Tausta ja yleiskuvaus

Palvelutarpeet ja elinympäristö muuttuvat samalla, kun alueen väestö vanhenee ja syntyvien lasten määrä vähenee. Etelä-Karjalan alueelle heijastuvat erilaiset haasteet muun muassa kansantautiperimästä, päihteidenkäytöstä, kuntien verotulohaasteista ja Venäjän rajan läheisyydestä johtuen. Maakunnassa asutus on keskittynyt pääosin kahteen kaupunkiin ja välimatkat palveluihin ovat paikoin pitkiä. Yhteinen tulevaisuus -hankkeessa kehitettiin perustason sosiaali- ja terveyspalveluja koko Etelä-Karjalan maakunnan alueella Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteiden mukaisesti. Hankkeen päätavoitteena oli vastata kansallisten hyötytavoitteiden suunnassa määriteltyihin kehittämistavoitteisiin. Päätavoitteen oli valmistella ja ottaa käyttöön uudenlainen, laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus.

Hankkeen tavoitteet toimenpiteineen sisällytettiin hankesuunnitelmassa kuuteen työpakettiin (TP1 - TP6): Työpaketin 1 johtavana teemana oli toimintakyky, asiakasohjaus ja palvelutarpeen arviointi ja työpaketin 2 lasten ja perheiden palvelut (Lape) sekä mielenterveysstrategian toteuttamisen osana näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotto ja kehittäminen yhteistyössä HUS:in TE-hankkeen kanssa. Työpaketissa 3 kehitettiin ennakoivia vastaanottoja, ammattilaisten osaamista sekä palveluprosesseja palvelujen saatavuuden parantamiseksi ja varmistamiseksi. Työpaketin 4 kehittämissisällöt liittyivät mm. sote-asiakasprosessien monialaiseen ja uudenlaiseen toimintaan ja ne likittyivät vahvasti myös työpaketin 1 ja 3 teemoihin. Työpaketissa 5 keskityttiin sote-keskuksen toimijoiden yhteisen toimintakulttuuriin luomiseen ICF-viitekehyksen kautta ja lisättiin osaamista valmennusten ja koulutusten kautta. Työpaketti 6:n tavoitteena oli nivoa ja sovittaa yhteen em. työpaketteihin sisältyvää tiedolla johtamisen ja tietotuotteiden toiminnan kehittämistä, testaamista, käyttöönottamista. Työpaketin 6 tavoitteena oli kehittää ja lisätä digipalveluja ja sähköistä asiointia, kehittää asiakasohjausta ja asiakkuuden hallintaa sekä systemoida asiakaspalautteen antamista ja käsittelyä. Lisäksi tavoitteena oli kehittää tietojohtamisen mallia ja raportointia. Kaikki työpaketit huomioivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet sekä digitaalisaation.

Vuosi 2020 oli hankkeen aloitusvuosi, jonka aikana saatiin suurin osa kehittämistavoitteista käyntiin ja verkostoiduttiin niin sisäisten kuin ulkoisten sidosryhmien kanssa. Vuosi 2021 oli aktiivinen toiminnan vuosi ja sen aikana tehtiin ja saatiin myös jatkorahoitushakemus, joten toimenpiteiden työstäminen jatkui myös vuoden 2022 aikana. Vuosi 2023 oli toimenpiteiden päättämisen ja vakiinnuttamisen vuosi. Koko hankkeen ajan tehtiin jatkuvaa arviointia, viestintää, sekä vahvistettiin toimijoiden osallisuutta ja kehittämisosaamista. Koronalla oli vahva vaikutus hankkeen toteuttamiseen. Sen seurauksena osa hanketoimista viivästyi tai niitä jouduttiin suuntaamaan uudelleen tai muuttamaan toteutustapoja. Lisäksi korona vaikutti hanketyöntekijöiden rekrytointiin, kuten myös Eksoten aikaiset YT:t. Tämä viivästytti monia hanketoimia ja näkyi siten myös rahoituksen käytössä. Edellisten ohella hyvinvointialueelle siirtyminen ja hyvinvointialueen strategian ja erityisesti käynnissä oleva palvelustartegian määrittelytyö hidasti muun muassa hankkeen päätavoitteen, tulevaisuuden sote-keskusmallin määrittämistä vuoden 2023 aikana.

Tavoitteet

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

Kansallisten hyötytavoitteiden mukaisesti jaotellut hankkeen alatavoitteet ja keskeiset toimenpiteet hankkeessa olivat:
1. Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus
Tavoite: Etelä-Karjalan tulevaisuuden sote-keskuksen rakentamisessa vahvistetaan ja varmistetaan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon sekä kuntoutuksen palvelujen yhteentoimivuus, toiminnan oikea-aikaisuus, jatkuvuus ja saatavuus. Tavoitteen toimenpiteet:
- Asiakas/potilaspalveluketjujen päivittäminen/rakentaminen niin, että sote-keskuksen asiakasohjaus ja palvelu- ja hoidon tarpeen arviointi muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden hyvinvointialueen hoito- ja palvelurakenteen kanssa (TP1+4)
- Monialaisten sote-palvelujen asiakkuuksien segmentointi (TP4)
- Sote-ammattilaisten asiakkuudenhallinnan osaamisen lisääminen (TP3)
- Otetaan käyttöön kaikille palveluille yhteiseksi viitekehykseksi ICF-toimintakykyluokitus (TP5)
- Vahvistetaan sosiaali-kuntoutus-terveydenhuollon palvelujen integraatiota ottamalla käyttöön moniammatillinen tiimimalli ja luodaan konsultaatiokäytännöt palvelujen välille ja sisälle (TP4)
- Parannetaan psykososiaalisten menetelmien saatavuutta (TP3)
- Otetaan käyttöön ennakoivat vastaanotot -toimintamalli (TP3)
- Laajennetaan ”Suu kerralla kuntoon” -malli (TP3)
- Luodaan moniammatillinen työkyvyn tuen tiimi ja asiakasvastaavamalli osana sote-keskusta (Työkyky- ja Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmien yhteensovitus) (TP4)

2. Ennaltaehkäisy ja ennakointi
Tavoite: Etelä-Karjalan tulevaisuuden sote-keskuksessa vahvistetaan monialaista ja osaavaa ennakointia, tunnistamista ja ehkäisevän toiminnan toteuttamista eri-ikäisten asukkaiden elämän ja palvelujen kokonaisuudessa. Tavoitteen toimenpiteet:
- Vahvistetaan LAPE-kokonaisuutta (toimintakyvyn tunnistaminen, asiakasohjaus, sähköinen perhekeskus, näyttöön perustuvat terapiamenetelmät ja nepsy-toimintamalli) (TP2)
- Pilotoidaan etäkuntoutusta ja koulufysioterapiaa (TP3)
- Kokeillaan Pop-up toimintamallia liikkuvien palvelujen kokonaisuudessa (TP3)
- Kokeillaan maksuttoman ehkäisyn toimintamallia (neuvola) (TP3)
- Vahvistetaan ikääntyneiden palveluja (TP3)

3. Laatu ja vaikuttavuus
Tavoite: Etelä-Karjalan tulevaisuuden sote-keskuksessa lisätään eri ammattilaisten osaamista, vahvistetaan oikea-aikaista yhteistyötä, jotta toiminta on laadukasta ja sitä johdetaan tiedolla. Vaikuttavuutta seurataan sekä alueellisilla mittareilla (mm. palvelujen käyttö) että kansallisten suositusten mukaisesti. Tavoitteen toimenpiteet:
- Systematisoidaan asiakaspalautteen käyttö (TP6)
- Vahvistetaan sote-ammattilaisten kuntoutusosaamista ja työ- ja toimintakyvyn arviointiosaamista (TP5-TP6)

4. Monialaisuus ja yhteentoimivuus
Tavoite: Etelä-Karjalan tulevaisuuden sote-keskuksessa otetaan käyttöön uudenlaisia, monialaisia konsultaatio- ja etävastaanottotoimintamalleja.Tavoitteen toimenpiteet:
- Pilotoidaan uudenlainen työpari- ja tiimityömalli (TP4)
- Lisätään mielenterveys- ja päihdetyötietoisuutta ja osaamista osaksi sote-keskuksen peruspalveluja (TP4)
- Integroidaan asiantuntijafysioterapeutit, sosiaalityön toimintamalli ja työkyvyn arviointiprosessi sote-keskukseen (TP4)
- Otetaan käyttöön monipuoliset ja yhteentoimivat etävastaanotto- ja sote-konsultaatiomallit (TP 3+4+6)
- 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)
- Kokeillaan puheterapian arviointiprosessin kehittämistä yhdessä yksityisen sektorin kanssa (TP3+4)
- Otetaan käyttöön liikkuvan päihdetyön ja katuklinikan toimintamalli sote-keskuksessa (TP3)

5. Kustannusten nousun hillintä
Tavoite: Etelä-Karjalan tulevaisuuden sote-keskuksessa siirretään palvelujen painopistettä perustasolle pois erikoissairaanhoidosta ennakoivin toimintamallein ja otetaan käyttöön tietojohtamisen malli. Kustannusseurannan käyttöä tehostetaan.Tavoitteen toimenpiteet:
- Otetaan käyttöön vaikuttava sote-keskus - tiedolla – johtamisen malli (TP6)
- Kokeillaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon digiklinikka-pilottia (TP3+6)
- Luodaan systemaattinen perehdytysprosessi perusth:n ja erikoissairaanhoidon yhteistyörakenteeseen (TP4)
- Muotoillaan tulevaisuuden sote-keskuksessa tehtävä työ 2020-luvusta eteenpäin? -malli (TP5)
- Uudistetaan ennakoivat (etä)ryhmätoimintamallit (TP6)

Lisäksi tavoitteena oli kehittää digitaalisia palveluita yhdessä rakenneuudistushankkeiden ja Kestävän kasvun ohjelman hankkeiden kanssa sekä kehittää henkilöstön osaamista em. teemoihin liittyen.

Tuotokset ?

Kehittämistyön tuloksena Etelä-Karjalassa määriteltiin strategisen tason Tulevaisuuden sote-keskusmalli - Ihmiskeskeinen sote-keskus (https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/sotekeskus/ ja https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-etela-karjalassa). Malli perustui laajaan asiakastutkimukseen. Malli korostaa asiakkaan kokemusta, tarpeita ja osallisuutta ja määrittelee, että sotekeskus on palveluosaamisen verkosto, jossa tuotetaan monipuolisesti maakunnalliset peruspalvelut. Sotekeskusmalli on riippuvainen hyvinvointialueen palvelustrategian määrittelystä, joka on vielä kesken joten myös malli tulee vielä tarkentumaan. Hankkeen ulkopuolella käyttöön otettu asiakaspalvelukeskus Kaiku24 on osa mallia ja sen myötä asiakkaiden yhteydenottojat ovat laajentuneet. Digitaaliset palvelut mahdollistavat yhteydenoton 24/7.

Hoidon saatavuuteen (hoitotakuu), jatkuvuuteen ja oikea-aikaisuuteen sekä monialaisuuteen ja yhteentoimivuuteen (TP 3 , 4 ja 5) liittyviä hankkeen tuotoksia ovat:
- Hoitaja-lääkäri työparimallin päivittäminen ja Omahoitajamalli (Innokylässä: https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/omahoitajamalli-etela-karjalan-hyvinvointialueella ja Ekhvan verkkosivuilla https://www.ekhva.fi/omahoitaja/)
- Hoitaja-lääkäri sekä hoitaja-lääkäri-fysioterapeutti konsultatiomallit
- Hoitosuunnitelmien teon kehittäminen
- Monialainen omatiimimalli (https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etela-karjalan-hyvinvointialueen-omatiimi)

Kaikki edellä mainitut mallit/toiminnot ovat käytössä ja niitä kehitetään edelleen sekä RRP2 rahoituksella, että Ekhvan omalla rahoituksella.
- Chat konsultaatio oli myös suunnitteilla, mutta se jäi koko Ekhvalla toteutumatta teknisten haasteiden takia. Asiaa viedään eteenpäin myöhemmin.
- Työ- ja toimintakyvyn tuen ekosysteemimalli, joka sisältää rinnallakulkijapalvelun, https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etela-karjalan-alueen-tyo-ja-toimintakyvyn-tuen-ekosysteemimalli.

Malli tuo työkyvyn tuen osaksi tulevaisuuden sotekeskusta. Mallia pilotoidaan vuoden 2024 aikana, koska sitä ei ehditty tehdä hankeaikana. Käyttönotosta päätetään 2024 lopussa.
- Hoitajien koulutukset tehtävänsiirtoihin (esimerkkinä silmänpohjakuvauksten tulkinta). Ovat käytössä Ekhvalla.

- Sosiaalihuollon palveluiden toimintamallikuvaukset sisäiseen käyttöön, sosiaalityö (asiakasohjaajia, sosiaalityöntekijöitä, sosiaaliohjaajia sekä terveyssosiaalityöntekijöitä) osaksi terveys- ja hyvinvointiasemien omatiimejä, sosiaalityön yhteistyö asiakaspalvelukeskus Sujuvan kanssa. Kuvauksia käytettiin myös Ekhvan palvelustrategian teossa. Sosiaalityön kehittäminen jatkuu edelleen ja sosiaalityön roolia halutaan jatkossa edelleen nostaa osana sote-keskusten omatiimejä.
- Pilotoitu ja käyttöön jäänyt SIUN KAA kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen vastaanotto (https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/siun-kaa-kokemusasiantuntijavastaanotto-etela-karjalan-hyvinvointialueen-aikuisten).
- Otettu käyttöön sosiaalinen raportointi Ekhvalla ja kehittäminen jatkuu RRP hankkeessa.
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyössä kehitetty kotisairaala-malli (yhdistää liikkuvat päivystysyksiköt sekä kotiin vietävän sairaalan, ”Tehosan”), https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/toimipisteet/liikkuvat-palvelut/kotisairaala/. Malli on käytössä ja sitä edelleen kehitetään.
- Suun terveydenhuollon Meksote (kerralla enemmän) malli. Malli on käytössä ja sitä edelleen kehitetään. Sen sijaan Walk.In malli ei pilotoinnin jälkeen otettu käyttöön kun se ei osoittautunut kustannustehokkaaksi.
- Hammashoidon 1-vuotiden etävastaanottomalli (https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/hammashoidon-1-vuotiaiden-etavastaanotot) on käytössä. Myös muille ryhmille on suunnitteilla etävastaanottoja.
- Kehitettiin Omaolon hampaiden tai suun alueen oirearviota, joka on käytössä.
- Suun th:n sisäiset (Etä)konsultaatio-ohjeet ovat käytössä.
- Suun th:n asiakasprofiilien (segmentointi) määrittäminen 6 kappaletta. Em. kahdesta tehtiin palvelupolut (iäkkäämpi monisairas ja potilas, jolla on myös moniongelmainen suu sekä pelkopotilas). Omana työnä jatketaan muiden profiilien palvelupolkujen kuvaamista.
- Konsultaatioetälääkärin (ammattilaisille) ja etälääkäripalveluiden kehittäminen ja pilotointi asiakaspalvelukeskus Kaiku24:n kanssa. Toiminta jatkuu tarpeen mukaan ja liittyy palvelustrategiaan.
- Hyvinvointialueen hoitajien ja lääkäreiden etävastaanotto-osaamisen lisääminen, vastaanottojen piltoinnit ja kehittäminen, soteasemien etävastaanottomalli: https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etavastaanotot-soteasemilla. Malli on käytössä mutta toiminta etenee hitaasti ja on ollut lähinnä vapaaehtoisuuden varassa. Pilotointia kuitenkin jatketaan. Ekhvan digistrategia on kesken. Se tulee linjamaan jatkotoimia.
- Reseptin uusimistoiminnan kehittäminen, ns. reseptori-pilotti, jonka jälkeen kehitettiin hva:n omaa "reseptihoitaja"-mallia Ekhvan omana työnä. Toiminta hakee muotoaan, Ekhvn "rseptihoitaja"-mallia on kehitetty omana toimintana.
- Hoitoketjujen ja polkujen kehittäminen (akuutin sepelvaltimotautipotilaan kotiutus- ja jatkohoitomalli, sydämen vajaatoiminta- ja unettomuuden lääkkeetön hoito hoitopolut, ADHD:n hoito ja palveluketju, tule-potilaan ohjautuminen ja olkapääongelmaisen palvelupolku). Polut ovat käytössä. Ekhvalla on menossa palvelupolkukuvausten yleinen määrittelytyö, joka tulee muuttamaan palvelupolkukuvausten tekoa jatkossa.
- Prediabetespotilaiden hoidonprosessi osana diabeteksen hyvän hoidon mallia (https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ennakoivan-hoidon-malli-osana-diabeteksen-hyvan-hoidon-mallia) sekä tyypin II Diabeteksen hyvän hoidon malliin liittyvä asiakkaan ohjautuminen perusterveydenhuollon diabetesvastaanotolta suun terveydenhuoltoon).
- Digitaalinen prediabeteshoitopolku, https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/tarvitsetko-apua/epailetko-sairautta/epailetko-diabetesta/, https://diabetespolut.fi/)
Molemmat mallit ovat käytössä sekä asiakkailla, että työntekijöillä.
- Tule-oireisten ohjautumisen malli (https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tule-asiakkaan-palvelupolku-oikeat-asiakkaat-oikealle-ammattilaiselle). Malli on käytössä ja sitä on aktiivisesti koulutettu henkilöstölle.
- Fysioterapian takaisinsoittomallin (https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/fysioterapian-suoravastaanotto-etana-puhelimitse-ns-fysioterapian-takaisinsoitto). Malli on käytössä ja se linkittyy asiakaspalvelukeskus Kaiku24:n toimintaan.
- Aikuisten liikkuvien päihde- ja mielenterveyspalvelut; SerKku (seurakunta ja kumppanit) pilotointi hankeaikana. Pilotointi jatkuu vuoden 2024 ja vaikutusten arviointi tehdään vuoden lopulla.
- Kotisairaanhoidon ja miepä asiantuntijoiden yhteistyön tarksteleminen ja konsultaatioiden kehittäminen. Konsultaatiomalli ja tietoisuus haasteista kehittyi, mutta resurssit eivät tällä hetkellä mahdollista suunnitelmissa ollutta työparitoimintaa.
- Asiaksohjauksen kehittäminen ikääntyneiden ja työikäisten sosiaalipalveluissa ensisijaisesti paljon palveluja tarvitsevien ja pitkäaikaissairaiden asiakkaiden osalta (Sujuvan asiakasohjaus) (TP 1, 4 j osin 5 ja 6). Sujuvan toimintaon käytössä ja sitä edelleen kehitetään. RRP2 hankkeessa jatketan sujuvan asiakasohjauksen ja omatiimallin integraatioita.
- Tavoitteena ollutta, yleistä lasten ja nuorten asiakasohjauksen mallia ei hankkeen aikana lähdetty uusimaan, koska nykyinen malli koettiin toimivaksi ja haluttiin ensin luoda Sujuvan asiakasohjausmalli sekä geneerinen asiakasohjauksen malli, joita voidaan hyödyntää jatkossa. Ohjautumista tarkastellaan myöhemmin uudestaan.
- Sote-yritysprojektiryhmän perustaminen ja yhteistyö yhteisten asiakkaiden hoidon toteuttamiseksi. Ryhmä on toiminnassa ja kokoontuu säännöllisesti.
- Systeemisen työmallin pilotinti osana sote-keskuksen moniammatillisen tiimin kehittämistä toteutettiin, mutta toiminta ei laajentunut laajemmalle hankeaikana, koska peruspalveluihin kohdistui niin paljon muuta kehittämispainetta.

Ennaltaehkäisy ja ennakointi tavoitteeseen liittyviä hankkeen tuloksia ovat:
- Ikääntyneen HYTE -toimintamalli, pitää sisällään hyvinvointi-info mallin (https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/hyvinvointi-infot-ikaantyneille) sekä omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastusmallin (https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/omaishoitajan-hyvinvointi-ja-terveystarkastus). Molemmat mallit saatiin vasta valmiiksi ja ne ovat osa Ekhvan Ikäystävällinen Etelä-Karjala strategista HYTE kärkiohjelmaa. Kehittäminen jatkuu RRP2 hankkeessa.
- Puolisoneuvolamalli (https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/puolisoneuvola) on käytössä, tosin "kysyntä" on ollut vielä vähäistä.

- Etäperhevalmennusmalli (https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etaperhevalmennukset) on käytössä ja asiakkaiden toimesta hyväksi havaittu.
- Yhteisöllisen opiskeluhuollon malli (https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/yhdessa-oppilaan-parhaaksi-yhteisollinen-opiskeluhuolto-etela-karjalassa) ja esittelyvideot esi-perusopetus https://dreambroker.com/channel/h9kkz05b/ps0nqopm) sekä toinen aste https://dreambroker.com/channel/h9kkz05b/39te5ih1 ovat oppilaistosten sekä opiskelu ja oppilashuollon ja nuorten ja heisän vanhempien käytössä.
- Henkilöstön digiosaamisen kehittäminen ja digimentorimallin luominen ja mentoritoiminnan käyttöönotto; https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/digimentoritoiminta-etela-karjalan-hyvinvointialueella. Digimentoritoiminta on käynnissä ja toimii hyvin ja tuleva digistrategia tulee vielä nostamaan heidän merkitystänsä hva:lla.
- Linjaus sähköisen perhekeskuksen (SPK) käyttöönotosta, sisältöjen ja toiminnalisuuksia määrittely, viestintäsuunnitelma ja käyttöönottoprojektin suunnittelu sekä perhekeskuskoordinaattorin palkkaus Ekhvalle. Työ on jatkunut RRP ja RRP2 hankkeessa. Sähköinen perhekeskus on otettu käyttöön.
- Nepsy-toimintamallin kehittäminen (tavoitteena nepsy-osaamiskeskus) yhteistyössä RRP ja RRP2 hankkeiden kanssa, Sen osana on kuvattu neuropsykiatrisen asiakkaan palvelupolku sekä apua neuropsykiatriseen oireiluun-verkkosivu: https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/tarvitsetko-apua/voi-hyvin/apua-neuropsykiatrisiin-oireisiin/.
- Keskittymättömien lasten ryhmätoiminnan (Leke, Leikitään ja kehitytään) pilotti ja koulutus. Malli on käytössä.
- Toimintamalli ennalta.ehkäisevistä toimintaterapiapalveluista, https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lasten-ennalta-ehkaisevat-toimintaterapiapalvelut-perusterveydenhuollon-1 ja "Aistiasiaa"- ryhmän kehittäminen vanhemmille ovat käytössä.
- Koulufysioterapiamalli (https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/koulufysioterapian-pilotointi) on käytössä ja sitä on tarkoitus laajentaa useammalle koululle.
- Vähän liikkuville lapsille ja nuorille soveltuva, etänä toteutettava ryhmäkuntoutusmalli (esim. pelillistämisen kautta) yhdessä LAB ammattikorkeakoulun kanssa, https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lasten-ja-nuorten-kuntoutuksen-etaryhmamalli. Malli on käytössä ja sitä toteuttavat LAB amkn opiskelijat harjoitustyönä.
- Kommunikaatio-ohjausmalli (puheterapeutin ja kommunikaatio-ohjaajan yhteistyön kehittäminen erityisesti lapsiasiakkaille). Kommunikaatio-ohjaajan työnkuva on määritelty, ohjaajan toimi on vakinaistettu Ekhvalle ja toimintaa kehitetään edelleen. Tovitteena ollut "Kokeillaan puheterapian arviointiprosessin kehittämistä yhdessä yksityisen sektorin kanssa" ei toteutunut koska hankkeeseen ei saatu rekrytoitua tai ostettua ostoplaveluna puheterapeuttia. Siitä syystä käännyttiin kommunikaatio-ohjausmallin suuntaan.
- Näyttöön psykososiaalisten menetelmien (IPC, Cool Kids, Ohjatut omahoidot (lapset ja nuoret), Ahdistuksen lyhytinterventio) IPC, Cool Kids, Kognitiivinen lyhytterapia terapioiden koulutukset, mentorointi ja käyttönotto lasten ja nuorten palveluissa. Terapiat ovat käytössä ja niitä edelleen koulutetaan osana RRP2 hanketta.
- HUS Terapiat etulinjaan yhteistyö, aikuisten terapiakoordinaatio, terapianavigaattorin käyttöönotto ja psykososiaalisen hoidon valintaa ohjaavat hoidon portaat, ohjattu omahoito koulutukset aikuisten monialaisissa palveluissa sekä avoterapioissa fysioterapeuttien osalta, kognitiivisen lyhytterapian koulutukset aikuisten monialaisissa palveluissa. Terapiat ovat käytössä ja niitä edelleen koulutetaan osana RRP2 hanketta. Ohjatun omahoidon osaamisen laajentaminen sote-keskusten henkilöstölle ei ehtinyt toteutua hankkeen aikana, mutta se on sovittu tehtävksi vuoden 2024 aikana osana RRP2 hanketta.
- Alaikäisten liikkuvat miepä- palvelut; osallistuminen valtakunnalliseen Palveluoperaatio Saapas -toimintaan, selvitetty mielenterveys- ja päihdetyön lisäämisen tarvetta Etelä-Karjalan kouluilla psyykkarityön muodossa ja palkattu 3 + 1 psyykkari jatkamaan työtä sekä kehitetty ja otettu käyttöön päihdekeskustelumalli (varhainen puuttuminen nuorten päihdekokeiluihin). Kaikki ovat käynnissä.
- Kuntoutuksen etäpalveluiden pilotoinnit ja käyttöönotto (kotikuntoutuksen etäpalvelu, polikliininen etäfysioterapia, toimintaterapian etäryhmät ja em. etäkuntoutusmallit lapsille ja nuorille) on tehty, palvelut ovat käytössä ja niiden laajentamista suunnitellaan.
- Omaolon käytön tehostaminen ja "itsehoidon" tuet, mm. 55 v. ja 64 v. Ikäherätemalli, Innokyla.fi/toimintamalli/digiherate-ennakoivaa-elintapaohjausta; suun omahoidon seurantakäynti malli (https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/suun-omahoidon-seurantakaynnit). Omaolon käyttöä tehostetaan jatkossakin osana sähkäisten palvelujen kehittämistä ja osana RRP2 hanketta. Ikäherätemallit ovat käytössä.
- Maksuttoman ehkäisyn kokeilu toteutettiin, mutta se ei jatkunut hyvinvointialueelle kohdistuvien säästöpaineiden takia koska ei ole lakisääteistä palvelua.
- Eri teemoissa järjestöyhteistyön toteuttaminen ja kehittäminen. Järjestöyhteistyötä kehiteään edelleen Ekhvalla.

Laatu ja vaikuttavuus tavoitteeseen liittyviä hankkeen tuloksia ovat:
- Systemaattinen, Arvokas asiakaspalaute – palvelupalautteen hallintamalli https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/arvokas-asiakaspalaute-palvelupalautteen-hallintamalli ja asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen (eri palautteen antotavat, välineet) ovat käytössä ja edelleen kehittämisen alla Ekhvalla.
- Asiakas- ja henkilöstöosallisuuden lisääminen eri teemoissa ja osana Ekhvan toimintaa (osallisuusohjelman pohja tehtiin hankkeessa), kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen kehittämisessä. Osallisuusteemaa viedään eteenpäin Ekhvalla.

Kustannusten nousun hillintä tavoitteeseen liittyviä hankkeen tuloksia ovat (TP 3,4,5 ja 6):
- Tulevaisuuden sote-keskusmalli https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/sotekeskus/ ja https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-etela-karjalassa
- Hoitotarvikejakelun kehittäminen. Kehittämisessä aikaansaafut oimet ovat käytössä, vaikka palvelua ei saatu keskitettyä, koska se ei osoittautunut kustannustehokkaaksi.
- Yhteisen toimintakyky (ICF) osaamisen lisääminen (koulutettiin 387 henkilöä ja tuotettiin 178 ICF-työpajaa). Työ jatkuu osana RRP2 hanketta. Suunniteltu jatko myös sen jälkeen.
- Ennakoivien ryhmätoimintamallien uudistaminen Hyte:ssä (mm. ELO elämäntaparyhmä). Ryhmät ovat käytössä ja jatkuvan kehittämisen alla.
- Päivystyksen perehdytyksen ja hoitajien osaamisen kehittäminen (virtuaalinen Moodle oppimisalusta, osaamisvartit, pilotoitiin simulaatio-oppimisen mallia LAB mk:n kanssa, ”Päivystys tutuksi malli ja hoitajien mentorimalli). Kehittäminen jatkuu omana työnä. Henkilöstöpula hidastaa/rajoittaa kehittämistä.

- Tiedolla johtamisen osaamisen lisääminen koko henkilöstölle (koulutukset).
- Perusterveydenhuollon hoitajien osaamiskartoitus, perehdytyksen ja mentorointi sekä urapolkumallin kehittäminen. Toiminta jatkuu osana RRP2 hanketta. Jää käyttöön.
- Tuotettiin henkilöstölle palvelumuotoiluosaamisen koulutuksia. Palvelumuotoilua hyödynnetään kehittämisessä Ekhvalla jatkossakin.

Keskeiset hyödyt ja hyötyjen kohdentuminen ?

Tehtyjen kehittämistoimien vaikutusten ja hyötyjen arvioinnin perusteella on valmisteluvaiheessa tunnistettu kansallisten hyötytavoitteiden mukaisesti seuraavia hyötyjä.

Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus :
- Hankeaikana emme saavuttaneet 7 vuorokauden tavoitetta kiireettömien palveluiden kohdalla perusterveydenhuollossa, eikä 3 kuukauden osalta kaikessa suun terveydenhuollossa. Erityisesti lääkäripalveluiden osalta (sekä suu-, että perusterveydenhuolto) jäätiin tavoitteesta. Hoitajien ja suuhygienistien osalta tilanne oli välillä tavoitenumeroissa, mutta vastaanotolle pääsy myös vaihteli jonkin verran edestakaisin henkilöstön saatavuustilanteen mukaan. Korona ja sen aiheuttama resurssien siirto sekä yleinen henkilöstöpula (erityisesti lääkärien osalta) alueella ovat vaikuttaneet siihen, että emme ole päässeet hoitotakuun tavoitteisiin. Lisäksi monien hanketoimien osalta vaikutukset tulevat näkymään vasta viiveellä.
- Pitkällä aikavälillä hankkeessa kehitetyt peruspalveluiden toteutusmallit (mm. työpari-, omahoitaja-, moniammatillinen omatiimi- sekä konsultaatiomallit, työ- ja toimintakyvyn ekosysteemimalli, fysioterapian takaisinsoitto- ja erilaiset etävastaanottomallit), palvelupolut ja palveluketjut, uudenlaiset asiakasohjausmllit tuottavat hyötyä sekä asiakkaalle, työntekijälle että hyvinvointialueelle. Asiakkaan näkökulmasta palvelujen saatavuus, jatkuvuus ja oikea-aikaisuus parenevat sekä osallisuus oman palveluprosessin osalta paranee (mm. omatiimimalli, työkyvyn tuen malli) ja esimerkiksi työttömyysaika voi lyhentyä kun saa heti oikeita palveluita tai häiriökysyntä vähentyä kun asiakkaan kokonaistilanne otetaan huomioon omatiimissä aikaisempaa paremmin. Asiakas hyötyy erityisesti asiakasvastaavan/rinnallakulkijan/omahoitajan toiminnasta. Yhdellä yhteyshenkilöllä on hänen palvelujensa kokonaisuus hallussa. Tämä on tärkeää erityisesti heikossa ja haavoittuvassa semassa oleville asiakkaille. Kehitettyjen mallien myötä tekeminen yhdenmukaistuu koko hyvinvointialueella, mikä lisää asiakkaiden yhdenvertaisuutta. Monialainen yhteistyö, eri ammattilaisten integroituminen tulevaisuuden sote-keskukseen ja paremmin toimivat konsultaatiot säästävät henkilöstön aikaa ja parantavat hoidon/palvelun laatua ja oikea-aikaisuutta asiakkaalle. Asiakkaan raskaampien palveluiden tarve vähenee. Nämä vaikuttavat kustannuskehitykseen. Henkilöstön näkökulmasta päällekkäisten toimintojen ja tarpeettoman palvelukäytön purkamisesta säästetyt resurssit voidaan kohdentaa asiakkuuksien hallintaan ja tarvittavaan palvelutuotantoon. Nämä vaikuttavat kustannuskehitykseen.
- Kotisairaalatoiminnan myötä potilaan hoito kotona on laadukasta ja se varmistaa kotituvan potilaan turvallisuutta. Pidemmällä aikavälillä tämän arvioidaan näkyvän myös esimerkiksi päivystyspalveluiden tarpeen vähenemisenä.
- Etä ja digipalveluiden kehittämisen myötä asiakkaan mahdollisuus hoitaa omia asioita ajallisesti lisääntyy ja asiakas voi hyödyntää eri välineitä.
- Kaiku24:n tuottamien etälääkäri ja konsultaatiolääkäripalvelun käyttöönotto paransi alueen lääkäripalveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Etävastaanottojen ansiosta pystyttiin vapauttamaan Eksoten/Ekhva:n omien lääkäreiden vastaanottoaikoja fyysisille vastaanotoille, tukemaan hoidon jatkuvuutta.
- Ekhvan oman etälääkäritoiminta ei ole laajentunut pilotoinnin jälkeen huonon lääkäritilanteen takia. Ja hoitajien etävastaanotot ovat lähteneet hitaasti liikkeelle. Jatkossa arvioidaan mikä olisi kustannustehokkain tapa tuottaa Ekhvalla. Asiakkaat olivat tyytyväisiä etäpalveluihin ja se mahdollisti lääkärin saamisen myös pienempiin kuntiin Etelä-Karjalan alueella.
- Tule-potilaiden ohjautumisen mallin avulla pyritään vastaamaan hoitotakuuseen, kun tule-oireiset ohjautuvat fysioterapeutille lääkärin sijaan. Suurin osa tule-potilaista saa avun tällä tavoin. Takaisinsoittomallissa tehdään yhteistyötä asiakasohjausyksikkö Kaiku24:n kanssa. Numeraalista seurantatietoa ei vielä ole, mutta kokemukset malleista antavat uskoa vaikuttavuuteen. Asiakkaalle tämä tarkoittaa myös nopeampaa hoitoon pääsyä. Pitkällä aikavälillä mallit tuottavat resurssi ja kustannussäästöjä.
- Henkilöstön osaaminen lisääntyminen ja sitä kautta tehtävien siirrot lääkäreiltä hoitajille (esim. silmänpohjakuvausten tulkinta) mahdollistavat työtehtävien uudellenorganisointia hoitajien ja lääkäreiden välillä. Sen seurauksena asiakkaan hoitoon pääsy nopeutuu.
- Hankkeen aikana havaittiin, että digi- ja sähköisten palvelujen tuottaminen vaatii lisää osaamista ja on siten osalle henkilöstöstä vierasta. Tähän on jo kiinnitetty huomiota ja tullaan tekemään toimia myös jatkossa. Osalle henkilöstöstä tämä on ollut tervetullut lisä omaan työhön ja se voisi mhdollistaa esimerkiksi etätyön tekemisen.
- Perusterveydenhuollon (PTH) ja erikoissairaanhoidon sekä päivystyksen ja pth:n ja kotihoidon yhteistyön kehittäminen hankkeessa parantaa asiakkaan kokonaispalveluprosessia. Asiakas saa selkeän palvelupolun, ja ammattilaisten työ helpottuu kehittyneiden konsultaatio ja muiden toimien ansiosta.
- Henkilöstön ICF-osaaminen kytkeytyy vahvasti Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategiaan ja sen toteutukseen arjen tasolla. Valtakunnallisesti Ekhva toimii edelläkävijänä yhtenäisen, rakenteisen ICF-pohjaisen tiedon tuottamisessa ja hyödyntämisessä ja voi näin olla esimerkkinä muille hyvinvointialueille https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/icf-osaaminen-yhteiseksi-malliksi-etela-karjalan-hyvinvointialueella. Henkilöstön kannaltaICF osaamisen ja käytön myötä päällekkäisten toimintakykyarvioiden tekeminen vähenee, kun asiakkaan toimintakykytiedon etsimiseen käytettävä aika vähenee. Yhteiset käsitteet ja yhtenäinen, rakenteinen tapa kirjata toimintakykyä nopeuttavat tarvittavan tiedon löytymistä ja interventioiden kohdentamista sen pohjalta tarkoituksenmukaisesti. Myös päätöksenteko helpottuu. Yhteinen toimintakulttuuri ja tapa mahdollistaa sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota ja tehostaa monialaista yhteistyötä. Digitaalinen kirjaamisalusta mahdollistaa asiakkaan rakenteisen ICF-pohjaisen toimintakykytiedon käytön kaikille toimijoille. ICF-osaaminen on myös omatiimiosaamisen ydintä ja se nostaa keskiöön asiakkaan yksilölliset tarpeet erillisten palveluprosessien sijaan. Lisääntynyt ammatillinen osaaminen vahvistaa osaltaan koettua työhyvinvointia. Asiakkaan näkökulmasta ICF auttaa tarpeiden ja toimintakyvyn haasteiden taustalla olevien ”juurisyiden ” tunnistamisen ja oikea-aikaisten sekä tarkoituksenmukaisten interventioiden oikea-aikaisen toteutumisen. Mahdollistaa myös asiakkaan toimijuuden vahvistamisen.

- Kommunikaatio-ohjaajan työnkuvan määrittäminen ja toiminnan pilotointi johti uudenlaisen palveluketjun tuottamiseen hyvinvointialueella. Malli kohdistuu kaiken ikäisiin asiakkaisiin, mutta yhtenä tavoiteryhmänä olivat erityisesti lapsiasiakkaat, jotka usein joutuvat odottamaan puheterapiaan pääsyä kohtuuttomasti. Lyhyellä aikavälillä asiakkaiden hoitoon pääsy on nopeutunut ja jonoja on saatu purettua ilman raskaita prosesseja (esim. terapian hakeminen Kelan kautta). Tämä jatkuu toki myös pidemmällä aikavälillä, mjtta samalla toiminta on nostanut esiin uutta palveluntarvetta.
- Järjestöyhteistyön myös asiakkaiden palvelun laatu ja turvallisuus paranee, kun tieto kulkee helposti ja yritykset saavat asiakkaiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät asiat oikea- aikaisesti hoidettua. Lisäksi yhteisten kokouksien myötä on palvelusetelituottajien, Ekhvan ja asiakaspalvelukeskus Kaiku24 henkilöstön ymmärrys yhteistyön tarpeellisuudesta lisääntynyt ja keskinäinen luottamus lisääntynyt sekä yhteydenottokynnys madaltunut. Pidemmän aikavälin hyötyjä ovat toimintamallin edelleen kehittyminen ja eri toimijoiden tietoisuuden lisääntyminen palvelujen järjestämisestä palvelusetelillä ja yrityksistä, jotka tuottavat palvelusetelipalvelua.
- Hoitotarvikejakelun kehittämistoimenpiteiden hyödyt näkyvät sekä lyhyellä, että pitkällä aikavälillä. Hoitotarvikejakelun prosessin kehittämisellä saatiin alkuun yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä mm. välinekierron osalta. Tämä lisää hva:n kustannustehokkuutta ja toiminnan ympäristöystävällisyyttä. Kehittämisen aikana luotu hoitotarvikejakelijoiden yhteinen Teams-ryhmä lisää tehokkuutta ja tietoutta ja niiden kautta kustannussäästöjä. Sähköisen asioinnin lisääminen ja kotijakelun tehostuminen vähentävät asiakkaiden jonotusta palveluihin sekä helpottavat tarvikkeiden jakelijoiden työtaakkaa. Näin saadaan hoitajien työaikaa suunnattua paremmin hoitotyöhön. Hankeen tuomat hyödyt ovat olleet hyvät, joskin vähäisemmät kuin matkan varrella oletettiin, kun suunnitelmissa olleen hoitotarvikejakelun keskittäminen ei ennakkovaikutusten arvioinnin mukaan tuottanut säästöjä. Hoitotarvikejakelun jatkokehittäminen on riippuvainen mm. hyvinvointialueen palvelustrategiasta.
- Näyttöön perustuvien menetelmien kehittämisen hyödyt: 1) Asiakkaiden näkökulmasta Terapiat etulinjaan menetelmien käyttöönotto on mahdollistanut mielenterveys- tai päihdeongelmien tunnistamisen ja näyttöön perustuvien psykososiaalisten hoitomenetelmien hyödyntämisen. Terapianavigaattorin käyttökokemus on asiakkaalle myönteinen. 2) Henkilöstön näkökulmasta Terapianavigaattorin käyttöönotto on nopeuttanut ammattilaisten tekemää hoidon ja palvelutarpeen arviointia ja tehnyt siitä tasalaatuisemman. Näyttöön perustuvien psykososiaalisten hoitomenetelmien käyttäminen on mahdollistaa asiakkaiden tukemisen muutostavoitteelliseen työskentelyyn. 3) Hyvinvointialueen näkökulmasta Terapiat etulinjaan menetelmien käyttäminen mahdollistaa jatkuvan kehittymisen ja tiedolla johtamisen hyödyntämisen. Terapianavigaattorin avulla saadaan tietoa palveluiden hakeutuvien hyvinvointialueen asukkaiden mielenterveys- ja päihdeongelmien vaikeusasteesta. Hoitojaksoilta kerätään tietoa hoidon vaikuttavuudesta, mikä auttaa hyvinvointialueen palveluiden kehittämisessä.
- Matalan kynnyksen liikkuvat miepä ja sosiaali (mm. SerKku) - palvelut kotiin vietynä tai siellä missä ihmiset liikkuvat ovat helppoja haavoittuvassa asemassa oleville kohderyhmille ja se voi madaltaa palveluun tulon kynnystä. Pidemmällä aikavälillä niin asiakas, työntekijä kuin hyvinvointialue hyötyvät, jos palvelun saa ajoissa ja saadaan esille olemassa olevaa palvelutarvetta. Palveluiden kehittäminen on vasta alussa ja pidemmän aikavälin hyötyjä ei voi vielä arvioida. Hyötyjen toteutuminen on osin kiinni henkilöstöresursseista.
- Sujuvan asiakasohjauksen kehittämisen hyödyt asiakkaalle ovat asiakasvastaavan palvelut ja palveluprosessien selkiytyminen ja päällekkäisten arviontien ja palvelujen poistuminen. Hyödyt työntekijöille syntyvät moniammatillisesta yhteistyöstä ja oman työn hallinnan parantumisesta (tiedolla johtaminen, SBM) sekä työkuorman vähentymisestä. Kaikki nämä näkyvät ajan myötä myös hyvinvointialueen resurssi ja kustannushyötyinä pitkällä aikavälillä.

Ennakointi ja ennaltaehkäisy:
- Ikääntyneiden palvelujen kehittäminen lisää ikääntyneiden jaksamista ja edistää tai palveluntarpeen havaitseminen ajoissa. Tämä on myös tärkeä osa hva:n strategisia tavoitteita. Omaishoito ja ikääntyneiden toimintakyvyn parantuminen tuo hyvinvointialueella selkeää kustannushyötyä. Pitkällä aikavälillä työn tulisi näkyä raskaamman palveluntarpeen vähentymisenä.
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittäminen tiiviissä yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa (mm. lasten toimintaterapiapalvelujen kehittäminen) vaikuttaa syrjäytymisriskissä olevien nuorten havaitsemiseen ajoissa ja toivottavasti pitkällä aikavälillä heidän määrän vähenemiseen.
- Näyttöön perustuvien matalan kynnyksen miepä-palveluiden lisääntynyt tarjonta ja osaaminen alueella parantaa lasten ja nuorten hoitoon pääsyä ja vähentää pidemmällä aikavälillä raskaampien palveluiden tarvetta. Liikkuvat palvelut tukevat lasten je nuorten tavoitettavuutta heidän omassa ymprärístössään.
- Vahvistunut mielenterveys- ja päihdeosaaminen sekä psykosiaalisten menetelmien osaaminen kehittää hoitoon ohjautumista ja hoitoa perustasolla.
- Nepsy-osaamiskeskus ja palvelupolun kuvaaminen auttavat hyvinvointialueen asiakkaita saamaan lisätietoa aiheesta sekä helpottavat yhteydenottoa palveluihin. Työntekijöiden näkökulmasta moniammatillinen osaamiskeskus mahdollista sujuvamman palveluprosessin tuottamisen ja oppimisen. Prosessin kehittäminen liittyy hyvinvointialueen strategiaan ja sitä kautta tuottaa pidemmällä aikavälillä häiriökysynnän vähentymistä sekä vähentää palveluvajetta.
- Neuvolapalvelujen kehittämisestä hyötyvät nuoret perheet lapsen ollessa neuvolaikäinen, mutta odotus on, että aikainen tuki koko perheelle vähentää palvelujen tarvetta myöhemmin. Lisäksi yhteistyö eri palveluiden välillä edesauttaa asiakkaan kokonaistilanteen huomioimista.
- Nuorille suunnattujen etäkuntoutuspalvelut mahdollistavat asiakkaiden paremman osallistuminen ja ryhmämuodossa ovat kustannustehokkaita. LAB amk:n yhteistyö hyödyttää sekä oppilaitosta että Ekhva:ta.

- Etätoimintojen kehittäminen mahdollistaa kustannustehokkaamman kuntoutuspalveluiden tuottamisen ja iäkkäälle asiakkaalle paremman osallistumismahdollisuuden palveluun.
- Maksuttoman ehkäisyn kokeilun hyötyjä olivat neuvolapalveluihin ja opiskeluterveyteen keskitettyjen ehkäisypalveluiden käytäntöjen yhtenäistäminen ja henkilöstön koulutus, joiden avulla parannettiin palveluiden laatua ja yhdenmukaisuutta sekä henkilöstön osaamista. Osaamisen kehittämisen hyöty jää asiakkaiden käyttöön muissa seksuaaliterveyskontakteissa. Kokeilun päättämisen vaikutukset asiakkaiden seksuaaliterveyteen ja mahdollisiin ei toivottuihin raskauksiin pidemmällä aikavälillä eivät ole tiedossa, mutta tarkastelujaksolla kokeilu ei ollut kustannustehokas. Ehkäisyvälineiden jakelu päättyi Ekhva:lla 31.12.2023, koska hyvinvointialueen rahoitustilanne ei mahdollista ei-lakisääteisten palvelujen jatkamista hankkeen jälkeen.
- Koulufysioterapia mallin hyödyt asiakkaalle ovat varhainen puuttuminen ja ennalta ehkäisevien palveluiden lisääntyminen. Palvelut ovat myös saavutettavia, kun ne viedään kouluympäristöön. Työntekijöille mallit mahdollistavat preventiivisen työn tekemisen, minkä oletetaan näkyvän palveluntarpeen vähentymisenä pidemmällä aikavälillä, minkä tulisi johtaa kustannusten vähentymiseen.
- Yhteisöllinen oppilashuoltomalli oli keino myös strukturoida yhteisöllistä toimintaa oppilashuollossa ja korostaa eri toimijoiden (sote, koulujen henkilöstö, muut sidosryhmät, vanhemmat, oppilaat/opiskelijat) rooleja ja yhteistoiminnan merkitystä tässä työssä. Kouluille suunnatut kehittämistoimet vahvistivat opiskeluhuollon palveluiden (jotka Eksotessa oli jo pitkään tuotettu sotesta) ja kuntien opetustoimen yhteistyötä.

Laatu ja vaikuttavuus:
- Alkavan karieksen potilaat tunnistetaan varhaisemmin, jolloin hoitoa ja ohjausta voidaan kohdentaa ja säästää myöhemmissä käynneissä ja käyntikustannuksissa.
- Systematisoitu asiakaspalautteen hyödyntäminen vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja asiakkaan tarpeiden huomiointia ja asiakastyytyväisyys paranee. Paremmat palautementelmät helpottavat asiakkaan palautteen antamista. Pidemmällä aikavälillä kustannustehokkuus paranee kun tehdään oikeita asioita ja kehitetään ei toimia asioita jotka usein johtavat "häiriö"kysyntään.
- Kuntoutus- ja työ- ja toimintakyvyn arviointiosaaminen vahvistuu perustason palveluissa ja asiakkaat saavat aikaisemmin ja oikean ammattilaisen palveluja.
- Osallistuminen on lisännyt henkilöstön osaamista ja varmuutta olla mukana toiminnan kehittämisessä, mikä tullee näkymään myös jatkossa. Asiakkaiden osallistuminen kokemusasiantuntijoina kehittämiseen toimii samalla tavalla. Organisaation saa arvokasta tietoa ja asiakkaan kokemus vaikuttamisesta sekä samalla tietoisuus sote-palveluista kasvaa. Otakantaa.fi-palvelun ja muiden kyselyjen kautta maakunnan asukkaan ovat laajemmin päässeet kertomaan mielipiteitään sote palveluista hankkeen teemoissa ja niiden ulkopuolella hyvinvointialueen toiminnassa.

Kustannusten nousun hillintä:
- Matalan kynnyksen helposti saavutettavat monialaiset ja monikanavaiset palvelut, tehostunut moniammatillinen yhteistyö ja tehostunut tiedolla johtamisen osaaminenvähentävät sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksia ohjaamalla käyntimääriä ja käyntien kestoa sekä tehostamalla ammattilaisten työajan käyttöä.
- Hoitajien osaamisen kehittämisen toimet ja mentorointimalli lisäävät henkilöstön sitoutumista, veto ja pitovoimaa sekä lyhyemmällä, että pidemmällä aikavälillä. Osaaminen johtaa parempiin palveluihin asiakkaalle. Kartoituksen laajentaminen koko hyvinvointialueelle ajan kanssa, auttaa yhtenäistämään osaamista, suuntaamaan täydennyskoulutusta sekä mahdollistaa hoitajien työkierrot tai lyhytaikaisemmat siirrot yksiköstä toiseen ruuhka-aikoina entistä paremmin hva:n tarpeiden mukaisesti. Tämä edesauttaa palvelujen saatavuutta.
- Osaamisen keheittäminen, mentorointimallit, simulaatio-oppimisen kehittäminen edistävät myös oppilaitosyhteistyötä sekä opiskelijoiden myönteisiä harjoittelukokemuksia. Tämä lisää pidemmällä aikavälillä työvoiman saatavutta.
- Palvelumuotoilu- ja muun kehittämisosaamisen lisääntyminen henkilöstössä auttaa asiakaslähtöisempien palveluiden kehittämisessä.
- Tiedolla johtamisen ja vaikuttavuusosaamisen lisääntyminen koko henkilöstössä on tärkeää jatkuvan parantamisen mallin osana. Osaaminen tuottaa pitkällä aikavälillä laadukkaampi palveluita oikeille kohderyhmille ja lisää kustannusvaikuttavuutta.

Käyttöön jääneiden toimintamallien vaikutuksia seurataan jatkossakin hoitoon pääsyn mittareilla, tarkastelemalla palveluprosesseja ja asiakkaiden ohjautumista sekä yhteiskehittämällä palveluja myös jatkossa. Ekhvalla on käytössä jatkuvan parantamisen malli ja palveluprosessien kehittäminen on keskeinen osa Ekhva:n strategiaa

Riippuvuudet

Eksotessa ja Ekhvalla toteutettavat STM-rahoitteiset hankkeet muodostavat tiiviin kokonaisuuden. Yhteinen tulevaisuus -hanke teki yhteistyötä sote-rakenneuudistuksen Joukkuepeliä-hankkeen, Kestävän kasvun ohjelman RRP ja RRP2 hankkeiden sekä myös PATA, TYÖTÄ, Sujuvasti Kotona (Ikäohjelman hanke), Hyvä Mieli ja Ikäystävällinen Etelä-Karjala hankkeiden kanssa. Tavoitteena oli hanketoimien määrittely siten, että päällekäisyyksiä ei hanketoimissa syntynyt. Lisäksi toimintoja toteutettiin yhteisiä toimintoja eri hankkeiden kanssa.

Hanke toteutui hyvinvointialueen valmisteluvaihe ja hyvinvointialueelle siirtymisen aikana. Molemmat vaikuttivat hankkeen toteuttamiseen pääosin negatiivisella tavalla. Osa hanketoimista jäi kesken sen takia, ettei esimerkiksi päätöksiä Ekhvan palvelustrategiasta ollut käytettävissä. Toinen hankkeeseen voimakkaasti vaikuttanut tekijä oli korona. Korona esti osan hanketoimien toteutumista tai ne jouduttiin toteuttamaan korvaavilla tavoilla. Hanketoimien toteuttaminen sähköisten välineiden kautta vaikutti niiden etenemiseen ja toimien juurruttamiseen hidastavasti. Lisäksi koronan aiheuttama, sekä muu henkilöstöpula vaikeutti hankkeen tavoitteiden toteutumista.

Tietovaranto/Järjestelmä/Palvelu, johon kehittyminen kohdentuu

Linkitys säädösmuutoksiin