

SOSIAALI- LÄÄKETIETEELLINEN AIKAHAUSLEHTI

JOURNAL OF SOCIAL MEDICINE

Päätoimittaja
Marika Salminen
editor@socialmedicine.fi

Toimitussihteeri
Krister Björklund
toimitussihteeri@socialmedicine.fi
040-747 8953

Toimitusneuvosto
Elina Hemminki, Lasse Kannas, Jaakko Kaprio,
Antti Karisto, Liisa Keltikangas-Järvinen, Simo Kokko,
Eero Lahelma, Risto Lehtonen, Pekka Louhiala,
Esa Läärä, Jouko Lönnqvist, Heikki Murtooma,
Ritva Nupponen, Kari Poikolainen, Pekka Puska,
Arja Rimpelä, Elianne Riska, Leena Räsänen,
Sirkka Sinkkonen, Harri Sintonen, Antti Uutela,
Jussi Vahtera, Tapani Valkonen, Hannu Vuori

Julkaisija
Sosiaalilääketieteen yhdistys ry
Socialmedicinska föreningen rf

Puheenjohtaja
Tea Lallukka
Työterveyslaitos
Topeliuksenkatu 41 a A
00250 Helsinki

Sihteeri
Peija Haaramo
Hjelt-instituutti
Mannerheimintie 172
00014 Helsingin yliopisto
sihteeri@socialmedicine.fi

Neljä numeroa vuodessa
Tilaushinnat vuonna 2014: Jäsenet 45 €
opiskelijat 20 € (Sosiaalilääketieteen
yhdistyksen jäsenmaksu), muut, yhteisöt ja
tilaukset ulkomaille 50 €,
irtonumerot 13 € + postikulut

ISSN 0355-5097
Vammalan Kirjapaino Oy 2014

P ä ä k i r j o i t u s

2 / 2014
51. VUOSIKERTA

SOTEa käytännössä

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Eksote, on tuottanut vuodesta 2010 eteläkarjalaisille sosiaali- ja terveydenhuollon (SOTE) palvelut. SOTE-palvelujen integroinnin tavoitteena on synnyttää lisäarvoa: kansalaisille hyvinvointia ja terveyttä, kuntaomistajille kustannustehokkuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon integrointi eli organisaatioiden hallinnollisten rakenteiden ja palveluprosessien yhteensovittaminen on kehittämisen painopisteenä kansainvälisestäkin (esim. Pieper 2006). Eksoten rakenteiden, tiedon ja prosessien integroinnissa tiekarttana on toiminut strategia ja sen toimeenpanoa toteuttava palveluverkkosuunnitelma tiiviine kehittämistoimenpiteineen. Hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn kustannustehokkaassa edistämisessä on kolme keskeistä asiaa: 1) asiakas on keskiössä, 2) muutosta on johdettava ja 3) sattumanvaraisuudesta on siirryttävä tietoteknisiä ratkaisuja hyödyntäviin prosesseihin, joissa tarkastellaan asiakkaan tarpeita kotoa kotiin -akselilla.

UUDENLUOMINEN EDELLYTTÄÄ JOSTAKIN LUOPUMISTA

Eksotessa laitoshoidtoa on korvattu erityyppisillä asumispalveluilla, lastensuojelussa ensisijaisesti perhehoidolla. Pitkäaikaista laitoshoidtoa on purettu vanhusten ja vammaisten palveluista, lastensuojelusta sekä mielenterveys- ja päihdepalveluista. Toimintakykyä tukevia avopalveluja sekä kotiin tuotavia palveluja on lisätty. Mielenter-

veyspalveluissa on siirrytty 24/7-periaatteella toimimaan avohoidon palvelumalliin, jossa hoitoon voi tulla ilman lähetettä. Kotihoitoon on kehitetty tehostetun kotisairaanhoidon ja ensihoidon yhteistyömalli, ja resursseja on lisätty ilta-, yö- ja viikonloppuaikaan. Lisäksi kuntoutus- ja akuuttitilannearvio-osaamista on vahvistettu. Näillä toimenpiteillä esimerkiksi psykiatriset hoitopäivät ovat vähentyneet lähes puoleen ja hoitoajat lyhentyneet. Vanhusten laitoshoitopäivät ovat vähentyneet 11 prosenttia. Vanhusten ja vammaisten laitospaikat ovat lähes puolittuneet. Myös laitoshoidossa olevien vammaisten lasten määrä on vähentynyt puoleen.

Keskussairaala, terveysasemat ja kotihoito muodostavat Eksotessa toiminnallisen kokonaisuuden, joka mahdollistaa sujuvan jatkohoidon ja kuntoutuksen. Kotikuntoutukseen panostetaan vahvasti, ja Kelan kanssa onkin käynnissä tutkimusprojekti kotikuntoutuksen vaikuttavuudesta. Armilan sairaala on muutettu kuntoutuskeskukseksi. Lisäksi alueelle on muodostumassa uusi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoa integroiva avohoidon matalan kynnyksen toimintamalli, osaamiskeskittymät. Osaamiskeskittymistä lasten ja nuorten talosta on saatavilla lasten, nuorten ja perheiden psykososiaalisia palveluja saman katon alta. Talon toiminta madaltaa lapsiperheiden avunhakemisen kynnystä ja mahdollistaa moniammatilliset työ- ja toimintatavat. Iso apu -palvelukeskus tukee vammaisten ihmisten ja ikäihmisten hyvinvointia ja toimintakykyä. Vuoden 2015 aikana käynnistyy mm. toimeentulotuen, maahanmuuttopalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut sisältävä ”aikuisten talo”-työnimellä kulkeva osaamiskeskittymä.

Eksoten alueella pilotoitavilla hyvinvointiase- milla asiakkaita valmennetaan hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden edistämiseen. Asemilla on sairaanhoitajien ja lääkäreiden lisäksi palveluohjaajia. Tärkeää on myös mahdollisuus sähköiseen asiointiin sekä omahoitoon. Ammatillisten rinnalla toimii vapaaehtoisia vertaisohjaajia ja yhteistyökumppaneita. Tämä yli kuntarajojen ulottuva, yhteyskeskuksella tuettu malli on vasta alkanut ja edellyttää tuekseen prosesseja tukevia tietoteknisiä ratkaisuja. Liikkuva hyvinvointiasema, Mallu-auto, tarjoaa hoitajan vastaanottoa, suunterveyden hoitoa, näytteenottoja, palveluohjausta ja lääkärin etävastaanottoa. Muita liikku- via palveluja ovat päiväkoteihin ja kouluihin palveluja tarjoava NUOLI-tiimi sekä mielenterveys- ja päihdepalveluja tarjoava LIITO-tiimi.

Eksoten yhteinen potilas- ja asiakastietojärjes- telmä mahdollistaa tiedon nopean saatavuuden ja käytön paikasta riippumatta. Järjestelmäkokonaisuudella sähköistä tietoa voidaan käyttää palvelutuotannon johtamiseen ja prosessien ohjaukseen. Kansalaisille suunnattuja palveluja ovat mm. sähköinen ajanvaraus, suojattu sähköinen asiointi www.hyvys.fi-sivuston kautta, omahoito, itse ilmoittautuminen, kroonisten sairauksien seuranta- ja riskitestit ja nettineuvo. Käytännön työtä tuetaan mm. toiminnanohjausjärjestelmillä, mobiileilla päätelaitteilla, videoneuvotteluyhteyksillä ja rutiiniprosessien automatisoinnilla.

Eksoten kustannukset ovat pienentyneet merkittävästi, noin 2,9 prosenttia, verrattuna Eksotea edeltävään aikaan. THL:n ennakoarviointira- portin mukaan (Erhola ym. 2014) Eksoten muodostamisen jälkeen (2010–2012) asukasta kohden lasketut nettokustannukset Eksoten kunnissa ovat vähentyneet 0,2 prosenttia vuodessa; vertailualueiden kunnissa ne ovat kasvaneet 2,2 prosenttia vuodessa (lukujen erotus 2,4 prosenttia). Kun Eksoten alijäämät otetaan huomioon (muiden toimijoiden alijäämiä ei huomioida), säästö- potentiaali on noin 1 prosenttia vuodessa. Eksoten vanhustenhuollon rakennemuutos on tuottanut tähän mennessä n. 1 miljoonan euron kustannussäästöt. Lastensuojelun ympärivuorokautisen hoidon ostot vähentyivät 2,5 miljoona euroa vuosina 2011–2013. Mielenterveyspalveluis- sa saavutettiin 2,5 miljoonan euron säästöt laitoshoidon purkamalla ja toimintakäytäntöjä uudistamalla. Avoterveydenhuollon palvelut, ml. suun terveydenhuollon palvelut, on pystytty järjestämään hoitotakuun rajoissa. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa matalan kynnyksen toiminta- mallin ansiosta jonoja ei ole. Asiakastytyväisyys- kyselyjen keskiarvo oli > 3 asteikolla 0–5, ja hen- kilöstön työtyytyväisyyskyselyn tulokset parani- vat lähes kaikilla kyselyn osa-alueilla.

Eksotessa kehittämisen keinot on valittu toi- mintaympäristön mukaisesti. Kehittämishankkei- ta on toteutettu yhteistyökumppaneiden kanssa (mm. Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Saimia AMK, Kaste-ohjelman kumppanit). Hankkeet ovat olleet työkaluja kokeiltaessa uusia toimintatapoja ja siirrettäessä osaamista arjen toimintakäytäntöiksi (esim. kulttuurin keinoja soveltava sosiaalityö ja rajatun lääkkeenmäärä- misen koulutuksen saaneiden sairaanhoitajien uudet toimenkuvat).

MUUTOKSET TYÖYHTEISÖSSÄ LUOVAT HAASTEITA MUTTA MYÖS MAHDOLLISUUKSIA

Kehitys on jatkuvaa liikettä: olemme edelleen ”alkumetreillä”, sillä kyse on maratonmatkasta, ei 100 metrin pyrähdyksestä. Aina ei edetä suunnitelmien mukaisesti, ja matkalla tehdään korjaavia liikkeitä. Tulevaisuus syntyy vain tekemällä, ja tekemiseen tarvitaan kansalaisia, ammattilaisia ja johtoa.

Järjestämislakia odotellessa hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä kaikille lukijoille!

KIRJALLISUUS

Eksote. Palvelujärjestelmän kehittäminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä – EKSOTEALUE. Loppuraportti-luonnos, julkaisu 04/2014.

Erhola M, Vaarama M, Pekurinen M, Jonsson PM, Junnila M, Hämäläinen P, Nykänen E, Linnosmaa I. SOTE-uudistuksen vaikutuksen ennakoarviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 14/2014, Tampere 2014. [http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9763021&name=DLFE-29607.pdf]

Pieper R. Integrated care: Concepts and theoretical approaches. Teoksessa Vaarama M, Pieper R. (toim.) Managing integrated care for older persons. European perspectives and good practices. Stakes and European Health Management Association (EHMA). Vaajakoski 2006, 264–278.

MERJA TEPPONEN