivitettiin koko henkilöstön tehtäväkuvat ja rekrytoitiin koko henkilöstö uudelleen. Vuoden 2021 lopussa kotisairaala käsitti liikkuvan päivystystoiminnan ja liikkuvat sairaalapalvelut sekä keskitetyn toiminnanohjauksen, SOTE-TIKE:n. Uuteen toimintayksikköön rekrytoitiin hallinnollinen toimintayksikön esihenkilö ja ensihoidon tilannekeskuspäivystäjän tehtäväkuvaa päivitettiin, hänestä tuli kotisairaalan yksiköiden operatiivisena esimies.

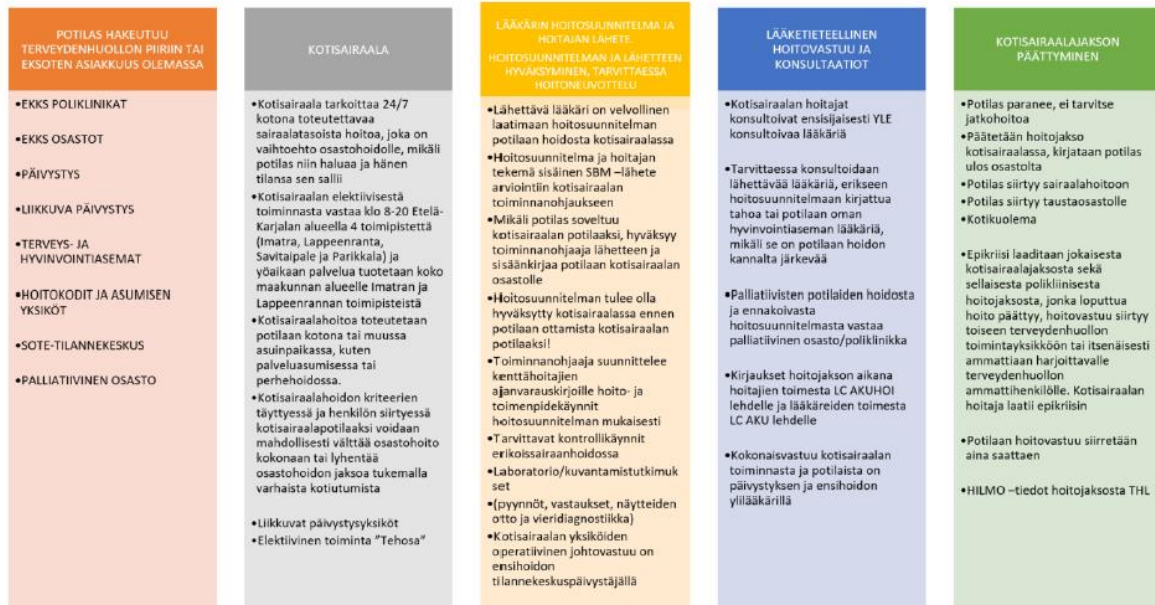
Kehittämiskohteeksi tunnistettiin, että tehostettu kotisairaanhoidon ja liikkuvien päivystysyksiköiden työn vastuualueiden ja tavoitteiden selkiyttäminen ja yhtenäistäminen. Toiminnan koordinointi keskitettiin sote-tilannekeskukseen, jossa tilannekeskuksen päivystäjät varmistavat eri ammattilaisten yhteistyön, välittävät tehtävät liikkuville päivystysyksiköille ja kohdentavat kaikkien kotisairaalan liikkuvien yksiköiden resurssit tarkoituksenmukaisella tavalla. Kotisairaalan toimintaa tukemaan käynnistettiin kotisairaalan toiminnanohjaaja toimintamalli. Uuden toimintamallin myötä kotisairaalan potilaaksi saavutaan keskitetysti lähetteellä toiminnanohjaajan kautta. Toiminnanohjaaja suunnittelee käynnit kenttähoitajien ajanvarauskirjoille sekä ohjaa tarvittaessa henkilöstöresurssia eri toimipisteiden välillä. Lähettävän osaston tai yksikön sairaanhoitaja tekee lääkärin hoitosuunnitelman perusteella Eksoten sisäisen SBM – lähetteen kotisairaalan toiminnanohjaajalle. Mikäli SBM – lähete ei ole käytössä, on lähettävä yksikkö aina yhteydessä puhelimitse saapuvasta potilaasta kotisairaalan toiminnanohjaajaan. Öisin toiminnasta vastaa Lappeenrannan ja Imatran yöhoitajat. Yhteiset työtilat muiden sote-tike toimijoiden kanssa mahdollistavat moniammatillisen yhteistyön, muiden sairaanhoidon sekä ensihoidon resurssin hyödyntämisen ja kohdentamisen alueellisen tilanteen sekä tehtävän mukaan.

Tiedolla johtamisen mallia kehitettiin sekä kirjaamis- ja tilastointiohjeita yhtenäistettiin muiden ensilinjan toimijoiden kanssa. Tiedolla johtaminen edellyttää vakioitua kirjaamismallia (ISBAR) ja selkeitä tehtäväkuvauksia. Vakioitu kirjaamis- ja tilastointimalli rakennettiin yhteistyössä raportointiin ja henkilöstön kanssa ja perehdytettiin koko henkilöstölle. Mallissa kirjataan ja seurataan tehtävämääriä, mistä potilaat tulevat, mitä potilaita hoidetaan, missä potilaita hoidetaan sekä miten ja mihin hoitajakso päättyy. Reaaliaikainen kirjaaminen haluttiin mahdollistaa myös kenttätyössä ja siksi kaikkien maakunnan kenttähoitajien tietokoneet uusittiin sekä rakennettiin toimivat internetyhteydet.

Kehittämisessä myös kaikkien kenttätyötä tekevien hoitajien turvallisuutta haluttiin parantaa. Kaikki kotisairaalan yksiköt paikantuvat Codea kenttäjohtajajärjestelmään, jota seuraa ensihoidon tilannekeskuspäivystäjä, kotisairaalan toiminnanohjaaja, ensihoidon kenttäjohtaja sekä päivystävä koordinaattori ympärivuorokautisesti. Henkilöstölle järjestettiin turvallisuuskoulutusta sekä päivitettiin turvallisen kotikäynnin ohje. Liikkuvat päivystysyksiköt välittävät statustietoja tehtäviltä ensihoidon tilannekeskuspäivystäjälle ja mikäli kohteessa oloaika ylittyy, tekee tilannekeskuksen päivystäjä turvallisuussoiton yksikölle. Henkilöstölle rakennettiin kohdennettu Virve koulutus, sekä otettiin käyttöön päivittäiset yhteyskokeilut ja paikkatiedon varmentaminen. Liikkuviin päivystysyksiköihin sekä liikkuvaan sairaala ”tehosaan” aloitettiin AMK ja YAMK opinnäytteinä tuottamaan vakioitua perehdytysmallia. Perehdytysohjelma uusille työntekijöille ja perehdytysmateriaalin päivittäminen ovat tärkeitä, mutta ne edellyttävät yhtenäisiä toimintatapoja ja -malleja.

Lisäksi kehittämisessä kokeiltiin myös kotisairaalan virtuaaliosasto EUKOT, LifeCare potilastietojärjestelmän paikkakarttaa. Tavoitteena oli, että paikkakartalle saataisiin kaikki aktiivihoitojen piirissä olevat kotisairaalan potilaat ja kotisairaalan hoitajakson päätyttyä toiminnanohjaaja potilaat olisi kirjattu ulos osastolta. Tällä tavoiteltiin maakunnallista, reaaliaikaista tilannekuvaa kotisairaalan potilaista, jotta pystytään varmistamaan kaikkien kotisairaalapotilaiden hoidon laatu ja turvallisuus. Virtuaaliosasto EUKOT paikkakartta -toimintamalli jouduttiin keskeyttämään, koska potilastietojärjestelmä ei mahdollistanut kaikkien (esim. palliatiiviset- ja saattohoitopotilaat, joilla oli asiakuus, mutta ei säännöllisiä käyntejä tai potilaat, jotka oli arvioitu, mutta se ei johtanut säännölliseen asiakkuuteen kotisairaalassa) kotisairaalaan hoitosuhteessa olevien potilaiden sijoittamista osastolle, eikä kartan avulla saatu rakennettua toivottua tilannekuvaa osaston resursseista.

Yhteenveto. Kotisairaala on yhtenäinen oman esihenkilön johtama uusi ja kehittyvä toimintayksikkö, joka tuottaa laadukkaita päivystys ja sairaalal palveluita kentälle. Yhtenäiset käytännöt ja vahva johtaminen ovat tärkeitä kehitystyön jatkamiseksi. Kotisairaala "Tehosa" ja liikkuvat päivystysyksiköt ovat tehneet vuosina 2021–2022 merkittäviä toimenpiteitä, mutta haasteita on vielä ratkottavana. On tärkeää jatkaa tiivistä yhteistyötä ja panostusta henkilöstön koulutukseen sekä yhtenäisten toimintamallien luomiseen, jotta saavutetaan korkea laatu ja tehokkuus potilaiden hoidossa. Vuoden 2023 alusta vastuu yksiköiden kehittämistoimenpiteistä siirtyi toimintayksikön esihenkilölle. Kotisairaalan vastuunjakomalli on kuvattu kuviossa 28.



Kuvio 28. Kotisairaalan vastuunjakomalli v. 2021.

3.1.4.3 Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon digiklinikka pilotti

Prosessitavoitteet

Tavoite 2020: Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon digiklinikka-pilotti suunnitteleminen, kokeileminen ja laajentamismahdollisuuksien arvioiminen hankkeen aikana. (kansallinen hyötytavoite: monialaisuus ja yhteen toimivuus)

Tavoite 28/2021: Kokeillaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon digiklinikka-pilottia (TP3+6) (yhtenä osana yritysten kanssa tehtävä yhteistyö) (kansallinen hyötytavoite: kustannusten nousun hillintä)

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Vuoden 2021 aikana selviteltiin diabetespotilaiden osalta digiklinikan perustamista yksityisen yrityksen kanssa. Siinä vaiheessa kehittäminen keskeytyi tietosuoja-asioiden takia. Myöskään sydänpotilaiden hoitoketjuun liittyvä digikokeilu-pilotti ei käynnistynyt. Kevään 2022 aikana käytiin tarkentavia keskusteluja digiklinikka-tavoitteesta. Keskustelujen perusteella vahvistui ajatus siitä, että "Digiklinikka" tarkoittaa hankkeessa digitaalisten sote-palvelujen mallintamista ja kokeiluja osana tulevaisuuden sote-keskusmallia, osana peruspalveluiden tuottamisen tapaa. Digitaalisten palveluiden kehittämistä tehdään tällä hetkellä

esim. etävastaanottojen, etäkonsultaatioiden, digiherätteiden sekä hoitopolkutyön yhteydessä. Konsultaatioiden osalta tulee kehittämiseen mukaan myös yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

3.1.5 Suun terveydenhuollon kehittäminen

3.1.5.1 Kerralla enemmän (Meksote) malli

Prosessitavoitteet

Tavoite 2020: ”Suu kerralla kuntoon” -mallin laajennus, hybridimallin kehitys, walk in -vastaanottototeutus

Tavoite 9/2021: Laajennetaan ”Suu kerralla kuntoon” -malli (TP3) (kansallinen hyötytavoite: saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus)

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Kerralla enemmän (Meksote) -malli (ent. Suu kerralla kuntoon –malli).

Meksote-mallin kehittäminen toteutettiin aikavälillä 2020–2022. Sen jälkeen todettiin, että kehittämistyön tuloksena on saatu aikaan tässä hetkessä ja olosuhteissa niin hyvin toimiva malli kuin vain mahdollista, joten aktiivinen kehittäminen lopetettiin. Vuoden 2023 aikana oli pääosin käynnissä mallin mukaisen toiminnan seuranta, arviointi ja edelleen kehittäminen. Toki vuoden 2023 aikana jouduttiin arvioimaan Lappeenrannan keskushammashoitolan, jossa mallia toteutetaan, uusiin tiloihin muuton mukanaan tuomat kehittämistarpeet (esimerkiksi mallin laajentuminen). Tämä vaikuttaa mm. tarpeen tarkastella mallin taloudellista kannattavuutta uudestaan jonkin ajan kuluttua toiminnan siirtymisestä. allin nimeä on muutettu Suu kerralla kuntoon -mallista Kerralla enemmän malliin johtuen siitä, että asiakasmääriä on mallissa nostettu; tämä johtaa siihen, ettei kaikkia hoitoja ehditä kerralla saamaan valmiiksi.

Kerralla enemmän -mallia luotaessa hiottiin hoitoaikoja ja ajanvarauskirjoja, segmentoitiin Meksote-malliin soveltuvia asiakasryhmiä, hiottiin toimintakäytänteitä ja hoitovälineitä, kokeiltiin suuhygienisteille erilaisia työn teon malleja. Esimerkkinä kehittämistoimenpiteestä on työpäivän sujuvan läpiviennin osalta aikaisemmin käytössä olleen päivittäisen aamupalaverin muuttaminen tehtäväksi hyödyntämällä toiminnanohjausjärjestelmän viestintämahdollisuuksia suoraan hoituhuoneisiin. Tätä pilotoitiin vuoden 2022 aikana. Kokeilu tehosti ajankäyttöä, joten se otettiin pysyväksi käytännöksi. Uutena asiana 2022–2023 raportointikaudella mallin ajanvarauskirjoille lisättiin tarkastusten vastaanottolajin (aitare) rinnalle jatkohoitoaikojen saatavuutta parantamaan uusi vastaanottolaji (jare). Sen lisäksi ajanvarauskirjojen "slotteja" kasvatettiin suuremmiksi, jotta potilaita voidaan päiväkohtaisesti hoitaa enemmän. Kehittämistyön aikana potilasmääriä onkin mallissa saatu nostettua, arviot hoitoaikojen suhteen ovat kehittyneet haluttuun suuntaan ja pysyneet halutulla tasolla sekä yleisesti on opittu pysymään tavoitteissa, kunhan henkilöstöresurssi on ollut kohdillaan.

Mallin seuranta ja arviointia on jatkettu aina hankkeen loppuun saakka. Seurattavia asioita ovat olleet asiakasmäärät, asiakaskäyntien määrät, keskimääräinen hoitoaika per työntekijä (hammaslääkäri/suuhygienisti), Meksote-jatkohoitokäyntien osuus kaikista jatkohoitokäynneistä, kokonaan Meksotessa hoidettujen potilaiden osuus kaikista jatkohoitokäynneistä, kerralla kuntoon -prosentti, toteutunut henkilöstöresurssi (hml/shg), asiakasmaksutulo, T3-aika hml/shg). Lisäksi eri asiakasprofiilien määriä on seurattu kuukausittain sekä laatutekijöitä (käynnit/hoitojakso, painotetut toimenpiteet per käynti, hoitojakson mediaanipituus). Malli on todettu mittaroinnin perusteella taloudellisesti kannattavaksi, kun

menoina otetaan huomioon mallin vaatimat lisenssimaksut, tekstiviestimaksut ja mallin vaatimien vuoropäälliköiden palkat ja verrataan menoja tuloina mallista saataviin asiakasmaksuihin.

Suuhygienistien vastaanotolle pääsyä parantamaan hankkeeseen rekrytoitiin määräaikaista suuhygienistejä, jotka työskentelivät myös Meksote-mallissa. Rekrytoitujen suuhygienistien määrä on vaihdellut yhden ja kolmen välillä, koska rekrytointitilanne oli haastava. Esimerkiksi vuonna 2023 hankkeessa ja Meksote-mallin parissa työskenteli vain yksi ”hankesuhygienisti”. Taulukoissa 8–10 on nähtävissä T3-aikojen kehitystä vuosina 2021, 2022 ja 2023 suuhygienistien ja hammaslääkärin vastaanotoilla. Laskentalogiikka on matkan varrella muuttunut, joten taulukot eivät suoraan ole vertailukelpoisia keskenään.

Taulukko 8. Suun terveydenhuollon hoidon saatavuus T3-tilanne elokuu 2021, 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	
	moa	lkm
Yksikkö (vastuuorganisaatio)		
BHIMA Hammashuolto/Imatra	76	434
EHJNO Hamm/Joutseno	55	123
EHKES Hamm/Keskushammashoitola	96	489
EHKTA Hamm/Armilan hammashoitola	51	162
EHSAM Hamm/Sammonlahti	97	169
JHAMH Hamm/Luumäki	48	41
KHAM Hamm/Lemi	93	33
QHKKO Hamm/TPS Kirkonkylä	76	37
RHPPAR 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	
	moa	lkm
Yksikkö (vastuuorganisaatio)		
BHIMA Hammashuolto/Imatra	26,5	99
EHJNO Hamm/Joutseno	85,5	4
EHKES Hamm/Keskushammashoitola	36	194
EHKTA Hamm/Armilan 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
RHPPAR 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 9. Suuhygienistille ja hammaslääkärille pääsyn jonotiedot elokuussa 2022 Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin (Eksote) eri hammashoitoloissa (EKHVA:n tilastot).

Aineistopäivä 31.8.2022					
Hammaslääkärit			Suuhygienistit		
Ensimmäinen vapaa, asemien mediaani: 74			Ensimmäinen vapaa, asemien mediaani: 44		
T3 mediaani (=vastaanottajien mediaani): 75			T3 mediaani (=vastaanottajien mediaani): 35		
Yksikkö	Ensimmäinen vapaa mediaani	T3 mediaani	Yksikkö	Ensimmäinen vapaa mediaani	T3 mediaani
BHIMA Hammashuolto/Imatra	0	15	BHIMA Hammashuolto/Imatra	6	6
EHJNO Hamm/Joutseno	82	85	EHJNO Hamm/Joutseno	22	33
EHKES Hamm/Keskushammashoitola	0	17	EHKES Hamm/Keskushammashoitola	0	19
EHKTA Hamm/Armilan hammashoitola	182	182	EHKTA Hamm/Armilan hammashoitola	61	122
EHSAM Hamm/Sammonlahti	106	106	EHSAM Hamm/Sammonlahti	182	182
JHAMH Hamm/Luumäki	50	116	JHAMH Hamm/Luumäki	33	33
KHAM Hamm/Lemi	77	77	KHAM Hamm/Lemi	37	37
QHKKO Hamm/TPS Kirkonkylä	69	69	QHKKO Hamm/TPS Kirkonkylä	85	85
RHPPAR Hamm/Parikkala	15	79	RHPPAR Hamm/Parikkala	182	182
SHSAV Hamm/Savitaipale	76	129	SHSAV Hamm/Savitaipale	30	30
UHRUO Hamm/Ruokolahti	71	71	UHRUO Hamm/Ruokolahti	50	50
VHRAU Hamm/Rautjärvi	79	79	VHRAU Hamm/Rautjärvi	182	182

Taulukko 10. Suuhygienistille ja hammaslääkärille pääsyn **jonotiedot** heinäkuussa 2023 Etelä-Karjalan hyvinvointialueen eri hammashoitoloissa (EKHVA:n tilastot).

Jonotiedot perusterveydenhuollossa (T3)

Suun terveydenhuollon hoitoon pääsy kiireettömien asioiden osalta

Jos sarakkeessa näkyy luku 182, se tarkoittaa, että kyseisen aseman ajanvarausaikoja ei ole vielä avattu nähtäväksi näin pitkälle aikavälille työjärjestelyistä johtuen. Luvut päivittyvät nettisivuille parin päivän viiveellä.

Aineistopäivä: 31.07.2023



Hammaslääkärit

Ensimmäinen vapaa, asemien mediaani: 92
T3 mediaani (=vastaanottajien mediaani): 107

Suuhygienistit

Ensimmäinen vapaa, asemien mediaani: 60
T3 mediaani (=vastaanottajien mediaani): 25

Terveysasema	Ensimm. vapaa mediaani	T3 mediaani	Terveysasema	Ensimm. vapaa mediaani	T3 mediaani
Hamm/Armilan hammashoitola	106	111	Hamm/Armilan hammashoitola	67	67
Hamm/Joutseno	182	182	Hamm/Joutseno	42	44
Hamm/Keskushammashoitola	16	182	Hamm/Keskushammashoitola	14	17
Hamm/Lemi	182	182	Hamm/Lemi	67	67
Hamm/Luumäki	10	71	Hamm/Luumäki	71	71
Hamm/Parikkala	114	148	Hamm/Parikkala	182	182
Hamm/Rautjärvi	182	182	Hamm/Rautjärvi	182	182
Hamm/Ruokolahti	78	78	Hamm/Ruokolahti	25	25
Hamm/Sammonlahti	106	182	Hamm/Sammonlahti	63	123
Hamm/Savitaipale	31	31	Hamm/Savitaipale	21	21
Hamm/TPS Kirkonkylä	24	53	Hamm/TPS Kirkonkylä	56	56
Hammashuolto/Imatra	16	125	Hammashuolto/Imatra	9	15

Taulukoista 8–10 yllä näkyy, että mediaani odotusaika T3 hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanotoille on vaihdellut vuosittain heilurina suuntaan ja toiseen. Asemittaista vaihtelua esiintyy myös. Kyseiset tilastot koostuvat koko Etelä-Karjalan alueen hammashoitoloista. Meksote mallia on kehitetty Lappeenrannassa Armilan hammashoitolassa sekä Imatralla. Niiden kohdalla parannusta on tapahtunut hammaslääkärin vastaanotolle pääsyssä vuodesta 2021 vuoteen 2022, mutta ei enää vuoteen 2023. Sen sijaan suuhygienistille pääsyn mediaani on parantunut vuodesta 2021 vuoteen 2023.

Taulukoista 11–15 (alla) on nähtävissä Avohilmon tietoja hammaslääkärien ja suuhygienistien hoitoon pääsystä elokuussa 2021, 2022 ja 2023.

Taulukko 11. Suun terveydenhuollon hoitoon pääsytiedot hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin 9/2021, lähde Eksoten tilastot

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

Taulukko 12. Hoitoonpääsy hammaslääkärin vastaanotolle, tarkasteluajankohta elokuu 2022 (lähde Avohilmoraportointi, THL).

Avohilmo: Hoitoonpääsy suunterveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioinnista toteutuneeseen käyntiin	0-90 vrk	91-120 vrk	121-180 vrk	Yli 180 vrk	Kaikki toteutuneet käynnit
Tietopointinta	Käynnit	Käynnit	Käynnit	Käynnit	Käynnit
Etelä-Karjalan	866	110	110	11	1 097
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	866	110	110	11	1 097

Taulukko 13. Hoitoonpääsy hammaslääkärin vastaanotolle, tarkasteluajankohta elokuu 2023 (lähde Avohilmo-raportointi, THL).

Avohilmo: Hoitoonpääsy suunterveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioinnista toteutuneeseen käyntiin	0-90 vrk	91-120 vrk	121-180 vrk	Yli 180 vrk	Kaikki toteutuneet käynnit
Tietopointinta	Käynnit	Käynnit	Käynnit	Käynnit	Käynnit
Etelä-Karjalan	952	295	225	11	1 483
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	952	295	225	11	1 483

Taulukko 14. Hoitoonpääsy suuhygienistin vastaanotolle, tarkasteluajankohta elokuu 2022 (lähde Avohilmoraportointi, THL).

Avohilmo: Hoitoonpääsy suunterveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioinnista toteutuneeseen käyntiin	0-90 vrk	91-120 vrk	121-180 vrk	Yli 180 vrk	Kaikki toteutuneet käynnit
Tietopointinta	Käynnit	Käynnit	Käynnit	Käynnit	Käynnit
Etelä-Karjalan hyvinvointialue/Eksote/terveydenhuolto	339	32	19	3	393
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	339	32	19	3	393

Taulukko 15. Hoitoonpääsy suuhygienistin vastaanotolle, tarkasteluajankohta elokuu 2023 (lähde Avohilmo-raportointi, THL).

Avohilmo: Hoitoonpääsy suunterveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioinnista toteutuneeseen käyntiin	0-90 vrk	91-120 vrk	121-180 vrk	Yli 180 vrk	Kaikki toteutuneet käynnit
Tietopointinta	Käynnit	Käynnit	Käynnit	Käynnit	Käynnit
Etelä-Karjalan	464	37	12	1	514
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	464	37	12	1	514

Edellä olevista Avohilmon tilastojen (taulukot 11–15) perusteella 0–90 vrk:n aikana toteutuneiden hammaslääkärikäyntien määrä kasvoi 9/2021–8/2022 aikavälillä ja pieneni vuoteen 2023 samalla kuin kokonaiskäyntien määrä pieneni. Vuosien 2021–2022 kasvua voi osin selittää koronan aiheuttama hoitovelka, josta oli syntynyt ruuhkaa ja jonoa. Suuhygienistien osalta 0–90 vrk:n aikana toteutuneiden suuhygienistikäyntien määrät ovat kokonaisuudessaan kasvaneet koko ajan vuodesta 2021 vuoteen 2023. Tätä selittää osin hankkeessa Meksote-mallissa työskennelleiden suuhygienistien työpanos.

Walk-in malli. Kahdesti pilotoitua ja asiakkaiden sekä henkilökunnan pääasiassa positiivisen palautteen saamaa walk-in-mallia ei hankeajana pystytty ottamaan pysyvään käytäntöön johtuen epävakasta henkilöstöresurssitilanteesta.

3.1.5.2 Omahoidon vahvistaminen hampaiden hoidossa

Vuoden 2020 hankesuunnitelmassa suun terveydenhuollon kehittämisen tavoitteeksi oli asetettu myös ennaltaehkäisyyn ja asiakkaiden omahoidon vahvistamiseen liittyvä tavoite, joka on osa ennakoivien vastaanottojen kokonaisuutta.

Prosessitavoite

Tavoite 2020: Uuden tekniikan hyödyntäminen alkavan kariuksen potilasryhmälle hyte-näkökulmasta (mm. diagnostiikkalaitteiden testaus ja kariuksen ehkäisy -viestintään panostaminen) ([kansallinen hyötytavoite: Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen](#))

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Tavoitteen toimenpiteitä ovat olleet suun omahoidon seurantakäynti-mallin kehittäminen, omahoidon motivointiin ja neuvontaan tarkoitettujen DentView-laitteen koekäyttö sekä intraoraalikameran hankinta.

Suun omahoidon seurantakäynti mallin ensimmäinen versio saatiin valmiiksi keväällä 2021. Mallia kehitettiin käyttöönoton jälkeen edelleen henkilöstöltä saadun palautteen perusteella. Lisäksi uudelleen koulutettiin mallin työntekijät. Suun omahoidon seurantakäynnit-mallin jalkautusta, kehittämistä ja tilastollista seuranta mallia varten kehitetyn toimenpidekoodin avulla on jatkettu raportointikausilla 2022 ja 2023. Tehtyihin malliin vastaanottomääriin on vaikuttanut malliin ohjattujen potilasmäärien lisäksi esimerkiksi se, millainen työntekijäresurssi on ollut käytettävissä vastaanottoja tekemään. Taulukossa 16 nähdään mallin toteumat Eksoten (2021–2022) ja Ekhva:n (2023) alueen hammashoitoloissa yhteensä.

Taulukko 16. Suun omahoidon seurantakäyntien toteumia EKHVA:n alueen hammashoitoloissa.

Suun omahoidon seurantakäyntien toteumat (kpl) Eksoten alueen hammashoitoloissa yhteensä:	
Heimikuu 2021	4
Maaliskuu 2021	13
Huhtikuu 2021	20
Toukokuu 2021	47
Kesäkuu 2021	66
Heinäkuu 2021	78
Elokuu 2021	50
Syyskuu 2021	57
Lokakuu 2021	2
Marraskuu 2021	38
Joulukuu 2021	22
Tammikuu 2022	30
Heimikuu 2022	13
Maaliskuu 2022	43
Huhtikuu 2022	42
Toukokuu 2022	39
Kesäkuu 2022	35
Heinäkuu 2022	16
Elokuu 2022	24
Syyskuu 2022	40
Lokakuu 2022	39
Marraskuu 2022	50
Joulukuu 2022	33
Tammikuu 2023	25
Heimikuu 2023	60
Maaliskuu 2023	44
Huhtikuu 2023	40
Toukokuu 2023	31
Kesäkuu 2023	46

Suun terveydenhuollon hankesuunnitelman mukaisesti mallissa pilotoivaksi kariesen diagnostiikkalaitteeksi ja omahoidon motiivoinnin välineeksi valikoitui selvittelyjen perusteella Soprocare-intraoraalikamera, joka osaltaan havainnollistaa myös kariesmuutoksia suussa. Kameran hankinnan ensiyritys tapahtui syksyllä 2021 Joukkuepeliä-hankkeen kautta, mutta yhteensopivan järjestelmän puuttuminen olemassa olevien suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmien kanssa esti kuitenkin lopulta hankinnan. Lopputulemana hankittiin raportointikaudella kaksi Planmegan Somia-suukameraa, joista toinen Imatran hammashoitolaan ja toinen Lappeenrannan keskushammashoitolaan osana RRP hanketta vuonna 2022 Suukameroiden avulla pilotoitiin Suun omahoidon seurantakäynnit-mallissa loka-marraskuussa 2022, lisäksi kameran käyttö ja potilaan konkreettinen esimerkiksi suun muutosten näkeminen suun omahoidon motivaatiota. Mittarina käytettiin jäännösplakin muutosta, eli potilastietoihin tallennettiin alkukuvat 1. käynnillä ja kontrollikuvat 2. käynnillä, sekä tehtiin myös plakkimerkinnät hammasstatukseen

potilastietoihin. Tuloksista todettiin, että alle puolella pilotin potilaista plakin määrä oli vähentynyt. Potilaiden sanallisen palautteen mukaan suurin osa potilaista ei oikein osannut sanoa oliko kuvaamisella ollut motivoivaa vaikutusta, kun taas osan potilaiden vanhemmista olivat sitä mieltä, että olivat huomanneet kuvilla olleen omahoidon toteuttamista edistävää ja kannustavaa vaikutusta. Tuloskeskustelu pilotista käytiin suun terveydenhuollossa joulukuussa 2022, jossa todettiin, että hankittuja kameroita voidaan käyttää Suun omahoidon seurantakäynnit-mallissa, muuttamatta kuitenkaan vakioitua työohjetta, sillä kameroita ei ole ainakaan toistaiseksi käytössä kaikissa hammashoitoloissa. Näin on jatkettu myös vuoden 2023 aikana. Suun omahoidon seurantakäynnit malli on kuvattu Innokylään, <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/suun-omahoidon-seurantakaynnit>.

3.1.5.3 Suun terveydenhuollon etävastaanotot

Prosessitavoite

Tavoite 22/2021: Otetaan käyttöön monipuoliset ja yhteen toimivat etävastaanotto- ja sote-konsultaatiomallit (TP 3+4+6) (kansallinen hyötytavoite: monialaisuus ja yhteen toimivuus)

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Etävastaanotot suun terveydenhuollossa: Suun th:n etävastaanottoja kehitettiin ja pilotoitiin hankkeessa vuosien 2020–2023 aikana.

Kehittäminen kohdistui 1-vuotiaiden suun terveystarkastusten etävastaanottoihin. Suun terveydenhuollon tavoitteena oli, että kaikki 1-vuotiaiden suun määräaikaistarkastukset toteutuvat etänä. Kuitenkin osa tarkastuskäynneistä on toteutunut ja toteutuu perinteisenä vastaanottona vanhempien toiveesta (esimerkiksi jokin vanhempaa askarruttava vaiva lapsen suussa). Taulukossa 8 on nähtävissä etäkontaktien osuuksia 1-vuotiaiden suun terveystarkastusten osalta hankeajana.

Taulukko 17. Etäkontaktien osuus 1-vuotiaiden suun terveystarkastuksista (EKHVA:n tilastot).

Etäpalvelut – Suun terveydenhuolto: 1-vuotiaiden terveystarkastukset
Vasemmalla zhetä-vastaanottolajilla olevat kontaktit. Oikealla 0-1 vuotiaiden hammashoitajien tekemät kontaktit. Sinisellä värillä etäkontaktien osuus 1-vuotiaiden tarkastuksista

Riviotsikot	Kontaktien lkm	Kuukausi	Kontaktien lkm	osuus
2021/03	6	2021/03	149	4 %
2021/04	11	2021/04	91	12 %
2021/05	29	2021/05	96	30 %
2021/06	58	2021/06	110	53 %
2021/07	63	2021/07	136	46 %
2021/08	33	2021/08	84	39 %
2021/09	69	2021/09	133	52 %
2021/10	41	2021/10	58	71 %
2021/11	41	2021/11	83	49 %
2021/12	6	2021/12	24	25 %
2022/01	37	2022/01	62	60 %
2022/02	64	2022/02	90	71 %
2022/03	47	2022/03	75	63 %
2022/04	20	2022/04	32	63 %
2022/05	76	2022/05	110	69 %
2022/06	99	2022/06	119	83 %
2022/07	47	2022/07	56	84 %
2022/08	60	2022/08	83	72 %
2022/09	66	2022/09	110	60 %
2022/10	76	2022/10	101	75 %
2022/11	66	2022/11	88	75 %
2022/12	1	2022/12	23	4 %
2023/01	39	2023/01	55	71 %
2023/02	123	2023/02	154	80 %
2023/03	56	2023/03	79	71 %
2023/04	50	2023/04	65	77 %
2023/05	67	2023/05	87	77 %
2023/06	109	2023/06	118	92 %
2023/07	52	2023/07	64	81 %
Kaikki yhteens	1 512	Kaikki yhteensä	2 535	60 %

Etävastaanottoihin liittyen hankkeen aikana harkittiin keväällä 2022 myös DentalMonitoring-laitteen pilotoimista oikomisen etävastaanottojen kehittämisessä. Laitteesta saadun esittelyn ja EKHVA:n tietohallinnonkin kanssa käydyn keskustelun perusteella kävi kuitenkin ilmi, että laitteen integrointiin käytössä olevaan potilastietojärjestelmään liittyi vielä ainakin tällä hetkellä sen verran suuria haasteita (aiempaa integraatiota ei Suomessa ole tehty), ettei pilottia lähdetty toteuttamaan.

1-vuotiden etävastaanottomalli jää pysyväksi käytännöksi osana suun terveydenhuollon palveluja, jota kehitetään tarvittaessa esimerkiksi henkilökunnan sekä seurannassa olevan etävastaanottojen asiakaspalautteen perusteella. 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.

3.1.5.4 Suun terveydenhuollon sisäisten konsultaatioiden kehittäminen

Prosessitavoite

Tavoite 22/2021: Otetaan käyttöön monipuoliset ja yhteen toimivat etävastaanotto- ja sote-konsultaatiomallit (TP 3+4+6) (kansallinen hyötytavoite: monialaisuus ja yhteen toimivuus)

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

(Etä)konsultaatiot: Suun terveydenhuollon sisäiset konsultaatio-ohjeet (hammaslääkäri – erikoishammaslääkäri) päivitettiin kehittämistyössä 2021–2022 ja ne ovat käytössä. Ohjeita kehitetään edelleen omana toimintana aina tarpeen ilmetessä. Suun terveydenhuollossa toteutettiin myös live-yhteyden kautta tapahtuvaa etäkonsultaatiopilotti hammaslääkärin ja erikoishammaslääkärin välillä kesäkuussa 2022. Pilotin perusteella liveyhteyden avulla tapahtuvasta konsultaatiosta ei koettu olevan niin paljon hyötyä, että sitä otettaisiin pysyväksi käytännöksi suun terveydenhuollossa - haasteena oli esimerkiksi live-kuvan heiluminen, ja tässä mielessä ammattilaiset pitivät havainnollistamisessa valokuvia parempina etänä konsultoituessa. Myös aiemmin mainitut yhteistyössä RRF HAPPEE2-hankkeen kautta hankitut Planmegan Somia-suukamerat ovat tarvittaessa hyödynnettävissä osaltaan konsultaatioissa Imatran hammashoitolassa ja Lappeenrannan keskushammashoitolassa.

Chat/chatbot: Lisäksi vuoden 2023 puolella aloitettiin konsultaatiochatin kehittäminen yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa. Tämä työ jäi kesken ja jatkuu Ekhvan omana toimintana. Suun terveydenhuollon oman chat- ja chatbot-kehittäminen aloitettiin talvella ja keväällä 2023, vaikka pilottia aiheesta on harkittu aina hankkeen alkuvaiheista saakka. Kehittäminen siirtyi henkilöstöresurssien vähyyden takia. Chat-kehittäminen toteutettiin asiakaspalvelukeskus Kaiku24:n kautta. Kaiku24 tuottaa myös muuta EKHVA:n käytössä olevaa livechat-palvelutarjontaa. Suun terveydenhuollon livechatin käyttöönotto siirtyi EKHVA:n johdon toimesta toukokuusta 2023 lokakuulle 2023, jolloin se otettiin käyttöön.

Omaolon hampaiden tai suun alueen oirearvion kehittäminen tapahtui talven ja kevään 2023 aikana ja käyttöönotto toukokuussa 2023. Oirearvio antaa arvion hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä, auttaa asiakasta itsehoidossa ja ohjaa tarvittaessa ottamaan yhteyttä sähköisesti Omaolon kautta ammattilaiseen. Oirearvion täyttäminen kestää muutaman minuutin ja sen voi täyttää nimettömänä, mutta arvion lähettämistä ja ajanvarausta varten asiakkaan on tunnistauduttava verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. Oirearvioihin vastaa Kaiku24. Oirearvioiden täyttömäärät ovat pysyneet maltillisina, niitä on täytetty noin 1–2 kpl päivässä. Hampaiden tai suun alueen oirearvion käyttöä tullaan jatkamaan myös tulevaisuudessa.

3.1.5.5 Suun terveydenhuollon asiakasprofilointi ja palvelupolut

Prosessitavoite

Tavoite 9/2021: Laajennetaan ”Suu kerralla kuntoon” -malli (TP3) (kansallinen hyötytavoite: saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus)

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Suun terveydenhuollon asiakasprofilointiin liittyvä kehittäminen aloitettiin keväällä 2022, jolloin järjestettiin työpajat kaikissa Eksoten hammashoitoloissa. NHG-asiantuntijat antoivat koulutusta ja sparrausta esihenkilöille työpajojen yhdenmukaiseen vetämiseen. Työpajoissa nousi esiin kuusi asiakasprofiilia aina hampaitaan tunnollisesti hoitavasta ”Tiina Timantista” toiseen ääripäähän. Alkuvaiheessa näistä profiileista kaksi valikoitui jatkotyöstettäväksi palvelupolkutyöskentelyyn niin ikään työpajatyöskentelynä. Valikoituneet profiilit ovat niitä, joiden katsotaan työllistävän suun terveydenhuoltoa runsaimmin. Nämä kaksi profiilia olivat ”Aarne Aarrearkku”, joka on tyyppillisesti iäkkäämpi monisairas ja potilas, jolla on myös moniongelmainen suu sekä pelkopotilas. Esimerkinä alla on kuvattu Aarnen profiilikortti (kuvio 29) sekä kuvio 30 Aarnen palvelupolkukahmotelma.

Asiakasprofiili: Aarne Aarrearkku



Nimi: Aarne Aarrearkku

Ikä: 85 vuotta

Koulutus/työ: Eläkeläinen

Perhe: Leski, lapsia ja lapsenlapsia

Harrastukset ja kiinnostuksen kohteet: TV:n katselu ja radion kuuntelu, nauttii pullakahvit päivittäin

Kokemukset suun th:n palveluista (aikaisemmat käyttötottumukset ja toiveet palvelun käytöstä):

- Käyttänyt aikaisemmin yksityishammaslääkäripalveluja, mutta yksityishammaslääkäri eläköitynyt
- Käynyt nuorempana säännöllisesti hammashoidossa ja ollut suussa hyvä tilanne
- Haluaa nopeaa, kivutonta ja vaivatonta hoitoa
- Haluaa, että hän tulee huomioiduksi vastaanotokäynnillä
- Haluaa pitää omat hampaat suussa hataan saakka

Miten ja miksi käyttää suun th:n palveluja:

- Omaiset huolehtuvat suun hoidosta
- Haluaa itsekin hampaansa kuntoon
- Tällä kertaa hakeutuu hoitoon katkennun hampaan takia

Yleisin hoidontarve:

- Moniongelmainen suu
- Juurikarieksia, paron vuoksi poistoja,
- pesäkkeitä
- Kuiva suu
- Monisairas

Suunhoidon erityispiirteet:

- Kuiva suu
- Heikko motoriikka; suun puhdistus ei onnistu kovin hyvin, vaikka itse luulee hoitavansa suutaan hyvin
- Nopeasti kasvanut hoidontarve
- Useita yleissairauksia

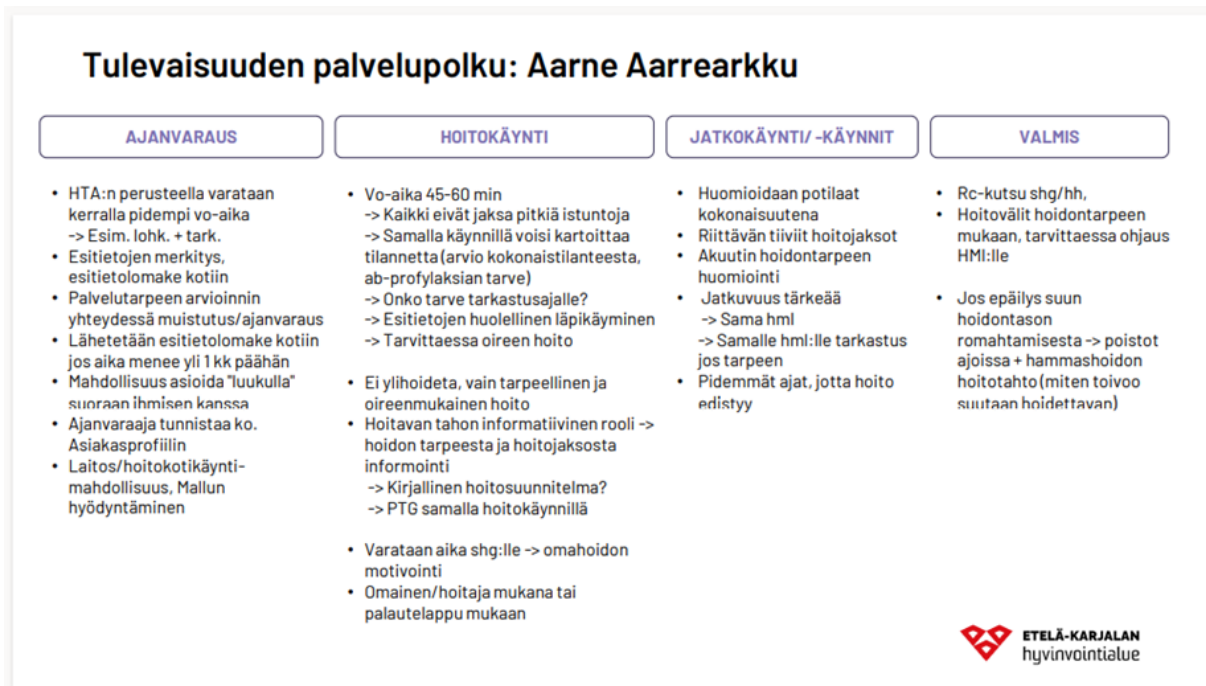
Motivoituneisuus suun hoitoon:

- Iltaisin väsynyt, ei jaksa harjata hampaita, joten hampaiden harjaus kerran päivässä
- Haluaisi huolehtia paremmin suun terveydestään
- Välillä käytettävissä avustavia henkilöitä, mutta näiden osaaminen ja motivoituneisuus suun hoitoon vaihtelee

Miten hakeutuu suun th:n palvelujen piiriin:

- Omainen varaa ajan puhelimitse tai asiakas tulee itse luukulle

Kuvio 29. ”Aarne Aarrearkun” profiilikortti.



Kuvio 30. "Aarne Aarrearkun" palvelupolkuhahmotelma.

Sekä Aarnen että pelkopotilaan palvelupolut esiteltiin koko suun terveydenhuollon henkilöstölle kesäkuussa 2023 suun terveydenhuollon alueellisessa koulutuspäivässä, ja niiden jalkautusta aletaan suunnitella syksystä 2023 alkaen. Loput neljä profiilia on tarkoitus työstää omana toimintana myöhemmin.

3.1.6 Ennakoivien vastaanottojen toimintamalli

Prosessitavoite

Tavoite (2020): Ennakoivien vastaanottojen toimintamallin suunnittelu ja rakentaminen peruspalvelujen yhteistyöllä ja ennakoivalla toiminnalla määritellyille potilasryhmille (mm. prediabeetikot, sepelvaltimotautia sairastavat) (**kansallinen hyötytavoite: saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus**).

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset: Tähän tavoitteeseen vastataan alla kappaleissa 4.1.6.1–4.1.6.4.

4.1.6.1 Pop-up / Walk-in toiminta

Prosessitavoitteet

Tavoite 2020: Määritellyistä kohteissa Pop Up-tyylisen, moniammatillisen Walk in -terveyskioskitoiminnan suunnitteleminen, kokeileminen ja kehittäminen vastaamaan palvelujen saavutettavuuden haasteisiin ja korostamaan ennaltaehkäisyä ja ennakointia. Yhteistyössä sote, kunnat, järjestöt ja yritykset. (**kansallinen hyötytavoite: ennaltaehkäisy ja ennakointi**)

Tavoite 13/2021: Kokeillaan Pop-up toimintamallia liikkuvien palvelujen kokonaisuudessa (TP3) (**kansallinen hyötytavoite: ennaltaehkäisy ja ennakointi**)

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Pop-up/Walk-in tyyllisen, moniammatillisen ja monialaisen toiminnan suunnittelu aloitettiin elokuussa 2022. Alkuperäinen tavoite oli suunnitella Eksoten Pop-up toiminta vuoden 2021 aikana ja päästä pilotoimaan toimintaa keväällä 2022, mutta tämä siirtyi eteenpäin koronan takia. Lisäksi erillinen systemaattinen pop-up toimintamalli ei saanut tukea ohjausryhmässä Eksoten edustajilta. Niinpä suunnittelussa lähdettiin toiselle linjalle ja mietittiin, miten voisimme pop-up toiminnalla tukea muita kehittämisen kohteena olevia teemoja ja erityisesti tavoitella terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmaa ja lisätä ennakoivia ”vastaanottoja ja palveluita yhteistyössä HYTE-tiimin kanssa. Kehittäminen suunnattiin ikääntyneiden kohderyhmään ja lähdettiin miettimään ikääntyneiden HYTE mallia huomioiden myös omaishoitajat. Malli valmistui syksyllä 2023 yhteistyössä Ekhvan HYTE-tiimin, hankekehittäjien ja muiden ikääntyneiden kanssa toimivien tahojen, järjestöjen ja yhdistysten (mm. omaishoitajien paikallinen järjestö) ja kuntien kanssa. Kehittämisessä huomioitiin myös Otakanta.fi palvelussa syyskuussa 2021 tehdyn asiakaskyselyn sekä syksyllä 2021 tehdyn henkilöstökyselyn (verkkoavoriihi työskentely) tulokset ja hyödynnettiin myös asiakasosallisuutta erityisesti yhdistysten ja järjestöjen kautta. Lisätietoa mallista löytyy kappaleesta 4.6, Ikääntyneiden palvelujen kehittäminen.

Ennakoiva toiminta on myös liikkuvien päihdepalveluiden kehittäminen, josta löytyy lisätietoa kappaleesta 4.5 (Tavoite 26/2021).

4.1.6.2 *Hoitopolkujen ja ketjujen sekä ennakoivien hoitoprosessien kehittäminen*

Prosessitavoitteet

Tavoite 2020: Ikäherätemallit hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä (55- ja 64-vuotiaat sekä mahdollisesti myös nuoret aikuiset ([kansallinen hyötytavoite: ennaltaehkäisy ja ennakointi](#)).

Tavoite 8/2021: Otetaan käyttöön ennakoivat vastaanotot -toimintamalli (TP3) ([kansallinen hyötytavoite: palveluiden saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus](#))

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

1) Akuutin sepelvaltimotautipotilaan kotiutus- ja jatkohoito Eksotessa hoitomalli on kuvattu ja tehty ohjeet ESH-PTH ammattilaisille. Ohjeiden mukainen toiminta on käynnissä ja ohjeet on päivitetty Terveysporttiin Eksoten Hoitoketjuihin vuoden 2021 aikana. Toimintamallin jalkautusta tehtiin terveysasemille vuoden 2021 aikana, sekä vuoden 2022 alussa sydämen vajaatoiminnan hoitoketjun koulutusten yhteydessä. Toimintaohjeiden päivityksiä tehtiin tarpeen mukaan. Mallin toteutumista arvioitiin suullisen palautteet perusteella ja sen nähdään toimivan hyvin.

2) Sydämen vajaatoiminnan hoitoketju päivitettiin osana hanketta ja se valmistui loppuvuodesta 2021. Ketjua työstämässä oli myös Sydänpiirin edustus. Hoitoketju on jalkautettu eri tilaisuuksissa (6 kpl) eri ammattilaisille loppuvuodesta 2021 sekä alkuvuodesta 2022. Lisäksi hoitajille (terveysasemat + hoiva + yksityiset toimijat) järjestettiin kolme saman sisältöistä koulutusta sydämen vajaatoimintapotilaan hoidosta, samalla kerrattiin muut sydänpotilaiden prosessit. Koulutuksiin osallistui yli 200 eri ammattilaista Eksotesta sekä eri yhteistyötahoilta.

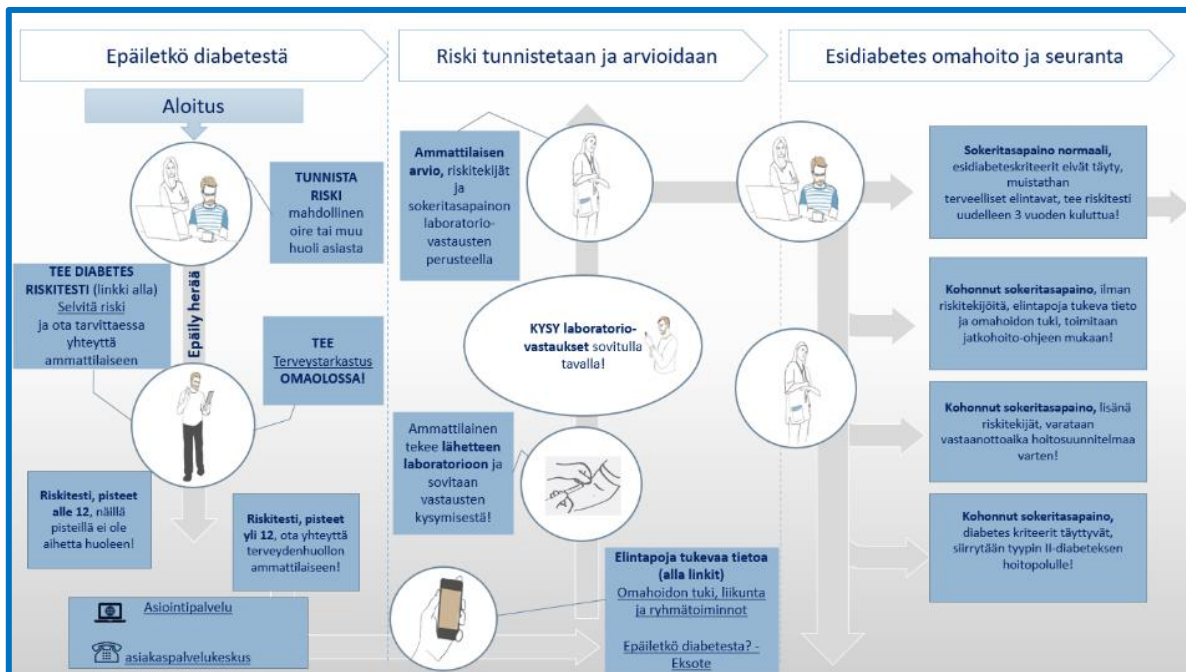
Sydänprosessien tilannekuva tarkastellaan uudestaan helmikuussa 2024, jonka jälkeen tehdään tarpeen mukaiset päivitykset ohjeisiin.

3) Unettomuuden lääkkeetön hoitopolku – perusterveydenhuoltoon. Unettomuuden lääkkeetön hoitopolku on tallennettu organisaation Intraan <https://etelakarjala.sharepoint.com/sites/intranet/SitePages/Elintapaohjaus.aspx>. Myös alueelliset toimintaohjeet löytyvät sieltä. Terveysportissa säilytetään viralliset ja sovitulla tavalla tehdyt hoito- ja palveluketjut, ja muita ohjeita ja toimintamalleja tallennetaan niille sovittuun paikkaan Intraan.

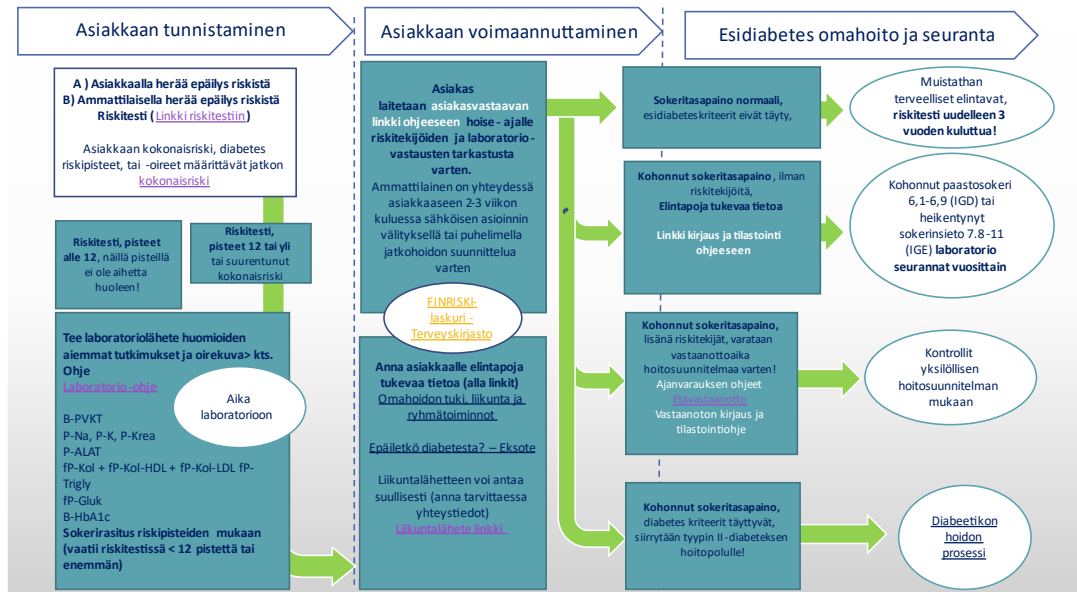
Unettomuuden lääkkeetön hoito-opas asiakkaille löytyy Ekhva:n verkkosivuilta ”Syö, nuku ja liiku hyvin!”-kohdasta: <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/tarvitsetko-apua/voi-hyvin/syo-liiku-ja-nuku-hyvin/> .

4) **Prediabetespotilaiden hoidonprosessi on mallinnettu osana diabeteksen hyvän hoidon mallia Etelä-Karjalassa.** Prosessi on valmis. Kehittäminen aloitettiin lokakuussa 2021 ja toimeenpano henkilöstön käyttöön toteutettiin kesä-syyskuussa 2022. Kehittämiprojektia vietiin eteenpäin soteammattilaisten yhteissuunnitteluryhmässä yhdessä Diabetesliiton kanssa. Lisäksi asiakaskokemustietoa kerättiin yhteiskehittämistyöpajoissa Lappeenrannan ja Imatran diabetesyhdistyksen kanssa. Value proposition canvas -muotoilutyökalu osoittautui toimivaksi diabetesesitteen sisällön arvioinnissa ja prediabeetikon asiakasymmärryksen lisäämisessä. Molemmissa työpajoissa osallisuuskokemus oli hyvä, ja sekä yhdistystoimijoiden että asiakkaiden suullinen palaute oli kiittävä ja yhteiskehittämiseen kannustava. Luotu malli tukee esidiabetesvaiheessa olevien asiakkaiden tunnistamista, asiakkaan voimaannuttamista ja ammattilaisten näkökulmasta kokonaisriskin arvioimisen työkaluja ja prediabetesriskissä olevien asiakkaiden jatko seuranta. Malli on jaettu asiakkaan polkuun (kuvio 31), ammattilaisen (kuvio 32) - ja Kaiku24-ohjeeseen (kuvio 33). Keskeistä kaikissa poluissa on diabetesriskissä olevan asiakkaan tunnistaminen, omahoidon tukeminen ja tarvittaessa seurantojen järjestäminen.

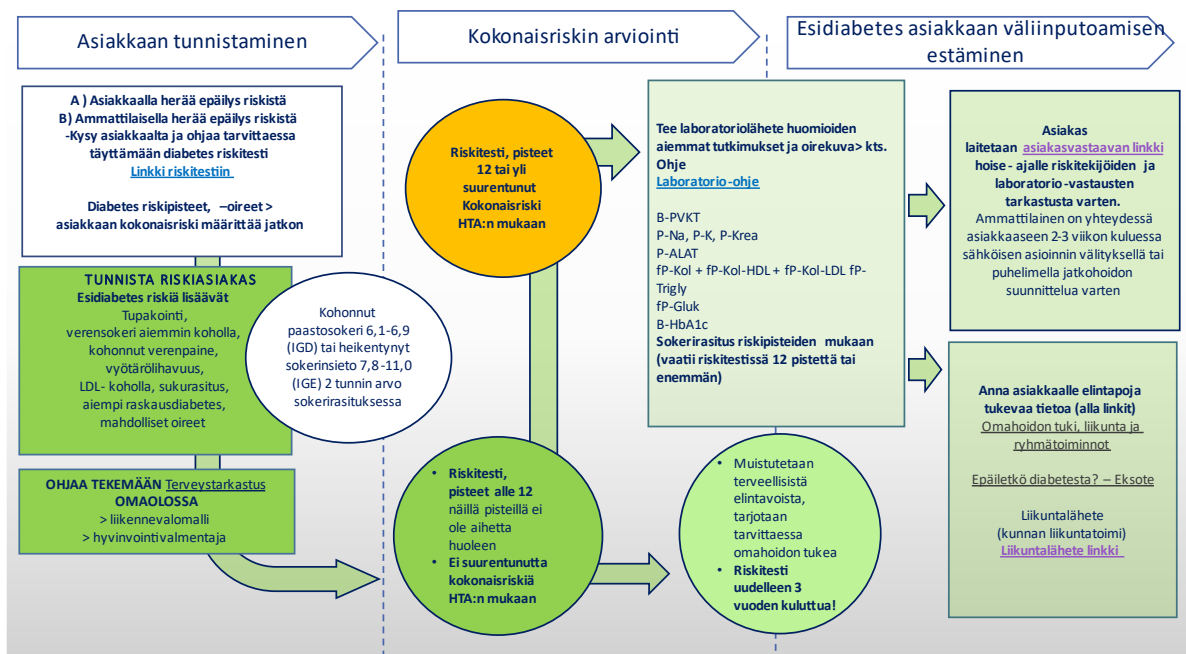
Prediabetesasiakkaan hoitopolku löytyy verkkosivulta; <https://eksote.fi/asiakkaalle/tarvitsetko-apua/epailetko-sairautta/epailetko-diabetesta/> . Eksoten sivusto on linkitetty Diabetesliiton sivuille ja sieltä löytyy myös Diabetesliiton kanssa yhdessä kehitetty Prediabeetikon digihoidonpolut (valtakunnallinen, <https://diabetespolut.fi/>), joista järjestettiin erillinen koulutus henkilöstölle syys-lokakuussa 2022.



Kuvio 31. Epäiletkö diabetesta? Asiakkaan polku.



Kuvio 32. Epäiletkö diabetesta? Ammatillaisen ohje (<https://eksote.fi/wp-content/uploads/2022/06/Esidiabetespolku-asiakas.pdf>)



Kuvio 33. Ohje asiakaspalvelukeskus Kaiku24:n työntekijöille asiakkaan ohjaamisen suhteen.

Toimintamallin juurruttamista ammatillisille aloitettiin 9/2022. Viestintätoimia suunniteltiin yhdessä Diabetesliiton kanssa ja kertaluontoisen toimintamallin esittelyn sijasta viestintää hyödyntäen malliin koottiin ammatillaisten videoinfo ja asiakkaille järjestettiin viestintää somessa osana mallin jalkautusta lokakuussa 2022. Lisäksi hankkeessa toteutettiin koulutus diabetesosaamisen lisäämiseksi hoitohenkilöstölle syksyllä 2022.

Prediabetesmalliin luotiin kirjaamisen tueksi sisältömerkintä, josta voidaan tunnistaa laboratoriotulosten perusteella esidiabetesvaiheessa olevat. Samalla sovittiin, että tilastointeja seurataan 6 kk välein eli seurataan ammattilaisten tunnistamia prediabetes riskissä olevia asiakkaita, joilla on todettu laboratorioissa koholla oleva verensokeri, vaikka heillä eivät täyty diabetes -diagnosoinnin kriteerit. Seurannassa todettiin, että malliin liitetty kirjaamisen ja sisältömerkinnän käyttö ei ole juurtunut organisaation vakituisiksi toiminnaksi ja tätä tulee jatkossa tehostaa.

Ennakoivan hoidon malli osana diabeteksen hyvän hoidon malli on kuvattu Innokylään, <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ennakoivan-hoidon-malli-osana-diabeteksen-hyvan-hoidon-mallia>.

5) Tyypin II Diabeteksen hyvän hoidon mallia on jatkokehitetty siltä osin, miten asiakkaat ohjautuvat perusterveydenhuollon diabetesvastaanotolta suun terveydenhuoltoon. Tilastoseurannan perusteella on pystytty toteamaan, että perusterveydenhuollossa diabetesvastaanotolla esitetyt suun terveyteen liittyvät seulontakysymykset toimivat halutulla tavalla, ja suun terveydenhuoltoon on ohjautunut diabeetikoita, jotka hyötyvät tutkimuksesta ja annetusta hoidosta eniten (seuranta toteutetaan toimenpide- ja diagnoosikoodien avulla). Malli on käytössä Ekhvalla.

6) Raskausdiabetespotilaiden hoitoketjun päivittäminen aloitettiin hankkeessa. Kehittäminen siirtyi keväältä syksyyn 2022 Käypä Hoito- suosituksen päivityksen valmistumista odottaessa (valmistui 6/2022) ja edelleen muiden hoitoketjutöiden ajaessa ohitse Ekhvalla. Ketju linkitetään prediabetes-hoitoprosessiin. Hoitoketjun päivitys siirrettiin toteutettavaksi Ekhva:n omana toimintana.

7) ADHD hoito-/palveluketjun päivittäminen aloitettiin hankkeessa ja tavoitteena oli, että hoitoketju valmistuisi vuoden 2022 loppuun mennessä. Hoitoketjun päivittäminen liittyi Eksoten perustoimintaan liittyvään varhaisen tuen toimintamallien kehittämiseen sekä hankkeessa kehitettävään yhteisöllisen oppilashuollon toimintamallin sekä nepsy-osaamiskeskuksen toiminnan kehittämiseen. Varhaisen tuen toimintamallia sekä yhteisöllisen oppilashuollon toimintamallia työstettiin yhteistyössä alueen koulujen kanssa ja osa toimintamalleista jalkautettiin kouluille syksyn 2022 aikana. Nepsy osaamiskeskusta työstettiin osana tuloste ja RRP hankkeita. Erilaisista linkityksistä johtuen ADHD hoitoketjun päivittäminen viivästyi, ja se siirrettiin toteutettavaksi alkuvuodesta 2023 Ekhva:n omana toimintana.

8) Tule-potilaan ohjautuminen on kuvattu kohdassa 4.8.1.

4.1.6.3 Ikäherättemalli

Ikäherättemalli (ns. Digiheräte) mallia toteutetaan osana Ekhvan normaalia toimintaa 55- ja 64-vuotiaille eteläkarjalaisille, jotka robotin lähettämänä kirjeen siinä kuudessa, jossa täyttävät edellä mainitun iän. Tämä ns. ikäherätekonsepti on osa ennakoivan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuutta Eksotessa ja Ekhva:lla. Mallin tavoitteena on varhaisessa vaiheessa herättää asiakasta ottamaan vastuuta omasta terveydestä ja hyvinvoinnista, sekä vahvistaa asiakkaan tietoisuutta ja ohjautumista hyvinvointia tukeviin palveluihin. Kirjeessä kerrotaan Omaolo-palvelun käytöstä ja kannustetaan tekemään Omaolosta löytyvä sähköinen terveystarkastus. Jos terveystarkastuksessa nousee esille toimenpiteitä vaativia seikkoja, tulokset ohjautuvat hyvinvointivalmentajan tarkastettavaksi ja asiakkaalla on mahdollisuus hyvinvointivalmentajan vastaanottoon. Kirjeessä kerrotaan myös sähköisestä asiointipalvelusta, jonka kautta asiakas voi jonottamatta hoitaa asioitaan 24/7. Vuoden 2023 alkupuolella sovittiin, että ikäherätekonseptin ylläpito, viestintä ja mahdollinen kohderyhmien lisääminen on jatkossa osa Ekhva:n hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tiimin perustyötä. Ikäherättemallit on kuvattu Innokylässä, [Innokyla.fi/toimintamalli/digiherate-ennakoivaa-elintapaohjausta](https://innokyla.fi/toimintamalli/digiherate-ennakoivaa-elintapaohjausta).

4.1.6.4 Ennakoivat ryhmätoimintamallit

Prosessitavoitteet

Tavoite 2020: Ennakoivien ryhmätoimintamallien uudistaminen ja käyttöönotto (mm. uusi Tulppa) ja elintapaneuvonnan prosessien sitominen kustannuskasvun ehkäisemiseen, toteutus Joukkuepeliä-hankkeen yhteistyöllä. (kansallinen hyötytavoite: kustannusten nousun hillitseminen)

Tavoite 31/2021: Uudistetaan ennakoivat (etä)ryhmätoimintamallit (TP6) (kansallinen hyötytavoite: kustannusten nousun hillitseminen)

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Hankkeessa otettiin käyttöön ja edelleen kehitettiin Eksoten Hyte-tiimissä kehitetyt **ennaltaehkäisevät ELO-elämäntaparyhmät**. Ryhmät toteutuivat yhteistyössä mm. kuntien liikuntatoimen sekä järjestöjen kanssa. Normaalisti lähitapaamisina toteutettavat ryhmät jouduttiin koronan takia toteuttamaan Teamsin välityksellä keväällä 2022. Toisen ryhmän kohdalla asiakkaille toteutettiin ennen ryhmän alkua myös etävastaanotot. Ryhmiin ilmoittautui yhteensä 18 asiakasta. Asiakaspalautetta antoi 8 osallistujaa. Heistä lähes kaikkia arvioivat, että saatu tieto tuki heitä elintavoissa ja ryhmä vastasi odotuksia, mutta vertaistuki toteutui etäryhmissä heikommin. Haasteita ELO-ryhmien toteuttamiseen on tuonut ryhmiä toteuttavien, terveys- ja hyvinvointiasemien henkilöstön saatavuus ja vaihtuvuus. Haasteena on myös ryhmien pieni osallistujamäärä, vaikka hyvinvointivalmentajien mukaan tarvetta olisi enemmänkin.

Verkkopuntari- painonhallintaryhmä toteutettiin keväällä 2022. Ryhmään ilmoittautui hyvin osallistujia, mutta alkuvaiheen aktiivisen osuuden jälkeen haasteellista on ollut sitouttaa osallistujia omatoimiseen jaksoon. Sama haaste on noussut esille myös valtakunnallisesti. Kokeiluja ryhmätoiminnan osalta jatketaan. Molemmat ryhmätoiminnot ovat olleet osa Ekhva:n normaalia toimintaa, ja niitä kehitetään saadun palautteen ja kokemusten perusteella.

Ennakoivia ryhmätoimintoja kehitetään myös kuntoutuksen kehittämistavoitteiden sisällä, ks. luku 4.8.

4.1.7 Tiivistelmä

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusmallin 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 koppia 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/>.

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. Palvelumallia pilotoidaan vuoden 2024 aikana ja pilotoinnissa testataan eri yksiköitä integroivan mallin ja sen rinnallakulkijapalvelun (<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etela-karjalan-alueen-tyo-ja-toimintakyvyn-tuen-ekosysteemimalli>) 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 yhteydenosaamista ja tarvetta vastaaviin palveluihin pääsyä hankeaikana Ekhvalla.

Omatiiimimalli: Työparityön ja omahoitajamallin kehittäminen toimi pohjana myös monialaisen omatiimin kehittämiseksi (<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, geneeristä konsultaatiochat:a ei saatu käyttöön hankeaikana teknisien haasteitten takia.

Etälääkäratoiminnan kehittäminen. Hankkeessa pilotoitiin etälääkäratoimintaa sekä konsultaatiolääkäratoimintaa (akuuteissa asioissa, erityisesti pienillä terveysasemilla, joilla ei ollut omaa lääkärinä 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), oli 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 vaihdellussa 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 motiivoinnin ja neuvonnan DentView-laitetta, jonka vaikuttavuuden ei saatu näyttöä. Etävastaanottoihin liittyen hankkeen aikana harkittiin keväällä 2022 myös DentalMonitoring-laitteen pilotoimista 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 etävastaanottotoimintaa 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 tyypillistä 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 henkilöstöressurssipulasta johtuen. Sen sijaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyössä kehitettiin **kotisairaala-malli** vastaamaan maakunnalliseen tarpeeseen. Kotisairaala käsittää liikkuvat

päivystyksiköt 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/epailletko-sairautta/epailletko-diabetesta/>, <https://diabetespolu.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 jatkokehittiin 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.

4.2 Asiakkuuden hallinnan sekä hoidon ja palveluntarpeen arvioinnin kehittäminen

4.2.1 Asiakkuuksien segmentaatio ja PTA/HTA

Prosessitavoitteet

Tavoite 2020: Monialaisten palvelujen asiakkuussegmentoinnin kehittäminen palvelujen ja ikäkausien taitovaiheissa (**kansallinen hyötytavoite: saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus**)

Tavoite 2/2021: Segmentoidaan monialaisten sote-palvelujen asiakkuudet mm. palvelujen ja ikäkausien taitovaiheissa (TP4) (**kansallinen hyötytavoite: saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus**)

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Palvelutarpeen arvioinnin ja asiakkuussegmentoinnin kehittämistä tehtiin Etelä-Karjalassa ensilinjan asiakaspalvelukeskuksen Kaiku24:n, asiakasohjausyksikkö Sujuvan, hyvinvointi- ja terveysasemien (ks. Luku

4.2, asiakkuuden hallinnan kehittäminen) sekä suun terveydenhuollon kehittämistavoitteiden yhteydessä (ks. luku 3.1.5). Segmentaatiotarve liittyi asiakasohjaukseen, että palvelujen tuotannon kehittämiseen. Lisäksi osana sotekeskuskonseptia ja asiakaskeskeisen kehittämisen käsikirjaa (ks. luku 3.1.1) tehtiin asiakastutkimus Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson alueella, jonka perusteella määriteltiin tarvepohjaiset asiakkuuksien segmentit.

Sote-asemien osalta asiakkuussegmentointia ja palveluprosesseja on tarkasteltu tarvelähtöisesti ja ensisijaisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden osalta muun muassa osana Armilan vastaanottopilottia. Siinä tarkasteltiin ”YLE-asiakkaiden” ohjautumista ja asiakasprosessia ensilinjan Kaiku 24:n asiakasohjauksesta sote-asemille. Mukana kehittämisessä olivat Kaiku24 asiakaspalvelukeskus sekä pilottiasema Armilan vastaanottotyötä tekevä henkilöstö. Tämä työ liittyi vahvasti Omaha-ohjaukseen, työpari- sekä moniammatillisen tiimimallin kehittämiseen sote-asemilla. Ks. lisää luku 3.1.3.

Asiakasohjausyksikkö Sujuvan osalta asiaa on kuvattu tarkemmin seuraavassa kappaleessa, 4.2.2.

4.2.2 Asiakasohjauksen kehittäminen

Prosessitavoitteet

Tavoite 2020: Yhteyshenkilö-, omahoitaja- ja casemanagerointimallin muotoileminen, kokeileminen ja arvioiminen määritellyillä asiakasryhmillä sekä monialaisen, integroivan asiakasohjauksen ja hoidon tarpeen arvioinnin mallintaminen. *(kansallinen hyötytavoite; palveluiden, saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus)*

Tavoite 1/2021: Rakennetaan asiakas/potilaspalveluketjut niin, että sote-keskuksen asiakasohjaus ja palvelu- ja hoidontarpeen arviointi muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden hyvinvointialueen hoito- ja palvelurakenteen kanssa (TP1+4) *(kansallinen hyötytavoite; palveluiden, saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus)*

Tavoite 3/2021: Lisätään sote-palvelujen ammattilaisten osaamista asiakkuudenhallinnan vahvistamiseksi, jotta asiakas/potilas saa yhdellä yhteydenotolla asiansa vireille (TP3) *(kansallinen hyötytavoite; palveluiden, saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus)*

Tähän teemaan liittyy myös vahvasti Tavoite 4/2021: Otetaan käyttöön kaikille palveluille yhteiseksi viitekehikseksi ICF-toimintakykyluokitus (TP5) *(kansallinen hyötytavoite; palveluiden, saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus)*. ICF-osaamisen lisääminen on kuvattu tarkemmin luvussa 5.1.

4.2.2.1 Ikäntyneiden asiakasohjauksen kehittäminen – Sujuvan asiakasohjausyksikkö

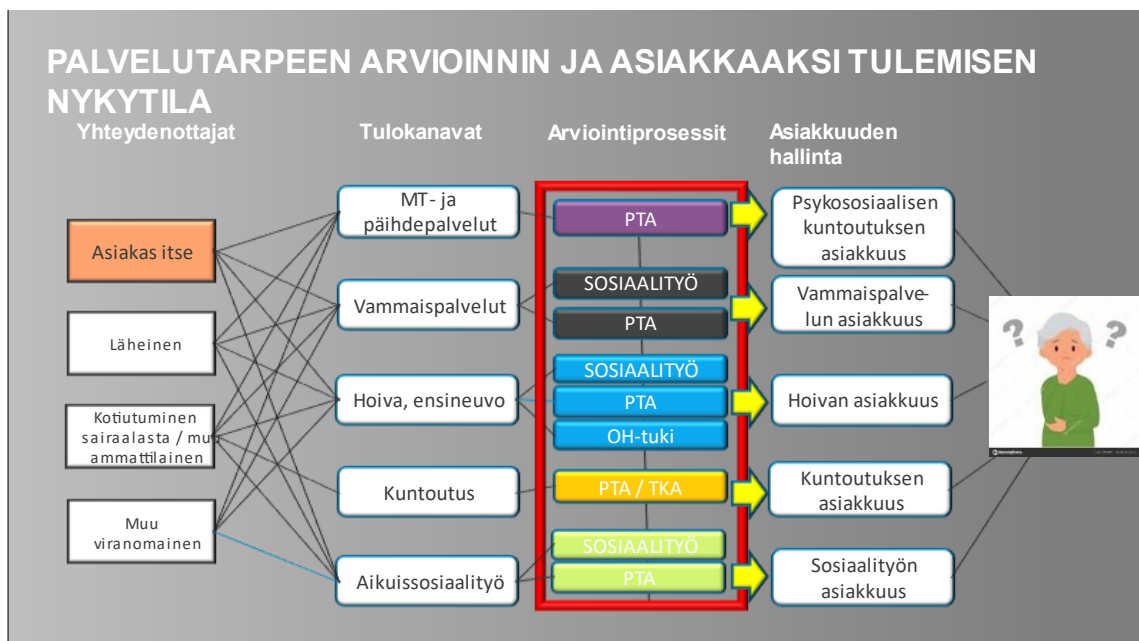
Ikäntyneiden asiakasohjauksen kehittämisen keskeisenä tavoitteena oli järjestämisen erottaminen palvelutuotannosta ja sen myötä asiakasvastaavamallin kehittäminen. Kehittämistä tehtiin koko tulevaisuuden sotekeskus hankkeen ajan. Kehittäminen viivästyi Eksoten aikana useaan otteeseen muun muassa organisaation yleisen sekä Sujuvan omaan organisointiin liittyvien yt-neuvotteluiden seurauksena. Tästä huolimatta kehittämistä vietiin eteenpäin sen mukaan kuin se oli mahdollista ja lopulta Sujuva käynnistyi vuoden 2022 lopulla. Kehittämistä tehtiin yhteistyössä toimintakyky ja hoivapalveluiden, perhe- ja sosiaalipalveluiden sekä avoterveydenhuollon palveluiden (mukaan syksyllä 2022) sekä ensilinjan asiakasohjausyksikkö Kaiku24:n kesken.

Kehittämisen aikana muutosta edistettiin ja toteutettiin seuraavilla osa-alueilla:

- Ikäntyneiden palveluiden järjestämisen irrottaminen palvelutuotannosta. Toimintakyvyn arvioinnin, asiakassuunnitelman laatimisen, päätöksenteon ja järjestämisen sekä asiakkuuden hoidon vastuun keskittäminen yhdelle ja samalle työntekijälle. Keskitetyn päätöksenteon purkamisen ja asiakasvastaavamallin käyttöönotto (toimintamallit ja roolit / tehtäväkuvat)
- Asiakkaan palveluprosessin määrittely ja kehittäminen – palvelulupaus

- Moniammatillisuuden ja moniammatillisten tiimien kehittäminen Sujuvan asiakasohjaukseen ja PTA:n. Toiminnan integroiminen ja yhteistyön kehittäminen yhdessä sote-keskusten omatiimien kanssa. Sosiaalihuollon osaamisen ja työpanoksen määrittely sekä käyttöönotto omatiimeissä.
- Ikääntyneiden ja työikäisten sosiaalihuollon neuvonnan ja ohjauksen yhdistäminen sekä yhteydenottokanavien selkiyttäminen. Hoidontarpeen arvioinnista ohjautumisen kirkastaminen ja työvälineiden käyttöönotto (digitaalinen SBM alusta).
- Yhteisöohjautuvuuden vahvistaminen.
- Uudenlaisen organisaatiomallin kehittäminen työhyvinvoinnin vahvistamiseksi ja asiantuntijuuteen kasvun tukemiseksi.
- Perinteistä linjaorganisaatiota matalamman johtamisen mallin kehittäminen. Tiimivastaavamallin kokeilu ja edistäminen suoraan päällikön alapuolella.
- Asiakkuuden hallinnan digitalisaation kehittäminen asiakaslähtöisyyden vahvistamiseksi sekä tiedolla johtamisen ja ohjaamisen tueksi

Asiakkaan palvelupolkua kehittämisen lähtötilanteessa on kuvattu alla kuviossa 34 ja palvelupolku uudessa Sujuvan asiakasohjausyksikössä kuviossa 35. Lisäksi kuviossa 36 on tarkemmin kuvattu asiakasvirtauksen ohjautuminen Sujuvaan ja sieltä palveluntuotantoon.

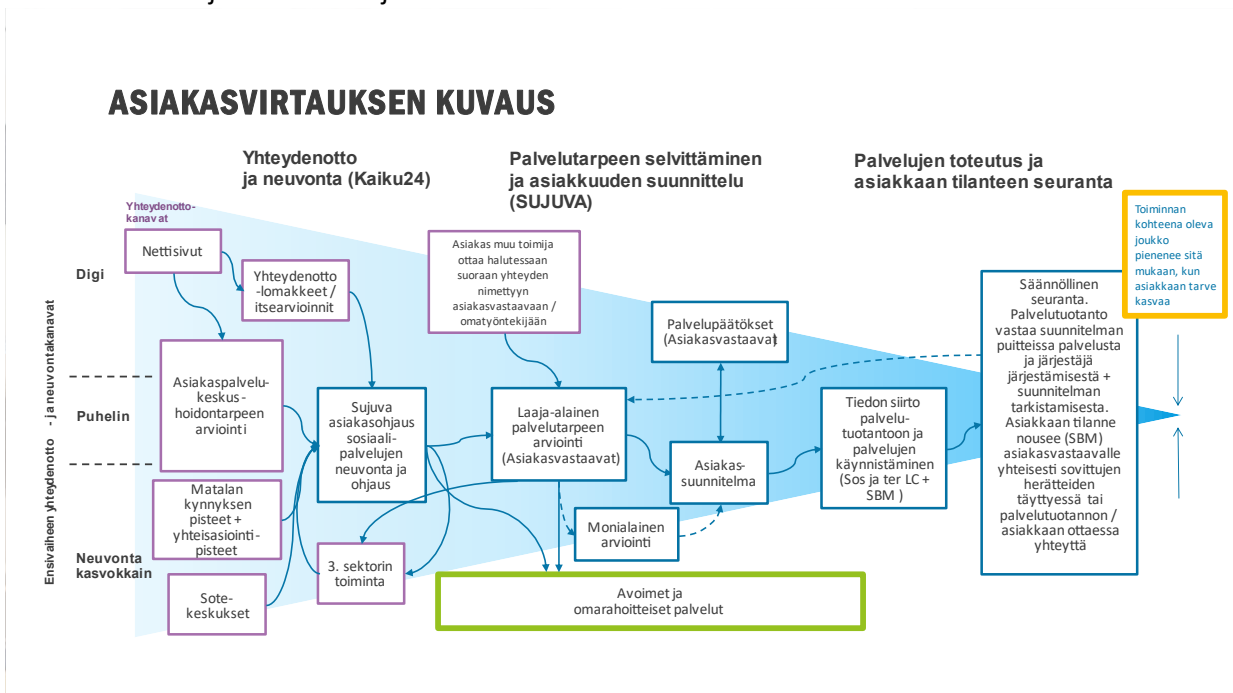


Kuvio 34. Asiakkaan kokemus palvelutarpeen arvioinnin prosessista ja asiakkaaksi tulemisesta perinteisessä organisaatiolähtöisessä mallissa.

Sujuva palvelupolku tarkoittaa helpoutta asiakkaalle



Kuvio 35. Uusi Sujuva asiakasohjauksen malli.



Kuvio 36. Kuvaus asiakasvirtauksen ohjautumisesta Sujuvaan ja sieltä palveluntuotantoon.

Sujuvan asiakasohjauksen kehittämisen keskeiset onnistumiset olivat Sujuvan käynnistyminen 11/2022, asiakasvastaavamalli (palvelutarpeen arvioinnista asiakasvastaavaksi) on käytössä ja Sujuvassa on päästy testaamaan matalaa, yhteisöohjautuvuuteen kannustavaa ja tiimityöhön panostavaa organisaatiota. Lisäksi osin hankkeessa toteutetut tiimivalmennukset ovat tuottaneet konkreettisia työkaluja uusille tiimeille ja työntekijöiden osaaminen on vahvistunut ja palaute tiimien toiminnasta on ollut hyvää. Moniammatillinen työskentely koetaan myös vahvuudeksi. Asiakkaan näkökulmasta asiakaskeskeisyys on vahvistunut ja asiakas on saanut yhden yhteyshenkilön, joka on rinnalla koko prosessin ajan. Tämä vahvistaa yksilöllistä kohtaamista ja palvelua.

Lisäksi kehitettiin Sujuvan ensivaiheen neuvontaa ja ohjausta. Kehittämisen aikana yhdistettiin samaan palvelukanavaan ikääntyneiden, työikäisten, omaishoitoperheiden ja vammaisten henkilöiden neuvonta ohjaus, jotka aikaisemmin olivat hallinnollisesti ja toiminnallisesti erillään. Neuvontaa ja ohjausta annetaan puhelimitse, sähköisesti ja matalan kynnyksen fyysisenä palveluna palvelukeskitymissä (Iso apu, Aikuisten keskus) sekä sotekeskuksissa ja hyvinvointiasemilla. Neuvonta ja ensiarvio on palvelu, joka auttaa asiakkaita ja heidän läheisiään löytämään sopivia palveluja ja ratkaisuja arjen tueksi ja ongelmiin. Sujuvan ikääntyneiden ja työikäisten palveluneuvonnan ja ohjauksen kuvaus on kuviossa 37.

Haasteita kehittämisen aikana on ollut useita. Eksoten yt-neuvotteluiden seurauksena osin jouduttiin luopumaan suunnitellusta etulinjan toimintamallin uudistamisesta. Lisäksi henkilöstöä on ollut tarve kouluttaa uuteen vaativaan asiakasvastaavan tehtävään. Tehtävä on vaativa ja perehtyminen vie aikaa ja haastaa työntekijöitä. Edellisten ohella hyvinvointialueen käynnistyminen ja siirtyminen sekä alueen johdossa tapahtuneet muutokset hidastivat kehittämistä ja yksikön toiminnan aloitusta. Myös Sosiaali- Life Careen siirtyminen maaliskuussa 2023 asetti valtavan haasteen juuri uuden yksikön toiminnan kehittämiseksi. Käytännössä puoli vuotta meni siihen sopeutumiseen ja aikaisemmin suunnitellut osaamisen vahvistaminen, ja valmennukset pääsivät alkamaan vasta syksyllä 2023.

Sujuvan asiakasohjauksen kehittäminen jatkuu myös Tulevaisuuden sotekeskushankkeen päätyttyä osana Ekhvan omaa toimintaa sekä osana RRP2 hanketta. Keskeisiä kehittämisen jatkokohteita ovat asiakasohjausta vahvistaminen Sujuvan ensilinjassa (mm. digitalisaation kautta) osana RRP2 hanketta, tuetaan Ekhvan omana toimintana organisaatiomallia ja yhteisöohjautuvuutta, mietitään akuutin palvelutarpeen arvioinnin sijoittumista organisaatiossa (sosiaalihuollon vai terveydenhuollon toimintaa?) sekä kehitetään tiimivastaavien toimintaa ja tukea. Lisäksi kirkastetaan sosiaalityöntekijöiden asiakkuudenhallinnan osaamista erityisen tuen tarpeen asiakkaiden asiakkuuden osalta ja tehdään sosiaalityön roolien ja tehtävien kokonaiskuvan arviointi sekä kehittäminen hyvinvointialueella osin RRP2 hankkeessa. Viedään eteenpäin ja otetaan käyttöön Tulevaisuuden sotekeskushankkeessa kehitetty Geneerinen asiakasohjausmalli. Määritellään tarvittavat toimintamallit ja yhtenäistetään ohjausta hyvinvointialueella. Hyödynnetään digitalisaatiota osana tätä työtä.



Kuvio 37. Sujuvan ikääntyneiden ja työikäisten palveluneuvonnan ja ohjauksen kuvaus.

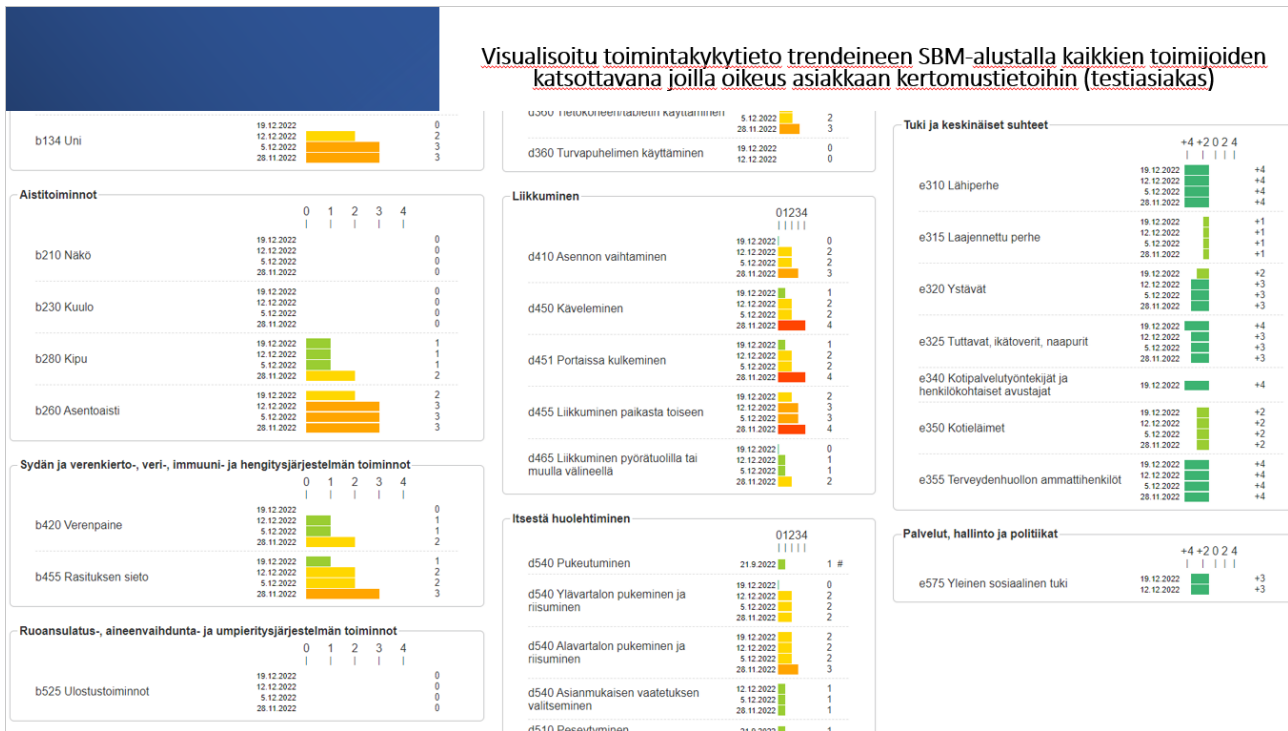
4.2.2.2 Palvelutarpeen arvioinnin uusi malli

Hyvinvointialueella on edistetty toimintakyvyn arviointiosaamista määrätietoisesti koko hankkeen ajan. Koulutuksia on kohdistettu palvelutarpeen arvioinnin näkökulmasta niin Sujuvaan asiakasohjausyksikköön kuin sotekeskuksiinkin. Osaamisen vahvistamisen tavoitteena on ollut yhteisen toimintakyvyn viitekehyksen ja ymmärryksen löytäminen. ICF-viitekehyksen mukainen toimintakyvyn arviointi toteutetaan palvelutarpeen arvioinnissa asiakaslähtöisesti ja yhtenäisesti. Arviointi toteutetaan sähköisesti tablet-laitteella (ns. toimintakykymobiili) ja asiakas osallistetaan arviointiin. Kehittämisen aikana on todettu, että tabletin käyttö ja reaaliaikainen kirjaaminen säästää kirjaamiseen käytettävää aikaa keskimäärin 30min / asiakas. Lisäksi kirjattu tieto ja aikaisemmin tehdyt arvioit ovat samalla myös muiden toimijoiden käytössä, mikä mahdollistaa asiakkaan tilanteen kehittymisen sekä tehtyjen interventioiden ja palvelujen vaikutuksen seurannan. Mobiili muodostaa rakenteisen ja kansallisen suosituksen mukaisen toimintakykytiedon tarkenteineen potilastietojärjestelmään ja Kantaan. Tätä kehittämistä on tehty yhteistyössä Tulevaisuuden sotekeskus ja HAPPEE-hankkeiden kanssa. Toimintakykytiedon hyödyntämisen ketju on kuvattu kuviossa 38 ja visualisoitu toimintakykyprofiili kuviossa 39.



Kuvio 38. Toimintakykytiedon tuottamisen ja hyödyntämisen ketju

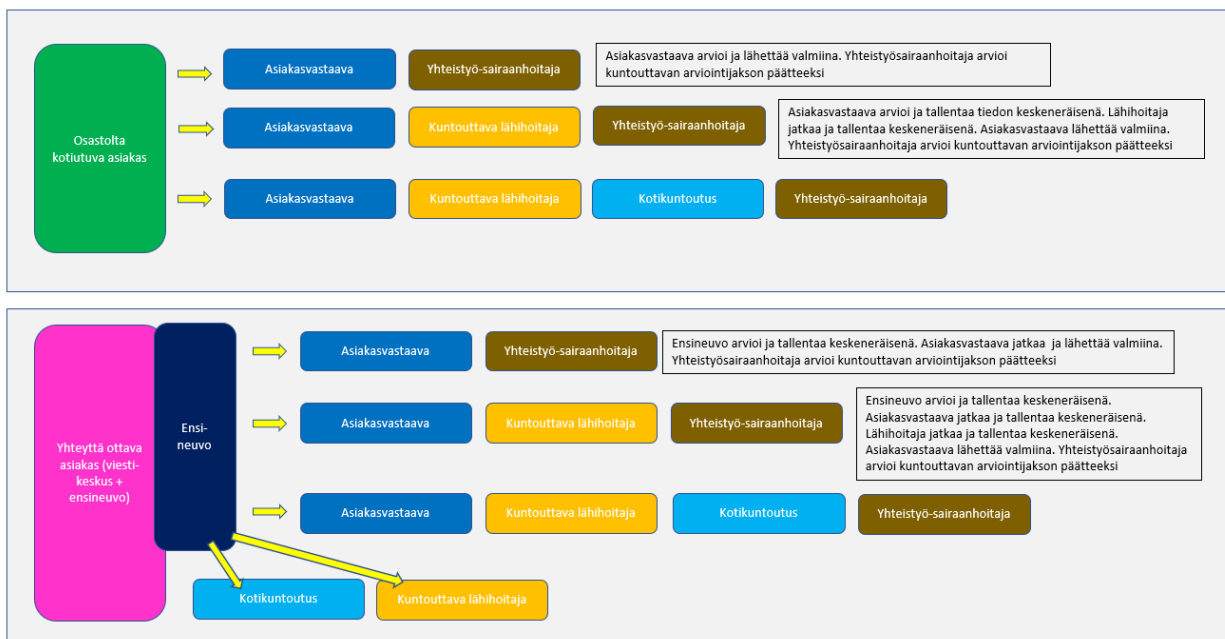
Visualisoitu toimintakykytieto trendineen SBM-alustalla kaikkien toimijoiden katsottavana joilla oikeus asiakkaan kertomustietoihin (testiasiakas)



Kuvio 39. Visualisoitu toimintakykyprofiili (ICF). Asiakkaan toimintakyvyn viisi viimeisintä arviointia, trendi näkyvä väreillä.

ICF-osaamista, toimintakykytiedon keruuta ja hyödyntämistä on hankkeen aikana edistetty laajasti. Ikääntyneiden polku kotoa sairaalaan ja sieltä osastojaksojen kautta palvelutarpeen arviointiin ja kotiin kuntoutusinterventioineen on yksi esimerkki, katso kuvio 40, jossa on esimerkki tiedon keruusta ja tallennuksesta ketjussa hukkaa välttämällä.

TOIMINTAKYKYTIEDON TUOTANNON KETJU – SUJUVA LUONNOS



Kuvio 40. Esimerkki toimintakytyiedon keruusta ja tallennuksesta ketjussa hukkaa välttään.

4.2.2.3 Asiakkuuden hallinnan digitalisaatio

SBM-SUJUVA. Sujuva asiakasohjausyksikön kehittämisen pohjalla on ollut halu kehittää asiakkuuden hallintaa ja parempia työvälineitä asiakasvastaavan sekä muun henkilöstön työhön. Asiakkuuden hallinnan kehittämisellä on tavoiteltu sitä, että asiakkaan asioita hoitaisi / käsittelisi ja seuraisi mahdollisimman pitkälle sama henkilö. Tämä on sekä asiakkaan, että organisaation etu. Asiakkuuden hallintaa on kehitetty digitalisaation avulla yhteistyössä RRP/HAPPPEE-hankkeen kanssa rakentamalla pitkäjänteisesti toiminnan ohjausta SBM järjestelmällä. Asiakas- ja potilastietojärjestelmät eivät tarjoa vielä tällä hetkellä riittävästi prosessinomaisuutta eivätkä tue asiakkaan SOTE-asioinnin kokonaisuuden hahmottamista / palveluiden järjestämistä. Kahden eri järjestelmän ja rekisterin kokonaisuus ei salli helppoa tiedon hyödyntämistä, vaikka siihen asiakkaan suostumus tai lakisääteinen oikeus olisikin.

Sujuvan asiakasohjauksen asiakkuuden hallinnan lisäksi hankkeessa on uudistettu hyvinvointialueen SBM ETEISEN (kuvio 41) kokonaisuutta eli yksinkertaistettu asiakkaan asian lähettämistä, ehkäisty päällekkäisiä asiakasprosesseja ja tuotettu toimintakytyiedon hyödyntämisen malli. Eteiseen on tällä hetkellä haettu käyttöoikeudet 1800 työntekijälle eli sen on laajalti käytössä. Eteinen mahdollistaa työntekijöille entistä nopeamman tavan edistää asiakkaan asiaa, tiedon mahdollisesti nimetystä asiakasvastaavasta, helpon yhteydenottokanavan ja sieltä löytyy myös visualisoitu tieto asiakkaan toimintakyvystä.

ETEINEN – toimintakyky- ja asiakasvastaavatiedon haku, asiakkaan toimintakytytieto, asiakkaan lähettäminen eteenpäin toiminnallisuuksiin, kodin turvallisuusarvio (myös mobiilissa) ja 42§:n mukaisen vaarailmoituksen lähettäminen pelastuslaitokselle

Luo uusi projektiin: Palvelu- ja kuntoutustarpeen arv

Luo uusi projektiin: Palvelu- ja kuntoutustarpeen arv

SBM - ETEINEN

* HETU: Syötä ensin hetu ja hae asiakkaan tiedot

Tarkastele tietoja:

Tarkista, onko asiakkaalle nimetty palvelukokonaisuudesta vastaava/asiakasvastaavaa

Tarkastele asiakkaan toimintakytytietoa hakemalla toimintakykyarvioiden koostetiedot

Tilaa asiakkaalle palvelu:

Lähetä asiakas palveluohjauksen ja neuvonnan palveluun

Täytä kodin turvallisuuden arviointi ja/tai lähetä Pelastuslain 42 § mukainen vaarailmoitus Pelastuslaitokselle

Lähetä asiakas Palvelutarpeen arviointiin

Tilaa asiakkaalle kotikuntoutuksen palvelu

Suunnittele asiakkaan kotiutuminen osastolta (Akuutti kotiutus ja sairaalasta kotiutuvien palvelutarpeen arviointi)

Sukunimi: Rxxxxxxx

Etunimi: Axxxx Xxxxxx

Lähiosoite: Testikatu
123

Sukupuoli: Mies

Postinumero: 56100 RUOKOLAHTI

Kotikunta: Ruokolahti

Kuvio 41. SBM-eteinen

SBM eteisestä asiakas ohjataan Sujuva asiakasohjauksen SBM-järjestelmään. Sujuva asiakasohjausyksikössä on otettu hankkeen aikana käyttöön edistynyt SBM-työpöytäsovellus, joka rakentuu uuden sujuva

asiakasohjausyksikön sosiaalihuollon prosessin pohjalle. Uudessa sovelluksessa sekä tiimille, että työntekijälle tarjotaan työpöytä näkymä. Tiimin näkymän tavoitteena on tehdä tiimin asiakkaiden kokonaisuudesta selkeä kuva asiakasmäärineen, mahdollistaa asiakkaiden asioiden hoitaminen yksittäisten työntekijöiden poissa ollessa sekä tarjota johtamisen näkökulmasta raportointitietoa, jota asiakastietojärjestelmä ei kykene tuottamaan. Työntekijän näkymästä löytyy kokonaisnäkymä hänen vastuullaan olevista asiakkaista määrineen ja sisältöineen sekä asiakkaiden prosessin vaiheet, palvelut, interventiot. Lisäksi työntekijä saa työpöydän kautta yhdessä sovitut herätteet (esimerkiksi käynti päivystyksessä tai kotihoidon määrän lisääntyminen) asiakkaista ja viestit työntekijälle. Työpöydän kautta asiakas voidaan lähettää eteenpäin palveluihin. Herätteiden perusteella voidaan seurata asiakkaan tilanteen muuttumista ja tarkastella asiakkaan palveluntarvetta oikea-aikaisesti uudestaan.

Yhteenvedona Sujuvan asiakasohjauksen ja palveluntarpeen arvioinnin kehittämisen alkuvaiheessa tehty kuva keskeisistä kehittämisen kohteista. Katso kuvio 42.



Kuvio 42. Sujuvan toiminnan kehittämisen kohteet. Yhteenvedo.

4.2.2.4 Geriatri ikääntyneiden asiakasohjauksessa

Hankkeessa on pilotoitu ja kehitetty geriatriin toimintaa kotihoidon asiakkaiden palveluntarpeen arvioinnissa kotihoidon kuntouttavalla arviointijaksolla. Kehittämisen tavoitteena oli kohdentaa geriatriin työpanosta ikääntyneen palvelupolun alkuvaiheeseen sekä selvittää sen tarvetta ja vaikuttavuutta. Eksotessa ja Etelä-Karjalana hyvinvointialueella geriatriin työpanos oli ja on muuten painottunut muistipoliklinikalle ja geriatrien asiakkaiden osastohoitoon eli kohderyhmänä jo huomattavasti toimintakykyään menettäneet asiakkaat. Lisäksi tavoitteena oli myös lisätä moniammatillisen tiimin osaamista löytää geriatriin arvioinnista hyötyvät asiakkaat. Kehittäminen aloitettiin vuonna 2020 yhdellä kotihoidon alueella Eksotessa. Vuoden 2021 puolella malli käyttöä laajennettiin toisella kotihoidon alueelle ja vuonna 2022 vielä yhdelle uudelle kotihoidon alueelle. Palveluntarpeen arvioinnissa oleville geriatrien arvioinnin asiakkaille on tehty yhteiskäyntejä geriatriin ja palveluohjaajan / sairaanhoitajan kanssa. Lisäksi geriatri aloitti moniammatillisen työskentelyn Lappeenrannan asiakasohjauksessa yhtenä päivänä viikossa. Kehittämistä jatkettiin hyvinvointialueella kevään 2023 ajan.

Kehittämisen aikana geriatriin työpanos oli keskimäärin yksi päivä viikossa, 3–8 kuukauden ajan eri alueille, jolloin geriatri liittyi osaksi moniammatillista tiimiä. Kunkin alueen aktiivisen jakson päätteeksi geriatri siirtyi seuraavalle alueelle mutta tarjosi edelleen konsultaatioapua toiminnassa mukana olleille. Toiminnan tavoitteena oli geriatriin kokonaisvaltainen arvio ja näkemys siihen, mitä sairauksia tai mahdollisesti geriatriasia oireyhtymiä toimintakyvyn laskun taustalla on. Ja tietysti haarukoida asiakkaat, keneen pystyisi vaikuttamaan myös lääketieteellisesti/ kuntoutuksellisesti. Käytännössä se tarkoitti asiakkaiden tilannearvioita yksiköiden toimintakykytauluilla, asiakastapausten yhteistä pohdintaa moniammatillisesti, kotikäyntejä asiakkaille yhdessä omaisten kanssa sekä konsultaatioapua. Kotikäyntien tueksi geriatri ohjelmoi etukäteen tarvittavat kokeet ja testit. Käyntejä kotihoidon kuntouttavalla arviointijaksolla tehtiin kokeiluajalla yhteensä 84 kappaletta ja Sujuvan asiakasohjauksessa 14 kappaletta. Osan asiakkaiden kohdalla pelkkä geriatriin konsultaatio oli riittävä, jos yleislääkäri oli jo tehnyt laajan arvioinnin. Konsultaatioita tehtiin yhteensä 352 kappaletta, joista 303 liittyi kotihoidon kuntouttavaan arviointijaksoon ja 49 Sujuvan asiakasohjauksessa.

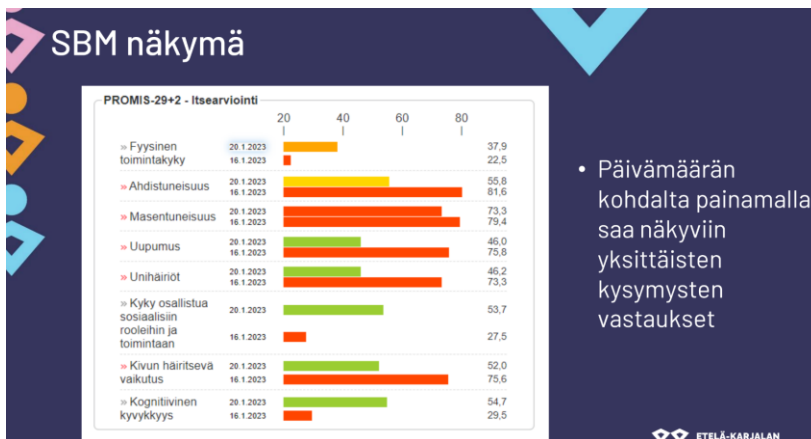
Yksi paljon geriatriin arviota ja toimenpiteitä tarvitseva asiakasryhmä olivat päivystyksestä (esim. kaatumisen takia joutunut päivystykseen) kotiin palaavat asiakkaat. Toinen ryhmä olivat muistiongelmaiset potilaat, joiden kohdalla geriatriin työpanos oli hyödyllinen. Samalla kehittämisessä testattiin kotihoidon potilaille farmaseutin arvioita. Farmaseutin arviot olivat geriatrillekin todella tarpeellisia, ja niiden osuus olisi voinut olla suurempikin, osalle potilaista arvio oli tehty toki jo osastolla. Yleisesti lääkehoidon tarkastelu oli tärkeä osa tämän pilotoinnin geriatriin työtä. Sosiaalisten ongelmien suuri määrä oli osin myös yllättävää. Potilaan asioihin ”puuttumisen” versus itsemääräysoikeuden kunnioitus olivat usein vastakkain. Myös turvaverkon puuttuminen, ja monet muut asiat näkyivät. Geriatri teki työssään mm. useita edunvalvontalausuntoja. Sosiaaliset ongelmat näkyvät vahvasti myös Sujuvan palvelutarpeen arviotyössä ja siellä sosiaalityön panos tulisi olla nykyistä vahvempi. Lisäksi havaittiin, että sellaisten asiakkaiden kohdalla, joilla ei ollut suurempaa säännöllisen palvelun tarvetta, esimerkiksi lääkityksen muutosten seuranta jäi puutteelliseksi, kun toiminta keskittyi palvelutarpeen arviointiin. Näiden potilaiden kohdalla olisikin tarpeen ottaa mukaan esimerkiksi terveyskeskuksen omahoitaja, joka pystyisi vähän seuraamaan tilannetta. Tätä pitää kehittää edelleen.

Kokeilu päättyi kesään 2023, jonka jälkeen geriatriin työpanosta ei ollut mahdollista enää käyttää palvelutarpeen arvioinnin ja asiakasohjauksen tukemiseen. Yksi syy on geriatripula hyvinvointialueella. Tarvetta tälle toiminnalle selvästi kuitenkin on, koska se mahdollistaa varhaisen puuttumisen ja geriatriin panos vahvistaa myös moniammatillista tiimiä. Kokeilun lopputuloksena ehdotettiin geriatriin palkkaamista ikääntyneiden asiakasohjauksen tiimiin sekä myös farmaseutin työpanoksen aktiivisempaa hyödyntämistä. Yhteenvedo on viety eteenpäin vastaavan toimialueen johdolle. Päätökset asiasta jäävät vuoden 2024 puolelle.

4.2.2.5 *Promis 29+2 mittarin käyttöönotto*

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri teki päätöksen 2022 edistää geneerisen itsearviointimittarin käyttöönottoa asiakaskunnassa. Tätä vietiin eteenpäin osin Eksoten omana työnä, mutta kehittäminen liittyi myös Tulevaisuuden sotekehkehankkeeseen. Mittariksi valikoitui Promis 29+2. Promis 29+2 mittari soveltuu käytettäväksi aikuisväestölle ja se antaa laajasti tietoa toimintakyvyn eri osa-alueista. Mittaria voidaan hyödyntää asiakkaan itsearviointi toimintakyvyn seurannassa ja arvioinnissa.

Mittarin käyttöoikeuden hankittiin PHO:lta ja se toteutettiin osaksi toimintakykymobiilia henkilöstön käyttöön yhteistyössä HAPPPEE-hankkeen kanssa. Tavoitteena oli mahdollistaa asiakkaiden mittarin omakäyttö sähköisen asiointin kautta. Valitettavasti asiointialustan kilpailutus tuli tähän väliin, eikä tämä edennyt suunnitellusti hankeajana. Mittaria otetaan käyttöön vaiheittain palveluissa ja syksyn 2023 kuluessa se on jo muutamassa yksikössä menossa. Esimerkkinä tästä hyvinvointivalmentajat. Tavoitteena on laajentaa käyttöä 2024 ja lisätä mittari osaksi palveluiden vaikuttavuuden arviointia. Mittarin täyttömahdollisuus tulee asiakkaille uuden digialustan kautta loppuvuodesta 2024. Mittari on liitetty Ekhvan SMB alustaan. Näkymä SMB:stä on esitetty kuviossa 43.



Kuvio 43. Näkymä Promis 29+2 mittarin tulososioon. Näkymästä selviää toimintakyvyn osa-alueen muutos eri mittauspisteillä.

4.2.3 Tiivistelmä

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) **geriatrisen 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. Geriatripula Ekhvalla ei mahdollistanut kokeilun jatkumista.

4.3 Lapsi ja perhepalveluiden muutosohjelma

4.3.1 Yhteisöllinen opiskeluhoito

Prosessitavoite

Tavoite 2020: Lasten ja nuorten toimintakyvyn ja siihen liittyvien muutosten varhainen tunnistaminen, ennakoiminen ja toimiminen tiiviissä yhteistyössä kuntien ja 3. sektorin toimijoiden kanssa lasten ja nuorten koulu-uupumuksen vähentämiseksi ja koulupudokkuuden ehkäisemiseksi. (kansallinen hyötytavoite: ennaltaehkäisy ja ennakointi)

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Opiskeluhoillon kehittäminen hankkeessa tapahtui aikavälillä syksy 2021 – syksy 2022. Kehittäminen alkoi nykytilan kartoituksella, jonka osana tehtiin, analysoitiin ja raportoitiin syksyllä 2021 oppilashuollon toimivuutta ja kehittämistarpeita kartoittavat asiakaskyselyt oppilaille ja vanhemmille sekä toisen asteen opiskelijoille. Kyselyiden tuloksista viestittiin laajasti kohderyhmille, kunnille ja ammattilaisille sekä oppilaille, opiskelijoille ja huoltajille eri keinoin (Wilma-kirjeet, Blogi yms.). Tuloksia hyödynnettiin opiskeluhoillon kehittämisessä. Myös toisen asteen sekä esiopetuksen ja varhaiskasvatuksen koulutustarpeita sekä näiden asteiden opiskeluhoillon prosessien toimivuutta kartoitettiin webropol-kyselyllä syksyllä 2021.

Helmikuussa 2022 toteutettiin opiskeluhoillon työpajat (4kpl), joiden aiheena oli **maakunnallinen yhteisöllinen opiskeluhoillon mallin** kehittäminen. Työpajoihin osallistui Eksoten ja kuntien ammattilaisia laajasti eri ammattiryhmistä. Mallin kehittämisessä hyödynnettiin myös viestintä- ja palvelumuotoilijan osaamista. Tämän jälkeen mallin luonnos lähti kommentoimalla kuntien sivistystoimiin, Eksoten opiskeluhoillon palveluiden henkilöstölle sekä toisen asteen ja esiopetuksen henkilöstölle. Toimintamalliin saatiin kunnilta ja opetushenkilöstöltä vain vähän kommentteja. Lopullinen malli valmistui syyskuussa 2022 ja siitä tehdyt julisteet ja esitysmateriaali jaettiin esiopetukseen, perusopetukseen ja toiselle asteelle syksyn 2022 aikana. Lisäksi mallin käyttöönottoa edistettiin osana kehittäjäkuraattorin yhteisöllistä työtä kouluilla muun henkilöstön kanssa syksyllä 2022 ja sen jälkeen. Esiopetukseen mallia jalkautettiin kahden työpajan kautta, jotka järjestettiin esiopetuksen ja opiskeluhoillon palveluiden henkilöstölle. Toisen asteen oppilaitosten jalkautustyö jatkui osana OKM-rahoittaman ”Henkilömitoituksen laajentaminen ja yhteisöllisen työn lisääminen” – hanketta kuntien hankekuraattorien tekemän opiskeluhoiltotyön kautta.

Opiskeluhoillon asiakaskyselyn sekä muun kehittämistyöstä saadun palautteen perusteella hankkeessa tuotettiin myös **kaksi esittelyvideota eri kieliversioineen** (esi-perusopetus suomenkielinen versio <https://dreambroker.com/channel/h9kkz05b/ps0ngopm>) ja toinen aste <https://dreambroker.com/channel/h9kkz05b/39te5ih1>) opiskeluhoillon palveluista. Videot valmistuivat elokuussa 2022 ja niistä on viestitty eri kanavissa. Videot löytyvät Ekhva:n verkkosivuilta ja ne on jaettu henkilöstölle ja yhteistyökumppaneille (kouluille) hyödynnettäväksi. Videoista löytyvät suomen, ruotsin, englannin ja venäjänkieliset versiot.

4.3.2 Mielensterveysosaamisen lisääminen Lape toimijoille

Osana mielensterveys- ja päihdetyötietoisuuden ja osaamisen lisäämistavoitetta (alla), toteutimme yhteistyössä Hyvä Mieli- hankkeen kanssa **koulujen ja kuntien henkilöstölle koulutusta mielensterveysteemasta**. Tähän liittyy vuoden 2020 suunnitelmasta seuraava tavoite:

Prosessitavoite

Tavoite 2020: Mielenterveys- ja päihdetyötietoisuuden ja osaamisen lisääminen erityisesti matalan kynnyksen toiminnassa ja sote-keskuksessa mielenterveys- ja päihdeasiat kuuluvat kaikille -ajatusmallin mukaisesti sekä aikuisten terapiatakuuseen valmistutuminen koulutusten, työnohjauksen ja koordinoinnin kautta ja erilaisen ammatillisen osaamisen lisääminen ([kansallinen hyötytavoite: Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen](#))

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset: Koulutukset ja verkostoyhteistyö

Toteutimme koulutuskartoituksen kuntien sivistystoimelle, jonka perusteella koulutusta toivottiin erityisesti mielenterveyden asiantuntemuksen lisäämiseksi koulujen ja kuntien toimijoiden sekä oppilashuollon henkilöstön arkeen **Nuoren mielen ensiapukoulutuksen (NMEA) avulla (sis. päihdeteeman)**. Koulutusta järjestettiin syksyn 2022 ja tammikuun 2023 välisenä aikana (koulutettavia 66). Koulutuksen kilpailutettuna toteuttajana toimi Etelä-Karjalan Mieli Ry.

Muu kehittäminen: Kehittäjä-kuraattori osallistui hankeajana verkostokonsulttikoulutukseen. Hankkeen tuotoksena kuvattiin malli koulutuksen hyödyntämisestä opiskeluhoollon toiminnassa. Osana hanketta tehtiin myös Etelä-Karjalan Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan liittyen tiedonkeruuta ja toiminnan koordinoitua.

Koko oppilashuollon kehittämisen ajan tehtiin tiivistä yhteistyötä Eksoten (nyk. Ekhva) oppilas- ja opiskeluhoollon palveluiden lähiesimiesten ja henkilöstön, sekä säännöllistä yhteistyötä maakunnallisten toimijoiden, kuten maakunnallisen Lape yhteistyöryhmän ja maakunnallisen oppilashuollon ohjausryhmän kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehtiin myös lapsiperhejärjestöjen kanssa.

4.3.3 Puolisoneuvolamalli ja etäperhevalmennukset

Prosessitavoite

Tavoite 2020: Ennakoivan, inspiroivan ja tuloksellisen neuvolatoiminnan ja perheneuvonnan kehittäminen (isäneuvolatoiminta) ([kansallinen hyötytavoite: Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön](#))

Tavoite vuoden 2021 päivitettyssä hankesuunnitelmassa. Otetaan käyttöön sähköinen perhekeskus ennaltaehkäisyn ja ennakoinnin näkökulmasta, jolla tavoiteltiin alueen verkostomaisen (fyysisen) perhekeskuksen tukemista digitaalisella palvelulla. Tavoitteena oli ottaa sähköinen perhekeskustoimintamalli käyttöön soveltuvin osin.

Taustaa. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) on järjestänyt jo vuodesta 2010 erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon palveluita ja käytössä on yhteinen potilastietojärjestelmä. Edellisen lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman (LAPE) aikana oli laajassa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa keskitytty toimintakulttuurin muutokseen; alueen verkostomaisen perhekeskusmallin mallintamiseen; varhaiskasvatus, koulut ja oppilaitokset yhteistyön ja toimintamallien edistämiseen sekä erityisen ja vaativan tason palveluiden kehittämiseen. Siksi Tulevaisuuden sotekeskushankkeen LAPE kokonaisuudessa voitiin keskittyä tarkentamaan ja edistämään pienempiä kokonaisuuksia. Tavoitteet on kuvattu yllä.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Eksote) strategiakaudella 2019–2023 keskeisiä nostoja olivat sähköisten palvelujen laajentaminen, joihin lähdettiin vastaamaan hankkeen alussa. Vuoden 2023 alusta toimineen Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategian mukaisesti painotetaan palveluiden porrastuksen mukaisesti oikea-aikaisen ja tarkoituksenmukaisten palveluiden tarjontaa oikeassa paikassa oikean ammattilaisen tuottamana. Lisäksi hyvinvointialue on sitoutunut kehittämään digitaalisia palveluita sekä kumppanuusyhteistyötä ja hyödyntämään kolmannen sektorin toimijoita merkittävästi nykyistä laajemmin. Sähköinen perhekeskus on osa palveluiden porrastamista, matalankynnyksen palveluita sekä se

on linjassa organisaation digitaalisten palveluiden kehittämisen kanssa. Hankkeessa toteutetut toimenpiteet vastaavat näin ollen myös Etelä-Karjalan hyvinvointialueen asettamiin strategiaan tavoitteisiin.

Tulevaisuuden sotekeskushankkeen vuoden 2020 hankesuunnitelman keskeisenä tavoitteena oli ennakoivan, inspiroivan ja tulokellisen neuvolatoiminnan ja perheneuvonnan kehittäminen. Hankesuunnitelmassa kehittämisen tavoitteeksi oli asetettu, että Isäneuvolamalli on kehitetty, kokeiltu ja käyttöön otettu tulevaisuuden toimintaympäristö huomioiden. Vanhempien ja ammattilaisten osaamista on lisätty ja systemaattisin keinoin on madallettu ammattilaisyhteistyön kynnyksiä kuntien ja soten yhteispinoilla. Keskeisiksi mittareiksi määriteltiin yhteisten toimintatapojen määrä sekä isäneuvolassa tavoitettujen isien määrä.

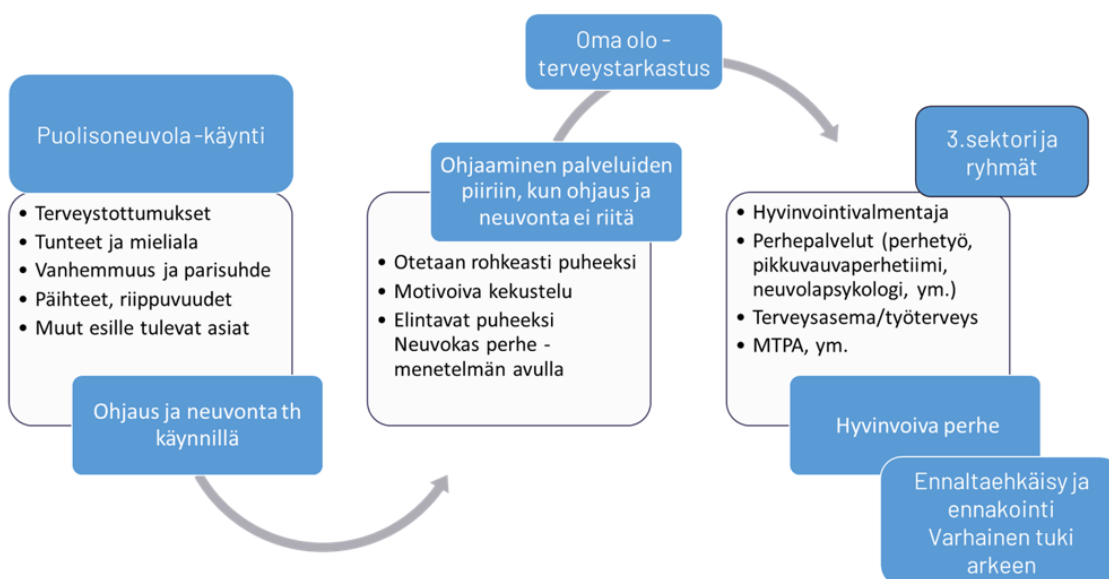
Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Puolisoneuvolamalli (Isäneuvola):

Puolisoneuvolamallia kehitettiin hankkeessa syksyn 2020–2021 aikana yhteistyössä eri sidosryhmien (oman organisaation ammattilaisten, kuten mielenterveys- ja päihdetyöntekijöiden, lapsiperhesosiaalityöntekijöiden, terveydenhoitajien, lääkäreiden sekä kokemusasiantuntijan ja 3 sektorin toimijoiden) kanssa. Asiakastarvetta puolisonneuvolamallille ja sen sisällölle kartoitettiin asiakaskyselyllä. Lisäksi kehittämistä tehtiin yhteistyössä Mieli ry:n Miehen mieli –hankkeen toimijoiden kanssa.

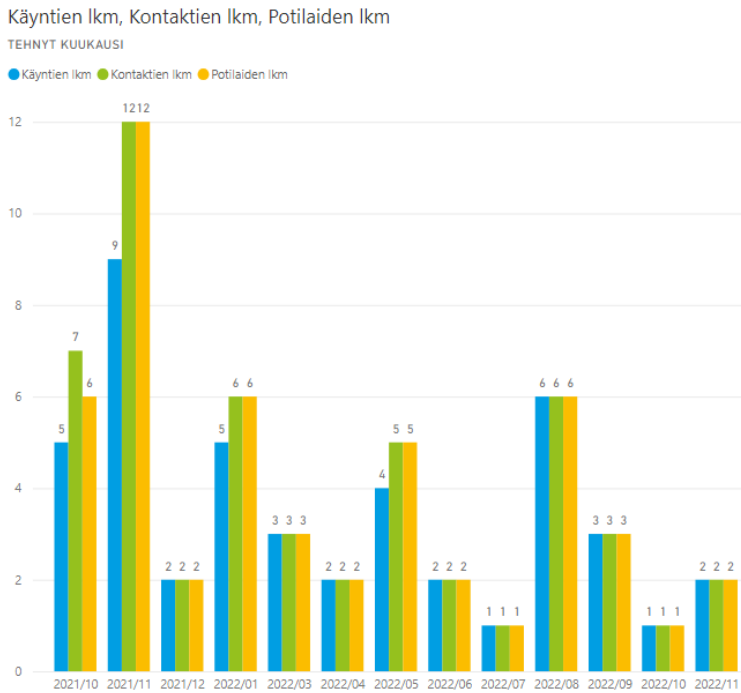
Puolisoneuvolamallissa tavoitteena on huomioida ensimmäistä lasta odottavan perheen isä ja toinen vanhempi paremmin neuvolatoiminnan yhteydessä. Tarkoituksena on tukea perheen toista vanhempaa vanhemmaksi kasvussa sekä kannustaa huolehtimaan omasta terveydestä ja hyvinvoinnista.

Malli valmistui syksyllä 2021 <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/puolisoneuvola>. Mallin muotoilussa hyödynnettiin neuvolan asiakaskyselyn tuloksia. Mallin kuva on alla (kuvio 44). Toimintamallin osalta lopputuotoksena syntyi puolisonneuvolan käyntirunko (sis. apukysymykset käynnille), kirjaamis- ja tilastointiohjeet sekä yhteistyömalli hyvinvointivalmentajien kanssa. Puolisoneuvolamalli sai julkisuutta paikallisessa sanomalehdessä (lehtijuttu Etelä-Saimaassa 9/2021). Puolisoneuvolan pilotointi aikavälillä 9/2021–3/2022 toteutui suunnitellusti ja mallista tehtiin väliarviointi 12/2021 ja 4/2022. Puolisoneuvolamallia tukemaan järjestettiin yhteistyössä Mieli Ry:n Miehen MIELI -hankkeen kanssa neuvolan henkilöstölle koulutusta teemalla ”Miehet & isät ja mieserityinen työ” keväällä 2022. Tammikuussa 2022 puolisonneuvola mallia esiteltiin THL:n ajankohtaisteemassa YTA-alueen tapaamisessa sekä 5/2022 puolisonneuvola mallia ja neuvolan roolia isien tukemisessa esiteltiin Mieli Ry:n Mies ja mielenterveys -seminaarissa.

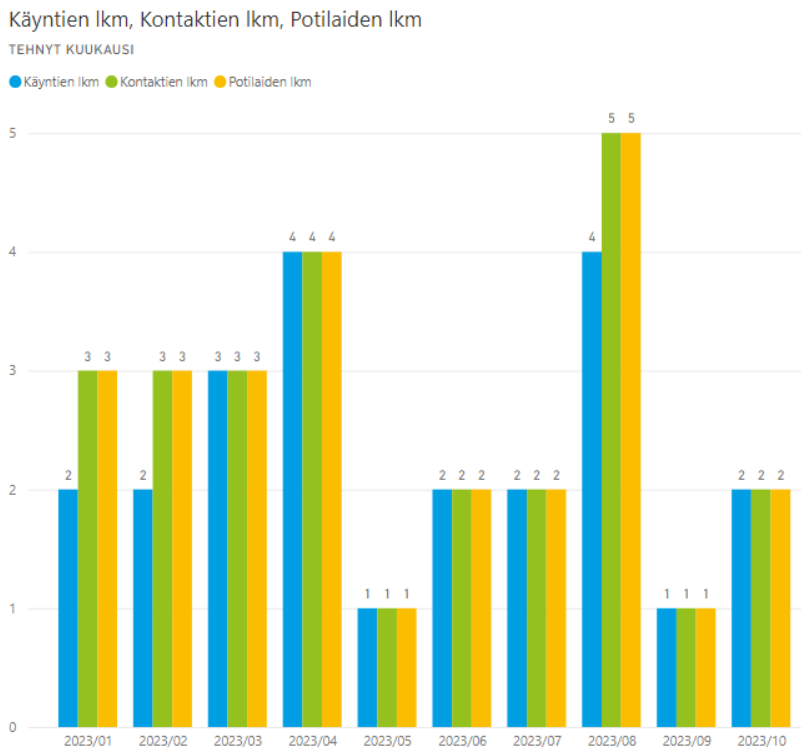


Kuvio 44. Puolisoneuvolamalli

Puolisoneuvolakäyntejä on toteutunut odotettua vähemmän mm. koronaepidemian vaikutusten johdosta (neuvolassa hoitovelkaa, koronasta johtuvia poissaoloja sekä kesäajan rajoitettu toiminta) (kuviot 45 ja 46). Mallia on kuitenkin onnistuneesti sovellettu ja hyödynnetty neuvolatoiminnassa asiakkaiden tarpeiden mukaan. Ja toiminta on siirtynyt osaksi neuvoloiden toimintaa ja seuranta jatketaan.



Kuvio 45. Puolisoneuvolan käyntien, kontaktien ja potilaiden lukumäärä aikavälillä 9/2020–12/2022.



Kuvio 46. Puolisoneuvolan käyntien, kontaktien ja potilaiden lukumäärä 1–10/2023.

Odottavien olohuone –tapahtumia kehitettiin laajassa yhteistyössä Etelä-Karjalan sekä Kymenlaakson 3.sektorin toimijoiden (erityisesti MLL) kanssa ja tapahtumat tuotetaan myös yhteistyössä edellä mainittujen toimijoiden kesken. Toiminta tavoittaa paljon asukkaita, esimerkiksi kevätkaudella 2022 tapahtumia oli 8 kpl ja niihin osallistui yhteensä 383 osallistujaa. Toiminta on edelleen käynnissä.

Lisäksi hanketyönä on kehitetty **neuvoloiden asiakasviestintää** erityisesti sosiaalisessa mediassa. Eri somekanavat ovat säännöllisessä käytössä neuvolan asiakasviestinnässä. Neuvolan Facebook –sivujen seuraaja sekä tykkääjä määrät ovat tasaisessa nousussa; seuraajia oli sivustolla 716 kpl elokuussa (tilanne 12.8.2022) eli lisäystä 78 kpl verrattuna lokakuun 2021 tilanteeseen (18.3.2021). Neuvolaan 18.3.2021 perustetun Instagram –tilin seuraajia on kertynyt 598 (tilanne 12.8.2022) eli lisäystä 117 lokakuun 2021 tilanteeseen 2021. Tehostetun viestinnän nähdään vaikuttaneen muun muassa MLL:n Odottavien olohuoneen osallistujamäärän nousuun vuonna 2022. Syksyn 2021 ja kevään 2022 aikana on päivitetty neuvolatoiminnan sisältöjä verkkosivuille osana organisaation verkkosivu-uudistusta. Tavoitteena on ollut parantaa asiakasosallisuutta ja tietoisuutta sekä parantaa ohjautuvuutta.

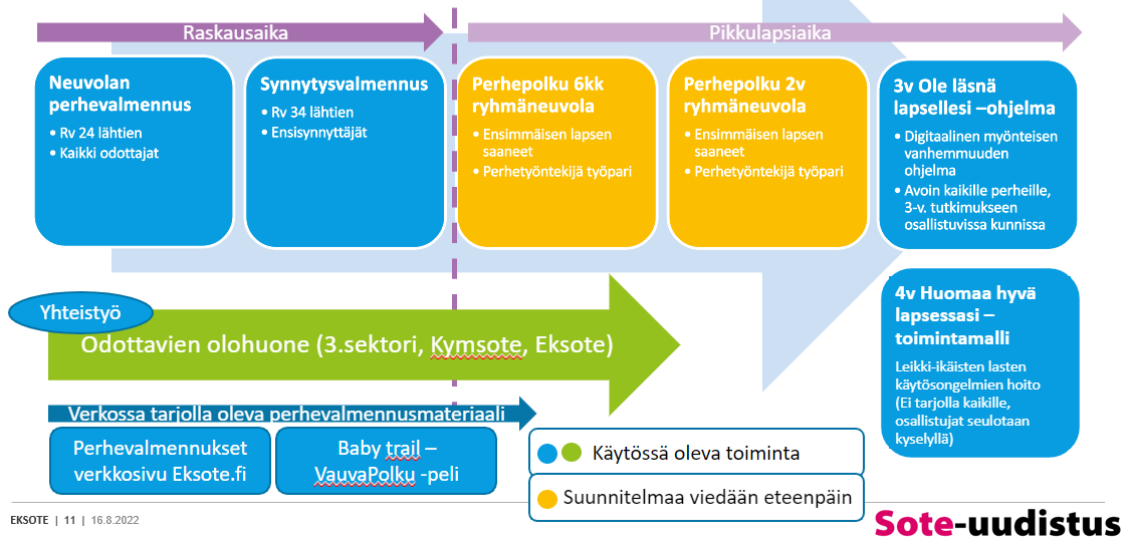
Henkilöstön osallistaminen: Henkilöstön kehittämiskahvit ovat jatkuneet kevään 2022 ajan (aiheina työpajoja kehittämistoimista, hammashuollon koulutus ja juuri kehitetty osallisuusvalmennus). Neuvolan esimiehen kanssa on tavattu säännöllisesti ja suunniteltu kehittämisen etenemistä.

Muu kehittäminen ja osaamisen lisääminen: Työpaja neuvolahenkilöstölle kirjaamisesta ja lastenneuvolafraasien kehittämistä työn tueksi toteutettiin 1/2022. Lastenneuvolafraasit on mallinnettu ja käytössä. LAPE-kehittäjä osallistui perhepolku 6kk ja 2 v ryhmäneuvola koulutukseen 3/2022. Sen perusteella tehtiin kuvaus mallin hyödyntämisestä ja mahdollisuuksista E-K HVA:n neuvolatoiminnassa. Päätös mallin käyttöön otosta tehtiin 8/2022 ja neuvolahenkilöstön koulutukset toteutuvat alkuvuodesta 2023.

Neuvolan etäperhevalmennukset: kevään 2022 aikana uudistettiin perhevalmennuksen sisällöt hyödyntäen LAB Amk opiskelijoiden opinnäytetyötä, puolisoneuvolamallin kehittämisen yhteydessä toteutettua asiakaskyselyä, työntekijöiden kokemuksia sekä valtakunnallisesti saatavilla olevaa tutkimustietoa. Lisäksi neuvolaan luotiin uusi malli etäperhevalmennusten pitämiseen (sisältää sähköinen ajanvaraus asiakkaalle, perhevalmennuksen sisältö, asiakaspalautteen kerääminen ja toiminnan organisointi). Neuvolan etäperhevalmennuksia kehitettiin yhteistyössä lapsiperhesosiaalityön kanssa. Kehittämisidea etäperhevalmennuksiin nousi alueen neuvoloihin tehdystä asiakaskyselystä. Neuvolan henkilöstö koulutettiin etäperhevalmennusten pitämiseen ja neuvolaan valittiin valmennusvastaavat organisoimaan niiden toteutumista. Kuviossa 47 näkyy luodun perhevalmennuksen visio.

Perhevalmennuksen tavoitteena on valmentaa perhettä imetykseen, lapsen hoitoon ja kasvatukseen sekä vanhemmuuteen. Tarkoituksena on tukea vanhempien tietoja ja taitoja lapsen hoidosta, vanhemmuudesta, terveydestä ja terveystottumuksista. Hyödynnetään digitaalisia ratkaisuja. Odottavien olohuone –tapahtumia kehitettiin laajassa yhteistyössä Etelä-Karjalan sekä Kymenlaakson 3.sektorin toimijoiden (erityisesti MLL) kanssa ja tapahtumat tuotetaan myös yhteistyössä edellä mainittujen toimijoiden kesken. Tämä toimintamalli tukee neuvolan perhevalmennuksia sekä se toteutetaan myös etänä.

Visio perhevalmennus kokonaisuudesta alueella



Kuvio 47. Neuvolan perhevalmennuksen sijoittuminen osaksi perhevalmennuksen kokonaisuutta Eksotessa.

Ensimmäiset etäperhevalmennukset pidettiin kesäkuussa 2022. Valmennuksista kerättiin asiakaspalaute, joka oli myönteistä ja osallistujia oli odotettua enemmän. Organisaation verkkosivu-uudistuksen yhteydessä luotiin perhevalmennus verkkosivu, johon koottiin tietoa alueen perhevalmennuksista ja verkkoperhevalmennusmateriaalia asiakkaiden tutustuttavaksi. Perhevalmennusten osalta tehdään yhteistyötä suun terveydenhuollon kanssa ja hammashoitaja on ollut mukana perhevalmennuksessa. Lisäksi hammashoitajat ovat työstäneet toimintamallin osaksi materiaalin suun terveyteen liittyvistä asioista käytettäväksi etäperhevalmennuksissa. Suun terveydenhuollon ja neuvolan yhteistyö jatkuu etäperhevalmennuksissa myös hankkeen päätyttyä, eli kehitetty toimintamalli jatkuu. Myös muiden toimijoiden, kuten lapsiperhesosiaalityön perhetyöntekijöiden kanssa on keskusteltu yhteistyöstä valmennusten osalta.

Etäperhevalmennusmalli on kuvattu Innokylään nimellä Etäperhevalmennukset neuvolassa. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etaperhevalmennukset>. Toimintamallin osalta lopputuloksena syntyi uusittu ja ajankohtaiseen tietoon perustuva valmennuksen sisältö, lapsiperhesosiaalityön video, yhteistyömalli suunterveydenhuollon kanssa sekä tilastointiohjeet ja palautteen keruu osallistujilta (jatkuvan parantamisen malli). Toimintamalli on käytössä.

Hankkeen LAPE kehittäjät **osallistuivat myös maakunnalliseen varhaiskasvatuksen ohjausryhmään**, lapsiperhejärjestöjen ja perhepalveluiden tapaamisiin sekä maakunnalliseen Lape yhteistyöryhmään. Lisäksi hankkeessa tuotettiin myös yhteistyössä **alueellinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma**, johon koottiin yhteisiä mittareita ja toimintatapoja sekä tehtiin suunnittelu- ja valmistelutyötä sähköisen perhekeskuksen käyttöönottoon. Toimintamalleilla tavoitetaan ennaltaehkäisevää ja ennakoivaa työtä perheiden tukena neuvolassa. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa tartutaan laajemmin yhdessä kuntien ja 3. sektorin toimijoiden kanssa ennaltaehkäisevästi ja ennakoivasti Etelä-Karjalassa yhteisesti tunnistettuihin haasteisiin terveellisempien elintapojen, paremman mielenhyvinvoinnin sekä työllisyyden osalta, joiden osalta luotiin yhteisiä tavoitteita sekä mittareita.

Toimintamallit, jotka jäivät kesken tai ei otettu käyttöön. Neuvolan chattiä suunniteltiin hankkeen alussa. Suunnittelu päätettiin lopettaa, sillä neuvolan puhelimitse tapahtuva ajanvaraus- ja neuvontapalvelut on organisaatiossa ulkoistettu Kaiku24:lle. Sitten neuvolan chat-palvelu on alkanut Kaiku24 tuottamana joulukuussa 2022. Perhepolku 6 kk ja 2 v ryhmäneuvolat osalta tehty suunnitelmaa huomioiden kokonaisuus

(kts. kuva). Perhepolku toimintamallin osalta jäätin vielä odottamaan lisää kokemuksia valtakunnallisesti sekä tutkimustietoa toimintamallin mahdollisista vaikutuksista.

4.3.4 Asiakasohjaus lasten ja nuorten palveluissa

Prosessitavoite

Tavoite 11/2021. Vahvistetaan LAPE-kokonaisuutta (TP2) Vahvistetaan lasten/nuorten toimintakyvyn tunnistamisen toimintamallia (TP2+TP5) (kansallinen hyötytavoite 2, ennaltaehkäisy ja ennakointi)

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Luodaan vastuullisen asiakasohjauksen malli lasten ja nuorten palveluihin ja nimetään asiakaskohtainen 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.

Lasten ja nuorten asiakasohjauksen mallin kehittämistä on arvioitu hankkeessa muun muassa osana yleistä asiakasohjautuvuuden (Ks. luku 4.2.2), oppilashuollon (ks. luku 4.3.1), Nepsy-toimintamallin (ks. luku 4.3.6) ja kommunikaatio-ohjauksen toimintamallin (ks.luku 4.9.1) sekä toimintaterapian ja varhaiskasvatuksen yhteistyön kehittämistä. Hankkeessa päädyttiin siihen, että yleistä lasten ja nuorten asiakasohjausmallia ei lähdetä tässä vaiheessa uusimaan, koska ohjautumisen prosessi koettiin pääosin toimivaksi. Lisäksi haluttiin saada ensin ikääntyneiden ja aikuisten ohjausmalleja kehitettyä, jotta sieltä voidaan poimia geneerinen malli tarkasteltavaksi myös lasten ja nuorten osalta. Kuten luvussa 4.2.2 kerrotaan, geneerinen asiakasohjausmalli luotiin hankkeessa, mutta sen kaikkia osia ei ole pystytty ottamaan käyttöön osana ikääntyneiden ja aikuisten ohjausta koko Ekhva:n tasolla. Sen sijaan yksittäisten potilasryhmien/asiakkuuksien osalta on ohjautumista tarkasteltu. Näin myös lasten ja nuorten osalta jo edellä mainituissa nepsy-toimintamallissa ja kommunikaatio-ohjausmallissa, sekä nuorten terapiakoordinaatiossa (luku 4.3.8).

4.3.5 Sähköinen perhekeskus

Prosessitavoite

Tavoite11/ 2021: Otetaan käyttöön sähköinen perhekeskus (kansallinen hyötytavoite: ennaltaehkäisy ja ennakointi)

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Sähköisen perhekeskustoimintamallin osalta on hyödynnetty aiemmasta LAPE-kaudesta alueellisesti opittua, kuultu alueellisia toimijoita (kunnat ja 3.sektorin toimijoita) sekä osallistuttu valtakunnalliseen sähköisen perhekeskus kokonaisuuden kehittämiseen. Sähköisestä perhekeskuksesta on koottu ymmärrystä sekä tietoa alueelle hyödynnettäväksi. Osallistuimme myös sähköisen perhekeskuksen valtakunnalliseen aluetestaukseen loppukevästä 2022. Sähköinen perhekeskus on mahdollisuuksien mukaan huomioitu myös organisaation verkkosivu-uudistuksen yhteydessä. Käyttöönottoprojektin alustava suunnittelu oli tehty hankkeessa yhteistyössä RRP/Happee hankkeen kanssa. Lisäksi sidosryhmille (Eksoten/Ekhva johto, kunnat, 3.sektori) viestittiin vuoden 2022 ja 2023 puolella sähköisen perhekeskuksen kehittämisestä (kehittämisen tilanteesta sekä valtakunnallisesta aikataulusta sähköisen perhekeskuksen käyttöönottoon) eri yhteyksissä.

Sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto viivästyi alueellisesta tavoitteesta (joka oli vuosi 2022). Käyttöönottoa on jatkettu elokuusta 2023 lähtien RRP2/Happee2 –hankkeen kautta. Kesäkuussa 2023 toimintamallin jalkautumisen ja käyttöönoton tueksi palkattiin toistaiseksi voimassa olevaan työsuhteeseen perhekeskuskoordinaattori, joka jatkaa työskentelyä myös hankekausien jälkeen. Kehittäminen etenee.

4.3.6 Nepsy-asiakkaiden polikliininen toimintamalli

Prosessitavoite

Tavoite 11/2021: Vahvistetaan LAPE-kokonaisuutta (TP2) / Luodaan nepsy-asiakkaiden tarpeisiin vastaava pkl- toimintamalli (**kansallinen hyötytavoite: ennaltaehkäisy ja ennakointi**)

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Nepsy-toimintamallin kehittäminen aloitettiin toukokuussa 2022 nykytilan kartoituksella (haastateltiin lasten ja nuorten palveluiden esihenkilöt ja kokemusasiantuntijoita, tehtiin työntekijä- ja asiakaskysely, kerättiin tilastoja ja nepsy palveluiden prosessikuvauksia, selvitettiin kuntoutusohjaajapalveluiden nykytilaa sekä valtakunnallisia hyviä käytäntöjä. Lisäksi tehtiin nepsy aikuisten palveluiden nykytilan kartoitusta. Kehittäminen kytketty vahvasti HAPPEE-hankkeessa tehtävään nepsy-osaamiskeskuksen valmisteluun.

Toimenpiteitä on suunniteltu yhdessä toimintayksiköiden esihenkilöiden ja perhe- ja sosiaalipalveluiden ylemmän johdon, eri alueiden nepsy-asiantuntijoiden kanssa sekä varhaiskasvatuksen ja koulutoimen kanssa. Lisäksi on suunniteltu ICF-pohjaisten toimintamallien ja toimintakykyosaamisen käyttöä osana nepsy-kehittämistä yhdessä ICF-asiantuntijoiden kanssa.

Kehittäminen etenee seuraavilla teemoilla; selvitellään valtakunnallisia hyviä käytäntöjä, täsmennetään kehittämistarpeita lasten ja nuorten osalta, käynnistetään pienten keskittymättömien lasten ryhmätoiminnan (Leke) pilotti sisältäen henkilöstön kouluttamisen sekä laaditaan Nepsy-toimintamallin alustava luonnos lasten ja nuorten palveluihin, joka sisältää suunnitelman kuntoutusohjaaja/omatyöntekijämallista lasten ja nuorten osalta. Kehittämistä tehdään myös aikuisten osalta tavoitteen mukaisesti.

Tulevaisuuden sote-keskushankkeen aikana on tehty kattavat nykytilan kartoitukset kaikenikäisen nepsy-palveluissa. Kartoituksessa ilmeni palveluvajetta erityisesti kouluikäisten palveluissa. Palveluvajeen paikkaamiseksi lähdettiin suunnittelemaan nepsy osaamiskeskusta RRP2/Happee2-hankkeen kanssa. Kehittäminen on edennyt suunnitelman mukaisesti lasten ja nuorten neuropsykiatrisen tiimin toiminnan käynnistymiseen Happee2-hankkeessa. Osallistuttu yhteistyössä uuden toimintamallin käynnistämiseen ja sisällön kehittämiseen. Uusi tiimi ICF-koulutettu ja ICF-ajattelu on pohjana moniammatillisen työn kehittämiseksi.

Hankkeessa on työstetty eri toimintayksiköiden, yhteistyökumppaneiden sekä asiakkaiden kanssa yhteistyössä neuropsykiatrisen asiakkaan palvelupolku, jossa kuvataan Etelä-Karjalan alueen neuropsykiatrisesti oireilevan asiakkaan palveluverkostoa ja ohjeita avun hakemiseen. Hankkeessa on toteutettu myös Apua neuropsykiatriseen oireiluun-verkkosivu: <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/tarvitsetko-apua/voi-hyvin/apua-neuropsykiatrisiin-oireisiin/> Palvelupolun lisäksi verkkosivulta löytyy tietoa ja tukikeinoja neuropsykiatrisiin oireisiin liittyen sekä vinkkivideoita asiakkaiden arjen helpottamiseksi. Polun visuaalinen toteutus on teetetty mainostoimistolla. Yhteistyötä on tehty laajasti; kokemusasiantuntijoiden, neuvolan, oppilashuollon palveluiden, lapsiperhesosiaalityön, omaishoidon, lapsiperheiden kotipalvelun, kehityksellisten palveluiden, perheneuvonta ja nuorten avun, lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden, lastenneurologian, aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden, aikuisten neuropsykiatrisen poliklinikan, Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön, LAB Ammattikorkeakoulun, LUT Yliopiston ja vammaispalveluiden kanssa.

Palvelupolun sisältöjen jatkokehittäminen ja ylläpitäminen on sovittu toteutuvaksi Neuropsykiatrisessa osaamiskeskuksesta.

Pienten keskittymättömien lasten ryhmätoiminta (Leke) juurrutettu osaksi hyvinvointialueen toimintaa. Leke-toimintamalli on tarkoitettu osaksi varhaista matalan kynnyksen tukea, eikä edellytä pohjalla diagnostisia selvittelyitä. Tavoitteena on tukea lasten toiminnanohjausta ja keskittymisen taitoja, jolloin ennaltaehkäistään vaikeuksien kasaantumista. Toimintamallin käyttöönotto vahvistaa perustason neopsy-palveluita. Ryhmätoimintaa pilotoitiin yhteistyössä lapsiperhesosiaalityön kanssa ja jatkossa Leke-ryhmiä järjestään säännöllisesti hyvinvointialueella.

Osallistuttu yhteistyössä Happee2-hankkeen kanssa THL:n Sujuvat palvelut-valmennukseen, jossa tehty suunnitelma yhteisestä pilotista lasten ja aikuisen tutkimusprosessien saman aikaiseen toteuttamiseen. Pilotti alkaa 11/2023 Happee2-hankkeessa. Valmennuksen aikana on myös kehitetty lasten ja aikuisten neuropsykiatristen palveluiden välisiä konsultaatiokäytäntöjä ja sovittu näihin liittyvät toimintatavat. Yhteistyön kehittäminen jatkuu Happee2-hankkeessa.

Kuntoutusohjaajan työtä osana nepsy-palvelujen kehittämistä pilotoitiin perusterveydenhuollon palveluissa. Kuntoutusohjaajan työ on ollut lapsen arkeen jalkautuvaa, verkostoja yhdistävää työtä. Palautekyselyiden ja suullisten palautteiden perusteella Kuntoutusohjaajan työ nähtiin erittäin tarpeellisena. Esimerkiksi koulujen henkilökunta (opettajat, ohjaajat, terveydenhoitajat ja kuraattorit) pitivät tervetulleena kuntoutusohjaajan mahdollisuutta jalkautua koulujen arkeen. Perheille tärkeää oli esimerkiksi helppo yhteyden otto ja se, että yhteyshenkilö lapsen asioissa on heillä tiedossa. Kuntoutusohjaajan työn kehittäminen jatkuu saadun palautteen pohjalta Happee2-hankkeessa.

Aikuisten nepsy-palveluiden kehittämistä on tehty nykytilan kuvauksen pohjalta keskittyen eri toimintayksiköiden välisen yhteistyön tiivistämiseen ja työn jaon selkeyttämiseen. Koulutus- ja perehdytystarpeeseen vastaamista selvitettiin esihenkilöiden kesken, mutta systemaattista koulutusta ja/tai perehdytystä ei saatu toteutumaan palveluiden välillä hankeaikana. Tarpeeseen vastattiin kuitenkin lisäämällä ja laajentamalla neuropsykiatrisen poliklinikan konsultaatiomahdollisuuksia. Lisäksi pilotoitiin kyselytuntikokeilu, joka myöhemmin jalostui aikuisen neuropsykiatrisen palveluiden väliseksi yhteiseksi Teams-tiimiksi. Tiimi on otettu käyttöön syyskuussa 2023 ja sitä ylläpitää neuropsykiatrisen poliklinikan sekä psykososiaalisen kuntoutuksen henkilöstö. Kuntoutukseen ohjauksen ja vaihtoehtojen rajaamisen tueksi hankkeen aikana on laadittu kaavio, johon on koottu eri ikäryhmille hyvinvointialueen itse tuottama neuropsykiatrisesti oireileville asiakkaille kohdennettu kuntoutus, Kelan ja työeläkeyhtiöiden kuntoutus sekä merkittävimmät 3. sektorin tukipalvelut neuropsykiatrisesti oireilevalle asiakkaalle huolimatta siitä, onko häiriö diagnosoitu vai ei. Kaavio on otettu henkilöstön käyttöön.

4.3.7 Lasten ja perheiden kuntoutuspalvelut

Prosessitavoitteet

Tavoite 23/2021: Kuntoutetaan lasten kuntoutuksessa (toimintaterapia) koko perhettä / lasten ja perheen valmiuksien kehittäminen kuntoutuksessa, varhaiskasvatuksessa ja esiopetuksessa sekä soten ja kuntien ammattilaisten osaamisen ja yhteistyön lisääminen (TP2+3+4) (kansallinen hyötytavoite: Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen)

Tavoite 12/2021: Pilotoidaan etäkuntoutusta ja koulufysioterapiaa (TP3) (kansallinen hyötytavoite: ennaltaehkäisy ja ennakointi)

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Lasten toimintaterapian kehittäminen käynnistyi syyskuussa 2022. Kehittämisen tavoitteena oli vahvistaa ennaltaehkäiseviä palveluita sekä tiivistää yhteistyötä ja kehittää yhteistä osaamista varhaiskasvatuksen ja neuvolan kanssa. Lisäksi tavoitteena on kehittää matalan kynnyksen konsultaatio ja -yhteistyömalleja, joiden osalta toiminta jatkuisi samana hankkeen päätyttyä. Kehittämisen kohderyhmänä olivat lapsiperheet, jotka eivät vielä ole Etelä-Karjalan hyvinvointialueen Lasten ja nuorten kehityksellisten palveluiden asiakkaita (mikä on osa Etelä-Karjalan hyvinvointialueen perhepalvelujen perhekeskuksen lasten ja nuorten palveluita) ja perheet, joilla asiakkuus jo on. Kohderyhmään kuuluivat myös Kuntoutuksen lasten toimintaterapeutit sekä neuvolan ja varhaiskasvatuksen työntekijät. Kehittämistä tehtiin yhteistyössä Eksoten ja Ekhvan kuntoutuksen lasten toimintaterapeuttien ja esihenkilöiden kanssa. Kehittämissyhteistyö liittyi vahvasti myös hankkeen Nepsy-toimintamallin kehittämiseen.

Syksyllä 2022 koostettiin nykytilan kuvaus konsultaatioiden ja yhteistyön olemassa olevista tavoista, jonka perusteella havaittiin, että Eksoten perusterveydenhuollossa ei ole tarjota matalan kynnyksen toimintaterapiapalveluja lapsiperheille ilman asiakkuutta. Lisäksi toimintaterapeuttien ja neuvolan / varhaiskasvatuksen väliset ammattilaisten konsultaatiot tai muut yhteistyön muodot olivat vähäisiä ja kytkeytyivät pääosin lasten tutkimusprosessiin lukuun ottamatta sensorisen integraation teorian ja terapian täydennyskoulutuksen käyneen toimintaterapeutin neuvolakonsultaatioita. On mahdollista, että edellä mainitut asiat voivat johtaa raskaampien palveluiden tarpeeseen myöhemmin.

Nykytilan kuvausta täydennettiin haastattelemalla sekä Eksoten, että samaa työtä tekeviä ammattilaisia muualla Suomessa. Tulevia kokeiluja ja koulutusten järjestämistä ja suuntaamista varten perustettiin yhteistyöryhmä toimintaterapian ja neuvolan kanssa, laadittiin nettipohjaiset kyselyt lasten toimintaterapeuttikollegoille ja neuvolan terveydenhoitajille ja lääkäreille, järjestettiin työpajat varhaiskasvatuksen ja neuvolan kanssa sekä kehittämistapaamiset omien toimintaterapeuttikollegoiden kanssa. Lisäksi tarkasteltiin edellä mainitun SI-koulutetun toimintaterapeutin nykyisen konsultaatiotapoja, jonka alustava tulos oli, että neuvolat eivät tarvitse muuta erillistä toimintaterapeuttien konsultaatiomahdollisuutta.

Yhteisen osaamisen lisääminen. Neuvolaan, varhaiskasvatukseen ja Kuntoutuksen lasten toimintaterapeuteille suunnatun kyselyn perusteella koulutustarpeeksi nousi aistiasiat ja sen pohjalta suunniteltiin ja toteutettiin kuntoutuksen lasten toimintaterapeuteille sekä varhaiskasvatuksen ja neuvolan työntekijöille suunnattu koulutus aiheesta Aistisäätelyhäiriöiden varhainen tunnistaminen ja tukeminen. Koulutus oli avoin myös muille Etelä-Karjalan hyvinvointialueen perhepalveluiden ja Lastenneurologian poliklinikan työntekijöille. Koulutuksen ensimmäinen osuus (aiheet: syömisen ja nukkumisen haasteet, aistisäätelyhäiriöt ja refluksi vauvan syömisen ja nukkumisen haasteiden taustalla sekä varhainen tunnistaminen ja tukeminen) toteutui 29.5.2023 ja toinen (aiheina: Lapsen stressin ja kuormittumisen tunnistaminen ja tukikeinot. Lapsen kuormittumisen ja stressin tunnistaminen sekä arjen tukikeinot kotona ja ryhmätilanteissa. Aistitiedon käsittelyn huomioiminen vireystilan säätelyssä ja osallistumisen tukemisessa. Aikuinen lapsen säätelyn tukena) 11.9.2023. Ensimmäiseen osuuteen ilmoittautui 92 osallistujaa ja toisessa osallistujia oli lähes saman verran.

Ennaltaehkäisevät palvelut. Kevään 2023 aikana suunniteltiin ja toteutettiin kaikille avoin neljän kerran **Aistiasiaa -etäryhmä** teams alustalla. Ryhmä on suunnattu Etelä-Karjalan hyvinvointialueella asuville, alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Se oli kaikille osallistujille avoin, eikä vaatinut erillistä ilmoittautumista. Etäryhmää mainostettiin Etelä-Karjalan hyvinvointialueen Intrassa sekä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilla sekä esitteitä jaettiin neuvolan esihenkilölle ja Lasten ja nuoren kehityksellisten palveluiden työntekijöille. Osallistujia ryhmäkerroilla oli vain muutamia. Tähän saattoi vaikuttaa se, että markkinointi jäi viime tippaan eivätkä kaikki perheet saaneet aikaa järjestymään. Vuoden 2023 aikana ryhmät olivat avoimia kaikille Ekhva:n asukkaille. Vuoden 2024 puolella on käyty keskustelua siitä, että ryhmät suunnattaisiin jatkossa vain jo asiakkuudessa oleville perheille.

Konsultaatiot. Kuntoutuksen lasten toimintaterapeuttien konsultaatiotapoja ja -tarpeita kartoitettiin kyselyn avulla. Konsultaatiopyyntöjä saadaan eri kanavia pitkin, Lifecaren kautta, sähköpostitse, puheluina ja samoissa tiloissa työskentelevien työntekijöiden kesken spontaaneina konsultaatiokeskusteluina.

Konsultaatiopyyntöjen ei koettu kuormittavan työssä liikaa ja työntekijät kokivat ehtivänsä vastata niihin hyvin. Selvitysten perusteella neuvolan puolelta ei nähty tarvetta lisäkonsultaatioille nykyisen konsultaatiomallin (ajanvarauskirjalle varatut konsultaatioajat) lisäksi. Hankkeessa kokeiltiin myös erityisopettajien ja toimintaterapeuttien sekä neuropsykologin konsultaatioita. Kokeilussa päädyttiin siihen, että toimintaterapeutti kutsutaan tarvittaessa mukaan konsultaatioihin. Tilannetta tarkastellaan ja arvioidaan uudelleen keväällä 2024.

Ryhmätason tukitoimet varhaiskasvatukseen. Päiväkotien konsultaatiotarpeeseen vastaamaan toteutettiin kokeilu Ryhmätason tukitoimien miettimisestä viidellä eri päiväkodilla. Näissä toimintaterapeutin havainnointi suunnattiin pienten ryhmiin. Toiminta on ennaltaehkäisevää palvelua, jolloin päiväkotiin on mahdollista saada tukitoimia jo ennen tilanteiden mahdollista pahenemista. Toiminnan tavoitteena on vähentää erillisiä lisäselvittelyitä tuen saamiseksi. Pilotoinnissa havainnoinnin jälkeen toimintaterapeutti keskusteli ryhmän aikuisten kanssa erilaisista tilanteista ja toimintatavoista ja tarpeellisista tukitoimista. Havainnoista ja keskusteluista laadittiin myös jälkikäteen muistio vinkkeineen ja kehittämisehdotuksineen varhaiskasvatuksen erityisopettajan ja muun henkilöstön käyttöön.

Kokeilu ryhmätason tukitoimien miettimiseksi otettiin hyvin vastaan sekä varhaiskasvatuksen erityisopettajien että muun tiimin osalta. Kokeilu antoi lisää tietoa siitä, mitkä tekijät ryhmissä ovat voineet luoda haasteita ja miten omaa toimintaa, ympäristöä tai toimintamalleja muuttamalla voi tukea lapsia. Toimintaterapeutin havainnot ja kommentit ovat vahvistaneet varhaiskasvatuksen erityisopettajien ja tiimin käsityksiä. Keskustelut herättivät myös ajattelemaan uudella tavalla sitä, miten eri tekijät voivat vaikuttaa lapsen reaktioihin ja kuormittumiseen. Kirjallinen kooste koettiin myös hyvänä ja hyödyllisenä ja sitä on pystytty jakamaan myös tiimin jäsenille, jotka eivät ole päässeet yhteiseen keskusteluun mukaan. Jatkoa ajatellen toivottiin, että ohjauksen jälkeen toteutettaisiin vielä seurantatapaaminen, jossa voitaisiin keskustella, miten ohjatut tukitoimet ovat auttaneet ja mitä voisi työstää vielä lisää. Toimijat totesivat myös, että ryhmätason ohjauksen tavoite ei ole aikuisten tiimityön ohjauksessa. Osassa päiväkodeissa näkyi enemmän haastetta tiimityön toiminnassa ja työntekijöiden toiminnassa, mikä ei kuulu toimintaterapeutin ohjaukseen ja nämä asiat olisi hyvä ratkoa ensin, sillä haasteet aikuisten oman työn hallinnassa näkyvät tietysti myös lasten arjessa. Malli Innokylässä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lasten-ennalta-ehkaisevat-toimintaterapiapalvelut-perusterveydenhuollon-1>.

Koulufysioterapian tavoitteena oli kehittää eteenpäin Lappeenrannassa 2021 kokeiluna aloitettua koulufysioterapiatoimintaa vähintään 1–2 muussa kunnassa yhteistyössä kuntien, kouluterveydenhuollon ja oppilashuollon kanssa (yhteys muuhun LAPE kehittämiseen). Hankkeen aikana aloitettiin toiminta Imatran kolmessa yläkoulussa toiminta helmikuussa 2022 (toiminta kolmen viikon välein/ koulu). Hankkeessa jatkokehittämisen pilotointi toteutettiin Lappeenrannan Joutsenon koulun yläkoululaisille syyskuussa 2022. Tavoitteena oli pilotoida koulufysioterapian toteutuminen kerran viikossa syyslukukauden 2022 aikana. Ennen toiminnan aloittamista ja hankkeen aikana tehtiin yhteistyötä ja toiminnan suunnittelua Joutsenon koulun ja kouluterveydenhuollon henkilöstön kanssa. Toiminnan alkamisesta tiedotettiin oppilaita ja heidän huoltajiaan sekä koulun ja kouluterveydenhuollon henkilöstöä. Toiminnassa osallistuttiin yläkoululaisten liikuntatunneille sekä toteutettiin vastaanottotoimintaa koulun tiloissa, osallistuttiin Liikkuva koulu – tiimin tapaamisiin. Koulufysioterapian pilotointi päättyi vuoden 2022 loppuun ja toiminta siirtyy perustyössä tehtäväksi toiminnaksi. Koulufysioterapiamalli Innokylässä, <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/koulufysioterapian-pilotointi> .

Fysioterapian etäkonsultaatioiden ja -ohjauksen kehittäminen pelillistämisen kautta vähän liikkuville nuorille aloitettiin syyskuussa 2022. Toimintamallia pohjustettiin syksyllä 2022 yhdessä koulufysioterapeuttien ja kouluterveydenhoitajien kanssa. Heidän kauttaan toimintamallille saatiin tarpeelliset aiheet. Toteutusta pohdittiin aluksi hyvinvointialueen terapeuttien toteuttamaksi ja toiminnasta käytiin keskustelua fysio -ja toimintaterapia avovastaanottojen esihenkilön kanssa. Mallin idea koettiin tarpeelliseksi, mutta toteutukseen oli haastava saada tekijöitä terapeuttien joukosta kohtuullisen nopealla aikataululla. Tästä syystä aloitettiin yhteistyö LAB-ammattikorkeakoulun kanssa. Toimintamallin kehittämiseen osallistui viisi fysioterapeuttipiskelijää osana fysioterapeuttitutkimuksen projektipintoja. Opiskelijat suunnittelivat esille nousseiden aiheiden perusteella materiaalit etäohjaukseen. Ohjauksetoihin

sisältyi Powerpoint esitys sekä aiheeseen liittyvä Kahoot! peli. Ohjaustuokiot toteutettiin Teams:llä. Ohjaus toteutettiin kerran viikossa. Aiheita valikoitui yhteensä kahdeksan ja ne vaihtuivat viikoittain sisällön mukaan. Aihe sisältöinä olivat uni, ravinto, liikunta, ergonomia, ruutuaika,

Koululaisilta kerättiin palaute jokaisen Kahoot! pelin jälkeen. Palaute kerättiin pelin sisään luodulla Happy or not - tyyllisellä kysymyksellä. Luokkien opettajat antoivat avoimen suullisen palautteen pilotoinnin päätyttyä. Luokkien opettajat olivat tyytyväisiä ohjaukseen ja pitivät tuokioita mielenkiintoisina. Aiheet olivat hyödyllisiä ja opettavia. Pelillisyyttä oli tärkeää koululaisten mielenkiinnon ylläpitämiseksi. Myös osallistava ja kysyvä ohjaustyyli koettiin tärkeäksi. Toteuttajien puolelta huomioitiin, että luokan opettajan aktiivinen rooli ja läsnäolo luokassa antoi paremmat edellytykset etänä toteutuvalla ohjauksella. Ohjaustuokioiden pituus pyrittiin pitämään 20–25 minuutissa, sillä koululaisten keskittyminen alkoi heikentyä, jos aika ylittyi.

Toiminnan jatkumisesta käytiin keskustelua fysio -ja toimintaterapia avovastaanottojen esihenkilön kanssa. Käyttöönottoa ei tällä hetkellä toteuteta hyvinvointialueen toimesta, sillä vastaavanlaiselle toiminnalle on haastavaa saada nopealla aikataululla toteuttajia. Keskustelu jatkui LAB-ammattikorkeakoulun kanssa. Koulu aloittaa toteuttamaan toimintamallia omana toimintana. Ajatuksena on aloittaa pilotointia vastaava toiminta aluksi yhden koulun kanssa. Tulevaisuuden tavoitteena on tehdä yhteistyötä hyvinvointialueen sekä LAB-ammattikorkeakoulun kesken. Malli Innokylässä, <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lasten-ja-nuorten-kuntoutuksen-etaryhmamalli>.

4.3.8 Yhteistyö HUS / TE hanke – lapset ja nuoret

Prosessitavoitteet

Tavoite 2020: Psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantaminen nuorten perustason palveluissa: Nuorten mielenterveyden tukeminen näyttöön perustuvien menetelmien avulla, yhteistyössä VIVA-hankkeen kanssa. Osallistutaan HUS-alueella IPC- ja Cool Kids -menetelmien osaamisen lisäämiseen. (kansallinen hyötytavoite: ennaltaehkäisy ja ennakointi)

Tavoite 7/2021: Parannetaan psykososiaalisten menetelmien saatavuutta (TP3) (kaikki ikäryhmät, yhteistyö HUS/TE hankkeen kanssa) (kansallinen hyötytavoite: saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus)

Tavoite 11/2021: Vahvistetaan LAPE-kokonaisuutta (TP2)

...ja sen osana laajennetaan lasten ja nuorten näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien osaamista ja käyttöönottoa sekä juurruttamista peruspalveluissa (liittyy mielenterveys ja päihde- sekä riippuvuus strategioihin). (kansallinen hyötytavoite: ennaltaehkäisy ja ennakointi)

Teema on osa Mielenterveysstrategiaa.

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Hankkeessa aloitti toukokuussa 2022 työskentelemään lasten ja nuorten interventiokoordinaattori. Hän työskenteli perhepalveluiden alaisuudessa ja teki yhteistyötä HUS:n Terapiat Etulinjaan hankkeen kanssa. Vuosina 2022 ja 2023 interventiokoordinaattori vastasi koulutusten koordinoinnista ja osin mentoroinnista alueella sekä teki yhteistyössä perhepalveluiden johdon kanssa vuoden 2023 aikana näyttöön perustuvien menetelmien implementaatio suunnitelman Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle.

Osana **menetelmien implementaatio suunnitelmaa** on kartoitettu lasten ja nuorten perustason sekä erikoisairaanhoidon yksiköiden esimiesten kanssa käytössä olevia psykososiaalisia terapiamenetelmiä sekä tarkasteltu Terapiat Etulinjaan hankkeessa ”tarjolla olevia” menetelmäkoulutuskokonaisuuksia ja arvioitu mitkä menetelmistä sopivat hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi. Psykososiaalisten menetelmien juurruttamissuunnitelma on Ekhvalla kesken. Keskustelu jatkuu perhepalveluiden johtoryhmässä keväällä

2024 ja kehittämistä viedään eteenpäin osana RRP2/Happee2 hanketta. Tähän mennessä on tehty strateginen linjaus Ohjatun omahoidon kouluttamisen suhteen ja käyty keskustelua interventionnavigaattorin käytön pilotoinnista kokonaisuuden tueksi. Muiden menetelmien käytön osalta hyvinvointialue ei ole tehnyt selkeää päätöstä, mutta päätöksen tueksi on suunniteltu hyvinvointialueella nuorten mielenterveyspalveluiden hoidonporrastus (kuvio 48), jota tullaan päivittämään vielä vuoden 2024 puolella.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen nuorten psykososiaalisen tuen ja hoidon rappuset



Kuvio 48. Nuorten mielenterveyspalveluiden hoidonporrastus Ekhvalla, suunnittelun tilanne 12/2023.

Menetelmäkoulutukset. IPC-menetelmään on koulutettu hyvinvointialueella 33 henkilöä opiskeluhoollon palveluista sekä nuorten matalankynnyksen mielenterveyspalveluista ja vuoden 2023 lopussa valmistuu 7 henkilöä. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on kaksi IPC- menetelmäohjaajaa. IPC koulutus on siirtymässä jatkossa hyvinvointialueelle interventiokoordinaattorin sekä koulutetun menetelmäohjaajan toteutettavaksi.

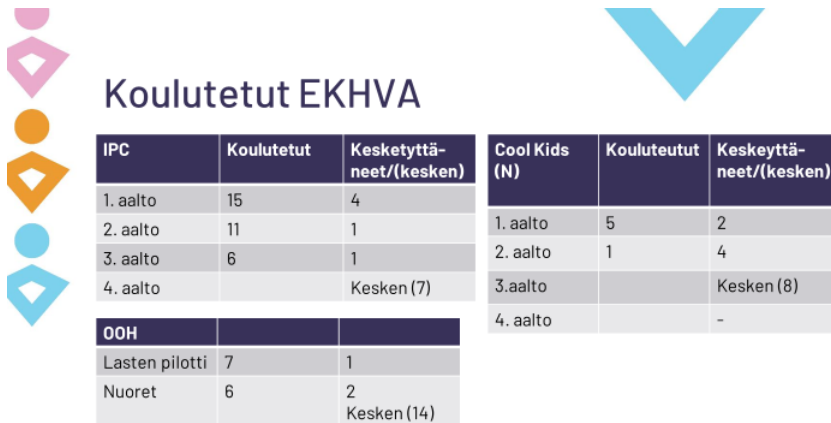
Cool Kids nuorten osuuteen koulutettu 6 henkilöä opiskeluhoollon palveluista sekä nuorten matalankynnyksen palveluista. Cool Kids nuorten osuuteen on vuoden 2024 alussa valmistumassa 8 henkilöä opiskeluhoollon palveluista sekä sosiaalihoollon palveluista. Cool Kids menetelmään valmistumassa 2 menetelmäohjaajaa nuorten matalan kynnyksen mielenterveyspalveluista. Hyvinvointialueella on suunniteltu Cool Kids (CK) hoito-ohjelmaa käytettäväksi ryhmämuotoisena alueelliset rajat ylittäen yhteisöllisenä työnä. Alueelle on koulutettu myös 6 lasten Cool Kids osaajaa vuonna 2021–2022 Kummien rahoituksella ja tällä hetkellä koulutuksessa on toiset kuusi ammattilaista.

Terapiat Etulinjaan koulutuskokonaisuuteen kuuluu myös Ohjatun omahoidon (OOH) koulutukset kaikille ikäryhmille. Etelä-Karjalan perhepalveluiden johtoryhmä on tehnyt keväällä 23 linjauksen sen kouluttamisesta nuorten kanssa työskenteleville psykologeille, kuraattoreille sekä terveydenhoitajille syksyn 23 sekä vuoden 24 aikana. Yhteistyössä HUS:n kanssa toteutetut ja käynnissä olevat IPC ja CoolKids koulutukset jatkuvat vuoden 2024 alkuun asti. Aiemmin koulutettujen mentorointi sekä koordinointi on siirtynyt interventiokoordinaattorin työtehtäväksi Etelä-Karjalan hyvinvointialueella.

Terapiat Etulinjaan kokonaisuus on laajentunut hankesuunnitelman laatimisen jälkeen nuorten, lasten ja pikkulasten Ohjatulla omahoidolla sekä lasten ja nuorten ahdistuksen lyhytinterventiolla. Nuorten OOH:n kouluttamisen suhteen tehty linjaus perhepalveluiden johtoryhmässä kouluttaa menetelmä

opiskeluhoitoon perusasteelle syksyn 2023/vuoden 2024 aikana vaiheittain. Ahdistuksen lyhytinterventio pilotti on alkanut 2.asteen opiskeluhoitoon palveluissa 11/2023. Ahdistuksen lyhytinterventio menetelmäohjaajakoulutuksessa on mukana 1 henkilö. Nuorten kognitiivinen lyhytterapia tulossa alueelle, koska alueelta saatiin yksi koulutettava menetelmäohjaajakoulutukseen. Taulukossa 18 näkyvät tähän mennessä menetelmien käyttöön koulutettujen määrät Etelä- Karjalan hyvinvointialueella hankkeen aikana.

Taulukko 18. Hankkeen aikana IPC, CK ja OOH menetelmien käyttöön koulutettujen määrät Eksoten /Etelä-Karjalan hyvinvointialueella.



Koulutetut EKHVA

IPC	Koulutetut	Keskeyttä- neet/(kesken)	Cool Kids (N)	Koulutetut	Keskeyttä- neet/(kesken)
1. aalto	15	4	1. aalto	5	2
2. aalto	11	1	2. aalto	1	4
3. aalto	6	1	3.aalto		Kesken (8)
4. aalto		Kesken (7)	4. aalto		-
OOH					
Lasten pilotti	7	1			
Nuoret	6	2 Kesken (14)			

Menetelmien käytöstä koulutusten aikana kerätään tietoa edelleen EXCEL-tilin muodossa HUS Teams-alustalle. Hyvinvointialueella on pidetty kertauskoulutusta THL:n määrittelemien toimenpidekoodien käyttämisestä terveydenhuollon potilastietojärjestelmässä terveystietojärjestelmästä. Niiden osalta on luovuttu erillisten tietojen keräämisen tiettyjen ammattilaisten (sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, psykologit) kohdalla, koska tietoja saadaan tilastoinnin kautta. IPC, CK ja OOH menetelmien käyttö vuosina 2022 ja 2023 näkyy taulukosta 19. Sosiaalihuollon työntekijöiden osalta lainsäädäntö ja järjestelmien kehittäminen on käynnistynyt, mutta tietoa toimenpidekoodien käyttämisestä ei vielä tässä hetkessä saada järjestelmistä ulos. Tietohallinto ei ole linjannut miten ja missä tiedonkeräämistä on luvallista suorittaa sosiaalihuollon työntekijöiden osalta.

Taulukko 19. Etelä- Karjalan hyvinvointialueella toteutetut IPC, CK ja OOH menetelmät vuosina 2022 ja 2023. Kuviossa kaikki ikäryhmät.

kaikki ikäryhmät

Kontaktien lkm	Sarakeotsikot		
Riviotsikot	2022	2023	Kaikki yhteensä
IDY19 INTP/Yksilö/CoolKids	28	22	50
IDY27 INTP/Yksilö/IPC	6	7	13
IHZ19 INTH/Omahoito		385	385
Kaikki yhteensä	34	414	448

HUS:n keräämien tietojen mukaan aikavälillä 1.1.2021-21.9.2023 Etelä-Karjalassa alkoi 124 IPC ohjausta. Ohjaukseen osallistuneista nuorista 55 % ei ollut jatkohoidon tarvetta, 20 % ohjautui jatkohoitoon peruspalveluihin, 7 % erikoissairaanhoidon ja 17 % osalta tietoa ei ole käytettävissä. Cool Kids ohjauksia toteutui 27. Niihin osallistuneista 50 % ei ollut jatkohoidon tarvetta, 33 % ohjautui jatkohoitoon peruspalveluihin ja 17 % erikoissairaanhoidon (Tieto kerätty HUS:n koulutuslupalustalta).

Edellisten ohella hankkeessa tuotettiin Ihmeelliset vuodet -menetelmäohjaajakoulutusta perhepalveluiden henkilöstölle vuoden 2021 aikana sekä lisäksi menetelmäohjaajille mentorointia lokakuun 2022 ja maaliskuun 2023 välisenä aikana.

4.3.9 Tiivistelmä

Hankkeen tuloksena syntyi **puolisoneuvalamalli** (<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/puolisoneuvola>) syksyllä 2021 ja sen seuranta on käynnissä. Neuvolakäynnit on otettu osaksi toimintaa ja koettu hyviksi 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/ps0ngopm> 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 liittyttiin 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 neuropsykiatrisen oireiluun-verkkosivu: <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/tarvitsetko-apua/voi-hyvin/apua-neuropsykiatrisiin-oireisiin/> ja tehtiin keskittymättömien lasten ryhmätoiminnan (Leke) 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-toimintaterapiapalvelut-perusterveydenhuollon-1>.

Hankkeessa jatkokehitettiin ja otettiin käyttöön **koulufysioterapiamalli**. Malli on kuvattu Innokylään <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/koulufysioterapian-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 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.

4.4 Sosiaalihuollon kehittämisohjelma

4.4.1 Rakenteellinen sosiaalityö ja sosiaalinen raportointi

Prosessitavoitteet

Tavoite 2020: Rakenteellisen sosiaalityön ja sosiaalisen raportoinnin mallintaminen, terveyshyötyjen ja -vaikuttavuuden tunnistaminen sekä ilmiöiden havainnoiminen käytännön hyte-toimintaan mukaan otettavaksi. (kansallinen hyötytavoite: laadun ja vaikuttavuuden parantaminen)

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Rakenteellisen sosiaalityön ja sosiaalisen raportoinnin mallintamista ja kehittämistä tehtiin hankkeessa yhdessä Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socomin ja Kymsoten kanssa. Vuoden 2020–2021 puolella toteutettiin hankkeessa sosiaalisen raportoinnin koulutusta ja raportoinnin käyttöönottoa. Sosiaalisen raportoinnin vakiinnuttamiseksi on järjestetty Socomin toimesta koulutuksia henkilöstölle ja mallinnettu sosiaalisen raportoinnin tiedonkulunprosessi. Vuonna 2022 Eksoten sosiaalihuollon ammattilaiset nostivat sosiaalisella raportoinnilla esiin arvokasta tietoa asiakastyössä 25 havainnoimastaan ilmiöstä, kun vuoden 2021 aikana ilmiöitä oli nostettu 38. Ilmiöt liittyivät sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen että myös muiden toimijoiden palveluiden järjestämiseen ja saatavuuteen sekä taloudellisiin asioihin kuten asumiseen ja ruoka-apuun. Ammattilaiset tuottivat raportoinnissa myös ratkaisuja nostamiinsa ilmiöihin. Raportointitieto toimitettiin prosessin mukaisesti organisaatioiden esihenkilöille sekä sosiaalihuollon johdolle ja se on ollut hyödynnettävissä myös muilla alueen toimijoilla. Vaikka raportoitujen ilmiöiden määrä laski, raportointi on kuitenkin vakiintunut ammattilaisten käyttöön.

Socom teki hankeaikana puolivuosiskoosteet sosiaalisesta raportoinnin käytöstä ja ilmiötiedosta (syky 2021, vuodet 2022 ja 2023) sekä vuosikoosteet vuosina 2021 ja 2022. Sosiaalisen raportoinnin kehittäminen jatkuu Ekhvalla vuonna 2024. Sosiaalisen raportoinnin ja laajemmin rakenteellisen sosiaalityön vakiinnuttamistyötä on tehty vuosina 2022–2023 Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankkeissa ja vuonna 2023 myös yhteistyönä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson hyvinvointialueiden rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin projektien kanssa. Kehittäminen siirtyi Happee2 hankkeelle elokuussa 2023 ja jatkuu RRP2 – hankkeessa vuonna 2024. Jouhevan siirtymän vuoksi sosiaalityönkehittäjä liittyi jo keväällä 2023 THL:n koordinoimaan rakenteellisen sosiaalityön verkostoon.

4.4.2 Sosiaalityön kehittäminen

Prosessitavoitteet

Tavoite 2020: Monialaisten sote-palvelujen asiakkuussegmentoinnin kehittäminen palvelujen ja ikäkausien taitevaiheissa (mm. lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut, sosiaalityön palvelut sekä vaikeasti työllistyvien perus- ja erityistason palvelut)

Tavoite 2/2021: Segmentoidaan monialaisten sote-palvelujen asiakkuudet (TP4) - Selvitetään 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. (kansallinen hyötytavoite: saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen)

Tavoite 5/2021: Vahvistetaan sosiaalipalvelujen, kuntoutuksen ja terveydenhuollon palvelujen tiiviimpää kumppanuutta ottamalla käyttöön moniammatillinen tiimimalli (TP4) (kansallinen hyötytavoite: saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen)

Tavoite 21/2021: Integroidaan sosiaalityön toimintamalli sote-keskukseen (TP4) (kansallinen hyötytavoite: palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen)

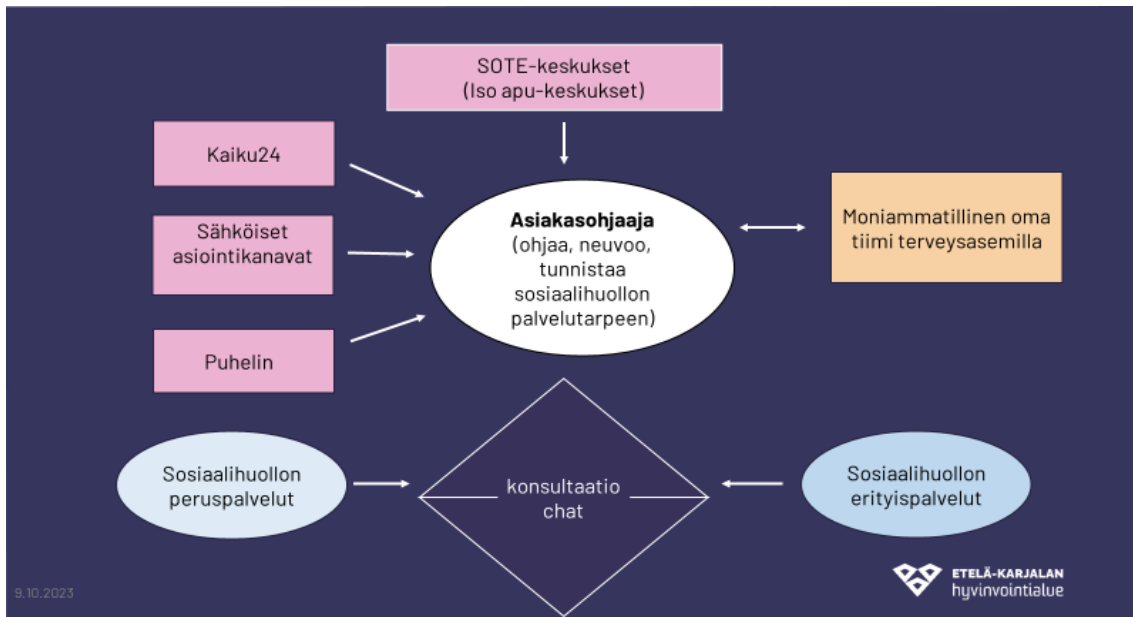
Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Sosiaalityön kehittäminen hankkeessa liittyi edellä mainittuihin tavoitteisiin, keskeisenä osana sosiaalityön toimintamallin integroiminen sote-keskuksiin sekä asiakasohjausyksikön Sujuvan toimintaan. Sosiaalityötä ja sen toimintoja tarkasteltiin moniammatillisten konsultaatiomallien ja sote-asemien moniammatillisen ja monialaisen tiimityön osana. Lisäksi kehittämisellä oli yhteys systemisen työn osaamisen kehittämistavoitteeseen, jota pilotoitiin osana moniammatillisen tiimimallin kehittämistä.

Kehittäjä-sosiaalityöntekijä aloitti työnsä hankkeessa elokuun 2022 loppupuolella ja sosiaalityön kehittämisen toimenpidesuunnitelma valmistui syksyllä 2022. Kehittäminen aloitettiin syksyllä 2022 nykytilan kartoituksella. Kartoituksen yhteydessä koottiin kehittäjätyöryhmä eri sosiaalityön tulosalueilta. Työryhmän kokoontui säännöllisesti tavoitteena pohtia substanssiosaamisen näkökulmasta sosiaalityön integraatiota. Sosiaalityön kehittäjä osallistui hyvinvointiasemien kiertueelle, jossa asemien henkilöstöltä kerättiin haastatteleamalla tietoa monialaisen tiimityön nykymalleista sekä luotiin visioita kehittämisen tavoitetilan määrittelyä varten. Haastattelussa nostettiin esiin tarve sosiaali- ja terveydenhuollon konsultaatiokäytäntöjen yhtenäistämiseksi.

Sosiaalityön tarpeesta ja palveluiden saatavuudesta hyvinvointialueella toteutettiin kuntalaiskysely keväällä 2023. Vastaaajia kyselyssä oli 117. Kyselyllä kartoitettiin asukkaiden näkemyksiä siitä, millaisia sosiaalipalveluita sotekeskusten odotetaan tarjoavan tulevaisuudessa. Vastaukset olivat linjassa 2022 syksyllä hyvinvointi asemakiertueella esiin nousseiden tarpeiden kanssa. Keskeisiä kyselyiden tuloksia olivat asiakasohjaukseen liittyvät tarpeet. Lisää tietoa siitä, mistä ja mitä palveluita on saatavilla, matalan kynnyksen ohjausta ja neuvontaa 24/7 digipalveluna sekä myös mahdollisuutta saada kasvokkain ohjausta ja neuvontaa ilman ajanvarausta ja asiakasohjauksen aikojen selkiyttämistä. Sosiaalipalveluihin liittyvissä kommentteissa asiakasryhmiä korostuivat ikääntyneet, omaishoitajat sekä lapsiperheet. Kommentteissa nousi esiin kuntalaisten erilaiset palvelutarpeet kuten, kotona selviytymisen, asumisen turvaaminen sekä ikääntymiseen liittyvät erilaiset palvelutarpeet. Palveluina mainittiin erilaiset asiointiapalvelut, kotihoito ja kotipalvelu, ateriapalvelut, perhehoito, kuljetuspalvelu, omaishoitajien eri- palvelut, asumispalvelut sekä sujuvat lasten- ja nuorten talon palvelut. Lisäksi toivottiin erityisesti ikääntyneille ohjattua toimintaa.

Kehittämistyön aikana koettiin tarpeelliseksi pilotoida matalan kynnyksen konsultaatiokanavaa, joka auttaisi sosiaalityön tarpeen tunnistamisessa ja asiakkaan oikea-aikaisessa ohjauksessa sekä palvelutarpeeseen vastaamisessa. Kanava lisäisi osaltaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä. Kanavaksi valikoitui chat-toiminto sosiaalipalveluiden, avoterveydenhuollon ja kuntoutuksen kesken. Konsultaatiochat-pilottia varten oli käytännön asioita suunniteltu ja vastaajia sosiaalipalveluissa resursoitu. Valitettavasti tekniset haasteet estivät chat:n kokeilun alkuvuodesta 2023. Konsultaatio- chatin tekninen toteutus saatiin toimintakuntoon lokakuussa 2023 ja on käyttöön otettavissa. Kuviossa 49 näkyy chatin integraatio ensilinjan asiakasohjaukseen, sotekeskuksiin ja omatiimiin.

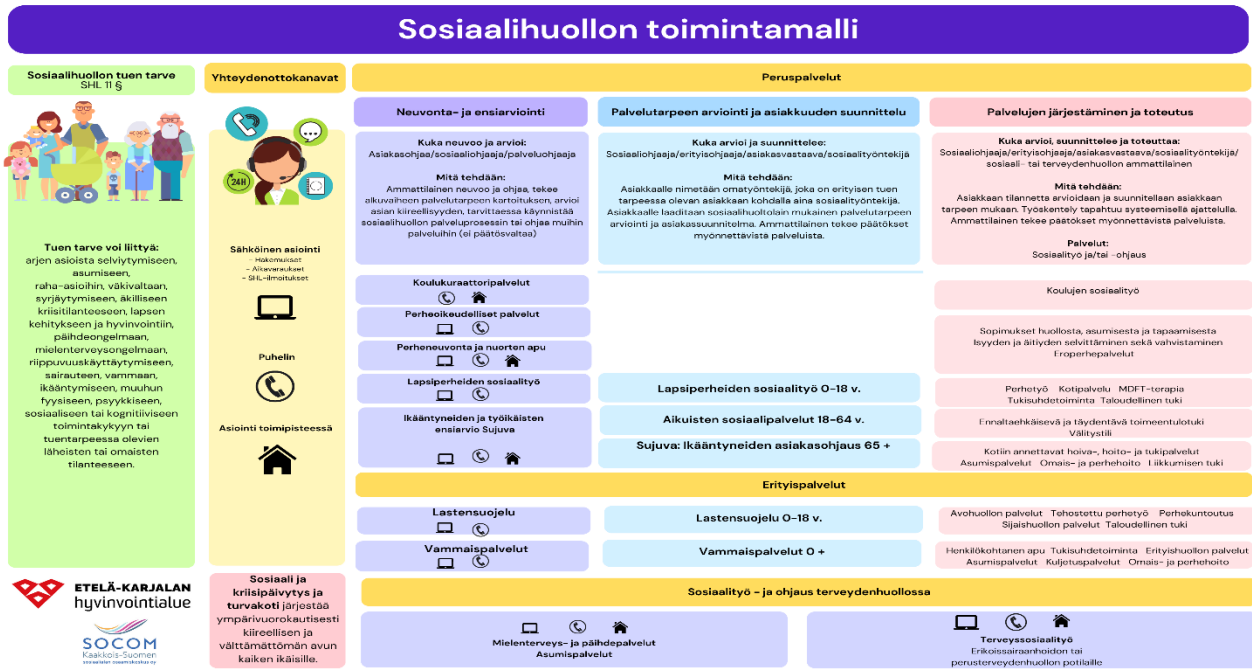


Kuvio 49. Sosiaalipalveluiden, avoterveydenhuollon ja kuntoutuksen konsultaatiochatin kuvaus.

Sosiaalityön kehittäjät osallistuivat keväällä 2023 omatiimimallin moniammatillisiin työpajoihin sekä syksyllä omatiimimallin käyttöönoton valmistelutyöhön ja tiimien toimintaan, joka käynnistyi vaiheittain sote keskuksissa ja terveysasemilla 1.9.2023 alkaen. Omatiimeihin nimettiin sosiaalihuollon edustajistoa asiakasohjaajia, sosiaalityöntekijöitä sekä sosiaaliohjaajia. Lisäksi kahteen täyden palvelun sotekeskukseen Lappeenrannassa ja Imatralla omatiimiin osallistuu terveysosiaalityöntekijä, jolloin voidaan tarkastella kattavasti sosiaalihuollon eri ammattilaisten tarvetta ja roolia moniammatillisessa tiimityössä.

Sosiaalityön integraatiotyöhön liittyen toteutettiin ryhmähaastattelut sosiaalityön peruspalveluiden vastuualueille. Ryhmähaastattelujen pohjalta laadittiin yhteenveto sosiaalityön profesiojohtajalle sosiaalityön kehittämisen tueksi, ja kerättyä aineistoa on hyödynnetty hyvinvointialueen palvelustrategian valmistelutyössä. Haastatteluissa olivat mukana myös Sujuva asiakasohjauksen ammattilaiset (asiakasohjaajat, asiakasvastaavat) ja tuloksia on hyödynnetty Sujuvan kehittämisessä. Haastatteluissa esitettiin toivetta sosiaalityön sisäisestä verkostosta, jossa olisi mahdollista jakaa sosiaalityön erityisosaamista, konsultoida sekä mahdollistaisi yhteisen vuoropuhelun ja reflektion. Verkosto aloitti toimintansa syksyllä 2023.

Socomin kanssa yhteistyötä tiivistettiin ja tarkennettiin alkuvuodesta 2023, ja yhteistyö keskittyi sote-integraatioon ja sosiaalityön toimintamallin kuvaukseen, joka saatiin valmiiksi maaliskuussa 2023. Malliin koottiin tieto Ekhva:n sosiaalihuollon palveluista ja prosesseista. Samalla nousi esille tarve tuottaa tarkemmat palvelukohtaiset kuvaukset sosiaalipalveluista, työntekijöiden rooleista ja työn sisällöistä, jotka koottiin yhteistyössä kehittäjien ja vastuualue edustajien kanssa. Sosiaalihuollon toimintamalli ja palvelukuvaukset ovat valmiit ja käyttöönotettavissa ja hyödynnettävissä sote integraatiotyössä, omatiimiyhteistyössä sekä koko hyvinvointialueella ammattilaisten työkaluna. Jatkossa palvelukuvaukset digitalisoidaan ja kehitetään asiakaskäyttöön. Esimerkki sosiaalihuollon toimintamallista on kuviossa 50.



Kuvio 50. Sosiaalihuollon toimintamalli Ekhva:lla.

Syksyllä 2022 kehittäjä osallistui aikuisten monialaisten palveluiden kehittämistyöpajoihin, joissa yhdessä kokemusasiantuntijoiden kanssa työstettiin asiakkaan sujuvaa palvelupolkua ja kiinnittymistä palveluihin. Työpajojen tuloksena päätettiin lähteä pilotoimaan SIUN KAA toimintamallia. Mallissa keskeisenä on kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen mukaan ottaminen palveluiden suunnitteluun ja toteutukseen, tavoitteena vertaistuki, tiedon molemminpuolinen lisääntyminen, lisääntyvä ymmärrys, palvelujen oikea kohdentuminen, palvelujen paraneminen ja niiden vaikuttavuuden parantuminen. Pilotointia toteutettiin vastaanotto toimintana Imatralla ja Lappeenrannassa, ryhmätapaamisina toiminnallisen kuntoutuksen, psykososiaalisen kuntoutuksen asumispalvelujen, päihdekuntoutuksen sekä ohjaamon nuorten pajojen ryhmissä. Kokemusasiantuntijat myös jalkautuivat kentälle tapaamaan asiakkaita sekä olivat mukana Lappeenrannan seurakuntien koordinoiman liikkuvan sosiaalityön SerkKu – auto pilotoinnissa. SIUN KAA -toimintamallin kehittäminen kytkeytyi hanketavoitteeseen, jossa sosiaalityön tavoitteena oli lisätä yhteisösosiaalityötä osana matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja sekä ottaa käyttöön psykososiaalisen tuen ja etsivän sosiaalityön toimintamalleja. Kokeilu päättyi lokakuussa 2023 ja sen jälkeen toiminta jatkuu hyvinvointialueen omana toimintana. Toiminnasta on tehty kuvaus Innokylään. [SIUN KAA kokemusasiantuntijavastaanotto Etelä- Karjalan hyvinvointialueen aikuisten monialaisissa palveluissa | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://innokyla.fi)

Kokeilun yhteydessä havaittiin, että Ekhva:n Aikuisten monialaisissa palveluissa on monenlaista kokemusasiantuntijatoimintaa sekä niihin liittyviä palkkio- ja sopimusmalleja. Toiminnan jatkuvuuden kannalta on hyvä tarkastella, kuinka näitä toimintoja olisi järkevää yhtenäistää ja koordinoita.

Edellisten lisäksi Socom, Kymsote ja EKHVA järjestivät yhteistyössä missä mennään sosiaalihuolto- seminaarin molempien hyvinvointialueiden sosiaalihuollon henkilöstölle syyskuussa 2023. EKHVA:lta seminaariin osallistui 57 henkilöä. Seminaarin tavoitteena oli hankesuunnitelman mukaisesti lisätä ylimaakunnallista verkostoyhteistyötä sekä tarjota molempien hyvinvointialueiden henkilöstölle ajankohtaista kansallista ja paikallista tutkimus ja kehittämistietoa. Seminaarissa esitetyt materiaalit ovat hyödynnettävissä Socomin nettisivuilla. <https://socom.fi/2023/09/4-9-seminaarin-missa-mennaan-sosiaalihuolto-alustukset/>

Seminaarin jälkeen toteutettiin palautekysely osallistujille, kyselyn perusteella seminaari sai hyvää palautetta ja kehittämisideoita molemmilta alueilta, ja vastaavia tapahtumia toivottiin myös jatkossa. Lisäksi

hankeaikana Socom järjesti Ekhva:n ja Kymen hva:n sosiaalityön ammattilaisille virtuaalisia aamukahveja kerran kuukaudessa vuoden 2022 aikana.

4.4.3 Tiivistelmä

Sosiaalityön kehittämisen aikana selvitettiin asukkaiden näkemyksiä sosiaalipalveluista, 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 (<https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/etela-karjala-tulevaisuuden-sote-keskus/toimintamallit>), joka on käytössä edelleen. Edelleen osallistuttiin SerKKu- auton (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 Kymen ja Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socomin kanssa.

4.5 Mielenterveys ja päihdepalveluihin pääsyn parantaminen

4.5.1 Miepä-palvelut perustasolle

Prosessitavoitteet

Tavoite 2020: Mielenterveys- ja päihdetyötietoisuuden ja osaamisen lisääminen erityisesti matalan kynnyksen toiminnassa ja sote-keskuksessa mielenterveys- ja päihdeasiat kuuluvat kaikille -ajatusmallin mukaisesti sekä aikuisten terapiatakuuseen valmistautuminen koulutusten, työnohjauksen ja koordinaation kautta ja erilaisen ammatillisen osaamisen lisääminen (**kansallinen hyötytavoite: palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen**)

Tavoite 19/2021: Lisätään mielenterveys- ja päihdetyötietoisuutta ja osaamista osaksi sote-keskuksen peruspalveluja (TP4) (**kansallinen hyötytavoite: palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden parantaminen**)

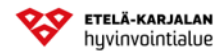
Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Miepä-teemojen/osaamisen lisääminen perustasolla. Työskentely teeman parissa aloitettiin toukokuussa 2022 kun rekrytoidut kaksi Miepä kehittäjää aloittivat työnsä. Aluksi täsmennettiin kehittämisen kohteita yhdessä Miepä-ammattilaisten ja esimiesten, aikuissosiaalityön ja asiakaspalvelukeskus Kaiku24:n kanssa.

Lisäksi tehtiin nykytilan selvitys asiakasohjauksen ja Miepä-palveluiden nykytilasta Eksotessa yhteistyössä asiakasprosessin eri vaiheiden toimijoiden kanssa.

Nykytilan selvitys osoitti, että 1) Miepä-palveluihin pääsi keväällä 2022 nopeasti Tietoa hoitoon pääsystä Miepä-palvelussa vuonna 2022 löytyy kuviosta 51, 2) mielenterveys- ja päihdeasiakkaat ohjautuivat erittäin matalalla kynnyksellä erityispalveluihin (Terapianavigaattoripilotin kautta kerätty tilastotieto lievistä häiriöistä), 3) LifeCaren tilastoinnista ei saanut luotettavaa tietoa lievien häiriöiden osuudesta asiakasmäärissä, mutta henkilöstön kokemus oli, että lieväoireisten asiakkaiden määrä on suuri ja ne vievät aikaa intensiivisemmän hoidon tarpeessa olevilta, 4) Miepä-palveluista nousi tarve täsmentää erityispalveluiden roolia suhteessa hyvinvointi- ja terveysasemilla tehtävään miepä-työhön ja 5) sote-ammattilaiset kaipaavat matalan kynnyksen ammattilaiselle konsultaatiokanavaa Miepä-asioissa ja 6) muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden osaamistasoa mielenterveys- ja päihdetyössä ei ole määritetty.

Hoitoon pääsy tiedot mielenterveys- ja päihdepalveluissa



Vastuuorganisaatio	(Useita kohteita)					
	Sarakeotsikot					
	2021		2022			
Riviotsikot	Odotusaika mediaani (pv)	Ajanvarausten lkm	Odotusaika mediaani (pv)	Ajanvarausten lkm		
314 Päivystys ja erityispoliklinik	8	23,333	7	9,107		
315 Päihdekliniikka, Kohtaamo	4	34,808	4	11,357	Kohtaamossa käy injektioikäynnillä psykiatrisia potilaita	
316 Vast.otot Lpr ja länsi	17	24,855	20	7,208		
317 Vast.otot, Imatra & pohj.	17	20,399	16	7,116		
352 Päihdekuntoutumisyksikkö	1	589	1	291		
Kaikki yhteensä	10	103,984	9	35,079		
Odotusaika lasketaan vastaanottoajan varauspäivästä vastaanottopäivään						
HUOM! Tiedoissa mukana myös ne vastaanotot, jotka eivät lopulta toteutuneet eli aika oli joko peruttu tai potilas/asiakas ei saapunut vo:lle						
Odotusajassa ovat mukana sekä ensikäynnit että ajanvarauksella varatut käynnit, mikä vaikuttaa tilastoon. Tilastointitavoissa on myös yksikkö- ja työntekijäkohtaisia eroja.						

Riviotsikot	Odotusaika mediaani (pv)	
321 Osasto Ps1	0	
323 Osasto Ps3	1	
Kaikki yhteensä	0	

Kuvio 51. Hoitoon pääsy Miepä-palveluissa Eksotessa vuonna 2021 ja 1–8/2022 aikavälillä.

Nykytilan kuvauksen jälkeen jatkettiin miepä palveluiden yhteiskehittämistä ja pidettiin hankeinfoja sisäisille sidosryhmille, selvitettiin kehittämisen rajapintoja muiden hankkeiden, kuten Hyvä mieli ja RRP/Happee, kanssa sekä rajapintoja hankkeen sisäisten kehittämisteemojen suhteen. Tavoitteena oli yhdistää kehittämistoimia myös monialaisesti, jolloin osa-alueiden on mahdollista muodostaa toimivia kokonaisuuksia jo kehittämisvaiheessa. Lisäksi osallistuttiin moniammatilliseen sote-asemakiertueeseen, jonka aikana kartoitettiin asemien työntekijöiden Miepä-osaamisen tarpeita, suunniteltiin aikuisten terapiakoordinaattorin ja HUS/TE hankkeen kanssa ohjatun omahoidon koulutuksen pilotointia hyvinvointi- ja terveysasemille sekä osallistuttiin yhteisen sähköisen konsultaatiokanavan kehittämiseen ja geneerisen asiakasohjausmallin suunnitteluun. Edellisten ohella myös selvitettiin kokemusasiantuntijaryhmän

hyödyntämistä Miepä asiakasohjauksessa. Miepä teemojen kehittäminen oli hankkeessa vahvasti sidoksissa muiden hanketoimien etenemiseen.

Mielenterveys- ja päihdetietoisuutta lisättiin hankkeen aikana monin keinoin. Syksyn 2022 - kevään 2023 aikana mielenterveys- ja päihdepalveluista osallistuttiin sote-asemien omatiimien kehittämiseen, mikä tuotti kehittäjille tarkempaa tietoa asemien mielenterveys- ja päihdepalveluista ja niihin ohjautumisesta. Jo aiemmin sote-asemilla työskennelleet miepä-hoitajat ovat liittyneet vahvemmin osaksi monialaista omatiimiä ja kaikkiin hyvinvointi- ja terveysasemien tiimeihin on nimetty miepä-hoitajat. Sote-keskuksissa tunnistettiin mielenterveys- ja päihdeosaamisen tarve ja yhteistyötä tiivistettiin hankeajana. Lisäksi henkilöstölle pidettiin tietoisuuskurssia mielenterveystalosta, terapiat etulinjaan toimintamallista sekä alkoholin käytön puheeksi otosta ja mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisesta järjestettiin koulutus kotihoidon ja kotikuntoutuksen henkilöstölle. Koulutusten tallennemateriaalit ovat henkilöstöllä hyödynnettävissä jatkossakin.

Konsultaatiokäytäntöjen nykytilan selvitys osoitti, että muista palveluista katsottuna mielenterveys- ja päihdepalveluiden konsultaatiot näyttäytyivät monimutkaisina eikä konsultaatiotavoissa ollut eri palveluiden kanssa yhteneväisyyksiä. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden viranomaispuhelin oli harvoilla tiedossa. Hankkeessa tiedotettiin viranomaispuhelimesta ja luotiin rautalankamalli mielenterveys- ja päihdepalveluihin ohjaamiseen ja konsultointiin. Edelleen selvitetään mahdollisuutta hoidon tarpeen arviointiin kuvayhteyden avulla kotiin vietävissä palveluissa. Konsultaatiokäytäntöjä kehitetään edelleen osana omatiimien kehittämistä. Hankkeen aikana oli tavoitteena pilotoida miepä-palvelujen konsultaatiochat-toimintaa, mutta siihen ei koettu tarvetta. Konsultaatiochatin käyttöä selvitetään edelleen koko hyvinvointialueen tasolla.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tavoite oli hankkeen aikana lisätä avoterveydenhuollon toimijoiden osaamista siten, että lievät ja osin myös keskivaikeat mielenterveys- ja päihdeasiakkuudet voitaisiin hoitaa avoterveydessä. Lisäksi selvitettiin tiettyjen erityisryhmien kuten vain injektioilla käyvien skitsofreniapotilaiden hoidon siirtämistä avoterveydenhuoltoon. Asiakasohjauksen muutosta ei tässä kohti kuitenkaan toteutettu, koska haluttiin säilyttää erittäin matala kynnyksen hakeutua erityispalveluihin. Myös avoterveydenhuollon kehittämiseen liittyvä kuormitus vaikutti keskusteluiden etenemiseen. Asiakasohjauksessa mielenterveys- ja päihdepalveluissa kehitetään jatkossa Ekhvan omana toimintana (taulukko 20). Miepä-palveluihin hoitoon pääsy oli vuonna 2023 hieman parempi kuin vuonna 2022.

Taulukko 20. Hoitoon pääsy Miepä-palveluissa Ekhvalla vuonna 2023.

Sarakeotsikot		
+ 2023		
Riviotsikot	Odotusaika mediaani (pv)	Ajanvarausten lkm
314 Päivystys ja erityispoliklinik		799
315 Päihdekliniikka, Kohtaamo		856
316 Vast.otot Lpr ja länsi		1 267
317 Vast.otot, Imatra & pohj.		1 097
352 Päihdekuntoutumisyksikkö		7
3312 Päivystys ja erityispoliklinik	6	29 341
3313 Päihdekliniikka, Kohtaamo	4	39 758
3314 Vast.otot Lpr ja länsi	19	21 451
3315 Vast.otot, Imatra & pohj.	16	18 330
3323 Päihdekuntoutumisyksikkö	1	1 350
Kaikki yhteensä	8	114 256

Edellä mainittujen tavoitteiden lisäksi hankkeessa kehitettiin yhteistyötä mielenterveys- ja päihdejärjestöjen ja sote välillä. Konkreettisenä tuotoksena perustettiin Miepä-järjestöjen ja Ekhvan yhteistyötiimi Teamsiin. Hankkeen aikana myös osallistettiin asiakkaita palvelupolkutyöskentelyssä. Työskentelyn pohjalta luotiin kuusi asiakasprofiilia (segmentaatiota), joita käytetään hyödyksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelupolkujen mallintamisessa ja palvelukuvausten tekemisessä. Palvelupolku ja palvelukuvaustyö jäi kesken ja jatkuu hankkeen jälkeen Ekhvan omana toimintana. Ne tulevat palvelemaan myös konsultaatioiden selkeyttämisessä. Myös mielenterveys- ja päihdepalveluiden nettisivut uudistettiin hankkeen aikana vastaamaan paremmin asiakkaiden tiedon tarpeeseen. Tiedottamisessa yhdistettiin myös terapiakoordinaation tarpeet tiedottaa asiakkaille lyhytterapeuttisten menetelmien systemaattisesta käyttöönotosta palveluissa.

4.5.2 Liikkuvat päihde ja mielenterveyspalvelut

Prosessitavoitteet

Tavoite 26/2021: Otetaan käyttöön liikkuvan päihdetyön ja katuklinikan toimintamalli sote-keskuksessa (TP3) (kansallinen hyötytavoite: monialaisuus ja yhteen toimivuus)

Tavoite 13/2021: Kokeillaan Pop-up toimintamallia liikkuvien palvelujen kokonaisuudessa (TP3) (kansallinen hyötytavoite: ennaltaehkäisy ja ennakointi) Liittyy myös tähän tavoitteeseen.

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Liikkuvan päihdetyön kehittämistyöllä pyrittiin vastaamaan herkästi palvelujen ulkopuolelle jäävien, huono-osaisten ja päihteiden käyttäjien palvelutarpeisiin. Hankesuunnitelmaan kirjattuna tavoitteena oli mallintaa liikkuvan päihdetyön toimintamalli, kuten kaduilla tehtävä päihdetyön kehittäminen yhteistyössä järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa osana liikkuvien palveluiden kehittämistä. Työskentely aloitettiin toukokuussa 22. Kesä- ja elokuun 22 aikana selvitettiin päihdetyön palveluiden nykytilaa. Selvityksen perusteella sekä yhteistyössä sidosryhmien (mm. kaupunki, poliisi, seurakunta, kokemusasiantuntijat) kanssa tarkennettiin kehittämisen kohteita. Kehittäminen tapahtui syksyn 2022 ja syksyn 2023 välisenä aikana ja toteutui suunnitelmien mukaisesti eikä hankkeen aikana ilmennyt ongelmia.

4.5.2.1 Aikuisten liikkuvat päihdepalvelut

Aikuisten liikkuvien päihdepalveluiden kehittämisessä tehtiin yhteistyötä ns. **SerkKu- auto** (seurakunta ja kumppanit) **kokeilussa**. Lappeenrannan ev.lut. seurakunnat hakivat keväällä 2022 Kirkkohallituksen kokeilutoiminnan kehittämisrahaa (Diakoniatyön kokeilutoiminta kirkossa 2022 – hanke) ja rahoitus myönnettiin. Seurakunta hankki matkailuauton, jolla liikkuminen mahdollisti ihmisten kohtaamisen ilman kiinteitä seiniä. Tavoitteena oli hyvinvointialueen, Lappeenrannan kaupungin ja seurakunnan yhteistyössä toteuttaa asiakaslähtöinen ihmisten kohtaaminen ja tarvittaessa palveluihin ohjaaminen. Lisäksi syrjäytyneisyyden ja yksinäisyyden vähentäminen sekä alueiden oman toiminnan ja yhteisöjen sosiaalisten verkostojen vahvistaminen. Tarkoitus oli parantaa ja ylläpitää henkilöiden toimintakykyä heidän omassa elinympäristössään. Auto saatiin liikkeelle marraskuussa 2022 ja kesäkuuhun 2023 mennessä kohtauksia oli reilut 1400. Paikalla autossa oli aina vähintään kaksi ammattilaista. Tavoitteena oli, että auto liikkuisi kolme kertaa viikossa, mutta siihen tavoitteeseen ei aivan päästy hva:n resurssipulan takia. Ajoja oli keskimäärin 10/kk.

SerkKu-auton toiminta on kehittyvää ja tarpeiden mukaista muuttuvaa toimintaa. Aluksi aikaa kului palvelun tunnetuksi tekemiseen eikä toiminta tavoittanut kaikkia niitä asukkaita, joita ajateltiin. Toiminnan edetessä asiakkaiden määrä kasvoi ja toiminnan tarpeellisuus todettiin sekä palvelujen käyttäjien, että siihen kiinnostuksen vuoksi tutustuneiden taholta. Myös kohtaamisen yhteydessä sovittujen jatkotapaamisten määrä kasvoi työtavan tullessa kaikille tutummaksi. Toiminnan näkyvyys oli hyvä sekä Lappeenrannan keskustassa, että taajama-alueilla. Maaseutu ympäristössä tavoitavuus oli heikompa, osa pysäkeistä jäi kokeiluksi.

Auton palvelujen tarjonta yhteistyökumppaneiden kanssa oli monipuolista ja tavoitteen mukaista. Keskustelua ja sielunhoitoa käytettiin paljon, samoin tiedon jakamista erilaisten palvelujen mahdollisuuksista ja saatavuudesta. Hyvinvointialueen päihdetyöllä oli asiakkaita myös reuna-alueilla, ja tapaamisissa vaihdettiin mm. huumeiden käyttövälineitä. Myöhemmin kiinnostustaan yhteistyöhön ilmaisivat Maahanmuuttopalveluiden työntekijät, Rikosseuraamuslaitoksen henkilöstö sekä yhdistystoiminnan puolelta Lappeenrannasta Heikintalo. Osan kanssa yhteistyötä aloitettiin hankeaikana.

Toiminnan arvioinnissa syksyllä 2023 havaittiin, että SerkKu-auto tarvitsee autossa olevien ammattilaisten lisäksi henkilöä tai henkilöitä koordinoimaan toimintaa, huolehtimaan markkinoinnista jne. Eri toimijat ovat

todenneet, että toiminnassa on vielä paljon potentiaalia ja sitä kannattaa jatkaa. Hyvinvointialueen näkökulmasta kyse on muun muassa liikkuvien sosiaalipalveluiden tarjoamisesta, joita tulisi lisätä. Joulukuussa 2023 sovittiin, että koska seurakunnalla on hankerahoitusta vuodelle 2024, sillä kustannetaan muut kulut ja hyvinvointialue panostaa toimintaan henkilöstöresursseja. Ekhva:lla toimintaa koordinoi aikuissosiaalityö, mutta toimijat tulevat laajasti eri palveluista (joita on mainittu edellä). Vuoden 2025 tilannetta arvioidaan kevään 2024 aikana.

Kotisairaala ja miepä asiantuntijoiden yhteistyö. Liikkuvien palveluiden nykytilakartoituksessa nousi esiin kotisairaalan tarpeet yhteistyölle mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa. Kotisairaalan työntekijöillä oli seurannan mukaan neljäkymmentä miepä-asioihin liittyvää yhteydenottoa kuukauden otannassa. Näihin kaikkiin ei pystytäkään kotisairaaloiminnalla vastaamaan. Todettiin ettei asiakas jää hoitamatta, mutta palvelun tarpeeseen nähden paikalle voidaan ohjata ”liian raskas palvelu.” Kuten ensihoito, kun tarve olisi sosiaaliohjaukselle tai esimerkiksi vieroitushoidon suunnittelulle. Yhteistyötä tarvitaan myös turvallisuuden kehittämisen näkökulmasta. Tehostettu kotisairaanhoido ja liikkuvan yhden hengen päivystysyksikön työntekijät työskentelevät yksin, joten kaikissa tilanteissa he eivät pysty yksin asioimaan asiakkaan luona turvallisuussyistä (esim. Asiakkaan arvaamaton käytös, päihtymystila tai muut päihtyneet ihmiset asiakkaan asunnossa).

Kotiin vietävien päivystyksellisten palveluiden osalta todettiin, ettei tämänhetkiset mielenterveys- ja päihdepalveluiden resurssit riitä työparityöskentelyyn kotisairaalan työntekijöille avuksi, mutta matalan kynnyksen konsultaatiot ovat mahdollisia.

4.5.2.2 *Alaikäisten liikkuvat mielenterveys- ja päihdepalvelut*

Alaikäisten liikkuvan päihdetyön kehittäminen alkoi 5/22. Nykytilanteen selvityksen myötä nousi tärkeäksi asiaksi tarkastella mielenterveys- ja päihdetyötä kokonaisuutena. Etelä-Karjalassa alaikäisten päihdetyö on suurelta osin osana mielenterveystyötä, jolloin kehittämisenkään suhteen ei ole perusteltua irrottaa kokonaisuuksia liialti toisistaan.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen uusi alaikäisten päihdekuntoutumisyksikkö Keisarinasema avautui alkuvuodesta 2023. Kehittämistyön alussa selvitettiin liikkuvan päihdetyön linkittymistä kyseiseen yksikköön, mutta nykytilan selvityksen, esihenkilöiden ja henkilöstön haastatteluiden sekä hyvinvointialueen valtuuston selvitystyöpyynnön myötä nousi esiin tarve keskittyä ennaltaehkäisevään ja varhaiseen työskentelyyn, ei niinkään korjaavaan työhön. Kehittämisen keskeisiksi teemoiksi muodostui siten kolme erillistä kokonaisuutta, päihdekeskustelumalli, perustason palveluissa psyykkariryö ja palveluoperaatio Saapas, jotka vastaavat myös laajemmalla näkemyksellä hankesuunnitelman teemoihin. Päihdekeskustelumalli ja psyykkariryö ovat molemmat liikkuvia palveluita, toteutuen koko hyvinvointialueella.

1. Päihdekeskustelumalli

Varhaisen intervention eli päihdekeskustelun kehittäminen ja toiminnan vahvistaminen sekä selkiyttäminen sai perhepalveluiden esihenkilöiltä vahvan tuen. Vastaavanlainen toiminta on ollut käytössä Etelä-Karjalassa aiemmin, mutta kehittämistyön alkaessa päihdekeskustelumallin sisältö ja toteuttaja oli epäselvä. Kehittämistyön aikana päihdekeskusteluja toteuttavaksi yksiköksi vahvistui Lapsiperhesosiaalityö, jonka työryhmään on mallin toteuttajaksi, vakinaistettiin työntekijä. Päihdekeskustelumallin pilotointi aloitettiin maaliskuussa 2023 ja se kesti kuusi kuukautta. Pilotin aikana keskusteluun ohjautuneita ilmoituksia tuli 75kpl. Malli koettiin toimivaksi ja jatkokehittämistoimia ei noussut esiin. Syksyllä 2023 työskentely on vakiinnutettu hyvinvointialueelle mallin mukaisena toimintona.

2. Psyykkariryö

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen lasten ja nuorten hyvinvointi ja hyvinvoinnin haasteet ovat nousseet keskusteluun sekä hyvinvointialueen, koulujen, viranomaisten että kuntien keskuudessa. Osana kehittämistyötä selvitettiin mielenterveys- ja päihdetyön lisäämisen tarvetta Etelä-Karjalan kouluilla psyykkariryön muodossa. Selvitystyön tueksi järjestettiin kuntakohtaiset haastattelut nykytilanteen ja

tarpeen määrittelemiseksi sekä kaksi ulkopuolisen fasilitaattorin ohjaamaa työpajaa kuntien ja hyvinvointialueen edustajille. Työpajojen tavoitteena työpajoissa oli myös edistää dialogia alueen kuntien ja hyvinvointialueen kesken lakisääteisen oppilashuollon toimintatapojen kehittämiseksi siten, että koululaisten mielenterveyden hyvinvointia parannetaan kokonaisvaltaisesti ja vaikuttavasti. Työpajojen tavoitteena oli ongelman selkeyttäminen, ratkaisujen hahmottaminen sekä toimenpiteiden suunnittelu. Selvitystyön myötä hyvinvointialueella on vakinaistettu kolme psykikkaria, jotka toimivat kouluilla. Lisäksi yksi määräaikainen psykikkari on palkattu koordinoimaan ja edistämään toiminnan jalkauttamista koko hyvinvointialueelle sekä kehittämään toimintaa edelleen.

3. Palveluoperaatio Saapas

Osana kehittämistyötä ollut Palveluoperaatio Saapas toteutuu Lappeenrannan alueella, johtuen yhteistyötahojen aluerajoista. Etelä-Karjalassa, erityisesti Lappeenrannassa ja Imatralla, on vapaaehtoisten jalkautuvaa työtä nuorison tapahtumiin toteutettu aiemmin seurakunnan ja kaupungin nuorisotyön toimesta. Saapastoiminnan myötä myös Lappeenrannassa jalkautuva työ saadaan hyvin organisoiduksi sekä ohjaajien että vapaaehtoisten kouluttamisen suhteen sekä voidaan hyödyntää Palveluoperaatio Saappaan olemassa olevia materiaaleja ja koulutuksia. Toiminta on katupartiointia ja yöpäivystystä erilaisissa nuorten suosimissa oleskelu- ja kohtaamispaikoissa sekä nuorten tapahtumissa. Palveluoperaatio Saapas -toimintamalli jatkuu lasten ja nuorten tapahtumiin jalkautuvana toimintana. Hyvinvointialue on ainakin toistaiseksi mukana kouluttamassa vapaaehtoisia, koordinoitavastuun ollessa seurakunnan erityisnuorisotyöllä. Palveluoperaatio Saapas –toimintamallin tavoite on vakiintua osaksi toimintaa yhteistyössä seurakunnan, kaupungin, poliisin ja hyvinvointialueen kesken. Hankkeen päättymisen jälkeen hyvinvointialueella tulee tehdä selkeä päätös Saapas-toimintaan annettavasta työpanoksesta, asia jää Perhepalveluiden esihenkilöiden harkintaan. Päätöstä jatkosta ei ole vielä tehty.

4.5.3 Aikuisten terapiakoordinaatio – HUS/TE yhteistyö

Prosessitavoitteet

Tavoite 19/2021: Lisätään mielenterveys- ja päihdetyötietoisuutta ja osaamista osaksi sote-keskuksen peruspalveluja (TP4) (*kansallinen hyötytavoite: monialaisuus ja yhteen toimivuus*)

- Kehitetään hoidon tarpeen arviointi ja hoitoonohjaus malleja pth:n ja esh:n sekä HUS/Terapiat etulinjaan yhteistyössä. Näitä ovat esim. Käynti kerrallaan -toimintamalli, psykoterapiat ja muut interventiot ja kuntoutus.

4.5.3.1 Terapianavigaattorin ja hoitoonohjausmallin käyttöönotto

Terapianavigaattori ja hoitoonohjausmalli otettiin käyttöön Eksotessa 1/2022, jolloin Terapianavigaattorin ja hoitoonohjausmallin pilotti alkoi Mielenterveys- ja päihdevastaanotoilla sekä Päivystyspoliklinikalla. Tuolloin koulutettiin yhteensä 38 työntekijää hoitoonohjausmallin ja Terapianavigaattorin ensijäsennyksen tekemiseen. Pilottiin osallistuville työntekijöille teetettiin kysely keväällä 2022, jonka mukaan he yksimielisesti toivoivat Terapianavigaattorin käytön jatkamista. Ammatillaiset kokivat Terapianavigaattorin helpottavan heidän työtään, tekevän arviosta laadukkaamman ja käyttökokemuksen olevan asiakkaalle positiivinen.

Terapianavigaattorin ja ensijäsennyksen koulutus on toteutunut Terapiat etulinjaan sähköisellä koulutuslustoilla, johon kaikki uudet mielenterveys- ja päihdevastaanottojen sekä päivystyspoliklinikan ammatillaiset ovat saaneet koulutustunnukset (noin 50 ammattilaista). Päihdeklinikan työntekijät (13 ammattilaista) kävivät Terapianavigaattorin ja ensijäsennyksen koulutuksen alkuvuodesta 2023 ja Terapianavigaattori otettiin käyttöön Päihdekllinikalla maaliskuussa 2023. Prosessitavoite mielenterveys- ja päihdetyötietoisuutta ja osaamista osaksi sote-keskuksen peruspalveluja ei kokonaan toteutunut, sillä

Terapianavigaattori ja hoitoonohjausmalli otettiin käyttöön ja juurtui Aimo palveluissa mielenterveys- ja päihdevastaanotoilla, päivystyspoliklinikalla sekä päihdekllinikalla, mutta ei perusterveydenhuollossa fysioterapeutteja lukuun ottamatta. Tähän vaikutti osaltaan perusterveydenhuollon ja erityisesti sote-asemien resurssipula sekä useat muut samanaikaiset kehittämistoimenpiteet.

Terapianavigaattorin ja hoitoonohjausmallin käyttö on vakiintunut EKHVA:n mielenterveys- ja päihdevastaanottojen toiminnassa ja nyt hoidon ja palvelutarpeen arviointi kyetään tekemään aiempaa nopeammin ja laadukkaammin. Ennen Terapianavigaattorin käyttöönottoa arviointia tehtiin 1–5 tapaamisella, nyt on pääsääntöisesti pysytty tavoitteessa, että arvio toteutetaan yhden tapaamisen aikana Terapianavigaattorin keräämiä tietoja hyödyntäen ja tarkentaen. Tiedotusta Terapianavigaattorista lisättiin mm. EKHVA:n ammattilaisille suunnatuilla infotilaisuuksilla (kolme tilaisuutta), Terapianavigaattorin julistella ja esitteillä vastaanottojen aulatilaisissa sekä EKHVA viestinnän kanssa yhteistyössä toteutetulla videolla, jossa kaksi mielenterveysammattilaista kertoo Terapianavigaattorin hyödyllisyydestä arviointityössä.

Terapianavigaattorin ensijäsennyksen tehtyään ammattilaiset tilastoivat Terapianavigaattorin ensijäsennyksestä tietoja Zeffi-kyselyyn, jonka perustella saadaan tietoa mm. asiakkaan oireiden / toimintakyvyn vakavuudesta, onko hänellä aiempaa hoitoa ja millaista hoitoa hänelle suositeltiin. Joulukuun 2021 ja lokakuun 2023 välisenä aikana Zeffi kyselyyn oli täytetty tiedot 608 tehdystä Terapianavigaattorin ensijäsennyksestä. Hoitoonohjauskyselyn tiedonkeruu on vakiintunut käytännöksi kohtuullisen hyvin ja tilastointi on kasvanut hankkeen aikana (v. 2022 kirjattiin keskimäärin 17 ensijäsennystä kuukaudessa ja vuoden 2023 aikana 40/kk). Terapianavigaattoria täytettiin 5–8/2023 Etelä-Karjalan hyvinvointialueen asukkaiden toimesta yhteensä 366 kappaletta. Täyttömäärät lisääntyivät syksyn 2023 aikana, syyskuussa 2023 oli yhteensä 215 täyttööä, eli 2,03 täyttööä / 1000 yli 18-vuotiasta asukasta. Lokakuussa 2023 yhteensä 208 täyttööä, eli 1,95 täyttööä / 1000 yli 18-vuotiasta asukasta. Näiden Terapiat etulinjaan toimintamallin tuottamien tilastojen valossa tietoisuus Terapianavigaattorin käytöstä arviointivälineenä on tavoittanut mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttäjät hyvin. Terapianavigaattorin toimenpidekoodin (IBA01) perustella näyttää siltä, että Terapianavigaattorin ensijäsennyksiä tehdään enemmän kuin ammattilaiset tilastoivat hoidontarpeen arviointikyselyyn (taulukko 21).

Taulukko 21. Terapianavigaattorin ensijäsennysten määrä toimenpidekoodin (IBA01) perusteella EKHVA:n Aimo palveluissa 1.3.-25.9.2023.



Terapianavigaattorin ensijäsennys IBA01 1.3.-25.9.2023

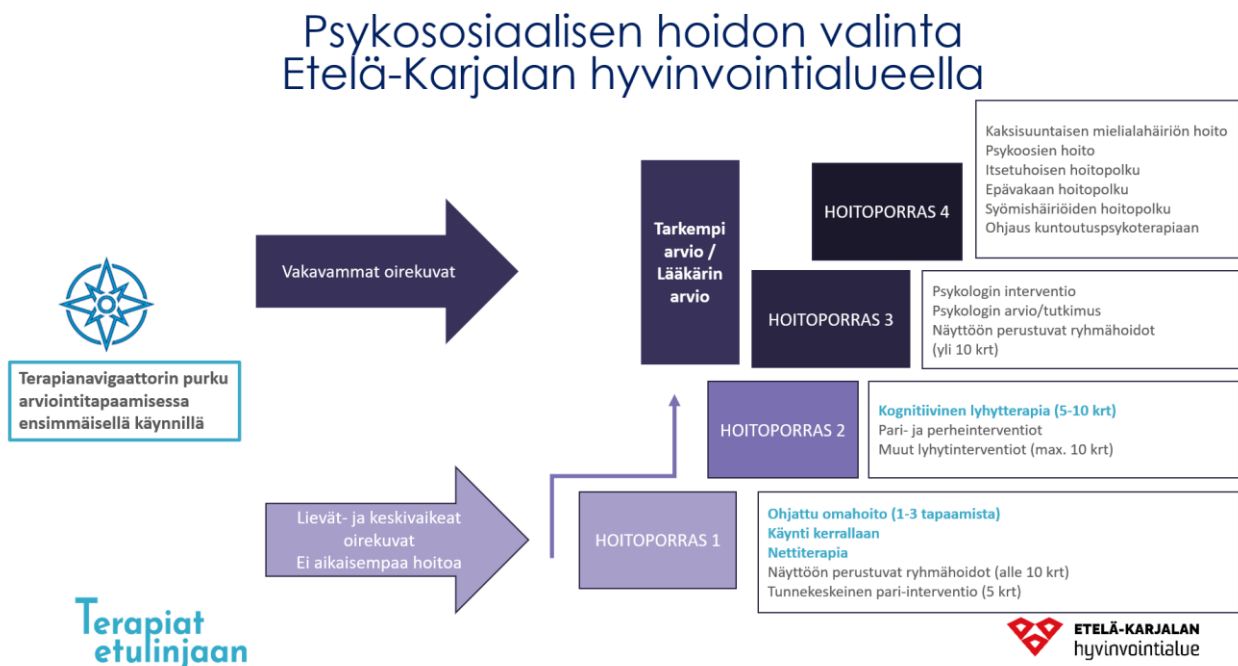
Yksikkö	Käyntien lukumäärä	Potilaiden lukumäärä
Lappeenranta ja läntiset	68	68
Imatra ja pohjoiset	119	80
Päihdekliniikka	3	3
Päivystys	97	97
Yhteensä	285	246

Ajalla 27.2.-25.9. 2023 Zeffiin on tilastoitu 220 ensijäsennystä

Ajalla 17.5-15.8. 2023 EKHVA:n alueella 366 Terapianavigaattorin täyttööä

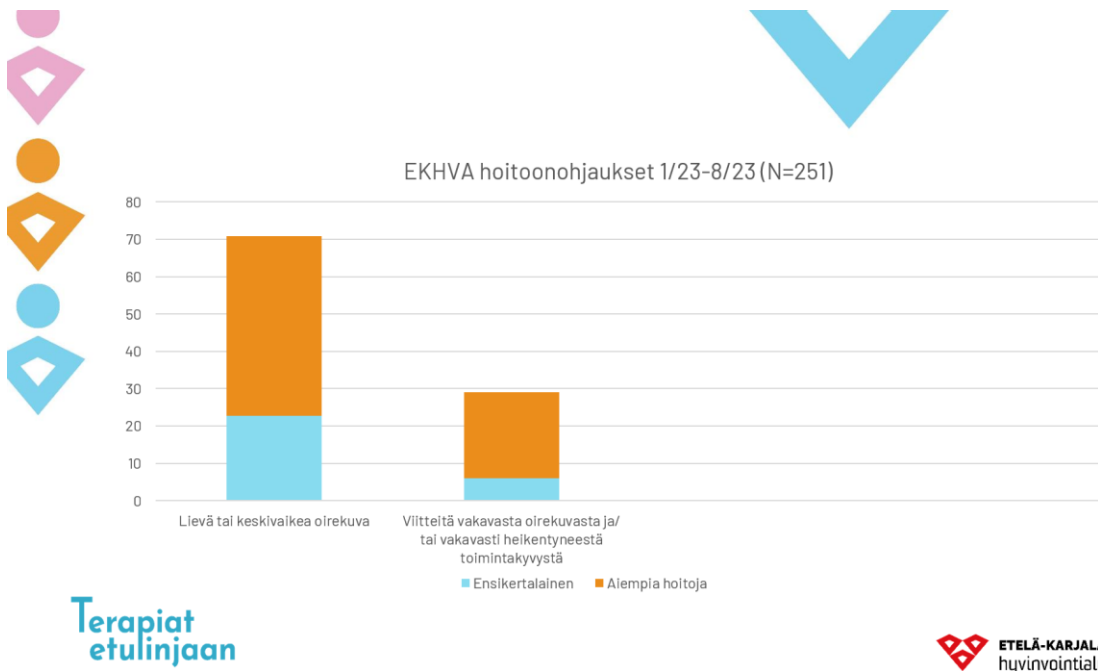
Hoidon ja palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään Etelä-Karjalan psykososiaalisen hoidon valintaa ohjaavia hoidon portaita (kuvio 52), joita on kehitetty hankkeen aikana. Mielenterveyspalvelut on jaettu neljään portaaseen interventioiden pituuden, intensiivisyyden ja asiakkaan oireiden vaikeusaste sekä toimintakyvyn vaikeus huomioiden. Hoidon portaiden avulla on tarkoitus ohjata asiakkaita oikea-aikaisesti oikeatasoiseen hoitoon. EKHVA:n päihdepalveluiden osalta hoidon portaiden suunnittelu aloitettiin v. 2023. Kehittämispöytäalustuksen alussa todettiin, että hoito- ja kuntoutusjärjestelmä on päihdeasiakkaiden osalta varsin monimutkainen, eikä päihdepalveluita ole mahdollista asettaa hoidon portaille samoin perustein kuin mielenterveyspalveluita.

EKHVA:n psykososiaalisen hoidon portaalla 1 on Terapiat etulinjaan toimintamallin menetelmistä Ohjattu omahoito (1–3 krt). Terapiat etulinjaan toimintamalli koulutti v. 2023 lopulla yhdeksän Aikuisten monialaisten (Aimo) palveluiden sekä lasten ja perheiden palveluiden ammattilaista tunnekeskeisen pari-interventioon (5 krt). Nettiterapia on EKHVA:ssa käytössä palveluvalikkona täydentävänä hoitomuotona, mutta Nettiterapiaa suositeltiin Terapianavigaattorin hoitoonohjauskyselyn perustella vain viidelle asiakkaalle v. 2021–2023. Tilastoja Nettiterapiaan laadituista läheteistä tai toteutuneista Nettiterapiajaksoista ei ole käytettävissä. Hoidon portaalla 1 on myös Käynti kerrallaan metodi, joka on tapa organisoida palveluja. Käynti kerrallaan metodia koulutettiin laajalti Eksotessa vuoden 2021 aikana. Hoidon portaalla 2 on Terapiat etulinjaan kognitiivinen lyhytterapia (5–10 krt) sekä muut lyhytinterventiot. Portaalle 3 sijoittuvat vaikeasti oireileville ja / tai heikon toimintakyvyn omaavien asiakkaiden tarpeen mukaiset tutkimus- ja hoitajakset (mm. psykologipoolin palvelut) sekä näyttöön perustuvat ryhmähoidot. Pidempiä psykoterapeuttisia hoitajaksoja (20 krt) ei palveluvalikkossa enää ole. Portaalle 4 sijoittuvat mm. EKHVA:n erikoissairaanhoidotason palvelut sekä ohjaus Kelan kuntoutuspsykoterapiaan.



Kuvio 52. Psykososiaalisen hoidon valintaa ohjaavat hoidon portaat Etelä-Karjalan hyvinvointialueella

Terapianavigaattorin tietojen perustalla noin 70 %:lla EKHVA:n mielenterveys- ja päihdepalveluihin hakeutuvista asiakkaista on lieviä tai keskivaikeita oireita ja noin 30 % asiakkailla on vaikeatasoiset oireet / heikko toimintakyky. Noin neljäsosa (23 %) on palveluihin hakeutuvista asiakkaista on ensikertalaisia, joilla on lieviä tai keskivaikeita oireita. Noin puolella asiakkaista (48 %) on aiempia hoitoja ja lieviä tai keskivaikeita oireita. Vakavasta oirekuvasta kärsivistä asiakkaista 6 % on ensikertalaisia ja noin neljäsosa (23 %) on ollut aiemmin hoidossa. Asiakkaiden hoitoon ohjautuminen aikavälillä 1–8/2023 on näkyvillä kuviossa 53.

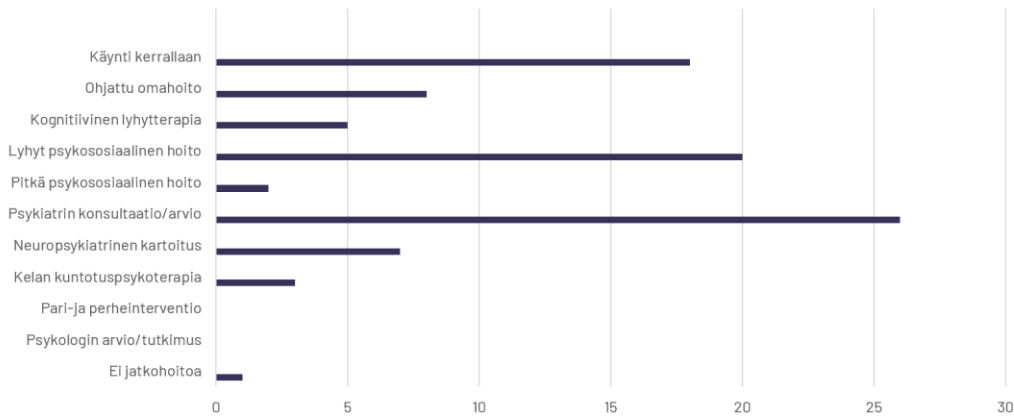


Kuvio 53. Asiakkaiden hoitoon ohjautuminen Terapianavigaattorin perustella aikavälillä 1/23-8/23.

Hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnissa suositeltujen hoitomuotojen jakauma esitetty kuviossa 54. Kuvioista tulee esiin se, etteivät ensijäsennystä tekevät ammattilaiset suosittele Terapiat etulinjaan toimintamallin menetelmiä kovin aktiivisesti. Alkuvuonna 2023 Ohjattua omahoitoa suositeltiin noin 8 %:lle asiakkaista ja kognitiivista lyhytterapiaa noin 5 %:lle asiakkaista. Aiemmin todettiin, että 23 % Terapianavigaattorin täyttäneistä asiakkaista on ensimmäistä kertaa hoitoon tulevia lievästi tai keskivaikeasti oireilevia, joille Ohjattu omahoito olisi suositeltava ensisijainen hoitomuoto. Vertailun vuoksi lyhyttä psykososiaalista hoitoa suositeltiin 20 % asiakkaista ja Käynti kerrallaan metodia 18 %:lle asiakkaista. Miepä ammattilaisten perustelut sille, miksi Terapiat etulinjaan toimintamallin menetelmiä ei suositella hoidon ja palvelutarpeen arvioissa ja miksi menetelmiä ei toteuteta ovat mm. asiakkaiden motivaation tai kognitiivisten kykyjen tai toimintakyvyn puute sekä kyvyttömyys osallistua viikottaisiin käynteihin tai kykyä sitoutua omatoimiseen työskentelyyn. Asiakkaiden ohjautumisen ja menetelmien käyttöön on syytä kiinnittää huomiota jatkossa lisää, jotta hoidon portaille ohjautuminen toteutuisi Ekhvalla ja palvelujen painiopistettä saataisiin perustasolle.



Hoitoonohjauksessa suositeltu ensisijainen hoitomuoto suositukset prosentteina 1/23-8/23 (N=251)



Terapiat
etulinjaan

ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue

Kuvio 54. Ensisijainen valittu psykosiaalinen hoitomuoto EKHVA:ssa aikavälillä 1-8/2023.

4.5.3.2 Kognitiivinen (Etulinjan) lyhytterapiakoulutus

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Kognitiivisesta lyhytterapiakoulutuksesta eli KLT (aiemmin Etulinjan lyhytterapia-koulutus eli ELT) valmistuneiden ammattilaisten määrä ja työyksiköt esitelty taulukossa 22. Vuonna 2022 valmistui 23 ammattilaista. Vuonna 2023 KLT-koulutuksessa oli mukana 25 ammattilaista, joista noin 70 % valmistui loppuvuonna 2023. Kognitiivisen lyhytterapian koulutus vastaa noin 15 opintopisteen opintokokonaisuutta (kymmenen koulutuspäivää eli 80 tuntia opiskelua sähköisessä koulutusjärjestelmässä, 70 tuntia koulutushoitoja eli keskimäärin kymmenen koulutushoitojaksoa sekä 30 tuntia menetelmäohjausta). Terapiakoordinaattori toimii koulutuksen aikana menetelmäohjaajana, v. 2022 valmistuneiden KLT koulutettujen mentorointi toteutui ostopalveluna v. 2023. Koulutushoitojen vaikuttavuutta seurataan mittaamalla asiakkaan oirekuva jokaisella terapiäkäynnillä ja koulutushoidoista kerätään kokemuksia sekä työntekijältä että asiakkaalta.

Taulukko 22. Kognitiivisen lyhytterapian koulutuksen suorittaneet (v. 2022) ja koulutuksessa olevat (v. 2023)



Kognitiivinen lyhytterapia koulutetut / koulutuksessa olevat

	ELT v. 2022 valmistuneet	KLT v. 2023 koulutuksessa	Yhteensä
Mielenterveys ja päihdevastaanotto Lappeenranta ja läntiset	4	7	11
Mielenterveys ja päihdevastaanotto Imatra ja pohjoiset	7	6	13
Päivystyspoliklinikka	3	4	7
Konsultaatiopoliklinikka	2	0	2
Nuorten aikuisten tiimi	3	0	3
Päihdekliniikka	0	8	8
Päivätoiminta (ryhmät)	1	0	1
Tuettu asuminen (Katajapuu)	1	0	1
Liito-työryhmä	2	0	2
Yhteensä	23	25	48



Koulutuksen suorittaneet työntekijät ovat oppineet kognitiiviseen psykoterapiaan pohjatuvan menetelmän ja ovat omaksuneet lyhytterapeuttisen työtavan, mutta kognitiivisen lyhytterapian käyttö mielenterveys- ja päihdevastaanotoilla on jäänyt toistaiseksi melko vähäiseksi KLT:n toteutumista verratessa perinteiseen psykiatriseen hoitosuhdetyöhön. KLT:n käyttämistä estää ammattilaisen kuvauksen mukaan se, ettei kognitiiviseen lyhytterapiaan motivoituneita ja soveltuvia asiakkaita ole helppo löytää. Asiakkaat kokevat tarvetta keskustella itselleen tärkeistä mielenterveyteen liittyvistä asioista harvajaksosilla keskustelukäynneillä, tästä syystä asiakkaita on ollut vaikea motivoida viikoittaisiin tapaamisiin sekä sitoutumaan oirekohtaisiin, fokuoituun hoitomalleihin. KLT:n juurruttamista tukee jatkossa yksiköihin valitut KLT vastuuhenkilöt, jotka voivat olla tukea KLT:n käyttämistä yksiköissä. Tämä näkyy tilastoissa. Taulukossa 23 on nähtävillä kognitiivisen lyhytterapian toteutuneet käynnit toimenpidekoodien perusteella. Noin puolen vuoden aikana yhteensä 49 KLT koulutuksen suorittanutta tai vielä koulutuksessa olevaa ammattilaista on toteuttanut 1377 KLT istuntoa hoitaen 302 asiakasta. Samalla ajanjaksolla toimenpidekoodilla keskusteluhoito (IHZ05) toteutui 4875 käyntiä (1728 asiakasta).

Prosessitavoite mielenterveys- ja päihdetyötietoisuutta ja osaamista osaksi sote-keskuksen peruspalveluja ei toteutunut sote-asemien osalta (perustelut on kuvattu jo edellä luvussa 4.5.3.1. Kognitiivisen lyhytterapian koulutukset suunnattiin Aimo palveluiden henkilökunnalle (mm. mielenterveys- ja päihdevastaanotot, Liito-työryhmä, Nuorten aikuisten työryhmä, Päivystyspoliklinikka sekä Päihdekliniikka).

Taulukko 23. Kognitiivisen lyhytterapian toteutuneet käynnit toimenpidekoodien (IDY03 ja IDY22) perusteella.



Kognitiivinen lyhytterapia (IDY03) + masennuksen KLT (IDY22) 1.3.-25.9. 2023

Yksikkö	Käyntien lukumäärä	Potilaiden lukumäärä
Lappeenranta ja läntiset	417	84
Imatra ja pohjoiset	508	106
Päihdekliniikka	275	65
Päivystys	177	47
Yhteensä	1377	302

**Terapiat
etulinjaan**

ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue

4.5.3.3 Ohjattu Omahoito koulutus

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Mielenterveys- ja päihdevastaanottojen sekä päivystyksen ammattilaiset (yhteensä noin 50 ammattilaista) ovat suorittaneet Ohjatun omahoidon koulutuksen Terapiat etulinjaan sähköisellä koulutuslupustalla. Kahdeksan päihdekliniikan ammattilaista suorittaa Ohjatun omahoidon koulutuksen osana KLT koulutusta. Miepä ammattilaisilla on ollut mahdollisuus osallistua terapiakoordinaattorin pitämiin Ohjatun omahoidon taitopajoihin kerran viikossa kesän ja syksyn 2023 aikana.

Aktiivisesta koulutuksesta ja menetelmän käytön tuesta huolimatta Ohjattua omahoitoa on käytetty mielenterveysvastaanotoilla toimenpidetiedon (IHZ19) perustella vain vähän. Maalis- syyskuun 2023 aikana toteutui Lappeenranta ja läntiset sekä Imatra ja pohjoiset vastaanotoilla yhteensä 161 Ohjatun omahoidon käyntiä, yhteensä 98 asiakkaalle. Samalla ajanjaksolla toimenpidetiedolla keskusteluhoito (IHZ05) toteutui 4875 käyntiä (1728 asiakasta), näistä osa on Käynti kerrallaan metodin käyttöä. Ohjatussa omahoidossa seurataan jaksojen toteutumista Excel taulukolla, joihin ammattilaiset siirtävät tiedot mm. kohdeoireesta, oiremittareista ja asiakkaan kokemasta hyödystä menetelmään liittyen. Yleisimpinä kohdeoireina ovat olleet masennus, yleistynyt ahdistuneisuus, unettomuus sekä elämäntilannekriisi. Ekhvalla on tilastoitu tarkasteluajana yhteensä 39 Ohjatun omahoidon jaksoa, joiden asiakkaista hieman alle puolet ei tarvinnut jatkohoitoa. Näiden tietojen perusteella näyttää siltä, että moni lievästä mieliala, ahdistus tai unettomuusoireista kärsivä asiakas hyötyisi Ohjatusta omahoidosta.

Prosessitavoite mielenterveys- ja päihdetyötietoisuutta ja osaamista osaksi sote-keskuksen peruspalveluja toteutui avokuntoutuksen osalta kun 37 fysioterapian ammattilaista suoritti Ohjatun omahoidon koulutuksen Terapiat etulinjaan sähköisellä koulutuslupustalla ja he osallistuvat kevään 2023 sekä syksyn 2023 aikana järjestettyihin kuuteen (6) taitopajaan sekä katsoivat tallenteista pajoista (5 kpl). Zeffi kyselyyn vastasi 47 % Ohjatun omahoidon koulutuksen suorittaneista fysioterapeuteista. Vastausten perusteella sekä koulutuslupustaan, että taitopajoihin oltiin melko-erittäin tyytyväisiä ja omat valmiudet toteuttaa Ohjattua omahoitoa menetelmää arviointiin kohtalaiseksi sekä menetelmää pidettiin hyödyllisenä asiakkaalle. Ohjattu omahoito koettiin työntekijän näkökulmasta melko hyödylliseksi. Jatkossa toivottiin tukea tiimiltä tai kollegalta sekä vertaisoppimispajoja.

Suunnitelmat Ohjatun omahoidon kouluttamisesta Hyvinvointiasemille ei toteutunut, joten prosessitavoite mielenterveys- ja päihdetyötietoisuutta ja osaamista osaksi sote-keskuksen peruspalveluja ei kokonaisuudessaan toteutunut Ohjatun omahoidon koulutuksien suuntautuessa Aimo palveluiden henkilökunnalle mielenterveys- ja päihdevastaanotoilla. Syyt kuvattu aiemmin luvussa 4.5.3.1.

4.5.3.4 *Motivoiva haastattelu koulutus*

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Kevään 2022 aikana toteutettiin yhteistyössä Hyvä Mieli hankkeen kanssa Motivoiva haastattelu koulutuskokonaisuus. Koulutuksen käytännön järjestelyt ja pienryhmäosuus toteutettiin Hyvä Mieli hankkeen puitteissa. Yhteensä 5 koulutusta järjestettiin, osallistujia oli kattavasti sekä Eksotelta (vammapalvelut, kotihoito, päihdepalvelut, opiskelijahuolto, aikuissosiaalityö, pth:n osastot, perhepalvelut, fysio- ja toimintaterapia, terveysasemat), että järjestöistä. Koulutukseen osallistui yhteensä 87 henkilöä. Motivoiva haastattelu koulutuksen verkko-opintojen osuus on osa Terapiat Etulinjaan toimintamallin koulutustarjontaa.

Palautteiden perusteella koulutus koettiin hyödyllisenä omaa työtä ajatellen ja verkkomateriaali tuki oppimista. Koulutettavat kommentoivat koulutuksen olleen laadukas kokonaisuus ja sen kompaktius sai kiitosta osallistujilta. Menetelmän käytöstä ei ole olemassa seurantatietoa.

4.5.4 *Päihteet puheeksi -toimintamallin implementointi terveys- ja hyvinvointiasemille*

Prosessitavoite

Tavoite 2020: Ennakoivan, inspiroivan ja tuloksellisen neuvolatoiminnan ja perheneuvonnan kehittäminen (isäneuvolatoiminta) sekä **ikäherättemallit hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä (kansallinen hyötytavoite: Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön)**

Em. tavoitteena alle oli tarkemmin nostettu Otetaan selvää -toimintamalli (Audit C) ja Positiivisen mielenterveyden mittari (SWEMBS).

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

SWEMBS:ää ei päätetty lopulta ottaa käyttöön, koska muita vastaavia mittareita oli jo käytössä

AUDIT-C:n osalta sovittiin, että mittarin implementointia viedään eteenpäin osana Hyvä Mieli hanketta kuitenkin siten, että koko ajan tehdään yhteistyötä hankkeiden välillä.

Taustaselvitys Eksoten yksiköiden päihteiden puheeksi otosta toteutettiin 1/2021 jonka jälkeen aloitettiin Päihteet puheeksi -toimintamallin ja sen implementoinnin suunnittelu, materiaalien koonti ja toimijoiden (työrukkasen) kontaktointi ajalla 3–9/2021. Implementointi aloitetaan alkoholin puheeksi otolla. Se pitää sisällään Audit C -kyselyn käytön systematisoinnin, asiakkaalle annettavan ohjauksen sapluunan (kyselyn pisteiden mukaisesti). Toimintamallin koulutus 11/2021 pilottiterveysaseman (Honkakarjun terv.asema) henkilöstölle toteutettiin 11/2021. Konsultoitu hyvinvointiaseman asiantuntijasairaanhoitajia mallin ja materiaalien teon yhteydessä.

Päihteet puheeksi -toimintamallin 4 kuukauden pilottijakso toteutui 11/2021–02/2022 välisenä aikana Honkakarjun terveysasemalla ja samalla muiden asemien (aluksi Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti) pilotteja aloitettiin suunnitella. Pilotin jälkeen kerättyjen palautteiden sekä LifeCare -raporttien mittarin Audit C:n käytöstä mukaan havaittiin selkeä nousu Audit C:n käytössä hoitajien vastaanotoilla. Tämän jälkeen toteutettiin neljän kuukauden aikana (3–6/2022)_Eksoten henkilöstölle avoimia, kerran kuussa tapahtuvia

”Päihteet puheeksi -tietoisku”, joissa käsiteltiin Etelä-Karjalan alkoholitilastoja, Audit C:n käyttöä, puheeksi ottoa, mini-interventiota ja itseapuvuonelluksia sekä mukana on kokemusasiantuntijan puheenvuoro alkoholin puheeksi otosta. Puheeksi oton tukena olivat olleet myös samaan aikaan toteutuvat Motivoiva haastattelu -koulutukset Eksoten henkilöstölle. Lisäksi tehtiin ”Meillä otetaan päihteet puheeksi” -viestintämateriaalia (markkinointivideo ja julisteet) sekä uudistettiin hoitohenkilöstön kirjaamisen ja tilastoimisen ohjeet. Toimenpiteitä mallin käytön aktivoimiseksi on tehty Ekhva:n omana toimintana vuoden 2022 lopulla ja 2023 aikana. Mutta tehdyt toimenpiteet eivät ole tilastoituneet THL:n edellyttämällä tavalla, koska meillä ei ollut käytössä ko. tilastomerkintää (THL hyte indikaattori IHA21, alkoholin puheeksiotto, mini-interventio). Tämä korjataan seuraavan LC päivityksen yhteydessä ja se tulee käyttöön maaliskuussa 2024.

4.5.5 Tiivistelmä

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 hankeajana. 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 hoitoonohjausmalli otettiin käyttöön ja juurtui Ekhvalla aikuisten monialaisissa palveluissa mielenterveys- ja päihdevastaanotoilla, päivystyspoliklinikalla sekä päihdekllinikalla, 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 hoitajakset (mm. psykologipoolin palvelut) sekä näyttöön perustuvat ryhmähoidot. Pidempiä psykoterapeuttisia hoitajaksoja (20 krt) ei palveluvalikossa enää ole. Portaalle 4 sijoittuvat mm. EKHVA:n erikoissairaanhoidotasoiset 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 työtapo on opittu, mutta käyttö mielenterveys- ja päihdevastaanotoilla on jäänyt toistaiseksi melko vähäiseksi KLT:n toteutumista verrattessa 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.

4.6 Ikääntyneiden palveluiden kehittäminen

Prosessitavoite

Tavoite 15 (2021): Vahvistetaan ikääntyneiden palveluja (TP3)

Omaishoito-teema ja geriatrien ”kansanterveystyö”/ HYTE palvelut ikääntyneille- teema. (kansallinen hyötytavoite: ennaltaehkäisy ja ennakointi)

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Ikääntyneiden palvelukokonaisuuden kehittäminen aloitettiin elokuussa 22 yhteistyössä Eksoten HYTE-tiimin, Sujuvan asiakasohjauksen, Tulevaisuuden koti- hankkeen toimijoiden ja hoivan tulosityksikön ja kaatumisen ehkäisy hankkeen toimijoiden sekä kuntoutuksen ja avoterveydenhuollon kanssa. Mukaan kehittämiseen otettiin vahvasti alueen järjestöt ja yhdistykset sekä asiakkaat.

Kehittämisessä tunnistettiin kolme kärkeä, 1) ikääntyneiden HYTE toiminnan kokonaisuuden (Finger-mallin jalkautus osana tätä), 2) ikääntyneiden palveluprosessin ja eri toimijoiden (pth avo + hoiva + esh/päivystys) yhteispintojen kuvaaminen ja 3) omaishoitoperheiden terveystarkastusten ja neuvonnan ja ohjauksen kokonaisuuden tarkasteleminen ja kehittäminen. Kotiin vietävien palveluiden kehittämisestä vastasi Tulevaisuuden koti -hanke.

Ikääntyneen HYTE -toimintamallin kehittäminen. Ikääntyneen hyvinvointia ja terveyttä tukevien palvelujen kehittäminen on toteutettu lokakuun 2022- ja joulukuun 2023 välisenä aikana. Teeman tärkeys korostuu hyvinvointialueen strategiassa vuosille 2023–2025, jossa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kolme valittua ohjelmaa on nostettu strategian yhdeksi kärjeksi. Yhtenä ohjelmana on Ikäystävällinen Etelä-Karjala.

Hankkeen tavoitteena oli uudistaa osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita toteutettavaa hyvinvointia- ja terveyttä edistävää toimintaa. Etelä-Karjalan alueella on aiemmin suunnattu terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja 75-vuotiaille. Aiempia toteuttamistapoja ovat olleet muun muassa hyvinvointikyselyt, ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja puhelut sekä hyvinvointi-infot. Kehittämistyötä aloitettaessa toiminta oli tauolla, joten oli tarve luoda yhtenäinen malli. Haasteena kehittämistyössä tunnistettiin ikääntyneen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen suunnatut vähäiset resurssit. Henkilöstövaje pyrittiin ratkaisemaan

uudenlaista kumppanuusyhteistyötä sekä sektori- ja organisaatorajat ylittävää yhteistyötä hyödyntämällä. Vähäisen henkilöstöressurin takia, emme tämän kehittämistyön aikana voineet pilotoida hankesuunnitelmassa suunniteltuja etävastaanottoja ikääntyneille.

Ikääntyneen hyvinvointia- ja terveyttä edistävän toimintamallin kehittäminen aloitettiin lokakuussa 2022 nykytilan selvitystyöllä. Kehittämistyötä varten koottiin moniammatillinen kehittäjäjoukko sosiaali- ja terveydenhuollon, vapaaehtoistoiminnan sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntijoista. Moniammatillisen kehittäjäjoukon tueksi koottiin yhteistyöverkosto, johon kuuluivat lisäksi Lappeenrannan liikuntatoimi, Lappeenrannan kaupunginkirjasto, Etelä-Karjalan OLKA, Etelä-Karjalan Martat ry, MIELI Etelä-Karjalan mielenterveys ry, Etelä-Karjalan Sydänalue ry ja Etelä-Karjalan Muistiluotsi. Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksen kehittämisessä ja mallin arvioinnissa hyödynnettiin lisäksi Etelä-Karjalan omaiset ja läheiset ry:n henkilöstöä. Nykytilan selvittämiseksi toteutettiin kysely vapaaehtoistoimijoille sekä haastattelut aiemmin ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tehneille ammattilaisille. Lisäksi ikääntyneiden tarpeita kartoitettiin muun muassa ikääntyneille suunnattujen ikäihmisten vaikuttamispäivien yhteydessä.

Yhteistyön tuloksena syntyi *Hyvinvointi-info* -toimintamalli (<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/hyvinvointi-infot-ikaantyneille>) Yhteistyötapaamisissa ideoitiin ja suunniteltiin hyvinvointi-infojen sisältö. Vastuualueet sovittiin yhteisesti. Jokainen toimija vastasi osaltaan omasta luento-osuudesta sekä omasta esittelypisteestä, jossa ikääntyneiden oli mahdollista tutustua palveluihin ja kysyä asiantuntijoilta heille merkityksellisistä asioista. Hyvinvointi-infon suunnittelun keskiössä oli FINGER- toimintamalli. Malli perustuu elintapaohjelmaan, jossa keskeistä on ravitsemusohjaus, liikuntaharjoittelu, kognitiivinen harjoittelu, sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hallinta sekä sosiaalisen aktiivisuuden tukeminen joiden avulla voidaan ennaltaehkäistä muistisairauksia. Mallia voidaan soveltaa kaikille ikääntyneille. Muistisairauksien ohella mallin avulla voidaan vaikuttaa riskiin sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin sekä ehkäistä diabeteksen syntymistä.

Hyvinvointi-infot ikääntyneille pilotoitiin Lappeenrannan pääkirjastossa elokuussa 2023 kahdelle ikäryhmälle, jotka olivat juuri eläköityneet ja yli 75-vuotiaat. Kummallekin ikäryhmälle suunniteltiin heidän tarpeitaan vastaavat sisällöt, jotka oli tunnistettu ammattilaisille tehtyjen haastattelujen pohjalta. Hyvinvointi-infojen tarkoituksena oli tuottaa tietoa ikääntyneille oman hyvinvoinnin edistämisestä sekä hyvinvointia tukevista palveluista. Keskeisinä teemoina olivat omaishoitajamalli, asiakasohjaus, taloudelliset tuet, kodin toimivuus ja turvallisuus, kaatumisen ehkäisy, mielen hyvinvointi, vapaaehtoistoiminta sekä kumppanuustoimijoiden tuottamat hyvinvointia ja terveyttä tukevat palvelut. Lisäksi annettiin ohjausta Ekhvan sähköisistä palveluista. 75+ -vuotiaille suunnattu info herätti runsaasti kiinnostusta ja osa jouduttiin tilanpuutteen vuoksi jättämään oven ulkopuolelle (kirjaston saliin mahtui 110 osallistujaa). Osallistujilta kerättiin vapaaehtoinen kirjallinen palaute (N= 25). Heitä pyydettiin arviomaan infon mielenkiintoisuutta asteikolla 1-10, josta saadun palautteen keskiarvo oli 9.1. Eläköityville suunnatussa infossa osallistujia oli 25, ja heidän osaltansa arvio infon mielenkiintoisuudesta (N=11) oli 9.2. Palautteessa toivottiin infoille jatkoa. Hyvinvointi-infon sisältö vastasi suurelta osin myös vapaaehtoistoimijoiden toiveita. Vapaaehtoistoimijoille tehdyn kyselyn (n=44) perusteella ikääntyneet toivoivat erityisesti tietoa muistisairauksien (51 %) ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisystä (44 %), liikunnasta (39 %), unesta (39 %), toimintakyvystä (29 %) sekä taloudellisista asioista ja etuuksista (27 %).

Hyvinvointi-infojen kehittäminen ja toteuttaminen kaikissa hyvinvointialueen kunnissa on nostettu ikäystävällinen Etelä-Karjala -ohjelmassa yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi ja toiminta jatkuu vuonna 2024. Toimintatapa vastaa hyvinvointialueen palvelustrategiaa, jossa on mainittu uudenlaiset kumppanuusyhteistyöratkaisut alueen eri toimijoiden kanssa, saumaton yhdyspintatyö, digitaaliset ratkaisut sekä asiakkaiden aktivoiminen oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen vastauksena ikääntyvän väestön palveluntarpeen kasvuun ja henkilöstön saatavuuden haasteisiin.

Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastus. Hyvinvointialueen palvelustrategiassa on nostettu esille omaishoitajuuden laajempi tukeminen, joka on kirjattu myös hankkeen yhdeksi tavoitteeksi. Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastukset on sijoitettu hallinnollisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alle. Toimintamallin kehittämiseen liittyvä sujuva päätöksenteko on mahdollistanut sujuvan kehittämisprosessin.

Kehittämistyössä on ollut aktiivisesti mukana myös omaishoidon terveystarkastuksia tekevä sairaanhoitaja sekä Etelä-Karjalan Omaishoitajat ry:n kaksi työntekijää.

STM:n suosituksen mukaan omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksia tulisi tarjota omaishoitajalle joka toinen vuosi. Vähäisen henkilöstöresurssin (1 sairaanhoitaja) ja monivaiheisen prosessin vuoksi tämä tavoite ei alueellamme ole aikaisemmin toteutunut. Vuodelle 2024 saatiin toinen sairaanhoitaja tekemään hyvinvointi- ja terveystarkastuksia, mikä yhdessä prosessin kehittämisen kanssa mahdollistaa tavoitteeseen pääsyn jatkossa.

Kehittäminen aloitettiin nykytilan selvityksellä. Siihen liittyen tehtiin syksyllä 2023 laaja, kaikille hyvinvointialueen kanssa omaishoitotosopimuksen tehneille omaishoitajille asiakaspalautekysely (n=523). Kyselyssä korostuu omaishoidon hyvinvointi- ja terveystarkastusten merkitys omaishoitajalle. Vastausten mukaan 59 prosentilla omaishoitajista oli huoli omasta terveydestä, 88 prosenttia koki hyvinvointi- ja terveystarkastuksen merkitykselliseksi (kyllä/ei), 77 % koki säännöllisesti toteutuvat tarkastukset tärkeiksi (Samaa tai osittain samaa mieltä), mutta vain 33 prosenttia koki, että asia toteutuu nykyisellään riittävästi.

Nykytilan kuvausta varten kehittämistyössä mallinnettiin nykyinen omaishoitajan palvelupolku. Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastusmallista ei ollut olemassa aiempaa kuvausta Ekhvalla. Sen perusteella haasteeksi tunnistettiin palvelun piiriin ohjautumisen prosessin monivaiheisuus ja työläys (erityisesti kutsukäytäntöön, asiakkaiden tavoittamiseen ja kirjaamiseen kuluu runsaasti aikaa) sekä matkoihin kuluva aika. Yksi työntekijä teki tarkastuksia kaikissa Etelä-Karjalan kunnissa ja matka-aika vei ison osan päivästä. Kriittinen tekijä on myös terveystarkastusajan riittävyys suhteessa sen laajaan sisältöön. Lisäksi tarkastuksessa painopiste on omaishoitajan jaksamisessa, joka usein vie suurimman osan tarkastuksesta. Lisäksi vuorovaikutuksen onnistuminen, asiakkaalle merkityksellisten asioiden tunnistaminen, omaishoidettavan sijaishoidon järjestäminen, sekä vastuun siirtyminen hyvinvointi- ja terveystarkastuksen jälkeen omaishoitajalle muille toimijoille nousivat kriittisiksi tekijöiksi.

Uudistetussa *Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksen -mallissa* (<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/omaishoitajan-hyvinvointi-ja-terveystarkastus>) hyödynnetään digitaalisia ratkaisuja sekä ICF toimintakykyarviointia, joiden avulla voidaan tunnistaa ja tarjota omaishoitajalle oikea-aikaista tukea ja kuntouttavia palveluja. Uudistettu prosessi päätettiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen päällikön päätöksellä ottaa käyttöön alkuvuonna 2024 osana RRP2/Happee 2 hanketta. Prosessia kehitetään edelleen omaishoitajilta ja työntekijöiltä saadun palautteen perusteella. Myös asiakasosallisuutta vahvistetaan osallistamalla asiakaskehittäjiä.

Omaishoitajille syksyllä 2023 tehdyn laajan kyselyn perusteella omaishoitajista 63 % on kiinnostunut täyttämään sähköisen hyvinvointi- ja terveystarkastuksen, jonka avulla tunnistetaan tarve hyvinvointi- ja terveystarkastukselle. Tulos vahvisti päätöstä ottaa käyttöön Omaolo hyvinvointitarkastus osana Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusta ensivaiheen palvelun ja tuen tarpeen tunnistamisessa. Kansallisen digiratkaisun käyttöönotolla mahdollistetaan tasavertaisuus ja palveluiden yhdenvertainen saavutettavuus. Sähköisen hyvinvointitarkastuksen tavoitteena on auttaa tunnistamaan varhaisessa vaiheessa hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä riskejä sekä auttaa omaishoitajaa tekemään omaa terveyttä ja hyvinvointia edistäviä valintoja. Omaolo hyvinvointitarkastuksessa on osana WHOQOL-BREF – elämänlaatuksely, jolla saadaan laajasti tietoa omaishoitajan hyvinvointiin liittyvistä asioista. Omaolo hyvinvointitarkastuksen liittämisestä osaksi hyvinvointitarkastusta koottiin asiantuntijaverkosto, joka koostuu digitaalisten palvelujen asiantuntijoista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista.

Omaishoitajan terveystarkastusprosessin kehittämisessä nousi esille myös omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksen ja asiakasvastaavan työnkuvan päällekkäisyys joiltain osin. Tämän prosessin tarkastelu ja kehittäminen jatkuu myös vuoden 2024 aikana osana RRP2/ Happee2 -hanketta. Vuoden 2024 aikana on tarkoitus myös tarkastella omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastusmallin ”geneeristen osien” (mm. omaolo) käyttöönottoa myös muissa lakisäateisissä terveystarkastuksissa ja ikääntyneille suunnatuissa ennaltaehkäisevissä palveluissa osana RRP2/ Happee2 -hanketta. Samoin tarkastellaan omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteutuspaikka. Ajatus on, että terveystarkastukset olisivat jatkossa osa perusterveydenhuollon toimintaa, jolloin ne voitaisiin luontevasti liittää osaksi Omahoitaja -mallia.

4.6.1 Tiivistelmä

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-infojen 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.

4.7 Asiakaspalautteen systemaattisen hyödyntämisen ja osallisuuden kehittäminen

4.7.1 Asiakaspalautteen systemaattinen hyödyntäminen

Prosessitavoitteet

Tavoite 2020: Asiakaspalautteen systemaattinen hyödyntäminen ja sisäisen laaduntarkkailijamallin suunnitteleminen sekä käyttöönotto valtakunnallista kehittämistyötä ja hyviä malleja hyödyntäen. (kansallinen hyötytavoite: palveluiden laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen)

Tavoite 16/2021: Systematisoidaan asiakaspalautteen käyttö (TP6) (kansallinen hyötytavoite: palveluiden laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen)

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Asiakaspalautteen hallintamalli. Asiakaspalauttejärjestelmän kehittäminen ja palautteen keruun systemointi aloitettiin vuoden 2020 hankerahoituksella ja työtä jatkettiin valtakunnallista kehittämistyötä ja hyviä malleja hyödyntäen vuoden 2021 täydennysrahoituksella aina vuoden 2023 lopulle asti.

Kehittämisessä luotiin systemaattinen, *Arvokas asiakaspalautte – palvelupalautteen hallintamalli*, <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/arvokas-asiakaspalautte-palvelupalautteen-hallintamalli>. Mallia on tehty iteroiden ja yhteiskehittämisen otteella hyvinvointialueen tarpeisiin (osallisuuden edistäminen, myös pelastuslaitos mukana). Malli on yksi keskeinen osa jo käynnissä olevaa toimintakulttuurin muutosta, jossa tavoitellaan aitoa asiakasosallisuutta. Mallissa on huomioitu muun muassa seuraavat asiat: 1) systemaattinen ja seurattu toimintamalli asiakaspalautteiden vastaanottamiseen, käsittelyyn, seurantaan ja hyödyntämiseen, 2) malli sisältää ohjeistuksen, ohjauksen ja valvonnan, 3) ohjeistukseen ja omavalvontaan kirjoitetaan käsikirja, joka edistää avointa ja läpinäkyvää toimintakulttuuria. Käsikirjan sisällöntuotanto on hankkeen päättyessä vielä kesken ja sen odotetaan valmistuvan vuoden 2024 aikana. Mallin osia on käyttöönottoavaiheessa joulukuussa 2023. Toimintamalli toimii viitekehyyksenä, jonka ohjaamana kehitystyötä viedään askel kerrallaan eteenpäin osana hyvinvointialueen normaalia toimintaa. Kehittämisen prosessi on kytketty vahvasti hyvinvointialueen kehittämisen ja johtamisen prosesseihin. Mallissa on strategisena mittarina NPS ja lisäksi mahdollisesti tullaan hyödyntämään PowerBI-raportointia. EKHVA:n verkkosivuille nostetaan palautetietoa vuoden 2024 alkupuolelta lähtien (alkuvaiheessa palautelaitteista saatavia NPS-lukuja). THL:n ASPA-työryhmän väittämät ovat palauttejärjestelmässä mukana (kansallinen vertailtavuus).

Asiakaspalautejärjestelmä: yhteinen prosessi palautteen vastaanottamiseen, käsittelyyn ja sen hyödyntämiseen organisaatioissa

Hallintamalliin kuuluvaa, asiakaspalautteen systemaattista keräämisen tapoja on kehitetty hankkeen aikana valtakunnallisten linjausten mukaisesti. Hankkeen edustaja on ollut mukana THL:n Aspa-työryhmässä. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on hankkeen päättyessä otettu käyttöön uudistetut spontaanin palautteenannon mahdollistavat, kansallisia kysymyksiä ja väittämiä hyödyntävät, palautekanavat: verkkosivujen palautekanava sekä palautelaitteet noin 50 palveluyksikössä. Palautelaitteista saatuja numeraalisia asiakaskokemusarvioitulosia julkaistaan EKHA:n verkkosivuilla teemallisina kokonaisuuksina.

Uudistetun asiakaspalautteen antaminen verkkosivujen kautta saatiin käyttöön Ekhalla vaiheittain joulukuun 2023 aikana. Käyttöönotto jatkuu vuoden 2024 puolelle. Aikaisemmin asiakaspalautetta oli (ja on edelleen) mahdollista antaa puhelimesta, kasvatusten tai paperilomakkeella. Tarkoitus on vuoden 2024 puolella ohjata asiakkaiden palautteiden antaminen pääosin verkkosivujen palautekanavaan, koska se mahdollistaa palautteiden systemaattiseen käsittelyyn. Verkkosivujen kautta palaute ohjautuu suoraan palautteen kohteena olevalle palveluyksikölle. Jos palveluysikköä ei löydy tai palautetta on vaikea kohdentaa, voi asiakas jättää myös avoimen palautteen. Palveluyksikölle kohdistettu palaute ohjautuu automaattisesti yksikön vastuukäsittelijöille, jotka ovat pääasiassa samat henkilöt kuin HaiPro-käsittelijät (potilas- ja asiakasturvallisuus). Avoin palaute ohjataan laatu- ja riskienhallintatiimin asiantuntijoiden kautta eteenpäin. Palautteen voi aina jättää nimettömänä. Asiakas/palautteen jättäjä voi kuitenkin halutessaan pyytää vastausta palautteeseensa jättämällä yhteystietonsa palautelomakkeen yhteystiedoille varattuun kohtaan. Hänelle vastataan tällöin 14 vuorokauden sisällä. Mikäli palautteen sisältö on muistutuksen kaltainen, ohjataan asiakas ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiainmieheen, jos asiakas on jättänyt yhteystietonsa.

Edellisten lisäksi on kehitetty tekstiviestipalautetta palautekyselyksi palvelun jälkeen. Sitä ei olla vielä saatu käyttöön teknisten ja resursseihin liittyvien haasteiden vuoksi. Työ jatkuu vuoden 2024 puolella ja tekstiviestipalaute on tarkoitus saada käyttöön viimeistään vuonna 2025. Vuoden 2025 jälkeen, palvelun jälkeen tekstiviestillä kysyttävää palautetta toimitetaan myös THL:lle. Palaute tulee olemaan osa kansallisesti yhtenäistä palautteen keruuta.

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

Hankkeen päättyessä olemme kehityspolullamme siinä kohdassa, että alamme jo nähdä joitakin hyötyjä jo käytännössä. Asiakaspalautejärjestelmän mahdollistamien käsittelytoimintojen avulla saamme jo nyt tarjottua asiakkaille mahdollisuuden vuoropuheluun verkkosivujen kautta annettavaan palautteeseen liittyen. Tämä lisää asiakasosallisuutta. Lisäksi systemaattinen palautteiden käsittelytapa mahdollistaa palautteiden huomioimisen niin päivittäisen- kuin strategisen johtamisen tukena.

4.7.2 Asiakas- ja henkilöstöosallisuus

Prosessitavoitteet

Tavoite 2020: Jaetun päätöksenteon mukanaan tuoman vaikuttavuuden selvittäminen ja asiakasosallisuuden roolittaminen tulevaisuussuunnittelun tueksi.

- Kehitetään käytännön palveluja asiakasosallistamisen keinoin ja jaetulla päätöksenteolla: konkreettiset tapauskuvaukset ja tiedon lisääminen, tiedolla ennakointi ja kustannuskehityksen seuranta. Lisätään asiakasymmärrystä riskitekijöistä ja palvelu- ja hoitopoluista. Haetaan parannuksia kumppanuuksilla ja kokemus- ja kehittäjäasiakkaiden kanssa. Hyödynnetään työssä mm. STM:n asiakasosallisuushankkeiden antia, elintapaohjauksesta, sosiaalisen osallisuudesta ja hyvinvointivalmennuksesta opittua.

Vuoden 2021 hankesuunnitelmassa asiakasosallisuus on nostettu esille suunnitelman sivuilla 13–14.

Suunnitelman mukaan asiakasosallisuus huomioidaan läpileikkaavana tekijänä kaikissa hankesuunnitelmassa esitellyissä kehittämisen osa-alueissa. Keinoja asiakasosallisuuden edistämiseen määritellään Eksoten osallisuussuunnitelman pohjalta (esim. asiakasosallisuustyöryhmä, e-asiakasraati).

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset:

Asiakasosallisuuden vahvistaminen on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon kulttuurinmuutosta, jossa asiakas nähdään tasavertaisena vaikuttajana ja kehittäjänä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista korostavat palvelun käyttäjän osallisuutta omaan palveluunsa. Myös terveydenhuoltolaki ja sosiaalihuoltolaki painottavat asiakaskeskeisyyttä ja hyvinvointialueen asukkaiden osallisuudesta on säädetty lainsäädännössä (Laki hyvinvointialueesta 311/2021): Lain mukaan hyvinvointialueen asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Aluevaltuuston on pidettävä huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista ja menetelmistä.

Asiakasosallisuus on asiakkaiden ja asiakasryhmien mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen, toteutukseen tai arviointiin. Asiakasosallisuus voi liittyä asiakkaan omaan palveluun tai palveluiden ja palvelujärjestelmän kehittämiseen yleisemmin. Asiakasosallisuus lisää ammattilaisten ymmärrystä asiakkaiden odotuksista ja tarpeista ja palvelut vastaavat paremmin asiakkaiden tarpeita. Osallisuus organisaation toimintakulttuurina tarkoittaa sitä, että mahdollisuus vaikuttaa palveluihin toteutuu monella tavalla ja usealla tasolla yhtä aikaa. Asiakasosallisuuden ja -kokemuksen edistäminen on strateginen valinta, jonka toteutuminen vaatii johtamista, johdon ja päättäjien sitoutumista, kokonaisuuden hallintaa sekä päämäärätietoisia käytännön toimia organisaation kaikilla tasoilla. Asiakaskokemuksen johtaminen on järjestäytymässä hyvinvointialueella hankkeen jälkeen.

Asiakas- ja henkilöstöosallisuuden ilmentymiä on hankkeessa useita ja ne on kuvattu alla.

1. Henkilöstön osallisuusvalmennus: ”Ei toiminnan kohteita, vaan mukana!”

Vuoden 2022 aikana terveys- ja hyvinvointiasemien henkilöstölle suunniteltiin ja annettiin kaksivaiheinen osallisuusvalmennus 14.–30.3.2022 (osallisuuden esittelyvideo <https://www.youtube.com/watch?v=i6JIK5yQyeo> ja Walk in -osallisuus pisteet Etelä-Karjalan terveys- ja hyvinvointiasemilla (11)). Keskeisenä valmennusmateriaalina käytettiin Asiakasosallisuus sotessa -opasta (TTL) tehtävineen. Valmennus toteutettiin TtM-opiskelijan harjoittelutyönä, suunnittelu ja toteutus tehtiin yhteistyössä hankkeen muotoilijan ja koordinaattorin kanssa.

Valmennuksesta tiedotettiin laajasti, osallistujille tehtiin tyytyväisyyskysely ja projektista kirjoitettiin erillinen loppuraportti suosituksineen. Osallistujien määrä valmennuskiertueella oli vähäinen (walk-in pisteillä osallistui 18 henkilöä), mikä kertoi osittain siitä, ettei aihetta koettu kovin tärkeäksi ja sille varattu aikaa. Osallistuneet henkilöt tunnistivat useita osallisuuden esteitä ja keinoja osallisuuden parantamiseen, toivat esiin useita osallisuutta edistäviä ideoita ja kehittämiskohteita ja kokivat osallisuusvalmennuksen lisänneen ymmärrystä siitä, mitä hyvä asiakasosallisuus työssä tarkoittaa. Kiertueen jälkeen lähetettyyn tyytyväisyyskyselyyn vastasi vain 23 henkilöä ja (otos 276 henkilöä). Henkilöstön osallisuusvalmennus-konsepti esiteltiin kansallisessa hyvinvointialueiden osallisuusverkostossa 26.4.2022.

2. Henkilöstön ideapankin suunnittelu

Kevään 2022 aikana uudistettiin henkilöstön ideapankkia. Selvitysten ja kokeilujen jälkeen ilmeni, ettei henkilöstön ”ideapankki” ole organisaatiotasolla prosessina valmis eikä teknisesti kätevä käyttää eikä se siten ole toiminut toivotulla tavalla.

3. Eksoten intran uudistaminen ja palvelumuotoilujattelun lisääminen henkilöstölle

Intran uudistaminen aloitettiin osana Etelä-Karjalan hyvinvointialueen valmistelua. Uusi intra avattiin ennen vuodenvaihdetta 2022. Kehittämisen osalta vietiin projektijohtoon terveiset intrassa tulisi olla työkaluja

henkilöstöosallisuuden toteuttamiseen (mm. palaute- että ideakanava) ja henkilöstöosallisuuden kokonaisuudesta vastaava taho tulisi nimetä.

Uuteen intraan julkaistiin joulukuussa 2022 Palvelumuotoilu-sivusto (Työn tueksi > Kehittämispalvelut > Palvelumuotoilu), jossa kerrotaan henkilöstölle mitä on palvelumuotoilu, sen peruselementeistä sekä asiakaskeskeisen muutoksen johtamisesta. Muotoilun suurin ero perinteiseen kehittämistoimintaan on sen vahvassa asiakaskeskeisyydessä ja osallistamisessa. Intran Palvelumuotoilu-sivustolle on koottu ja kootaan myös hyvinvointialueella pidetyt esitykset ja koulutukset ja muut soten kehittämistyössä auttavat materiaalit. Hankkeen aikana on pidetty seuraavat koulutukset:

- *Palvelumuotoilu ja kehittämisosallisuus: perehdytys kehittäjille ja hyte-edistäjille* (kolmen kerran työpajasarjana 11/2022).
- *Kehittämismenetelmäperehdytys: Palvelumuotoilu* luento 3/2023 (Vastaava tilaisuus on pidetty kerran vuodessa hankkeen alusta alkaen.)
- *Palvelumuotoilun merkitys ja hyödyt Asiakas- ja potilasturvallisuuspäivässä* 9/2023.

4. Otakantaa.fi – palvelun hyödyntäminen kehittämisen tukena

Otakantaa.fi palvelua käytettiin hyödyksi vuosina 2021 ja 2022 hankekehittämisessä. Syyskuussa 2021 Otakantaa.fi-palveluun avatun Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeen lisäksi avattiin toukokuussa 2022 hanke Etelä-Karjalan hyvinvointialueen valmisteluun liittyen (molemmassa Eksote organisaationa <https://www.otakantaa.fi/fi/organisaatiot/469/>). Hankekehittämiseen liittyen asukkaiden mielipiteitä, näkemyksiä ja ideoita kysyttiin mm. puolisonneuvolamallin kehittämisen, moniammatillisten perusterveydenhuollon (omatiimimalli) palveluiden sekä ennakoivien ja liikkuvien miepä palveluiden kehittämisen yhteydessä.

5. Yhteiskehittämisen menetelmät

Kehittämisen aikana on eri kehittämisteemoissa hyödynnetty yhteiskehittämisen menetelmiä. Näitä ovat olleet mm. facilitoidut työpajat, suunnittelutilaisuudet, muut kehittämistilaisuudet. Yhteiskehittämisessä on annettu mahdollisuus henkilöstölle, esihenkilöille ja johdolle tulla mukaan kehittämiseen. Esimerkiksi geneerisen asiakasohjausmallin, omatiimimallin, omahoitajamallin, miepä-palveluiden, suun terveydenhuollon kehittämisessä on ollut vahva henkilöstöosallisuus mukana, mutta yhteiskehittämistä on tehty jollain tasolla kaikissa kehittämisteemoissa.

Yhteiskehittämisessä ovat olleet osassa kehittämisteemoja mukana myös sidosryhmät (järjestöt, yhdistykset) sekä palveluntuottajat, joiden kanssa kehittämistä on tehty. Esimerkkinä kehittämisteemoista mainittakoon yhteisöllinen oppilashuoltomalli, lasten liikkuvat miepä-palvelut, ikääntyneiden HYTE-malli ja työttömän ja osatyökykyisen asiakkaan palvelupolun kehittäminen.

6. Kokemusasiantuntijat mukana palvelujen kehittämisessä

Kokemusasiantuntijoita on hankkeessa ollut mukana useissa kehittämisryhmissä. Näitä ovat olleet muun muassa osallisuusohjelman päivittäminen, verkkosivujen asiakaspalautekanavan kehittäminen, opiskeluhuollon palvelut (nuoret kokemusasiantuntijat, opettajat), tule-asiakkaan palvelupolku, prediabetes palvelupolku, miepä-palvelut, sotekeskuksen mallintaminen, järjestöjen kumppanuuskahvit, SIUN KAA yhteisvastaanotot ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden kesken sekä ikääntyneiden HYT-mallin kehittäminen.

7. Asiakas- ja henkilöstöosallisuus tulevaisuuden sotekeskuksen konseptoinnissa

Sotekeskus-käsikirjan työstämisessä on ollut mukana asiantuntijoita, johtoa ja kehittäjiä. Asiakasymmärrys pohjautuu alueen asukkaille tehtyihin laadullisiin haastatteluihin (8 kpl), sekä määrälliseen kyselytutkimukseen (vastaajia 463 kpl). Molemmat asiakastutkimukset on toteutettu loppusyksyllä 2022. Yhteistyökumppanina sotekeskuskonseptin 1. version teossa on ollut strateginen asiakaskokemus- ja innovaatiotoimisto Hellon Oy. Vuoden 2023 aikana sotekeskuskonseptia on testattu ja arvioitu useissa eri yhteyksissä. Sotemattilaiset ovat perehtyneet käsikirjassa esiteltyyn sotekeskuskonseptiin ja

asiakaskokemuksen kulmakiviin, sekä edelleen pohtineet sen kautta hoidon onnistumista ja jatkuvuutta esimerkiksi moniammatillisen tiimityön näkökulmasta. Hyvinvointialueen johdolle pidettiin sotekeskusmallin työpaja elokuussa 2023. Näiden perusteella käsikirja päivitettiin joulukuussa 2023.

Käsikirjassa nostetaan esille asiakasosallisuuden merkitys ja keinoja, esimerkiksi **hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen osallistumisen näkökulmasta**. Asiakkaita rohkaistaan ottamaan vahvemmin vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Omaiset ja läheiset otetaan mukaan miettimään, miten he voivat luoda edellytyksiä ja tukea esimerkiksi ikääntyvän arjessa jaksamista. Sotekeskuksen konseptoinnissa on korostettu, että omahoito ja hyvinvoinnin edistäminen tulee selkeäksi osaksi palveluiden tuottamista, esimerkiksi:

- Hyödynnämme verkkopalveluja (esim. nettiterapia, omaolo.fi, terveyskylä.fi).
- Valmennamme ja annamme ohjeita omaan kuntoutukseen ja kotihoitoon.
- Tiivistämme yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa.

Lisäksi korostetaan järjestöjen osuutta. Järjestöt tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottamalla erilaisia toimintoja kuntalaisten hyväksi. Osana sotekeskuskonseptointia järjestöyhteistyötä on syvennetty lisäämällä mahdollisuuksia yhteiskehittämiseen sekä aloittamalla avoin ja vapaamuotoinen yhteiskehittämisalusta Kumppanuuskahvit osallisuuden toimintakulttuurin edistämiseksi. Lisäksi kaikille terveys- ja hyvinvointiasemille on nimetty järjestöyhteystyöntekijä, joka muun muassa huolehtii tiedonkulusta. Kaikilla alueemme hyvinvointiasemilla on OLKA-piste, joista järjestöjen esitteet löytyvät helposti. Järjestöjen kanssa on tuotettu koulutuksia, neuvontaa ja ryhmätoimintaa.

Käsikirjan näkemys asiakaskeskeistä kehittämistä ohjaavista tekijöistä asiakkaan ja työntekijän näkökulmasta on esitetty kuviossa 55.

Asiakkaan näkökulma ja työntekijän näkökulma



Kuvio 55. Asiakaskeskeistä kehittämistä ohjaavat kaikkia asiakkaita yhdistävät hyvän asiakaskokemuksen kulmakivet, joille löytyy vastinparit Etelä-Karjalan hyvinvointialueen arvoista (työntekijän näkökulma).

Henkilöstöosallisuutta sotekeskuksen konseptoinnissa on tehty vahvasti moniammatillisen tiimityön kehittämisen kokonaisuudessa. Henkilöstö (työntekijöitä ja esihenkilöitä soten peruspalveluista) osallistui jokaisella hyvinvointi- ja terveysasemalla fasilitoituun työpajasarjaan keväällä 2023. Sarjaan kuului 4–6 työpajaa jokaisella asemalla ja työpajoja pidettiin kaikilla asemilla yhteensä 85 kertaa. Yhteiskehittämistä

tehtiin 15 tiimin kanssa. Aktiivisia osallistumiskertoja kertyi yli 1000. Jokaisella asemalla pyydettiin myös palautetta työpajasarjasta. Saimme kehittämisen tavasta runsaasti positiivista palautetta osallistujilta. Asiakaskeskeistä palveluiden kehittämistä tukee yhteinen sanasto. Käsikirjaan on nostettu keskeisimpiä termejä. Pohjana on käytetty valtakunnallista sotesanostoa (sotesanastot-thl.fi).

Fasilitoitu yhteiskehittäminen tuotti moniammatillisen tiimimallin ”Omatiimimalli”. Omatiimikehittämisen työpajoissa osallistujat ovat reflektoineet asiakasarvoa ja asiakaskokemuksen kulmakiviä ihmiskeskeisessä sotekeskuksessa. Omatiimimallin kehittämisestä lisätietoa luvussa 3.1.3.3 Moniammatillisen tiimimallin kehittäminen. Yhteiskehittäminen tuotti näkemyksiä asiakaskeskeisen palvelukokemuksen kehittämisen hyödyistä, jotka liittyivät sekä asiakas, että työntekijä ja sidosryhmäosallisuuden lisääntymiseen. Hyödyt liittyvät sotekeskuksen osallisuus- ja palvelukokemukseen sekä fiksumpaan tarvelähtöiseen ajankäyttöön: 1) Asiakkaan tavoite keskiössä; asiakkaan kokema arvo johtaa palvelujen kehitystä. 2) Asiakaskokemus paranee. 3) Yhdenvertaiset palvelut. 4) Asiakasohjaus nopeutuu ja selkiytyy. 5) Kumppanuustoiminta & palveluintegraatio syvenee. 5) Työhyvinvointi paranee: yhteiset tavoitteet, kokemus ”samassa veneessä” olemisesta, osaamista hyödynnetään paremmin (kannustearvo, vaikuttamismahdollisuudet), omatiimin tuki yksilölle (jaettu vastuu, yhteinen työ), päällekkäinen tekeminen jää pois, tieto kulkee ja löytyy helpommin, auttava ammattilainen löytyy helpommin.

Toimintakulttuurin uudistamistyö ja sotekeskuksen asiakaslähtöinen konseptointi on saatu lupaavaan alkuun ja työ jatkuu hankkeen jälkeen. Hankkeen aikana kehittäjille paljastui sellaisia toimintakulttuurin piirteitä, jotka estävät ketterää kehittämistä ja aitoa osallisuuskokemusta, ja joihin on jatkossa kiinnitettävä huomiota. Näitä olivat muun muassa passiivinen odottelun kulttuuri, toimeenpanokyvyttömyys ja haluttomuus muuttaa vallitsevaa. Onnistumisessa keskeisiä osa-alueita ovat: yhtenäiset toimintatavat ja järjestelmät, johtaminen ja yhteistyö, henkilöstö ja palvelut. Asiakaskeskeisten palveluiden kehitys sotekeskuksessa on jatkuvaa parantamista, joka tapahtuu organisaation eri tasoilla: 1) strateginen taso: Määrittää kokonaiskonseptin raamit (tavoitteet, mittarit, kehitettävien asioiden priorisointi, asiakaskokemuksen johtaminen), 2) systeeminen taso: Hanke- ja projektikehittäminen (systemaattinen kehittäminen, kehittämisen priorisointi johdon taholta, tehokas viestintä) ja 3) operatiivinen taso: arjen työtä ja asiakaskohtauksia, joka vaatii muun muassa työntekijöiden sitoutumista muutokseen, asiakaskokemusten kerääminen ja systemaattinen käsittelyä.

4.7.3 Tiivistelmä

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, **palauttekanavat**: 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.

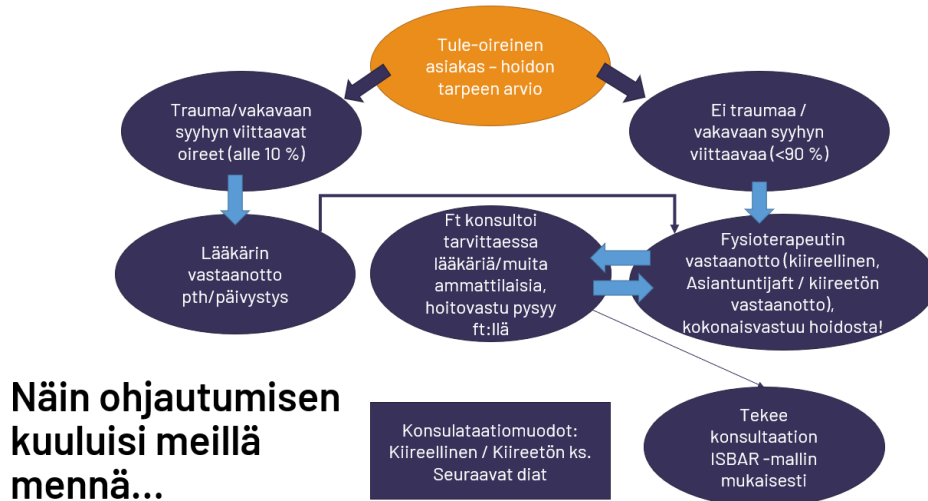
Asiakasosallisuuden vahvistaminen on yksi sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän uudistuksen keinoista lisätä palveluiden vaikuttavuutta, saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta. Hankkeessa on vahvistettu asiakas ja henkilöstöosallisuutta monin eri tavoin. Terveys- ja hyvinvointiasemien **henkilöstölle** 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 organisaatiosalla 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.

4.8 Kuntoutuksen kehittäminen

4.8.1 Tule-oireisten ohjautumisen malli

Yhtenä hankkeen tavoitteista oli integroida asiantuntijafysioterapeutit sote-keskukseen. Fysioterapeuteilla on tärkeä rooli tule-oireisten hoidossa, ja hankkeeseen liittyen **tule-oireisten ohjautumisen** ohjeistusta on päivitetty ja johtoryhmästä saatu linjanveto sille, että Ekhvan alueella tule-oireiset ohjataan ensisijaisesti fysioterapeuteille. Tule-oireisten ohjautumisen mallin ensimmäinen versio kehitettiin keväällä 2022 yhteistyössä kokemusasiantuntijan kanssa, ja myös asiakaspalvelukeskus Kaiku 24 oli mukana. Tammi-elokuussa 2022 tehdyn tarkastelun mukaan 84 % tule-ongelmaisista sai avun fysioterapiasta, eikä tarvetta lääkärikäynnille saman vaivan vuoksi ollut. Seurannassa havaittiin kuitenkin, että edelleen paljon tulepotilaita ohjautui suoraan lääkärin vastaanotolle. Tämän takia päätettiin tehdä tarkempi selvitys tulepotilaiden ohjautumisesta (käyntimäärät, miksi tule-oireisiä edelleen päätyy päivystykseen ja lääkärivastaanotoille) tilastojen perusteella. Tätä varten haettiin tutkimusluvat ja tarkasteltiin tietoja potilaskirjausten tasolla, sekä tehtiin yhteistyötä raportointitiimin kanssa nykytilan selvittämiseksi toimenpiteiden suuntaamisen pohjaksi. Havaittiin, että 20 % perusterveydenhuollon lääkärin työajasta menee tällä hetkellä M-diagnoosipotilaiden hoitamiseen. Tämä vastaa 10 lääkärin vuosittaista työpanosta, yhteensä noin 15000 käyntiä vuoden 2022 aikana. Myös päivystykseen ohjautuu paljon tule-oireisiä, joiden kuuluisi ohjautua fysioterapeutin vastaanotolle päivystyksen sijaan, vuonna 2022 päivystyskäyntejä M-diagnoseilla oli yli 4000, näistä suurin joukko selkäkipuisia.



Kuvio 56. Tule-oireisten ohjautumisen malli

Mallia (kuvio 56) esiteltiin elokuussa 2023 Ekhvan jorylle, joka lähti mukaan kehittämiseen. Syksyllä 2023 TerKun johtoryhmä asetti tavoitteen sille, että M-diagnoosilla olevien potilaiden osuus perusterveydenhuollon lääkärin työajasta laskee vuoden 2025 loppuun mennessä 10 % nykyisestä noin 20 %. Suunnitelma on laadittu tavoitteen seurantaan ja sitä kohti tähtääviin toimenpiteisiin, ja kehittäminen jatkuu osana normaalia toimintaa, mutta koska muutos vaatii edelleen lisäpanostusta niin pohditaan, voidaanko kehittämistä jatkaa osana tulevia hankkeita.

Tule-potilaiden ohjautumisen tavoitetta edistämään on kehitetty lisäksi mm. Fysioterapeutin takaisinsoittopalvelu (ks. myöhemmin), ja keskussairaalan päivystyksessä on aloittanut lokakuussa 2023 fysioterapeutti, ja hankkeessa on pohjustettu tämän toiminnan käyttöönottoa. Ohjautumisen mallista on järjestetty koulutusta hoidontarpeen arviota tekeville sekä kuntoutuksen henkilöstölle, ja vastaanotto on ollut positiivista. Hoitajien palavereihin on sovittu säännölliset kuntoutuksen infot puolivuositain, jotka toimivat myös perehdytyksenä uusille työntekijöille ohjautumisen käytäntöihin.

Asiantuntijafysioterapeuttiresurssin riittävyyttä on hankkeen aikana varmistettu kouluttamalla Ekhvan omana toimintana uusia fysioterapeutteja tehtävään. Koulutus saatiin keväällä 2023 päätökseen ja uusien terapeuttien työtä on tuettu mm. mentoroinnin avulla. Lähes kaikki valmistuneet terapeutit on saatu jo asiantuntijafysioterapeutin tehtäviin. Koronavuosien aikaista koulutusvajausta on samalla pyritty kuroma kiinni kehittämällä tutkivan oppimisen ja Työ2030 hankkeessa kehitetyn prosessin mukainen oppimisen kehittämisen malli, jonka ensimmäisen vuoden sykli on kaikkien ammattilaisten osalta saatu päätökseen. Tähän liittyen on käyty oppimiseen liittyviä keskusteluja pienryhmissä, ammattilaiset ovat pohtineet oppimiseen liittyviä tavoitteitaan oppimissopimusten kirjoittamisen kautta, sekä oppimispäiväkirjan kirjoittamisesta on lähdetty luomaan jatkuvaa toimintatapaa työssä tapahtuvan oppimisen näkyväksi tekemiseksi. Kehittämispäivien yhteydessä on jatkettu keskusteluja ja järjestetty tutkivan oppimisen työpajoja toiveena olleiden aiheiden ympärille, joissa koulutuksen sisällön rakentamiseen ovat kaikki osallistuneet. Prosessin tueksi luotiin materiaalipankki Moodleen, sekä kipuun liittyvä verkkokurssi. Toiminta jatkuu esihenkilöiden toimesta kytkeytyen osaamiskeskusteluihin ja materiaalipankin päivittämisen vastuunjaosta sovitaan loppuvuoden aikana. Avokuntoutuksen henkilöstölle on myös järjestetty ohjatun omahoidon koulutus ja siihen liittyviä taitopajoja vuoden 2023 aikana.

Tule-oireisten ohjautumisen mallia on pyritty konkretisoimaan esimerkin avulla, jossa olkapään hoitoketju on päivitetty yhteistyössä ortopedi Priidu Runkorgin kanssa sisällöllisesti vastaamaan uutta Käypä hoito –suositusta, ja sille luotiin mainostoimiston avustuksella visuaalisesti miellyttävä ulkoasu. Hoitoketjua ei olla saatu julkaistua alueellisen hoitoketjutyön ruuhkautumisen vuoksi. Hoitoketjun tueksi on laadittu olkapään potilasopas ja järjestetty fysioterapeuteille koulutuspäivä olkapään omahoidosta ja harjoittelusta. Hoitoketjua esitellään ammattilaisille loppuvuodesta ja sen juurruttamistyö jatkuu osana normaalia

toimintaa. Jatkossa tärkeää on mallin nivominen omatiimin toimintaan. Malli on kuvattu Innokylään <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tule-asiakkaan-palvelupolku-oikeat-asiakkaat-oikealle-ammattilaiselle> .

Takaisinsoitto. Takaisinsoittopalvelu kehitettiin vastaamaan hoitotakuun kiristymiseen. Takaisinsoittopalvelun kehittäminen aloitettiin toukokuussa 2023 tekemällä benchmarkkausta muualle Suomeen. Selvisi, että täysin vastaavaa palvelua ei ole muualla Suomessa. Benchmarkkauksen avulla saatiin kuitenkin luotua kriteerit takaisinsoittoon. Kriteereiden laatimisen jälkeen Kaiku24 digihoitajille pidettiin perehdytystä uudesta toiminnasta sekä kertausta tuki- ja liikuntaelinasiakkaiden ohjautumisesta.

Takaisinsoitossa on tavoitteena ohjata akuutista tuki- ja liikuntaelinongelmasta kärsivä asiakas pelkästään puhelimitse. Heinäkuusta 2023 alkaen hoidon tarpeen arvio on voinut ohjata asiakkaita akuuttien tuki- ja liikuntaelinvaivojen kanssa fysioterapian kiirevastaanottojen lisäksi asiantuntijafysioterapeutin takaisinsoittoon. Aluksi tarjolla oli kolmesta kuuteen puhelinaikaa päivittäin, nyt tarjolla on yleensä kuusi puhelinaikaa päivittäin.

Lokakuun 2023 puoleen väliin mennessä takaisinsoittoon oli tullut reilut 160 puhelua, joista noin 40 % on pystytty hoitamaan tavoitteen mukaisesti pelkästään puhelimitse, mahdolliset kontrollipuhelut mukaan lukien. Noin 25 % takaisinsoiton asiakkaista on ohjattu fysioterapeutin kiirevastaanotolle tai takaisinsoittoa tekevien fysioterapeuttien omille vastaanotoille kiireellisesti. Noin 20 % asiakkaista on ohjattu kiireettömästi takaisinsoittoa tekevien fysioterapeuttien omille vastaanotoille. Loput takaisinsoiton asiakkaat on ohjattu hakeutumaan päivystykseen, päivystyksen fysioterapeutille tai kotikuntoutukseen, muutamat yksittäiset asiakkaat eivät ole vastanneet puheluun.

Takaisinsoittoon liittyen on kehitetty edelleen asiakkaiden ohjautumista. Kaiku24 digihoitajille sekä hyvinvointiasemien hoitajille on pidetty TEAMS-infoja, joissa on ohjeistettu, että lievät tuki- ja liikuntaelinvammat voi ohjata hoidon tarpeen arvion perusteella lääkärin sijasta fysioterapeutin kiirevastaanotoille tai takaisinsoittoon, koska lääkäriin edelleen ohjautuu liian paljon tuki- ja liikuntaelinoireisia. Takaisinsoiton ohessa on myös laadittu etätutkimisen käsikirjaa, missä on nivelkohtaisesti mietitty, mitä tulee huomioida etänä tutkimisessa. Takaisinsoiton asiakkaat voivat olla ympäri maakuntaa ja tavoitteena on edelleen kehittää puhelun jälkeen jatkokontrolleja videovälitteisesti, näitä on nyt vasta kokeiltu tehdä muutamille asiakkaille.

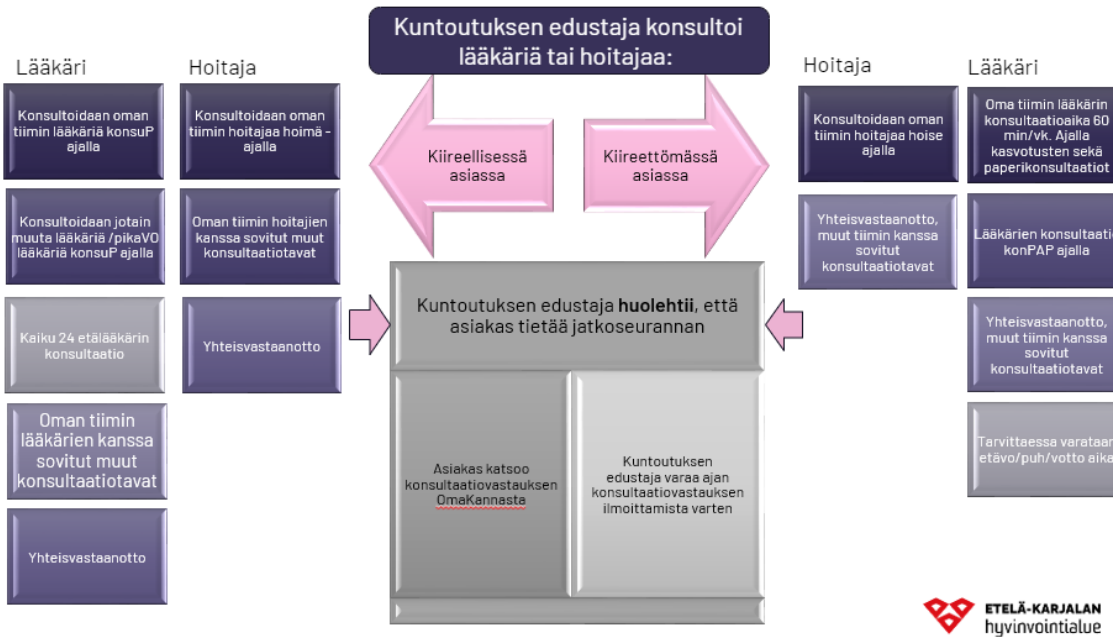
Takaisinsoittoa tekevien fysioterapeuttien kokemuksen mukaan asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä takaisinsoittoon. Takaisinsoitossa on puhelun perusteella mahdollisuus kirjoittaa viisi päivää sairauslomaa sekä tarvittaessa konsultoida Kaiku24 etälääkäriä. Asiakaspalautetta ei ole kerätty, mutta asiakkaat ovat vaikuttaneet tyytyväisiltä, osalta on saatu kiitostakin suoraan puhelimesta, negatiivisia mielipiteitä ei ole kukaan asiakas ilmaissut takaisinsoittopalveluun liittyen. Kontrollipuheluiden perusteella on myös päätelty, että puhelimitse on pystytty ohjaamaan oikein.

Takaisinsoittopalvelu on vakiintumassa EKHVA:n alueelle ja sitä aiotaan jatkaa samoilla resurssimäärillä ja Kaiku24:n kanssa luodulla yhteistyömallilla. Juurtuminen on varmistettu jo hankkeen aikana ja silloin on tehty toimintaa varten selkeä struktuuri, jota etätyöskentelyn osalta levitetään myös muualle avofysioterapian palveluun. Juurtumista vahvistaa säännöllinen yhteistyö Kaiku24:n kanssa sekä kirjallinen ohjeistus. Myös kahden työntekijän resurssi vahvistaa juurtumista eli toiminta pystytään varmistamaan myös silloin, kun toinen työntekijöistä on poissa.

Jatkossa voisi miettiä, onko tarpeen vaihtoehto, että hoidon tarpeen arvio voisi ohjata asiakkaan myös videosuoravastaanotolle. Tämä vaihtoehto voisi kuitenkin tehdä tuki- ja liikuntaelin asiakkaan hoidon tarpeen arviosta vieläkin haastavampaa ohjautumisen kannalta, kun nyt on jo kaksi vaihtoehtoa akuuteille tuki- ja liikuntaelinongelmille, kiirevastaanotto ja takaisinsoitto.

4.8.2 Kuntoutuksen konsultaatiomalli

Hankkeen yhtenä tavoitteena oli luoda toimivat konsultaatiokäytännöt so-te-kun –palveluihin. Vuonna 2023 on rakennettu konsultaatiomalli (kuviokuva 57) kuntoutuksen suunnasta hoitajien ja lääkärin konsultointiin. Malli toimii samalla periaatteella, kuin hoitajilta lääkäreille kohdistuva konsultointi. Tällä mahdollistetaan asiakkaan palvelu yhden luokun taktiikalla. Hoitovastuu jää konsultoidessa asiakkaan kohdanneelle ammattilaiselle, joka myös informoi asiakasta konsultaation etenemisestä ja jatkotoimenpiteistä. Konsultointi tapahtuu varaamalla LifeCare ajanvarauskirjalle konsultaatioajalle asiakas, ja konsultaatiopyyntö on selkeästi kuvattu ISBAR-mallilla. Konsultaatiota voi tehdä kiireellisissä tapauksissa tai kiireettömässä. Kaiku24 etälääkärin konsultointi ainoastaan kiireellisissä tapauksissa. Kotihoidon ja asumisyksiköiden konsultaation menevät ko. Yksiköiden hoitajien kautta ennalta sovitulla mallilla.



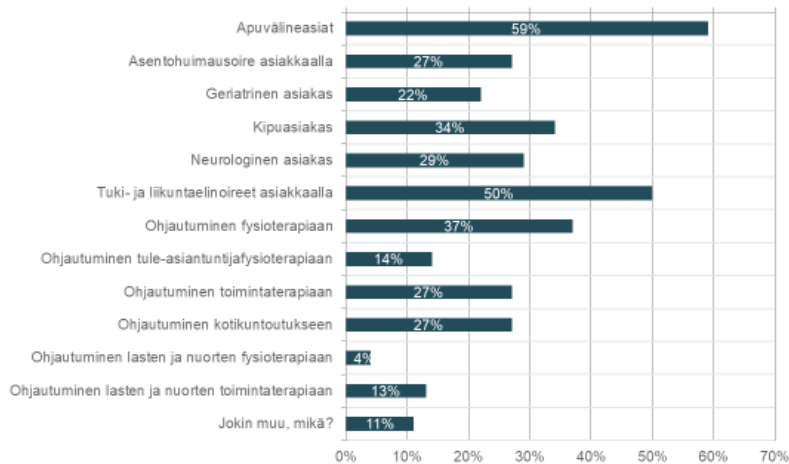
Kuvio 57. Kuntoutuksen ja avoterveydenhuollon konsultaatiomalli.

Kuntoutuksessa kehitettiin myös chat-konsultaatioiden toteuttamiseen malli, jossa muut toimijat olisivat voineet ottaa yhteyttä kuntoutukseen fysio- ja toimintaterapian osalta. Muille toimijoille suunnattiin Webropol-kysely, jotta tiedetään missä asioissa konsultaatiota tarvittaisiin. Vastaukset alla kuviossa 58.

Mihin asioihin tarvitset / tarvitsisit fysio-/toimintaterapian konsultaatiota?

Kuntoutuksen (fysio-/toimintaterapia) konsultaatio

Vastaajien määrä: 94, valittujen vastausten lukumäärä: 331



Kuvio 58. Vastaajien näkemys, siitä missä asioissa he tarvitsisivat kuntoutuksen konsultaatiota fysio- ja toimintaterapian osalta

Chat-konsultaation toteutus kaatui kuitenkin palveluntarjoajan teknisiin ongelmiin ja pilotointia ei päästy hankkeen aikana toteuttamaan. Malli on kuitenkin olemassa, ja sitä voidaan jatkossa käyttää, jos tekniset ongelmat ratkeavat. Mallissa chat olisi arkisin avoinna 8-15:30 muille ammattilaisille ja mahdollisesti (tekniset ratkaisut) aamupäivisin myös asiakkaille.

4.8.3 Kuntoutuksen etäpalvelut

Kuntoutuksessa kehitettiin sekä avo- että kotikuntoutukseen etäratkaisuja.

Kotikuntoutuksessa etävastaanotot ovat jo arkipäivää ja voidaan toteuttaa pelkkiä etäjaksoja tai hybridimallia. Hankkeen yhtenä tavoitteena oli laajentaa kotikuntoutuksessa jo toteutettavaa hybridikuntoutuksen toimintamallia ympäri Etelä-Karjalan maakuntaa ja miten etäkuntoutus saadaan osaksi terapeuttien työkalu valikoimaa. Selvityksessä haluttiin kerätä käyttökokemuksia terapeuteilta ja asiakkailta siitä, miten saman terapeutin toteuttama koti/etäkuntoutusjakso on vaikuttanut kuntoutuksen toteutukseen. Toimintamallia oli aluksi lähdetty kehittämään heinäkuussa 2022 hanketoiminnan ulkopuolella, jolloin yksi kotikuntoutuksen terapeutti on aloittanut tekemään etäkuntoutusta kotikäyntien ohella omille asiakkailleen. Tätä toimintamallia on tarkoitus pilotoida laajemmin hankkeen puitteissa. Kotikuntoutuksen etäkuntoutus toiminta on tällä hetkellä keskitetty tietyille kotikuntoutuksen terapeuteille. Etäkontaktit on toteutettu näiden terapeuttien kesken, jolloin asiakkaiden ohjaava terapeutti on usein vaihtunut terapiakertojen välissä. Jos asiakkaalle on etäkuntoutusjakson ajan tehty myös kotikäyntejä, on kotikäyntejä tekevä terapeutti ollut usein eri kuin mitä etäkuntoutusta ohjaava terapeutti on ollut. Näin ollen asiakkaalla on voinut olla kuntoutusjakson aikana useita eri terapeutteja.

Kotikuntoutuksen etäkontaktit toteutettiin Etelä-Karjalan hyvinvointialueen käytössä olevalla Oivahealth (entinen Videovisit) etähoiva järjestelmällä. Järjestelmän periaatteena on, että asiakkaalle lainataan organisaation kautta etälaite, mihin ammattilainen on yhteydessä. Toimintamallin kohderyhmänä ovat kotikuntoutuksen terapeutit ja asiakkaat. Pilotointiin valikoitui neljä terapeuttia hyvinvointialueen eri alueilta. Asiakkaiden mukaanotto kriteereiksi on asetettu riittävä näkö ja kuulo sekä riittävä kognitio. Kriteereitä tarkastellaan aina asiakaskohtaisesti. Toimintamallin pilotoinnin aikana terapeutit toteuttivat

omille asiakkailleen etäkuntoutusta kotikäyntien rinnalla tai pelkkänä kuntoutusmuotona. Vaikuttavuustietoa kerättiin asiakkailta ja terapeuteilta suullisen palautteen kautta. Toiminnan käyttöönotolle nähtiin tarve saatujen palautteiden sekä kokemusten perusteella. Toimintamallin käyttöönoton tueksi kotikuntoutuksen terapeuteille järjestettiin infotilaisuus sekä koulutus etäkuntoutustoiminnasta. Jatkon tavoitteena on toimintamallin laajempi käyttöönotto kotikuntoutuksen terapeuttien kesken.

Polikliinisessä etäfyysioterapiassa asiakas käyttää omaa tietokonetta, älypuhelin tai tablet-laitetta ja kirjautuu vahvan tunnustautumisen kautta. Etäkuntoutuksen pilotointi toteutui keväällä 2023 ja neljä fysioterapeuttia osallistui sen suunnitteluun ja toteutukseen. Terapeuttien kokemusten perusteella etäkontakteja tarjottiin ensisijaisesti polvi- ja lonkkaleikkauksen postoperatiivisille asiakkaille, nilkan ja ranteen kuntoutukseen sekä äitiysfysioterapian asiakkaille. Osastoille mainostettiin uutta toimintamallia ja osa asiakkaista oli saanut jo siellä tietoa etätoiminnasta. Ensikontaktit olivat kuitenkin pilotin aikana lähikontakteja, jolloin terapeutit itse ohjasivat asiakasta etävastaanotolle ja rohkeus tarjota etävastaanottoja kasvoi pilotoinnin aikana. Pilotointiin osallistuneet terapeutit työskentelivät 4 paikkakunnalla Ekhvan alueella.

Pilotoinnin aikana sekä terapeutit että asiakkaat vastasivat jokaisen kontaktin jälkeen kyselyyn, jotta saatiin palautetta kontaktin onnistumisesta sekä teknisesti että mm. Ohjaus- ja vuorovaikutus kontaktissa. Molempien ryhmien palautteet olivat myönteisiä ja etänä toteutettu terapia oli koettu vaikuttavana. Lähes kaikki olivat valmiita suosittelemaan etäkontakteja muillekin. Hyvänä koettiin myös se, ettei pienen flunssan vuoksi aikaa tarvinnut perua tai ajan sai nopeammin, kun se ei ollut enää paikkakuntasidonnaista. Terapeuttien mukaan rohkeus tarjota etävastaanottoja kasvoi, kun etäkontaktit tulivat myös terapeuteille tutummiksi järjestää ja varmuus kasvoi. Kaiken kaikkiaan, lähes kaikenlaisia asiakkaita hoidettiin myös etänä, pilotin aikana etenkin tuki- ja liikuntaelin ongelmat korostuivat asiakasryhmissä.

Toimintamalli on esitelty hyvinvointialueella ja sen jatkokehittäminen on siirtynyt osaksi hyvinvointialueen omaa toimintaa. Vielä syksyn 2023 aikana on tarkoitus saada mukaan lisää terapeutteja, jotka alkavat toteuttaa vastaanottoja säännöllisesti myös etänä ja jatkossa myös ensikontakteja tullaan toteuttamaan etänä.

Toimintaterapia etäryhmä (kotikuntoutus). Toimintamallin tavoitteena on lisätä kotikuntoutuksen etäryhmätoiminnan laajuutta uuden ryhmämallin myötä. Ryhmän tavoitteena on asiakkaan arjen sujumuuden onnistuminen ja arjessa toimimisen tukeminen. Ryhmämallinen etäkuntoutus toimintaterapiassa on otettu käyttöön kotikuntoutuksessa vuoden 2020 aikana ja se on pysynyt hyvin samankaltaisena ensimmäisen parin vuoden aikana. Vuoden 2022 aikana kehitettiin erityyppisiä ryhmiä. Väestön ikääntyessä asiakasmäärät nousevat ja palveluiden tarve lisääntyy. Tämän myötä etäryhmätoiminta on nähty hyvänä keinona saavuttaa useampia asiakkaita yhtäaikaisesti. Ryhmämuotoinen toteutus tukee myös asiakkaiden sosiaalista osallistumista. Etäkontaktit on toteutettu Ekhvan:n käytössä olevalla Oivahealth (ent. Videovisit) etähoiva järjestelmällä ja samoilla periaatteilla ja kriteereillä kuin fysioterapian etäkuntoutuksessa.

Ryhmäetäkuntoutuksen vaikuttavuutta seurattiin PROMIS-10-mittaria käyttämällä. Tällä tuotettiin tietoa asiakkaiden mielialasta ja siitä, miten asiakkaat kokivat selviytyvänsä, sillä hetkellä arjen päivittäisistä toimista. Mittari tehtiin ennen ja jälkeen ryhmän. Asiakkaiden pienen määrän vuoksi ei mitään laajempaa yhteenvetoa voi Promis-10 arvioinneista tehdä, etenkin kun ne vaihtelivat henkilöiden kesken. Asiakkailta kysyttiin lisäksi ryhmän jälkeen palautetta lomakkeen avulla. Lomakkeessa kysyttiin palautetta väittämien ja avoimen palautteen kautta. Pilotoinnista saatiin hyviä kokemuksia ja palautetta niin terapeuteilta kuin asiakkailta. Palaverissa todettiin, että pilotoitu toimintaterapia etäryhmä jää käyttöön kotikuntoutukseen. Ryhmää toteutetaan ja kehitetään edelleen kotikuntoutuksen toimesta omana toimintana koko hyvinvointialueen laajuudella.

Kotikuntoutuksen ja kotihoiton yhteiset etäryhmät. Kotikuntoutus ja kotihoito ovat aikaisemmin toteuttaneet omaa etätoimintaa ilman erityistä yhteistyötä. Kotikäyntien osalta yhteistyötä on tehty jo pitkään ja yhteistyön kehittäminen on nähty tarpeelliseksi myös etätoimien osalta. Kotikuntoutuksella ja

kotihoidolla on molemmilla käytössään Oivahealth etähoiva järjestelmä. Tämä helpottaa käytännön toteutusta, kun molemmilla on sama digitaalinen alusta käytössä. Uutta toimintaa pilotoitiin yhdessä etäryhmässä, minkä toteutuksesta vastasi kotikuntoutus. Ryhmälle ei kuitenkaan nähty pilotoinnin jälkeen lisäarvoa, sillä kotikuntoutuksella on jo olemassa hyvin vastaavanlainen etäryhmä käytössä. Keskusteluissa päädyttiin, että kotihoidon asiakkaat voivat halutessaan liittyä kotikuntoutuksen etäryhmään ja kotikuntoutuksen asiakkaat voivat hyödyntää kotihoidon tarjoamia etävirikistys tuokioita. Näin erillisiä uusia ryhmiä ei lähdetty muodostamaan, vaan hyödynnettiin jo olemassa olevia palveluita ja kotikuntoutus sekä kotihoito voivat ohjata omia asiakkaitaan toistensa etänä toteutettavien kuntoutus ja virikistys palveluiden piiriin. Tulevaisuuden suunnitelmana on tiivistää yhteistyötä lisää. Yhteiset säännölliset palaverit tai muu säännöllinen yhteydenpito sekä kehittäminen olisivat jatkokehittämisen kannalta suotavia.

Etäkuntoutus pelillistämisen kautta vähän liikkuville nuorille, ks. Lasten ja nuorten etäkuntoutuspalvelut, luku 4.3.7.

Promis 29+2. Kuntoutuksen puolella yhteistyössä RRP2/Happee2 –hankkeen kanssa toteutettiin asiakkaan itsearvioiman toimintakykymittarin (Promis 29+2) vieminen sähköiseen toimintakykymobiiliin. Toimintakykymobiiliin kautta tiedot siirtyvät suoraan asiakkuudenhallintajärjestelmään (SBM) sekä potilastietojärjestelmään (LifeCare), jota on hyödynnetty mm. omatiimimallin ja asiakasohjauksen kehittämisessä. Promis 29+2 mittarista pidettiin esittelyjä eri yksiköille sekä luotiin kirjalliset ohjeet ja ohjevideo mittarin käytöstä. Promis 29+2 on otettu osassa yksiköitä käyttöön (mm. Kotikuntoutus, kuntoutusohjaajat), mutta edelleen lisää juurruttamista ja linjauksia mittarin käytöstä tarvitaan. Esimerkiksi kokemus ja linjaukset kenelle mittari parhaiten soveltuu käytettäväksi ja miten sen käyttö asiakastilanteissa olisi mahdollisimman sujuvaa. Mittarin juurruttamistyö jatkuu hyvinvointialueen omana toimintana. Katso tarkemmin Promis 29+2 mittarista luku 4.2.7.4.

4.8.4 Tiivistelmä

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 etälaite, 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.

Hankkeessa jatkokehitettiin ja otettiin käyttöön **koulufysioterapiamalli**. Malli on kuvattu Innokylään <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/koulufysioterapian-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 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>.

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

4.9 Muut kehittämisen kohteet

4.9.1 Kommunikaatio-ohjausmalli

Prosessitavoite

Tavoite 25/2021: Kokeillaan puheterapian arviointiprosessin kehittämistä yhdessä yksityisen sektorin kanssa (TP3+4) (kansallinen hyötytavoite: monialaisuuden ja yhteen toimivuuden kehittäminen)

Kokeillaan kroonisesta puheterapeuttipulasta johtuen arviointitoiminnan tekemistä yhdessä yksityisen yrityksen kanssa ja pilotoidaan toimintaa.

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Keväällä 2022 aloitettiin suunnittelemaan puheterapiapalvelujen kehittämistä ja selvittämään nykytilaa. Tavoitteeksi oli asetettu puheterapiapalvelujen edistäminen ja kehittäminen palveluketjujen nopeuttamiseksi ja toimintamallin määrittelyksi. Useista rekrytointi ja ostopalveluyrityksistä huolimatta puheterapeuttia ei saatu rekrytoitua tähän tehtävään, joten suunta käännettiin kommunikaatio-ohjaajan palkkaamiseen. Valtakunnallisen resurssivajeen ja jonojen vuoksi puheterapiaa joudutaan odottamaan pitkiä aikoja. Kommunikaatio-ohjaus kuntoutusta täydentävänä palveluna ei kuitenkaan korvaa puheterapeutin antamaa lääkinnällistä kuntoutusta, mutta sen avulla asiakkaille päästään mahdollisimman varhain tarjoamaan puheterapeuttisia puheen ja kielen kehityksen tukikeinoja. Kehittäminen toteutui aikavälillä 6/2022–10/2023 ja Asiakastyö alkoi kesäkuussa 22.

Ennen 6/2022 alkanutta kehittämistyötä kuntoutuksen puheterapiatiimiin ei ole kuulunut kommunikaatio-ohjaajaa entisen Eksoten ja nykyisen Etelä-Karjalan hyvinvointialueella. Puheterapeuttien resurssit eivät ole arviointityön lisäksi riittäneet puhetta tukevien kommunikaatiomenetelmien ohjaukseen. Julkisen ja yksityisen sektorin työnjako ei aiemmin ole ollut selkeä ja toimiva, mikä on heikentänyt palveluiden laatua ja toimivuutta. Tämä on käytännössä näkynyt siten, että suosituksista huolimatta kommunikaation tukikeinoja ei ole saatu ohjattua asiakkaan arkeen. Asiakkaille myönnettyjä kommunikoinnin apuvälineitä ei ole myöskään osattu käyttää, sillä niiden käytönohjaus on ollut puutteellista eivätkä apuvälineet näin ollen ole palvelleet tarkoitustaan. Puheterapeutin suositus puhetta tukevien keinojen käytölle on pahimmillaan jäänyt lausunnoissa maininnan tasolle, sillä konkreettista käytännön ohjausta ei ole pystytty asiakkaille tarjoamaan. Tällä hetkellä tilanne on parempi ja puheterapian palvelut ovat parantuneet merkittävästi puhetta tukevien menetelmien osalta. Aloitettu kehittämistyö on kuitenkin osoittanut sen, että tarvetta samanlaiselle palvelulle on yhä runsaasti. Oikea-aikaisen ja hyvälaatuisen palvelukonseptin luominen ja ylläpitäminen vaatii lisäresursseja vielä tästä eteenpäin.

Hyvinvointialueen strategiakärjissä painotetaan henkilöstöön panostamista, prosesseja ja sujuvuutta sekä palveluiden porrastusta. Kommunikaatio-ohjauksen tarjoamisen myötä palveluprosessit ovat nopeutuneet ja asiakkaille on ollut mahdollista tarjota uudenlaista palvelumuotoa. Puheterapiatiimissä kommunikaatio-ohjaajan työnkuva on lisännyt moniammatillista yhteistyötä. Puheterapian suurena haasteena on ollut palveluiden oikea-aikaisuus, jota on onnistuttu kehittämään tarjoamalla kommunikaatio-ohjausta asiakkaille akuutissa vaiheessa ilman pitkiä odotusaikoja. Monialaisuuden kehittämisen ohella kehittämistyö on kohdistunut palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamiseen, kun kommunikaatio-ohjausta on saatu kohdistettua oikeaan tarpeeseen oikeaan aikaan. Lisäksi on saatu välitettyä eteenpäin muita, asiakkaiden arjesta esiin nousseita palveluntarpeita. Samalla on myös saatu kustannuksia pienennettyä, kun vahaisessa vaiheessa saatu palvelu vähentää kustannuksia jatkossa ja hyvinvointialueen sisäisen kommunikaatio-ohjauksen myötä apuvälinekeskuksen ja sosiaalialan vammaispalveluiden kustantaman ostopalveluiden tarve on vähentynyt.

Kehittämisen tuloksena on mallinnettu 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. Kehittämisen aikana on saatu rakennettua uudenlainen palveluketju hyvinvointialueen sisällä tuotetusta kommunikaatio-ohjauksesta (kts. kuvio 59). Kommunikaatio-ohjaajan työnkuva on rakentunut selväpiirteiseksi kokonaisuudeksi, mutta kehittyä ja muuttua muotoaan yhä erityisesti apuvälinearvioiden kasvavan määrän vuoksi.



Kuvio 59. Kommunikaatio-ohjauksen palvelupolku Etelä-Karjalan hyvinvointialueella.

Uuden tehtävän myötä perheet ovat saaneet nopeasti (1-2kk kuluessa) ja ilman erillistä hakuprosessia lyhytkestoista ohjausta lapsen varhaisvaiheissa puheen ja kielen taitojen tukemiseksi. Kehittämivuoden aikana odotusajan mediaani ajanvarauksesta ensimmäisen vastaanoton toteutumiseen oli keskimäärin 14 vrk. Asiakkaiden määrä on kuitenkin niin suuri, ettei kaikkia potentiaalisia asiakasperheitä ole pystytty palvelemaan Ekhva:n kommunikaatio-ohjaajan toimesta. Aikuisasiakkaiden puolella kommunikaation apuvälineiden tarpeen arviointi ja ohjaus on toteutunut moniammatillisessa yhteistyössä. Apuvälineisiin kohdistuva työ näyttäytyy kasvavana tarpeena. reilun vuoden aikana. Asiakkaiden ikäjakauma. Ohjauksen pääpaino on kohdistunut 2–3-vuotiaisiin lapsiin, joilla viivettä puheen kehityksessä (3-vuotiaita 47,8 %, 2-vuotiaita 36,9 %). Hankkeen aikana alueen varhaiskasvatuksen työntekijät ovat saaneet maksutonta täydennyskoulutusta AAC-keinojen käytöstä, joten heillä on näin ollen paremmat valmiudet ottaa käyttöön puheen tukikeinoja työssään.

Kehittämistyön alkuvaiheessa nousi esiin puhetta tukevien keinojen ohjaamiseen liittyvä ryhmätoiminta (esim. perheille tarjottava AAC-ryhmä tai afaattikkojen vertaistuki), mutta tähän pystyttiin suuren asiakasmäärän takia vastaamaan vain rajallisesti kehittämisen aikana. Tämän vuoksi tarve hankkia kommunikaatio-ohjausta perheille myös vammaispalveluiden kautta (vanha malli) on pysynyt ennallaan. Erillisten suositusten, hakulomakkeiden ja maksusitoumusten vuoksi tämä prosessi on selvästi pidempi, monimutkaisempi ja haavoittuvampi. Myös yhteistyö lähettävän tahon ja yksityisen palveluntuottajan välillä jää tässä mallissa etäisemmäksi.

Jatkoa ajatellen Ekhvan eri toimintaympäristöjen (mm. asumisyksiköt, toimintakeskukset) aktiivisempi perehdyttäminen ja henkilöstön kouluttaminen kommunikaatio-ohjaajan toimesta jalkauttaisi osaamista laajemmin. Näin ostopalvelujen tarve vähenisi entisestään, kun AAC-menetelmiin liittyvä tietoisuus leviäisi monipuolisemmin terveydenhuollon eri ammattiryhmiin. Hanketyön aikana esiintynyt tarve kyseiselle palvelulle näyttää runsaana ja jatkuvana.

Toiminnan ohjauksellisen luonteen vuoksi asiakkaiden lähiympäristöihin jalkautuva työ on pitkäkestoista, joten tarvetta toiminnan laajentamiselle ja jatkokehittämiseksi on selvästi edelleen. Kehittämistä jatketaan olemassa olevien resurssien puitteissa kommunikaatio-ohjaajan, apuvälineasiantuntijan ja kehityksellisten palveluiden puheterapeutin muodostamassa moniammatillisessa tiimissä. Mikäli asiakkaiden palvelun tarpeeseen halutaan vastata nykyistä paremmin, kommunikaatio-ohjaajia olisi rekrytoitava lisää. Tällä hetkellä on tiedossa, että hyvinvointialue vakainaistaa yhden kommunikaatio-ohjaajan toimen 2/2024.

4.9.2 Maksuttoman ehkäisyn toimintamallin kokeilu

Prosessitavoite

Tavoite 14/2021: Kokeillaan maksuttoman ehkäisyn toimintamallia (neuvola) (TP3) (kansallinen hyötytavoite: ennaltaehkäisy ja ennakointi)

Mittarit ja tulokset: Tuotoksessa mittareina toimii raskauden ehkäisyyn liittyvät kontaktit avoterveydenhuollossa, ei-toivotut raskaudet ja seksitautien esiintyvyys sekä tulevat maksuttoman ehkäisyn käyntien lukumäärät.

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Työskentely hankkeessa maksuttoman ehkäisyn toimintamallin osalta aloitettiin maaliskuussa 22. Maksuttoman ehkäisyn kokeilun tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajien valmiutta hoitaa ehkäisyasioita koulutuksin. Kehittämisen aluksi yhtenäistettiin Eksoten raskauden ehkäisykäyntien sisältö Käypä hoito-suositusten mukaisiksi, tehtiin osaamiskysely terveydenhoitajille, suunniteltiin maksuttoman ehkäisyn

valmisteiden jakelun toimintamalli ja ohjeistettiin asiaan liittyvät tahot. Ennen aloitusta (23.5.2022) julkaistiin mediatiedote Maksuttoman ehkäisyn kokeilusta alle 25-vuotiaille sekä tiedotettiin asiasta Eksoten nettisivuilla, Facebookissa ja Instagramissa. Alussa suunnitellut jälkitarkastuskoulutukset jäivät hankkeesta pois tarpeen vähentyessä.

Huhtikuussa 2023 terveydenhoitajille teetetystä osaamiskyselystä nousi esiin koulutustarpeita, joiden perusteella hankkeen aikana terveydenhoitajille on pidetty 3 raskauden ehkäisyyn liittyvää koulutusta. Osaamiskysely toistettiin hankkeen lopussa 10/2023. Kyselyn vastausten määrät tippuivat alkukyselyn 60 vastaajasta 41 vastaajaan. Etenkin kouluterveydenhoitajien vastausprosentti putosi 68 %. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli työskennellyt terveydenhoitajana neuvolassa, koulu- tai opiskeluterveydessä yli 10 vuotta. Loppukyselyssä raskauden ehkäisyyn liittyvää koulutusta oli saanut 83 % vastaajista ja koulutusta saamattomien määrä putosi 24 % (n14) 10 % (n4). Eri ehkäisymenetelmien hallinta on lisääntynyt hankkeen aikana. Tiedon tarve on puolittunut lähes kaikilla ehkäisymenetelmillä. Edelleen epävarmuutta koettiin vähemmän käytetyissä raskaudenehkäisymenetelmissä. Raskauden ehkäisyn ja seksuaalisuuden puheeksi ottaminen koettiin pääosin melko helpoksi tai helpoksi. Raskauden ehkäisyn aloituksessa ja kontrolloissa koettiin enemmän epävarmuutta, joskin aloitukset ja kontrollit ovat helpottuneet hieman koulutusten myötä. Vastaajat kokivat seksuaalisuuden ja raskauden ehkäisyn erittäin tärkeäksi osaksi terveydenhoitajan työtä.

Hankkeen aikana on lisätty seksuaaliterveysosaamista kouluttamalla seksuaalineuvojia. Ensimmäinen koulutusryhmä (5 terveydenhoitajaa) oli koulutuksessa 3/2022–4/2023 ja toinen ryhmä (10 terveyden/sairaanhoitajaa) 12/2022–12/2023. Koulutettavat oli valittu eri toimipisteistä neuvolasta, koulu- ja opiskeluterveydestä sekä nuorisopsykiatrialta nuorten kanssa työskentelevistä ehkäisyä hoitavista tai seksuaalikasvatusta tekevästä ja seksuaalisuuden monimuotoisuutta kohtaavista hoitajista. Koulutusten jälkeen on koulutuksessa omaksuttua työtettä jalkautettu perustyöhön. Seksuaaliterveyspalveluiden kokonaisuutta ei ehditty hankkeen aikana suunnitella valmiiksi, joten toimintaa ei ole saatu yhtenäiseksi kaikilta osin. Työ jatkuu Ekhvalla.

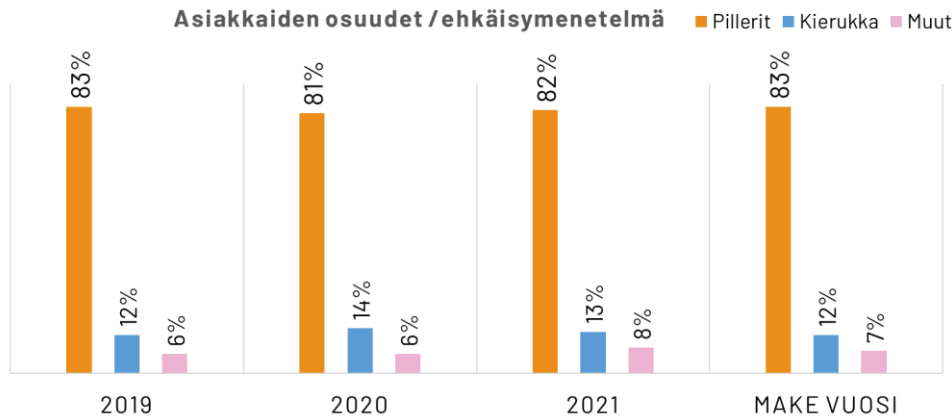
Hankkeen aikana on kokeiltu ehkäisypalveluiden laajentamista kouluterveyteen. Mukaan kokeiluun lähti 3 kouluterveydenhoitajaa, joille annettiin yksilöidympää koulutusta raskauden ehkäisyyn. Koulut aloittivat ehkäisypalveluiden tarjoamisen 8/2022. Lisäksi 3/2023 kouluterveys aloitti maksuttomien kondomien jakelun ja jakeluun liitettynä seksuaaliterveysneuvonnan. Ehkäisypalveluihin hakeutuminen kouluterveydessä on ollut vähäistä, jonka vuoksi laajan ehkäisypalvelun (hormonaalisen ehkäisyn) tarjoaminen kouluilla lopetettiin syksyllä 2023.

Aikavälillä 4–5/2023 toteutettiin *Maksuttoman ehkäisyn kokeilun kysely 15–24-vuotiaille eteläkarjalaisille* nuorille. Kyselyssä selvitettiin, onko maksuttoman ehkäisyn kokeilu tavoittanut alle 25-vuotiaat, mitä tiedonsaantikanavia nuoret käyttävät, onko nuori kokenut saavan riittävästi tietoa oman ehkäisyn valintaan ja miten nuoret ovat kokeneet maksuttoman ehkäisyn kokeilun. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 258 15–24-vuotiasta, joista suurin osa oli 16–19-vuotiaita (70,1 %) ja naisia (83,3 %). Kyselyn mukaan suurin osa ikäryhmästä hakeutui ehkäisyneuvonnan palveluihin puhelimitse (41 %), tai vaihtoehtoisesti sähköisen ajanvarauksen (33 %) tai toisen terveydenhuollon yksikön kautta (31 %). Osa käytti useaa kanavaa. Yli 90 % vastaajista koki saaneen riittävästi tietoa eri ehkäisymenetelmistä sekä koki saaneensa vaikuttaa oman ehkäisyvalmisteensa valintaan melko hyvin. Vastaajista $\frac{3}{4}$ oli tietoinen maksuttoman ehkäisyn kokeilusta alueellamme. Tietoa kokeilusta oli saatu pääosin terveydenhuollon henkilökunnalta, sosiaalisesta mediasta tai ystäviltä. Yli puolella vastaajista maksuttomuus oli vaikuttanut ehkäisyn aloitukseen ja tuotteen valintaan. Kaikki vastaajat (n=258) pitivät maksutonta ehkäisyä erittäin tarpeellisena ja merkityksellisenä. Maksuttoman ehkäisyn saatavuus on koettu melko helpoksi. Nuoret toivovat maksuttomuuden jatkuvan.

Hankkeen alussa raskauden ehkäisyn käynteihin liittyviä käytäntöjä, sisältöjä ja kirjaamista on päivitetty yhtenäistetty ehkäisypalveluiden tasaisen laadun varmistamiseksi. Maksuttomaan ehkäisyyn on luotu omat tilastointimerkinnot, joilla on pystytty seuramaan muun muassa asiakasmääriä ja käytettyjä valmisteita. 6/2023 kerättiin hankkeen aikana kertyneet vuositilastot, joita on verrattu aikaisempien vuosien tilastoihin.

Tuloksista on koottu loppuraportti sekä tehty ennakkovaikutusten arviointi maksuttoman ehkäisyn jatkon päätöksen tueksi.

Alla seurantatietojen osalta hankevuoden tuloksia verrataan alla vuoteen 2019, ennen koronaa. Asiaksmäärät ovat tarkasteluajanjaksolla nousseet neljänneksellä. Kohderyhmän ehkäisyä käyttävistä 97 % on käyttänyt maksutonta ehkäisyä. Eri ehkäisymenetelmien käytön suhdeluvuissa ei ole tapahtunut muutosta (kuvio 60). Pitkien ehkäisimien käyttö on lisääntynyt kierukoiden osalta 53 % ja kapseleiden osasta 79 % (kuvio 61).



Kuvio 60. Eri ehkäisymenetelmien käyttö vuosina 2019–2023. MAKE vuosi eli maksuttoman ehkäisyn kokeiluvuosi oli käynnissä Etelä-Karjalassa aikavälillä 5/2022–9/2023.

Lääkäreiden toimenpiteet					
Pitkät ehkäisymenetelmät					
620 Neuvolatoiminta	2019	2020	2021	2022	ad 30.9.2023
15-24-vuotiaat					
T129 Kierukan asettaminen	108	114	91	119	131
T119 Lääkekapselin asettaminen	29	26	30	35	57
15-19-vuotiaat					
T129 Kierukan asettaminen	32	41	44	46	43
T119 Lääkekapselin asettaminen	8	15	14	14	23

Kuvio 61. Pitkien ehkäisymenetelmien käyttö vuosina 2019–2023 eri ikäryhmissä.

Seksitautien osalta todetut klamydiat ovat vähentyneet tarkasteluajanjaksolla 27 % huolimatta seksitautien testausten tehostumisesta. Muiden seksitautien esiintyminen ikäryhmässä on vähäistä Etelä-Karjalassa. Myöskään raskauden keskeytysten määrissä ei ole merkittäviä muutoksia kokeilun jälkeen. Yhtenä syynä voi olla pitkien ehkäisymenetelmien suosion lisääntyminen. Toisaalta on mahdollista, että vaikutus raskauden keskeytyksiin näkyy pidemmällä ajalla.

Kokeilun tuloksena on esitetty, että lääkäriresurssin vähentyessä tulee mietintään hoitajien ja lääkäreiden työnjako mm. tehtävien siirrolla ja erityiskoulutuksilla. Jatkossa on myös hyvä miettiä seksuaaliterveyspalveluiden entistä vahvempaa keskittämistä palveluiden laadun, yhdenmukaisuuden, sujuvuuden ja kustannustehokkuuden parantamiseksi.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilu –hankkeen tulokset on esitetty perhepalveluiden johdolle 8/2023 päätöksen valmistelemiseksi. Päätös maksuttoman ehkäisyn Etelä-Karjalan hyvinvointialueella tehtiin joulukuussa 2023

(mediatiedote 18.12.2023). Maksuttoman ehkäisyn kokeilu jatkui vuoden 2023 loppuun, jonka jälkeen se päättyi. Perusteluna oli, että koska maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen ei ole lakisääteistä palvelua, joudutaan tässä taloustilanteessa tästä ylimääräisenä tarjotusta maksuttomien ehkäisyvalmisteiden jakelusta hakemaan säästöjä.

4.9.3 Hoitotarvikejakelun kehittäminen

Hoitotarvikejakelun kehittäminen tuli mukaan hankkeeseen vuoden 2022 keväällä, kun havaittiin tarve selvittää maksuttomien hoitotarvikkeiden jakelun nykytilaa ja selvittää nykyisen apteekkijakelun lisäämistä sekä pohtia keskitetyn jakelun kehittämistä.

Tavoitteet. Tarkoituksena oli saada yhtenäiset, tasavertaiset ja asiakasta paremmin palvelevat palvelut Etelä-Karjalan alueen asukkaille ja sujuvoittaa jakeluprosessia (mm. henkilöstöresurssin käytön optimointi) organisaation näkökulmasta sekä syventää yhteistyötä esh:n ja pth:n välillä. Kaikilla em. toimilla tavoiteltiin myös kustannusten kasvun hillitsemistä. Lisäksi tavoitteena oli kuulla hoitotarvikepalvelun asiakkaiden ja yhteistyökumppanien mielipiteitä kehittämistarpeista.

Koska alkuun kävi selväksi, ettei apteekkijakelun lisääminen onnistu, lähdettiin tutkimaan hoitotarvikejakelun keskittämistä ja sitä kautta mahdollisesti saatavaa hyötyä. Valitettavasti myöskään hoitotarvikejakelun keskittäminen ei lähtenyt käyntiin ilmenneiden säästövelvoitteiden vuoksi. Talouslaskelmissa eikä myöskään vertailussa muihin sotealueisiin saatu näkyviin selkeitä säästö määriä, muuta kuin arvioina. Toimintaa lähdettiin sujuvoittamaan kuitenkin prosesseja muuttamalla.

Tuotokset ja tulokset. Kehittäminen aloitettiin asiakaskyselyllä. Ensimmäinen Webropol asiakastyytyväisyys kysely tehtiin apteekkeille, joihin oli toimitettu joitain diabetustuotteita jaettavaksi Lappeenrannan keskustan alueella jo muutaman vuoden ajan. Apteekkareiden vastauksissa nousi esille, että kokeilussa mukana olleet apteekit olivat tyytyväisiä toimintaan, mutta heillä ei ole mahdollisuutta ottaa suurempia tuotemääriä vastaan. Joten jakelun laajentaminen heidän kauttaan ei onnistunut siinä määrin kuin olisi ollut tarpeellista.

Toinen Webropol asiakastyytyväisyyskysely tehtiin hoitotarvikejakelun asiakkaille. Vastata sai joko netin kautta, tai täyttämällä paperiversio. Vastauksia saatiin yhteensä 417 kpl. Kysymyksiä kyselyssä oli 11 kpl, josta 1 avoin kysymys. Vastauksissa eniten toivottiin jakelupisteiden sekä puhelinaikojen pidempiä aukioloaikoja, jotta välttyttäisiin pitkältä jonotukselta niin puhelimesta kuin tavaroita hakiessa. Lisäksi toivottiin tavaroiden toimitusta pakettiautomaatteihin lähelle kotia ja tietoa uusista hoitotarvikkeista halutaan lisää. eAsiointi koettiin hankalaksi vahvan tunnistautumisen vuoksi ja polku tilauksen tekoon koettiin hankalana.

Taustaselvitystä täydennettiin muiden alueiden toimintaan tutustumisella. Hankeaikana tehtiin isätietoa vierailu Päijät Soteen, Siun soten keskitetyn hoitotarvikejakelun henkilökunta vieraili Ekhvalla ja Eloisan keskitetystä hoitotarvikejakelusta vastaavan osastonhoitajan kanssa pidettiin Teams kokous. Heillä kaikilla oli hyvät kokemukset hoitotarvikejakelun keskittämisestä, ja sen myötä myös säästöjä oli kertynyt kymmeniä tuhansia, mutta tarkempia summia heillä ei ollut antaa. Keskittäminen näillä alueilla aloitettu lähinnä asiakaspalvelun parantamiseksi, prosessien sujuvoittamiseksi, tasalaatuisen palvelun ja henkilökunnan riittävyden turvaamiseksi. Myös henkilökunnan koulutus koettiin tärkeäksi.

Vertailua tehtiin myös muiden kuin edellä mainittujen alueiden hoitotarvikejakeluihin (14 sote aluetta oli jollain tavalla keskittänyt ja/tai kehittänyt hoitotarvikejakelun). Vertailu oli haastavaa, koska käytännöt ovat hyvin kirjavaisia, ja ohjelmat erilaisia, esim. osa ostanut Effectorin ohjelma palvelun, osalla muut omat järjestelmät. Osa alueista on keskittänyt vain osan toimintaa tai keskittänyt useaan eri keskittymään. Osassa taas ei ollut keskitetty hoitotarvikejakelua lainkaan, vaan heillä oli älylaatikostoja käytössä suuremmissa yksiköissä. Myös logistiikka oli toteutettu eri tavoin, jakelua hoitavat alueen yrittäjät, Posti, Matkahuolto tai Postnordin jakeluverkostot.

Selvitysten perusteella todettiin, että hoitotarvikejakelun keskittäminen Ekhvalla toisi mahdollisesti suurimman hyödyn kaikille osapuolille. Ekhvan tilahallinnan, logistiikan, taloushallinnon, digiosaajien ja

viestinnän kanssa pidettiin palaverit, millä keinoin keskittäminen olisi meillä mahdollista. Keskittäminen koettiin järkeväksi ja sitä on odotettu etenkin logistiikan osalta. Sopivien tilojen löytyminen keskitetylle hoitotarvikejakelulle osoittautui kuitenkin haasteeksi. Kun myös kustannuslaskelmat eivät osoittaneet säästäjä käytössä olevilla tiedoilla tai laskelmat olivat epävarmoja. Muun muassa jakelun osuus nousi alustavien tarjouspyyntöjen myötä odotettua suuremmaksi, laskujen ja läheteiden tarkastuksesta ei tässä vaiheessa saatu arviota kustannuksista, tilavuokrissa eikä kuljetuksissa pystytty myöskään säästöä esittämään koska kuljetukset asemille jatkuivat muiden tavaroiden osalta kuitenkin. Näin olleen ei lokakuussa tulleiden säästövelvoitteiden vuoksi hoitotarvikejakelun keskittämisen suunnittelua voitu jatkaa tältä pohjalta.

Kehittämisen osalta vietiin käytäntöön kuitenkin niitä asioita mitä pystyttiin ilman jakelun keskittämistä. Näitä olivat;

1. Hoitotarvikejakelun nimi muuttui hoitotarvikepalveluksi. Nimen muutoksella toivotaan asiakkaiden huomioivan, ettei hoitotarvikkeita vain jaeta ilmaiseksi, vaan siihen liittyy myös paljon muuta palvelua.
2. Hoitotarvikepalvelun sivut ovat nyt Ekhva:n etusivulla muiden palvelujen kanssa, joten sivustolle on helpompi löytää. Saadaan sähköistä asiointia tutuksi kansalaisille, ja sitä kautta paikanpäälle tuleminen (nyt 62 % tulee paikan päälle) ja puhelinasointi (nyt 22 % asioi puhelimitse) vähäisemmäksi. Tällä hetkellä 83 % ei ole käyttänyt eAsiointia hoitotarvikejakeluun liittyen. Hoitotarvikepalvelun etusivulla on UUTISET laatikko, johon päivitetään tiedotteita ja käyttöohjeita sekä tietoa uusista tuotteista.
3. Asiakaspalvelua pyritään parantamaan ohjaamalla asiakkaat käyttämään enemmän eAsiointia. Hoitotarviketilauslomakkeisiin lisätään lomake, jolla voi tilata myös ilman vahvaa tunnistautumista hoitotarvikkeita. Näin tarvikkeiden tilaaminen tehdään helpommaksi myös muualla asuville omaisille, jotka hoitavat pitkäaikaissairaana asioita.
4. Perustettiin hoitotarvikejakelijoiden oma Teams -ryhmä. Sen kautta tehdään tiedottamista vanhentuvista tarvikkeista, vaihtuneiden hoitomenetelmien vuoksi turhiksi jääneiden tuotteiden kierrättämisestä hukan vähentämiseksi, sekä neuvontaa ja ohjausta tarvittaessa. Tätä kautta myös esimiehen tiedotteet jakelijoille.
5. Ammattilaiselle suunnattu päivitetty hoitotarvikejakelu ohje on laitettu intraan sekä Teamsiin, josta hoitohenkilökunta voi sen löytää (esh ja pth). Välitetty myös yksityisen puolen yhdyshenkilölle tiedoksi ohjeistuksen löytyminen intrasta tiedottamista varten.
6. Tehty erilliset ohjeet käyttäjille sekä hoitajille uusista, nostetuista jaettavista tarvikemääristä. Mikä vähentää logistiikan ja laskutuksen työtä myös.
7. Otetaan käyttöön ID-koodit ja sijoitetaan haettavat tavarat siten että asiakas voi ne itse ottaa haluamaan aikana, jolloin aikaa vapautuu hoitajille sekä asiakkaat tyytyväisempiä ilman jonotusta. Koulutukset hoitajille järjestetty yhdessä CGI:n kanssa.
8. Avanne ja insuliinipumppu tarvikkeiden kotiinkuljetus aloitettu. Koulutus järjestetty yhdessä toimittajien kanssa.
9. Inkontinenssi asiakkaille täytettäväksi haitta-aste lomake ennen vaippojen myöntämistä.

Näillä muutoksilla toiminnassa saatiin alkuun yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Sähköisen asioinnin lisääminen vähentää jonotusta palveluihin sekä helpottaa jakelijoiden työtaakkaa ja hoitajien työajankäyttö kohdentuu paremmin hoitotyöhön. Hoitotarvikejakelijoiden yhteinen Teams-ryhmälisää tehokkuutta, tietoutta ja säästöjä. Hankeen tuomat hyödyt ovat olleet hyvät, joskin vähäisemmät kuin matkan varrella oletettiin, kun hoitotarvikejakelun keskittämistä vielä suunniteltiin, mutta tästä on hyvä jatkaa.

4.9.4 Yksityisten yritysten kanssa tehtävä yhteistyö

Prosessitavoitteet

Tavoite 2020: Yksityisten yritysten kanssa tehtävä yhteistyö. (kansallinen hyötytavoite: monialaisuus ja yhteen toimivuus)

Tavoite 28/2021: Kokeillaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon digiklinikka-pilottia (TP3+6) (yhtenä osana yritysten kanssa tehtävä yhteistyö) (kansallinen hyötytavoite: kustannusten nousun hillintä)

Digiklinikka-pilotti ei toteutunut. Muuta yritysyhteistyötä ja sen kehittämistä on kuvattu alla.

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Yritysyhteistyön tavoitteena oli etsiä ja kehittää yhdessä kehittämisestä kiinnostuneiden sote-alan yksityisten yritysten ja mahdollisuuksien mukaan järjestöjen kanssa yhteistyön mahdollisuuksia. Hankkeessa perustettiin kaikille palvelusetelituottajille (n.120) avoin yritysprojektiryhmä. Hankkeen aikana toimintaan osallistui aktiivisesti noin 15 palvelusetelituottajaa, jotka toivat viestiä myös muiden puolesta. Ryhmän toiminta jatkui myös hankekehittämisen päätyttyä.

Hankeaikana ryhmässä käsiteltiin monia, konkreettisiin asiakas-/potilasturvallisuuteen vaikuttavia yhteistyöhaasteita liittyen esimerkiksi asiakkaan sairaalasta kotiutumiseen, puhelinkontakteihin ja yhteydenpitoon Ekhva:n asiakkaan asioissa (tiedonsaanti ja välitys) sekä yhteistyöhön kotihoidon kanssa. Kotihoitoa ja –sairaanhoitoa tuottavilla yrityksillä oli selkeästi mielessä ongelmakohtat, joihin haluttiin tarttua. Nämä tuottajat olivat myös hyvin aktiivisesti mukana toiminnassa. Toiminnan arvioinnissa tuli esiin, että yrittäjät olisivat toivoneet enemmän käsiteltävän myös lapsiperheisiin ja kuntoutukseen liittyviä asioita. Arviointikeskusteluissa ilmeni, että kaikki eivät olleet sisäistäneet, että yrityksen oma aktiivisuus vaikuttaa siihen, mitä asioita ryhmässä käsitellään ja että ryhmään voi ja pitää tuoda asioita, joita haluaa käsitellä. Kehittämisen kohteita on kuvattu tarkemmin alla.

Sairaalasta kotiutuminen. Raportointikauden aikana selvitettiin ja sovittiin yhteistyöhön liittyviä toimintatapoja sairaalasta kotiutumiseen liittyvään tiedonsaantiin Eksoten tulosaluiden esimiesten ja päälliköiden kanssa. Tarve saada tietoa jatkohoitoon liittyvistä asioista on ilmeinen, mutta kotihoitoyrityksillä ei ole pääsyä asiakas/potilasjärjestelmän tietoihin, eivätkä iäkkäät henkilöt osaa käyttää Kanta.fi-sivustoa ja usein asiat tulevat sinne viiveellä. Kotiutuksen haasteet olivat tiedon kulku asiakkaan kotiutuessa liittyen asiakkaan lääkitykseen, epikriiseihin ja jatkosuunnitelmiin sekä hoito-ohjeisiin. Yritykset toivoivat, että iäkkäille asiakkaille muistetaan antaa mukaan tietoja paperisena tulosteena. Lisäksi osastolla tehtävää hoitoyhteenvedoa sovittiin muokattavan enemmän informatiiviseen suuntaan. Osastoilta toivottiin ja kannustettiin yrittäjiä antamaan välittömästi palautetta, mikäli asiat eivät toimi.

Hankkeen toimilla on pyritty myös lisäämään oman henkilökunnan tietoisuutta yritysten kanssa tehtävästä yhteistyöstä myös sairaalasta kotiutuessa. Keskustelu ja yhteistyö on hyvällä alulla, mutta ei riittävää. Yritykset tietävä, mihin tahoon olla yhteydessä, mikäli jokin kotiutuksessa ei toimi. Yrityksen tietojen näkyminen palveluseteliasiakkaan/potilaan tiedoissa helpottaa osastoja huomioimaan, että asiakasta/potilasta hoitaa yksityinen yritys, jolla ei ole pääsyä potilastietojärjestelmään, eikä myöskään Kanta-arkistoon. Ohjeen mukaan yritysten tulee olla yhteydessä ongelmatilanteissa kotiuttavaan yksikköön ja he voivat antaa palautetta, mikäli asiakkaasta ei ole riittävästi tietoa

Jotta tieto kulkisi ajan tasaisena, olisi palveluntuottajalla oltava valtuudet päästä asiakkaan tietoja näkemään ja kirjaamaan. Tulevat uudistukset, potilastietojen osva- valtuutus ja asiakastietojen rekisterinkäyttöoikeus, tuonevat osaltaan ratkaisuja tähän haasteeseen.

Yhteydenotot Eksoteen/Ekhvan, Kaiku24:n yritysten palveluntuottajakanava ja H31- koordinaatio

Palveluntuottajien on ollut hankala hoitaa asiakkaiden hoitoasioita, koska puhelimitse läpipääsy ensilinjaan on ollut vaikeaa. Siksi otettiin käyttöön yrittäjille suunnattu palveluntuottajakanava helmikuussa 2022. Kanava on tarkoitettu asiakkaiden kiireettömien asioiden hoitamiseen ja samalla puhelinsoitolla yrittäjä voi

hoitaa useamman asiakkaan asioita nopeasti ja turvallisesti. Yritys voi jättää myös soittopyynnön kanavaan. Lisäksi kehittämisen tuloksena perustettiin Eksoten ja Kaiku24 sekä yrittäjien yhteinen seuranta- ja kehittämisryhmä, jossa kehitetään toimintaa tarpeen mukaan edelleen. Kaiku24 palveluntuottajakanava on osoittautunut hyväksi toimintamalliksi. Yritykset ovat antaneet tästä erittäin hyvää palautetta.

Lisäksi yrittäjille avattiin mahdollisuus ottaa yhteyttä Eksoten päivystyksen H31 koordinaattoriin. Koordinaattoriin voi olla yhteydessä äkillisissä tilanteissa ja konsultoida Eksoten ammattilaista. Ohjeistukset palveluntuottajakanavasta ja H31 koordinaatiosta on annettu yrityksille kirjallisena ja tiedot löytyvät myös Ekhva:n verkkosivulta. Nämä kaksi toimintamallia lisäävät yksityisten palvelusetelituottajien asiakkaiden hoidon turvallisuutta ja jatkuvuutta sekä yhteistyötä hyvinvointialueen kanssa.

Yhteistyö kotihoidon kanssa. Hankkeen aikana pidettiin yhteistyökokouksia yrittäjien ja kotihoidon esimiesten ja tiimivastaavien kanssa. Yrityksillä oli tarve saada tietoa siitä, mitä ammattilaisia kotihoidon asiakkaan luona kävi, jotta pystyisi tarvittaessa olemaan yhteydessä. Hankkeessa selvitettiin asiakkaan kotiin vietävään informaatiotaulun käyttöönottoa ja siihen liittyviä lupa- ja tietosuoja -asioita kotihoidon esimiesten, ammattilaiset ja Eksoten tietosuoja- asiantuntijan kanssa. Tuloksena tehtiin taulusta tulostettava mallipohja yrityksille, joka jaettiin sähköpostilla kaikille Eksoten rekisterissä oleville kotihoitotuottajille. Lisäksi yritykset voivat olla suoraan yhteydessä kotihoitoon.

Yhteistyö kotihoidon kanssa on tiivistynyt hankkeessa tehtyjen kehittämistoimien myötä. Yritykset ja Ekhva:n kotihoito ovat saaneet kokemusta yhdessä tehtävään toimintamallien kehittämiseen. Suora puheyhteys on lisännyt keskinäistä luottamusta ja tietoisuutta eri toimijoiden toiminnasta. Yritysprojektiryhmän kotihoitoa tuottavat yritykset ovat erittäin aktiivisesti mukana. Kuntoutuspalveluntuottajat ovat olleet mukana lähinnä kuuntelulinjalla.

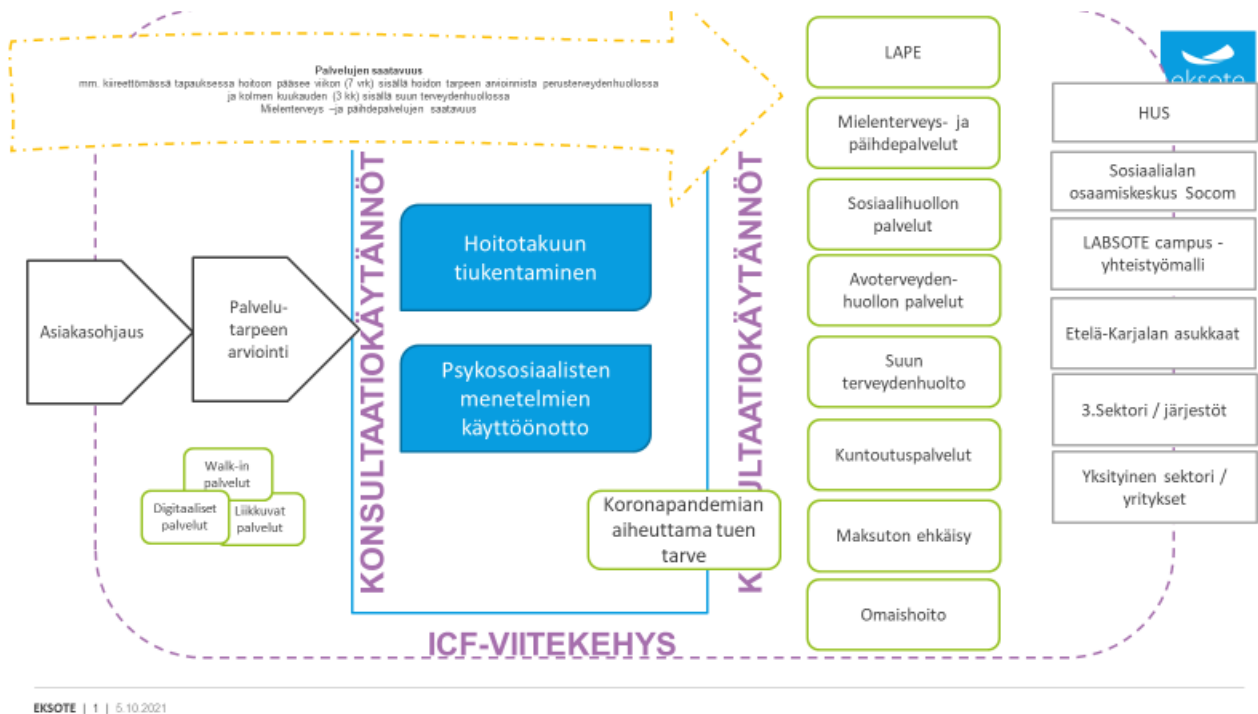
Etävastaanotto, konsultaatiot etälääkärille. Yritykset toivovat, että voisivat olla suoraan lääkäriin yhteyksissä asiakkaan asioissa etänä yhdessä sovitun käytännön mukaisesti. Asiaa suunniteltiin vuoden 2022 aikana yhdessä yrittäjien sekä hyvinvointiasemien lääkäreiden kanssa. Lopputulemana todettiin, että etävastaanotto on yksi toimiva yhteydenottotapa, mutta asemilla ei ollut sillä hetkellä lääkäriresurssia tähän toimintaan. Hyvinvointialueen lääkäripulan takia, resurssit eivät ole riittäneet toimintamallin kehittämiseen hankeajana. Viestiä yritysten toiveesta on kuitenkin hankkeen avulla saatu vietyä eteenpäin, joten tulevaisuudessa toimintamallia voitaneen kehittää.

Palvelustrategiaan vaikuttaminen. Palveluntuottajille tehtiin kysely toiveista ja näkemyksistä yhteistyöhön tulevan hyvinvointialueen kanssa. Kysely lähetettiin 160 soteyritykselle vuonna 2022. Kyselyyn vastasi vain 11 yritystä. Kesäkuussa 2022 pidettiin yrittäjille myös palvelustrategiatyöpaja, johon osallistui 20 yritystä. Todettiin, että yhteistyön yksi haaste on saada yritykset vastaamaan heille tehtyihin kyselyihin. Lopputuloksena yritysten näkemykset on huomioitu strategiassa ja palvelusetelitoiminnan laajentaminen on kirjattu Ekhva:n palvelustrategiaan. Lisäksi johdon tasolla linjataan palvelusetelitoiminnan johtamisprosessi.

Palvelusetelien sääntökirjat ja omavalvonta. Eksotessa oli käytössä 12 palveluseteliä, joilla järjestetään palveluja kuntalaisille. Yhteistyötä ja sote- yritystoimintaa ohjataan ja säädetään palvelusetelien sääntökirjoissa. Hankkeen aikana Eksoten aikaiset toimintaohjeet ja- tavat sekä käytössä olevaa palvelusetelijärjestelmä käytiin läpi ja muutettiin tarpeen mukaan Etelä- Karjalan hyvinvointialueelle sopiviksi. Tuloksena uudistettiin palvelusetelien sääntökirjat ja ne ovat näkyvillä Ekhvan verkkosivulla. Ekhva:n valvontayksikkö tekee yhteistyötä yritysten kanssa ja ohjaus ja valvontatapaamisilla ohjataan yrityksiä omavalvonnan dokumentoinnissa ja toteuttamisessa.

4.9.5 Järjestö- ja yhdistisyhteistyö

Järjestö ja yhdistysyhteistyön kehittäminen on keskeinen osa hankkeen kehittämistoimia ja liittyy erityisesti ennaltaehkäisy ja ennakointi tavoitteeseen. Yhteistyötä on kuvattu hankesuunnitelman kuvassa 6, sivulla 13 (alla, kuvio 62).



Kuvio 62. Kokonaiskuvaus sote-keskus palvelukokonaisuuden kehittämisestä. Kuvassa on esitetty myös keskeisten sidosryhmien osuus.

Lisäksi siitä on mainittu seuraavissa **prosessitavoitteissa**.

Tavoite 2020: Määritellyistä kohteissa Pop-Up-tyylisen, moniammatillisen (**mm. sote-toimijat, kuntien liikunta- ja kulttuuritoimi ja järjestöt**) Walk in -terveyskioskitoiminnan suunnitteleminen, kokeileminen ja kehittäminen vastaamaan palvelujen saavutettavuuden haasteisiin (ml. hoitotakuun toteutumiseen) sekä korostamaan ennaltaehkäisyä ja ennakointia (**kansallinen hyötytavoite: ennaltaehkäisy ja ennakointi**)

Tavoite 13/2021: Kokeillaan Pop-up toimintamallia liikkuvien palvelujen kokonaisuudessa (TP3) (**kansallinen hyötytavoite: ennaltaehkäisy ja ennakointi**)

Tavoite 19/2021: Lisätään mielenterveys- ja päihdetyötietoisuutta ja osaamista osaksi sote-keskuksen peruspalveluja (TP4)

- Mallinnetaan liikkuvan päihdetyön toimintamalli, kuten kaduilla tehtävä päihdetyön kehittäminen **yhteistyössä järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa**

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Järjestöyhteistyötä tehtiin hankkeen aikana useissa kehittämisteemoissa tarpeen mukaan. Tätä on kuvattu kunkin teeman kohdalla.

Järjestöjä on pyydetty nimeämään edustaja (t) mukaan maakunnalliseen hyvinvointityöryhmään. Lisäksi Eksoten ja Ekhvan aikana vuosina 2021–2023 on toteutettu Kumppanuuspöytä- toimintaa, järjestetty yhteisiä järjestöpäiviä. Kumppanuskahvit ovat vapaamuotoinen, palautteen perusteella muodostettu ja toteutettu yhteiskehittämisen foorumi. Kumppanuskahvit keitetään säännöllisesti, kolmesti vuodessa ja toiminnasta

on infoa Ekhvan verkkosivuilla ja ajankohtaisviestintää somessa. Kumppanuuskahvit koordinoidaan Ekhvan HYTE-tiimistä.



Yhteiskehittämialustalla edistetään järjestöedustajien, terveys- ja hyvinvointiasemien järjestöyhteys henkilöiden sekä Eksoten hyteasiatuntijoiden ja hankekehittäjien osallisuuden toimintakulttuuria: jaetaan tietoa, kehitetään ja ideoidaan yhdessä. Myös kehittämiskohteet sovitaan yhdessä. Kumppanuuskahvien tavoitteena on parantaa viestintää ja palveluketjuja sekä lisätä kumppanuutta peruspalveluiden tuottamisessa. Tavoitteena on nostaa järjestöjen ja yhdistysten tarjoamat palvelut selkeämmin esille, jotta terveys- ja sosiaalipalvelujen asiakkaat saavat apua sujuvasti ja ennakoivasti.

Kumppanuuskahvien ensimmäisenä yhteiskehittämisen tuloksena jalkautettiin valtakunnallisen OLKA- toimintamallin mukaisia infopisteitä terveys- ja hyvinvointiasemille. Kuviossa 63 näkyy yhden hyvinvointiaseman OLKA- infopiste.

Kuvio 63. OLKA-toiminnan infopiste hyvinvointiasemalla.

Järjestöt osallistuivat myös vuoden 2022 aikana hyvinvointialueen yhdyspintatyöryhmän järjestöyhteistyön alatyöryhmään, johon kutsuttiin järjestöjen edustajia mukaan. 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. Lisätietoa Ekhvan järjestöyhteistyöstä löytyy verkkosivuilta <https://www.ekhva.fi/hyvinvointialue/tietoa-meista/hallinto/hankinnat/jarjestoyhteistyo/>.

4.9.6 Tiivistelmä

Kommunikaatio-ohjausmalli. Keväällä 2022 aloitettiin suunnittelemaan puheterapiapalvelujen kehittämistä. Tavoitteeksi oli asetettu puheterapiapalvelujen edistäminen ja kehittäminen palveluketjujen nopeuttamiseksi ja toimintamallin määrittelyksi. 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 / jonoja on saatu purettua. Kommunikaatio-ohjaajan työnkuva on rakentunut selväpiirteiseksi kokonaisuudeksi, mutta kehittyy ja muuttuu 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-vuotiaalle 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 seksuaalineuvojaa 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, eAsiain 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 infomaatiotaulu, 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 Ekhva: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.

4.10 Tiedolla johtaminen

Prosessitavoitteet

Tavoite 2020: Vaikuttavan sote-keskus-tiedolla-johtamisen muotoileminen ja kehittäminen yhdessä sote-rakenneuudistushankkeesta haettavan Joukkuepeliä-hankkeen kanssa. Sähköisen asioinnin ja ratkaisujen vahvistaminen sekä sote-toimijan ja pelastuslaitoksen (Pela) välinen ennakoiva ja tietoon perustuva toiminta osana Joukkuepeliä-hanketta (mm. tilannekuvat, järjestämisen roolituksen ennakointi). **(kansallinen hyötytavoite: kustannusten nousun hillitseminen)**

Tavoite 27/2021: Otetaan käyttöön vaikuttava sote-keskus - tiedolla – johtamisen malli (TP6) **(kansallinen hyötytavoite: kustannusten nousun hillitseminen)**

Tavoite 2020: Jaetulla päätöksenteolla sote-asiakasprosessien kustannusvaikutustunnistus ja riskitiedon jakaminen **(kansallinen hyötytavoite: laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen)**

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Tiedolla johtamisen teeman tavoitteeksi asetettu, Joukkuepeliä hankkeessa aikaisemmin kehitetyn TIJOn = tiedolla johtamisen mallin muotoileminen ja käyttöönotto sotekeskukseen ei onnistunut hankeaikana. Syynä tähän on raportointijärjestelmien muuttuminen hyvinvointialueelle siirryttäessä. Näin ollen vanhaa tiedolla johtamisen mallia ja järjestelmää ei voida enää hyödyntää ja uusi ei ole käytettävissä hankeaikana.

Myöskään diabeetikoiden vaikuttavan ja kustannusvaikuttavan hoitopilotin toteuttaminen ei onnistunut hankeaikana. Ohuiden raportointiresurssien sekä ulkopuolisen palveluntuottajan tietojen siirtoihin ja käyttöön liittyvien tietosuojaongelmien takia emme voineet jatkaa vuoden 2021 aikana suunniteltua hoitopilottia. Myös diabeteskeskuksen kehittäminen ei hanketyönä edennyt. Aika sen kehittämiseksi ei ollut tällä erää otollinen, vaan muut kehittämistoimet perusterveydenhuollossa ahoivat ohitse. Diabeteskeskukseen suunniteltuja herätteiden käyttöä on edistetty muissa kehittämiskohteissa, esimerkiksi Sujuvan asiakasohjauksen toimintakykytiedon osalta ja osana SBM-kehittämistä (ks.luku 4.2.2.3).

Hankkeen aikana on edistetty tiedon käyttöä palveluiden kehittämisessä useissa hanketeemoissa, muun muassa toimintakykytiedon käytön ja osaamisen lisääminen sekä toimintakykymobiiliin käytön kehittäminen, SBM- alustan kehittäminen ja laajentaminen uusille kohderyhmille (kuten omahoitajat), kirjaamisen ja fraasiston kehittäminen eri teemoissa (mm. omahoitajuus, näyttöön perustuvat terapiamenetelmät ja terapianavigaattori), sekä kehittämistoimien/palveluiden seurannan/vaikuttavuuden arvioinnin kehittäminen. Sisällön kehittäminen etenee rinnan järjestelmien kehittämisen kanssa, joita toteutetaan RRP ja RRP2 hankkeessa ja Eksoten aikana Eksoten toimintakykyohjelmassa. Pelastuslaitoksen kanssa yhteistyössä kehitetyn, toimintakykymobiilissa ja SBM-järjestelmässä käytössä olevaa kodin turvallisuusarviointi on saatu valmiiksi Joukkuepeliä hankkeessa.

Lisäksi osana hanketta toteutettiin tiedolla johtamisen ja kustannusvaikuttavuusosaamisen teemojen koulutussuunnittelu, joka nivottiin yhteen HVA:n strategisten tavoitteiden ja koulutussuunnitelmien kanssa. Kohderyhmä on laajasti koko henkilöstö, raportointi, palveluja tuottava henkilöstö sekä johto ja esimiehet. Aikaisemmin Eksote oli järjestänyt koko henkilöstölle mm. mittareihin ja datan laatuun käsitteleviä tilaisuuksia. Keväällä 2022 järjestettiin yksi koulutus koko henkilöstölle kustannusvaikuttavuus ja tiedolla johtaminen sotepalveluissa teemasta. Koulutukset saivat jatkoa keväällä 2023, jolloin järjestettiin kaksi yleisluennot samasta teemasta. Sen jatkoksi järjestettiin eri yksiköille (HYTE, Kuntoutus, perusterveydenhuolto) kaksi teemaa käsittävät syventävät luento/koulutustilaisuudet / vastuualue.

Syventävät luennot olivat avoinna koko henkilöstölle, mutta sisältö oli suunnattu kyseisen vastuualueen tarpeisiin. Luennot tallennettiin ja ne ovat hyödynnettävissä myös myöhemmin intrasta.

Tiedolla johtamisen nimissä on kehitetty hankkeen aikana sekä Ekhvan omana toimintana asiakasviestintää, sähköisen asioinnin asiointipolkuja, sekä internet sivuja. Hankkeessa kehitetyistä palvelupolkuista/-ketjuista on esimerkkinä vaikkapa Diabetesliiton kanssa yhteiskehitetyt digitaaliset prediabetespolut, nepsy-oireilevan palvelupolku sekä olkapääkipuisen palvelupolku. Sähköisen asioinnin osalta kehitettiin omaolon sisältöjä ja niitä yhdistettiin esimerkiksi Ikääntyneiden terveystarkastusmallin ja asiakasohjauksen kehittämiseen. Omaolon järjestelmä kehittämistä sekä Chat ja Chatbot-toiminnallisuuksia kehitettiin RRP hankkeessa. Lisäksi hankkeen aikana suunniteltiin sähköinen perhekeskus E-K:n hyvinvointialueelle. Sen käyttöönotto siirtyi RRP2/ Happee 2 hankkeelle syksyllä 2023.

4.10.1 Tiivistelmä

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.

5. Osaamisen vahvistaminen

5.1 ICF viitekehyyksen käyttöönotto ja ICF-osaamisen vahvistaminen

Prosessitavoitteet

Tavoite 4/2021: Otetaan käyttöön kaikille palveluille yhteiseksi viitekehyykeksi ICF-toimintakykyluokitus (TP5) (kansallinen hyötytavoite: saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus)

Tavoite 17/2021: Vahvistetaan sote-ammattilaisten kuntoutusosaamista ja työ- ja toimintakyvyn arviointiosaamista (TP5-TP6) (kansallinen hyötytavoite: laatu ja vaikuttavuus)

Tausta ja tavoitteet

ICF-mallia oli viety käytäntöön Eksoten kuntoutuksen vastuualueella jo useamman vuoden ajan ennen hanketyötä. Tarve laajentaa ICF laajemmin yhteiseksi malliksi organisaatiossa nousi tämän kehittämisen pohjalta.

Lähtökohtana ICF-osaamisen laaja-alaisessa kehittämisessä on ollut luoda koko Ekhva:n alueelle yhteinen toimintakyky-ymmärrys ja yhteinen toimintakulttuuri toimintakyvyn arviointiosaamisen lisääntymisen avulla. Yhteinen ICF-osaaminen vahvistaa palveluiden integraatiota ja moniammatillista tiimimallia. Lisäksi tavoitteena on ollut asiakaslähtöisen ja yhdenmukaisen, asiakkaan mukana kulkevan sanoitetun toimintakykytiedon tuottaminen ja hyödyntäminen sujuvien asiakasprosessien saavuttamiseksi

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

ICF-osaamista on vahvistettu hankkeen aikana laajalti eri vastuualueilla kaksipäiväisten ICF-koulutusten, ICF-työpajojen sekä ICF-asiantuntijan sparrauksen avulla. Hankkeen aikana ICF-osaamistaan kehittämään ovat lähteneet Lasten ja nuorten kehitykselliset palvelut, Lasten neurologia, Lasten ja nuorten neuropsykiatrinen osaamisyksikkö, Nuorten aikuisten palvelut, Psykososiaalisen kuntoutuksen asumisyksiköt, Kotiutusyksikkö Lehmuskoti, Kuntoutuskeskuksen osastot (Taipalsaari, Honkaharju, Parikkala) , osa kotihoidon yksiköistä, muistopoliklinikka, vammaispalvelut, kuntoutuksen erityistyöntekijät, asiakasohjaustiimit ja ensineuvo, terveyssoseaalityöntekijät, mielenterveys- ja päihdepuolen sosiaaliohjaajat, hyvinvointivalmentajat, kotiutushoitajat sekä sotekeskusten ja hyvinvointiasemien monialaiset tiimit.

ICF Research Branchin mukaisia kaksipäiväisiä ICF-koulutuksia on toteutettu 21 hankkeen aikana. Koulutuksiin osallistui 387 henkilöä. Vuoden 2023 aikana koulutukset on enenevästi kohdennettu esihenkilöille, tiimivastaaville ja toimintayksikön vastaaville ICF-osaamisen johtamisen tukemiseksi sekä sotekeskusten ja hyvinvointiasemien hoitajille omahoitajuuden ja omatiimityöskentelyn tueksi. ICF-koulutusten toteutukseen Ekhvalla luotiin malli, missä koulutus toteutetaan työelämä - oppilaitos yhteistyönä. ICF-teoria liitetään jo koulutuksissa kiinteästi organisaation arjen työhön osallistavia ja toiminnallisia menetelmiä hyödyntäen. Palautteiden perusteella ICF-koulutusta on pidetty erittäin käytännönläheisenä ja innostavana. Sen on mm. koettu lisäävän valmiutta laaja-alaisen toimintakyvyn tarkasteluun, moniammatilliseen työskentelyyn, toimintakyvyn sanoittamiseen yhteisillä käsitteillä ja asiakkaan mukana kulkevan toimintakykytiedon tuottamiseen ja hyödyntämiseen.

Koulutusten jatkoksi on yksiköihin tarjottu mahdollisuutta ICF-työpajatyöskentelyyn. Kaikkiaan työpajoja pidettiin 178. Työpajoihin on osallistunut keskimäärin 8 henkilöä / työpaja. Jo aiemmin ICF-osaamista omaaville yksiköille on pidetty syventäviä työpajoja, joiden tavoitteena on ICF-osaamisen juurruttaminen käytännön työhön. ICF-työpajoissa on viety eteenpäin mm. asiakkaan osallisuuden lisäämiseen näkökulmaa sekä asiakkaan tarpeiden, tavoitteiden ja hänen omien kokemustensa ottamista toimintakyvyn arvioinnin sekä monialaisen työskentelyn lähtökohdaksi eri tiimeissä. Myös asiakkaan aktiivisen toimijuuden tukeminen sekä vahvuuksien ja voimavarojen käyttöönotto on ollut yksi keskeinen työstetty teema. Kuviossa 64 on esitetty esimerkki työpajatyöskentelystä yhdessä yksikössä. Työpajat on otettu hyvin vastaan henkilöstön ja

esihenkilöiden parissa. Työpajojen lisäksi ICF-asiantuntija on sparrannut ICF-keskustelua eri yksiköissä esim. kuntoutuspalaverissa ja potilasprosessitauluilla, ja osallistunut asiantuntijana eri työryhmiin.



Kuvio 64. Esimerkki ICF-osaamisen kehittämisestä kotiutusyksikkö Lehmuskodissa vuosina 2022–2023.

Lisäksi ICF osaamisen hyödyistä asiakkaan ja henkilöstön kannalta on pidetty infoja mm. Ekhan toimintakykvastaaville, teknologiatiimin jäsenille, perusterveydenhuollon ja perhepalveluiden lääkäreille, mielenterveys- ja päihdepuolen esihenkilöille, avoterveydenhuollon johdolle ja esihenkilöille sekä kaikille vastuualuejohtajille.

Lisäksi toimintakykymobiiliin käyttöä on tuettu sekä sisällöllisesti että teknisesti eri yksiköissä, ja ohjattu toimijoita hyödyntämään toimintakykymobiiliin avulla kirjattua asiakkaan mukana kulkevaa ICF-pohjaista rakenteellista toimintakykytietoa SBM-alustalta. Entisiä toimintakykymobiiliin käyttäjiä on ohjattu esim. ICF-tarkenteiden käytössä ja toimintakykytiedon hyödyntämisessä asiakkaan prosessissa.

Aikaansaadut tuotokset ja hyödyt:

Konkreettisina tuotoksina SBM-alustalle on kehitetty ICF-tarkenteista asiakkaan toimintakykyprofiili. ICF-pohjaiseen kirjaamisalustaan (toimintakykymobiili) on tehty uusia ICF sisältöjä eri yksiköiden kanssa ja toimintakykymobiili on otettu käyttöön tai kokeiluun 23 eri toimintayksikössä. Toimintakykymobiilla tehtyjen arvioiden määrä on lisääntynyt 14 % vuoteen 2022 verrattuna. Arvio tehtyjen toimintakyky arviointien kirjauksista toimintakykymobiililla vuoden 2023 loppuun mennessä on noin 5700. Muissa yksiköissä on tehty ICF-fraaseja kirjaamiseen ja esitietolomake avofysioterapiaan. Sote-keskusten ja hyvinvointiasemien omahoitajille on otettu käyttöön uusi fraasipohja, missä ”Terveysteen vaikuttavat tekijät” otsikko on muutettu otsikoksi ”Toimintakyky” ja avattu sen alle ICF:n eri kuvauskohteita. Monissa yksiköissä fraaseihin on lisätty ”Asiakkaalle merkitykselliset asiat”. lisäksi on otettu käyttöön muita ICF-työvälineitä esim. RPS-lomake ja GAS-kukka. Toimintakykytiedon kirjaaminen monissa eri yksiköissä on muuttunut kuvailevammaksi ja asiakaslähtoisemmäksi antaen enemmän tietoa esim. asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuvista muutoksista. On myös opittu etsimään laaja-alaisemmin asiakkaan toimintarajoitteiden juurisyitä, joka on auttanut kohdentamaan interventioita.

Intraan on tuotettu kesällä 2023 kahdeksan eri toimijan videopuheenvuorot ICF:n käyttökokemuksista ja hyödyistä oman työn kannalta. Videot julkaistaan Innokylässä tammikuussa 2024. Videot ovat saaneet Intrassa yhteisesti yli 1000 katselukertaa. Asiakkaan mukana kulkeva ICF-pohjainen rakenteinen toimintakykytieto on vähentänyt päällekkäisen työn tekemistä. Esim. asiakasohjaajat ovat kokeneet saaneensa merkittävästi apua päätöksentekoon kotiutusyksikössä tehdyistä ICF-pohjaisista

toimintakykyarvioista, jotka ovat SBM-alustalla nähtävissä. Terapiapalveluissa ICF-työskentely on lisännyt ammatillista osaamista ja sen on koettu sitä kautta vahvistavan osaltaan työhyvinvointia.

Hankkeessa on tuotettu ICF-osaamisen tuen malli sekä esitetty johdolle resurssitarve ICF-osaamisen tukemiseksi (kuvio 65). Päätöstä ICF-osaamisen kehittämisen jatkosta Ekhvalla ei toistaiseksi ole tehty muuten, kuin siltä osin, että kehittäminen jatkuu RRP2/Happee 2 hankkeessa aikavälillä 1–6/2024. Eri toimijoiden roolit ICF-osaamisen kehittämisessä (kuviot 66).

ICF – osaamisen tuen malli ja resurssitarve EKHVA



Kuvio 65. ICF-osaamisen tuen malli ja resurssitarve Ekhva:lla.



Kuvio 66. Eri toimijoiden roolit ICF-kehittämisessä

5.2 Systeemisen työn mallin käyttöönotto

Prosessitavoitteet

Tavoite 15/2021: Vahvistetaan ikääntyneiden palveluja (TP3) (kansallinen hyötytavoite: ennaltaehkäisy ja ennakointi)

Tavoite 21/2021: Integroidaan sosiaalityön toimintamalli sote-keskukseen (TP4) - Otetaan käyttöön systeeminen työmalli työikäisillä. (kansallinen hyötytavoite: monialaisuus ja yhteen toimivuus)

2021: Henkilöstön osaamisen kehittäminen kokonaisuus. Osaamista lisätään asiakkuuden hallinnan, kokonaisvaltainen näkemyksen ja olemassa olevan tietopohjan ja tietojärjestelmäratkaisujen hyödyntämiseksi asiakkaan prosessin hallintaan, huomioidaan tässä systeeminen työote/psykososiaalinen työote.

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Systeemisen työn malli on ollut Eksotessa jo käytössä laajasti perhe- ja sosiaalipalveluiden puolella ja siellä henkilöstön koulutukset etenivät hankeaikana omana toimintana. Mallin hyödyntämistä sote-keskusten henkilöstön työssä, erityisesti moniammatillisten tiimien työssä suunniteltiin yhteistyössä Eksoten systeemisen työn kouluttajien ja syty-ohjausryhmän kanssa. Kehittämisen taustalla oli mm. Päijät-Soten malliin systeemisen työn viemiseksi sote-asetuille sekä kouluttajien kokemus. Koulutusta pilotoitiin kevään 2023 aikana toisella Etelä-Karjalan isoista terveysasemista osana moniammatillisen tiimityön kehittämistä. Malli koettiin toimivaksi myös sote-asetatyössä. Suunnitelmia osaamisen laajentamiseksi useammalle perusterveydenhuollon asemalle tehtiin, mutta tiukan henkilöstöressurssitilanteen ja useiden muiden isojen meneillään olevien kehittämisteemojen (omahoitaja, omatiimimallit) ohella systeemisen työn koulutusta ei pystytty hankeaikana viemään muille tiimeille vaan asia jäi avoimeksi. Jatkosta hankkeen jälkeen ei ole olemassa selkeää sopimusta tai suunnitelmaa.

5.3 Digiosaaminen

Prosessitavoite

Tavoite 2020: Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon digiklinikka-pilotti suunnitteleminen, kokeileminen ja laajentamismahdollisuuksien arvioiminen hankkeen aikana.

2021: Henkilöstön osaamisen kehittäminen kokonaisuus.

- Etäkonsultaatioihin, etävastaanottoihin ja chat-palvelun tekemiseksi organisoidaan myös koulutusta.
- Kehitettyjen/kehittävien asiakkuudenhallintamenetelmien (mm. SBM sote-kooste tms.) käyttökoulutusta.

Toteutuminen ja kehittämisen tulokset

Yhtenä keinona lisätä digitaalisia palveluita on tunnistettu tarve henkilöstön digiosaamisen lisäämiseen. lisääntymiseen. Tästä syystä Eksotessa suunniteltiin ja käynnistettiin hanketyönä **Digimentoritoiminta**. Toiminta käynnistyi vapaaehtoisten digimentoreiden rekrytoinnilla 4/22. Mukaan liittyi yli 70 digimentoria eri toimintayksiköistä. Digimentoritoiminnalla lisätään ammattilaisten tietoa Eksotessa käytössä olevista sähköisistä palveluista ja vahvistamaan ammattilaisten omaa digiosaamista työyhteisöjen digituen ja asiakasohjauksen näkökulmasta. Tavoitteena on näin lisätä digipalveluiden käyttöä. Digimentorit korvaavat myös aiemmin toimineet sähköisen asiainnin yhdyshenkilöt.

Toiminnan aluksi järjestettiin kaksi työpajaa, jossa kartoitettiin ammattilaisten näkemyksiä toiminnasta, esteitä digipalveluiden käytölle, digipalveluiden käyttöä edistäviä tekijöitä ja kartoitettiin osaamista. Saatu aineisto on analysoitu ja tiivistetty alla olevaan taulukkoon 24.

Taulukko 24. Ammattilaisten näkemyksiä digipalveluiden käyttöä estävistä ja edistävästä tekijöistä.

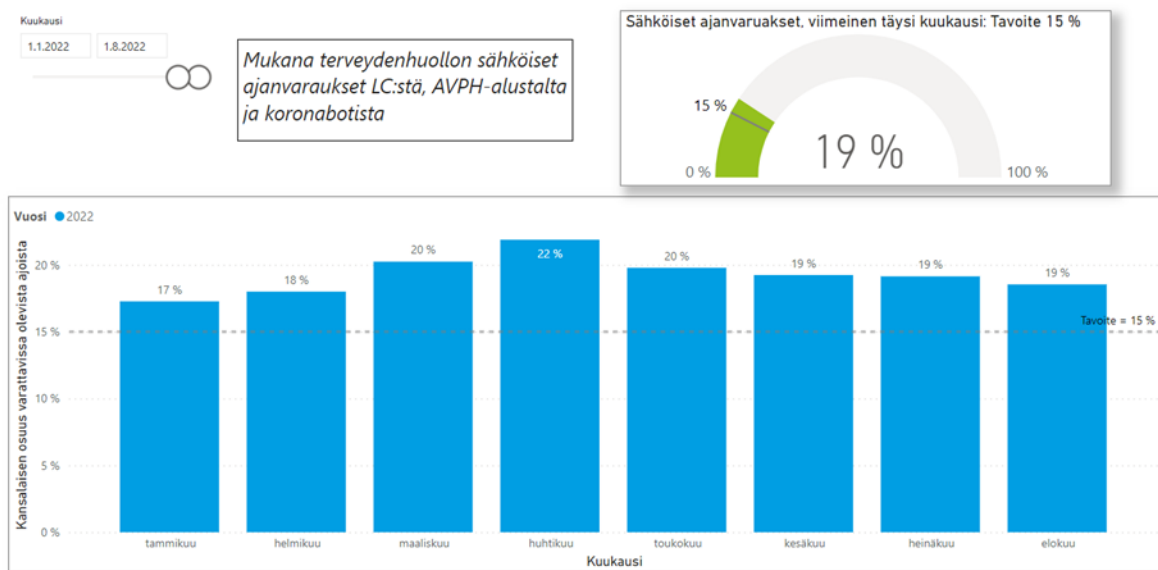
	Asiakas	Prosessi	Talous	Oppiminen ja uudistaminen
Tavoite	Sähköisissä palveluiden käyttäjämäärä kasvaa	Mallintaa digimentoritoiminta ja perehdytys	Ammattilaisilla on nykyaikaiset välineet sähköisten palveluiden käyttöön ja asiakas viestinnän toteutukseen Vahvistamalla digiosaamista mahdollistetaan tulevaisuudessa sote-palveluiden riittävyys palvelutarpeen kasvaessa	Digimentorina tiedän mitä sähköisiä palveluita Eksotessa on käytössä Osaan käyttää palveluita ammattilaisena, hallitsen asiakasohjauksen Osaan ohjata työyhteisöä palveluiden käytössä ja asiakas ohjauksessa
Mittari	Kävijämäärät sähköisissä palveluissa	Ohjeiden käytettävyys ja löydettävyys Palveluiden käyttöönoton laajentuminen	Digimentoreiden toteutunut työaika Sähköisten kontaktien määrän nousu suhteessa perinteisiin kontakteihin	Perehdytyksessä mukana olleet digimentorit Toimintaan liittyneet uudet digimentorit
Kriittiset menestystekijät	Eksoten tarjoamat sähköiset palvelut asiakasnäkökulmasta hyödyllisiä, käytettävyydeltään helppokäyttöisiä, johdonmukaisia ja haluttavia. Palveluiden löydettävyys Matalan kynnyksen digitukea on tarjolla asiakkaalle ja ammattilaiselle	Esihenkilöiden tuki sähköisten palveluiden käytössä ja palveluiden laajentamisessa Digimentorin työ- ja tehtäväkuva Asiakasohjauksen malli palveluiden markkinointiin Sähköisten palveluiden käyttöönoton malli Perehdytys kokonaisuus	Asiannumukaiset laitteet Toimivat nykyaikaiset ohjelmistot Riittävästi aikaa opiskella uusia työskentelytapoja ja perehtyä sähköisiin palveluihin Riittävästi aikaa perehdyttää työyhteisöä	Osaamisen vahvistaminen muutosvastarinnan kohtaamiseen Innostunut ja innostava digimentoriverkosto osaamisen vahvistajana Hyvä perehdytys Riittävät tiedot ja taidot Digimentoreiden hyvä digituki ongelmatilanteissa
Toimintasuunnitelma	Markkinoidaan palveluita systemaattisesti kaikissa asiakas kontakteissa Tehdään asiakkaille jaettava tietokooste sähköisistä palveluista Kehitetään asiakaslähtöisiä palveluita Toimipisteissä digimentori työyhteisöjen digitukena	Esihenkilöiden tiedottaminen Tehtäväkuvan auki kirjoittaminen Tehdään asiakasohjauksen tuki materiaali markkinoinnin ja ohjauksen tueksi Lisätään digimentoritoiminnan tiedotusta Laaditaan vaiheittainen perehdytysuunnitelma	Viestitään esihenkilöille puuttuvista välineistä Perehdytetään laitteiden ja ohjelmistojen käyttöön Seurataan digimentoreiden työajan käyttöä	Osaamisen vahvistaminen muutosvastarinnan kohtaamiseen Aktiivinen oma osallistuminen yhteisiin tapaamisiin Selkeät ammattilaisten ohjeet sähköisistä palveluista Selkeät asiakkaan ohjeet ja ohjaus sähköisten palveluiden käytöstä

mukailleen Balanced Scorecard (BSC) eli tasapainotettu mittaristo

Kehittäminen jatkui kartoituksen jälkeen digimentoreiden perehdytyksellä ja koulutuksella. Mentorit perehdyttiin systemaattisesti kaikkiin Eksoten käytössä oleviin digipalveluihin. Sen ohella järjestettiin KPMG:ltä koulutusta digimentoreilla. Koulutuksen tavoitteena oli lisätä digimentoreiden tietoisuutta ja osaamista sote:n digitalisaatiosta, ketterästä kehittämisestä ja muutosten jalkauttamisesta työyhteisöissä. Digimentoriverkosto jäi perehdytyksen ja koulutuksen jälkeen odottamaan EKHVA:n palvelustrategian valmistumista (valmistui 6/2023), jotta digimentoritoiminnalle saataisiin omistajuus. Verkostotoiminnan hyötyjä ei pystytty näin ollen heti ottamaan käyttöön koko organisaation tasolla. Digimentoritoiminnan tueksi järjestettiin koulutusta avoterveydenhuollon henkilöstölle erilaisten digilaitteiden ja ohjelmistojen käyttöön. Lisäksi tarvittavia laitteita hankittiin esihenkilöiden toimesta sote-asemille.

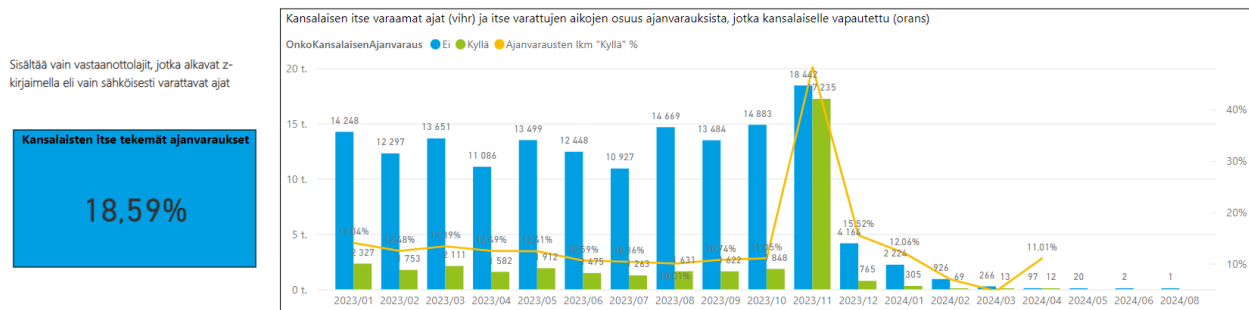
Digimentoritoiminnan jatkokehittäminen toteutuu RRP2/Happee2-hankkeessa EKHVA alueella 10/2023 nimetyn digimentoritoiminnan koordinaattorin johdolla. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen digimentoritoimintamalli on kuvattu Innokylään <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/digimentoritoiminta-etela-karjalan-hyvinvointialueella>. Digimentoritoiminnan aloitusvaiheen suunnitelmissa mahdolliseksi seurantamittariksi nimettiin esimerkiksi eAsiainnin (ent. sähköisen asiainnin) kautta tehdyt ajanvarausten määrät. Kansalaisten ajanvarausten osuus eAsiainnissa on pysynyt samalla tasolla vertailtaessa vuosien 2022 ja 2023 asiointien määriä. Sekä vuonna 2022 että vuonna 2023 kaikista varattavissa olevista ajoista eAsiainnin kautta varattiin 19 % ajoista. Kuvioissa 67 on kuvattu sähköisen asiainnin käyttöä Eksoten alueella vuonna 2022 ja kuviossa 68 Ekhvan alueella vuonna 2023.

Sähköisten ajanvarausten osuus ajoista, jotka mahdollista varata sähköisesti (terveydenhuollon tiedot): Tavoite 15 %



Kuvio 67. Sähköisten ajanvarauksen osuus ajanvarauksista, joissa sähköinen ajanvaraus on mahdollinen vuonna 2022.

Kansalaisen ajanvaraus -osuus sähköisesti varattavissa olevista ajoista (effican tiedot, ei AVPH-alustan)



Kuvio 68. Sähköisten ajanvarauksen osuus ajanvarauksista, joissa sähköinen ajanvaraus on mahdollinen vuonna 2023.

Edellisten ohella ammattilaisille järjestettiin hankkeen kautta koulutusta etäkonsultaatioihin, etävastaanottoihin ja chat-palvelun toteuttamiseen. Näitä on kuvattu aikaisemmin etävastaanottojen kehittämisen yhteydessä (luvussa 3.1.3.4). Samoin asiakkuuden hallintamenetelmiin sekä palvelun ja hoidon tarpeen arviointiin liittyvä koulutus on kuvattu mm. asiakasohjauksen yhteydessä luvussa 4.2.2. Myös Omaolo-palvelua on kehitetty ja laajennettu jatkuvasti. Omaolon tunnettavuutta on pyritty lisäämään niin organisaation sisäisellä kuin ulkoisella viestinnällä. Keväällä 2023 Omaoloasiantuntijat tekivät ”Omaolo Goes Etelä-Karjala” kiertueen, jossa kierrettiin jokaisella alueen hyvinvointi- ja terveysasemalla. Kiertuepäivinä koulutettiin yksikön ammattilaisia Omaolon käyttöön ja opastettiin kansalaisia palvelun pariin. Jatkuvaa viestintää on tehty myös organisaation sosiaalisen median kanavissa, painetussa viestinnässä sekä organisaation intrassa. Etävastaanottojen ja omaolon some-kampanjoinnin seurannan mukaan molemmissa erottuu selkeästi iäkkäämmät naiset kohderyhmänä. Tämä on linjassa Facebookin käyttäjien kanssa: Facebookissa naiset ovat vahvemmin edustettuina kuin miehet: naisista sitä käyttää päivittäin 62 % ja

miehistä 45 %. Ikäryhmistä 45–54-vuotiaat ovat ahkerimpia käyttäjiä. Omaolon kohdalla tosin suurinta kiinnostusta osoittivat +65 ikäiset naiset.

Omaolon sisältöjä on myös kehitetty yhteistyössä RRP2/Happee2 hankkeessa. Omaolon oirearvioiden palveluohjauksia laajennettiin ja kaikki tuotannossa olevat oirearviot otettiin käyttöön täydellä potentiaalilla. Oirearvioita käsitellään keskistetyssä asiakaspalvelukeskuksessa, fysioterapiassa sekä hyvinvointi- ja terveysasemilla. Omaolon oirearviot ovat käytössä tasalaatuisesti kaikissa Etelä-Karjalan kunnissa. Tulevaisuuden soite-keskushanke on eri kehittämisteemoissa ottanut käyttöön päivitettyä omaolo- palvelua ja ammattilaisten työn tueksi ohjeita on päivitetty säännöllisesti ja lisäkoulutusta tarjottu tarpeen mukaisesti.

5.4 Päivystyksen perehdytyksen ja hoitajien osaamisen kehittäminen

Päivystyspoliklinikoilla henkilökunta koostuu pääosin sairaanhoitajista. Sairaanhoitajan ammatillinen peruskoulutus tähtää lähinnä yleissairaanhoitajan pätevyyteen, mutta työ päivystyspoliklinikalla edellyttää pitkälle ulottuvaa erikoisosaamista. Päivystyspotilaita hoitavan henkilökunnan tulee omata riittävä lääketieteellinen ja hoitotyön osaaminen ja hallita päivystyksen nopeasti vaihtelevaa potilastilannetta voidakseen toimia päivystyksessä. Yhteispäivystyksen sairaanhoitaja hallitsee akuuttihoitoa ja ensiavun osa-alueet sekä tilanteen kokonaisvaltaisen hallinnan. Useiden lääketieteen erikoisalojen ja osa-alojen potilaiden perushoidon lisäksi pätevä sairaanhoitaja hallitsee myös joitain tehohoidon näkökohtia, kuten osaamista toimia tehohoitoa vaativan potilaan hoitotiimissä. Pätevän sairaanhoitajan osaamisalueiden osaamisvaatimukset voidaan jakaa perusosaamiseen ja erikoisosaamiseen, jotka vaihtelevat työympäristön, toimipisteen ja potilastyypin mukaan. Sairaanhoitajien osaamistarpeet muuttuvat jatkuvasti ja siksi osaamisen arvioinnin tulee kattaa säännöllisesti koko henkilöstö. Jatkuva osaamisen kehittäminen helpottaa myös opiskelijoiden työelämäjaksoja, vastavalmistuneiden sairaanhoitajien siirtymistä työelämään, ja mahdollistaa myös pidempään työskennelleiden jatkuvan systemaattisen osaamisen kehittymisen sekä uralla etenemisen mallin. Osaamisvaatimusten määrittäminen, sanoittaminen ja kuvaaminen toimivat sairaanhoitajan urapolkumallin perustuksina.

Kehittämisen toimenpiteet 2022–2023

Syksyllä 2022 järjestettiin päivystyksen henkilöstöpalavereja, joissa käytiin läpi Eksotella tehdyn LAB SoteCampus -hankkeen tuloksia ja nostettiin esiin tulevia kehittämistarpeita. Henkilöstön osallistaminen kehitystyöhön oli resurssitilanteen vuoksi haastavaa, mutta kehittäjän, tulosyksikön johdon sekä päivystyksen esihenkilön ja resurssitoimiston kanssa suunniteltiin loppuvuonna 2022 kevään -23 kehittämistoimia.

Alkuvuodesta 2023 käynnistyivät päivystyksen kehittämisen koko päivän työpajat (5 kpl), joihin osallistui kerralla noin 10 yhteispäivystyksen työntekijää eri ammattiryhmistä. Tavoitteena oli päivystyksen sairaanhoitajan osaamisvaatimusten määrittäminen, sisällön laatiminen ja kokoaminen. Materiaalia oli tarkoitus hyödyntää päivystyksen sairaanhoitajan perehdytyskortin ja perehdytysuunnitelman rakentamisessa sekä Moodle -oppimisympäristön kehittämisessä.

Työpajatoiminnan avulla tunnistettiin kehittämiskohteita, joista tärkeimmiksi nostettiin: perehdytyksen kehittäminen, strukturoitu, mutta joustava arviointiprosessi, hyvien oppimiskokemusten antaminen ja sitä kautta osaavien ja innostuneiden asiantuntijoiden saaminen (oppilaitosyhteistyö ja mentorimalli), työyhteisön osaamisen kehittäminen, ylläpito ja varmistaminen, päivystykseen saatava kehittäjänsairaanhoitaja ja luotava päivystyksen sairaanhoitajan urapolkumalli. Urapolkumallia kehitetään koko EKHVA-tasolla, joten sen osalta odotetaan koko hyvinvointialuetta koskevaa linjausta. Lisäksi kehittämistoimenpiteiksi tunnistettiin kokonaisuuksia, joita yhdistää tiedon tuottaminen, muokkaaminen ja välittäminen työn ja työyhteisön sekä potilasturvallisuuden näkökulmasta, yhteisten toimintamallien rakentaminen, yhteisen keskustelun ja ymmärryksen luominen.

Kehittämisen tulokset

1. Päivystyksen virtuaalinen Moodle oppimisolusta

Moodleen luotiin päivystyksen virtuaalinen oppimisolusta. Hoitajille järjestetään Moodle -koulutusta. Tavoitteena on, että jatkossa Moodlesta on aina saatavilla uusintutkittu tieto, työyksikön toimintaohjeet sekä käytänteet ja hoito-ohjeet. Kehittämisessä Moodle oppimisympäristöön laadittiin (osin kesken ja jatkuu) ydinprosessien ja yleisimpien potilasryhmien pohjalta päivystyshoitotyön osaamiskortit yhdessä vastuulääkärin kanssa. Lisäksi vastuualueet pohtivat oman oppimisympäristön käytännön oppimistavoitteet, aukikirjoittavat kriittiset menetelmät osaamisvaatimukset ja luovat konkreettiset osaamisvaatimuksen Moodlen perehdytysmateriaaliin. Moodlen avulla järjestetään myös aktiivisia verkkokeskusteluja, pidetään tenttejä, ohjataan ja seurataan perehtyjien, opiskelijoiden sekä työntekijöiden oppimisprosessia ja osaamisen tasoa.

2. Osaamisvartit ja vastuualuekohtainen asiantuntijatyö

Kehittämisessä suunniteltiin jatkuvat osaamisvartit osastotuntien yhteyteen yhteistyössä eri ammattiryhmien kesken ja koulutusten vuosikello. Tavoitteena oli, että päivystyksen akuuttilääkäri osallistuu aktiivisesti henkilöstön kouluttamiseen ja vastuualueet työstävät omia koulutuskokonaisuuksia oppimisympäristöön. Oppimisympäristön rakentaminen haastaa henkilöstöä oman ammattitaidon ylläpitämiseen, kehittämiseen ja jakamiseen. Henkilöstöpulan takia päivystyksestä ei ole irrottaa henkilöstöä säännölliseen kehittämistyöhön eikä osaamisvartteja ja koulutusten vuosikelloa saatu toteutettua. Oppimisympäristöä oman vastuualueen osalta henkilöstö työstää jatkossa omien toimistopäivien yhteydessä. Toimistopäiviä on harvoin ja tästä syystä toiminta ei tällä hetkellä ole jatkuva.

3. Työelämän ja oppilaitoksen yhteistyön kehittäminen

Jatketaan "päivystys tutuksi" -teemalla ja pilotoida mallia, jossa opiskelijat ja yhteispäivystyksen sairaanhoitajat ja lääkäri toimivat simulaatio-oppimisessa hoitotiiminä. Tavoitteena on vahvistaa päivystyksen henkilökunnan näkemystä oman osaamisen ja asiantuntijuuden jakamisen tärkeydestä yksikön sisäisessä koulutuskäytössä. Lisäksi alan opiskelijoiden ja työntekijöiden sitouttaminen jatkuvaan omakohtaiseen oppimiseen ja tarvittavien taitojen ylläpitämiseen on henkilöstön saamisen kannalta äärimmäisen tärkeää. Toimintamallilla halutaan jatkossa tuoda päivystyshoitotyötä ja päivystyksessä työskentelevää henkilökuntaa tutummaksi alan opiskelijoille, mahdollistaen positiivisen työnantajakuvan rakentumisen. Päivystyksen sairaanhoitajille pyritään yhteisten simulaatioiden kautta antamaan lisää pedagogisia valmiuksia opiskelijoiden ohjaukseen ja uusien työntekijöiden perehdyttämiseen.

Päivystyksen sairaanhoitajia on akuuttihoitotyön erikoistumisopinnoissa. Perinteisen kirjallisen opinnäytteen rinnalle tarjottiin yhteistyössä LAB ammattikorkeakoulun kanssa mahdollisuus tehdä kehittämistehtävä suoraan päivystyksen verkko-oppimisympäristöön. Tämä tukee osaamisen kehittämistä; kun erikoistumiskoulutuksessa olevat sairaanhoitajat tuottavat valitsemastaan aiheesta oppimisympäristön päivystyksen Moodleen. Työelämän edustaja osallistuu aktiivisesti koulutuksessa olevien kehittämistehtävien suunnitteluun ja ohjaukseen, jotta pystytään mahdollisimman hyvin vastaamaan työelämän tarpeisiin. Opiskelijat kokivat hyväksi sen, että työpaikka on aidosti kiinnostunut ammattilaisten lisäkoulutuksesta ja toimii tukena. Toiminnan kehittäminen ja jatkuvuudesta huolehtiminen on suunniteltu osaksi tulevan "tiimivastaava/kehittäjäsaairanhoitajan" tehtäväkuvaa.

Lokakuussa -23 pidettiin päivystyksen ja LAB ammattikorkeakoulun yhteinen simulaatiopäivä. Työelämän ja opiskelijoiden yhteisiä simulaatioita kokeiltiin ensimmäistä kertaa ja tavoitteena oli rakentaa kaikille positiivinen oppimiskokemus. Lisäksi halutaan tuoda päivystyshoitotyötä hyvällä fiiliksellä ja asenteella tutummaksi alan opiskelijoille. Simulaatioiden pääpaino oli hyvissä tiimityöskentely-, johtamis- ja ohjaamistaidoissa. Ohjeet ja simulaatioiden tavoitteet käytiin yhteisesti molempien ryhmien kanssa läpi ennen harjoituksen alkamista. Simulaatioihin osallistui päivystyksestä yhteensä 6 hoitajaa sekä yksi lääkäri. Kuten edellä, toiminnan kehittäminen ja jatkuvuudesta huolehtiminen on suunniteltu osaksi tulevan "tiimivastaava/kehittäjäsaairanhoitajan" tehtäväkuvaa.

4. Päivystys tutuksi -pilotointi ja mentorimalli

Työnantaja mielikuvan rakentuminen syntyy moninaisissa arjen kohtaamisissa. On tärkeää, että opiskelijat tutustuvat opintojen aikana mahdollisimman laajasti erilaisiin työympäristöihin ja työnantajiin. Ekhva:n yhteispäivystyksessä on pulaa osaavasta työvoimasta. LAB ammattikorkeakoulun kanssa suunniteltiin mentorointimallin vaihe, jossa harjoitteluun lähtevät opiskelijat ja ohjaavat opettajat ja harjoittelupaikan ohjaajat käyvät läpi tulevaa harjoittelua. Harjoitteluinfolossa käydään läpi opiskelijoiden opintojen tämänhetkinen vaihe eli mitä osaamista he ovat tähän mennessä hankkineet, harjoittelun yleiset tavoitteet ja harjoitteluun liittyvät muut käytänteet, kerrotaan osaston toiminnasta ja odotuksista harjoittelulla. Toimintamalli otettiin käyttöön elokuussa ja mallille toivottiin jatkoa. Toiminnan kehittäminen ja jatkuvuudesta huolehtiminen on suunniteltu osaksi tulevan ”tiimivastaava/kehittäjäsaaranhoitajan” tehtäväkuvaa.

5. ”Tiimivastaava/kehittäjäsaaranhoitaja”

Yhteispäivystyksellä on mahdollisuus rekrytoida ”tiimivastaava/kehittäjäsaaranhoitaja” ja tehtäväkuvaa luonnosteltiin hankkeen aikana. Tehtävään halutaan päivystyshoitotyön asiantuntija, joka tuntee päivystyksen ydinprosessit sekä omaa kehittävää ja innostavaa työotetta ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Uuden tehtävän myötä yhteispäivystyksen kehittämisestä on mahdollista tulla systemaattista ja jatkuvaa. Uusi tehtäväkuva mahdollistaa myös hankkeen aikana kehitettyjen toimintamallien kehittämisen ja jatkuvuudesta huolehtimisen. Tehtäväkuvan ja nimikkeen määrittäminen on edelleen kesken, eikä päivystyksessä ole toistaiseksi henkilöä jatkamaan kehittämistoimenpiteitä.

Kehittämistä on haastanut vahvasti henkilöstöpula. Nykyinen henkilöstöresurssi ei mahdollista kehitystyötä oman työn ohessa, eikä työvuoroja ole mahdollista purkaa riittävästi kehitystyöhön. Vastuualueiden tekemä työ oppimisympäristön luomiseksi on vielä kausittaista ja luonteeltaan ylläpitävää. Kun kehittämistyö saadaan juurrutettua osaksi yhteispäivystyksen saaranhoitajan tehtäväkuvaa ja vastuualueuöskentelyä, saadaan käyttöön oman osaamisen ja asiantuntijuuden jakaminen yksikön sisäiseen koulutuskäyttöön. Tiimivastaavalla/kehittäjäsaaranhoitajalla tulee olemaan iso rooli osaamisen varmistamisen ja kehittämisen kokonaisuudessa sekä koordinoinnissa. Työyksikön toimintakulttuurin muutos ottaa aikaa, mutta tavoiteltava on, että asiantuntijuutta ei rajaa vakanssi tai asema organisaatiossa vaan asia, tehtävä tai ongelma.

5.5 Perusterveydenhuollon osaamisen, perehdytyksen ja mentoroinnin kehittäminen

5.5.1 Osaamiskartoituksen pilotti

Hoitajien osaamisen kehittäminen nousi keskeiseksi kehittämisen kohteeksi hoitohenkilökunnan saatavuuden sekä uusien toimintatapojen kehittämisen näkökulmasta. Kehittäminen aloitettiin benchmarkkaamalla muiden hyvinvointialueiden toimintaa. Tammikuussa 2023 tehdyn kyselyn perusteella neljästä hyvinvointialueesta (Kymenlaakson HVA, Keski-Suomen HVA, Etelä-Savon HVA, Vantaa ja Kerava HVA) kahdella ei ollut käytössä osaamisen varmistamista kliinisessä hoitotyössä ja kahdelta hyvinvointialueelta ei tullut vastausta. Lisäksi selvisi, ettei Suomessa ole tällä hetkellä käytössä terveysalan ammattihenkilöiden osaamisen varmistamisen menetelmää.

Osaamisen kehittämisen seuraaminen ja osoittaminen ovat osa työntekijän ja työyhteisön osaamisen johtamista sekä osaamisen kehittämisprosessia. Jatkuva oppiminen perustuu osaamisen seurantatietoon pohjautuvaan kehittäväan arviointiin, jonka tavoitteena on varmistaa hoidon laadun ja potilasturvallisuuden edellyttämä ammatillinen osaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on ehdottanut kliinisen hoitotyön osaamisen seurantajärjestelmän rakentamista osaksi osaamisen johtamisen kansallista tietomallia ja -arkkitehtuuria sekä henkilöstöhallinnan (HCM, eng. human capital management) järjestelmää, joita on

valmisteltu osana sote-uudistusta ja tietojohdamisen kansallisen strategian toimeenpanoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen tarkastelu on noussut ajankohtaiseksi myös osaamisen ulkoisten vaatimusten ja niissä tapahtuneiden muutosten vuoksi (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020).

Osaamisen kehittämisprosessin lähtökohtina ovat työyksikön osaamisvaatimusten määrittely sekä niihin perustuva työntekijöiden osaamisen kartoittaminen. Osaamisen kehittämis- ja koulutus suunnitelma laaditaan osaamisen kehittämistarpeiden pohjalta. Uusien työntekijöiden perehdytys on oleellinen osa osaamisen kehittämisprosessia. Osaamiselvitysten tavoitteena on pyrkiä löytämään jo olemassa oleva osaaminen, joka rakentuu sekä ydinosaamisesta että hiljaisesta tiedosta ja on niin yksilön kuin myös organisaation hyödynnettävissä. Terveystieteiden ammattihenkilöiden osaamisen kehittäminen perustuu jatkuvan ammatillisen osaamisen kehittämisen periaatteisiin. Kuitenkin, vaikka tiedetään että sairaanhoitajien osaamisen ylläpitäminen on tärkeää, toteutus ei ole yksikertaista, koska tavoitteet, motivaatio ja tarpeet vaihtelevat kunkin sairaanhoitajan iän ja työuran vaiheen mukaan. Osaamisen varmistaminen liittyy kiinteästi myös Ekhvan strategiaan, jonka kärkinä ovat henkilöstöön panostaminen, työn prosessit ja työn sujuminen.

Hankesuunnitelman tavoitteena oli lisätä eri ammattilaisten osaamista, vahvistaa oikea-aikaista yhteistyötä, jotta toiminta on laadukasta ja sitä johdetaan tiedolla. Hankesuunnitelmaan peilaten tavoitteisiin pääsy toteutui. Osaamisen ja koulutustarpeen kartoituksen pilotti Honkaharjun ja Armilan hyvinvointiasemilla toteutui sovitusti ja myös muita hyvinvointiasemia osallistui kartoitukseen sen kuluessa. Pilotin myötä ymmärrys toimintamallin tärkeydestä kirkastui ja sen moninaiset käyttökohteet tulivat selviksi niin pilottiryhmässä olleille sairaanhoitajille kuin esihenkilöille ja johdolle. Osaamiskartoitusten perustella saatiin näkyviin olemassa olevaa osaamista sekä myös osaamisvajetta, johon pystyttiin vastaamaan lähes saman tien järjestämällä sisäisiä koulutuksia.

Maaliskuussa 2023 suoritettiin kliinisen osaamisen kartoituksen pilottitoimintana kahdella suurella terveysasemalla Ekhvalla. Osaamiskartoitus käsitti Moodle pohjaisen kysymyspatteriston, joka oli luotu YAMK opinnäytetyönä terveysasemien vastaanottoa pitävälle sairaanhoitajille 2021. Se koostui kuudesta eri aihealueesta, joita olivat 1) tyypin 2. diabetes, verenvainetauti, dyslipidemia/ korkea kolesteroli, tukkeavat valtimotaudit, haavat ja niiden hoito, muuta tarpeellista osattavaa -osio. Kartoitus sisälsi yhteensä 106 kysymystä. Kysymys tyypit olivat oikein/väärin väittämiä, monivalintatehtäviä ja ”yhdistä oikein” tehtäviä. Isojen asemien jälkeen kartoituksia tehtiin myös 7 pienemmällä terveys ja hyvinvointiasemalla. Näihin kartoituksiin osallistui yhteensä yli 80 vapaaehtoista sairaanhoitajaa. Pilotoinnin aikana kerättiin myös anonyymiä palautetta Webropol- kyselyn avulla pilottiin osallistuneilta hoitajilta. Palaute oli pääsääntöisesti erittäin positiivista ja kannustavaa (numeraalisesti välillä 4–4.6 / 5). Avoimissa palautteissa toivottiin lisää kysymyksiä eri aihepiireistä, todettiin osaamiskartoituksen hyötyjä ja toivottiin jatkoa toiminnalle.

Kesäkuussa 2023 maaliskuun 2023 pilotin tulokset ja idea osaamiskartoitusten laajentamisesta esitettiin hyvinvointialueen johdolle. Seurauksena hyvinvointialueella perustettiin osaamisen kartoittamisen projektiryhmä, selvittämään osaamiskartoitusten laajempaa käyttöönottoa hyvinvointialueen sisällä. Kartoitusta laajennettiin perusterveydenhuollon avovastaanotoista kotihoitoon (4 yksikköä) ja erikoissairaanhoidon yhdelle osastolle (syöpätautien poliklinikka). Koska yksiköiden tarvitsema osaaminen on erilaista, rakensivat yksiköt omat kysymys patteristonsa, jonka jälkeen yksiköiden vapaaehtoiset hoitajat suorittivat kartoituksen. tulokset analysoitiin sekä yksiköissä että Ekhvan projektiryhmässä. Tämän osion raportointi saadaan valmiiksi tammikuussa 2024, jonka jälkeen päätetään toiminnan laajentamisesta hyvinvointialueella. Osaamiskartoituksen pilotoinnin suunnitelma on kuvattu kuviossa 69.



Kuvio 69. Osamiskartoituksen pilotin toimintasuunnitelma

Keskeisin hyöty osamiskartoitusten pilotilla oli sen saama positiivinen julkisuus, jonka myötä ymmärrys toimintamallin laajemmasta käyttöönotosta nousi esille. Tehdyllä pilotilla saatiin myös näkyviin osaamista ja osaamisen vajetta, johon pystyttiin jo vastaamaan tässä pilotissa. Pilotti myös laajeni vuoden aikana lähes kaikkia hyvinvointialueen terveysasemia koskevaksi. Osamiskartoitusten tulosten perustella on tehty Armilan terveyskeskuslääkärin ja kehittäjän toimesta yhdessä vapaaehtoisten hoitajien ja sh. opiskelijoiden kanssa koulutusvideoita, jotka vastaavat havaittuihin osaamisen vahvistamisen kohteisiin sekä hoitajilta tulleisiin toiveisiin. Videot ovat kaikkien hyvinvointialueen hoitajien käytössä hyvinvointialueen hoitajien yhteisellä Teams-kanavalla.

Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevia hyötyjä ja vaikutuksia osamiskartoitustoiminnan käyttöönotosta työntekijälle (mm. perehdytys paranee, saa tukea osaamisen kehittämiseen, ammattilaisten uralla eteneminen), työyksikölle ja organisaatiolle (mm. osaamisen oikea kohdentuminen/työntekijöiden sijoittuminen, laadunvalvonta, osaamisen lisäämisen suunnittelun systemaattisuus, tasa-arvoisuuden edistäminen, työnantajan veto- ja pitovoima). Lisäksi potilasturvallisuus ja asiakastyytyväisyys paranevat, tasalaatuiset palvelut)

Toiminnan arvioinnissa voidaan seurata laadullisesti osamiskartoitusten tulosten kehittymisellä. Voidaan tarkastella myös pidettyjen koulutusten määrää ja näiden vaikutusta osaamiseen. Myös työtyytyväisyyden nousua voidaan mitata esim. Mitä kuuluu? -mittarin avulla. Posipro- ilmoitusten lisääntyminen voidaan todentaa osaamisen parantuessa sekä Haipro-tapausten vähentyminen voidaan linkittää osaamisen lisääntymiseen.

Lähteet: Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Raportteja ja muistioita 3. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5.5.2 Asiantuntijahoitajien, erikoistumiskoulutusten ja urapolkumallin selvitys

Tavoitteet. Hankesuunnitelman tavoitteena oli lisätä eri ammattilaisten osaamista, vahvistaa oikea-aikaista yhteistyötä, jotta toiminta on laadukasta ja sitä johdetaan tiedolla.

Toteutus: Kehittäminen aloitettiin tammikuussa 2023. Tuolloin esiteltiin Ekhvan asiantuntija/erikoistuneiden hoitajien määrällinen nykytilanne hyvinvointialueen hoitotyön johtajalle. Keskustelussa todettiin tarve tarkemmin selvittää erilaisten koulutusten, nimikkeiden ja hoitajien määriä sekä miettiä Ekhvan urapolku mallin rakennetta kliinisessä työssä toimiville hoitajille. Asiantuntijahoitajien roolin selvittäminen, vahvistaminen ja uramallin pohjan luominen liittyvät kiinteästi hyvinvointialueen strategiaan, jonka kärkinä ovat henkilöstöön panostaminen, työn prosessit ja työn sujuminen.

Asiantuntijahoitajan roolin vahvistamisen osalta kehittämistyötä lähdettiin tekemään Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen luomaan FinAme- asiantuntijuusmallin pohjalta (Kuvio 70). Malli kuvaa hoitotyön asiantuntijoiden roolia näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisessä ja siinä kuvataan hoitotyön asiantuntijan (EQF 4-6) sekä laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan (EQF 7-8) kliinisessä hoitotyössä vaadittava osaamisen koulutustaso. FinAme- asiantuntijuusmalli ei ole urakehitysmalli, vaan painopiste on hoitotyön asiantuntijoiden toiminnan painotuksista näyttöön perustuvassa hoitotyössä. (Hotus)



Kuvio 70. FinAme-asiiantuntijuusmallin koulutustasot. Hotus.

Erlaisia koulutustyyppejä ja ehdotus kliinisen hoitotyön malliksi on kuvattu alla kuviossa 71 ja sen jälkeisessä tekstissä.



* Suomen tutkintojen viitekehys -taso (Finnish National Framework for Qualifications and Other Competence Modules)

Kuvio 71. Ehdotus kliinisen hoitotyön malliin. Sairaanhoitajat. 2023.

Erikoistunut sairaanhoitaja. Kliinisesti erikoituneella sairaanhoitajalla on erikoistumiskoulutukseen (30–60 op) ja työkokemukseen perustuva erityisosaaminen. Tehtäväkuvassa korostuvat erikoisalan vahva kliininen asiantuntemus, kehittävä työote sekä asiakaskohtaisen tiedon käyttö ja soveltaminen.

Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijalla (engl. Advanced Practice Nurse, APN) tulee olla ylempi korkeakoulututkinto. Laajavastuinen hoitotyön asiantuntija pystyy vaatimaan itsenäiseen päätöksentekoon toimiessaan erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Kaksi kansainvälisesti yleisimmin ja Suomessakin tunnustettua laajavastuisen hoitotyön (engl. Advanced Practice Nursing, APN) tehtäväkuvaa ovat: 1) *asiantuntijasairaanhoitaja* (engl. Nurse Practitioner, NP) ja 2) *kliinisen hoitotyön asiantuntija* (engl. Clinical Nurse Specialist, CNS). (Sairaanhoitajat. 2023).

- **Asiantuntijasairaanhoitaja.** Asiantuntijasairaanhoitajalla tulee olla ylempi korkeakoulututkinto (YAMK). Suomessa lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen tuottama osaaminen on arvioitu samalle vaatuvuustasolle (FINQF 7). Koulutuksen lisäksi asiantuntijasairaanhoitajalla tulee olla sellainen työpaikka ja tehtäväkuva, että hän voi hyödyntää osaamistaan. Asiantuntijasairaanhoitajille ei ole koko Suomessa käytössä olevia vakiintuneita ammattinimikkeitä ja tehtäväkuvia sekä selkeitä koulutuspolkuja. Asiantuntijasairaanhoitajien lukumäärästä ei ole kansallista tilastotietoa. Lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien osalta lukumäärä tiedetään, koska heidän erikois pätevyytensä rekisteröidään. (Sairaanhoitajat. 2023)
- **Kliinisen hoitotyön asiantuntijalla** tulee olla ylempi korkeakoulututkinto (maisteri tai tohtori). He työskentelevät pääsääntöisesti sairaaloissa, ja muutamia myös perusterveydenhuollossa. Tehtäväkuvaan kuuluu muun muassa näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen, sairaanhoitajien ja muiden sote-ammattilaisten kouluttaminen ja konsultaatiotuki, tutkimus- ja kehittämistyöhön osallistuminen, tiivis yhteistyö potilastyössä toimivien sairaanhoitajien kanssa, yksiköiden ja organisaation strategiseen suunnitteluun ja työn vaikuttavuuden arviointiin osallistuminen. Tehtäväkuvassa voi olla myös välitöntä kliinistä hoitotyötä, mutta Suomessa tämä ei yleensä ole työn painopiste.

Erikoistumiskoulutukset, nimikkeistö ja uramalli

Erikoistumiskoulutukset (30–60 op) ovat osa yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen tehtävää. Niiden tarkoituksena on vastata työelämän ja korkeakoulujen yhdessä määrittämiin osaamistarpeisiin. Erikoistumiskoulutuksia ohjaa opetus- ja kulttuuriministeriö ja niistä saa todistuksen järjestävältä koulutusyksiköltä. Erikoistumiskoulutusten nimikkeistöä käytetään nykyisin varsin kirjavasti. Puhutaan yleisesti erilaisista asiantuntijahoitajista ja käytetään esim. termiä Diabetes-hoitaja tai Astma- hoitaja, vaikka taustalla ei ole virallista erikoistumiskoulutusta vaan muita lyhyempiä koulutuksia tai työkokemusta.

Hyvinvointialueella ei ole aikaisemmin ollut kliinisessä hoitotyössä toimiville sairaanhoitajille uramallia. Kokonaiskuva erikoistumiskoulutuksen tarpeesta, ja koulutettujen määrästä suhteessa muuhun asiantuntijuuteen sekä organisoitu erikoistumiskoulutustarpeiden suunnittelu on puuttunut. Käytännössä nämä puutteet ovat näyttäytyneet kliinisessä hoitotyössä olevien hoitajien uralla etenemisen haasteena. Monenlaisiin koulutuksiin, kuten tarjolla oleviin erikoistumiskoulutuksiin on hakeuduttu myös omaehtoisesti ja omakustanteisesti, vaikka koulutusta vastaavaa työtä ei ole ollut kuitenkaan hyvinvointialueella tarjolla. Samasta syystä esimerkiksi YAMK-tutkinnon suorittaneen hakeutuminen erikoistumiskoulutukseen ei urakehityksen tai koulutuskehityksen kannalta ole ollut järkevää. Monet kliinisessä työssä toimivat hoitajat ovat myös hakeutuneet ylempään ammattikorkeakouluun YAMK tutkinnon suorittamista varten. Tämän jälkeen käytännössä ainut urakehitysmalli on ollut siirtyä esihenkilötehtäviin. Tämä ei ole kuitenkaan ollut kaikkien urahaave ja siksi osa on jäänyt ikään kuin jumiin samaan perustyöhön, jossa ovat jo olleetkin, koska työnantajalla ei ole ollut mahdollisuutta tarjota muuta mahdollisuutta edetä uralla. Työnantajan koulutuksiin hakeutumisesta tulee ohjata hyvinvointialueen tarpeet, jolloin voidaan turvata myös erikoistumiskoulutusta vastaavaa työtä koulutuksen käyneille. Urapolukumallin luomisen pohjalle on benchmarkattu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenne ja uramallia. Vaikka mallia ei suoraan voida ottaa tällä hetkellä hyvinvointialueella käyttöön, se antaa pohjan miettiä omaa mallia.

Lisäksi havaittiin, että eri yksiköissä toimii kliinisessä työssä toimivia sairaanhoitajiahoitajia, joilla on erikoisosaamista, lisäkoulutusta sekä paljon ns. ”hiljaista tietoa” ilman tutkintoja. Myöskään heidän

ammattiaitoa ei tällä hetkellä välttämättä käytetä hyväksi parhaalla mahdollisella tavalla. Esimerkiksi hoitajien mahdollinen käyttö työpaikkakoulutuksissa yli yksikkö rajojen on syytä arvioida uudelleen.

Tuotokset

Hankkeessa vastattiin STM:n kyselyyn. STM aloitti vuoden 2023 loppukesällä selvitystyön erikoistuneiden hoitajien tämän hetken tilanteesta, erikoistuneiden hoitajien tarpeesta vuoteen 2028 saakka. Kysely oli jatkoa vuonna 2021 tehdylle kyselylle ja tuon pohjalta laaditulle raportille. (STM. 2021). Kysely kartoitti myös osaamisen johtamista, osaamisen kehittämistä yhteistyössä hyvinvointialueiden ja ammattikorkeakoulujen kanssa. Kyselyssä kartoitettiin myös valtion tuen tarvetta erikoistumiskoulutuksien järjestämistä varten. Kyselyssä oli yhteensä 63 kohtaa. Ekhva vastasi myös tähän kyselyyn tehdyn selvitystyön ja lisätiedon keruun pohjalta (Taulukko 2). STM:n kyselyn vastausten mukaan TerKun:n toimialueen yksiköiden hoitajista noin 13 % oli erikoistumiskoulutus (30–60 op), 2 % oli lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys ja 7 % YAMK tutkinto. Yksiköiden esihenkilöistä 89 % (vastanneet) oli sitä mieltä, että yksikössä ei ole riittävästi erikoistuneita sairaanhoitajia vaan erikoistumiskoulutettuja tarvittaisiin noin 32 % hoitajista. Toisaalta 430 hoitajasta 44 % oli vahva kliininen osaaminen ilman erikoistumiskoulutusta, mikä paikkasi tilannetta. Vuonna 2015 HUS:n tavoitteena oli erikoistuneiden sairaanhoitajien osuus vähintään 20 %, nyt tavoitetta on nostettu 30–50 %, työyksikön mukaan (STM.2021).

Hankkeen aikana tehdyn nykytilan kartoituksen perusteella on tiedossa hyvinvointialueen Terveystieteiden ja kuntoutuksen- sekä Arjen tuen ja toimintakyvyn toimialueiden hoitajien osaamis- ja koulutustilanne. Lisäksi on pystytty arvioimaan mitä erikoistumisopintoja tarvitaan. Selvitystyö hoitajien ammattinimikkeistön osalta on saatu alkuun ja sitä sekä urapolkua ollaan kehittämässä edelleen vuoden 2024 puolella osana RRP2/Happee2 hanketta. Tavoitteet saavutettiin vain osittain, koska selvitystyöllä ei vielä lisätty osaamista, vaan tuotiin tämän hetken osaamista näkyväksi. Lisäksi tuotiin tietoisuuteen koulutuksiin, nimikkeisiin ja uramalliin liittyvät tämän hetken ongelmat sekä esitettiin näihin korjausehdotuksia Ekhvan johdolle. Hyvinvointialue päättää, mitä se tekee saadulla tiedolla ja miten se lähtee edistämään tässä selvityksessä esille tulleita teemoja. Osaamisen kehittämistä jatketaan jossain muodossa Ekhvalla vuoden 2024 aikana RRP2/Happee 2 hankkeessa.

5.5.3 Perehdytys- ja mentorointimallin pilotti

Tausta ja yleiskuvaus. Terveysalan mentorointi on osaamisen kehittämisen menetelmä, jossa kokeneet ja aloittelevat työntekijät jakavat kokemuksiaan ja osaamistaan mentoroitaville eli aktoreille. Terveystieteiden mentorointi on monimuotoista ja sen muodot voivat vaihdella organisaatiosta ja tavoitteista riippuen. Yleisimpiä terveystieteiden mentoroinnin muotoja ovat muun muassa vertais-, ryhmä-, esimies-, koulutus- ja verkostomentorointi. Mentorointi suhde kestää 6–9 kuukautta, riippuen aktorin tarpeista.

Terveysasematyössä korostuu työn itsenäisyys, päätöksenteko kyky ja laaja-alainen osaaminen hoitotyössä. Asiakasryhmät vaihtelevat, samoin työtehtävät. Mentorointi tukee erityisesti uuden työntekijän perehtymistä työhön. Nykytilan selvityksessä selvisi, että Ekhvan terveystieteiden perehdytys ei ole ollut riittävällä tavalla strukturoitua ja organisoitua, eikä uudella työntekijällä ole ollut aikaisemmin mahdollisuutta mentorointiin, eikä ns. turvallista suhdetta vanhempaan kollegaan ole järjestetty työnantajan taholta. Näin perehdytys- ja mentorointi mallin pilotin luominen liittyy kiinteästi hyvinvointialueen strategiaan, jonka kärkinä ovat henkilöstöön panostaminen, työn prosessit ja työn sujuminen.

Tavoitteet. Kehittämisen tavoitteena oli luoda ja pilotoida perehdytys- ja mentorointimallia kahdella laajan palvelun sote-aseamalla ja kerätä kokemuksia jatkokehittämistä varten. Tavoitteena oli rakentaa tasalaatuinen ja strukturoitu sekä työntekijää osallistava perehdytysmalli uusille työntekijöille sekä tukea työssä oppimista ja työhyvinvointia.

Tulokset: Tavoitteisiin päästiin hyvin. Intro-ohjelma sekä mentorointimalli saatiin käyttöön syksyn 2023 aikana molemmilla asemissa. Isoille sote-asemille Lappeenrannassa ja Imatralla luotiin kuuden viikon

strukturoitu **perehdytysohjelma** vastaanottoa pitävälle sairaanhoitajille. Ohjelma pitää sisällään paljon käytännön tietoa eri aihe alueista sekä viikoittaiset mentorointi tapaamiset oman mentorin kanssa. Myös kiire/päivystys vastaanottoa pitävälle hoitajille luotiin oma perehdytys sisältö. Perehdytyksen avuksi otettiin käytössä oleva Intro-ohjelma, jonne tuotettiin sisältöä niin työntekijälle (mm. tietoa eri aihe alueista, niin geneerisestä kuin substanssi osaamisesta, tietoa työssä tarvittavista ohjelmista aina työssä tarvittaviin käypähoitosuositukseen ja lääkärin luentoihin) kuin esihenkilöille (mm. tehtävät rekisteriotteen tarkistuksesta, erilaisten tunnuksien tilaamisesta aina Lifecare- koulutuksen tilaamiseen uudelle työntekijälle). Intron sisällöt luotiin yhdessä henkilöstön kanssa ja ohjelman ylläpitoon on nimetty vastuuhenkilöt molemmilta asemilta. Molempien asemien henkilökunnalle järjestettiin koulutusta Intro-ohjelmasta, jotta tämä tulisi tutuksi.

Mentorointitoiminta haluttiin ottaa mukaan Intro-ohjelman sisään osaksi perehdytysohjelmaa. Mentorointiin haettiin Honkaharjun ja Armilan terveysasemilta vapaaehtoisia hoitajia, joilla on mahdollisimman pitkä työkokemus. Heitä saatiin yhteensä viisi. Hoitajille ja esihenkilöille pidettiin koulutukset mentoroinnista.

Marraskuussa 2023 pidetyssä palaverissa saadun palautteen perusteella Intro- perehdytysohjelma koettiin hyväksi, helppokäyttöiseksi, informatiiviseksi sekä myös strukturoidusta järjestelmästä tuli kiitosta. Hoitajatiimin toivoo, että jatkossa yksi vastaava hoitaja edistäisi toiminnan ylläpitoa ja mahdollista laajenemista. Myös mentorointi koettiin molempia osapuolia hyödyttäväksi toiminnaksi. Mentori tapaamiset ovat sujuneet hyvin, koska ne ovat sisälletty perehdytys ohjelmaan. Mentorointi ei ole tuntunut toistaiseksi liian työläältä. Mentorointia pidetään esillä mentorijien arkityössä, jotta tämä toiminta ei hiipuisi. Mentorit ja Intro-perehdytysohjelman avainhoitajat/kehittäjät tapaavat jatkossa n puolen vuoden välein tarkastelemaan toimintaa. Jatkossa Intro-perehdytysohjelma on tarkoitus saada myös muille hyvinvointiasemille sekä muille ammattiryhmille, kuten terveyskeskusavustajille. Eteenpäin vieminen tapahtuu hyvinvointialueen omana toimintana.

5.6 Muu osaamisen kehittäminen

Prosessitavoite

2021: Henkilöstön osaamisen kehittäminen kokonaisuus.

Muun osaamisen kehittämisen teemoissa 1) Asiakkaan kohtaaminen ja vuorovaikutusosaaminen, 2) Tiedolla johtamisen ja kustannusvaikuttavuuden osaaminen ja 3) Konseptointi ja palvelumuotoiluosaaminen.

Em. kokonaisuuksien osalta tehtiin suunnittelua syksyllä 2022. tiedolla johtamisen (luku 4.10) ja palvelumuotoiluosaamisen (ks. sotekeskusmalli luku 3.1.1) kohdalla suunnitelmat johtivat toimintaan hankkeessa. Asiakkaan kohtaaminen ja vuorovaikutusosaaminen teeman asioita käsiteltiin monessa kehittämisteemassa, joten erillistä koulutusta ei nähty tarpeelliseksi.

5.7 Tiivistelmä

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 asiakasohjauksyksikön, 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. Toimintakykymobiilla 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. Ammattilaisille 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 osaamisvaritit 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/kehittäjäsaaraanhoitajan” 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 tullessiin 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.

Liite 1

Toiminnan toteutuminen hyötytavoitteittain

Kansallinen hyötytavoite	Hanketavoitteet, 2020 hankesuunnitelma	Hanketavoitteet, 2021 täydennyshaun hankesuunnitelma	Tuotokset ja tulokset	Tulokset (valmis) ja jatkokehityksessä
Yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	Ennakoivien vastaanottojen toimintamallin suunnittelu ja rakentaminen peruspalvelujen yhteistyöllä ja ennakoivalla toiminnalla määriteltyille potilasryhmille (mm. prediabeetikot, sepelvaltimotautia sairastavat)	Otetaan käyttöön ennakoivat vastaanotot - toimintamalli (TP3)	Ennakoivat ja asiakkaan hoidon jatkuvuutta tukevat sote-mallit sekä vastaanotto- ja hoitoprosessit määriteltyille asiakasryhmille ovat käytössä. Tuotoksena näyttöön ja kokemukseen perustuvat ohjeistukset ja ammattilaisten työohjeet, prosessikuvaukset, palaute- ja arviointikoosteet.	Useita hoito- ja palveluketjuja on päivitetty. Ikäntyneiden Hyvinvointi-infomalli (Pop-up toiminta) valmis Prediabetespotilaan (digi) polku on rakennettu yhteistyössä Diabetesliiton kanssa.
	Monialaisten palvelujen asiakkuussegmentoinnin kehittäminen palvelujen ja ikäkausien taitevaiheissa	Segmentoidaan monialaisten sote-palvelujen asiakkuudet (TP4)	Tunnistettu kehitettävät kohteet eri-ikäisten palvelujen taitekohdissa, analysoitu ja tehty ehdotukset ja mahdolliset muutokset työprosesseihin. Tuotoksena jatkuvan parantamisen pohjalta tehtyjä kuvauksia ja muutosehdotukset työn arkeen.	Strateginen asiakkuuden segmentointi tehty osana sotekeskuskonseptia. Eri palveluissa on segmentoitu asiakkuuksia (mm. suun th, omahoitaja, omatiimi, miepä).
	Psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantaminen nuorten perustason palveluissa: Nuorten mielenterveyden tukeminen näyttöön perustuvien menetelmien avulla. Osallistutaan HUS-alueella IPC- ja Cool Kids -menetelmien osaamisen lisäämiseen.	Tavoite 11. Vahvistetaan LAPE-kokonaisuutta (TP2) - Laajennetaan lasten ja nuorten näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien osaamista ja käyttöönottoa sekä juurruttamista peruspalveluissa (liittyä mielenterveys ja päihde- sekä riippuvuus strategioihin). Parannetaan psykososiaalisten menetelmien saatavuutta (TP3) (aikuisten palveluissa.)	Luotu yhteistyössä HUS:n kanssa toimintamalli nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoon, laadittu maakunnallinen suunnitelma juurruttamiseen. Tuotoksena toimintamallikuvaus, juurruttamissuunnitelma ja arviointikoosteet.	Lapset ja nuoret: IPC, CK ja OOH menetelmäosaamista lisätty ja psykosos. hoidon portaat tehty. Implementaatio suunnitelmatyö aloitettu, jatkuu 2024. Nuorten terapianavigaattorin suunnittelu on aloitettu, jatkuu 2024. Aikuiset: terapianavigaattorin ja hoitohausmalli (portaat) on vakiintunut, terapiaosaamista on vahvistettu (OOH, KTL (etulinjan lyhytterapia) miepä palveluissa. Osaamisen lisääminen pth:n vastaanotoilla siirtyi.
	"Suu kerralla kuntoon" -mallin laajennus, hybridimallin kehitys, walk in -vastaanottototeutus	Laajennetaan "Suu kerralla kuntoon" -malli (TP3)	Kehitetty ja kokeiltu matalan kynnyksen vastaanotto toimintaa ja luotu suunnitelma hybridivastaanottomallista. Kehitetty konsultaatiomalleja ja Joukkupeliä-hankkeen osana testattu teknistä välineistöä, kuvattu testaus ja käyttöönotto tulevaan. Tuotoksena toimintamallin kuvaukset ja palaute.	Meksote malli on valmis ja käytössä. Walk-in malli on valmis, ei otettu käyttöön, koska ei osoittautunut kustannustehokkaaksi. Päivitetty hammashoidon konsultaatio-ohjeet hammaslääkäri – erikoishammaslääkäri välillä ovat käytössä. Laatutyön kehittäminen sekä asiakassegmentointityö osin valmis, jatkuu 2024.

	<p>Yhteyshenkilö-, omahoitaja- ja casemanagerointimallin muotoileminen, kokeileminen ja arvioiminen määritellyillä asiakasryhmillä sekä monialaisen, integroivan asiakasohjauksen ja hoidon tarpeen arvioinnin mallintaminen.</p>	<p>Rakennetaan asiakas/potilaspalveluketjut niin, että sote-keskuksen asiakasohjaus ja palvelu- ja hoidon tarpeen arviointi muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden hyvinvointialueen hoito- ja palvelurakenteen kanssa (TP1+4)</p>	<p>Kokeiltu ja kehitetty asiakkaan moniammatillinen geriatrisen arvioinnin toimintamalli käyttöön. Pilotoitu kehitetty yhteyshenkilötoimintamalli ja selvitetty segmentointia osana omahoitajapuhelinmallia. Tuotoksena kuvaukset kokeilluista toimintamalleista ja ehdotukset käyttöönottoon pysyväksi toiminnaksi, palaute- ja arviointikoosteet.</p>	<p>Ensilinjan asiakasohjaskeskus Sujuvan asiakasvastaavamalli valmis ja käytössä, ohjauksen digitalisaatiota käytössä, edelleen kehitetään mm. omahoitajan työhön.</p> <p>Terveysasemien omahoitajamalli valmis ja käytössä.</p> <p>Yhteistyö asiakaspalvelukeskus Kaiku24:n kanssa asiakasohjautuvuuden osalta on tehty ja tehdään jatkuvasti parantaen.</p> <p>Asiakasohjauksen kokonaisuuden rakentaminen (geneerinen asiakasohjausmalli) on tehty, osin otettu käyttöön.</p> <p>Prediabetespotilaiden ohjautuminen hammashuoltoon sekä tule-potilaan asiantuntijajft:lle ohjautumisen mallit ovat valmiit ja käytössä.</p>
		<p>Lisätään sote-palvelujen ammattilaisten osaamista asiakkuudenhallinnan vahvistamiseksi, jotta asiakas/potilas saa yhdellä yhteydenotolla asiansa vireille (TP3)</p>	<p>Osaamisen on lisääntynyt. Tuotoksena koulutusten määrä, sisällöt ja juurruttamisen suunnitelmat.</p>	<p>Osaamista on lisätty eri toimijoiden (ks. yllä keskuudessa ja kehitetty samalla digitaalista asiakasohjausmenetelmään RRP/HAPPEE hankkeen puitteissa.</p>
		<p>Otetaan käyttöön kaikille palveluille yhteiseksi viitekehyyksi ICF-toimintakykyluokitus (TP5)</p>	<p>Yhteinen viitekehys on otettu käyttöön mahdollisimman laajasti. Tuotoksena koulutusten määrä, laajuus ja juurruttamisen suunnitelma.</p>	<p>ICF-koulutuksia on toteutettu 2021–23 yht. 21 kpl (387 hlöä) ja työpajoja 178 kpl.</p>
		<p>Vahvistetaan sosiaalipalvelujen, kuntoutuksen ja terveydenhuollon palvelujen tiiviimpää kumppanuutta ottamalla käyttöön moniammatillinen tiimimalli (TP4)</p>	<p>Moniammatillinen työ on lisääntynyt. Osaamisen toisten ammattiryhmien työstä on lisääntynyt. Tuotoksena toimintamallikuvaukset ja rakennetut tiimit.</p>	<p>Moniammatillisen tiimimalli – omatiimimalli valmis ja otettu käyttöön 9/2023. Kehittäminen jatkuu.</p>
		<p>Luodaan monialaiset ja moniammatilliset konsultaatiokäytännöt so-te-kun-palvelujen välille ja sisälle (TP4)</p>	<p>Konsultaatiomalleja on luotu. Tuotoksena toimintamallikuvaukset.</p>	<p>Hoitaja-lääkäri, hoitaja-lääkäri-fysioterapeutti konsultaatiomallit on luotu ja mallit kuvattu ja käytössä. Sosiaalipalveluiden, avoterveydenhuollon ja kuntoutuksen yhteinen konsultaatiochat kanava on kuvattu, mutta ei vielä käytössä.</p>
		<p>Luodaan moniammatillinen työkyvyn tuen tiimi ja asiakasvastaavamalli osana sote-keskusta (Työkyky- ja Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmien yhteensovitus) (TP4)</p>	<p>Moniammatillinen työkyvyn tiimi toiminta sote-keskuksessa on mallinnettu.</p>	<p>Etelä-Karjalan työ- ja toimintakyvyn tuen palvelumalli ja sen sisällä asiakasvastaavamalli =rinnallakulkijamalli ovat valmiit. Malleja pilotoidaan vuonna 2024.</p>

Kansallinen hyötytavoite	Hanketavoitteet, 2020 hankesuunnitelma	Hanketavoitteet, 2021 täydennyshaun hankesuunnitelma	Tuotokset ja tulokset	Etenemisen vaihe/tulokset (esitettyinä liikennevalloilla)
<p>Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön</p> <p>Mittarit:</p> <p>Yhteisten toimintatapojen määrä, käyntimäärät ja käyntisyys, saatu palaute, toimintamallien käyttöönotto</p>	<p>Lasten ja nuorten toimintakyvyn ja siihen liittyvien muutosten varhainen tunnistaminen, ennakoiminen ja toimiminen tiiviissä yhteistyössä kuntien ja 3. sektorin toimijoiden kanssa lasten ja nuorten koulu-uupumuksen vähentämiseksi ja koulupudokkuuden ehkäisemiseksi.</p>	<p>Tavoite 11. Vahvistetaan LAPE-kokonaisuutta (TP2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vahvistetaan lasten/nuorten toimintakyvyn tunnistamisen toimintamallia (TP2+TP5) - Luodaan vastuullisen asiakasohjauksen malli lasten ja nuorten palveluihin - Otetaan käyttöön sähköinen perhekeskus - Laajennetaan lasten ja nuorten näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien osaamista ja käyttöönottoa sekä juurruttamista peruspalveluissa (liittyy mielenterveys ja päihde- sekä riippuvuus strategioihin). - Luodaan nepsy-asiakkaiden tarpeisiin vastaava pkl-toimintamalli 	<p>Hyödynnetty näyttöön tai kokemukseen perustuvia menetelmiä, lisätty mielenterveyden asiantuntemusta esiopetuksessa ja koulun arjessa, kehitetty oppilashuollon prosesseja ja luotu ehkäisevien interventioiden kokonaisuus roolituksineen ja ennakkovaikutusarvioineen perheiden, soten, kuntien ja järjestöjen kanssa. Tuotoksena kuvaukset, palaute- ja arviointikooste sekä roolikartat.</p> <p>Luotu vastuullisen asiakasohjauksen malli ja nepsy-asiakkaille (kaikki ikäryhmät) pkl-toimintamalli.</p> <p>Otettu käyttöön SPK.</p>	<p>Kartoitettu koulupudokkuuden ehkäisyn ja muut aikaisemmin kehitetyt toimintamallit. Maakunnallinen yhteisöllisen opiskeluhuollon malli (valmis). Videot oppilashuollon toiminnasta perus ja toiselle asteelle.</p> <p>Suunnitelma sähköisen perhekeskuksen käyttöönotosta tehty. Kehittäminen siirtyi RRP-hankkeelle 8/23.</p> <p>Lape-asiakasohjausmallia ei kehitetty hankkeessa.</p> <p>Näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien osaamista on laajennettu ja suunnitelmat jatkosta tehty, ks. edellinen hyötytavoitekuvaus.</p> <p>Pkl-toimintamallin luominen Nepsy-asiakkaille on tehty yhteistyössä RRP/HAPPEE hankkeen kanssa. Toiminta jatkuu RRP hankkeessa 8/23.</p>
		<p>Pilotoidaan etäkuntoutusta ja koulufysioterapiaa (TP3)</p>	<p>Pilotoinnit on tehty ja arvioitu sekä mallinnettu toiminta jatkossa.</p>	<p>Koulufysioterapiamalli valmis ja käytössä.</p> <p>Etäkuntoutusmalli lapsille ja nuorille on valmis, toiminta jatkuu LAB amk:n työnä.</p>
	<p>Ennakoivan, inspiroivan ja tuloksellisen neuvolatoiminnan ja perheneuvonnan kehittäminen (isäneuvolatoiminta) sekä Ikäherätämallit hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi (55- ja 64-vuotiaat sekä mahdollisesti myös nuoret aikuiset).</p>		<p>Isäneuvolamalli on kehitetty, kokeiltu ja käyttöönotettu tulevaisuuden toimintaympäristö huomioiden. Vanhempien ja ammattilaisten osaamista on lisätty ja systemaattisin keinoin on madallettu ammattilaisyhteistyön kynnyksiä kuntien ja soten yhteispinoilla.</p> <p>Ikäherätämalli on kehitetty, arvioitu ja kokeiltu soveltuvien osin Joukkuepeliä-hankkeen kanssa yhteistyössä. On otettu käyttöön suunnitellut toimintamallit Finger, Audit C ja SWEMBS.</p> <p>Tuotoksena a) Toimintamallikuvaus, palaute- ja arviointikooste, osaamisen lisäämisen materiaalit sekä b) kokeilun kuvaus ja saatu palaute asiakas-, ammattilais- ja talousnäkökulmista.</p>	<p>Puolisoneuvolamalli on valmis ja käytössä.</p> <p>55 ja 64-vuotiaiden ikä(digi)herätämallit ovat valmiit ja käytössä.</p> <p>Finger ja AUDIT, ks. palveluiden laadun ja vaikuttavuuden hyötytavoite sekä alla, Ikäntyneiden palvelujen kehittäminen.</p> <p>SWEMBS:ää ei otettu käyttöön.</p>

	Määritellyistä kohteissa Pop Up-tyylisten, moniammatillisen Walk in -terveyskioskitoiminnan suunnittelemisen, kokeileminen ja kehittäminen vastaamaan palvelujen saavutettavuuden haasteisiin ja korostamaan ennaltaehkäisyä ja ennakointia. Yhteistyössä sote, kunnat, järjestöt ja yritykset.	Kokeillaan Pop-up toimintamallia liikkuvien palvelujen kokonaisuudessa (TP3)	Suunniteltu, kehitetty ja kokeiltu matalan kynnyksen Pop-Up-terveyskioskitoimintaa yhdessä asiakkaiden ja kumppanien kanssa. Tuotoksena kokeilusta laadittu kehitysraportti, palaute- ja arviointikooste sekä tulevaisuuden kuva osana palveluverkkoa.	Pop-up:na toteutettava ikääntyneiden hyvinvointi-info malli on valmis ja otettu osaksi ikääntyneiden HYTE-ohjelmaa.
		Kokeillaan maksuttoman ehkäisyn toimintamallia (neuvola) (TP3)	Kokeilu on toteutettu ja arvioitu. Tuloksena on näkemys mallin käytettävyydestä osana palveluverkkoa tulevaisuudessa.	Maksuttoman ehkäisy kokeilu tehty ja arvioitu. Taloudellisen tilanteen takia toiminta ei jatku Ekhva:lla.
		Vahvistetaan ikääntyneiden palveluja (TP3)	Omaishoitajien terveystarkastusmalli on päivitetty. Luotu ikääntyneiden HYTE-malli, joka pitää sisällään HYKO toiminnan uudelleen arvioinnin. Tuloksena mallikuvaukset sekä esitys toiminnasta osana palveluverkkoa. Vahvistettu Finger toimintamallin käyttöä.	Omaishoitajien terveystarkastusmalli on tehty osana ikääntyneiden HYTE mallia. Toiminnan tehostaminen on käynnissä. ikääntyneiden HYTE-malli on tehty. Finger toimintamalli on keskeinen osa sitä. Malli on keskeinen ikääntyneiden HYTE-ohjelmaa.

Kansallinen hyötytavoite	Hanketavoitteet, 2020 hankesuunnitelma	Hanketavoitteet, 2021 täydennyshaun hankesuunnitelma	Tuotokset ja tulokset	Etenemisen vaihe/tulokset (esitettyinä liikennevaloilla)
<p>Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen</p> <p>Mittarit:</p> <p>Suunniteltujen ja toteutuneiden valmennusten ja koulutusten määrä ja niiden vaikutus työtehtäviin, saatu palaute.</p> <p>Uuden tekniikan hyödyntämisen onnistuminen .</p> <p>Toimintamallien kehittäminen, tiedon jakaminen uusista toimintamalleista</p>	<p>Mielenterveys- ja päihdetyötietoisuuden ja osaamisen lisääminen erityisesti matalan kynnyksen toiminnassa ja sote-keskuksessa mielenterveys- ja päihdeasiat kuuluvat kaikille -ajatusmallin mukaisesti sekä aikuisten terapiatakuuseen valmistutuminen koulutusten, työnohjauksen ja koordinoinnin kautta ja erilaisen ammatillisen osaamisen lisääminen</p>		<p>Osaamisen lisäämistä koulutuksen ja valmennuksen on toteutettu, ja niihin on osallistunut eri alojen ammattilaisia. Koulutuksissa opittua on sovellettu käytännön työssä. Tuotoksena listaus osaamisen lisäämisen tavoista ja menetelmistä (osaamiskortti uusien ammattilaisten perehdytykseen) ja palautekooste.</p>	<p>Miepä-osaamista on edistetty yhteistyössä Hyvä Mieli-hankkeen kanssa (mm. osaamisen lisääminen kuntiin/kouluille, vanhemmille sekä ammattilaisille (mm. AUDIT-C mallin jalkautus, päihteet puheeksi toimintamalli, motivoiva haastattelu, NMEA).</p> <p>Miepä-osaamisen lisääminen osaksi sote-keskustoimintaa on edennyt osana omatiimiallia.</p> <p>Vastaanottojen hoitajien miepä-osaamisen lisäämisen toimet eivät edenneet resurssi ja aikapulan takia.</p>
	Uuden tekniikan hyödyntäminen alkavan karieksen potilasryhmälle		Karieksen varhaishoitomalli on valmis ja käytössä, Joukkuepeliä-hankkeessa toteutuneet	Laite on hankittu ja toimintaa on pilotoitu osana omahoitomallia,

<p>Sosiaalisen raportoinnin hyödyntämisen tavat osana maakunnallista hyte-mallia on tunnistettu ja toteutettu.</p> <p>Osallisuuden toteutumisessa käytetty erilaisia tapoja.</p>	<p>hyte-näkökulmasta (mm. diagnostiikkalaitteiden testaus ja karieksen ehkäisy -viestintään panostaminen)</p>		<p>laitetestaukset ovat antaneet riittävästi tietoa hyödyistä ja kehittämiskohteista.</p> <p>Laatutyöskentelyllä on vaikutettu toimintatapoihin. Tuotoksena yksinkertaiset ja jatkuvuuden takaavat prosessikuvaukset, palaute- ja vaikuttavuusarviointikoosteet sekä ammattilais- ja asiakasohjeet.</p>	<p>joka on valmis. Ei laajassa käytössä.</p>
	<p>Asiakaspalautteen systemaattinen hyödyntäminen ja sisäisen laaduntarkkailijamallin suunnitteleminen sekä käyttöönotto valtakunnallista kehittämistyötä ja hyviä malleja hyödyntäen. Kiinnitetään erityistä huomiota asiakaspalautteen systemaattiseen keräämiseen ja saadun tiedon käyttämiseen asiakkuuskohtaisessa palvelujen kehittämisessä. Luodaan käytäntöön systemaattinen ja seurattu työskentelyn toimintamalli (sisältää myös ohjeiden ja linjausten ohjauksen sekä valvonnan)</p>	<p>Systematisoidaan asiakaspalautteen käyttö (TP6)</p>	<p>Asiakaspalautteen systemaattisen käytön toimintamalli on kehitetty, testattu ja käytössä. Tuotoksena kuvaus ja toimintaohjeet.</p>	<p>Luotu systemaattisen asiakaspalautteen käsittelyn malli Ekhvalle. Sisältää linjaukset, ohjeet ja seurannan.</p> <p>Kehitetty asiakaspalauttejärjestelmiä. Käytössä palautelaitteet sekä verkkopalaute. tekstiviestipalautteen kehittäminen on kesken.</p>
	<p>Rakenteellisen sosiaalityön ja sosiaalisen raportoinnin mallintaminen, terveyshyötyjen ja -vaikuttavuuden tunnistaminen sekä ilmiöiden havainnoiminen käytännön hyte-toimintaan mukaan otettavaksi.</p>	<p>Integroidaan sosiaalityön toimintamalli sote-keskukseen (TP4): Vahvistetaan rakenteellisen sosiaalityön roolia tiedontuottajana ja osana tietoon perustuvaa johtamista.</p>	<p>Tiedon tuottaminen ilmiöistä eteenpäin -rakenne ja ennakoinnin tavat on kuvattu ja niitä on osattu hyödyntää käytännössä asiakastyössä. Sosiaalisen raportoinnin malli on otettu osaksi maakunnallista hyte-työskentelyä ja terveyshyötyjen arviointia on tehty ja tulokset tuotu käytännön työhön. Tuotoksena kuvaukset, raportointimalli ja asiakas- ja ammattilaiskokemuksista tehty kooste.</p>	<p>Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen on käynnissä, jatkuu RRP hankkeessa 8/23.</p> <p>Mallinnettu sosiaalisen raportoinnin tuottaminen ja käsittely Ekhvalla. Tuotettu tietoa sosiaalisista ilmiöistä. Työ jatkuu Ekhvalla.</p>
	<p>Jaetulla päätöksenteolla sote-asiakasprosessien kustannusvaikutustunnistus ja riskitiedon jakaminen</p>		<p>Palvelujen kehittämistä on tehty yhdessä asiakkaiden ja sidosryhmien kanssa, ja sillä on ollut vaikutusta palvelujen sisältöön ja käyttöön. Jaetun päätöksenteon vaiheet ja tilanteet on kuvattu ja ovat sovitettavissa palvelutoimintaan. Riskitekijöistä ja hoitopoluista on tuotu tietoa ja näyttöä asiakkaille. Tuotoksena kuvaus osallisuustoimista, riskitiedon jakamisesta ja kehittämistoiminnan ohjauksesta.</p>	<p>Tiedolla johtamisen kehittämistä on tehty matkan varrella liittyen eri kehittämistoimien vaikuttavuuden arviointiin ja esim. SBM välineen kehittämiseen asiakasohjauksessa.</p>
		<p>Vahvistetaan sote-ammattilaisten kuntoutusosaamista ja työ- ja toimintakyvyn</p>	<p>Sote-ammattilaisten kuntoutusosaaminen on lisääntynyt. Tuotoksena koulutukset, infot, juurrutus,</p>	<p>Lisätty sote-ammattilaisten osaamista osana ICF-koulutuksia, tule-ohjautumisen</p>

		arviointiosaamista (TP5-TP6)	työskentely moniammatillisesti lisäänty.	sekä konsultaatio ja omatiimimallien kehittämisessä.
--	--	------------------------------	------------------------------------------	------------------------------------------------------

Kansallinen hyötötavoite	Hanketavoitteet, 2020 hankesuunnitelma	Hanketavoitteet, 2021 täydennyshaun hankesuunnitelma	Tuotokset ja tulokset	Etenemisen vaihe/tulokset (esitettyinä liikennevaloilla)
<p>Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen</p> <p>Mittarit:</p> <p>Kehitettyjen mallien määrä ja niistä saatu palaute.</p> <p>Pilotin asiakasmäärät ja asioinnin syyt.</p> <p>Yhteistyökumppaneiden kanssa tehdyn yhteistyön laatu ja saatu palaute.</p>	<p>Monipuolisten ja yhteen toimivien etävastaanotto- ja konsultaatiomallien selvittäminen, kuvaaminen ja kokeileminen mahdollistamaan tulevaisuuden sote-keskuksen palvelujen yhteen toimivuutta sekä saatavuutta ja saavutettavuutta.</p>	<p>Otetaan käyttöön monipuoliset ja yhteen toimivat etävastaanotto- ja sote-konsultaatiomallit (TP 3+4+6)</p>	<p>Konsultaatiomallit osana omahoitaja-/case-managerointi on suunniteltu ja otettu soveltuvin osin käyttöön. Moniasiantuntijamallinnos perustason sotessa on kehitetty ja arvioitu asiakkaiden kanssa testaten. Etävastaanottomalleja on kokeiltu määritellyissä palveluissa yhteistyössä Joukkuepelä-hankkeen kanssa. Tuotoksena toimintamallikuvaukset (sis. myös talousvaikutukset), ohjeet, palaute- ja arviointikooste sekä etävastaanotto- ja konsultaatiomallien painotettu-SWOT pohjaamaan tulevaa toimintaa.</p>	<p>Etävastaanottoja on kehitetty omana toimintana (hoitajat, lääkärit, hoitaja - lääkäri vo:t, suun th 1-vuotiaiden tarkastukset, kuntoutus, neuvolat) ja ostopalveluna (Reseptori-pilotti, Kaiku24 etälääkäri sekä hoitajakonsulytaatio- Kaiku24 etälääkäri pilotti).</p>
	<p>Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon digiklinikka-pilotti suunnitteleminen, kokeileminen ja laajentamismahdollisuuksien arvioiminen hankkeen aikana. Yksityisten yritysten kanssa tehtävä yhteistyö.</p>	<p>ks. hyötötavoite 5</p>	<p>Digiklinikka-malli on suunniteltu, ja sitä on testattu. On arvioitu asiakastytyväisyyttä ja vaikutusta muihin palveluihin sekä selvitetty ja rakennettu sote-yhteistyömalli yritysten kanssa. Tuotoksena pilottiraportti sisältäen toteutuksen, arvioinnin ja jatkotoimet sekä yhteistyön pelisäännöt. Digiklinikka yhteistyössä Joukkuepelä-hankkeen kanssa.</p>	<p>”Digiklinikka” pilotti ei käynnistynyt yritysten kanssa tietosuojaasteiden takia.</p> <p>Erilaisia digi- ja sähköisten palveluiden kehittämistä on tehty laajasti hankkeen aikana ja ne ovat käytössä (mm. etävo:t, sähköinen asiointi (mm. omaolon hyödyntäminen, etäperhevalmennukset, digitaalisten työvälineiden kehittäminen asiakasohjaukseen (mm. SBM), digimentoritoiminta).</p> <p>Kehitetty yhteistoimintaa sote-palveluyritysten kanssa, mm. infotaulu, etävastaanotto, puhelinpalvelunumero, sairaalasta kotiutuminen teemoissa).</p>
	<p>Uudenlaisen tulevaisuuden sote-keskuksen työpari- ja tiimityömallin luominen ja innovatiivinen kokeileminen osana vastaanottotoimintaa ja terveydenedistämisen ryhmiä. Samassa yhteydessä yhteisten suunnitelmien (mm.</p>	<p>Pilotoidaan uudenlainen työpari- ja tiimityömalli (TP4)</p>	<p>Työpari- ja tiimityömalleja on kehitetty ja kokeiltu. Erilaiset suunnitelmat ja niiden vaikutukset asiakas- ja potilasprosesseihin on kartoitettu ja muutosehdotukset toimintaan tehty.</p>	<p>Työparimalli ja omatiimalli valmis ja käytössä. Kehitetään edelleen.</p>

	asiakaskoosteajatus, hoitosuunnitelma) laaja-alaisempi tarkastelu vaikuttavan ja laadukkaan palvelun ja hoidon aikaansaamiseksi. Käytännön kokeilut.		Tuotoksena toimintamallin testaus- ja toimeenpanokuvaus, palaute- ja arviointikooste sekä vertailu muualla maassa oleviin käytäntöihin.	
		Integroidaan asiantuntijafysioterapeutit sote-keskukseen (TP4)	Asiantuntijafysioterapeuteille ohjautumista on kehitetty ja mallinnettu fysioterapeutin konsultaatioita osana moniammatillista tiimiä.	Ohjautumista kehitetty – tule-potilaan ohjausmalli, fysioterapian takaisinoitto ja olkapääpotilaan hoitopolku valmiit ja koulutettu laajasti. Fysioterapeutit osana omatiimejä.
		Integroidaan sosiaalityön toimintamalli sote-keskukseen (TP4)	Määritelty sosiaalityön prosessit, työntekijöiden roolit ja työn sisällöt sote-keskuksissa osana moniammatillista yhteistyötä. Tuotoksen prosessikuvaus ja mallinnus yhteistyöstä.	Kuvattu sosiaalityön toimintamalli Ekhvalla. Sosiaalityöntekijät, terveysosiaalityöntekijät ja asiakasohjaajat osana omatiimejä.
		Integroidaan työkyvynarviointiprosessi sote-keskukseen (TP4)	Malli integroinnista on tehty. Tuotoksen prosessikuvaus ja mallinnus yhteistyöstä.	Malli on kuvattu, mutta toteutus jäi kokeiluun vuonna 2024 osana RRP2 hanketta.
	Kokeillaan puheterapian arviointiprosessin kehittämistä yhdessä yksityisen sektorin kanssa (TP3+4)		Kehitetään puheterapian prosessia. Tuotoksena kokeilujen raportit ja arviointi.	Kehitettiin uusi kommunikaatio-ohjaajan työnkuva ja ohjaajan sekä puheterapeutin yhteistyömalli. Toiminta on käynnissä ja jonoja on saatu purettua. Kommunikaatio-ohjaajan virka on vakinaistettu Ekhvalla.
	Otetaan käyttöön liikkuvan päihdetyön ja katuklinikan toimintamalli sote-keskuksessa (TP3) (Liittyy hyötystavoite 2, pop-up toiminnot)		Osana sote-keskusta mallinnetaan ja kokeillaan, arvioidaan ja otetaan käyttöön. Tuotoksena malli toiminnan kehittämisestä ja kokeiluiden raportointi.	Aikuisten osalta pilotoitiin ja on käytössä SerkKu auto yhteistyössä seurakunnan kanssa. Mallinnettiin kotisairaalan ja miepä yhteistyötä, ei toteudu resurssien puuttuessa. Alaikäiset: Päihdekeskustelumalli valmis ja palattu työntekijä, psykkarityön selvitys valmis. palkattu 3 +1 psykkaria. Palveluohjaus Saapas-toimintaan osallistutaan.
	Lisätään mielenterveys- ja päihdetyötietoisuutta ja osaamista osaksi sote-keskuksen peruspalveluja (TP4)		Osaamisen lisäämistä koulutuksin ja valmennuksin on toteutettu, ja niihin on osallistunut eri alojen ammattilaisia. Koulutuksissa opittua on sovellettu käytännön työssä. Tuotoksena listaus osaamisen lisäämisen tavoista ja menetelmistä	Ks. kuvaus edellä laadun ja vaikuttavuuden hyötystavoitteen kohdassa.

			(osaamiskortti uusien ammattilaisten perehdytykseen) ja palautekooste.	
		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, kehitetään moniammatillista yhteistyötä ja lisätään toimintaterapeuttien yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Tuotos, mallit ja kuvaukset toiminnan muutoksesta.	Kehitettiin toimintaterapeuttien yhteistyötä kuntien varhaiskasvatuksen henkilöstön ja sote ammattilaisten kanssa. Järjestettiin "Aistisääteyhäiriöiden 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.

Kansallinen hyötyavoite	Hanketavoitteet, 2020 hankesuunnitelma	Hanketavoitteet, 2021 täydennyshaun hankesuunnitelma	Tulokset ja tuotokset	Etenemisen vaihe/tulokset (esitettyinä liikennevaloilla)
<p>Kustannusten nousun hillitseminen</p> <p>Mittarit:</p> <p>Käyntimäärämuutokset määrätellyissä palveluissa.</p> <p>Rakennettu tilannekuva ja vaikutusten arviointi kustannuskehitykseen.</p> <p>Saatu palaute.</p> <p>Kustannuskehityksen seuranta lähtötilanteesta hankkeen päättymiseen ja ennuste tulevaan.</p>	<p>Millainen on tulevaisuuden sote-keskuksessa tehtävä työ 2020-luvusta eteenpäin? -mallin suunnitteleminen, muotoileminen, arvottaminen ja kuvaaminen käytäntöön toimeenpantavaksi. Tähän liittyen myös tulevien potilaan hoitoon ja sairauksien ennaltaehkäisyyn liittyvien mahdollisuuksien ja muutosten tunnistaminen ja niihin valmistautuminen.</p>	<p>Muotoillaan, millainen on tulevaisuuden sote-keskuksessa tehtävä työ 2020-luvusta eteenpäin? -malli (TP5)</p>	<p>Tulevaisuuden sote-keskuksen toiminta- ja mahdollisuuksia on selvitetty, arvioitu ja kuvattu monipuolisesti asiakas-, ammattilais-, toimintaympäristö- ja talousnäkökulmat huomioon ottaen. Tuotoksena selvitysmateriaalien ja yhteistyöskentelyn pohjalta laadittu kuvaus, ennakkovaikutusten arviointi ja jatkotoimenpiteet tulevaan toimintaan toteuttavaksi.</p>	<p>Hankkeessa syntyi tulevaisuuden sotekeskus-malli, joka kuvaa strategisella tasolla sotekeskuksen kokonaisuuden. Koska Ekhvan paleluerkkoselvitys on kesken, ei sotekeskuksen mallintamisessa päästy konkreettiselle tasolle.</p>
	<p>Vaikuttavan sote-keskustiedolla-johtamisen muotoileminen ja kehittäminen yhdessä soterakenneuudistushankkeesta haettavan Joukkuepelä-hankkeen. Sähköisen asioinnin ja ratkaisujen vahvistaminen sekä sote-toimijan ja pelastuslaitoksen välinen ennakoiva ja tietoon perustuva toiminta osana Joukkuepelä-hanketta (mm. tilannekuvat,</p>	<p>Otetaan käyttöön vaikuttava sote-keskus - tiedolla – johtamisen malli (TP6)</p>	<p>Tiedolla johtamisen konkretisointi asiakastyön ja johtamisen arkeen on onnistunut. Sähköisen asioinnin ja ratkaisujen kehittäminen on tukenut sote-keskusmallin syntyä yhteistyössä Joukkuepelä-hankkeen kanssa. Tuotoksena yhteiset toiminnan kokeilun ja arvioinnin kuvaukset.</p>	<p>Tiedolla johtamisen kehittämistä on tehty matkan varrella liittyen eri kehittämistoimien vaikuttavuuden arviointiin.</p> <p>Uutta TIJO mallia ei voitu kehittää ja ottaa käyttöön raportointijärjestelmien vaihtumisen takia.</p>

<p>järjestämisen roolituksen ennakointi).</p> <p>Ennakoivien ryhmätoimintamallien uudistaminen ja käyttöönotto (mm. uusi Tulppa) ja elintapaneuvonnan prosessin sitominen kustannuskasvun ehkäisemiseen, toteutus Joukkuepelä-hankkeen yhteistyöllä.</p>	<p>Uudistetaan ennakoivat (etä) ryhmätoimintamallit (TP6)</p>	<p>Uudenlainen elämäntaparyhmätoimintamalli on rakennettu ja otettu käyttöön. Elintapaneuvontaprosessi vastaa alueen tarpeisiin ja on rakentunut neliportaiseksi yhteistyössä Joukkuepelä-hankkeen kanssa. Tuotoksena elämäntaparyhmät osana hyteä, hoidon jatkuvuutta ja sote-keskusta: asiakas- ja ammattilaisohjeet sekä palaute- ja arviointikooste toiminnan edelleen kehittämiseksi tulevissa palveluissa.</p> <p>Uudistetaan eri asiakasryhmien ennaltaehkäiseviä kuntouttavia ryhmä- ja/tai etäkuntoutustoimintamalleja. Tuotos; mallien kuvaukset.</p>	<p>Erlaisia ennaltaehkäiseviä ryhmämalleja kokeiltiin ja otettiin käyttöön mm. HYTE:ssä (ELO verkkopuntari) ja kuntoutuksessa (avoterapioiden ja kotikuntoutuksen etäryhmät, pelillistäminen- etäryhmät nuorille).</p> <p>Myös sidosryhmäyhteistyötä on tehty ryhmätoimintojen kehittämisessä.</p>
	<p>Kokeillaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon digiklinikka-pilottia (TP3+6)</p>	<p>Digiklinikka-malli on suunniteltu, ja sitä on testattu. On arvioitu asiakastyytyväisyyttä ja vaikutusta muihin palveluihin sekä selvitetty ja rakennettu sote-yhteistyömalli yritysten kanssa. Tuotoksena pilottiraportti sisältäen toteutuksen, arvioinnin ja jatkotoimet sekä yhteistyön pelisäännöt. Digiklinikka yhteistyössä Joukkuepelä-hankkeen kanssa.</p>	<p>”Digiklinikka”-pilotointi ei toteutunut tietosuojahaasteiden takia.</p> <p>Yritysyhteistyö, ks. aikaisempi kuvaus.</p>
	<p>Luodaan systemaattinen perehdytysprosessi perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyörakenteeseen (TP4)</p>	<p>Luodaan systemaattisella perehdyttämistoimenpiteellä laadukas hoito kaikille päivystyksen ja kiireettömille asiakasryhmille ja parannetaan potilasturvallisuutta. Tuotoksena osaamisen tarpeiden määrittäminen, perehdytysmalli ja päivystyksen hoitajavastaanoton kehittämismalli.</p>	<p>Luotiin päivystykseen ja perusterveydenhuoltoon perehdytysprosessit, joita pyritään myös yhtenäistämään tietyin osin.</p> <p>Määritelty osaamisvaatimuksia päivystyksessä ja tehty pth:n hoitajien osaamiskartoitus. Luotu perehdytysmateriaalia sekä koulutusmateriaaleja (mm. videoita) osaamisen lisäämiseksi. Työ jatkuu.</p>

