

TS1.7 - Etelä-Karjala

Perustiedot

Tila	Lopetus
Hankkeen / Projektin nimi	Etelä-Karjala
Hanke- tai Projektipäällikkö	Soukio Paula
Aloitus ja valmistuspv	1.1.2020 - 31.12.2023
Raportointijakso	
Riskit	0 riskiä

Liikennevalot

Edistyminen	100%
Aikataulu	● Suunniteltu
Kustannukset	▲ Poikkeama, vaatii seurantaa
Tuotosten laatu	● Suunniteltu
Tuotosten laajuus	● Suunniteltu
Henkilöstö	● Suunniteltu
Riskit	● Suunniteltu
Hyödyt	● Suunniteltu

Raportin liitteet ja linkit

Tilhmiskeskeinen sote-keskus Etelä-Karjalassa
Tulevaisuuden sote-keskus Etelä-Karjalassa
Omahoitajamalli Etelä-Karjalan alueella
Omahoitaja
Etelä-Karjalan hyvinvointialueen omatiimi
Työ- ja toimintakyvyn tuen ekosysteemimalli Etelä-Karjalassa
Etelä-Karjalan kotisairaalamalli
Prediabetesmalli Etelä-Karjalassa
Etävastaanotot sote-aseilla Etelä-Karjalassa
Hammashoidon 1-vuotiaiden etävastaanotot Etelä-Karjalassa
Suun omahoidon seurantakäynnit Etelä-Karjalassa
Ennakoivan hoidon malli osana diabeteksen hyvää

Yleistilanne suhteessa hanke-/projektsuunnitelmaan

1. Hankkeen yleistilanne suhteessa hankesuunnitelmaan.
Hankeaikana emme saavuttaneet 7 vuorokauden tavoitetta kiireettömien palveluiden kohdalla kaikessa perusterveydenhuollossa, eikä 3 kuukauden osalta kaikessa suun terveydenhuollossa. Erityisesti lääkäripalveluiden osalta (sekä suu-, että perusterveydenhuolto) jäätin tavoitteesta. Hoitajien ja suuhygienistien osalta tilanne oli välillä tavoitenumeroissa, mutta hankeaikana hoitoon pääsyssä oli myös jonkin verran edestakaista vaihtelua henkilöstön saatavuustilanteen mukaan. Ekhva paransi hanketoimilla psykososiaalisten menetelmien saavutettavuutta kouluttamalla henkilöstöä mm. mielenveys- ja päihdepalveluissa, oppilas- ja opiskeluhoillossa ja otettiin käyttöön terapanavigaattori. Lisäksi palveluissa otettiin käyttöön erilaisia matalan kynnyksen terapiamenetelmiä, mm. ohjattu omahoito, kognitiivinen lyhytterapia. Vahvistettiin terapiakoordinaatiota sekä lasten ja nuorten, että muiden ikäryhmien palveluissa. Terapiakoordinaation vahvistamista, koulutus- ja mentorointitoimintaa sekä hoidon porrastuksen määrittelyä tehtiin HUS TE yhteistyössä. Hankesuunnitelman mukaisesti kehitettiin lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman mukaisesti lapsiperheille varhaista tukea arkeen. Lisäksi tehtiin suunnitelma sähköisen perhekeskustoimintamallin käyttöönotosta ja varsinainen käyttöönotto tapahtui osana kestäväen kasvun RRP hankkeita. Hankeaikana vahvistettiin päihdepalvelujen tarpeen tunnistamista ja puheeksi ottoa mm. henkilöstön koulutuksin ja infoin.

Hankeaikana luotiin ja kokeiltiin maksuttoman ehkäisyn toimintamallia kansallisten tavoitteiden mukaisesti Eksoten /Ekhvan neuvolan, koulun ja opiskeluterveydenhuollon kanssa. Maksutonta ehkäisyä tarjottiin kaikille alle 25-vuotiaille. Hyvinvointialueen säästöpainneiden takia kokeilua ei jatkettu hankerahoituksen päättyttyä. Hankkeessa kehitettiin sosiaalihuollon asiakasohjausta ja luotiin Sujuvan asiakasohjausyksikkö, jossa toimivat asiakasohjaajat (omatyöntekijä) osana asiakasohjauksen tiimiä. Lisäksi kehittämisessä luotiin ja otettiin käyttöön perusterveydenhuollon moniammatillinen omatiimi. Asiakasohjaus kytkeytyy omatiimiin ja tiimissä työskentelevät eri alojen ammatillaiset. Näin vahvistettiin sosiaalihuollon roolia perusterveydenhuollon rinnalla. Kuntoutuksen ammatillaiset toimivat myös osana perusterveydenhuollon omatiimiä. Lisäksi kuntoutuksessa kehitettiin uusia toimintatapoja niin lasten ja nuorten, kuin ikääntyneidenkin osalta. Osana ennaltaehkäisevien palveluiden kehittämistä ja hyvinvointialueen HYTE strategiaa luotiin ikääntyneiden HYTE toimintamalli. Malli sisältää sekä omaishoidon ja elintapaohjauksen, Finger -toimintamallin käyttöönoton muistisairauksien ennaltaehkäisyyn sekä kaatumisen ehkäisyn toimintamallin (kehitetty toisessa hankkeessa) ikääntyneiden palvelujen kehittämisessä.

Keskeiset aikaansaannokset raportointikaudella

3.1 Hoitotakuuseen vastaaminen (TP 3)

3.1.1 Sotokeskusmallin muotoileminen
Tulevaisuuden sotokeskusmallin runko oli määritelty jo hankesuunnitelmassa. Mallin eteenpäin viemiseksi tehtiin syksyllä 2022 laaja asiakastutkimus, jonka perusteella työstettiin strategisen tason Ihmiskeskeinen sotokeskus -käsikirja, jonka pohjalta määriteltiin sotokeskuskonseptin keskeiset osat. Ne ovat organisaation näkökulmasta 1) asiakkaan oma kokemus ja tarve keskiössä, 2) monipuoliset maakunnalliset peruspalvelut, 3) palveluosaamisen verkosto sekä 4) asiakkaat ja omaiset osana palveluita. Asiakkaan näkökulmasta ne ovat 1) palvelut ovat saatavillani, 2) minulla on laajemmin mahdollisuuksia valita itselleni sopiva tapa asioida, 3) saan apua ensimmäisellä yhteydenotolla ja 4) minusta otetaan koppii ja minua palvellaan. Ihmiskeskeinen sotokeskus Etelä-Karjalassa konsepti esiteltiin hankkeen loppuseminaarissa Helsingissä 11/2023 ja sen osia on julkaistu myös Ekhvan verkkosivuilla asiakkaille <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/sotokeskus/>. Malli on

Poikkeamat, ongelmat tai riskit

2. Poikkeamat, ongelmat
Hankeaikana emme pystyneet käyttämään haettua rahoitusta (6695 210 euroa) kokonaan. Suurimpana syynä tähän oli hankkeen toteutus korona-aikana sekä perusterveydenhuollon henkilöstöpula. Nämä olivat osin myös toisistaan riippuvaisia. Korona-aika esti mm. hanketoimissa suunnitellut lähitilaisuudet, joihin varattu rahoitus jäi siltä osin käyttämättä.

Hankeajalle sijoittui myös muun muassa YT-menettelyt, jotka merkittävästi hidastivat rekrytointien tekemistä ja hanketoimien aloittamista. Myöhäiset toimien aloitukset näkyvät sitten siinä, miten laajasti ehdittiin kehittämisessä edetä. Tämä koski erityisesti sosiaalityöhön liittyvää kehittämistä hankkeen aikana. Lisäksi hyvinvointialueiden valmistelutyö ja hyvinvointialueille siirtymisen jälkeinen johdon organisoitumisen sekä hyvinvointialueen strategian ja palvelustrategian valmistumisen odottaminen vaikuttivat hanketoimien etenemiseen. Hanketoimien eteneminen hidastui, kun päätöksiä toimien jatkoista hankerahoituksen jälkeen jouduttiin odottamaan.

Keskeiset tehtävät seuraavalla raportointikaudella

Tässä kuvataan lyhyesti se, miten kehittäminen jatkuu hankkeen päättymisen jälkeen. Kuvaus on sama kuin 10-12/2023 tilanneraportissa.

TP 1, 4 sekä osin 5 ja 6:
Asiakasohjausyksikkö Sujuvan kehittäminen jatkuu hankkeen jälkeen osin hyvinvointialueen omana toimintana sekä osin, erityisesti omatiimin ja omaishoidon asiakkaiden ohjautumisen osalta osana Happee2 hanketta. Osana Happee2 hanketta jatketaan myös 1) asiakkaiden toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden laaja-alaista ymmärrystä tukevia toimia ja edistetään Promis 29+2 mittarin käyttöönottoa, 2) jatketaan ICF-koulutuksia sekä työpajoja puolen vuoden ajan ja 3) saadaan päätös toiminnan jatkamisesta hva:lla kesäkuussa 24.

Asiakaspalautteen systemaattinen hyödyntäminen: Arvokas asiakaspalautte -mallin lanseerauksen ja -käsikirjan osalta työ jatkuu vuoden 2024 puolella Ekhva:n omana toimintana.

Sosiaalityön kehittäminen: Palvelukuvausten digitalisoinnin edistäminen jatkuu Happee 2 - hankkeessa. SiunKaa vertaistoiminta jatkuu vuonna 2024 Ekhva:n yksiköiden omana toimintana.

MT- ja päihdepalveluiden kehittäminen: Mielenveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen jatkuvat hyvinvointialueen omana työnä.

Liikkuvat päihdepalvelut/Aikuiset: Seurakuntien Liikkuvan sosiaalityön palveluauto SerKu- toimintaa jatketaan yhteistyössä Ekhva:n ja seurakunnan kanssa ainakin vuoden 24 ajan, jolloin päätetään myös sen jatkumisesta vuodesta 25 eteenpäin.

Työkyvyn tuki sotekeskukseen: Työ- ja toimintakyvyn tuen ekosysteemimallin pilotoinnin käyttöönoton työt jatkuvat tammikuussa 24 ja pilotointi aloitetaan 1.2.2024 Ekhva:n omana työnä.

HUS/Terapiat etulinjaan yhteistyö, aikuiset: Terapiat etulinjaan toimintamallin menetelmien juurruttaminen ja tiedolla johtamisen kehittäminen sekä menetelmäkoulutukset ja niihin liittyvä mentorointi jatkuvat osana HAPPEE2 hanketta vuoden 2024 aikana.

Nepsy/aikuiset: Kehittäminen siirtyi 11/2023 alkaen Happee2-hankkeelle.

Kommunikaatio-ohjaus: Kommunikaatio-ohjaajan toimi vakinaistetaan Ekhva:lle

TS1.7 - Etelä-Karjala

hoitoa
Digihäire- ennakoivaa elintapaohjausta Etelä-Karjalassa
Hyvinvointi-infot ikääntyneille
Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastus Etelä-Karjalassa
Puolisoneuvolamalli
Etäperhevalmennukset
Yhteisöllinen opiskeluohjelma
Oppilashuollon palvelut Etelä-Karjalassa, video
Opiskeluohjelman palvelut Etelä-Karjalassa, video
Nepsy palvelupolku Ekhvan nettisivuilla
Lasten ennaltaehkäisevät toimintaeräpäipalvelut Etelä-Karjalassa
Koulufysioterapiamalli
Lasten ja nuorten etäkuntoutusmalli
SIUN KAA kokemusasiantuntijavastaanotto Etelä-Karjalassa
Tule-asiakkaan palvelupolku Etelä-Karjalassa
Fysioterapian takaisinsoittomalli- fysioterapian suoravastaanotto Etelä-Karjalassa
Arvokas asiakaspalaute -asiakaspalautehallintamalli
ICF-osaaminen yhteiseksi malliksi Etelä-Karjalan hyvinvointialueella

julkaistu myös Innokylässä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-etela-karjalassa>.

3.1.2 Perusterveydenhuollon kehittäminen
Hoitotakuuseen vastaaminen perusterveydenhuollossa: Hankeaikana 2020-2023 hoitajalle pääsyn T3 ajat pysyivät melko samoina (vaihtelua asemittain molempiin suuntiin) mediaanien mediaani vaihdelllessa 10 ja 12 päivän välillä. Lääkäreille 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.

Työpari-tiimimallin kehittämistä tehtiin hankkeessa hyvinvointiasemien kiireettömien ja kiireellisten vastaanottoihin, omahoitajamalliin (Innokylässä: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/omahoitajamalli-etela-karjalan-hyvinvointialueella>) ja Ekhvan verkkosivuilla (<https://www.ekhva.fi/omahoitaja/>) sekä hoitajien työnkuvan (esim. "reseptihoitajan" työ) kehittämistavoitteisiin liittyen. Hoitaja-lääkäri työparityön osalta selkityttiin toiminnan pelisääntöjä, työnjakoa ja rooleja sekä perehdyttämistä ja konsultaatioita. Samalla kehitettiin myös hoitaja-lääkäri-fysioterapeutti konsultaatiomalli. 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 määrässä (= potilasmäärät) on nähtävissä kasvua aikavälillä 2020-2023. Omahoitajamallin käyttöönotto on parantanut asiakkaiden yhteydenosaamista ja tarvetta vastaaviin palveluihin pääsyä hankeaikana Ekhvalla. Yhteistä moniammatillista konsultaatiomallia ei saatu valmiiksi hankekaudella, mutta mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja sote-asemien sekä sosiaalihuollon ja sote-asemien henkilöstön yhteisten konsultaatiomallien työskentelyä eteni.

Omatimalli: Työparityön ja omahoitajamallin kehittäminen toimi pohjana myös monialaisen omatiimin kehittämiselle (<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etela-karjalan-hyvinvointialueen-omatiimi>) joka otettiin käyttöön hyvinvointialueella syyskuussa 2023. Omatiimin toiminnan periaatteena on sujuvoittaa asiakkaan palvelupolkuja, 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 työotetta hyödyntäen. Omatiimin toiminta on käynnissä koko hyvinvointialueella ja toiminnan kehittäminen on nostettu yhdeksi Ekhva:n strategiseksi tavoitteeksi. Omatiimin toiminnan arviointi jää hankkeen jälkeiseen aikaan ja sitä tullaan tekemään osana RRP2/Happee2 kehittämisrahoitusta. Monialaista, geneeristä konsultaatiochat:a ei saatu käyttöön hankeaikana teknisten haasteitten takia.

3.1.3 Työkyvyn tuki sotesekukseen
Työkyvyn arviointiprosessin integroiminen osaksi tulevaisuuden sote-keskusta kehittämistä tehtiin yhteistyössä Työtä - Etelä-Karjalan osatyökykyisten työkykyohjelman kanssa. Tuotoksena syntyi Työ- ja toimintakyvyn tuen ekosysteemimalli, joka sisältää rinnakkaispalvelun, <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etela-karjalan-alueen-tyo-ja-toimintakyvyn-tuen-ekosysteemimalli>. Palvelumallia pilotoidaan vuoden 2024 aikana ja pilotoinnissa testataan eri yksiköitä integroivan mallin ja sen rinnakkaispalvelun toimivuutta Ekhva:lla sekä toisaalta yhteistoimijuuutta työllistymisen edistävien palveluiden kanssa. Päätökset mallin jatkosta tehdään pilotoinnin jälkeen.

3.1.4 Pth:n ja Esh:n yhteiskehittäminen
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyössä kehitettiin kotisairaalamalli vastaamaan maakunnalliseen tarpeeseen. Kotisairaala käsittelee liikkuvat päivystysyksiköt sekä kotiin vietävän sairaalan, "Tehosan". Kotisairaalamallin kuvaus

helmikuussa 2024 joten työ jatkuu Ekhvan omana toimintana hankkeen jälkeen.

TP 2 LAPE:
Liikkuvat päihdepalvelut/Alaikäiset (Lape): Päihdekeskustelumallin mukainen toiminta jatkuu hyvinvointialueen palveluna. Palveluoperaatio Saapas -toiminta jatkuu yhteistyössä hyvinvointialueen, seurakunnan, kaupungin ja poliisin kanssa.

HUS/TE yhteistyö / lapset ja nuoret: Kehittäminen jatkuu 1/2024 alkaen Happee2-hankkeessa.

Nepsy/Lape: Kehittäminen jatkuu 11/2023 alkaen Happee2-hankkeessa.

TP3:
Sote-keskusmallin työstämistä jatketaan eteenpäin osana Kestävän kasvun ohjelman Happee2 projektikehittämistä. Omatiimimallia kehitetään (mm. vaikuttavuuden arviointi, asiakkuuksien määrät) kehitetään jatkossa sekä Ekhva:n omana toimintana ja osin osana HAPPEE2 hanketta.

Omahoitajamalli: Omahoitajapalvelu on EKHVA:n peruspalveluihin kuuluva kokonaisuus ja sen kehittäminen jatkuu hva:n omana toimintana.

Kuntoutuksen etäpalvelut sekä fysioterapian takaisinsoitto toiminta jatkuvat hyvinvointialueen omana toimintana.

Ikääntyneiden HYTE toimintamalliin kuuluvat hyvinvointi-infot toteutetaan kaikissa Etelä-Karjalan kunnissa vuosien 2024 ja 2025 aikana osana Happee2 hanketta. Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksia tehostetaan sekä omaishoitajien että ikääntyneiden ohjautumista yksilöllisen tarpeen mukaan toimintakykyä, hyvinvointia- ja terveyttä tukeviin palveluihin tehostetaan omahoitokanavat, 3. Sektorin toimijat ja Ekhva:n palvelut huomioiden osana Happee2 hanketta.

Suun th kehittämiskohteet: Hankkeen päätyttyä jatketaan eri kehittämisalueiden parissa suun th:n omana toimintana ja toisia hanketoimenpiteitä edistetään HAPPEE2-hankkeessa.

Hoitotarvikkejakelun kehittäminen: Hoitotarvikkepalvelun kehittäminen jatkuu Ekhva:n omana toimintana. Seuraavaksi tulee parantaa asiakkaiden tasavertaisuutta tarvikkeiden saannissa ja toimituksessa, varmistaa jakelussa toimivien hoitajien (pth, hoiva, esh) yhtenäisen osaaminen, kehittää tilausjärjestelmää, sekä laskutusten ja lähetekäytäntöjä.

TP5 ja 6: Osaamisen kehittäminen:
Avoterveydenhuollon hoitajien osaamisen kehittämisen pilotti: Osaamiskartoitusten loppuun vieminen, pth:n Intro-perehdytysohjelman ylläpito ja Mentorointimallin edelleen kehittäminen, urapolkumallin (erikoistuneiden hoitajien määrän ja osaamisen selvitystyön tulokset) suunnittelu sekä yhteistyö osaamisprofiilien osalta omatiimimallin kehittämisen kanssa osana jatkuvat vuonna 2024 osana Happee2 hanketta. Yhteispäivystyksen osaamisen kehittäminen ja varmistaminen: Kehittäminen jatkuu hyvinvointialueen omana työnä.

Kumulatiivinen kokonaisseuranta (htp)

Nimi	Budjetti	Toteuma	Ennuste
	0 htp	0 htp	0 htp
Yhteensä	0 htp	0 htp	0 htp

TS1.7 - Etelä-Karjala

löytyy Ekhva:n nettisivuilta <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/toimipisteet/liikkuvat-palvelut/kotisairaala/>. Systemaattinen perehdytysprosessi pth:n ja esh:n yhteistyörakenteeseen tavoite ei edennyt päivystyksen henkilöstöresurssipulan takia. Myöskään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon digiklinikka pilotti (diabetespotilaiden digiklinikka) ei edennyt tavoitteen mukaisesti. Kehittämisen yksityisen yrityksen kanssa keskeytyi tietosuoja-asioiden takia. Myöskään sydänpotilaiden hoitoketjuun liittyvä digikokeilu-pilotti ei käynnistynyt. Hankkeessa kuitenkin mallinettiin ja suunniteltiin digitaalisia palveluja eri kehittämisteemoissa (esim. digitaalinen prediabeteshoitopolku, <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/tarvitsetko-apua/epailetko-sairautta/epailetko-diabetesta/>, <https://diabetespolut.fi/>).

3.1.5 Etä- ja digipalveluiden kehittäminen

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

Kaiku24 etälääkäripalvelujen ohella edistettiin ja kokeiltiin myös hyvinvointialueen itse tuottamia etälääkäripalveluja. Palvelun pilotoinnissa selvisi, että palveluihin (erityisesti niihin, joissa hoitaja ja asiakas ovat samassa paikassa ja lääkäri etänä), oltiin tyytyväisiä. Toiminta ei kuitenkaan laajentunut pilotoinnin jälkeen. Syyksi nostettiin huono ohjautuvuus sekä huono lääkäritilanne. 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>.

3.1.6 Suun terveydenhuollon kehittäminen

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. Koronan aiheuttamaan hoitovelkaan vastattiin ja suuhygienistin hoitoon pääsyä parannettiin jonon purkua toteuttamaan rekrytoitujen määräaikaisten suuhygienistien avulla. Jonoja saatiin jonkin verran purettua, mutta tavoitteeseen ei päästy koska henkilöstön rekrytoinnissa oli haasteita. Suun terveydenhuollossa kehitetty 1-vuotiden etävastaanottomalli jää pysyväksi käytännöksi osana palveluja (<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/hammashoidon-1-vuotiaiden-etavastaanotot>).

Hankkeessa kehitetty suun omahoidon seurantakäynti malli

(<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/suun-omahoidon-seurantakaynnit>) on käytössä. Kokeilussa oli myös omahoidon motivoinnin ja neuvonnan DentView-laite, mutta sitä ei otettu käyttöön, koska vaikuttavuudesta ei saatu näyttöä. 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.

Muu suun th:n 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

Vuositason ja raportointijakson seuranta (htp)

2024

Kustannusjaottelu	Vuosi BUD	Vuosi TOT	Jakso SUUN	Jakso TOT
Yhteensä	0 htp	0 htp	0 htp	0 htp

TS1.7 - Etelä-Karjala

toimintana. Suun terveydenhuollon sisäinen livechat otettiin käyttöön lokakuussa 2023. 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.

3.1.7 Ennakoivat palvelut

Hankkeessa päivitettiin 5 hoitoketjua/polkua: akuutin sepelvaltimotautipotilaan kotiutus- ja jatkohoito Eksotessa hoitomalli, sydämen vajaatoiminnan hoitoketju, unettomuuden lääkkeetön hoitopolku, ADHD hoito ja palveluketju sekä tule-potilaan ohjautuminen ja olkapääongelmaisen palvelupolku. Lisäksi mallinnettiin 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 hankkeessa jäi kesken.

Tavoite kehittää Pop-up/Walk-in tyylistä, moniammatillista palvelua ei toteutunut koronan takia. Ikääntyneiden HYTE malli (käsittäen myös omaishoitajat), kehitettiin liikkuvia päihdepalveluita (lisätietoa toisaalla), suunniteltiin uusi verkkopuntari-painonhallintaryhmä ja kehitettiin kuntoutuksen ennakoivia ryhmätoimintoja (ks. kuntoutuksen kuvaus). Lisäksi kehitettiin 55 v. ja 64 v. Ikäherättemalli (ns. Digiheräte), [Innokyla.fi/toimintamalli/digiherate-ennakoivaa-elintapaohjausta](https://innokyla.fi/toimintamalli/digiherate-ennakoivaa-elintapaohjausta).

Ikääntyneen HYTE -toimintamalli, 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. 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.

3.2 Asiakasohjauksen kehittäminen (TP 1,4 ja osin 5 ja 6)

Palvelutarpeen arviointi 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 Sujuvan kehittämisessä saavutettiin keskeiset

TS1.7 - Etelä-Karjala

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 (SBM alusta) eli toiminnanohjaus mahdollistaa sote-koostetiedon ja toimintakyvyn hyödyntämisen, yhteisen arviointiin lähettämisen alustan sekä "herätteiden" käytön palvelutarpeen arvioinnin ja tiedolla johtamisen tukena.

Hankkeessa pilotoitiin ja kehitettiin myös geriatrin toimintaa (konsultaatiot, yhteiskotikäynnit, geriatrin arviointi) geriatrisen kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa kotihoidon kuntouttavalla arviointijaksolla. Kokeilu osoitti geriatrin työpanoksen tarpeen kotihoidossa. Se mahdollisti varhaisen puuttumisen kotihoidon asiakkaiden osalta ja vahvisti kotihoidon moniammatillista tiimiä. Kokeilun lopputuloksena ehdotettiin geriatrin palkkaamista ikääntyneiden asiakasohjauksen tiimiin sekä myös farmaseutin työpanoksen aktiivisempaa hyödyntämistä kotihoidossa. Geriatripula Ekhvalla ei mahdollistanut toiminnan jatkumista tällä erää.

3.3 Lape kehittämiskokonaisuus (TP2)

3.3.1 Puolisoneuvolamalli

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

3.3.2 Lasten ja nuorten asiakasohjaus

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. Tuotoksena linjattiin sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto, määriteltiin sisältöjä, toiminnallisuuksia, viestintää ja suunniteltiin käyttöönottoprojekti sekä palkattiin perhekeskuskoordinaattori. Päätösten

TS1.7 - Etelä-Karjala

viivästyessä ei pääsy käyttöönottoon, vaan se siirtyi tehtäväksi osana RRP ja RRP2 hankkeita syksyllä 2023.

3.3.3 Nepsy-toimintamalli

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

3.3.4 Lasten toimintaterapian kehittäminen

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>.

3.3.5 Koulufysioterapiamalli

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, etänä toteutettava ryhmäkuntoutusmalli. Mallin tavoitteena on toteuttaa etäkonsultaatioita ja -ohjausta esim. pelillistämisen kautta vähän liikkuville lapsille ja nuorille. LAB ammattikorkeakoulu jatkaa toimintaa osana opiskelijoiden opintoja. Kuvaus Innokylässä, <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lasten-ja-nuorten-kuntoutuksen-etaryhmamalli>.

3.3.6 HUS/TE yhteistyö ja lasten ja nuorten interventiokoordinaatio

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 implementaatiosuunnitelmaa yhteistyössä perhepalveluiden johdon kanssa. Nämä valmistuvat vuoden 2024 aikana osana RRP2 hanketta.

3.3.7 Kommunikaatio-ohjausmalli

Keväällä 2022 aloitettiin suunnittelemaan puheterapiapalvelujen kehittämistä. Tavoitteeksi oli asetettu puheterapiapalvelujen edistäminen ja kehittäminen palveluketjujen nopeuttamiseksi ja toimintamallin määrittäminen. Useista rekrytointi ja ostopalvelurytyksistä huolimatta emme saaneet puheterapeuttia tähän tehtävään,

TS1.7 - Etelä-Karjala

joten lähdettiin kehittämään kommunikaatio-ohjaajan työnkuvan kehittämiseen. Tuloksena mallinnettiin kommunikaatio-ohjaajan asiakastyön sisältö (alkuvaiheen kommunikaatio-ohjaus, moniammatillisesti tehtävä yhteistyö niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon puolella) yhteistyössä puheterapeuttien kanssa ja tuotettiin uudenlainen palveluketju hyvinvointialueen sisällä tuotetusta kommunikaatio-ohjauksesta. Kehittäminen jatkuu.

Kehittämisen myötä hoitoon pääsy on nopeutunut ja 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).

3.4 Sosiaalihuollon kehittämiskokonaisuus

Sosiaalityön kehittämisen aikana selvitettiin asukkaiden näkemyksiä sosiaalipalveluista ja tuotettiin sosiaalihuollon palveluiden toimintamallikuvauksia sisäiseen käyttöön. Niitä hyödynnettiin hyvinvointialueen palvelustrategiatyössä. Lisäksi tuotiin sosiaalityö (asiakasohjaajia, sosiaalityöntekijöitä, sosiaaliohjaajia sekä terveysosiaalityöntekijöitä) osaksi terveys- ja hyvinvointiasemien omatiimejä. Edellisten ohella kehitettiin sosiaalityötä ja palvelutarpeen arviointia yhteistyössä asiakasohjauskeskus Sujuvan kanssa.

Yhteisöosiaalityön osalta pilotoitiin SIUN KAA kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen vastaanotto, joka on käytössä. Mallin kuvaus löytyy Innokylästä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/siun-kaa-kokemusasiantuntijavastaanotto-etela-karjalan-hyvinvointialueen-aikuisten>. Edelleen osallistuttiin liikkuvan palvelun, SerkKu- auton (Seurakunta ja Kumppanit) toimintaan yhdessä seurakunnan kanssa (ks. tarkemmin alla, liikkuvat päihde- ja mielenterveyspalvelut). Lisäksi hankkeessa tuotettiin myös koulutusta sosiaalisesta raportoinnista, mallinnettiin sosiaalisen raportoinnin prosessi ja otettiin se käyttöön. Raportoinnin kautta tuotettiin tietoa sosiaalisista ilmiöistä alueelle. Työtä tehtiin yhteistyössä Kymsoten ja Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socomin kanssa.

3.5 Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiskokonaisuus

3.5.1 MT- ja päihdepalveluiden kehittäminen (asiakasohjaus, osaamisen kehittäminen ja integraatio sote-keskukseen)

Miepä- palveluihin pääsy oli Eksotella hoitotakuun rajoissa, joten laajemmin ei ollut tarvetta muuttaa asiakasohjausta. 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. Hankeaikana tarkasteltiin myös "Miepä-asiakas kotiin vietävissä palveluissa"-kokonaisuutta yhdessä kotihoidon toimijoiden kanssa. Ehdotettuja toimenpiteitä ei ole vielä otettu käyttöön. Jatkosta ja päätöksistä vastaavat Ekhva:n esihenkilöt.

3.5.2 Liikkuvien päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittäminen

Liikkuvien päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittämisen kokonaistavoitteena oli 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,

TS1.7 - Etelä-Karjala

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 psykikareiden (miepä ammattilaisia) työn tarvetta ja jatkoja. Selvitystyön myötä hyvinvointialueella on vakinaistettu kolme psykikaria. Lisäksi yksi määräaikainen psykikari 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.

3.5.3 HUS Terapiat etulinjaan yhteistyö, aikuisten terapiakoordinaatio
Terapianavigaattori ja hoitoonohjausmalli otettiin käyttöön ja juurtui Ekhvalla aikuisten monialaisissa palveluissa mielenterveys- ja päihdevastaanotoilla, päivystyspoliiklinikalla sekä päihdekliniikalla, mutta ei perusterveydenhuollossa fysioterapeuteja lukuun ottamatta. Tähän vaikutti osaltaan perusterveydenhuollon ja erityisesti sote-asetemien resurssipula sekä useat muut samanaikaiset kehittämistoimenpiteet. Hankkeen aikana määriteltiin Ekhvan psykososiaalisen hoidon valintaa ohjaavat hoidon portaavat. 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 vuoden 2024 puolella. 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, Päivystyspoliiklinikka sekä Päihdekliniikka). Menetelmä ja lyhytterapeuttinen työtapana 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 vuonna 2021. Motivoiva haastattelu koulutuksen verkko-opintojen osuus on osa Terapiat Etulinjaan toimintamallin koulutustarjontaa. Motivoiva haastattelu koulutus tuki Päihtees puheeksi -toimintamallin käyttöönottoa. Mallia kehitettiin hankkeessa 11/2021-2022 välisenä aikana, jonka jälkeen mallin jalkautusta on jatkettu omana työnä.

3.5.4 NEPSY/Aikuisten palvelut
Neuropsykiatrisesti oireilevan aikuisasiakkaan kehittämistä on tehty osana Nepsy-osaamiskeskuksen kehittämistä. Yhteistyössä Happee2-hankkeen kanssa osallistuttu

TS1.7 - Etelä-Karjala

THL:n Sujuvat palvelut-valmennuksen välityöskentelyyn lasten ja aikuisten nepsy-palveluiden yhteistyön lisäämiseksi. Aikuisten nepsy palveluiden kehittäminen jatkui RRP2/Happee2-hankkeessa 11/2023 alkaen.

3.6 Kuntoutuksen kehittäminen

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-suoravastaaanotto-etana-puhelimitse-ns-fysioterapian-takaisinsoitto>. Mallien avulla pyritään vastaamaan hoitotakuuseen, kun tule-oireiset ohjautuvat oikealle ammattilaiselle. Lisäksi keskussairaalan päivystyksessä aloitti lokakuussa 2023 fysioterapeutti, ja hankkeessa on pohjustettu tämän toiminnan käyttöönottoa ja terveysasemien sekä asiakasohjauskeskus Kaiku24:n henkilöstöä kouluttamalla. Takaisinsoittomallissa tehdään yhteistyötä asiakasohjausyksikkö Kaiku24:n kanssa. Numeraalista seurantatietoa ei vielä ole, mutta kokemukset malleista antavat uskoa vaikuttavuuteen.

Kuntoutuksessa rakennettiin konsultaatiomalli kuntoutuksen suunnasta hoitajien ja lääkärien 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. Etävastaaanotot 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 etäfysioterapiaa. 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 kotihoiton yhteisiä etäryhmiä. Kokeilu osoitti, että niille ei ole tarvetta, koska samantyyllisiä ryhmiä on molemmilla tahoilla jo ennestään. Asiakkaat voivat käyttää molempia palveluita. Uuden mallin sijaan tehostetaan yhteistyötä näiden tahojen välillä.

Etäkuntoutusmallit lapsille ja nuorille on kuvattu Lape-kehittämisteemojen yhteydessä.

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

3.7 Asiakasosallisuuden ja asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen
Asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen: Kehittämisessä luotiin systemaattinen, Arvokas asiakaspalaute - palvelupalautteen hallintamalli

TS1.7 - Etelä-Karjala

<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. Mallissa on strategisena mittarina NPS. Hankeaikana otettiin käyttöön myös uudistetut spontaanin palautteenannon mahdollistavat, kansallisia kysymyksiä ja väittämiä hyödyntävät, palautekanavat: verkkosivujen palautekanava sekä palautelaitteet noin 50 palveluysikössä. Edellisten lisäksi on kehitetty tekstiviestipalautetta palautekyselyksi palvelun jälkeen. Sitä ei olla vielä saatu käyttöön teknisten ja resursseihin liittyvien haasteiden vuoksi. Asiakaspalautejärjestelmän kehittämisen ohella järjestettiin koko henkilöstölle koulutusta teemasta.

Asiakas- ja henkilöstöosallisuus hankkeessa: Hankkeessa on vahvistettu asiakas ja henkilöstöosallisuutta monin eri tavoin. Terveys- ja hyvinvointiasemien henkilöstölle suunnattiin kaksivaiheinen osallisuusvalmennus, kehittämistä (mm. omatiimimallin kehittäminen) toteutettiin yhteiskehittämisen menetelmin ja henkilöstölle järjestettiin kehittämistä tukevaa ja asiakasosallisuuteen kannustavaa palvelumuotoilun ja konseptoinnin koulutusta.

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.

3.8 Muut kehittämisteemat

3.8.1 Maksuton ehkäisy

Ehkäisyvälineiden jakelu päättyi Ekhva:lla 31.12.2023, koska hyvinvointialueen rahoitustilanne ei mahdollista ei-lakisääteisten palvelujen jatkamista hankkeen jälkeen. Kokeilussa toteutettiin ehkäisyvälineiden jako, neuvolapalveluihin ja opiskeluterveyteen keskitettyjen ehkäisypalveluiden käytäntöjen yhtenäistäminen ja henkilöstön koulutus, joiden avulla parannettiin palveluiden laatua ja yhdenmukaisuutta sekä henkilöstön osaamista. Nämä olivat hyötyjä sekä asiakkaiden, että henkilöstön kuin hva:n osalta. Osaamisen kehittämisen hyöty jää asiakkaiden käyttöön muissa seksuaaliterveyskontakteissa. Kokeilun päättämisen vaikutukset asiakkaiden seksuaaliterveyteen ja mahdollisiin ei-toivottuihin raskauksiin pidemmällä aikavälillä eivät ole tiedossa.

3.8.2 Hoitotarvikejakelun kehittäminen

Hankkeessa kartoitettiin maksuttomien hoitotarvikkeiden jakelun nykytilaa. Tarkoituksena oli saada yhtenäiset, tasavertaiset ja asiakasta paremmin palvelevat palvelut Etelä-Karjalan alueen asukkaille. Sujuvoittaa prosesseja, leikata näillä toimilla kustannusten kasvua, sekä syventää yhteistyötä esh:n ja pth:n välillä. Tuotoksena syntyivät asiakkaille uudet hoitotarvikepalvelun e-asiointi sivut ja tilauslomakkeet (vahvalla tunnistautumisella sekä ilman) sekä hoitotarvikepalvelun UUTISET osio tiedottamiseen. Lisäksi kehitettiin hoitotarvikejakelun prosesseja; 1) kerralla annettavia jakelumääriä on nostettu ja ohjelomakkeet tehty, 2) perustettiin sisäinen teams kanava, jonka kautta saadaan käyttämättä jääneet tarvikkeet hyvin kiertoon, 3) toimittajien kanssa sovittu tuotepalautuksista, 4) perustettu mahdollisuus hakea tuotteita ID-koodilla laajemmalla aukiololla, tehostettu kotijakelua (insuliinipumput), 5) päivitetty ohjeet omalle henkilöstölle sekä palveluntuottajille ja 5) otettu käyttöön vaippajakelussa häirtä-astelomakkeet, jotka on täytettävä kaikilla inkontinenssiasiakkaille tarpeen määrittelemiseksi.

3.8.3 Yritysyhteistyö

TS1.7 - Etelä-Karjala

Tavoitteena oli yhteistyön syventäminen sote-palveluja tuottavien yritysten kanssa. Hyvinvointialueen strategiaan on kirjattu palvelusetelitoiminnan ja yhteistyön lisääminen yksityisten tuottajien kanssa. Hankeaikana määriteltiin yhteistyön toimintamallia ja kehitettiin toimintoja. Asiaa edistetään edelleen hankkeen jälkeen.

Hankkeessa kasattiin sote-yritysprojektiryhmä (tavoitteena: säännölliset kokoukset, ratkaisujen etsiminen, seuranta, arviointi). Kokoontuminen säännöllisesti. Kehitettiin: 1) Asiakasohjauksen (Kaiku24) palveluntuottajakanava yrityksille, 2) yhteistyössä kotihoidon kanssa yhteinen informaatiotaulu ja henkilökohtaisella budjetilla kotihoitoa järjestettävään palveluseteliin lääkehoitoautomaatin hallinta yrityksille sekä 3) asiakkaan asiakkaan/potilaan sairaalasta kotiutumiseen liittyvää tiedonjakoa.

3.8.4 Järjestöyhteistyö

Tavoitteen oli yhteistyön syventäminen osana eri hanketeemoja esim. neuvolatoiminnan, mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta. Lisäksi hankeaikana toteutettiin kumppanuustoimintaa, kehitettiin OLKA-toimintaa, terveys- ja hyvinvointiasemille nimettiin järjestöyhteyshenkilöt ja kokemusasiantuntijat olivat mukana kehittämässä palveluja. Hyvinvointialue osallistui Lähellä.fi sivuston kehittämiseen hyvinvointialueelle perustettiin osallisuus- ja järjestöasiantuntijan toimi.

3.9 Osaamisen vahvistaminen ja tiedolla johtamisen kehittäminen (TP 5 ja 6)

3.9.1 Tiedolla johtaminen

Tavoite, tiedolla johtamisen mallin muotoileminen ja käyttöönotto sotekeskukseen ei onnistunut hankeaikana, koska raportointijärjestelmät muutuivat hyvinvointialueelle siirryttäessä. Diabeetikoiden vaikuttavan ja kustannusvaikuttavan hoitopilotin toteuttaminen ei onnistunut ohuiden raportointiresurssien sekä ulkopuolisen palveluntuottajan tietojen siirtoihin ja käyttöön liittyvien tietosuojaongelmien takia. Hankkeen aikana edistettiin tiedon käyttöä palveluiden kehittämisessä, esimerkiksi toimintakykymobiilin käytön ja 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.

3.9.2 Yhteisen ICF-toimintakykyosaamisen lisääminen

Tavoitteena oli ottaa käyttöön kaikille palveluille yhteiseksi viitekehikseksi ICF-toimintakykyluokitus, vahvistaa sote-ammattilaisten kuntoutus- sekä työ- ja toimintakyvyn arviointi osaamista. Tavoitteisiin liittyi asiakkaan mukana kulkevan, luotettavan ja ketterästi saatavilla olevan ICF-pohjaisen toimintakykytiedon tuottaminen ja hyödyntäminen. Hankkeen aikana tuotettiin 21 (387 henkilöä) ICF Research Branchin mukaisia kaksipäiväistä ICF-koulutusta sekä 178 ICF-työpajaa eri yksiköissä. Toimintakykymobiilin käytön laajennus eteni uusille ammattiryhmille, sinne tuotettiin uusia ICF sisältöjä, mobiili otettiin käyttöön tai kokeiluun 23 eri toimintayksikössä. Kaikkeen koulutustarpeeseen ei pystytty vastaamaan hankeaikana. Mobiililla tehtyjen arvioiden määrä lisääntyi 14 % vuoteen 2022 verrattuna. Hankkeessa tuotettiin ICF-osaamisen tuen malli. 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.

3.9.3 Systeemisen työn malli

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.

3.9.4 Henkilöstön digiosaamisen kehittäminen

Digiosaamisen kehittäminen oli hankkeen tavoitteena. Ammatillisille järjestettiin hankkeen kautta koulutusta etäkonsultaatioihin, etävastaanottoihin, Omaolon

TS1.7 - Etelä-Karjala

käyttöön ja chat-palvelun toteuttamiseen. Lisäksi hankkeessa kehitettiin digimentorimalli. Digimentorit (n=80 alussa) koulutettiin toimimaan digitukena omissa työyksiköissään ja vahvistamaan henkilöstön osaamista ja sitä kautta vahvistamaan asiakkaiden digitaalisten sote-palveluiden käyttöä.

3.9.5 Muut koulutukset

Hankkeessa koulutettiin henkilöstöä konseptointi ja palvelumuotoiluosaamisen teemoista ja palvelumuotoilua käytettiin menetelmänä kehittämässä. Työn muutokseen liittyen järjestettiin erilaisia sisältökoulutuksia (mm. hoitajille silmämepohjakuvausten tulkinta -koulutukset) hankkeessa. Asiakkaan kohtaamisen ja vuorovaikutusosaamisen osalta ei ole hanketoimia tehty.

3.9.6 Päivystyksen perehdytyksen ja hoitajien osaamisen kehittäminen

Kehittämisessä tehtiin päivystykseen virtuaalinen Moodle oppimisalusta, otettiin käyttöön osaamisvarit ja vastuualuekohtainen asiantuntijatyö perehdytysmateriaalin tuottamiseen. Lisäksi kehitettiin työelämän ja oppilaitoksen yhteistyötä pilotoimalla simulaatio-oppimisen mallia (opiskelijat ja yhteispäivystyksen sairaanhoitajat ja lääkäri- toimivat simulaatio-oppimisessa hoitotiiminä) sekä "Päivystys tutuksi malli ja hoitajien mentorimallia. Toiminnan jatko on suunniteltu, mutta vastuuhenkilön = "tiimivastaava/kehittäjä-sairaanhoitajan" tehtäväkuva ja nimikkeen määrittäminen on kesken, eikä päivystyksessä ole toistaiseksi henkilöä jatkamaan kehittämistoimenpiteitä.

3.9.7 Perusterveydenhuollon hoitajien osaamiskartoitus, perehdytyksen ja mentorointi sekä urapolkumallin kehittäminen

Hoitajien osaamiskartoituksia tehtiin Ekhvalla lähes kaikilla terveys- ja hyvinvointiasemilla vuonna 2023. Tehdyllä pilotilla saatiin näkyviin hoitajien osaamista ja osaamisen vajetta. Tulosten perustella tehtiin kaikkien käyttöön koulutusvideoita, jotka vastaavat havaittuihin osaamisen vajeisiin. Osaamisen kartoitusta jatketaan vuoden 2024 hva:lla. 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.

Kumulatiivinen kokonais seuranta (eur)

Kustannusjaottelu	Budjetti	Toteuma	Sidotut	Ennuste
Palvelujen osto	1 148 876 €	1 216 359 €	0 €	0 €
Omat henkilöstökustannukset	4 927 626 €	4 071 352 €	0 €	0 €
Muut kustannukset	618 708 €	238 898 €	0 €	0 €

TS1.7 - Etelä-Karjala

Väiilliset kustannukset	0 €	0 €	0 €	0 €
Yhteensä	6 695 210 €	5 526 609 €	0 €	0 €

Vuositason ja raportointijakson seuranta (eur)

2024

Kustannusjaottelu	Vuosi BUD	Vuosi TOT	Jakso SUUN	Jakso TOT
Palvelujen osto	0 €	0 €	0 €	0 €
Omat henkilöstökustannukset	0 €	0 €	0 €	0 €
Muut kustannukset	0 €	0 €	0 €	0 €
Väiilliset kustannukset	0 €	0 €	0 €	0 €
Yhteensä	0 €	0 €	0 €	0 €