



**Sosiaali- ja terveydenhuollon integroitu palvelujärjestelmä sosiaali- ja terveystieteissä, kuntaliitoksessa sekä yhteistoiminta-alueella**

## **KAAKON SOTE-INTO 2**

**Hankeaika 1.11.2010-31.10.2012**

**Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden osahankkeen loppuraportti**

**Tuula Partanen**

**Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattori**

## Sisälllys

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>2</b>
<b>2 OSAHANKKEEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA ORGANISOINTI</b>	<b>4</b>
2.1 OSAHANKE OSANA KAAKKOIS-SUOMEN HANKETTA	4
2.2 OSAHANKKEEN ORGANISOINTI	4
2.3 OSAHANKKEEN HENKILÖSTÖ	5
<b>3 OSAHANKKEEN TAVOITTEET JA TULOKSET</b>	<b>6</b>
3.1 KANSALAISEN ITSENÄINEN SUORIUTUMINEN	9
3.2 INTEGROIDUT PALVELUPROSESSIT JA RAKENTEET	11
3.3 HENKILÖSTÖN OSAAMISEN OSALLISUUDEN JA JOHTAMISEN VAHVISTAMINEN	14
3.4 KUSTANNUSKEHITYKSEN HILLITSEMINEN	15
<b>4 OSAHANKKEEN ARVIOINTI</b>	<b>17</b>
<b>5 YHTEISTYÖ</b>	<b>18</b>
<b>6 OSAHANKKEEN VIESTINTÄ</b>	<b>20</b>
<b>7 OSAHANKKEEN TALOUDELLINEN TOTEUTUMINEN</b>	<b>21</b>
<b>8 OSAHANKKEEN YHTEENVETO JA EHDOTUKSET JATKOTOIMENPITEIKSI</b>	<b>22</b>
<b>LIITTEET:</b>	<b>24</b>
LIITE 1 OSAHANKKEEN HENKILÖSTÖERITTELY	25
LIITE 2 EKSOTE: VAIKEAVAMMAISTEN ERITYISPALVELUT	28
LIITE 3 EKSOTE: KOTIMOBIIILI	30
LIITE 4 QPR -MALLINNUKSET KOTI-IKÄVÄ -PILOTTI	32
LIITE 5 QPR-MALLINNUKSET TALOUSHALLINNON INTEGROINTI	36

# 1 JOHDANTO

Kaakon SOTE-INTO 2 -hanke on osa sosiaali- ja terveysministeriön kansallista KASTE -kehittämishjelmaa vuosille 2008–2015. Hankkeen aikana on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintayksikön alueella tapahtunut laajasti kehittämistyötä, ei ainoastaan Kaste-kehittämishjelman toimesta, vaan myös eri hankkeita yhteen sovittaen. Maakunnallinen, sosiaali- ja terveystoimen laaja integraatio on saanut paljon kiitosta ja mielenkiintoa myös valtakunnan tasolta. Nykyisen maan hallituksen keskusteluun ja valmisteluun nostama, mittava kunta- ja palvelurakennemuutos haastavat edelleen sosiaali- ja terveystoimintayksikön monialaiseen kehittämiseen.

Kaakon SOTE-INTO 2 -hankkeen tavoitteena on edistää kansalaisten itsenäistä suoriutumista, luoda integroidut palveluprosessit ja -rakenteet sosiaali- ja terveydenhuoltoon, vahvistaa henkilöstön osaamista, osallisuutta ja johtamista sekä hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskehitystä. Hanke on suora jatkohanke Kaakon SOTE-INTO 1 -hankkeelle, joka päättyi 31.10.2010. Neljä perustavoitetta ovat ykköshankkeen ja kakkoshankkeen osalta yhteneväiset.

Jatkohankkeessa keskityttiin erityisesti ensimmäisessä hankkeessa keskeneräisiksi jääneisiin kehittämiskohteisiin, niiden eteenpäin viemiseen ja juurruttamaan jo kehitettyjä uusia toimintamalleja, sekä käytäntöjä. Näistä palveluprosessien uudistaminen, sähköisen asiointin vahvistaminen olivat tärkeimpiä jatkokehittämisen kohteita. Psykiatrisen hoitajan työnkuvan luominen kehitysvammapoliklinikalle, Kotimobiili, Koti-ikävä, SAS-malli, hoitaja-lääkäri työpari/tiimimallin toteuttaminen, verkkosivujen uudistaminen ja sähköisen asiointin lisääminen (ennaltaehkäisevä toiminta Hyvis.fi – sivusto) kaikilla toimialueilla nousivat hankkeen toiminnan keskiöön. Joitakin pienempiä prosesseja, jotka omalta osaltaan kuuluivat uuden toimintatavan kokonaisuuteen, otettiin myös mukaan, kuten perhehoidon toteuttaminen sekä vammaisille että vanhuksille ja saattohoidon prosessin uudistaminen.

Ensimmäistä hankekokonaisuutta hallinnoi hankekaudella 2008–2010 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintayksikön (Eksote) ja tätä jatkohanketta 1.11.2010–31.10.2012. Kaakon SOTE-INTO2 hanketta hallinnoi Kouvolan kaupunki.

Kaakon SOTE-INTO 2 hanke oli suoraa jatkoa ykköshankkeelle. Hankkeen tuki erityisesti taloushallinnon kehittämisprosesseille oli merkittävä. Talouden osalta Eksoten vuonna 2010 toimintansa aloittanut organisaatio on ollut haastava. Eksoten taloushallinto on ollut repaleista johtuen Eksoteen liittyneiden jäsenkuntien monimuotoisista talouden ohjaamisen tavoista. Tämä on luonut tarpeen yhteisien toimintatapojen ja seurantajärjestelmien luomiselle. Johtuen useista jäsenkunnista on ollut tärkeää luoda myös kuntalaskutusmalli, jossa Eksoten jäsenkunnat maksavat toiminnasta oikeudenmukaisesti ja yhteisesti sovittujen periaatteiden mukaisesti.

Toinen selkeä osakokonaisuus jatkohankkeessa oli palveluprosessien parantaminen ja sujuvoittaminen, sekä sähköisten palvelujen parempi käyttöönotto. Kotihoidon mobiili (SÄTKY – sähköinen kotihoito) -hankkeen tavoitteena oli kehittää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintayksikön kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä, jolla tehostetaan välittömän asiakastyön määrää suhteessa välilliseen työhön. Hanke toteutetaan kahdessa vaiheessa, joista ensimmäinen, Kaste-hankkeessa toteutettu käyttöönotto-vaihe kestää 2011–2014 ja toinen vaihe 2012–2015. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa otettiin käyttöön sähkölaskutusjärjestelmä, jolla avataan asiakkaiden oviin

asennetut sähkölukkomoduulit ja generoidaan samalla kotikäynnin kirjaamisen automatisointiin tarvittavat asiakas- ja hoitajatiedot sekä käynnin alku- ja loppuaika. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa pilotoitiin ja käyttöön otettiin myös hoitohenkilöstön ajopäiväkirjat automatisoiva matkaseurantajärjestelmä sekä hoitajien hätäviesti-toiminto. Hankkeen toisessa vaiheessa käyttöön otetaan kotihoidon mobiili toiminnan-ohjausjärjestelmä sekä potilastietojärjestelmäintegraatio, joiden avulla kotihoidon resursseja voidaan hyödyntää tehokkaasti. Vaikka järjestelmä on kehitetty kotihoidon käyttöön, se on siirrettävissä suoraan myös toisille toimialoille, esimerkiksi sosiaali- ja perhetyöhön.

Kolmantena keskeisenä kehittämiskohteenä Kaakon SOTE-INTO 2 Vaikeavammaisten erityispalvelut -hankkeessa oli ykköshankkeessa avatun kehitysvammapoliklinikan toiminnan kehittäminen entistä monipuolisemmaksi tiimityöyksiköksi. Hankkeen 2-vaiheessa tärkein tavoite on ollut kehittää mielenterveyspalveluita henkilöille, joilla on kehitysvamma. Palvelu haluttiin järjestää lähellä asiakasta niin, että tarvittava erikoisosaaminen liikkuu jalkautuvien erityistyöntekijöiden kautta asiakkaan arkeen sekä perheen tai lähityöntekijöiden tueksi. Tavoitteena on ollut saavuttaa tasa-arvoiset palvelut koko Etelä-Karjalan alueella.

Kehitysvammapoliklinikan työ on asiakaslähtöistä, kuntouttavaa, ennaltaehkäisevää tai kriisiytyneiden tilanteiden selvittelyä. Toiminnalla pyritään tukemaan henkilön toimintakyvyn ylläpitämistä, esteetöntä osallisuutta ja oikeutta tavanomaiseen jokapäiväiseen elämään.

Tarve mielenterveyspalvelujen kehittämiseksi nousi esille maakunnan kehitysvamma-alan henkilöstölle Vaikeavammaisten erityispalvelut -kehittämishankkeen 1-osassa tehdyssä kartoituksessa. Kyselyn tulokset ovat pohjana myös Etelä-Karjalan kehitysvammahuollon alueellisen strategian tavoitteissa. Olemassa olleet mielenterveyspalvelut eivät palvelleet tarkoituksenmukaisesti kehitysvammaisia henkilöitä, joilla on mielenterveysongelmia, vaan tarvittiin erilaista lähestymistapaa tilanteeseen. Kehitysvammaisten ihmisten mielenterveyspalveluita kehitettäessä oleellista on huomioida asiakkaiden kognitiivinen taso, kyky kommunikoida ja olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa sekä kyky hahmottaa elinympäristöä. Haasteensa tuo lisäksi aistijärjestelmissä ilmenevät poikkeamat.

Näiden kolmen päätavoitteen lisäksi jatkettiin useita pienempiä, ykköshankkeessa hiukan kesken jääneitä kehittämishankkeita. Muutosprosessissa olevan organisaation esimieskoulutuksen toinen vaihe saatiin loppuun kevään 2011 aikana, jonka jälkeen esimieskoulutus siirtyi Eksoten omaksi toiminnaksi.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tukemiseksi ja kansalaisen itsenäisen toiminnan työkaluksi tarkoitettu Hyvis-sivuston työstäminen aloitettiin neljän sairaanhoitopiirin yhteistyönä tämän hankkeen toimesta, mutta siirrettiin työn laajuuden vuoksi 2011 osaksi Keksi-hanketta.

Koti-ikävä osahankkeessa oli tavoitteena suunnitella Lappeenrannan teknisen yliopiston toteuttaman kyselyn jälkeen uudenlainen toimintamalli kotihoidon yli 75-vuotiaille asiakkaille, heidän kotona selviytymisensä tueksi. Kaakon SOTE-INTO 2 hanke toteutti kyselyn, pilottimallin kehittämisen ja henkilöstön kouluttamisen uudelleen toimintatapaan. Varsinaiseen pilotointiin hankkeen talous ei riittänyt, joten siihen

hankittiin erillinen rahoitus. Mahdollisimman pitkään kotona selviytymisen ja asiakkaan oman tahdon toteutumisen tukemiseen lähdettiin uudistamaan myös saattohoidon toimintamallia. Hankkeen aikana toimintamalli saatiin läpikäydyksi ja uudistetuksi, mutta uuden toimintamallin pilotointia käytäntöön ei vielä ehditty toteuttaa.

Hankkeen ykkösvaiheessa kehitetty hoitaja-lääkärityöpari/tiimimallin jalkautusta jatkettiin kakkoshankkeessa. Jalkautuminen toteutettiin koko Eksoten alueelle ja viimeinenkin terveysasema siirtyi uudelleen toimintamalliin syyskuussa 2012. Työpari- ja tiimityöskentelymallia kehitetään edelleen ja viedään muiden yksiköiden käyttöön. Mallista on saatu paljon myönteistä palautetta ja sitä on esitelty messuilla ja muissa alan tapahtumissa.

## 2 Osahankkeen toimintaympäristö ja organisointi

### 2.1 Osahanke osana Kaakkois-Suomen hanketta

Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson maakuntien toimijoiden välillä on tehty jo pitkään hyvää yhteistyötä erilaisissa kehittämishankkeissa. Kaakon SOTE-INTO 2 jatkoi tätä samaa toimintakäytäntöä. Hallinnon siirtäminen Kouvolalle sujui luontevasti, koska heidän jatkohankkeensa oli selvästi laajempi kuin Eksoten osahanke. Tavoitteena oli edelleen tiivis yhteistyö kehittämiskohteiden toteuttamisessa ja toinen toiselta oppimisessa.

Taloushallinnon integrointi ja Eksoten kuntalaskutusmalli edustavat osana Kaakkois-Suomen hanketta yhteisten toimintatapojen muodostamista Sosiaali- ja terveyspalveluiden alalle. Kaakkois-Suomen suurimpana toimijana Eksoten vaikutus kuntien erimuotoisia toimintatapoja yhdistävä tekijänä on merkittävä.

### 2.2 Osahankkeen organisointi

Kaakon SOTE-INTO 2 osahanke käynnistyi sujuvasti. Osahankkeen johtoryhmän kokoonpanoa muutettiin paremmin vastaamaan niitä osa-alueita, joita kakkoshankkeessa oli tavoitteena toteuttaa. Johtoryhmään kuuluivat puheenjohtajana kehittämisjohtaja Merja Tepponen, hallintojohtaja Virpi Kölhi, vammaispalvelupäällikkö Riitta Hakoma, vs. vanhusten palvelujen johtaja Tuula Karhula, akuutin tulosalueen johtaja Jouko Saramies, hankkeen talousvastaava Elisa Kojo (Saita OY) ja Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattori, projektipäällikkö Tuula Partanen

Johtoryhmä on kokoontunut 7 kertaa seuraten tarkasti hankkeen etenemistä ja taloudellista ja sisällöllistä toteutumista. Johtoryhmä on tehnyt tarvittavat hallinnolliset päätökset hankehallinnoijan ohjeiden mukaisesti. Johtoryhmä on ensimmäisessä kokouksessaan määrännyt kullekin osahankkeelle vastuuhenkilöt ja laskujen hyväksyjät.

Taloushallinnon osahankkeen asiakkaina ovat oma organisaatio ja jäsenkunnat. Näin ollen oman organisaation lisäksi osahankkeen toimintaympäristön muodostavat Lappeenrannan, Lemin, Luumäen, Parikkalan, Rautjärven, Ruokolahden, Savitaipaleen ja Taipalsaaren kunnat. Imatra on mukana toiminnassa ainoastaan erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon osalta.

Taloushallinnon integroinnista ja kuntalaskutusmallista on vastannut Eksoten talousjohtaja apunaan taloustiimi. Organisoinnin keskiössä ovat myös olleet jäsenkunnat, joiden toiveisiin ja tarpeisiin kuntalaskutusmallia ja keskeisiä raportointijärjestelmiä on ruvettu rakentamaan.

Osahankkeella oli lisäksi hankehenkilöistä koostunut projektiryhmä. Taloushallinnon palvelut ostettiin Saimaan talous ja tieto Oy:ltä (Saita).

### 2.3 Osahankkeen henkilöstö

Kaikki osahankkeessa keskeisesti toimineet henkilöt kuuluivat hankkeen projektiryhmään: Minna Jokinen, Mika Mitikka, Saara Raudasoja, Tarja Roivainen, Satu Suninen, Eija Tiira, Olli Viianmaa ja Elisa Kojo (Saita), sekä Tuula Partanen.

Projektiryhmä on kokoontunut (6+3) tarpeen mukaan käyden läpi projektin toteuttamista, etenemistä, seuranta ja valmistellut yhdessä eri prosessien uudistamista ja toteuttamista. Hankkeen johtoryhmän kanssa pidettiin useita yhteisiä palavereja, joissa arvioitiin hankkeen toteutumista ja vaikutuksia Eksoten toimintatapojen ja käytäntöjen uudistamiseksi. Keskeisenä tavoitteena oli prosessien näkyväksi tekeminen ja asiakaskeskeisyyden lisääminen kaikilla palvelualueilla.

Taloushallinnon integroinnin osalta organisoinnista on vastannut talousjohtaja Liisa Mänttari. Käyttöön otettujen järjestelmien, Basware Business Planning ja QPR Process Guiden osalta käyttöön otosta, kouluttamisesta ja kehittämisestä ovat vastanneet taloussuunnittelija Olli Viianmaa sekä laskentasuunnittelija Juho Ahola. Loppuvaiheessa taloussuunnittelija Ville Solonen on ollut oleellisesti mukana vastaamassa järjestelmien ylläpidosta ja jatkokehityksestä. Kuntalaskutusmallin perusteet luotiin taloussuunnittelija Joonas Jäspin opinnäytetyön pohjalle ja sittemmin jatkokehityksestä on vastannut hankkeen osalta Juho Ahola. Raportoinnin kehittämisestä IBM Cognos - ympäristössä on hankkeen puitteissa vastannut Juho Ahola.

Helli -osahankkeessa ovat työskennelleet hyvinvointiteknologiaohjaaja Mika Mitikka (työaika hankkeelle 50 prosenttia) ja lähihoitaja Idalisa Hämäläinen (työaika hankkeelle heinäkuu 2012). Mika Mitikan tehtävä Hellissä on ollut hankkeen toteutuksen suunnittelu, kilpailutuksen valmistelu ja toteutus yhdessä Etelä-Karjalan hankintatoimen kanssa sekä järjestelmän käyttöönoton koordinointi. Idalisa Hämäläinen on toiminut järjestelmän kouluttajana ja yksiköiden lähitukena käyttöönottovaiheessa.

Vaikeavammaisten hankeosioon on palkattu ulkopuolelta Eksoten organisaation kehittämissuunnittelija Tarja Roivainen ja psykiatrinen sairaanhoitaja Satu Suninen. Kehitysvammapoliklinikan toiminta on laajentunut hankkeen 2-vaiheen aikana. Lääkärin, erityishuollonohjaajan, toimintaterapeutin, osastonsihteerin lisäksi työryhmään kuuluu psykiatrinen sairaanhoitaja, puheterapeutti, fysioterapeutti (40 %), seksuaalineuvoja (20 %), neuropsykologi (10 %) sekä neurologi ja nuorisopsykiatrian psykologi. He olivat mukana viikkotiimissä kerran kuukaudessa. Hankkeen päätyttyä kahdelle Eksoten ulkopuolelta palkatulle työntekijälle ei voitu työsuhteita jatkaa Eksoten tiukan taloudellisen tilanteen vuoksi. Tämä on kehitysvammapoliklinikan uudistetun toiminnan jatkumisen kannalta haasteellinen tilanne, sillä vastaava työpanos pitää löytää organisaation sisältä.

Muut hanketoimijat ovat Eksoten omaa tai määräaikaista väkeä. Minna Jokinen jäi pois hankkeesta kesken hankkeen työtehtävien ja vastualueen vaihduttua ja hänen tilalleen palkattiin projektisihteeriksi Mari Lehtonen. Projektipäällikkönä toimineen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattori Tuula Partasen työajasta käytettiin tälle hankkeelle hankkeen alkaessa 80 % ja vuosina 2011–2012 30 %. Muiden projektityössä mukana olleiden työajan käyttö on selvitetty liitteessä 1.

### 3 Osahankkeen tavoitteet ja tulokset

Jokaisella osahankkeella on yhteiset tavoitteet, mutta tavoitteiden toteutuksessa painotus eri osahankkeiden välillä vaihtelee kunkin toimijan tarpeiden ja lähtötilanteen mukaisesti.

Hankkeen **yhteisinä tavoitteina** ovat:

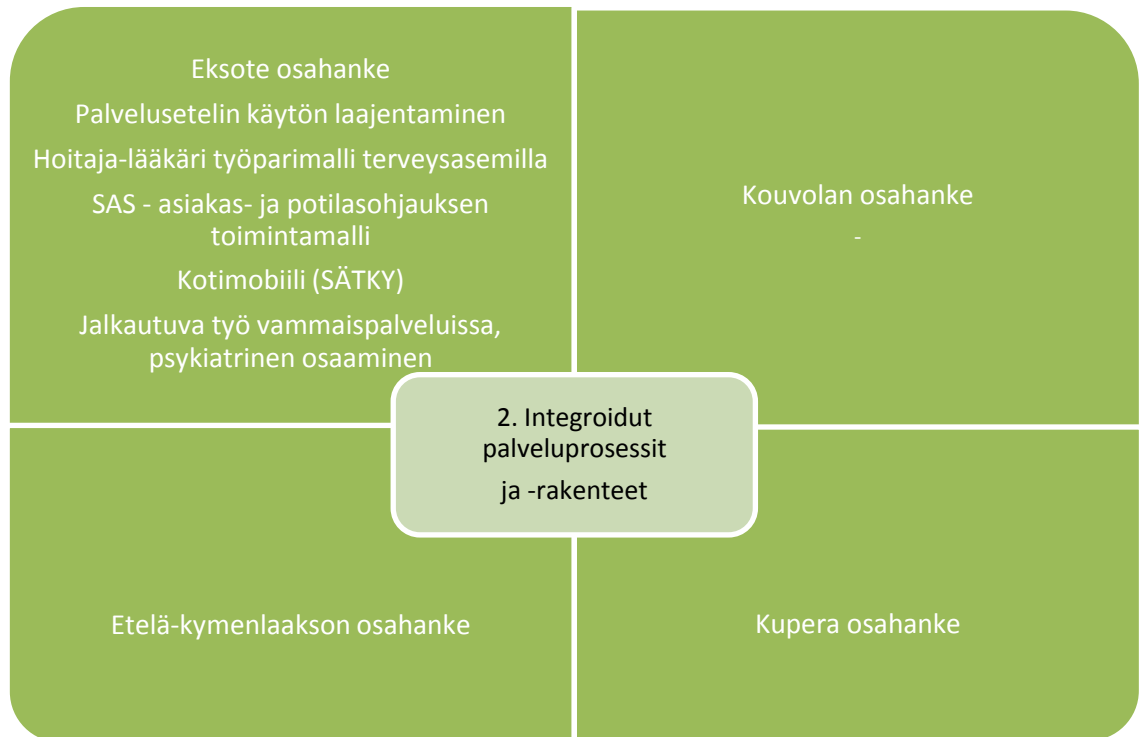
- Kansalaisten itsenäinen suoriutuminen
- Integroidut palveluprosessit ja rakenteet
- Henkilöstön osaamisen, osallisuuden ja johtamisen vahvistaminen
- Kustannuskehityksen hillitseminen

Hankkeen tavoitteet on esitelty liitteenä olevassa matriisissa ja tulokset alla olevissa taulukoissa neljän päätavoitteen mukaisesti ensin lyhyinä kuvauksina taulukon alla ja laajempina tekstinä kuvien jälkeisessä tekstissä tavoitteittain.



Hyvis -sivuston toteuttamisen suunnittelu neljän sairaanhoitopiiriin yhteistyönä aloitettiin hankkeen aikana, mutta laajuutensa vuoksi siirrettiin osaksi suurempaa Keksi-hanketta. Koti-ikävä pilotin valmistelu ja Kotimobiili-hankeosio tukevat itsenäistä selviytymistä kotona mahdollisimman pitkään.

Eksoten perustamisen alkuvaiheessa oli merkittävää saada tuotetuksi kuntalaisille asiakaslehti Miikkulainen plus, jonka välityksellä saatiin jaettua tietoa uudesta laajasta organisaatiosta suoraan jokaiseen talouteen. Lehden nimi muutettiin syksyllä 2012 Eksote – nimiseksi.



Integraatio on mahdollistanut sen, että Eksoten palvelut ovat saatavissa ylikuntarajojen. Palvelusetelin käyttöönottoa laajennettiin (KUPERA) yhteistyössä molempien maakuntien kanssa.

Hoitaja-lääkäri työparimalli kehitettiin jo ykköshankkeen aikana ja se on tämän hankkeen päättyessä käytössä jo kaikilla Eksoten terveysasemilla.

SAS-asiakas- ja potilasohjauksen toimintamalli on käytössä koko Eksoten alueella ja osittain myös yksityisten palvelutuottajien kanssa. Se toimii osana yhteistä potilas- ja tietojärjestelmäämme.

Teknologialla tuettu kotihoidon toimintamalli on käytössä (Kotimobiili>Sätky) sähkölukitusjärjestelmän ja matkaneurantajärjestelmän osalta. Kehittämisen ja jalkauttamistyö jatkuu hankkeen päätyttyä Eksoten omana toimintana.

Jakautuva työ vammaispalvelujen puolella otettiin käyttöön erityisenä painopisteenä psykiatrinen osaaminen.





Henkilöstön esimies- ja johtamiskoulutus, joka alkoi hankkeen ykkösvaiheessa, on toteutettu loppuun kakkosvaiheessa ja siirtynyt jatkossa Eksoten omaksi toiminnaksi. Hankkeen henkilöstö on osallistunut eri rekrytointitilaisuuksiin ja seminaareihin. Näitä tilaisuuksia varten on tuotettu postereita, esitteitä ja pidetty luentoja. Hoitaja-lääkäri työparimallin toteuttamiseksi ja jalkauttamiseksi terveysasemilla on pidetty yhteisiä suunnittelu- ja koulutustilaisuuksia tiimeittäin.



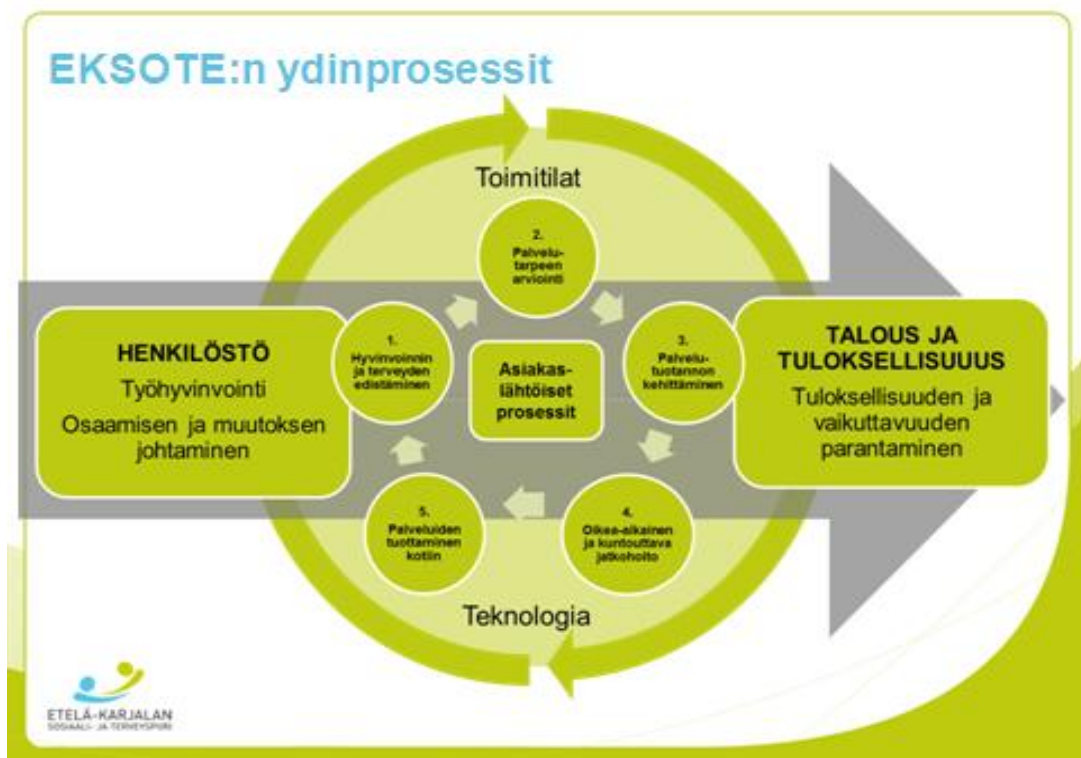
Uudenlaiset palveluprosessit on kuvattu QPR -mallinnuksella. Mallinnukset on liitetty tämän raportin liitetiedostoiksi.

Taloushallinnossa on luotu uudenlainen kuntalaskutus- ja taloushallinnonmalli.

Koti-ikävä pilottimallin suunnittelu loi edellytykset uudenlaiseen kotiutusmalliin ja asiakkaan tukemiseen kotona (varsinainen pilotti toteutettiin erillisellä hankkeella). Kotimobiili osakokonaisuuden teknologia-avusteinen toimintamalli lisää työntekijälle välitöntä työaikaa asiakkaiden palveluun: työajan parempi käytettävyys lisää työn tuottavuutta ja järkevöittää henkilökunnan käytön suunnittelua.

### 3.1 Kansalaisen itsenäinen suoriutuminen

Eksoten kaikissa prosesseissa asetetaan kansalainen keskiöön. Kehittämistoiminnassa mietitään kunkin prosessin toteuttaminen asiakaslähtöisesti. Miltä prosessi näyttää palvelun käyttäjän kannalta ja tukeeko se hänen itsenäistä suoriutumistaan. Uudenlaisella tiedontuotannolla pyritään antamaan kuntalaiselle mahdollisuus itsenäiseen tiedonhankintaan ja päätöksentekoon häntä itseään koskevissa asioissa.



**Tavoitteena viestinnän osalta** oli luoda hankkeen tuella uudelle organisaatiolle, Eksoten internet-sivusto. Tämä tavoite saavutettiin, tosin sivusto ei ole koskaan valmis, vaan vaatii jatkuvasti aktiivista kehittämistä. Sivustolle on koottu Eksoten kaikki palvelut. Sivustolla on mahdollisuus myös käyttäjäpalautteen antamiseen ja näin tuetaan vuorovaikutteista viestintää. Hyvis.fi -sivusto on toinen keskeinen sähköisen asiointin työväline, joka tukee kansalaisten itsenäistä toimintaa oman hyvinvointinsa toteuttajana.

Jokaiseen eteläkarjalaiseen talouteen on kerran vuodessa toimitettu Eksoten asiakaslehti Miikkulainen Plus (2012 alkaen lehden nimi on ollut Eksote). Lehti ilmestyi ensimmäisen kerran tammikuussa 2010. Se esittelee Eksoten eri palveluja, käytännön

toiminnassa tapahtuvia muutoksia ja ajankohtaisia asioita. Miikkulainen Plus on saanut paljon hyvää palautetta asiakkailta.

Erilaisia esitteitä on tuotettu hankkeen eri osakokonaisuuksista kulloisenkin tarpeen mukaan. Lisäksi hankkeen toimintaa ja tuloksia on esitelty sekä paikallisissa että valtakunnallisissa tilaisuuksissa ja lehtiin toimitetuissa tiedotteissa ja artikkeleissa. Viestintä avusti omalla osaamisellaan mm. postereiden valmistelussa ja toteuttamisessa. Viestinnän rooli on merkittävä uuden organisaation aloittaessa ja tämä hanke tuki omalta osaltaan viestinnän kehittämistä ja kuntalaisten tiedonsaannin turvaamista.

**Kotihoidon mobiili** (SÄTKY – sähköinen kotihoito) -hankkeen tavoitteena oli kehittää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriin kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä, jolla tehostetaan välittömän asiakastyön määrää suhteessa välilliseen työhön. Hanke toteutettiin kahdessa vaiheessa, joista ensimmäinen, Kaste-hankeessa toteutettu käyttöönottovaihe kestää 2011-2014 ja toinen vaihe 2012-2015. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa otettiin käyttöön sähköluku- ja sähköluku- ja hoitajatiedot sekä käynnin alku- ja loppuaika. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa pilotoitiin ja käyttöönotettiin myös hoitohenkilöstön ajopäiväkirjat automatisoiva matkaseurantajärjestelmä sekä hoitajien hätäviestitoiminto. Hankkeen toisessa vaiheessa käyttöönotetaan kotihoidon mobiili toiminnanohjausjärjestelmä, sekä potilastietojärjestelmäintegraatio, joiden avulla kotihoidon resursseja voidaan hyödyntää tehokkaasti. Vaikka järjestelmä on kehitetty kotihoidon käyttöön, se on siirrettävissä suoraan myös toisille toimialoille, esimerkiksi sosiaali- ja perhetyöhön.

Kotihoidon mobiili – hankkeessa jatkettiin siis aiemmassa Kaakon SOTE-INTO – hankkeessa (HELLI) pilotoitujen sähkölukkojen käyttöä lisäten järjestelmään uusia sähköisiä ominaisuuksia. Alun perin hankkeeseen oli tarkoitus sisällyttää myös sähköluku- ja hoitajatiedot, mutta tämä jouduttiin jättämään myöhempään ajankohtaan aikataulullisista syistä. Kansalaisen itsenäisen suoriutumisen kannalta sähköluku- ja hoitajatiedot ja siitä saatava informaatio mahdollistaa kotikäyntien ajankohtien läpinäkyvyyden asiakkaille ja heidän omaisilleen. Lähivuosina nämä tiedot tulevat olemaan kansalaisten nähtävillä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin Hyvis-portaalin kautta. Parhaimmillaan tämä tarkoittaa sitä, että eri toimijoiden (kotihoito, kolmas sektori, omaiset) käyntien päällekkäisyyttä voidaan karsia ja porrastaa niin, että ikääntyneen luona käytäisiin mahdollisimman tasaisin väliajoin.

**Vammaispoliklinikalla** tiedon tuotantoa ja viestintää on erityisesti pyritty parantamaan siten, että asiakkaalle näyttäytyy yksi yhteinen yhteydenottopaikka. Asiakkaat voivat kääntyä kehitysvammapoliklinikan puoleen tarvitessaan tietoa tai palveluja, käytössä on niin sanottu ”yhden luukun periaate”. Lisäksi Internet-sivut lisäävät asiakkaiden tietoisuutta saatavilla olevista palveluista. Kehitysvammapoliklinikan tukea nuorten aikuisten kehitysvammaisten kohdalla käsittelevä opinnäytetyö valmistui marraskuussa 2011 ja tuotti tietona mm, että yhteydenottojen määrä kehitysvammapoliklinikalle on kasvussa. Keskitetty toiminta ja yhteinen toimintayksikkö ovat tulleet tutuksi palvelujen tarvisijoille.

Järjestöjen edustajien osallistuminen kehitysvammatyön kehittämiseen on merkittävää. Heitä on pyydetty mukaan työryhmiin. Lisäksi asiakasnäkökulmaa tuotiin esille

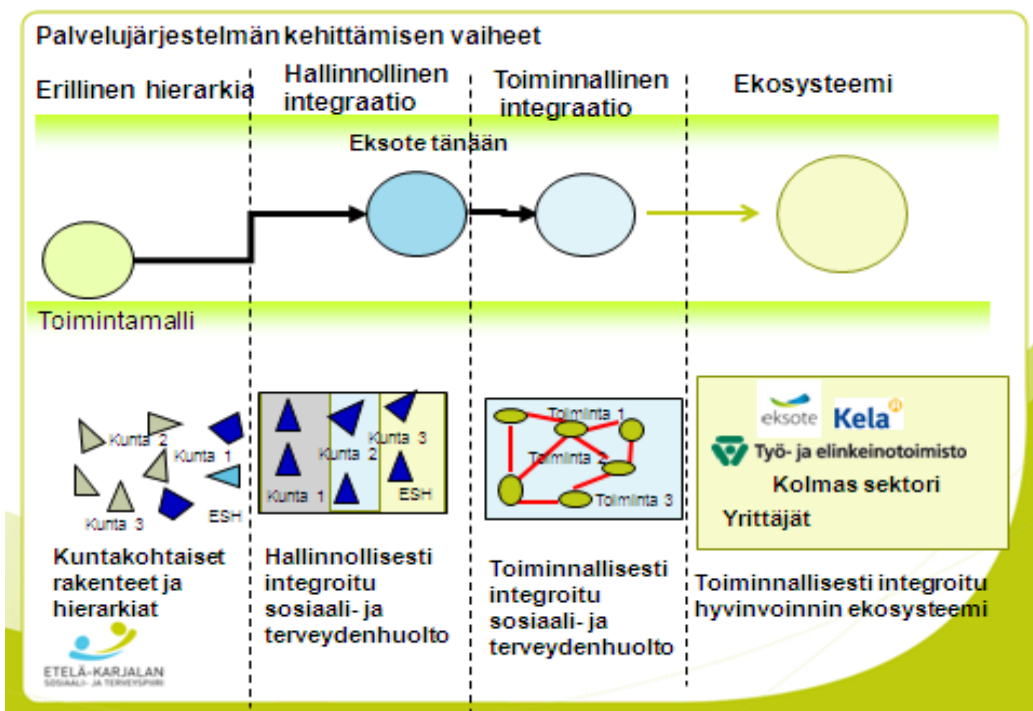
hankkeen aikana järjestetyissä keskustelutilaisuuksissa. Myös omaisten puheenvuorot on otettu huomioon.

**Sosiaali- ja terveydenhuollon talouden** läpinäkyvyys on asia, joka voi olla tulevaisuudessa tukemassa ja ohjaamassa kuntalaisen valintoja omien palvelutarpeidensa toteuttamisessa. Talouden paremman seurannan ja ohjaamisen myötä on luotu myös henkilökunnalle mahdollisuus keskittyä toiminnallisiin kokonaisuuksiin, kansanterveyden ongelmakohtiin ja sitä kautta hyöty on lopulta jokaisen veronmaksajan.

Eksoten erikoissairaanhoidossa on käytössä toimenpidekohtainen DRG -hinnoittelu. Hinnoittelun pohjalta Eksote osaltaan määrittää kuntien tulevaisuuden maksuosuudet sekä laskuttaa erikoissairaanhoidosta sopimuskunta Imatraa toimenpidekohtaisesti. Uusi lainsäädäntö antaa kuntalaisille entistä enemmän vapautta valita palvelujen tuottaja. Tulevaisuudessa läpinäkyvä hinnoittelu palvelee kansalaisia entistä paremmin hoitopaikan ollessa vapaasti valittavissa.

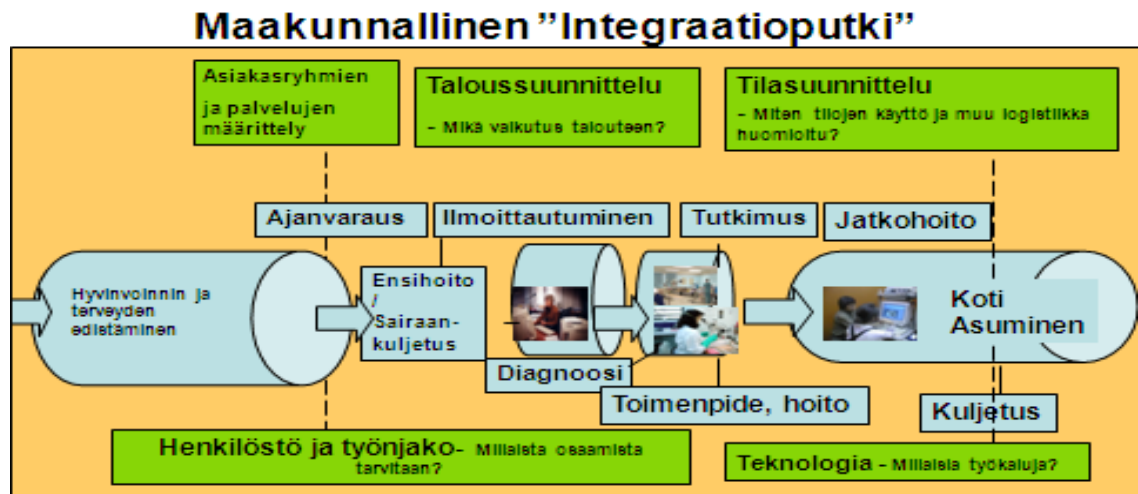
### 3.2 Integroidut palveluprosessit ja rakenteet

**Hallinnollinen integraatio** on toteutunut Eksoten käynnistyessä 2010 vuoden alussa. Toiminnallinen integraatio ei ole toteutettavissa vain organisatorisena kuvana, vaan se vaatii eri toimintayksiköiden tiivistä yhteistyötä ja kehittämistä, arjen toiminnan tasolla. Eksoten lyhyen toiminnan aikana on kuitenkin saatu jo monia prosesseja uudelleen suunniteltua ja ne on otettu käyttöön. Sosiaali- ja terveystoimen integraation avulla on pystytty purkamaan tarpeettomia sektorirajoja. Asiakas on saanut joustavampaa palvelua, kun siilomaisesta ajattelutavasta on siirrytty katsomaan palveluprosessia kokonaisuutena.



Kaavio Eksoten integraation vaiheista

Integraation toteutuminen ja syveneminen käytännön tasolla on pitkä prosessi ja vaatii lukuisia päätöksiä, sopimuksia ja uudelleen ohjeistusta. Tässä hankkeessa se oli yksi keskeisistä tavoitteista ja mielestämme onnistuimme siinä hyvin niillä painopistealueilla, jotka otimme tämän hankkeen piiriin. Mikään prosessi ei kuitenkaan ole irrotettavissa kontekstistaan ja siksi on muistettava, että muut vaikuttavat tekijät on aina pidettävä mukana kehittämistyötä tehtäessä.



**Kotihoidon mobiili -hanke** linkittyy suurempiin kokonaisuuksiin: Kaakon SOTE-INTO 2 -hankkeeseen ja neljän sairaanhoitopiirin yhteiseen Keksi-hankkeeseen. Linkityksistä ja muista samanaikaisista käyttöönottohankeista johtuen oli tärkeää aikatauluttaa käyttöönotot yhdessä muiden hanketoimijoiden kanssa. Hanke on kiinnostanut myös muilla toimialoilla. Vanhusten palveluissa kehitetty sähkölukuusjärjestelmä tulee käyttöön sen laajentuessa myös yöpartiolle ja turva-auttajille. Eksoten perhetyössä puolestaan ollaan kiinnostuneita matkaneurantajärjestelmästä. Sen käyttöönotto on suunniteltu tapahtuvaksi perhetyön osalta 2013.

Hankkeessa rakennettu järjestelmä ja toimintamalli jatkuvat Eksoten omana toimintana Kaste-hankkeen jälkeen. Toimintamalli on helposti siirrettävissä toimialueelta toiselle ja kopioitavissa myös toisille organisaatioille.

**Vammaispalvelun puolella integraatio** tapahtuu laajemmassa kontekstissa, koska asiakasvolyymi on pieni maakunnallisen toiminnan kokonaisuudeksi. Tietyillä erityisosaamisalueilla osaaminen keskittyy vain yhteen tai kahteen paikkaan maassamme. Aikaisemmin on selvitetty valtakunnalliseen kehitysvammaisten asumisen ohjelmaan, Kehas-suunnitelmaan liittyen, ettei Eksoten alueella ole tarkoituksenmukaista, eikä taloudellisesti kannattavaa olla omaa yksikköä kehitysvammaisten henkilöiden kriisijaksolle, joten nämä palvelut on ostettu Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Careasta. Pelkät kriisijaksot ja polikliiniset käynnit eivät palvele kehitysvammaisia asiakkaita tarkoituksenmukaisesti, vaan tarvitaan kokonaisvaltainen, moniammatillinen lähestymistapa kehitysvammaisen henkilön asuin- ja elinympäristössä.

Osahankkeen pääpainopisteenä on ollut kehitysvammaisten henkilöiden mielen-terveyspalvelujen kehittäminen, jonka vuoksi kehitysvamma politiikalle palkattiin psykiatrinen sairaanhoitaja, mielenterveysosaaja täydentämään moniammatillista työryhmää. Mielenterveysosaajan työpanos tarjosi poliklinikan tiimiin lisänäkemystä mielenterveyteen ja sitä edistäviin tai kuormittaviin tekijöihin.

Mielenterveysosaaja tekee psykiatrisen arvion asiakkaan tarpeista ja suunnitelman siitä, miten tarpeisiin vastataan. Lisäksi hän toteuttaa palvelun tai ohjaa tarvittaviin lisäpalveluihin. Tärkeä osa työtä on asiakkaan lähiympäristöön jalkautuminen ja yhteistyö lähiverkoston, kuten omaisten ja lähityöntekijän kanssa. Uudella toimintamallilla asiakkaan tilanteesta saadaan perinteistä vastaanottokäyntiä laajempi ja todenmukaisempi kuva.

Hankkeen tukemana kehitysvammaiset asiakkaat saivat tarpeisiinsa soveltuvia palveluja ja tulivat kuulluksi kriisiytyneissä tilanteissa. Mielenterveysosaajan työn alettua on ollut olemassa yksi taho lisää Kehitysvamma poliklinikalla, johon on voinut ottaa yhteyttä huolen noustessa. Myös vammaisen henkilön lähiympäristöllä on ollut joku, jonka kanssa käsitellä ongelmallisia tilanteita. Kehitysvamma poliklinikan moniammatillinen tiimi tekee ehkäisevää työtä ja näin koko toiminnalla pyritään tukemaan vammaisen henkilön toimintojen ylläpitämistä, esteetöntä osallisuutta ja oikeuksia tasavertaiseen osallisuuteen arjessa ja yhteiskunnassa.

Yhteistyö Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän Carean kanssa on muuttanut luonnettaan mielenterveysosaajan työpanoksen myötä. Mielenterveysosaaja on mukana koko hoitoprosessin ajan ja vie hoitajaksojen tulokset myös arjen toimintaan. Hoitajaksoilta saatu hyöty on näin pyritty maksimoimaan. Tiedon kulkua on voitu parantaa mielenterveysosaajan toimiessa linkkinä asiakkaan, hänen lähiverkostonsa sekä Carean henkilökunnan välillä.

Hankkeen aikana on työstyetty prosesseja ja näin lisätty toiminnan läpinäkyvyyttä. Hyvän mielenterveyden tukemisen mallintaminen on alustavasti tehty, mallintaminen jää kuitenkin keskeneräiseksi projektin päättyessä. Akuutin hoidon mallintamista mielenterveyspalveluiden kanssa lykätään, sillä prosessia voidaan työstää vasta yhteistyön vakiinnuttua. Lisäksi Kehitysvamma poliklinikan muitakin toimintamalleja uudistetaan.

**Taloushallinnon integroinnin** osahankkeen kohdalla on oleellista käsittää asiakkaamme olevan oma organisaatio itsessään, muut sidosryhmät sekä jäsenkunnat. Koko Eksoten alueella yhteisten toiminta-alustojen ja ohjelmistojen käyttöönotto on varmistanut tiedon tarkan tallentamisen ja reaaliaikaisen talouden seurannan. Taloussuunnittelu-prosessi on mallinnettu ja jokainen taloussuunnitteluprosessiin osallistuva tietää omat tehtävänsä ja aikataulun. Yhteinen toiminta-alusta ja ohjelmisto mahdollistavat tiedon paremman tuomisen kaikkien prosessiin osallistuvien tahojen saataville.

Eksotessa on luotu kuntalaskutusmalli, jossa Eksoten jäsenkunnat maksavat toiminnasta oikeudenmukaisesti ja yhteisesti sovittujen periaatteiden mukaisesti. Kuntalaskutus-mallin olemassa olevaa dokumentointia on tarkennettu, sekä täsmennetty kuvaamaan prosessia entistäkin täsmällisemmin. Ajuritietojen pohjana käytettävän tiedon keruuprosessi on määritelty yksikkö- ja henkilötasolla tiedon oikeellisuuden ja samankaltaisuuden varmistamiseksi vuosien välillä. Eri ajureiden dokumentaatiolle on

kirjattu yksikkö- ja ylätason vastuuhenkilöt. Jokaiselle ajurille luotiin keräys- ja laskentalomake jolla voidaan seurata ja tarkastaa tiedon oikeellisuutta ja vastaavuutta edellisiin vuosiin sekä mahdollisten organisaatiomuutosten vaikutusta kustannusjakoon.

Toiminnan ohjattavuuden ja päätöksenteon tueksi on pitänyt kehittää raportit kunnille (omistajat) ja muille sidosryhmille. Talouden ja toiminnan tiedot ovat nyt helposti saatavilla seurannasta ja ohjaamisesta vastaaville henkilöille.

**Viestinnän** kautta on pyritty tuottamaan mahdollisimman paljon tietoa uudesta integroidusta toimintatavasta. Tiedon saattaminen siihen muotoon, että se olisi helposti saatavissa ja ymmärrettävissä palvelun tarvitsijan, sisäisen sekä ulkoisen asiakkaan tarpeiden mukaisesti, on ollut haasteellista. Kuntalaiselle (asiakkaana) tuotettava tieto pitää olla mahdollisimman selkokielistä ja yksiselitteistä. Sen sijaan ammattilaiset haluavat usein paljon perustellumpaa tietoa integraation taustoista ja uudenlaisen toiminnan toteuttamisen syistä ja toteuttamistavoista.

Myös organisaation ulkopuolisille sidosryhmille piti tuottaa paljon tietoa. Erilaisilla messuilla ja seminaareissa on kerrottu uusista käytännöistä ja esitelty Eksotea ja sen palveluja mm. henkilökunnan rekrytointitarpeiden näkökulmasta. Tärkeimpiä vuosittain toistuvia tapahtumia olivat: lääkäri-, sairaanhoitaja ja Terve-SOS -päivät, Kuntamarkkinat, Itä-Suomen Lääketiede- ja Laboratoriolääketiedepäivät. Kaakon SOTE-INTO hankkeen tuottamia prosesseja, ktn. hoitaja-lääkäri työpari/ tiimimallia on esitelty sairaanhoitajapäivien kollegakahvilassa. Molemmilla Kaste-festareilla on ollut useita postereita kehitetyistä prosesseista.

### 3.3 Henkilöstön osaamisen osallisuuden ja johtamisen vahvistaminen

Henkilöstön osaamisen vahvistaminen on toteutunut useiden koulutusten kautta, joihin on osallistunut satoja Eksoten työntekijöitä. Näin laajassa integraatiossa on tarpeen luoda uudelle organisaatiolle yhteiset, kaikkien esimiesten hyväksymät ja toteuttamat toimintatavat. Uusi, eksotelainen ”talon tapa”. Yli neljän tuhannen hengen organisaatiossa on hyvin monenlaisia käytäntöjä ja niiden yhteensovittaminen vie aina aikaa, mutta ilman yhteistä tahtotilaa ja luottamusta se ei voi toteutua. Luottamuksen rakentaminen lähtee aina toisen toiminnan ymmärtämisestä ja eri toimijoiden yhdensuuntaisesta ja yhdessä sovitusta tavoitteista.

Laajin näistä hankkeesta toteutetuista koulutuksista oli kaikille esimiehille suunnattu esimies- ja muutosjohtamisvalmennus, joka käynnistyi jo Kaakon SOTE-INTO 1 aikana ja saatiin loppuun keväällä 2011. Se loi pohjan uuden organisaation johtamiskulttuurille ja toiminnan kehittämiseksi. Eri osahankkeissa koulutus suunniteltiin kulloisellekin työntekijäryhmälle prosessin etenemisen tavoitteiden mukaisesti.

Sähköinen asiointi ja uuden teknologian ja tekniikan käyttöönotto vaatii muutosta myös toimintatavoissa ja -kulttuurissa. Hankkeen aikana on kuvattu kotihoidon työpäivän ydinprosessien nykytila sekä kuinka uuden tekniikan ja toimintamallin käyttöönotto tulee muuttamaan kotihoidon henkilökunnan työtä. Hankkeen tavoitteena oli lisätä välittömän asiakastyön suhdetta verrattuna välilliseen työhön. Tähän tavoitteeseen päästiin automatisoimalla avaintenhallinnan ja matkanseurannan prosesseja. Vapautuva työaika voidaan kohdentaa suoraan välittömään asiakastyöhön



joko lisäkäyntinä/työvuoro tai panostamalla käynnillä esimerkiksi asiakkaiden kuntoutukseen.

Hankkeen aikana henkilökunnan osaamista ja osallisuutta on vahvistettu sekä ohjelman toimittajan järjestämällä että Eksoten sisäisillä koulutuksilla. Potilastietojärjestelmän ajanvarauskirjan käyttöönotto, sekä sähköluku- ja matkanseurantajärjestelmän käytön kouluttaminen ovat olleet keskeinen osa toimintamallin muutosta. Lisäksi henkilöstön osaamista on vahvistettu nimeämällä jokaiseen yksikköön vastuuhenkilö, joka toimii yksikön sisällä lähitukena ja opastajana järjestelmän käytössä. Järjestelmän toimittajan koulutustilaisuuksia on järjestetty käyttöönottovaiheessa ja niitä tullaan järjestämään jatkossakin aina uusien toimialueiden tullessa mukaan järjestelmään.

Kehitysvamma-alan henkilöstön osaamisen vahvistamiseen on panostettu alueellisten koulutusten avulla. Heille tehdyn koulutustarvekyselyn perusteella valittiin neljä koulutusaihealuetta: päivitettyä tietoa kehitysvammaisuudesta, kehitysvammaiset ja mielenterveys, hoivakulttuurista ohjaavuuteen ja ikääntyvät kehitysvammaiset. Koulutukset etenivät Kehas-suunnitelman mukaisesti. Lisäksi hankkeen aikana järjestetyt keskustelutilaisuudet toivat uusia näkökulmia kehitysvammaisten ihmisten kanssa toimivalle henkilöstölle.

Taloustiimissä tehdyt integraatiot ja kahdeksan kunnan talousarvio- ja toimintamallien yhdistäminen on ollut melkoinen haaste. Se on vaatinut runsaasti koulutusta, jota on järjestetty kaikille kustannuspaikkavastaaville mm. budjetointikoulutusta 6.6.2011, 14.6.2011, 13.6.2012, 26.6.2012 sekä 17.7.2012. Tämän lisäksi taloustiimi on jalkautunut tarvittaessa antamaan henkilökohtaista opastusta ohjelmistoihin ja yleiseen taloudenpitoon liittyen. Lisäksi kesällä 2012 oli toiminnassa taloustiimin ”budjetointiklinikka”, minne kustannuspaikkavastaavat ovat voineet tulla hakemaan neuvoja budjetointiin liittyen, aikaa varaamatta, joka torstaisin.

Kevään 2012 aikana taloushallinnossa on alettu tuottaa ”helpdesk” -palvelua. Taloustuki-nimisessä palvelussa taloustiimillä on käytössä ”yhden tiskin” periaate, jossa toimialueen tukea kaipaava henkilö voi ottaa yhteyttä puhelimitse tai sähköpostitse yhteen osoitteeseen. Palvelulla pyritään parantamaan tavoitettavuutta ja varmistamaan kysymyksiin vastaaminen.

### 3.4 Kustannuskehityksen hillitseminen

Eksoten perustamisen yhtenä keskeisenä tavoitteena oli kustannuskehityksen hillitseminen ja toteutuvien kulujen pysyminen maankeskitasossa tai sen alapuolella. Tässä Eksote on onnistunut. Kustannusten kokonaiskasvu on ollut selkeästi hitaampaa kuin vertailualueiden vastaava toiminta. suurimpana haasteena on ollut se, että Imatran kaupunki ei lähtenyt Eksoteen mukaan koko volyyymilla, vaan halusi hoitaa itse perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen. Tämä on aiheuttanut paljon ylimääräistä työtä taloushallinnossa, joka on joutunut erittelemään prosesseista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannuksia. Kaikilta osin se ei ole enää mahdollistakaan integroidussa järjestelmässä.

**Taloushallinnon integroinnin** keskeisenä tavoitteena on ollut raportoinnin kehittäminen kustannuspaikkavastaaville, Eksoten johdolle, jäsenkunnille ja muille sidosryhmille.



Tarkoituksena on ollut saavuttaa talouden parempi seurattavuus ja ohjattavuus. Oleellisena osana integrointia oli myös rakentaa organisaation sisälle yhteinen tiedonkeruu- ja muokkausalusta, joka helpottaisi kerättävän datan jatkokäsittelyä. Edellä mainittuja välineitä hyödyntäen oli tarkoitus luoda kuntalaskutusmalli, jossa Eksoten jäsenkunnat maksavat toiminnasta oikeudenmukaisesti ja yhteisesti sovittujen periaatteiden mukaisesti. Erikoissairaanhoidon osalta tämä on vaatinut tuotteistusta, DRG-hinnoittelua.

Talousarvioprosessin mallintamisella on tavoiteltu jokaisen prosessiin osallistuvan tehtävien selkeyttämistä. Tämä näkyy työajan säästymisenä taloudenhoitoon liittyvissä asioissa ja näin jää enemmän aikaa operatiivista toimintaa kohden.

Raportoinnin osalta sosiaali- ja terveystalouden palveluiden kustannukset ovat nyt entistä paremmin seurattavissa ja sen myötä olemme kyenneet antamaan jäsenkunnille työkalun toiminnan ohjaamiseen taloudellisten resurssien ollessa tiukassa. Sosiaali-, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannuskehitystä seurataan kuntien hallintoelimissä kansallisten tilastojen avulla.

Talousarvioprosessin yhteydessä Business planning – ohjelmistoon toteutettiin merkittäviä kehityshankkeita. Ohjelma tuotiin käyttöön kaikille kustannuspaikkavastaaville talousarvion suunnittelutyökaluksi. Tämä vaati ohjelmistoon tehtäviä muutoksia sekä taloustiimin järjestämiä koulutuksia kustannuspaikkavastaaville. Tuomalla työkalu suoraan kustannuspaikkavastaavien käyttöön saatiin talousarvioprosessia optimoitua ja ylimääräisiä työvaiheita vähennettyä Excel-lomakkeiden siirtelyn jäätyä pois. Talousarvioon 2013 otettiin uutena työkaluna mukaan hoitotyötä tekeillä kustannuspaikoilla mitoitus. Kustannuspaikkakohtainen mitoitustilasto (tarvittava henkilöstömäärä) on toteutettu poikki organisaation koostuvan työryhmän toimesta. Mitoituksen tarkoitus on tasapuolistaa ja todentaa kustannuspaikkojen todellinen henkilöstötarve ja varmistaa niukkojen resurssien tarkoituksenmukainen kohdentaminen.

Talousarviossa 2013 toteutettiin business planningissa myös henkilötyövuosiraportit. Raporteilla voidaan raportoida halutulla organisaatiotasolla kustannuspaikoittain henkilöstö yhteensä sekä hoitohenkilöstön henkilötyövuodet. Lisäksi näitä tietoja voidaan verrata kustannuspaikkakohtaiseen mitoitustilastoon.

**Kotihoidon mobiili -hanke** on keskeinen osa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kotihoidon logistiikan uudelleenjärjestämistä, jossa tulee tarkastella asiakkaiden hoitoketjua kokonaisuudessaan. Tekniikan hyödyntäminen hoitotyössä on eräs kustannuskehitystä hillitsevä tekijä, mutta yhtä tärkeää on käydä läpi työprosessit ja päivittää ne vastaamaan uutta toimintamallia. Työvuoron tehokkuutta voidaan mitata esimerkiksi asiakaskäyntien määrällä/työvuoro/hoitaja.

**Kehitysvammapoliklinikka** on tehnyt moniammatillista yhteistyötä yli Eksoten sisäisten palvelualueiden, kuntien ja palveluntuottajien rajojen. Päällekkäinen työ on vähentynyt ja työnjako eri yksiköiden sisällä ja välillä on osittain selkiytynyt. Kuntoutussuunnitelman laadintaprosessia on tehostettu ja kasvatus- ja opetustoimen ja vammaispalvelujen edustajan ollessa mukana kuntoutussuunnitelmapalaverissa on voitu tehdä kuntoutus- ja palvelusuunnitelma samalla keralla. Tämä on säästänyt työaikaa, lisäksi asiakkaan kannalta palvelu paranee, kun palaverien määrä vähenee ja

suunnitelmat tehdään samalla kertaa. Kuntoutussuunnitelman laadinnassa on huomioitu systemaattisesti apuvälinetarpeet.

Asiakkaan toimintakyvyn paranemisen ja erityiskysymysten huomioimisen kautta ollaan saatu aikaan myös kustannusvaikutuksia. Jaksojen suunnitelmallisella käytöllä hoitajaksojen sisältöjä on täsmennetty vastaamaan kunkin asiakkaan yksilöllisiä tarpeita. Joissain tapauksissa on voitu välttää kriisijaksoja. Tilastot toiminnasta ovat olleet puutteellisia erilaisten kirjaamiskäytäntöjen vuoksi. Realistinen budjetti ja talouden säännöllinen seuraaminen olisi tärkeää kustannusten nousun hidastamiseksi.

Viestinnän puolella toiminnan vuosittainen suunnittelu tukee viestinnän onnistumista ja toteutumista. Henkilöressurssien järkevä ja tarpeen mukainen käyttö on haasteellista, sillä tiedottaminen on ajoittain hyvinkin hektistä. Eksotelle on luotu ensimmäinen viestintäsuunnitelma jo 2009 ja kriisiviestintäsuunnitelma 2010, joita päivitetään vuosittain. Tehdystä suunnitelmasta huolimatta tiedotussuunnitelmassa on aina oltava liikkumavaraa, sillä akuuttien tilanteiden viestintä ei katso aikaa eikä paikkaa.

## 4 Osahankkeen arviointi

Kokonaisuutena Kaakon SOTE-INTO 2 oli selkeämpi ja kohdennetumpi hankekokonaisuus kuin ykkösvaiheen hanke. Jatkohankkeessa keskityttiin erityisesti ykkösvaiheessa aloitettujen toimenpiteiden edelleen kehittämiseen ja jalkauttamiseen (ktn. Koti mobiili, SAS-ohjelma, hoitaja-lääkäri työparimalli, taloushallinnon raportoinnin uudistaminen). Osa hankkeen suunnitteluvaiheessa mukaan otetuista toimenpiteistä osoittautui niin laajoiksi kokonaisuuksiksi, että ne oli järkevää siirtää erillishankkeiksi (Koti-ikävästä vain pilotti suunniteltiin tässä hankkeessa ja varsinaiseen pilotointiin hankittiin erillinen rahoitus, Hyvis-sivuston valmistelu käynnistettiin tässä hankkeessa, mutta siirtyi sitten neljän sairaanhoitopiiriin yhteisen Keksi-hankkeen alle).

Parhaiten hankkeessa onnistuttiinkin näissä jatkohankkeissa. Joitakin uusia pieniä osakokonaisuuksia saatiin myös toteutetuksi, kuten saattohoitosuunnitelman tekeminen uuteen organisaatioon ja ikäihmisten perhehoito saatiin käynnistettyä. Tärkeimpänä onnistumisena pidämme sitä, että asiakas on asetettu kaikissa prosesseissa keskiöön ja uudistettavat prosessit suunnitellaan asiakasnäkökulmasta, ei organisaatiolähtöisesti tai palvelujen tai erikoisalojen mukaisesti.

**Kotihoidon mobiili -hanke** on ollut osahankkeena niin aiemmassa kuin nykyisessäkin Kaakon SOTE INTO2 -hankekokonaisuudessa. Aiemmin pilotoitoidun sähkölukitusjärjestelmän käyttöönotto toteutettiin osana nykyistä Kaakon SOTE INTO2 hanketta kesällä 2012 ensin kahdessa yksikössä ja sittemmin käyttöönottoa on jatkettu muissa yksiköissä. Tavoitteena on, että pääsääntöisesti kaikilla kotihoidon asiakkailla on käytössään sähkölukitusjärjestelmä vuoden 2014 loppuun mennessä.

Matkaseurantajärjestelmää pilotoitiin pienellä kohdejoukolla kesäkuussa 2012, minkä jälkeen järjestelmä otettiin käyttöön samoissa yksiköissä kuin sähkölukitusjärjestelmäkin. Tämä osoittautui hyväksi toimintatavaksi koulutusten ja lähituen järjestämisen kannalta. Matkaseurantajärjestelmän käyttöönoton aikataulu on sama kuin sähköisen lukitusjärjestelmän. Hätäviestitoiminnon testaaminen aloitettiin

syyskuussa 2012. Toiminto on helppokäyttöinen, joten se voidaan siirtää myös toimintakäyttöön samalla aikataululla kuin muutkin käyttöön otetut järjestelmät.

Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa oli alun perin tarkoitus rakentaa/pilotoida potilastietojärjestelmä-integraatio sähkölukitusjärjestelmään. Tämä olisi mahdollistanut käyntien tilastoinnin automatisoinnin. Integraatiota jouduttiin kuitenkin lykkäämään aikataulullisista syistä hankkeen toiseen vaiheeseen ja näillä näkymin se on tarkoitus toteuttaa vuoden 2013 aikana. Kotihoidon mobiili -hanke jatkuu Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden osana toimintana. Hankkeen toinen vaihe on käynnistynyt 2012 tarpeenmäärittämis- ja suunnittelutyöllä ja etenee kilpailutukseen syksyn 2012 aikana. Hankkeen toisessa vaiheessa potilastietojärjestelmä-integraation ohella on tarkoitus ottaa käyttöön kotihoidon mobiili toiminnanohjausjärjestelmä.

**Kehitysvammaisen** ihmisen kokonaishoito ja ohjaus on saatu selkeämmäksi ja haasteellinen työkenttä on otettu paremmin haltuun uudessa organisaatiossa. Keskeistä on ollut uudenlaisen psykiatrisen osaamisen ottaminen osaksi kehitysvammapoliklinikan toimintaa. Toiminta alue on vaativa ja erityisosaamista ei voi olla kaikissa yksiköissä, joten alueellinen ja valtakunnallinen verkostotoiminta on todettu toimialalla välttämättömäksi. Parhaat tulokset on saatu ohjaustoiminnan lisäämisessä, jalkautuvan toiminnan käynnistämisessä ja vammaisen hoitoprosessissa tukena olemisessä.

**Taloushallinnon puolella** sisäisen raportoinnin osalta raportointi toimii, mutta varsinkin kunnille ja muille sidosryhmille suunnattu raportointi on edelleen kehityksen alla. Tarvitaan vielä tarkemmat kuntakohtaiset suoritustiedot ja niihin sidotut suoritekohtaiset eurot.

Taloustarvioprosessissa on käytössä Basware Business Planning ohjelmisto. Ohjelmisto on ollut taloushallinnon käytössä hankkeen alkuvaiheesta asti ja nyt ohjelmisto on otettu käyttöön koko Eksoten kustannuspaikkavastaavien osalta. Vuoden 2013 taloustarvio on kokonaisuudessaan koottu ohjelmistoa hyödyntäen

Erikoissairaanhoidon osalta suoritekohtainen hinnasto on käytössä. Välisuoritteiden kohdentamista kehitetään edelleen ja sitä kautta saavutetaan kaikkien kustannusten oikeudenmukainen kohdentuminen suoritteille

Kuntalaskutuksen periaatteet ovat selvillä kaikilla osapuolilla. Reaaliaikaisen kuntakohtaisen raportoinnin osalta riittää edelleen kehitettävää, jotta kunnat pystyisivät paremmin ohjaamaan sosiaali- ja terveydenhoidon menojaan.

Jäsenkunnille ja muille sidosryhmille suunnatun raportoinnin haasteena on saada suoritustiedot ja eurot kohdennettua luotettavalla tavalla raportointijärjestelmässä. Kustannusajurien suuri määrä, tiedon sirpaleisuus ja eri tietojärjestelmät muodostaa haasteen raportoinnissa.

## 5 Yhteistyö

Kaakkoisen Suomen alueella on tehty vuosia hyvää yhteistyötä ja se toteutui myös tässä Kaste-hankkeessa. Hallinnon siirto Eksotelta Kouvolaan jatkohankkeen alkaessa sujui hyvässä yhteisymmärryksessä ja luontevasti. Hankkeen aikana olemme voineet hyödyntää eri osahankkeissa luotuja toimintamalleja. Osa yhteistyöfoorumeista ja

kehittämistoimintatavoista on jäänyt pysyväksi toimintatavaksi alueelle, vaikka hanke päättyikin. Alueen tiivis yhteistyö on tukenut hankkeen toteutumista ja uusien toimintatapojen juurtumista arkikäytännöiksi. Hanke on myös parantanut Eksoten sisäistä yhteistyötä ja eri palvelualueiden tunnettavuutta koko organisaatiossa. Siiloutuneiden rakenteiden purku on saatu alkuun ja asiakkaan/palvelun käyttäjän näkökulmasta se on suuri askel joustaviin ja kokonaishallittuihin palveluprosesseihin.

Kotihoidon mobiili –hanke on ollut osahankkeena niin aiemmassa kuin nykyisessäkin Kaakon SOTE INTO –hankekokonaisuudessa. Aiemmin pilotoitoidun sähkölukitusjärjestelmän käyttöönotto toteutettiin osana nykyistä Kaakon SOTE INTO hanketta kesällä 2012 ensin kahdessa yksikössä ja sittemmin käyttöönottoa on jatkettu muissa yksiköissä. Tavoitteena on, että pääsääntöisesti kaikilla kotihoidon asiakkailla on käytössään sähkölukitusjärjestelmä vuoden 2014 loppuun mennessä.

Matkaneurantajärjestelmää pilotoitiin pienellä kohdejoukolla kesäkuussa 2012, minkä jälkeen järjestelmä otettiin käyttöön samoissa yksiköissä kuin sähkölukitusjärjestelmäkin. Tämä osoittautui hyväksi toimintatavaksi koulutusten ja lähituen järjestämisen kannalta. Matkaneurantajärjestelmän käyttöönoton aikataulu on sama kuin sähköisen lukitusjärjestelmän. Hätäviestitoiminnon testaaminen aloitettiin syyskuussa 2012. Toiminto on helppokäyttöinen, joten se voidaan siirtää myös toimintakäyttöön samalla aikataululla kuin muutkin käyttöönotetut järjestelmät.

Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa oli alun perin tarkoitus rakentaa/pilotoida potilastietojärjestelmä-integraatio sähkölukitusjärjestelmään. Tämä olisi mahdollistanut käyntien tilastoinnin automatisoinnin. Integraatiota jouduttiin kuitenkin lykkäämään aikataulullisista syistä hankkeen toiseen vaiheeseen ja näillä näkymin se on tarkoitus toteuttaa vuoden 2013 aikana. Kotihoidon mobiili –hanke jatkuu Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden omana toimintana. Hankkeen toinen vaihe on käynnistynyt 2012 tarpeenmääritys- ja suunnittelutyöllä ja etenee kilpailutukseen syksyn 2012 aikana. Hankkeen toisessa vaiheessa potilastietojärjestelmäintegraation ohella on tarkoitus ottaa käyttöön kotihoidon mobiili toiminnanohjausjärjestelmä.

Yhteistyötä on tehty niin organisaation sisällä kuin ulkoisten toimijoidenkin kanssa. Eksoten sisällä on luotu yhteistyötä vammaispalvelujen, lastenneuvolan, mielenterveyspalvelujen lasten ja nuorten psykiatrian sekä konsultaatiopoliklinikan, neurologian poliklinikan ja asumisyksiköiden kanssa. Yhteistyöpalaverit päihde- ja mielenterveyspalvelujen kanssa on aloitettu. Lisäksi yhteistyötä on tehty Imatran vammaispalvelujen sekä Etelä-Karjalan alueen yksityisen sektorin toimijoiden kanssa. Hankkeen aikana hanketyöntekijä on vierailut kaikissa Eksoten yksiköissä ja suurimmassa osassa yksityisiä toimijoita.

Hankkeen aikana on aktiivisesti rakennettu verkostoa Etelä-Karjalan lisäksi kehitysvamma-alan mielenterveyspalvelujen eri toimijoiden kanssa ja kartoitettu kuinka kehitysvammaisten mielenterveyspalvelut on toteutettu. Näitä toimijoita ovat olleet Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea, Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymän erityisryhmien jalkautuva työryhmä, Kinkkomaan kehitysvammapoliklinikka, Etevan Hothat-tukikeskus, Rinnekotisäätiö Espoossa, HUS:n Kehitysvammapsykiatrian poliklinikka ja Kehitysvammaliitto.

Kunnat ovat intensiivisesti olleet mukana kehittämässä kuntalaskutusmallia. Malli perustuu Eksoten kustannuspaikkavastaavien, sekä kuntien hallintoelimien kanssa suunnitteluun kustannuspohjaiseen erikoissairaanhoidon tuotteistamiseen. Perusterveyden- ja sosiaalihuollon puolella kuntalaskutuksen ajureina on hyödynnetty kuhunkin toimintaan sopivia ajureita. Kaikkia osapuolia tyydyttävään laskutusmallin edellytys on yhteistyö organisaation ja rahoittajan kanssa.

Talouden ja toiminnan tiedot ovat helposti saatavilla seurannasta ja ohjaamisesta vastaaville henkilöille organisaation sisällä. Kynnys yhteistyöhön toiminnallisen henkilöstön ja hallinnon välillä on kaventunut yhteisten järjestelmien ja taloushallinnon paremman tavoitettavuuden myötä.

## 6 Osahankkeen viestintä

Viestinnän toimesta Eksotelle luotiin sen arvoja korostava yhtenäinen visuaalinen ilme jo ykköshankkeen aikana. Tätä kehittämistyötä on jatkettu ja toimialan kehittyessä on jo Eksoten logokin saanut uuden ilmeen. Kaakon SOTE-INTO 2 aikana käynnistettiin nettisivujen uudistamistyö. Uudistetut nettisivut saadaan avatuksi vuoden 2013 tammikuussa.

Sisäisen viestinnän yksi keskeinen kanava on intranet, Nestori. Intranetin käyttö on laajentunut ja kasvanut Eksoten kehittymisen myötä ja tällä hetkellä käyttäjätunnuksia on jo yli 5000. Toinen tärkeä uudistus yhteydenpidon parantamiseen ja helpottumiseen on ollut Lync-järjestelmän käyttöönotto. Tämän toiminnon avulla voi lähettää pikaviestejä ja pitää erilaisia palavereja, johon kukin työntekijä voi osallistua työhuoneestaan, omalta tietokoneeltaan. Näin säästetään huomattavasti työaika, kun pitkät siirtymämatkat jäävät pois ja sen ajan voi käyttää tehokkaasti työpaikallaan.

Kuukausittain ilmestyvä henkilökunnan sähköinen tiedotuslehti Sisis on koottu pääosin valmiina toimitetusta materiaalista, mutta siihen on viestinnässä tehty myös haastatteluja ja juttuja ajankohtaisista aiheista. Kaakon SOTE-INTO 2 hankkeesta on ollut useita esittelyjä eri numeroissa.

Eksoten historian ensimmäinen henkilöstö- ja sidosryhmälehti Miikkulainen ilmestyi marraskuussa 2009 Kaakon SOTE-INTO 1 hankkeen aikana. Viestintä vastaa lehden sisällön suunnittelusta ja pääosin myös juttujen toimittamisesta. Vuosittain ilmestyvä, 28-sivuinen lehti jaetaan Eksoten kaikkiin toimipisteisiin sekä noin sata lehteä postitetaan Eksoten keskeisille sidosryhmille. Kuntalaisille suunnattu Eksoten tiedotuslehti Miikkulainen Plus ilmestyy kerran vuodessa. Se on ollut tärkeä viestintäkeino kuntalaisten suuntaan kerrottaessa Eksoten uudesta organisaatiosta, sen tuottamista palveluista ja eri toimipaikkojen rakenteista ja toimunnoista. Lehden nimi muutettiin 2012 syksyllä EKSOTEKSI, selkeyttämään mistä kyseinen tiedotuslehti tulee.

Erilaiset, hankkeeseen liittyvät, koulutus- ja seminaari-ilmoitukset on toteutettu viestinnän toimesta. Viestinnältä on saanut aina tarvittaessa myös ammatillista apua esitteiden, postereiden ja muiden julkaisujen tekoon.

Henkilöstölle on järjestetty erilaista koulutusta tarpeiden mukaan mm. viestintä- ja verkkoviestintäkoulutusta, Ryhtiä rakenteisiin – rakennetyöpaja, Raikkautta verkkotekstiin – sisältötyöpaja, julkaisutyökalukoulutuksia ja Nettiin kirjoittaminen, ja

Oikeakielisyys. Verkkoviestintä tarvitsee omanlaista osaamista, jota toteutettu henkilöstökoulutus on tukenut.

**Eksoten kotimobiilihanketta** on käyty esittelemässä eri tilaisuuksissa sekä omalle henkilökunnalle kuin ulkopuolisillekin kiinnostuneille.

**Kehitysvammaisten hankkeessa** kehittämissuunnittelija on hoitanut osahankkeen tiedottamista. Kehitysvammapoliklinikka on järjestänyt keskustelutilaisuuksia vuoden 2010 alusta alkaen. Hankkeen aikana tilaisuuksien teemoina ovat olleet asumispalvelut, työ- ja päivätoiminta sekä hyvä mielenterveys. Henkilöt, joilla on kehitysvamma, heidän omaisensa ja järjestöt on otettu aktiivisesti mukaan keskustelutilaisuuksiin. Viimeinen keskustelutilaisuus hankkeen aikana pidettiin 25.9.2012 mielenterveysteemasta.

Kehitysvammaisten palvelujen www-sivuilla on päivitetty ajankohtaiset asiat. Lisäksi on painettu kehityspoliklinikan esite sekä Vaikeavammaisten erityispalvelut-hanke-esite.

**Taloushallinnon** osahankkeen vaiheista on aktiivisesti tiedotettu Eksoten sisäisessä verkossa, Nestorissa. Lisäksi taloushallintoa on tuotu Eksotelaisille paremmin tutuksi henkilöstölehti Miikkulaisessa ja kuukausitiedote Sisiksessä.

Lisäksi taloushallinnon tavoitettavuutta on pyritty parantamaan Helpdesk-, budjetoitlinikka- ja budjetoitinkoulutuspalveluilla.

## 7 Osahankkeen taloudellinen toteutuminen

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksessä 26.3.2010 valtionavustukseen oikeuttaviksi Kaakon SOTE-INTO 2-hankkeen kokonaiskustannuksiksi hyväksyttiin 3 333 334€, joihin valtio myönsi 2 500 000€ valtionavustusta. Etelä-Karjalan osahankkeen osuus summasta oli 727 574€. Osahankkeen toteutuneet kustannukset olivat 722 588,51€.

Taulukko: Etelä-Karjalan osahanke

Budjetti	Valt. avustus budjetissa	Toteuma	Budjetti ./ toteuma	Oma rahoitusosuus	Valtionavustus
727 574€	545 681€	722 588,51€	99,3 %	180 647,13€	541941,38€

Etelä-Karjalan osahankkeen osalta taloudellinen tuki ja kirjanpito on ostettu Saimaan talous ja tieto osakeyhtiöltä. Kirjanpitäjä Elisa Kojo toimi hankkeen talousvastaavana.

Taloushallinnon integroinnin taloudelliset vaikutukset näkyvät parhaiten organisaation tehokkuuden parantumisena työpanoksen suuntautuessa entistä vähemmän taloudenhoitoon operatiivisella tasolla. Parempi tehokkuus ja kustannus seuranta ovat kuntatasolla kiristäneet rahoitusta ja se on johtanut toimintojen uudelleen-organisointiin.

Taloushallinnon integroinnin osalta hankekustannukset ovat olleet pääsääntöisesti palkkoja. Taloustiimin jäsenistä Olli Viianmaan, Juho Aholan ja Ville Solosen palkkoja on kohdistettu hankkeelle siihen kohdistuneen työpanoksen mukaisesti. Hankkeen edellyttämä kehittämistoiminta on ollut jokapäiväistä ja ilmaantunut monissa

muodoissa. Hankebudjetissa on pysytty, eikä yllättäviä eriä ole tullut. Hankkeen puitteissa ei ole laskutettu käyttöön otettuja ohjelmistoja tai niiden käyttäjäkouluttamiseen kuluneita kuluja.

## 8 Osahankkeen yhteenveto ja ehdotukset jatkotoimenpiteiksi

KASTE -kehittämishanke on ollut erinomainen tuki Eksoten käynnistymisvaiheen. Kokonaisuutena Kaakon SOTE-INTO 1 ja 2 kehittämishankkeet ovat auttaneet vahvasti Eksoten muutosvalmennusprosesseja eri toimialueilla. Ilman hanketta osa kehittämistoimista olisi edennyt hitaammin ja joitakin kehittämiskohteita olisi resurssipulan vuoksi ehkä jäänyt toteutumattakin.

Esimiesvalmennuksen malli luotiin jo hankkeen ykkösvaiheessa ja sen loppuun saattaminen toteutui tämän hankkeen aikana. Sen pohjalta on otettu käyttöön esimiesten vuosittaiset kehittämispäivät, jotka toteutetaan eri teemojen mukaan.

Hoitaja lääkäri työpari- ja tiimimalli on käytössä kaikilla terveysasemilla ja toivomuksia sen levittämiseksi muihinkin toimipisteisiin mm. keskussairaalan poliklinikkatyöhön on suunniteltu. Keskeistä tämän toimintamallin toteutumiseksi oli saada luoduksi oikeanlainen konsultaatiomalli, jonka avulla hoitaja voi tarvittaessa nopeasti saada lääkärin mielipiteen hoidon tarpeen arviointinsa tueksi. Pitkäaikaispotilaiden vuosiseurantaa tämä toimintamalli tukee hyvin. turhia lääkärissäkäyntejä on voitu välttää ja potilaat ovat tyytyväisiä, kun heidän hyvinvointinsa on selkeästi johdonmukaisessa seurannassa ja he saavat tarvitessaan yhteyden terveydenhuollon ammattilaiseen. Hoitajat ovat Eksotessa aidosti etulinjassa, kun potilas tulee terveydenhuollon palvelujärjestelmän käyttäjäksi eri tarpeineen. Sähköisen asioinnin kehittäminen ja Hyvis.fi -portaalin avaaminen ovat tukeneet ja parantaneet asiakkaan omahoidon ja itsenäisen päätöksenteon toteutumista.

Kehitysvammapoliklinikan toimintaa monipuolistettiin palkkaamalla 1.5.2011 alkaen mielenterveysosaaja kehittämään jalkautuvia mielenterveyspalveluita. Mielenterveysosaajan työpanos on tarjonnut lisänäkemyksiä mielenterveyteen ja sitä edistäviin tai kuormittaviin tekijöihin liittyvissä asioissa moniammatillisessa tiimissä. Yhteistyötä päihde- ja mielenterveyspalveluiden kanssa on jatkettu yhteisen toimintamallin luomiseksi. Yhteistyö päihde- ja mielenterveyspalvelujen nuorisopsykiatrisen poliklinikan kanssa on ollut tiivistä ja 22.8.2012 alkaen on moniammatilliseen tiimiin osallistunut psykologi kerran kuukaudessa. Kehitysvammapoliklinikalle on myös saatu neuropsykologin virka (10 %).

Projektin myötä kehitysvammaiset asiakkaat ovat saaneet heidän tarpeisiinsa soveltuvia mielenterveyden tukipalveluja lähi- ja kotiympäristössä sekä poliklinikka laajempaa taustietoa asiakkaan elämäntilanteesta ja senhetkisestä ongelmasta. On ollut olemassa taho, johon voi ottaa yhteyttä huolen noustessa ja ammattihenkilö, jonka kanssa käsitellä ongelmallisia tilanteita. Asiakkaille on tehty psykiatrisen arvio tarpeista ja suunnitelman siitä, miten niihin vastataan. Henkilöillä, joilla on kehitysvamma, on ollut mahdollisuus säännöllisiin sovittuihin tukikeskusteluihin mielenterveyteen liittyen. Tärkeää on ollut myös asiakkaan lähiverkoston, omaisten ja lähityöntekijöiden kanssa työskentely, ympäristöön ja asenteisiin vaikuttaminen sekä ongelmatilanteisiin puuttuminen.



Ostopalveluina hankittujen kriisijaksojen tehostamiseksi on tehty tarkempi psykiatrinen alkuarvio tilanteesta ja täsmennetty hoitajaksojen sisältöjä sekä seurattu tiiviisti mukana koko prosessin ajan. Näin kriisijaksojen hyöty on pyritty maksimoimaan viemällä niiden tulokset arkeen ja tiedon kulku on parantunut. Mielenterveysosaaja on toiminut linkkinä asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa, kehitysvammaopoliinikan sekä kriisipalveluja tarjoavan yksikön välillä.

Kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveysasiat on nostettu esiin Etelä- Karjalan alueella ja niitä on ryhdytty yhdenmukaistamaan. Tässä keskeisessä osassa ovat olleet keskustelutilaisuudet ja koulutusohjelma. Uuden työtavan kehittäminen vaatii aikaa ja panostusta. Kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyskysymyksiin ja -palveluihin tarkempi paneutuminen on uusi aihepiiri valtakunnallisesti sekä laaja ja monitahoinen kokonaisuus. Samaan aikaan ajoittuu myös laitosasumisen purkaminen ja kehitysvammaisten henkilöiden hoito- ja asumiskäytäntöjen uudistaminen.

Osa-aikainen lääkäri, arkityön määrä, pitkät eri syistä johtuvat henkilöstön poissaolot, vahva panostus Kaste 1- hankkeen loppuunsaattamisessa sekä hankkeen aikana tapahtuneet kaksi muuttoa ovat vaikuttaneet kehittämistyöhön etenemiseen hankkeen toisessa vaiheessa.

Keskeinen osa hanketta on ollut asiakastyö. Samaan aikaan hankkeessa on kerätty kokemuksia, nostettu esiin ja keskusteluun henkilöiden, joilla on kehitysvamma mielenterveysteema, välitetty kehitysvamma-alan kentältä tulleita toiveita ja tehty alustavaa työtä jatkokehittämiseksi.

Talouhallinnossa uusi kuntalaskutusmalli on käytössä. Yhteistyössä kuntien johtavien elimien kanssa on päästy sopuun kustannusten jakamiseen käytettävistä ajureista. Sosiaali- ja terveystalouden tuotteistaminen on käynnissä. Lähtökohtana Eksotessa on tuotteistamisen osalta ollut erikoissairaanhoidon tuotteistaminen. Tähän on pyritty DRG -hinnoittelulla, jossa määritellään hoitajakoille ja käynneille suoritehinnat. Vaikka tällä hetkellä ainoastaan Imatra maksaa Eksoten tuottamista suoritteista toimenpidekohtaisen hinnaston mukaisesti, määrittää DRG -laskutus myös jäsenkuntien vuosittaisia maksusuuksia.

Raportointijärjestelmät ovat käytössä ja saatavilla. Raportointia on pyritty jatkokehittämään sekä Eksoten organisaation, sekä sidosryhmien tarpeisiin. Erityisesti jäsenkunnille suunnattua raportointia tulee edelleen kehittää paremmin kuntien tarpeisiin.

Taloustarvioprosessissa on käytössä Basware Business Planning ohjelmisto. Ohjelmisto on ollut taloushallinnon käytössä hankkeen alkuvaiheesta asti ja nyt ohjelmisto on otettu käyttöön koko Eksoten kustannuspaikkavastaavien osalta.

Tulevaisuudessa on syytä keskittyä navigoinnin kehittämiseen raportointijärjestelmissä, jotta tieto olisi helpommin saatavissa. Lisäksi kaikkia järjestelmiä tulisi muokata käynnissä olevan terveydenhuollon järjestämisen muutoksien mukaisiksi.



**LIITTEET:**

1. Osahankkeen henkilöstöerittely
  2. A3 Vaikeavammaisten erityispalvelut
  3. A3 Kotimobiili
  4. QPR-mallinnukset Koti-ikävä-pilotti
    - a. Varhaisen puuttumisen malli
    - b. Äkillisen yleistilan laskun malli
    - c. Toipilasmalli
  5. QPR-mallinnukset Taloushallinnon integrointi
    - a. Talousarvio
    - b. Palvelusopimusprosessi käynnistyy
    - c. Valmistelevat esitystä kuntajohtajien neuvottelukuntaan
    - d. Ohjeistaa ja vastaa jatkovalmistelusta ja hyväksyy vastualueen budjettiesityksen
    - e. Kustannuspaikkavastaava
    - f. Käsittelyt
-

## Liite 1 Osahankkeen henkilöstöerittely

Kaakon Sote-Into 2	Osahanke:	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta, Eksote				
<b>Henkilöstöerittely</b>						
<b>Ajalta</b>	1.11.- 31.12.2010					
Henkilön nimi	%-osuus	nimike	ajanjakso	Palkat	Sivukulut	Yhteensä
Ahola Juho	50	laskentasuunnittelija		1 932,32	587,67	<b>2 519,99</b>
Hytti Sari	100	sairaanhoitaja		6 668,02	2 027,93	<b>8 695,95</b>
Inkinen Heli	100	yhteistyöhoitaja		2 581,52	785,11	<b>3 366,63</b>
Jokinen Minna	10	projektityöntekijä		1 747,79	531,55	<b>2 279,34</b>
Jokinen Minna		projektityöntekijä		3 495,58	1 063,10	<b>4 558,68</b>
Mitikka Mika	100	sairaanhoitaja		2 784,76	846,92	<b>3 631,68</b>
Pajuvirta Heli	50	viestintäpäällikkö		4 380,70	1 332,29	<b>5 712,99</b>
Partanen Tuula	80	HTE-koordinaattori		3 255,13	989,97	<b>4 245,10</b>
Roivainen Tarja	100	kehittämissuunnittelija		5 254,26	1 597,96	<b>6 852,22</b>
Taipale Tuija	50	viestintäassistentti		2 942,12	894,78	<b>3 836,90</b>
Tiira Eija	80	osastonhoitaja		4 802,24	1 460,49	<b>6 262,73</b>
Tulonen-Tapio Johanna	100	yhteistyöylikkäreiki		7 293,86	2 218,26	<b>9 512,12</b>
Viiannmaa Olli	100	taloussuunnittelija		1 959,22	595,85	<b>2 555,07</b>
			Yhteensä	49 097,52	14 931,88	<b>64 029,40</b>
<b>Ajalta</b>	1.1.-30.4.2011					
Henkilön nimi	%-osuus	nimike	ajanjakso	Palkat	Sivukulut	Yhteensä
Ahola Juho	50	laskentasuunnittelija		5 300,00	1 761,40	<b>7 061,40</b>
Jokinen Minna	30	projektityöntekijä		4 111,52	1 366,42	<b>5 477,94</b>
Mitikka Mika	50	sairaanhoitaja		6 000,00	1 994,03	<b>7 994,03</b>
Pajuvirta Heli	50	viestintäpäällikkö		4 513,83	1 500,12	<b>6 013,95</b>
Partanen Tuula	30	HTE-koordinaattori		6 510,28	2 163,62	<b>8 673,90</b>
Roivainen Tarja	100	kehittämissuunnittelija		4 597,48	1 527,92	<b>6 125,40</b>
Taipale Tuija	5	viestintäassistentti		633,39	210,50	<b>843,89</b>
Tiira Eija	30	osastonhoitaja		3 421,68	1 137,16	<b>4 558,84</b>

Raudasoja Saara	5	viestintäpäällikkö		874,20	290,53	<b>1 164,73</b>
Viianmaa Olli	40	taloussuunnittelija		4 032,62	1 340,20	<b>5 372,82</b>
			Yhteensä	39 995,00	13 291,90	<b>53 286,90</b>
<b>Ajalta</b>	1.5.-30.9.2011					
<b>Henkilön nimi</b>	<b>%-osuus</b>	<b>nimike</b>	<b>ajanjakso</b>	<b>Palkat</b>	<b>Sivukulut</b>	<b>Yhteensä</b>
Ahola Juho	50	laskentasuunnittelija		7 509,00	2 134,03	<b>9 643,03</b>
Jokinen Minna	30	projektityöntekijä		6 034,36	1 714,94	<b>7 749,30</b>
Mitikka Mika	50	sairaanhoitaja		7 032,80	1 998,69	<b>9 031,49</b>
Partanen Tuula	30	HTE-koordinaattori		9 451,41	2 686,05	<b>12 137,46</b>
Roivainen Tarja	100	kehittämissuunnittelija		21 373,85	6 074,36	<b>27 448,21</b>
Taipale Tuija	5	viestintäassistentti		1 098,44	321,17	<b>1 419,61</b>
Tiira Eija	30	osastonhoitaja		4 981,75	1 415,79	<b>6 397,54</b>
Raudasoja Saara	5	viestintäpäällikkö		1 046,09	297,29	<b>1 343,38</b>
Juvakka Taru	10	koulutuspäällikkö	30.9.2011 asti	5 148,14	1 463,00	<b>6 611,14</b>
Viianmaa Olli	40	taloussuunnittelija		6387,26	1815,23	<b>8 202,49</b>
Suninen Satu	100	psykiatrinen sairaanhoitaja		13426,52	3815,77	<b>17242,29</b>
			Yhteensä	83 489,62	23 736,32	<b>107 225,94</b>
<b>Ajalta</b>	1.10.-30.4.2012					
<b>Henkilön nimi</b>	<b>%-osuus</b>	<b>nimike</b>	<b>ajanjakso</b>	<b>Palkat</b>	<b>Sivukulut</b>	<b>Yhteensä</b>
Ahola Juho	45	laskentasuunnittelija		9286,6	2909,6	<b>12196,2</b>
Behm Anna	64	osastonhoitaja	1.10.-31.12.2011	4663,04	1425,09	<b>6088,13</b>
Gråsten Elina	50	projektityöntekijä	1.10.-31.12.2011	5483,33	1707,39	<b>7190,72</b>
Lehtonen Mari	50	projektisihteeri	13.2.2012 alkaen	2974,14	943,6	<b>3917,74</b>
Mitikka Mika	50	sairaanhoitaja		6227,07	2216,42	<b>8443,49</b>
Partanen Tuula	30	HTE-koordinaattori		11649,22	3640,97	<b>15290,19</b>
Roivainen Tarja	100	kehittämissuunnittelija		20312,12	6366,57	<b>26678,69</b>
Taipale Tuija	5	viestintäassistentti		1071,24	335,81	<b>1407,05</b>
Tiira Eija	30	osastonhoitaja	1.10.-31.12.2011	2955,07	916,61	<b>3871,68</b>
Raudasoja Saara	5	viestintäpäällikkö		1584,81	498,34	<b>2083,15</b>
Viianmaa Olli	40	taloussuunnittelija	1.10.-31.12.2011	3466,14	1072,18	<b>4538,32</b>

Suninen Satu	100	psykiatrinen sairaanhoitaja		19006,79	5963,45	<b>24970,24</b>
Viitikko Tarja	81	projektikoordinaattori		4740,53	1508,84	<b>6249,37</b>
			Yhteensä	93420,1	29504,87	<b>122924,97</b>
<b>Ajalta</b>	1.5.- 31.10.2012					
<b>Henkilön nimi</b>	<b>%-osuus</b>	<b>nimike</b>	<b>ajanjakso</b>	<b>Palkat</b>	<b>Sivukulut</b>	<b>Yhteensä</b>
Ahola Juho	40	laskentasuunnittelija		8464,09	2174,66	<b>10638,75</b>
Gråsten Elina	85	projektityöntekijä	1.6.-30.9.2012	11185,29	3435,91	<b>14621,20</b>
Hakuli Virpi	5	osastonhoitaja	1.8.-30.9.2012	298,65	87,52	<b>386,17</b>
Hiltunen-Hahtola Raija	5	osastonhoitaja	1.8.-30.9.2012	322,88	94,62	<b>417,50</b>
Hämäläinen Idalisa	100	lähihoitaja	1.-31.7.2012	2737,92	830,83	<b>3568,75</b>
Koskela Anu	39	sairaanhoitaja	1.8.-30.9.2012	1960,99	574,16	<b>2535,15</b>
Lehtonen Mari	50	projektisihteeri		6783,52	1985,79	<b>8769,31</b>
Mitikka Mika	50	sairaanhoitaja		10461,48	3174,14	<b>13635,62</b>
Partanen Tuula	30	HTE-koordinaattori		11269,32	3298,84	<b>14568,16</b>
Raudasoja Saara	5	viestintäpäällikkö		1510,28	464,06	<b>1974,34</b>
Roivainen Tarja	100	kehittämissuunnittelija		20654,40	6251,08	<b>26905,48</b>
Solonen Ville	40	laskentasuunnittelija	1.5.-30.10.2012	7061,55	1814,33	<b>8875,88</b>
Suninen Satu	100	psykiatrinen sairaanhoitaja		18029,01	5456,53	<b>23485,54</b>
Taipale Tuija	5	viestintäassistentti		1058,73	323,61	<b>1382,34</b>
Viianmaa Olli	40	taloussuunnittelija		15753,86	4047,48	<b>19801,34</b>
			Yhteensä	117551,97	34013,56	<b>151565,53</b>
		Yhteensä 1.10.2011-30.10.2012		383 554,21	115 478,53	499 032,74

## Liite 2 Eksote: Vaikeavammaisten erityispalvelut

### Ongelma/poikkeama

- olemassa olevat mielenterveyspalvelut eivät palvele tarkoituksenmukaisesti kehitysvammaisia henkilöitä, joilla on mielenterveysongelmia

### Taustatiedot

- tarve mielenterveyspalvelujen kehittämiseen sekä lisäkoulutukseen noussut esille maakunnan kehitysvamma-alan henkilöstölle tehdyssä kartoituksessa
- haastavan käytöksen ja mielenterveysongelmien taustoja vaikea arvioida polikliinisesti, kokonaistilannetta arvioitava paikan päällä asiakkaan toimintaympäristössä
- kriisijaksoja käytetään ongelmatilanteissa

### Lähtötilanne/nykytilan kuvaus

- kriisitilanteissa vastuu lääkärin, erityishuollonohjaajan ja lähiympäristön
- kriisijaksojen hyöty ei välity arkeen
- kriisijaksoja ehkäisevä mielenterveystyö puuttuu



### Ongelman analysointi

- kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveysongelmiin monialaisia ja tarvitaan erityisosaamista
- polikliiniset käynnit eivät palvele kehitysvammaisia asiakkaita,

### Kokeiltavat muutokset/testit



### Toimeenpanosuunnitelma

- mielenterveysosaajan määräaikainen toimi täytettiin 1.5.2011 jalkautuvan mielenterveystyön työtä sekä työtavan kehittämistä varten
- kehittämisiltapäivät 3 kpl
- toimintatapoihin tutustuminen erityishuoltoapiireissä, verkostoituminen, yhteistyökumppaneiden aktiivinen etsiminen, vierailut, yhteydenotot
- keskustelutilaisuudet, mallinnukset, www-sivut, tiedottaminen
- koulutuksien järjestäminen

### Tulokset

- kehitysvammaisille henkilöille mielenterveyspalveluja toimintaympäristössä
- jalkautuvan taustatyön avulla käytössä tietoa asiakkaan kokonaistilanteesta sekä toimintaympäristöstä, ongelmiin voidaan vastata täsmennetysti
- palvelut samasta paikasta ja taho, johon ottaa yhteyttä

vaan tarvitaan erilaisia lähestymistapoja ja tarkempia taustatietoja

- kun esim. asumisyksikössä asuvalla kehitysvammaisella henkilöllä ilmenee häiritsevää haastavaa käyttäytymistä, hänet lähetetään ostopalveluna hoitajaksole ulkopuoliseen hoitolaitokseen, jossa hänen tilanteensa tasoittuu. Jakson jälkeen ko. henkilö palaa takaisin ja ongelmallinen käytös jatkuu, haastavaa käyttäytymistä aiheuttavan ongelman syytä ei ole tunnistettu eikä hoidettu, hoitajakson tieto ei ole välittänyt arkeen
- lisäkoulutuksen ja toimintatapojen yhdenmukaistamisen tarve

**Tavoite**

- kehittää mielenterveyspalveluita henkilöille, joilla on kehitysvamma jalkautuvan mallin työtavan mukaisesti kehitysvammaisen asiakkaan/ potilaan toimintaympäristöön sekä yhteistyön luominen psykiatrisen palvelujärjestelmän kautta
- tasa-arvoiset palvelut koko Etelä-Karjalan alueella, myös äärikunnissa.
- kehitysvammaosaamisen lisääntyminen

- yhteistyötä on pystytty lisäämään avopalvelujen ja laitoksen välillä mielenterveysosaajan toimiessa linkkinä/tulkkina
- suunnitelmallinen kriisijaksojen käyttö, hyöty on pyritty maksimoimaan viemällä niiden tulokset arkeen
- mielenterveyspalvelujen nuorisopsykiatrisen poliklinikalta psykologi tiimiin 1X/kk
- yhteistyö mielenterveyspalveluiden kanssa edennyt
- keskustelutilaisuudet toteutuneet suunnitelman mukaan
- koulutukset toteutuneet suunnitelman mukaan

**Jatkosuunnitelma**

- kehittämistyö jatkuu arkityön ohella
- yhteistyö päihde- ja mielenterveyspalvelujen kanssa
- koulutusohjelma vuodelle 2015 asti
- keskustelutilaisuudet jatkuvat
- kehittämisiltapäivä kahdesti vuodessa
- toiminnan vakiinnuttaminen ja integrointi

### Liite 3 Eksote: Kotimobiili

<p><b>Ongelma/poikkeama</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilökunnalla on runsaasti asiakkaiden kotiavaimia – riski avainnipun katoamisesta on suuri. Avaimet on myös usein nimetty niin, että avaimenperästä asiakas on tunnistettavissa.</li> <li>• Kotihoidon henkilökunnan matkaseuranta ja käsin täytettävät ajopäiväkirjat teettävät paljon työtä. Työaika kuluu reittien kirjaamiseen matkustuksenhallintaohjelmistoon käsin.</li> <li>• Kotihoidon henkilökunta tekee työtä 24/7, jolloin potentiaalisia uhkaavia tilanteita esiintyy silloin tällöin.</li> <li>• Kotikäyntien tilastointi ei ole systemaattista ja omaisille ei voida aina toteennäyttää todellista asiakkaan luona käytettyä työaika.</li> </ul> <p><b>Taustatiedot</b></p> <p>Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden strategian ja sen toimeenpanon eräänä keskeisenä osana on liikkuvien ja kotiin suuntautuvien palveluiden prosessien kehittäminen uutta teknologiaa hyödyntäen. Eksoten palvelualueista kotihoito on yksi keskeinen kehittämisen kohde, jonne pyritään sähköisellä asioinnilla tuottamaan enemmän aikaa asiakkaiden /potilaiden hoivaan ja hoitoon. Tekniikan käyttöönoton myötä myös henkilökunnan tietotaito ja asenne uutta toimintamallia kohtaan paranee. Tämä puolestaan voi sitouttaa henkilökuntaa paremmin työhönsä.</p> <p><b>Lähtötilanne/nykytilankuvaus</b></p> <p>Eksoten kotihoidossa toimivilla työntekijöillä kuluu paljon aikaa erilaiseen manuaaliseen kirjaamiseen. Hoitajat kirjaavat käyntinsä joko muistinvaraisesti tai erillisen muistilapun avulla potilastietojärjestelmään ja ajokilometrit matkanhallintaohjelmistoon. Vuoron välitöntä asiakastyöaika vähentää myös avaintenhallinta, joka vie oman aikansa avaimia etsiessä työvuoron alussa ja lopussa. Lisäksi avaimia pitää toisinaan vaihtaa kesken päivän työntekijöiden kesken, jolloin avainten hallintaan kuluva aika kasvaa edelleen.</p>	<p><b>Tavoite</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sähköinen lukitusjärjestelmä asennetaan pääsääntöisesti kaikille kotihoidon asiakkaille. Kotihoidon asiakkaiden vaihtuvuuden vuoksi täyteen sataan prosenttiin tuskin koskaan päästään, mutta tavoitteena on mahdollisimman laaja peittävyys.</li> <li>• Sähköinen matkaseurantajärjestelmä pilotoitiin kesän 2012 aikana ja otetaan käyttöön asteittain kaikissa Eksoten kotihoidon toimipisteissä samaan tahtiin sähkölukitus-järjestelmän käyttöönoton kanssa.</li> <li>• Matkalaskut menevät suoraan matkaseurantajärjestelmästä maksatukseen Eksoten matkustuksenhallintaohjelmistoon.</li> <li>• Tavoitteena on tehostaa uuden käyttöönotettavan teknologian ja toimintamallien kehittämisen avulla kotihoidon työntekijöiden välitöntä asiakastyöaika verrattuna välilliseen työaikaan. Työajan systemaattinen seuranta toimii. Työntekijät voivat suunnitella paremmin ja joustavammin työajan käyttönsä.</li> <li>• Omaisille voidaan todentaa todellinen käytetty työaika asiakkaan luona.</li> <li>• Matkaseurantajärjestelmän tuottamat automaattiset ajopäiväkirjat aikaansaavat työajansäästöä niin hoito- kuin toimistohenkilöstöllekin.</li> </ul> <p><b>Kokeiltavat muutokset/testit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kotihoidon mobiili –hanke koostuu kahdesta vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa (2011-2014) otetaan käyttöön kotihoidon asiakkaiden sähköinen lukitusjärjestelmä, kotihoidon työntekijöiden työmatkaseurantajärjestelmä ja työntekijöiden hätäviestitoiminto.</li> <li>• Hankkeen toisessa vaiheessa (2013-) on tarkoitus siirtyä vaiheittain kotihoidon käyntien automaattiseen tilastointiin potilastietojärjestelmässä sekä ottaa käyttöön kotihoidossa mobiili toiminnanohjausjärjestelmä, jonka tarpeenmääritystyö on kuulunut jo ensimmäiseen vaiheeseen.</li> </ul>
--	--

**Ongelman analysointi**

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri on toimintaiältään hyvin nuori organisaatio. Tämä näkyy vanhusten palveluissa erilaisina työkuultuurisina tekijöinä eri toimialueiden ja –pisteiden välillä. Jokainen toimialue on luonut oman toimintatapansa, joita Kotihoidon mobiili –hankkeen kautta voidaan tarkastella ja integroida uuden yhteisen toimintamallin myötä. Yhteinen eksotelainen tapa toimia mahdollistaa myös henkilökunnan siirtymisen toimipisteestä toiseen yli toimialuerajojen. Tämä nousee merkittäväksi etenkin hankkeen myöhemmässä vaiheessa, jossa järjestelmä on integroitu potilastietojärjestelmään ja käytössä ovat erilaiset kotihoidon kenttätöiden optimoinnin työkalut.

**Implementointisuunnitelmat**

Sähkölukkojen käyttöönotto tapahtuu vaiheittain Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueella niin, että ensimmäiset asennukset on tehty kevään 2012 aikana. Henkilökunta on koulutettu järjestelmän käyttöön. Jokaiseen yksikköön nimetään vastuuhenkilö, joka on yhteydessä projektihenkilöstöön ja toimittajaan ongelmien esiintyessä.

**Tulokset**

Kotihoidon mobiili –hankkeen myötä tapahtuu niin rakenteellista kuin toiminnallistakin integraatiota. Yhteistyö Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin vanhusten palveluiden, tietohallinnon, sosiaalipalveluiden ja terveystietopalveluiden (erikoissairaanhoidon) kesken on parantunut hankkeen myötä. Hanke on lisännyt ymmärrystä toiminnasta puolin ja toisin. Kotihoidon mobiili –hanke on myös osa neljän sairaanhoitopiirin Eksoten, ESSHP:n, ISSHP:n ja Carean yhteistä Keksi –hanketta, jonka tarkoituksena on rakentaa ja jakaa muille toimijoille uusia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin toimintamalleja. Keksi –hankkeen kautta Kotihoidon mobiili –hankkeessa rakennettu toimintamalli on mahdollista monistaa muiden toimijoiden käyttöön. Malli ei ole myöskään sidottu pelkästään vanhusten palveluihin, vaan on monistettavissa myös esimerkiksi sosiaali- ja vammaispalveluiden käyttöön.

**Jatkosuunnitelma**

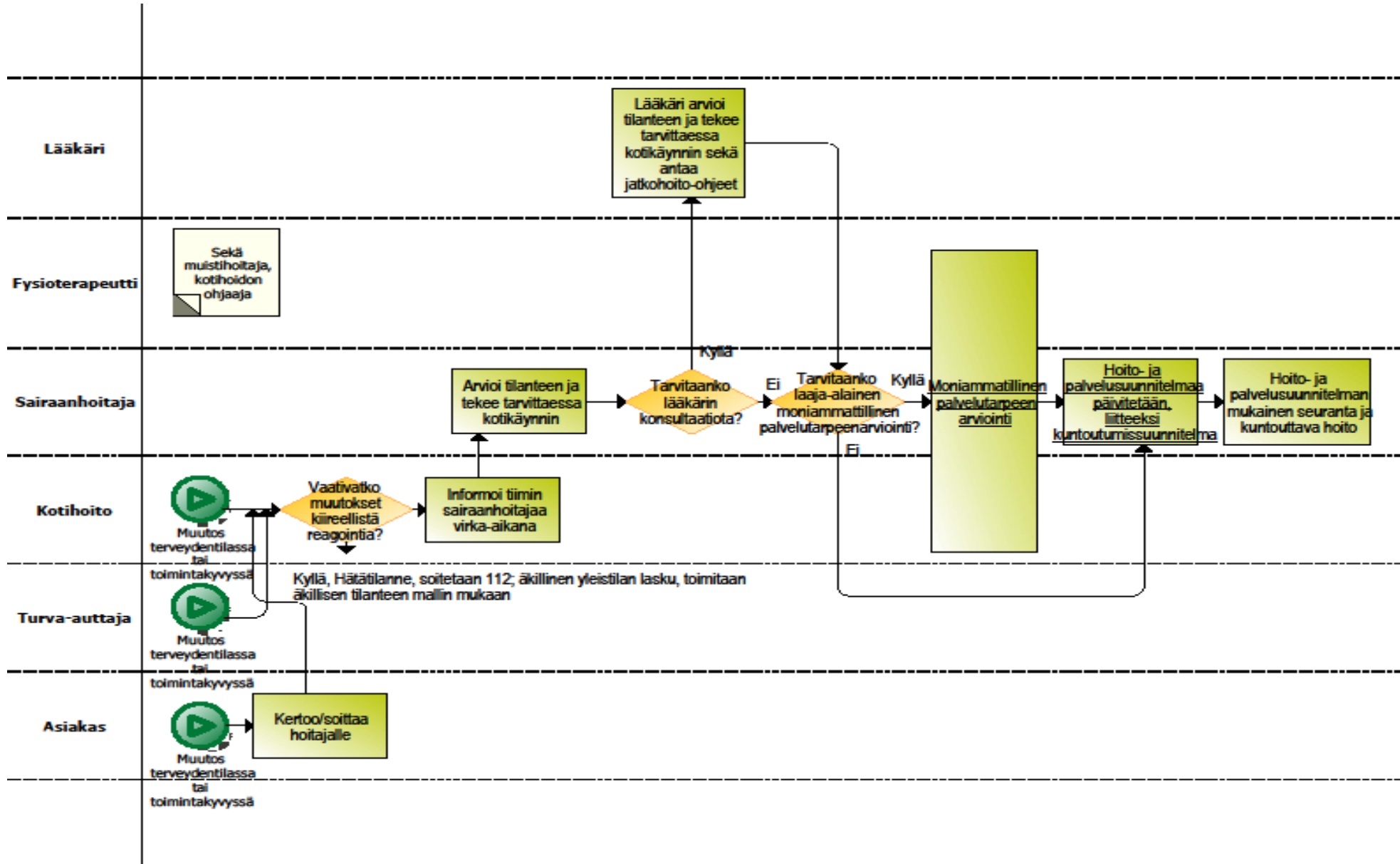
Kotihoidon mobiili –hanke jatkuu Kaste-ohjelman jälkeen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin omana toimintana. Myöhemmin järjestelmään on tarkoitus lisätä myös kansalaisen sähköisen asioinnin elementtejä yhteistyössä muiden kehittämishankkeiden kanssa.

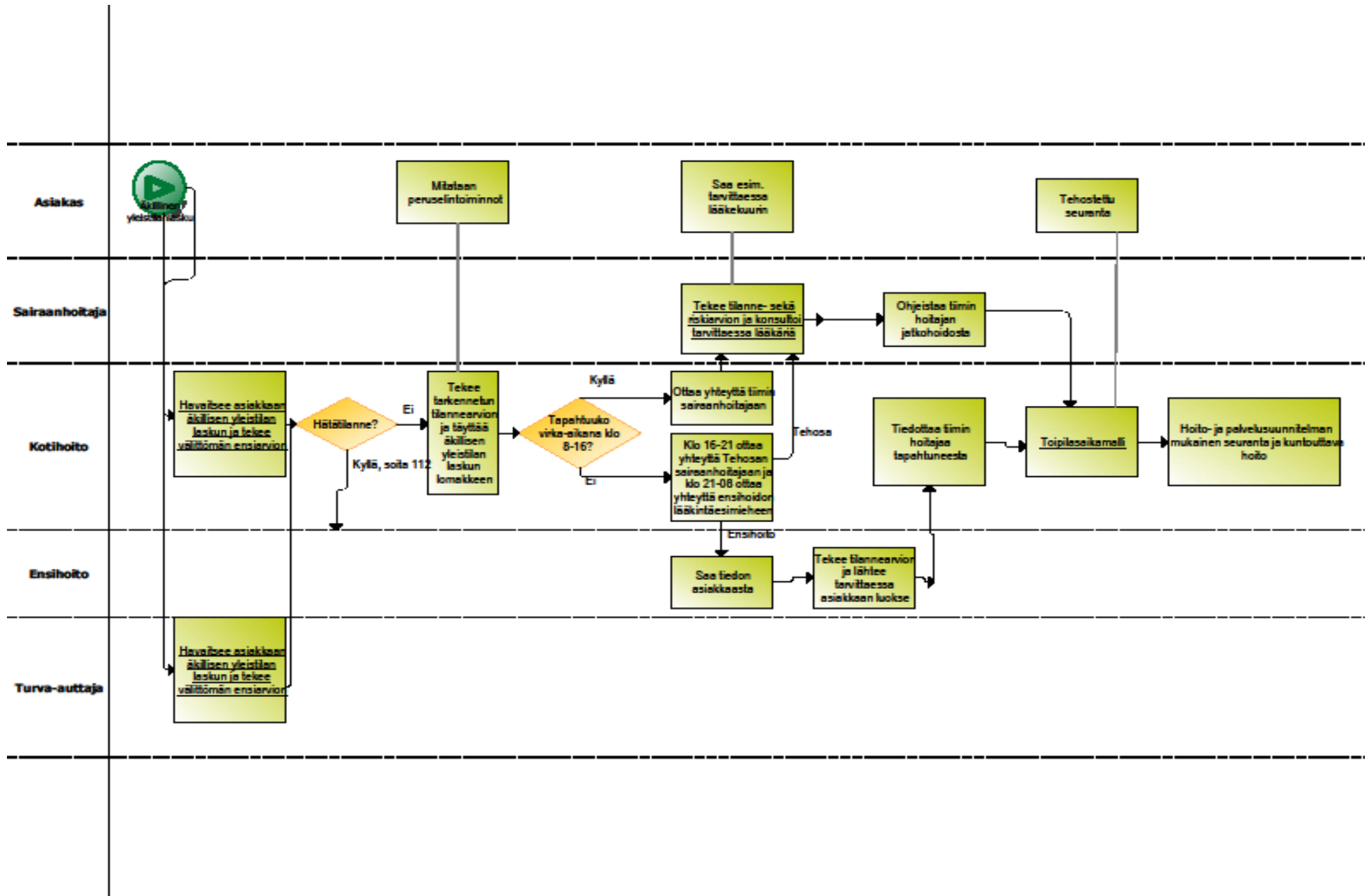


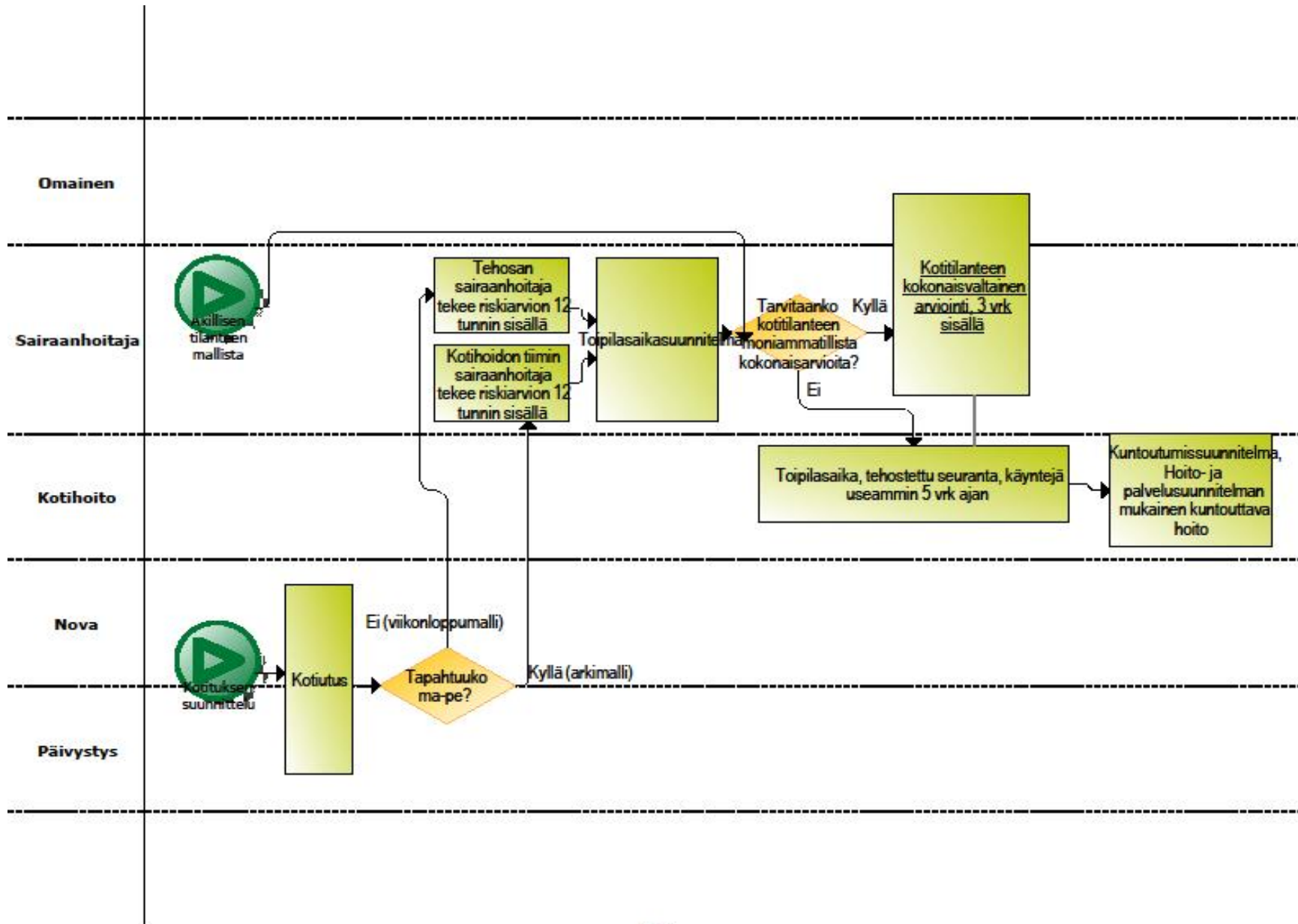
**Liite 4 QPR -mallinnukset Koti-ikävä -pilotti**

Varhaisen puuttumisen malli  
Äkillisen yleistilan laskun malli  
Toipilasmalli









**Liite 5 QPR-mallinnukset Taloushallinnon integrointi**

Talousarvio

Palvelusopimusprosessi käynnistyy

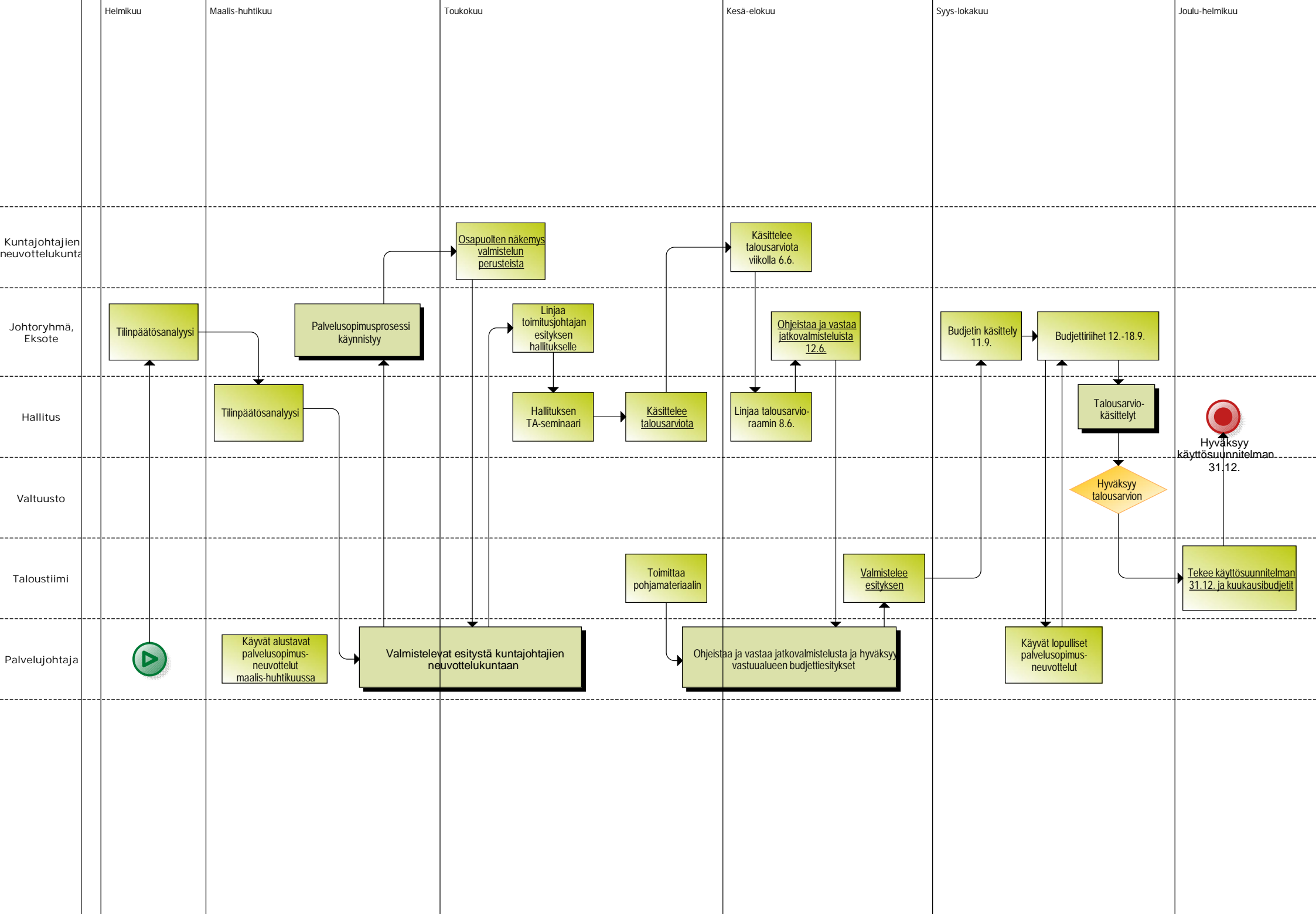
Valmistelevat esitystä kuntajohtajien neuvottelukuntaan

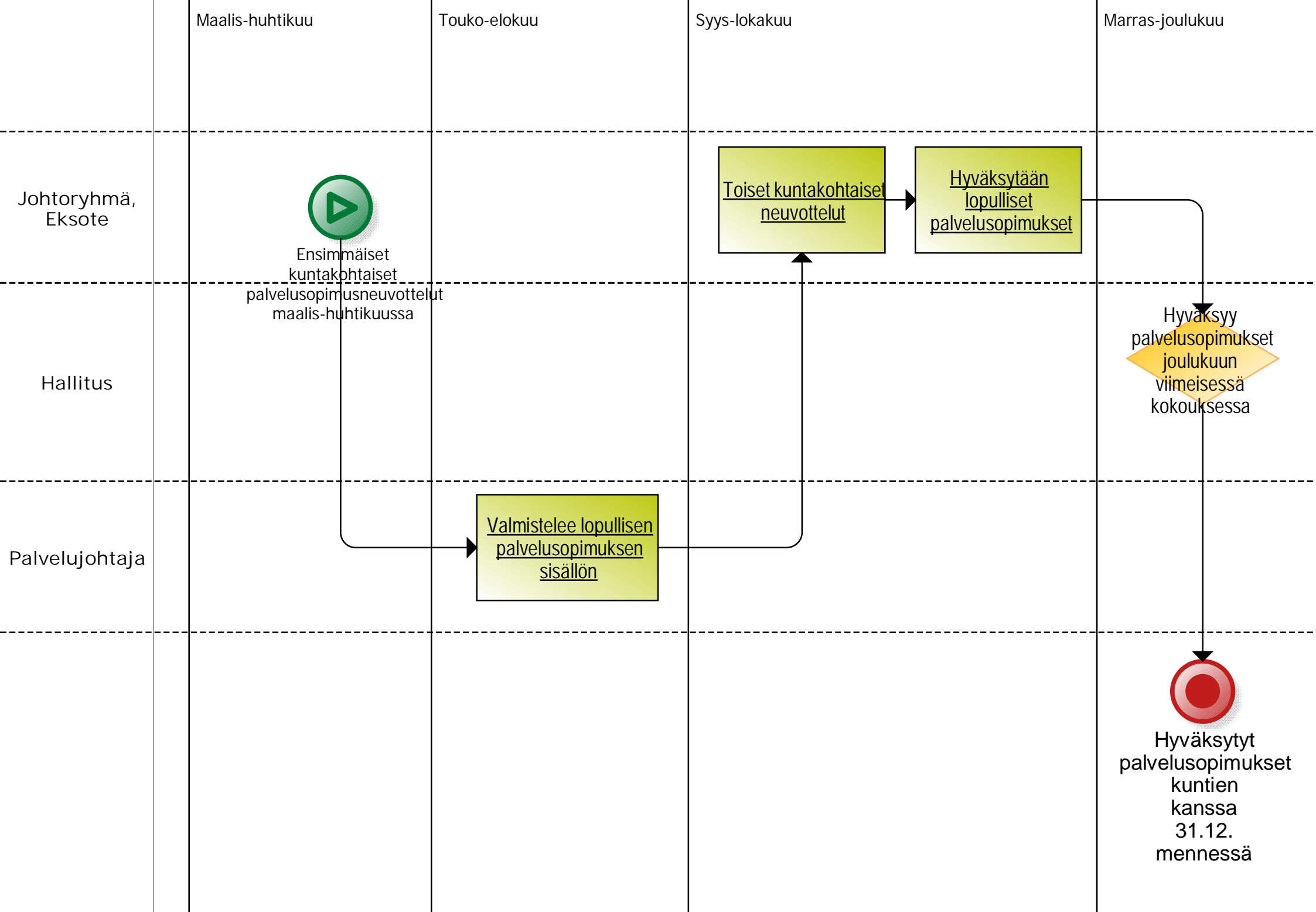
Ohjeistaa ja vastaa jatkovalmistelusta ja hyväksyy vastuualueen budjettiesityksen

Kustannuspaikkavastaava

Käsittelyt







Maalis-huhtikuu

Touko-elokuu

Syys-lokakuu

Marras-joulukuu

Johtoryhmä,  
Eksote



Ensimmäiset  
kuntakohtaiset  
palvelusopimusneuvottelut  
maalis-huhtikuussa

Hallitus

Toiset kuntakohtaiset  
neuvottelut

Hyväksytään  
lopulliset  
palvelusopimukset

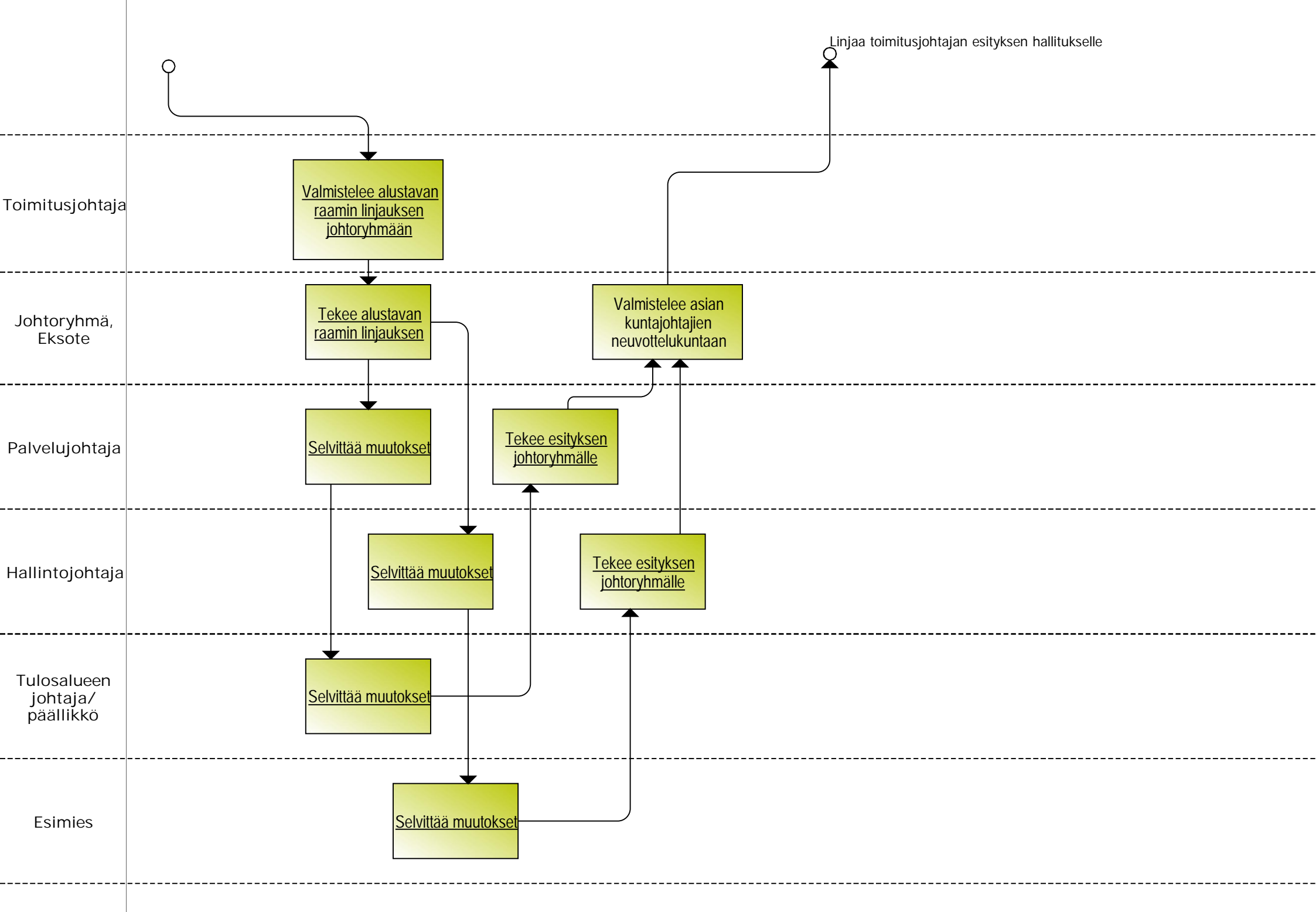
Hyväksyy  
palvelusopimukset  
joulukuun  
viimeisessä  
kokouksessa

Palvelujohtaja

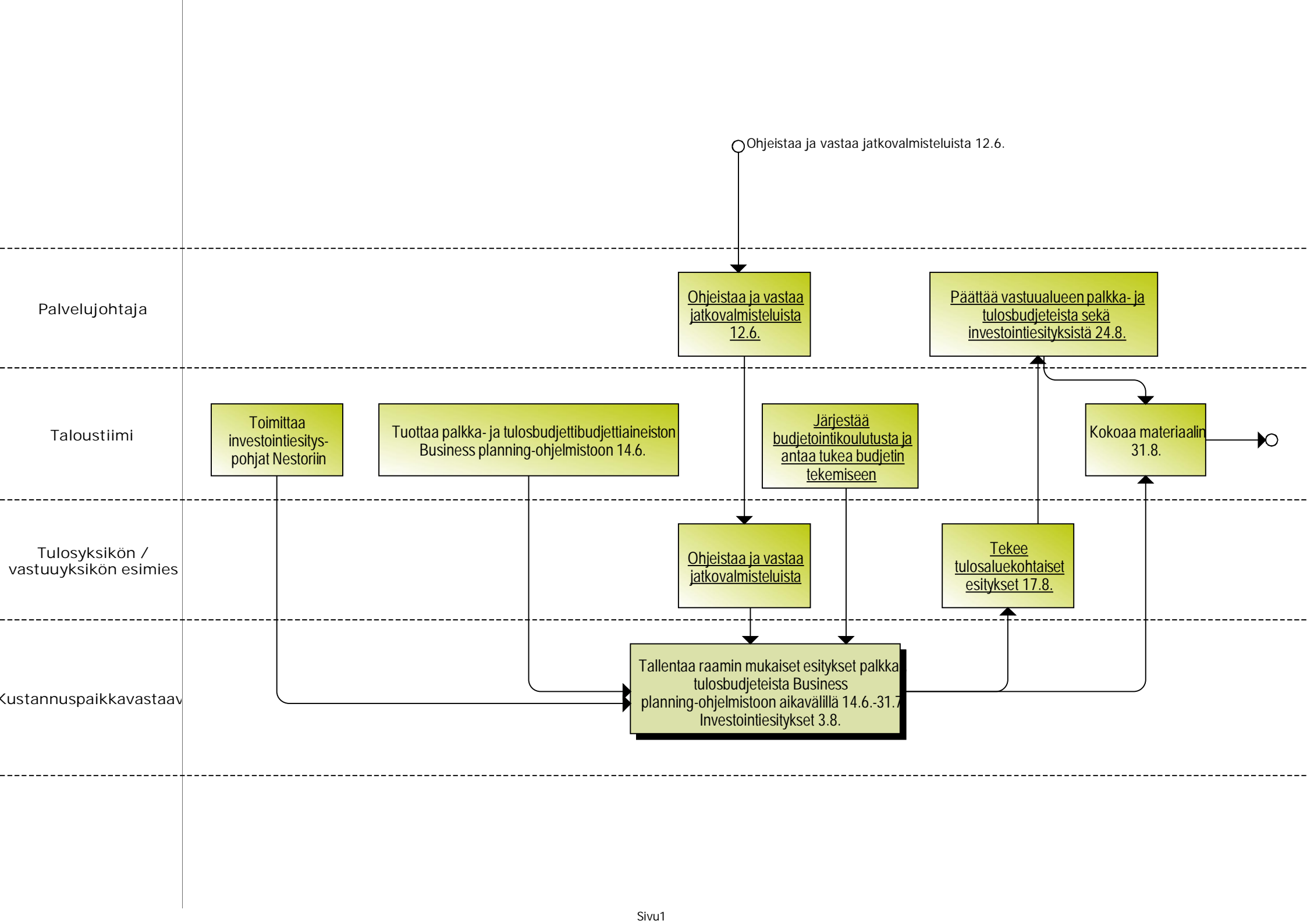
Valmistele lopullisen  
palvelusopimuksen  
sisällön

Hyväksytyt  
palvelusopimukset  
kuntien  
kanssa  
31.12.  
mennessä





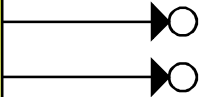




Kustannuspaikkavastaava

Tekee raamin mukaiset investointiesitykset (rak + atk) talousteimiille 3.8.

Tallentaa raamin mukaiset palkka- ja tulosbudjetit Business planning-ohjelmistoon 31.7.



Talousteimi

Johtoryhmä,  
Eksote

Hallitus

