

**Sosiaali- ja terveydenhuollon integroitu
palvelujärjestelmä sosiaali- ja terveystieteissä,
kuntaliitoksessa sekä yhteistoiminta-alueella
KAAKON SOTE-INTO 2**

Hankesuunnitelma 1.10.2010 – 31.10.2012

31.05.2010
Kouvolan kaupunki
Tarkennettu suunnitelma

Sisältö

1 Johdanto	3
2 Alueelliset haasteet ja kehittämistyön eteneminen	4
2.1 Kuvaus Kaakkois-Suomesta ja Loviisan seudusta – haasteita sosiaali- ja terveydenhuollolle ..	4
2.2 Kaakon SOTE-INTO hankkeen eteneminen ensimmäisellä hankekaudella	8
3 Hankkeen strategiset valinnat	12
3.1 Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio	12
3.2 Ikäihmisten palvelut	13
3.3 Vammaisten palvelut	14
3.4 Aikuissosiaalipalvelut	15
3.5 Sähköinen asiointi	15
3.5.1 Yhteiset toimintamallit ja tietojärjestelmät.....	15
4 Hankekokonaisuuden rakenne ja tavoitteet	16
5 Hankkeen toteuttaminen	18
5.1 Hankkeen yhteinen toimeenpanosuunnitelma	18
5.2 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden osahanke (Eksote)	22
5.3 Kouvolan osahanke	26
5.4 Etelä-Kymenlaakson osahanke.....	29
5.5 Loviisan osahanke	32
5.6 KUPERA osahanke (Vanhus- ja vammaistyön kehittämisverkosto)	35
6 Hankkeen vaikutukset	36
7 Hankkeen arviointi ja tiedon tuottaminen	37
8 Hankkeen henkilöstö	37
9 Hankkeen hallinto ja talous	38
10 Hankkeen viestintä ja koulutukset	38
Lähteet	40
Liitteet	41
Liite 1. Palvelu- ja tietojärjestelmä arkkitehtuurin muutos	41
Liite 2. Integroitujen ydinprosessien kokonaisvaltainen mallintaminen	42
Liite 3. Tiivistelmä Kouvolan osahankkeen toimenpiteistä	43
Liite 4. Tiivistelmä Etelä-Kymenlaakson osahankkeen toimenpiteistä	44
Liite 5. Henkilöstöerittelyt	45
Liite 6. Hankkeen menot ja rahoitus osahankkeittain ja yhteensä.....	51
Liite 7. Hankekokonaisuuden ja osahankkeiden yhteyshenkilöt	57

1 Johdanto

Kunta- ja palvelurakenneuudistus on jo muuttanut ja muuttaa Kaakkois-Suomessa ja Itä-Uudellamaalla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteita voimakkaasti. **Etelä-Karjalassa** muodostettiin maakunnallinen sosiaali- ja terveystoimintapiiri, joka aloitti toimintansa 1.1.2009. Palvelutoiminta käynnistyi 1.1.2010. Piirin perustivat Etelä-Karjalan kymmenen kuntaa; Joutseno, Lappeenranta (Joutseno liittynyt Lappeenrantaan 1.1.2009 ja Ylämaa 1.1.2010), Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale, Taipalsaari ja Ylämaa. Imatra osallistuu piirin toimintaan ainoastaan erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon osalta. Alueen väestöpohja ilman Imatraa on noin 105 000. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintapiiri järjestää jäsenkuntien puolesta erikoissairaanhoidon, kehitysvammaisten erityishuollon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut lukuun ottamatta lasten päivähoidon, ympäristöterveydenhuoltoa ja eläinlääkintähuoltoa. Ympäristöterveydenhuoltoon ja eläinlääkintähuoltoon on tehty seudulliset palvelurakenteet. Etelä-Karjalan kunnista Suomenniemi liittyi vuoden 2009 alussa Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin jäsenkuntaan.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintapiirin perustamisen yhteydessä syntyneen kuntayhtymän omistajat (kunnat) ovat linjanneet piirin tavoitteiksi:

1. Yhdenvertaisten sosiaali- ja terveystoimintapiirien tuottamisen kaikille maakunnan asukkailla
2. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön edistämisen ja erillisten organisaatioiden raja-aitojen poistamisen
3. Ennaltaehkäisevän toiminnan merkityksen kasvattaminen sekä väestön oman vastuun kasvattaminen omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan
4. Kansalaisen valinnanvapauden lisäämisen julkisten terveys- ja sosiaalipalveluiden hankintaan

Pohjois-Kymenlaaksoon syntyi 1.1.2009 entisistä Anjalankosken, Kouvolan ja Kuusankosken kaupungeista sekä Elimäen, Jaalan ja Valkealan kunnista uusi **Kouvola**. Samalla purettiin Kouvolan seudun kansanterveystoimintapiiri, Kouvolan seudun kuntayhtymä ja Kouvolan seudun kasvatusta- ja perheneuvolakuntayhtymä. Kouvolan väkiluku on 89 000. Kouvola järjestää alueellaan sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut. Perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut ovat hallinnollisesti yhteisellä perusturvan toimialalla. Erikoissairaanhoidon palvelut on tähän asti järjestänyt Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea. Pohjois-Kymenlaakson kunnista Iitti on liittynyt Päijät-Hämeen Heimo hyvinvointipiiriin vuoden 2008 alusta alkaen.

Kouvolassa on valmisteilla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio. Sosiaali- ja terveysministeriö on kutsunut Kouvolan yhdeksi niistä kokeilualueista, joilla pilotoidaan sosiaali- ja terveydenhuollon alueita. Carean yhtymäkokous on hyväksynyt 21.5.2010 kumppanuussopimuksen, jolla Kuusankosken aluesairaalan toiminnot siirtyvät 1.1.2011 Kouvolan kaupungin perusturvaan ja Kouvolan kaupunginvaltuusto hyväksyi 24.5.2010 siirron kumppanuussopimuksen mukaisesti. Kouvolan strategisena visio on, että terveydenhuolto muodostaa tulevaisuudessa täyden palvelun verkoston, jonka osat ovat monipuolisia perus- ja erikoispalveluja tarjoavat lähipalveluyksiköt sekä päivystys- ja toimenpidekeskuksena toimiva sairaala. Kouvolan terveystoimintapiiri muodostuu tulevaisuudessa uuden Kouvolan terveystoimintapiirin ja Kuusankosken aluesairaalan. Terveystoimintapiirin palvelurakenteen uudistaminen tapahtuu kiinteässä yhteistyössä perusturvan sosiaalipalveluiden kanssa. Kaupunki pysyy Carean jäsenenä ja osallistuu kuntayhtymän palvelujen kehittämiseen. Palvelurakenteen uudistamisen tavoitteena on palveluiden saatavuuden ja laadun turvaaminen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen koko kaupunkiorganisaatiossa.

Etelä-Kymenlaakson viisi kuntaa (Kotka, Hamina, Miehikkälä, Virolahti, Pyhtää) muodostavat yhteistoiminta-alueen (väestöpohja 88 000 asukasta) ja yhdessä Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carean kanssa luovat yhteistoimintamallin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi. Etelä-Kymenlaakson seutuvaliokunta on määrännyt Kotkan kaupungin palvelujohtajan selvittämään sosiaali- ja terveyspiirin tai – alueen muodostamisen edellytyksiä. Palvelurakenne tulee siten edelleen muuttumaan koko Kymenlaaksossa.

1.1.2010 Loviisan kaupunki, Pernajan, Ruotsinpyhtään ja Liljendalin kunnat yhdistyivät **uudeksi Loviisan kaupungiksi**. Samalla purettiin Loviisan-seudun terveydenhuollon kuntayhtymä ja tämän toiminta tulee osaksi Loviisan kaupungin organisaatiota. Lapinjärven kunta muodostaa uuden Loviisan kaupungin kanssa yhteistoiminta-alueen, jonka asukasluku on 18 630. Kuntalaisista 56 % on suomenkielisiä ja 43 % ruotsinkielisiä. Uuden Loviisan perusturvan hallinnonalaan yhdistettiin aikaisemmin erillään olleet sosiaali- ja terveydenhuolto kuudesta eri organisaatiosta elinkaarimallin mukaiseksi prosessiorganisaatioksi. Henkilöstöä uudessa perusturvan organisaatiossa on n. 400. Loviisan tavoitteena on asiakkaan/potilaan pääsy terveyspalvelujen "vihreään aaltoon" oikea-aikaiseen osaavaan palveluun oikeassa paikassa.

2 Alueelliset haasteet ja kehittämistyön eteneminen

2.1 Kuvaus Kaakkois-Suomesta ja Loviisan seudusta – haasteita sosiaali- ja terveydenhuollolle

Väestökehitys ja työvoiman saatavuus

Kaakkois-Suomessa (Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson maakunnat) on yhteensä 18 kuntaa (vuoden 2009 alusta). Alueen yhteenlaskettu väkiluku on 317 202 henkeä (31.12.2008). Molempien maakuntien väkiluku on vähentynyt ja vähenee tilastokeskuksen ennusteen mukaan edelleen. Vuonna 2030 maakuntien yhteenlaskettu väkiluku on 308 558 henkeä. Väkiluvun vähentymiseen vaikuttavat alhainen syntyvyys ja muuttotappio. Alueelta poismuuttava väestö on usein nuorta, koulutettua väestöä, jolle alue ei ole pystynyt tarjoamaan työpaikkoja. Kaakkois-Suomen väestön ikärakenne vanhenee ja on muuta maata ikääntyneempi. Väestöennusteen mukaan ikääntyneiden (65 vuotta täyttäneiden) osuus väestöstä on yli 31 % vuonna 2030. Samalla erityisesti työikäisten määrä vähenee. Ikääntyneiden määrän kasvu merkitsee vääjäämättä palvelutarpeen kasvua, vaikka ikääntyneiden toimintakyky onkin selkeästi parantunut. Kuntien heikentyneessä taloustilanteessa tämä nähdään alueella suurena haasteena. (KASTE-OHJELMA, Alueellisen kehittämistoiminnan suunnitelma 2008–2011)

Taulukko 1: Kaakkois-Suomen väestö ja väestömuutokset vv. 2008 - 2030.

ikä	Väestö 2008	Väestö 2020	Väestö 2030	Muutos 2008-2030	Muutos %	Osuus 2008 %	Osuus 2020 %	Osuus 2030 %
0 - 24	66 017	59 163	57 657	- 8 360	-12,7	20,8	19,0	18,7
25 - 64	186 675	164 679	152 602	- 34 073	-18,3	58,9	52,9	49,5
65 - 75	33 547	47 531	42 327	8 780	26,2	10,6	15,3	13,7
75 -	30 963	39 813	55 972	25 009	80,8	9,8	12,8	18,1
Yhteensä	317 202	311 186	308 558	- 8 644	-2,7			

Lähde: Tilastokeskus

Väestön ikääntyminen vaikuttaa myös työvoiman saatavuuteen ja laatuun. Työvoimaa on vähemmän ja se on iäkkäämpää. Tällä hetkellä kuntatoimijoiden henkilöstön saatavuudessa on ongelmia tietyissä ammattiryhmissä esim. lääkärit, hammaslääkärit, sairaanhoitajat, sosiaalityöntekijät ja tietyt erityistyöntekijät, mutta merkkejä työvoiman saatavuuden vaikeutumisesta on nähtävissä lähes kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmissä. Erityisen ongelmalliseksi näyttää muodostuvan vanhustenhuollon henkilöstön turvaaminen. (KASTE-OHJELMA, Alueellisen kehittämistoiminnan suunnitelma 2008–2011) Henkilöstön saatavuuden ohella haasteeksi muodostuu henkilöstön muutosvalmius, muutosjohtaminen ja uusien tehtäväkokonaisuuksien edellyttämä osaaminen.

Itä-Uudenmaan tunnuspiirteisiin kuuluvat sijainti rannikkovyöhykkeellä pääkaupunkiseudun tuntumassa ja ruotsinkielisen väestön suuri osuus. Maakunta jakaantuu Porvoon ja Loviisan seutukuntiin. Porvoon seutukunnassa asukasluvun kasvua on ennustettu 15,6 % vuoteen 2030 mennessä, Loviisan seutukunnassa vain hieman alle yhden prosentin. Maakunnan työttömyysaste on ollut maan alhaisimpia, toisaalta pitkäaikaistyöttömiä on Loviisan seutukunnassa enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Maakunnan ikärakenne noudattelee pääsääntöisesti koko maan tilannetta, Loviisan seutukunnalla väestön keski-ikä on kuitenkin viisi vuotta korkeampi kuin Porvoon seutukunnassa. (KASTE-OHJELMA, Alueellisen kehittämistoiminnan suunnitelma 2008–2011) Väestön ikääntyminen aiheuttaa myös Loviisan seudulla muutoksia palveluiden kysyntään. Vuodesta 2010 vuoteen 2025 yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa n. 60 %. Seudulla on kunnan palveluksessa 1100 henkilöä. Kunnallisen henkilöstön keski-ikä on maan keskiarvoa korkeampi. Henkilöstön rekrytointi on heikon talouden vuosina ollut vähäistä, ja vaihtuvuus pientä. Tämä johtanee suhteellisen suureen henkilöstön vaihtumiseen lähivuosina. Alueella on myös jo nyt ollut vaikeuksia rekrytoida lääkäreitä ja sosiaalityöntekijöitä, ja viime aikoina myös sairaanhoitajien ja lähihoitajien rekrytointi on vaikeutunut. Rekrytointiin tuo haastetta se, että työntekijöiden tulee hallita molemmat kotimaiset kielet.

Kaste indikaattorit

Kaste indikaattoreilla tarkasteltuna alueelle on kerääntynyt enemmän huono-osaisuutta verrattuna koko maan tasoon. Koko maassa (v. 2007) **koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24 -vuotiaiden osuus** vastaavanikäisestä väestöstä oli 11,7 %. Etelä-Suomessa koko maan ohella koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24 -vuotiaiden osuus on ollut laskussa vuosina 1998–2006. Vuonna 2007 osuus on kuitenkin koko maassa hieman kasvanut. Samansuuntainen kehitys on tapahtunut Kaakkois-Suomessa. Kaakkois-Suomessa koulutuksen ulkopuolelle jääneiden määrä on suurinta Etelä-Kymenlaaksossa (14,8 %) ja selkeästi yli valtakunnan tason. Lappeenrannan seudulla (9,4 %) ja Kouvolassa (10,9 %) osuudet on hieman alle koko maan keskiarvon. Etelä-Karjalassa alueelliset erot ovat kuitenkin suuria (esim. Ylämaa 14,5 %). Uuden Loviisan ja yhteistoiminta-alueen osalta koulutuksen ulkopuolelle jääneiden määrä (12,6 %) on koko maan keskiarvoa korkeampi. Kaste-ohjelman tavoitearvo on alle 10 %.

Suomessa **pitkäaikaistyöttömiä** kaikista työttömistä vuonna 2008 oli keskimäärin 21,4 %. Työttömään työvoimaan luetaan 15–74-vuotiaat työttömät. Kaakkois-Suomessa pitkäaikaistyöttömien määrä on suurempi kuin maassa keskimäärin. Lappeenrannan seutukunnassa pitkäaikaistyöttömien määrä on keskimäärin 23,1 %. Etelä-Karjalassa on kuitenkin suuria alueellisia eroja. Kymenlaaksossa pitkäaikaistyöttömien osuus on suurta (Kouvolassa 26,8 % ja Etelä-Kymenlaaksossa 26,1 %). Uuden Loviisan alueen pitkäaikaistyöttömien määrän keskiarvo vuonna 2008 oli 21,5 %, mikä vastaa valtakunnallista tasoa, mutta nykyisten kuntien välillä vaihtelu on suurta; Ruotsinpyhtäällä pitkäaikaistyöttömiä oli 12,9 % ja Liljendalissa 32,1 %. Koko maassa pitkäaikaistyöttömien määrä kaikista työttömistä on vähentynyt vuodesta 2007. Luumäellä, Rautjärvellä ja Kouvolassa työttömien osuus on kuitenkin kasvanut vuodesta 2007.

Koko maan **alkoholijuomien myynnin** keskiarvo asukasta kohden 100 %:n alkoholina laskettuna vuonna 2008 oli 8,5 litraa. Kaakkois-Suomessa alkoholijuomien myynti asukasta kohden on suurempaa kuin valtakunnallinen keskiarvo (Lappeenrannan seutu 8,9 l, Kouvola 9 l ja Etelä-Kymenlaakso 9 l). Loviisan alueella alueen keskiarvo vuonna 2008 oli 5,2 litraa, eli reilusti alle valtakunnallisen keskiarvon. Loviisan (14 l)erottuminen alueen muista kunnista (1,2–4,7 l) selittyy sillä, että nykyisen Loviisan alueella on alueen ainoan Alkon lisäksi valtaosa alueen elintarvikeliikkeitä, huoltoasemista ja anniskeluravintoloista.

Kotona asuvien yli 75 -vuotiaiden prosentuaalinen osuus (ks. taulukko 2) koko maassa vuonna 2008 oli 89,4 %. Kaakkois-Suomessa ja Loviisan seudulla kotona asuvia on lähes saman verran kuin maassa keskimäärin. Etelä-Kymenlaaksossa (87,9 %) jäädyään selkeästi alle maan keskiarvon. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) tavoitearvona on, että vuoteen 2012 mennessä 91 – 92 % 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveystalveluiden turvin.

Säännöllisesti kotihoidon piirissä olevien yli 75 -vuotiaiden prosentuaalinen osuus oli vuonna 2008 koko maassa 11,2 %. Kehitys on ollut hitaasti laskeva koko 2000 – luvun ajan. Kaakkois-Suomessa ja Loviisan seudulla kehitys on ollut samansuuntainen. Etelä-Kymenlaakso (11,6 %) ainoana alueena ylittää vuonna 2008 valtakunnallisen keskiarvon. Kaste ohjelman tavoitearvo on 14 % ja Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) tavoitearvo on 13 – 14 %.

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien yli 75 -vuotiaiden prosentuaalinen osuus oli vuonna 2008 koko maassa keskimäärin 5,9 %. Koko maassa, Kaakkois-Suomessa ja Loviisassa pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien määrä on laskenut. Kaakkois-Suomen palvelurakenne on pitkäaikaista laitoshoidoa painottavampi (5,9 %) kuin Loviisan seudulla (4,3 %). Etelä-Karjalassa ja Loviisan seudulla erot kuntien välillä on suuria. Esimerkiksi Liljendalissa ei vuonna 2007 ollut pitkäaikaisessa laitoshoidossa ketään ja Ruotsinpyhtäällä 8,4 % 75 – vuotta täyttäneistä. Kaste ohjelman ja Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) tavoitearvo on enintään 3 %. Tarkasteltaessa ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen palvelurakenne indikaattoreita voidaan todeta tarve palvelurakennemuutoksen jatkumiselle Kaakkois-Suomessa ja Loviisan seudulla.

Taulukko 2. Vanhustenhuollon palvelurakenne Kaakkois-Suomessa ja Loviisan seudulla vuonna 2008.

Kunta/ seutukunta/ maakunta	Kotona asuvat 75 v. täyttäneet, % vast.ikäisestä väestöstä	Säännöll. Kotihoi. piirissä 30.11. olleet 75 v. täytt., % vast.ikäisestä väestöstä	Omaishoidon tuen 75 v. täyttäneet, % vast.ikäisestä väestöstä	Tehostetun pal- veluasumisen 75 v. täyttän., % vast.ikäisestä väestöstä	Pitkäaik. laitoshoid. vanhainkod. tai terveyskeskuks. 75 v. täyttän. % vast.ikäisestä väestöstä
Etelä-Karjala	89,3	10,6	3,3	4,6	5,9
Etelä-Kymenlaakso	87,9	11,6	5	5,8	5,9
Kouvola	89	10,8	3,7	4,9	5,9
Loviisan seutu	89,5	10,3	3,3	6,2	4,3
Koko maa	89,4	11,2	4,1	4,6	5,9

Lähde. Sotkanet

Kehitysvammalaitosten asukkaiden määrä (taulukko 3) on vähentynyt koko maassa viimeisen kymmenen vuoden aikana 2659:stä 2145 asukkaaseen. Kaakkois-Suomessa kehitys on ollut samansuuntaista ja Loviisan seudulla tilanne on pysynyt lähes ennallaan. Väestömäärän kokoon suhteutet-

tuna Kouvolassa on kehitysvammalaitosten asiakkaita suurin määrä ja laitoksissa asuvien määrä on vähentynyt hitaammin kuin muilla alueilla.

Kehitysvammaisten asumisen avopalvelujen asukkaiden määrä on koko maassa lisääntynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Autetun asumisen asukkaiden määrä on koko maan tasolla kaksinkertaistunut (2471 => 5373). Etelä-Karjalassa autetun asumisen asukkaiden määrä on väestömäärään suhteutettuna suurin. Etelä-Kymenlaaksossa autetun asumisen asiakkaiden määrä on pysynyt kymmenen vuoden ajan lähes ennallaan. Ohjatun asumisen asiakkaiden määrä on koko maassa noussut 1516:sta 2095:een viimeisen kymmenen vuoden aikana. Etelä-Kymenlaaksossa ohjatun asumisen asiakkaiden määrä on kolmikertaistunut samaan aikaan kun Etelä-Karjalan, Kouvolan ja Loviisan seudulla kehitys on ollut hitaasti nouseva. Tuetun asumisen asukkaiden määrä on lähes kaksinkertaistunut koko maassa (571 => 921). Tätä kehitystä noudattelee myös Kaakkois-Suomi ja Loviisan seutu.

Taulukko 3. Kehitysvammaisten asumisen palvelurakenne Kaakkois-Suomessa ja Loviisan seudulla vuonna 2008 (palvelu- ja tukiasumisen tiedot ovat vuodelta 2005).

Kunta/ seutukunta/ maakunta	Palvelu- ja tukiasunnot asukkaat 31.12. kunnan kust. palvelut v. 2005	Tuetun asumisen asiakkaat 31.12.	Ohjatun asumisen asiakkaat 31.12.	Autetun asumisen asiakkaat 31.12.	Kehitysvamma- laitosten asiakkaat 31.12.
Etelä-Karjala	96	42	57	186	36
Etelä-Kymenlaakso	22	18	69	105	48
Kouvola	6	7	38	90	68
Loviisan seutu	2	1	7	14	7
Koko maa	1443	921	2095	5373	2145

Lähde: Sotkanet

Tapaturmatilastot

Koko Suomen väestöstä ei ole saatavissa polikliinista hoitoa ja/tai sairaalahoitoa vaativien tapaturmien ilmaantuvuutta ikäluokittain. Kouvolassa toimiva tapaturmien ja väkivallan ehkäisykeskus (Start) tilastoi terveydenhuollon päivystyskäyntiä vaativia tapaturmia, joihin sisältyvät myös itsensä vahingoittamiset ja itsemurhayritykset sekä pahoinpitelyt usean eri muuttujan avulla. Erikoissairaanhoidossa hoidettujen tapaturmien ikävakioitu ilmaantuvuus Kouvolassa kahden vuoden tarkastelujaksolla osoittaa, että ilmaantuvuus on suurempi miehillä kuin naisilla ikäryhmään 60–69 vuotta asti, jonka jälkeen tilanne on päinvastainen. Tapaturmien kokonaisilmaantuvuus on 3355/100 000 asukasta/vuosi. Tapaturmien osalta nuoret miehet (20–29-vuotiaat) olivat yliedustettuina pahoinpitelyissä ja itsensä vahingoittamisissa ja nuoret naiset (15–24 -vuotiaat) itsensä vahingoittamisissa. Kaatumisten ikävakioitu ilmaantuvuus oli puolestaan selvästi suurin yli 65-vuotiailla naisilla ja yli 75-vuotiailla miehillä.

Tapaturmat ja alkoholi liittyvät yhteen. Alkoholikuolemilla mitattuna Kymenlaakso on pitkään ollut Suomen maakunnista synkin: alkoholiperäisten kuolemien ilmaantuvuus oli Kymenlaaksossa vuonna 2005 lähes kaksinkertainen (62/100 000 asukasta) verrattuna maan keskiarvoon (38/100 000 asukasta) (Stakes 2005). Start-keskuksen tilastoitaviin tapaturmamuuttujiin kuuluu rutiinisti hoitoon tullessa mitattava tapaturmapotilaan alkoholipuhallustulos eli alkommittarin lukema. Erikoissairaanhoidon päivystyksessä hoidettujen tapaturmien jakaumat Kouvolassa osoittavat, että joka neljäs ja viikonloppuisin joka toinen tapaturmapotilas oli alkoholin vaikutuksen alainen. Koko maasta ei

ole vastaavia alkoholiehtoisen tapaturmien osuutta kaikista tapaturmista ole saatavissa muista kuin kuolinsyytilastoista.

Alkoholilla oli suurin rooli itsensä vahingoittamisissa, joissa kaksi kolmesta miehestä ja naisesta oli päihdyksissä. Pahoinpitelyn miesuhreista 71 % ja naisuhreista puolet oli humalassa. Kaatumisissa päihtyneitä olivat useimmin 50–54-vuotiaat miehet, joista yli puolet oli alkoholin vaikutuksen alaisina kaatumishetkellä. Samanikäisistä portaissa kaatuilevista miehistä kolme neljästä oli humalassa. Kevyen liikenteen tapaturmissa, ts. pyöräilytapaturmissa 35–49-vuotiaat miehet olivat useammin päihtyneinä kuin selvänä. Alkoholin vaikutuksen alaisena tapaturmaan joutuvien miesten keskimääräinen promilleluku oli 1,7 (max.5,0) ja naisten 1,5 (max.3,6).

Ennenaikaisesti menetetyt elinvuodet

Ennenaikaisesti menetetyt elinvuodet eli PYLL-indeksi, joka perustuu kuolinsyyrekisteriin, osoittavat merkittävimmät ennenaikaisen kuolemaan johtaneet syyt ICD-10 luokituksen mukaan. Koko Kymenlaaksossa ennenaikaisesti menetettyjä elinvuosia on selvästi enemmän (yli 25 % huonompi) kuin koko maassa, vaikka muutosta parempaan on tapahtunut tarkastelujaksolla 2003–2007. Miesten osalta tilanne on selvästi koko maan tilannetta huonompi (yli 25 %) ja naisten osalta tilanne oli hieman (5 %) koko maan naisten tasoa huonompi.

Kymenlaaksossa miesten suurimmat syyt ennenaikaisiin kuolemiin johtuivat tapaturmista ja myrkytyksistä (37 %), joista itsemurhat (14 %) ja maaliikenne tapaturmat (14 %) olivat suuri osuus. Toiseksi suurin osuus ennenaikaisista kuolemista johtuivat alkoholiperäisistä sairauksista (14 %). Kolmantena syynä pahanlaatuiset kasvaimet (11 %). Kymenlaaksossa naisilla eniten ennenaikaisia kuolemia olivat aiheuttaneet pahanlaatuiset kasvaimet (26 %), joista rintasyövän osuus oli suuri (7 %). Toiseksi eniten ennenaikaisia kuolemia olivat aiheuttaneet tapaturmat ja myrkytykset (27 %), joista itsemurhien osuus oli suuri (10 %) ja maaliikennetapaturmat yleisiä (5 %). Kolmanneksi eniten ennenaikaisia kuolemia olivat aiheuttaneet alkoholiperäiset sairaudet (11 %).

Vaikka koko väestön osalta perinteisten kansansairauksien merkitys ennenaikaisten kuolemien syynä ei enää ole merkittävä ongelma Kymenlaakson väestön keskuudessa, muodostavat alkoholin käyttöön liittyvät ilmiöt erittäin vakavan ja pahenevan ongelman. Myös pahanlaatuisten kasvainten osalta tulisi kiinnittää huomiota niiden syiden poistamiseen. Aiempi tarkastelu PYLL-indeksillä vuosina 1981–2004 on osoittanut, että Kaakkois-Suomen kunnat on voitu jakaa 3 ryhmään, joissa yleisimmät ennenaikaiset kuolinsyyt olivat: 1) alkoholikuolemat, tapaturmat ja itsemurhat, 2) epäterveelliset elintavat ja 3) psyykkiset sairaudet ja itsemurhat.

Edellä mainitut indikaattorit tiedot kuvaavat alueen haasteita vain osittain ja antavat kuvaa tilanteesta ennen Kaakon SOTE-INTO hankkeen toteuttamista. Kuvausta alueen hyvinvoinnin tilasta tulee tuottaa myös muilla mittareilla.

2.2 Kaakon SOTE-INTO hankkeen eteneminen ensimmäisellä hankekaudella

Kaakon SOTE-INTO hanke on edennyt hankkeen ensimmäisellä hankekaudella 1.11.2008–31.10.2010 hankesuunnitelman mukaisesti. Alkuperäinen hankesuunnitelma oli laadittu kolmeksi vuodeksi, joten hankkeen toimenpiteitä ei ehditä kaikilta osin loppuun saattaa ensimmäisellä hankejaksolla. Tarve jatkohankekaudelle on ilmeinen ottaen huomioon nykyisen hankekauden mittavat tavoitteet sekä tulevat muutokset palvelurakenteissa.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus on aivan uudenlainen toimintatapa hoitaa kunnallisia julkisia palveluja. Siihen ei ole olemassa valmiita malleja. Kaakon SOTE-INTO kehittämishankkeessa on keskitytty erityisesti uuden piirin strategian luomiseen ja sitä tukevien toimenpiteiden toteuttamiseen. Yhtenä osana on käynnistetty laaja esimiesten muutosvalmennus- ja tuloksellisuusinformaatiokoulutus, jolla pyritään tukemaan erilaisten toimintakulttuurien yhteensovittamista ja eri hallintokuntien samansuuntaista tulevaisuustavoitetta siten, että asiakas olisi kaiken palvelun keskiössä ja asuu mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Palvelutoimintaa rakennetaan siten, että teknologisilla ja sähköisillä järjestelmillä saavutetaan asiakkaan/ potilaan oman toiminnallisuuden lisääntyminen ja palvelujen tavoitettavuus paranee. Samanaikaisesti ammattilaiset voivat purkaa tarpeettomia toiminnallisia päällekkäisyyksiä, kun asiakastiedot ovat ajantasaisina kaikkien yhteisessä käytössä. Sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistä SAS-toimintaa voidaan kuvata "lennonjohtotorniksi," josta asiakas- ja potilasvirtoja ohjataan järjestyksellisesti ja toimintaprosessien solmukohtia ennaltaehkäisten. Potilaan/ asiakkaan "lähettäminen" palvelupisteestä toiseen vähenee. Tämä parantaa palvelutoiminnan joustavuutta ja koko prosessin kustannustehokkuus paranee sekä taloudellisesti että ajankäytöllisesti.

Etelä-Karjalassa useita palvelutuotannon prosesseja on jo kuvattu ja niiden mukaisten toimintojen uudelleenjärjestely on aloitettu. Muun muassa hoitajavastaanottojen laaja toiminnallinen muutos käynnistetään asiantuntijahoitajakoulutuksella, jossa ensimmäisessä vaiheessa koulutetaan n. 60 sairaan- ja terveydenhoitajaa laajennettuihin tehtäviin siirtämällä lääkäreiltä joitakin tehtäviä hoitajille ja keskittämällä pitkäaikaissairaiden hoidon seuranta heille. Osaltaan akuuttipotilaiden vastaanotto-toiminnassa sairaanhoitajat ottavat nykyistä suuremman vastuun päivittäisestä ja ympärivuorokautisesta vastaanottotyöstä.

Kouvolan kaupungin yhdistyminen on vaatinut henkilökunnalta muutoksiin sopeutumista ja toimintojen uudelleen organisoimista monella tapaa. Kuuden kunnan ja kolmen kuntayhtymän erilaiset toimintatavat ja käytännöt ovat vaatineet toimintojen kartoittamista ja uudelleen määrittelyä. Uudessa organisaatiossa palvelualueiden välisillä rajapintaneuvotteluilla ja yhteistyöllä on pyritty löytämään palveluketjujen ongelmakohtia ja kehittämään tulevaisuudessa mahdollisimman tehokkaita ja asiakasystävällisiä toimintatapoja. Perusturvapalvelujen strategiatyö etenee, mutta on vielä kesken. Laitoshuollon purkamiseen tähtävä työtä on jatkettu niin vanhushuolteen kuin vammaishuolteen palveluissa.

Kouvolassa on aloitettu perusturvan palvelujen tuotteistamisprosessi, jonka avulla palvelujen laatuun ja toteuttamistapaan kiinnitetään huomiota kustannusten ohella. Palveluprosessit on nähty välttämättömäksi kuvata ja uudistaa asiakaslähtöisiksi. Tuotteistuksen- ja kustannuslaskennan pilotti-kohteina olivat lapsen jälkihuolto, erityisryhmien asumispalvelut, vanhushuolteen turvapalvelut, suun terveydenhuolto ja sairaalahoito. Pilottivaiheen jälkeen tuotteistaminen etenee ja laajenee suunnitellusti (mm. lapsen avo- ja vuorokautinen huolto, muistipoliklinikka, vanhusten asumispalvelut, aikuispsykiatria). Palvelujen tuotteistaminen on mittava työ, jota ei ehditä nykyisellä hankekaudella toteuttaa loppuun asti. Tuotteistamisprosessin tuloksena syntyy sisällöllisesti kuvattuja ja kustannuslaskettuja palveluprosesseja. Muun muassa sairaalahoitoon tuotteistuksen tuloksena on saatu 6 osaston vertailukelpoiset hoitopäivän hinnat 24:lle eri diagnoosille. Laskentamallin on todettu olevan valtakunnallisesti merkittävä ja kiinnostusta herättävä.

Kouvolassa kehittämistyön tuloksena syntyy hyviä käytäntöjä ennaltaehkäiseviin palveluihin. Ennaltaehkäiseviä palveluja on vahvistettu yhteispalvelupisteillä ja tekemällä yhteistyötä näiden sekä järjestöjen kanssa. Järjestöyhteistyön tuloksena syntyy pysyviä yhteistyön malleja. Ehkäiseviä kotikäyntejä kehitetään hyvinvointia tukevien kotikäyntien suuntaan ja vanhusten hyvinvointiasemaa

verkostoidaan kaupungin eri alueille hyvinvointiteknologian avulla. Kouvolan vanhusten hyvinvointipalvelut valittiin Talentian hyvä lupaava käytäntö palkinto-ehdokkaaksi. Palveluohjausta kehitetään niin aikuissosiaalipalveluiden kuin vanhuspalveluiden piirissä. Palveluissa otetaan käyttöön asiakaspalautejärjestelmiä, joiden pilotointi on meneillään (mm. Bikva). Kuntalaisten mielipiteiden kuulemisessa on ryhdytty käyttämään sähköisiä kyselyjä sekä ns. ovensuukyselyjä yhteistyössä ammattikorkeakoulun kanssa. Henkilöstön osaamiseen on kiinnitetty huomiota hankesuunnitelman edellyttämien toimenpiteiden vaatimalla tavalla. Yksityisen ja kolmannen sektorin laatustandardeja sekä palveluseteli käytäntöjä kehitetään yhteistyössä Socomin, Etelä-Karjalan ja Etelä-Kymenlaakson kanssa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakennetta on vahvistettu Start-keskuksen toiminnalla. Start-keskus toimii tapaturmien ja väkivallan ehkäisykeskuksena. Se on aloittanut ehkäisevät interventiot ensivaiheessa tapaturmien osalta ja laajentaa interventiot vähitellen eri asiakasryhmiin. Start-keskus on lujittanut asemaansa tapaturmien ehkäisemisen kansallisena viitealueena sekä pilottina ja toimii esimerkkinä muille alueille.

Terveydenhuollon integroinnissa (perusterveydenhuolto ja erikoisairaanhoido) on edistytty ratkaisevissa hallinnollisissa päätöksissä. Toiminnan sisällön kehittäminen alkaa ensimmäisessä hankevaiheessa ja jatkuu enenevässä määrin toisella hankekaudella.

Etelä-Kymenlaaksossa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integroimisen edistämiseksi ikääntyneiden palveluiden osalta on rakennettu toimintamalleja, joiden avulla alueen asukkaat voivat saada joustavasti palvelut organisaatorajoista riippumatta. Merkittävimpänä uudenaikaisena toimintamallina ikääntyneiden palveluiden osalta on rakennettu yksiportaisen hoiva-asumisen malli. Yksiportainen hoiva-asumisen malli tarkoittaa sitä, että ikääntyneiden pitkäaikaisessa hoivassa luovutaan asiakkaiden siirtelystä hoitoisuuden muuttuessa. Hoiva-asumisen toimintamalli tarvitsee tuekseen uudenlaisen asiakasohjaamisen menetelmän sekä vaihtoehtoisia tapoja tuottaa palvelu. Kiireelliseen hoidon tarpeen arviointiin on kehitetty toimintamalli, joka tullaan ottamaan käyttöön maaliskuun loppuun 2010 mennessä. Kotkan alueella hoiva-asumisyksiköissä vuoden 2009 alussa käyttöönotettu virtsatieinfektioiden hoitomalli on vähentänyt 1.1.–30.4.2009 perusterveydenhuollon ja erikoisairaanhoidon yhteensä 55 tarpeetonta päivystyskäyntiä. Toimintamallia laajennetaan myös muihin yleisimpiin kiireellistä hoitoa vaativiin sairauksiin, kotihoitoon sekä koko Etelä-Kymenlaakson alueelle.

Hyvinvointi- ja mobiiliteknologian hyödyntämiseksi palveluprosessien tehostamiseksi on tehty tarkennettu suunnitelma. Hyvinvointitelevisiota tullaan kokeilemaan omaishoidossa. Kokeilun aikana arvioidaan teknologian hyödyntämisen vaikutus asiakkaiden osallistumismahdollisuuksiin ja itsenäiseen selviytymiseen, työprosesseihin sekä kustannuksiin. Digitaalisen lukitusjärjestelmän käyttöönoton yhteydessä analysoidaan matkapuhelimella avattavan lukon vaikutusta välittömän ja välillisen työajan suhteeseen.

Etelä-Kymenlaaksossa on hankkeen ensimmäisen toimintavuoden aikana edistytty palvelusetelin käytön laajentamisessa, palvelujen tuotteistamisessa ja palveluprosessien kehittämisessä. Etelä-Kymenlaaksossa on laadittu selvitys palvelusetelin käyttöönotosta hoiva-asumisessa. Alueen kunnat tulevat päättämään, missä laajuudessa palveluseteli otetaan käyttöön. Kotihoidon ydinprosessi on määritelty sekä toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiin on laadittu yhtenevä menettelyohje. Toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin edistämistä tullaan seuraamaan prosessiarvioinnin keinoin. Hankkeen aikana ei saada vielä tietoa asiakasvaikutuksista. Kotihoidon toimintoanalyysi on tehty tuotteistamista varten. Vammaisten palveluiden osalta on aloitettu lyhytaikaishoidon kehittämisen suunnittelu sekä asiakaskohtaisten suunnitelmien yhdistäminen yhdessä kehitysvammaisten erityishuollon kanssa. Vammaisten palveluiden osalta lisätään asunnonmuutostöissä tarvittavaa osaamista. Asunnonmuutostöiden suunnittelussa kiinnitetään erityistä huomiota itsenäisen selviytymisen

ja osallistumismahdollisuuksien lisäämiseen. Vammaisten palveluiden osalta työskentely on aloitettu varsinaisesti marraskuussa 2009 alkuperäisen aikataulutuksen mukaisesti.

Etelä-Kymenlaakson osahankkeen ensimmäisen toimintavuoden aikana yhteistyö alueen kuntien ja sairaanhoitopiirin välillä on ollut palveluprosessien työstämisessä kiitettävää. Varsinaisten toimintamallien asiakasvaikutuksia on mahdotonta vielä arvioida, mutta toimintamalleissa on huomioitu laajasti toimijoiden mahdollisuus vastata kuntalaisten palveluiden tarpeeseen uudella tavalla.

Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta valmistuu kolme ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon lopputyötä liittyen hankkeen toimenpiteisiin. Opinnäytetyöt koskevat palveluohjausta, osaamisen johtamista hoiva-asumisyksiköissä sekä hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Opinnäytetöissä arvioidaan myös hankkeen toimenpiteiden toteuttamistapoja.

KUPERA-osahanke on tukenut Kaakkois-Suomen kuntien palvelutoiminnan kehittämistä ja seudullista yhteistyötä ja toiminut tärkeänä linkkinä valtakunnallisten toimijoiden sekä alueellisten ja paikallisten toimijoiden välillä. KUPERA-osahankkeessa on keskitytty hankkeen alkuvaiheessa vanhuspalveluiden kehittämiseen. Vammaistyötä on kehitetty samaan aikaan sosiaalialan kehittämishankkeen rahoituksella Kaakkois-Suomen vammaistyön kehittämissyksikkö – hankkeessa. Vanhustyön kehittämisverkosto on työstänyt yhdessä muiden osahankkeiden kanssa asiakaspalautekeskustelu – mallia, yhdenmukaistanut yksityisten palvelujen valvontakäytäntöjä, kehittänyt muistihoidotyötä ja tukenut sosiokulttuuristen työmenetelmien käyttöönottoa alueella. Lisäksi verkosto on osallistunut verkkopalveluiden, sähköisen asiain ja hyvinvointiteknologian käyttöönottoa edistävään työhön. Muiden koulutusten lisäksi vanhustyön kehittämisverkosto järjesti lokakuussa 2009 yhdessä vammaistyön kehittämissyksikön kanssa kaksi palveluseteli-infotilaisuutta. Koulutusten, SOTE-INTO 1 hankkeen aikana tehdyn työn avulla tuetaan palvelusetelin käyttöönottoa Kaakkois-Suomessa.

Vammaistyön kehittämissyksikkö on vuosina 2007 – 2010 kehittänyt alueella henkilökohtaista apua, vammaisten lasten ja nuorten lyhytaikaishoitoa, palvelusuunnitelmakäytäntöä, puhetulkkipalveluja, yksityisten palvelujen valvontaa ja kehitysvammahuollon asiakasmaksukäytäntöjä. Kaakkois-Suomen henkilökohtaisen avun keskus HENKKA käynnistyi 1.1.2010 ja sen toimintamallin juurruttaminen ja edelleen kehittäminen ajoittuu SOTE INTO 2 – hankkeen ajankohtaan.

Vanhustyön kehittämisverkoston ja vammaistyön kehittämissyksikön tekemällä oppilaitosyhteistyöllä on pystytty turvaamaan vanhus- ja vammaistyön osaamista Kaakkois-Suomessa. Yhteistyötä on tehty sosiaali- ja terveysalan koulutusta toteuttavien ammattikorkeakoulujen ja toisen asteen oppilaitosten kanssa, Kuopion yliopiston ja kansanopistojen kanssa. Vanhustyön kehittämisverkosto on esimerkiksi tukenut ja levittänyt Kouvolan seudun ammattioppilaitoksen (KSAO) mallia valmistuvien lähihoitajaopiskelijoiden kehittämissihteeristöjen esittelystä julkisuudessa ja osallistunut oppilaitosten vanhustyön koulutusohjelmien kehittämiseen. Vammaistyössä on edistetty asiakkaiden tarpeita kartoittavien selvityshankkeiden toteuttamista sekä puhevammaisten tulkin ja henkilökohtaisen avustajan koulutuksen käynnistymistä alueella. Oppilaitosyhteistyön merkitys korostuu entisestään, jotta uusien kunta- ja palvelurakenteiden sekä palveluiden integraation edellyttämä henkilöstön osaaminen voidaan turvata.

Vanhus- ja vammaistyön alueellisten kehittämissihteeristöjen työstämistä jatketaan vuosina 2010 - 2011 SOTE INTO 2 – hankkeessa vanhus- ja vammaistyön kehittämisverkoston ja muiden osahankkeiden yhteistyönä. Kehittämissihteeristö etenee suunnitellusti, mutta syntyneiden tuotosten juurruttaminen ja syventäminen jää kesken hankkeen ensimmäisessä vaiheessa. Aikaa tarvitaan uusien työtapojen ja

käytäntöjen levittämiseen kaikkiin Kaakkois-Suomen kuntiin. Henkilökohtaisen avun keskuksen vakiinnuttaminen ja toimintojen laajentamistarpeiden selvittäminen on keskeistä vuonna 2011. Tämä on asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutumisen kannalta keskeistä uusissa rakenteissa.

3 Hankkeen strategiset valinnat

Kaakon SOTE-INTO2 -hankkeen lähtökohtina ovat **Kunta- ja palvelurakennemuutos** sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008 – 2011. Hankkeessa tehdyt strategiset valinnat pohjautuvat valtakunnallisiin politiikkaohjelmiin ja laatusuosituksiin, alueellisiin ja kunnallisiin hyvinvointistrategioihin, sekä alueella tehtyihin erilaisiin selvityksiin. Hankkeessa hyödynnetään aikaisemman kehittämistyön tuloksia ja hyviä käytäntöjä. Hanke on esitelty Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (KASTE) Etelä-Suomen alueellisessa johtoryhmässä 4.11.2009 ja hyväksytty 9.12.2009 hankehakuun lähetettäväksi Etelä-Suomen alueellisena hankkeena.

Hankkeen strategisena valintana on **vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluita**. Toimintaympäristön muutokset alueella haastavat kuntia **palvelurakenteiden uudistamiseen sekä palveluprosessien ja menetelmien kehittämiseen asiakaslähtöisiksi sekä uusien rakenteiden ja hyväksyttävien laatustandardien mukaisiksi**. Hanke mahdollistaa palvelurakenteen nopeamman muutoksen ja lainsäädännöllisten muutosten ennakoinnin. **Prosessien ja rakenteiden integroiminen ei yksinään auta mikäli samaan aikaan ei rakenneta tietoteknisiä edellytyksiä. Siksi hankkeessa on mukana myös sähköisten palvelujen kehittäminen niin kansalaisille kuin ammattilaisille**. Hankkeen aikana kehitetyt toimintamallit on hyödynnettävissä valtakunnallisesti ja kansainvälisesti integroitua ja asiakaslähtöisiä palveluja kehitettäessä.

Hankkeen kehittämisen osa-alueita ovat sosiaali- ja terveystalouden integraatio, vanhus-, vammais- ja aikuissosiaalipalvelujen kehittäminen ja sähköinen asiointi.

3.1 Sosiaali- ja terveystalouden integraatio

Peruspalveluministeri Paula Risikko on esittänyt sosiaali- ja terveystalouden rakenteiden uusimisesta (STM tiedote 274/2009, 31.8.09). Talouden taantuman vaikutukset ovat pitkäaikaisia ja taantuma nopeuttaa muutostarvetta. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja-aitoja on madallettava ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla on oltava kiinteä yhteys. Ministeri Risikko esittää Sote-aluemallia. Esityksellä tavoitellaan peruspalveluiden saatavuuden ja yhdenvertaisuuden varmistamista. Esitys Sote-aluemallista on STM:n kansliapäällikkö Kari Välimäen mukaan johdonmukainen jatke Paras-hankkeelle (<http://www.stm.fi/ylakulma/artikkeli/view/1428092>). Sote-aluemallissa sosiaali- ja terveystalouden muodostaisi kunta tai kuntayhtymä. Ne vastaisivat peruspalveluista, ja viisi erityisvastuualuetta vaativista erityispalveluista. Osa nykyisen sairaanhoitopiirien palveluista hoidettaisiin sosiaali- ja terveystalouksella osa yliopistosairaaloiden erityisvastuualueilla, nk. Erva-alueilla. Sote-aluemallissa on lähtökohtana, että sosiaali- ja terveydenhuolto muodostaa kokonaisuuden.

Rakenteellisten muutosten ohella Ministeri Risikko on esittänyt sisällön ja menetelmien kehittämistä, jotta tulevaisuuden haasteisiin pystytään vastaamaan. Sisällön kehittämisen näkökulmia ovat mm. ennaltaehkäisy sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, kroonisten tautien hoitomalli, Käypä hoito – ohjelmat ja niiden alueelliset sovellukset, lasten ja nuorten palvelut ja päihde- ja mielenterveyspalvelut. Menetelmissä tulee huomioida mm. sähköiset palvelut, henkilöstön työnjako ja vaikut-

tavuustutkimuksen lisääminen ja tulosten hyödyntäminen. Uudistuksia on tarpeen viedä eteenpäin samanaikaisesti rakenteellisten uudistusten kanssa (Kari Välimäki).

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistele parhaillaan uutta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevaa hallintolakia, jossa määritellään kuntia koskeva sosiaali- ja terveydenhuollon uusi palvelurakenne sekä palvelujen kehittämisrakenteet vuodesta 2013 eteenpäin. Lainsäädäntöuudistus koskee myös terveydenhuoltolakia (voimaan 2011) ja sosiaalihuollon lakeja (voimaan 2013).

Aiemmin peruspalveluministerinä toiminut Liisa Hyssälä on esittänyt piirimallia, jossa laajasti yhdistetään sekä terveyden- että sosiaalihuolto yhteiseksi kokonaisuudeksi. Sekä alue- että piirimallissa on oleellista, että sosiaali- ja terveydenhuollon tulee muodostaa asiakkaalle joustava ja yhtenäinen palvelukokonaisuus.

Kaakon SOTE-INTO2 hankkeessa integroitujen palveluprosessien kautta viedään operatiivisella tasolla eteenpäin sitä strategista kehikkoa, jota esim. edellä mainittu Sote-aluemalli edellyttää. Tavoitteena on yhdistää aikaisemmin erillisten toimijoiden palvelutuotantorakenteet ja – prosessit yhdeksi kokonaisuudeksi, eli sosiaali- ja terveystalouden tuotantoprosessien integroiminen kokonaisvaltaiseksi hyvinvointipalveluiden prosesseiksi. Mallintamisessa on tarkoituksenmukaista lähteä liikkeelle merkittävimmistä kokonaisuuksista siten, että ensimmäisessä vaiheessa mallintaminen kytkeytyy koko hyvinvointipalvelukentän ”ylitse meneviin” prosesseihin tai kustannustasoltaan merkittävimpiin prosessikokonaisuuksiin. Tällaisia prosesseja ovat esimerkiksi terveysaseman moniammatillisen tiimin malli, kokonaisvaltainen lääkehoito, monisairaana ikäihmisen akuutin sairauden hoitoprosessi kotoa kotiin.

3.2 Ikäihmisten palvelut

Väestön ikääntyminen haastaa sosiaali- ja terveystalouden kehittämään ikäihmisille suunnattuja palveluja sekä tukemaan kansalaisten itsenäistä suoriutumista. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (STM 2008) mukaan iäkkäiden palvelujärjestelmää on kehitettävä monipuolisemmaksi. Palvelujärjestelmää on systemaattisesti laajennettava hyvinvointia ja terveyttä edistävien sekä toimintakyvyn laskua ehkäisevien palvelujen suuntaan. Kotona asumista on edistettävä lisäämällä sitä tukevia ja kuntouttavia palveluja. Asuntojen esteettömyyteen ja turvallisuuteen on kiinnitettävä huomiota. Palveluasumista tulee laajentaa vanhainkoti- ja terveyskeskusasumisen sijasta. Suosituksissa painotetaan erityisesti dementiaoireisten henkilöiden tarpeiden huomioimista palveluita suunniteltaessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Ikäneuvo-työryhmän ehdotuksissa (STM selvityksiä 2009:24) on korostettu ikääntyneiden neuvontapalveluiden saatavuutta matalan kynnyksen lähipalveluina. Palveluiden tulisi sisältää yleistä, laaja-alaista ja selkeäkielistä tiedotusta ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, riskeistä, palveluista ja sosiaaliturvasta. Neuvontapalvelut voidaan toteuttaa puhelimitse, verkkopalveluna, matalan kynnyksen toimipaikoissa annettavina ja asiakkaiden luo liikkuvina palveluina sekä teknologian avulla. Työryhmä on lisäksi korostanut ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvän osaamisen vahvistamista.

THL:n IkäHorisontti hankkeen (ikäntyvien palvelujen kehittämisen horisontaalinen hankekokonaisuus) tavoitteena on vastata iäkkäiden monimuotoiseen palvelutarpeeseen kehittämällä vanhustenhuoltoon uusia palvelukonsepteja ja toimivia työvälineitä. Laatusuositusten onnistunut seuraaminen edellyttää mm. muistisairaiden, aivohalvausta ja psykiatrisia sairauksia sairastavien henkilöiden avopalveluiden kehittämistä, hoiva- ja kuntoutusosaamisen lisäämistä kotihoidossa, palvelujen piiriin pääsyn menetelmiä ja kriteerien kehittämistä, omatoimisuutta tukevien toimintamallien käyttöönottoa, laitoshoidon vastaavan hoidon järjestämistä pienryhmäkodeissa tai uudentyöpaikkojen asu-

misyhteisöjen synnyttämistä, terveyskeskuksen osaamisen varaamista iäkkäiden sairauksien ja traumojen hoitoon, yhteistyötä kolmannen sektorin ja muiden hallintokuntien kanssa ja kilpailuttamisen kriteerien kehittämistä ja hoidon laadun sekä tehokkuuden seuranta ja valvontaa. (Ikähorisontti – uudet palvelukonseptit, versio 8.9.2009, THL)

Vanhuspalvelujen kehittämistyössä on tehty yhteistyötä THL:n ja STM:n kanssa Kaakon SOTE-INTO 1 – hankkeessa. Tulevassa hankkeessa palveluita kehitetään edelleen huomioiden valtakunnalliset suositukset ja palvelukonseptien kehittämistyö.

3.3 Vammaisten palvelut

Toimivat ja riittävät palvelut sekä asuntojen ja rakennetun ympäristön esteettömyys ja saavutettavuus ovat elämänlaadun perusta. Kun vammaisten ihmisten erityistarpeet otetaan huomioon kunnan palveluita ja ympäristöä suunniteltaessa ja toteutettaessa, siitä hyöttyy myös ikääntyvä väestö ja viime kädessä kaikki kuntalaiset. (Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus 2003)

Kehitysvammaisten asumisesta tehdyn selvityksen mukaan kehitysvammaisten henkilöiden tulisi tulevaisuudessa asua aivan kuten muutkin Suomen kansalaiset. Esimerkiksi kehitysvammaisten nuorten kohdalla lapsuudenkodista pois muuttaminen on jo nyt muuttumassa tavalliseksi nuoren itsenäistymiseen liittyväksi asiaksi. Laitoshoidosta avopalveluihin perustuvaan palvelujärjestelmään siirtyminen edellyttää toimivia asuntoratkaisuja ja riittäviä tukipalveluja. Suosituksen mukaan laitostavaltaisesta palvelujärjestelmästä siirrytään avopalveluihin seuraavien 10 vuoden aikana. Asumiseen tarvittavat palvelut tulee tuottaa henkilökohtaisen avun ja tuen näkökulmasta. Tämä edellyttää avustajajärjestelmien kehittämistä ja käyttöönottoa. Yksilöllisiin asumisratkaisuihin pääseminen edellyttää eri toimijoiden yhteistyötä, uudenlaista osaamista, asuntojen hankkimista ja tukipalvelujen järjestämistä, joissa julkisella vallalla on keskeinen tehtävä. (Niemelä & Brandt 2008.)

Kaakkois-Suomessa tehdyn selvityksen mukaan vammaiset henkilöt toivovat palveluja kotiin tai pienryhmäasuntoihin. Selvityksen perusteella tehtyjen toimenpidesuositusten mukaan Kaakkois-Suomen kuntien tulisi tehostaa vammaispalveluista tiedottamista, lisätä palveluohjausta ja yhtenäistää palvelusuunnitelmakäytäntöjä, kehittää asumista ja itsenäistä selviytymistä tukevia palveluita sekä omaishoitoa. (Guerrero ym. 2008.) Nämä tavoitteet ovat samansuuntaisia vammaisten asumispalveluiden laatusuosituksen kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteilla eri hallinnonalojen toiminnan käsittävä vammaispoliittinen ohjelma, jossa linjataan seuraavien vuosien vammaispolitiikan keskeiset toimenpiteet. Ohjelma on tarkoitus saada valmiiksi vuonna 2010. Vammaispoliittisen ohjelman valmisteluun liittyvistä asiakirjoista voidaan löytää mahdolliset vammaispolitiikan valtakunnalliset linjaukset. Ohjelman tavoitteena on, että kaikilla kansalaisilla on mahdollisuus turvalliseen ja terveelliseen elämään. Yleiset julkiset palvelut tulee suunnitella niin, että ne olisivat kaikille kansalaisille soveltuvia. Vasta kun niiden apu ei riitä, järjestetään erityispalveluita. Valtakunnallisen kehittämisen kohteena ovat julkisten palveluiden suunnittelun kehittäminen, palveluohjauksen kehittäminen ja valtakunnallisen yhtenevän vammaisen palvelusuunnitelman laatiminen. Kehittämissuosituksilla pyritään vähentämään alueellisia eroja ja lisäämään seutukunnallista yhteistyötä.

3.4 Aikuissosiaalipalvelut

Paras-hanke ja siihen liittyvät valtakunnalliset esitykset sosiaali- ja terveydenhuollon uudelleen organisoitumisesta edellyttävät aikuispalveluissa sosiaalisen asiantuntijuuden turvaamista uusissa palvelurakenteissa aikuisväestön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin turvaamiseksi ja riskiryhmiin kuuluvien sosiaalisten ongelmien ja yhteiskunnallisen syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Aikuissosiaalipalvelut tulee jatkossa viedä osaksi moniammatillisia tiimejä sekä vahvistaa sosiaali- ja palveluohjausta. Sosiaalityön tehtävärakenteen mukaista asiakasohjausta sekä kotona asumisen ohjaavaa tukea tulee lisätä kaikissa asiakasryhmissä sekä peruspalveluissa että niihin liittyvissä päivistyspalveluissa.

3.5 Sähköinen asiointi

Hallinto- ja kuntaministeri Mari Kiviniemi asetti 14.4.2009 *Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelman (SADe-ohjelma)*. Tavoitteena on edistää julkisen hallinnon sähköistä asiointia siten, että se kattaa vuoteen 2013 mennessä kaikki keskeiset palvelut. Lähtökohtana on, että julkisen hallinnon sähköiset palvelut tuotetaan osana *monikanavaista palvelukonseptia* siten, että palvelut ovat kansalaisten, julkisten yhteisöjen, sekä yritysten saatavissa kaikkialla Suomessa, ja asiakkailta on mahdollisuus valita palvelukanava toivomustensa ja olosuhteidensa mukaisesti.

Sähköiset palvelut muodostavat saatavuudeltaan palvelutarjonnan aika- ja paikkariippumattoman osion. Eräs tärkeä yhteys yhteentoimiville sähköisille palveluille ja muulle palvelutarjonnalle on fyysisen yhteispalvelun, puhelinpalvelukeskusten ja kuvapuhelinta hyödyntävän etäpalvelun yleistyminen. Osana ohjelmaa on käynnistetty valmistelu valtion tieto- ja tietojärjestelmäarkkitehtuuria koskevan päätöksenteon siirtämiseksi konsernitason valtiovarainministeriöön. Lisäksi suunnitellaan ja otetaan käyttöön toimintamalli valtion ja kuntien yhteisten tietojärjestelmäpalveluiden määrittämiseksi, hankkimiseksi, sekä tuotannon ja ylläpidon järjestämiseksi. SADe – ohjelman merkitys Kaakon SOTE-INTO 2 – hankkeen osalta on se, että sähköisen asioinnin kehittämistä edistetään monelta rintamalta käsin.

Kansalaiset ovat vähitellen tottuneet sähköisiin palveluihin ja sähköiseen asiointiin, jotka mahdollistavat henkilökohtaisten asioiden hoidon ilman jonottamista, paikasta ja kellonajasta riippumatta ilman jonottamista. Julkisten organisaatioiden (mm. verohallinto ja Kela) tarjoamat sähköiset palvelut ovat tavoittaneet laajan kansalaisjoukon. Kehitys on samalla johtanut organisaatioiden oman toiminnan tehostumiseen. On nähtävissä, että sähköisten palveluiden kysyntä tulee jatkossa kasvamaan huomattavasti myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla. Toimivia sähköisen asioinnin palveluita on tarjottava niitä tarvitseville kansalaisille. Jotta palvelujen sähköistäminen olisi kannattavaa, palvelukokonaisuuksien tulee olla joko kansalaisten, ammattilaisten tai piiriorganisaatioiden näkökulmasta riittävän merkittäviä (esim. käyttäjiä/käyttökertoja on paljon) ja joista saadaan tuottavuusarvoa riittävän lyhyellä aikavälillä. Sähköisiä palveluja käyttöönotettaessa on huolehdittava myös sellaisten kansalaisten palveluista, jotka eivät ole valmiita sähköisten asiointikanavien käyttöön.

3.5.1 Yhteiset toimintamallit ja tietojärjestelmät

Kansallisesti informaatioteknologian käytön tehostamisella nähdään merkittävä rooli palveluprosessien tehostamisessa. Ei riitä, että palveluprosessien mallintamisessa keskitytään puhtaasti toimintaan, vaan jo perusvaiheen mallinnuksen yhteydessä tulee ottaa huomioon tietotekniset näkökulmat. Tällä lähestymistavalla nähdään päästävän nopeammin hyödyntämään tietojärjestelmiä käytännön

toiminnassa. Lisäksi tällä lähestymistavalla varmistetaan kansallisen tietoarkkitehtuurin reunaehtojen mukaan tuominen kehittämiseen, eikä tehdä turhia paikallisia ratkaisuja. Osana palveluprosessin mallintamista tarkastellaan koko ajan sähköisen asiointipalveluiden mahdollisuutta osana palvelukokonaisuutta.

Yleinen näkemys valtakunnassa toiminnan tehostamisesta nojautuu nimenomaisesti tietotekniikkaan ja sen mahdollisuuksiin toimia tehokkuutta nostavana tekijänä, mahdollistaen sekä tehtävien uusjaon eri toimijoiden välillä, että automaatioasteen nostamisen palveluprosesseissa. Automaation myötä saadaan myös sähköisen asioinnin osalta laadukkaampaa informaatiota palveluprosessien toiminnasta, toimivuudesta, sidosryhmien osallistumisesta jne. Tätä informaatiota voidaan käyttää organisaatioiden strategisen suunnittelun pohjatietona ja operatiivisen toiminnanohjaukseen. Sähköisen asioinnin avulla pyritään vastaamaan myös muuttuvaan palvelutuotannon rakenteeseen. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskeiset KESKI-hankkeessa. Muita hankkeeseen osallistuvia ovat Itä-Savon sairaanhoitopiiri ja Etelä-Savon sairaanhoitopiiri sekä Medi-IT Oy. Tavoitteena on luoda laajennettavissa oleva yleinen ja yhteinen toimintamalli sähköisten palveluiden hyödyntämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin. Yhteensopivat ja yhteentoimivat palvelut tukevat piiri- ja organisaatorajat ylittävien hoitokokonaisuuksien hallintaa ja omahoitoa, sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja prosessien uudistamista ja laadun parantamista.

Kouvolassa toteutetaan VOPA-projekti yhteistyössä VTT:n ja Attendo MedOne:n kanssa. Vuorovaikutteinen perusturvan palvelu- ja ohjausjärjestelmä – projektin (VOPA) tavoitteena on kehittää Kouvolan kaupungin uudenlainen, sähköinen, perusturvan seuranta-, palvelu- ja ohjausjärjestelmä ja siihen liittyvä organisaatio, menetelmät ja infrastruktuuri. Järjestelmä kattaa suuren osan perusturvan palveluista. Siihen voidaan lisätä uusia palveluja ja poistaa vanhoja joustavasti perusturvan toiminnan kehittyessä ja muuttuessa. Kaakon SOTE-INTO2 hankkeessa tehtävän tuotteistuksen avulla luodaan pohjaa toiminnan ohjaukselle ja sähköiselle asioinnille. KESKI ja VOPA – hankkeiden avulla luodaan sähköinen alusta. Hankkeiden kehittämistyö edistää sähköisen asioinnin käyttöä. Hanketyötä toteutetaan yhteistyössä, mutta eri toimenpiteitä toteuttaen.

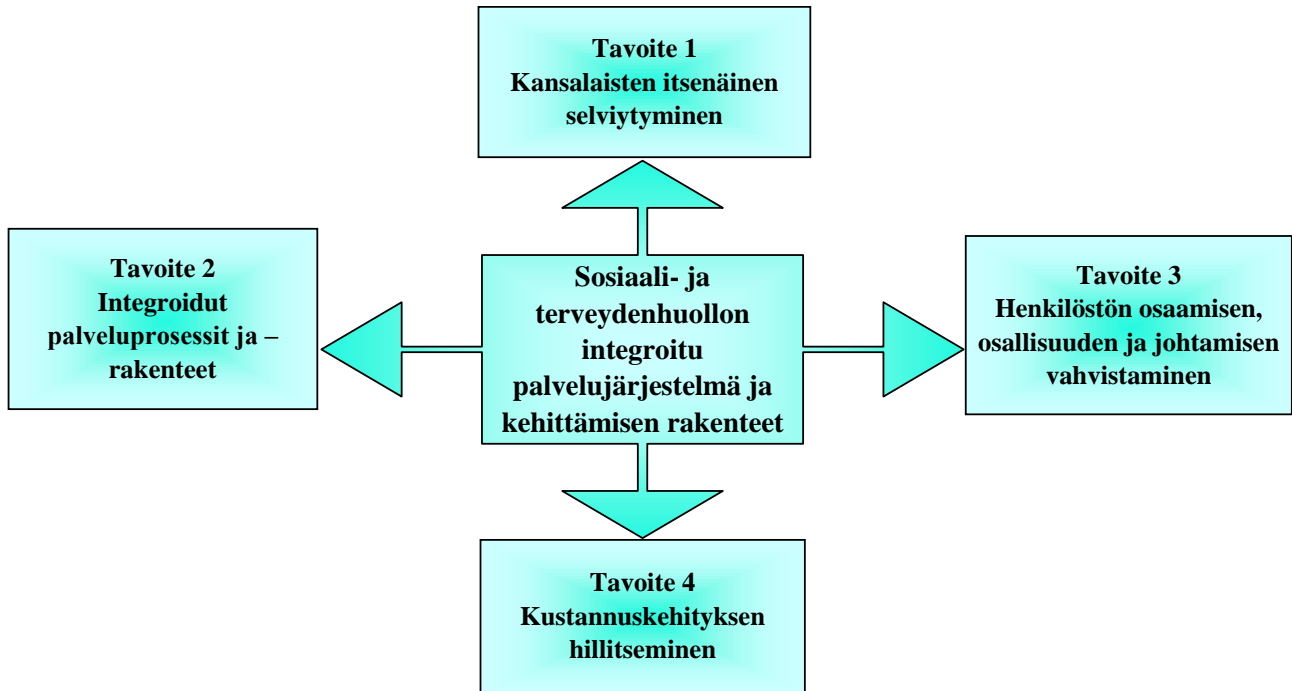
4 Hankekokonaisuuden rakenne ja tavoitteet

Hankkeen tarkoituksena on kehittää **sosiaali- ja terveydenhuollon integroitua palvelujärjestelmää** erilaisissa kunta- ja palvelurakennemuutosten toteutusmalleissa. Hanke jakaantuu viiteen osahankkeeseen: 1. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskeiset osahanke, 2. Kouvolan osahanke, 3. Etelä-Kymenlaakson osahanke, 4. Loviisan osahanke, 5. KUPERA – osahanke (Vanhus- ja vammaistyön kehittämisverkosto). Hankekokonaisuuden hallinnoijana toimii Kouvolan kaupunki.

Jokaisella osahankkeella on yhteiset tavoitteet ja pyrkimys mahdollisimman yhdenmukaisiin toimintamalleihin, mutta tavoitteiden toteutuksessa painotus eri osahankkeiden välillä vaihtelee sen mukaan, missä kehitysvaiheessa kukin organisaatio tai yhteistoiminta-alue on.

Hankkeen yhteiset tavoitteet ovat:

1. Kansalaisten itsenäinen suoriutuminen
2. Integroidut palveluprosessit ja -rakenteet
3. Henkilöstön osaamisen, osallisuuden ja johtamisen vahvistaminen
4. Kustannuskehityksen hillitseminen



Kuvio 1. hankkeen viitekehys

Kaakon SOTE-INTO2 -hankkeessa jatketaan työskentelyä aikaisemman hankesuunnitelman tavoitteiden mukaisesti. Toimenpiteissä on huomioitu ensimmäisellä hankekaudella aloitettujen toimenpiteiden juurruttaminen, mutta toimenpiteissä on myös selkeästi uusia painotuksia (mm. perusterveydenhuollon vahvistaminen). Hankkeen tarkemmat toimenpiteet esitetään seuraavassa luvussa. Hankkeen toteutussuunnitelmassa on huomioitu alueella toteutettavat muut merkittävät hankkeet (KEKSI, VOPA, PARETO ja tulevat KASTE-hankkeet: Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuus ja terveyserojen kaventaminen).

Hanketoimenpiteet perustuvat kansallisen Kaste-ohjelman tavoitteisiin:

- lisätä osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä,
- lisätä terveyttä ja hyvinvointia sekä
- parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta ja kaventaa alueellisia eroja.

5 Hankkeen toteuttaminen

5.1 Hankkeen yhteinen toimeenpanosuunnitelma

Tavoite 1. Kansalaisten itsenäinen suoriutuminen

Liittyy KASTE-ohjelman toimenpiteeseen 3.3.1. Vahvistetaan asiakkaan asemaa, 3.3.4. Laajennetaan kansalaisten mahdollisuuksia sähköiseen asiointiin sekä 3.3.6 Luodaan Hyvä käytäntö – verkosto.

Toimenpiteet	Vaikutukset	Arviointi/Mittarit/Tavoitetaso	Toimijat
Hyvien ehkäisevien käytäntöjen yhtenäistäminen ja juurruttaminen. Varhaisen puuttumisen menetelmien leviittäminen ja palvelujen sekä ympäristön ja tilojen esteettömyyden varmistaminen	Ehkäistään asiakkaiden tilanteiden kriisiytymistä ja ongelmien monimutkaistumista sekä kasautumista. Ammattihenkilöstön kuormituksen vähentyminen.	Tarpeettomien kiireellisten päivystyskäyntien väheneminen. Yhtenäisten toimintamallien syntyminen. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien kattavuus ikäryhmittäin. Esteettömyyssuunnitelmat aloitettu tai tehty.	Osahankkeiden henkilöstö, kunnat ja kuntayhtymät
Lyhytaikaishoitoa ja henkilökohtaista apua vahvistetaan	Henkilökohtaisen avun keskuksen toiminta vakiintuu ja laajenemismahdollisuudet on selvitetty. Lyhytaikaishoidon toteutustapojen monipuolistaminen tukee itsenäistä selviytymistä ja kotona asumista sekä parantaa omaishoitajien jaksamista.	Toimintamallit ja sisällöt valmiiksi on suunniteltu ja pilotoitu.	Osahankkeiden henkilöstö, sosiaalialan osakeskeskus Socom, palveluntuottajat kunnat ja kuntayhtymät.
Kehittämällä ja kuvaamalla uusia toimintaprosesseja lisätään sähköistä asiointia	Kansalaisten itsepalvelu mahdollistuu. Ammattilaisten välittömään asiakastyöhön käytettävä aika lisääntyy.	Sähköisen palveluneuvonnan sivusto on otettu käyttöön. Integroitujen palveluprosessien määrä, joissa sähköinen asiointi on osa prosessia.	Osahankkeiden henkilöstö, kunnat, kuntayhtymät, (Keksi – hanke, Vopa-hanke, ISISEMD ja Renewing Health-hankeet
Kehitetään järjestöjen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyötä.	Kansalaisten osallisuus ja yhteisöllisyys vahvistuu.	Yhteistyömallien kehittyminen. Kansalaisten tiedonsaanti palveluista paranee.	Osahankkeiden henkilöstö, kunnat, kuntayhtymät, järjestöt
Kehitetään tapaturma-seurantaa ja riskiryhmiin suunnattuja ehkäisyinterventioita	Alueella on kehitetty vaikutuksiin perustuvia ennaltaehkäisyinterventioita. Tapaturmien väheneminen.	Potilastietojärjestelmän tapaturma- ja väkivaltaseuranta on käytössä koko alueella. Interventiomalleja on otettu käyttöön.	Start-keskus, osahankkeiden henkilöstö, kunnat, kuntayhtymät, (Laaja-alainen tapaturmien ehkäisy yhteisöllisellä toimintamallilla – hanke)

TAVOITE 2. Integroidut palveluprosessit ja – rakenteet

Liittyy KASTE-ohjelman toimenpiteisiin 3.1.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet sekä 3.3.2 Uudistetaan palvelurakenteita, 3.3.3. Sovitetaan yhteen palvelutuotantoa ja palveluprosesseja sekä 3.3.5 Vahvistetaan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kehittämistä.

Toimenpiteet	Vaikutukset	Arvioin- ti/mittarit/tavoitetaso	Toimijat
Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden vahvistaminen – sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integrointi -SAS-PALKO -mallin ja ohjelman pilotointi	Tarpeeton päivystyksen käyttö vähenee. Lähipalveluiden ja erikoislääkäripalveluiden saatavuus paranee. Palvelut kohdentuvat oikein. Asiakslähtöiset palveluprosessit	Keskeiset toimintamallit on toiminnassa ja kuvattu. Terveydenhuollon hoitoon pääsyn aikarajat toteutuvat. Alueelliset erot erikoissairaanhoidon vaikuttavuudessa vähenevät.	Osahankkeiden henkilöstö, kunnat ja kuntayhtymät. (LUT, Kuopion yliopisto, Medi-IT)
Uudenlaisten konsultaatiokäytäntöjen ja toimintamallien rakentaminen ja käyttöönotto - mobiiliteknologia - liikkuvat palvelut - uudenlaiset moniammatilliset tiimit terveysasemilla (aikuissosiaalityö ja vammaistyö mukana)	Toimivat erikoissairaanhoidon konsultatiot. Ammattilaisten välittömään asiakastyöhön käytettävä aika lisääntyy. Tehokas moniammatillinen työskentely peruspalveluissa. Nopeampi vaste	Asiakslähtöiset palveluprosessit ja mallit kuvattu sekä toiminnassa. Mallien lukumäärä	Osahankkeiden henkilöstö, kunnat ja kuntayhtymät. (ISISEMD ja Renewing Health – hankkeet)
Avopalvelujen suhteellisen osuuden lisääminen ja laitoshoidon suhteellisen osuuden vähentäminen – kehitetään kotona asumista tukevia palveluja sekä palvelutarpeen arviointia	Päästään laatusuosituksen mukaisiin tavoitteisiin. Asiakkaalla on mahdollisuus valita ja käyttää enemmän palveluja itsenäisesti	Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen indikaattorit. Toimintakykyä ylläpitävät toimintatavat on kuvattu ja käytössä. Laitoshoidon käyttö ja määrä vähentynyt. Ikäluokkakohtainen suhteellinen määrä laitos- ja koti-hoidossa.	Asiakkaat, osahankkeiden henkilöstö, kunnat ja kuntayhtymät
Yksityisen-, julkisen ja 3.sektorin työnjaon selkiyttäminen ja yhteistyömallien laatiminen	Asiakkaille mahdollistuu räätälöityjen palvelukokonaisuuksien rakentaminen.	Yhteistyömallien määrä. Palvelustrategiat luotu (oma/ostopalvelu)	Osahankkeiden henkilöstö, kunnat, kuntayhtymät, yksityiset palvelujen tuottajat ja 3.sektori.
Luodaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen uusi rakenne kuntarakenteiden ja laajan väestöpohjan kuntayhtymän toimintakentässä	Kehittämistyön toimintakenttä on selkeytynyt ja tukee alueellista tiedontuotantoa sekä palvelujen kehittämistä	Sovittu kehittämistyön työnjako eri toimijoiden kesken.	Osahankkeiden henkilöstö, kunnat, kuntayhtymät, sosiaalialan osaamiskeskus Socom ja alueen koulutusorganisaatiot.

Tavoite 3. Henkilöstön osaamisen, osallisuuden ja johtamisen vahvistaminen

Liittyy KASTE-ohjelman toimenpiteisiin 3.2.1. Henkilöstön riittävyys ja osaamisen vahvistaminen, 3.2.2. Vahvistetaan osaamista sekä 3.2.3. Uudistetaan johtamiskäytäntöjä ja kehitetään hyvinvointia työssä.

Toimenpiteet	Vaikutukset	Arviointi/mittarit/tavoitetaso	Toimijat
Työnjaon ja tehtävärakenteiden muuttaminen uusien palvelurakenteiden edellyttämällä tavalla ja henkilöstön kouluttaminen uusiin integroituihin tehtäväkokonaisuuksiin	Osaaminen vahvistuu ja kohdentuu oikein.	Tehtävärakenteen toiminnalliset sisällöt luotu. Ammatillinen koulutusjärjestelmä vastaa muuttuneeseen palvelurakenteeseen.	Esimiehet ja henkilöstö, osahankkeiden henkilöstö koulutusorganisaatiot, kehittämisverkostot, kunnat ja kuntayhtymät. (Tykes-hanke)
Työhyvinvointia tukeva henkilöstön muutoskoulutus, esimieskoulutus, jolla vahvistetaan muutostoimintajoutta. Rekrytoinnin toimintamallien kehittäminen.	Henkilöstö sisäistää uuden organisaation tuomat muutokset uusissa työtehtävissä. Esimiesten kyky johtaa muutosta paranee. Henkilöstön saavuus paranee ja joustava käyttö mahdollistuu.	Henkilöstökyselyt. Sairauspoissaolot vähenee. Pätevä henkilökunta oikeissa tehtävissä. Lääkäri – ja sosiaalityöntekijävaje vähenee.	Osahankkeiden henkilöstö, esimiehet, kunnat ja kuntayhtymät.
Tilastotiedon sekä asiakaspalautteen käyttö strategisessa ja toiminnallisessa johtamisessa (esim. RAI, RAVA, Sotkanet, PYLL, IVA, TVA,TAPE,HaiPro)	Strateginen ja toiminnallinen johtaminen paranee. Alueellinen vertailu mahdollistuu.	Alueellisesti yhtenevät mittarit ovat käytössä. Terveystietojen yksiköissä on HaiPro-terveydenhuollon vaaratapahdumien raportointi järjestelmä ja sovitut menettelytavat käytössä	Osahankkeiden henkilöstö, johtajat, kunnat ja kuntayhtymät.
Käytössä olevien asiakas-tietojärjestelmien ja kehitettävien sähköisten välineiden optimaalinen hyödyntäminen.	Sähköinen alusta ja henkilöstön osaaminen tukevat toiminnan sujuvuutta.	Asianmukainen koulutus on järjestetty sekä käyttäjätuki on helposti saavutettavissa. Yhteiset toimintamallit ja käyttöoppaat on laadittu ja niitä noudatetaan. Ohjelmien käyttöasteen seuranta.	Osahankkeiden henkilöstö, pääkäyttäjät, järjestelmäasiantuntijat, kunnat ja kuntayhtymät (Enni-hanke)
Toimintakykyä edistävien ja sosiokulttuuristen työmenetelmien käyttöönotto.	Toimintakyvyn edistäminen ja sosiokulttuurinen osaaminen ovat muodostuneet osaksi toimijoiden perustyötä.	Henkilöstö osaa ja käyttää toimintakyvyn edistämisen ja sosiokulttuurisen työn menetelmiä. Toimintakykyä edistävien ja sosiokulttuuristen menetelmien käyttö on lisääntynyt.	Osahankkeiden henkilöstö, kunnat, kuntayhtymät ja sosiaalialan osaamiskeskus Socom.
Vahvistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamista	Potilasturvallisuus on ankkuroitu toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin	STM:n Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian tavoite-tila. Ehkäisytöiden tilastollisen tiedon pohjalta.	Osahankkeiden henkilöstö, kunnat ja kuntayhtymät, Start-keskus

TAVOITE 4. Kustannuskehityksen hillitseminen

Liittyy KASTE-ohjelman toimenpiteisiin 3.3.2. uudistetaan palvelurakenteita sekä 3.3.3. Sovitetaan yhteen palvelutuotantoa ja prosesseja

Toimenpiteet	Vaikutukset	Arviointi, mittarit/tavoitetaso	Toimijat
Palveluprosessien ja – kokonaisuuksien tuoteistaminen ja laatu-standardien luominen.	Yhtenäisten palvelutuotteiden ja hinnoittelun syntyminen, vertailtavuuden paraneminen, palvelun laadun kohoaminen kustannusvaikuttavasti.	Palvelujen kustannusvaikeus on parantunut. Kustannukset verrattuna maan keskitasoon.	Osahankkeiden henkilöstö, kunnat ja kuntayhtymät ja prosessien omistajat.
Sähköisen asioinnin ja teknologian hyödyntäminen	Pitkällä tähtäimellä palveluprosessit tehostuvat ja tulevat oikea-aikaisiksi.	Sähköisen asioinnin ja teknologian hyödyntäminen vähentää välillistä asiakastyötä.	Osahankkeiden henkilöstö, kunnat ja kuntayhtymät. (KEKSI-hanke, Vopa-hanke, ISISEMD ja Reneewing Health -hankkeet)
Palvelusetelin käytön laajentaminen ja osa palveluista järjestetään palvelusetelillä.	Asiakkaan mahdollisuudet palvelujen valintaan ovat lisääntyneet. Palvelun tuottajien määrä ja kilpailu on lisääntynyt, mikä on hillinnyt kustannusten nousua.	Palvelusetelin käyttö kohdentuu siten, että kustannuskehitys hilliintyy.	Osahankkeiden henkilöstö, kunnat ja kuntayhtymät.
Kilpailuttamisen ja yksityisten palveluiden valvonnan kehittäminen.	Kilpailuttamiset onnistuvat Palvelujen laatu ja kustannusvaikuttavuus paranevat.	Kilpailutuksen onnistuvat siten, että markkinaoikeudessa käsiteltävät hankinnat vähenevät ja hankittava palvelu vastaa kuntien ja kuntayhtymien tarvetta.	Osahankkeiden henkilöstö, hankintayksiköt, kunnat ja kuntayhtymät.
Talousarvio- ja palveluprosessien kehittäminen ja kuntalaskutuksen kehittäminen uusiin toimintamalleihin	Talouden ohjaus ja ennustettavuus paranevat.	Talousarvion toteuma ennusteet. Kustannukset verrattuna maan keskitasoon.	Kunnat ja kuntayhtymät, osahankkeiden henkilöstö, VTT, Kuntaliitto ja THL

5.2 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden osahanke (Eksote)

Eksoten toiminnan kehittämisen kannalta oleellisia ovat ne kehityshankkeet, joiden vaikuttavuus kytkeytyy mahdollisimman moneen tuloskortin näkökulmaan (asiakkaat, talous, prosessit ja henkilöstö) ja strategiaan tavoitteisiin. Kaikkein vaikuttavimpia hankkeita ovat ne, jotka kykenevät toteuttamaan strategisten tavoitteiden saavuttamista laaja-alaisesti.

Eksotessa nähdään merkittävänä strategisena suuntauksena palveluarkkitehtuurin ja tietojärjestelmäarkkitehtuurin muuttaminen koherentiksi kokonaisuudeksi, jonka tarkoituksena on parantaa toimintaprosessien tehokkuutta, informaation saatavuutta ja käytettävyyttä, sekä mahdollistaa organisaation eri toimintojen integroinnin ja joustavan toiminnan yhdessä eri sidosryhmien kanssa. Prosessilähtöisellä toiminnalla ja hoito- ja asiakastyöhön osallistuvien sidosryhmien vastuiden uudelleen jaolla päästään palveluiden tuotannon uudistumiseen, sekä palveluiden jakelun uuteen logistiikkaan. Sähköisten palveluiden kehittämisellä nähdään Eksotessa merkittävä rooli työnjaon ja uuden tyyppisten palvelulogistiikan mahdollistajana.

Yhteisten alustojen rakentaminen tukee ja tehostaa laaja-alaisesti piirin alueella olevien palvelutuotannon ja tietojärjestelmien integroitavuutta, informaation siirrettävyyttä järjestelmien ja edelleen eri organisaation toimintojen ja asiakkaiden välillä. Integroitavuuden lisäksi yhteisten alustojen kautta haetaan uudelleen käytettävyyden kautta saavutettavaa kustannustehokkuutta.

Sähköisen asioinnin kehittämisellä ja sähköisten palveluiden tuomisella kansalaisille ja ammattilaisilla nähdään olevan merkittävä vaikutus Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden strategiakartan kaikkiin näkökulmiin.

1. Vastuuttamalla soveliaiden tehtävien hoitaminen enemmän kansalaisille, sekä samalla nostamalla automaation tasoa (ajanvaraus, esitiedot, erilaisten lomakkeiden ennakkotäyttäminen jne.) tietojen käsittelyssä, voidaan niin sosiaali- kuin terveydenhuollon ammattilaisten työpanosta ohjata hallinnollisesta työstä enemmän kliiniseen/suorittavaan työhön. Toiminnan tehostuminen vaikuttaa luonnollisesti piirin tuloksellisuuteen. Sähköisen asioinnin palveluiden ja niihin liittyvien toimintamallien myötä saadaan toiminnasta paremmin kvantitatiivista ja kvalitatiivista tietoa, jota voidaan edelleen käyttää toiminnan johtamisen tarkoitukseen, joka antaa eväät toimintojen priorisointiin ja tehostamiseen tukien tuloksellisuuteen perustuvaa johtamista.
2. Sähköisten palveluiden kautta voidaan palveluiden saatavuutta asiakkaille nostaa tuomalla palvelut tarjolle eri kanavien kautta samalla kuin informaation tuominen kansalaisille luo mahdollisuuksia valinnan vapauden toteutumiselle. Toimintojen sähköistämällä voidaan organisaation suorittamia asiointitapahtumia (hoitotapahtuma, sosiaalityö) järjestää vähemmän paikkasidonaisesti, jolloin palvelua voidaan tarpeesta riippuen tarjota tehokkaammin esimerkiksi kansalaisten kotona, palvelukodeissa tai kokonaan sähköisten kanavien välityksellä. Integroidut sähköiset palvelut tukevat julkisten ja yksityisten palveluntuottajien välistä palveluintegraatiota mahdollistaen paremman valintamahdollisuuden kansalaisille. Uudistetuissa toimintamalleissa kansalainen osallistuu merkittävästi enemmän palveluprosessin kulkuun; kansalainen on paremmin tietoinen prosessin tilasta ja hän saa ja tuottaa enemmän informaatiota prosessin eri vaiheissa.
3. Sähköisten palveluiden kautta saadaan integroitua piirin eri toiminnot kiinteämmin yhteen (esimerkiksi kansalaisten sähköisten palveluiden kytkeminen osaksi äitiyshuollon / lastenhuollon prosessia), jossa informaatio liikkuu esimerkiksi niin kansalaisen, avoterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon toimintojen välillä jatkuvasti. Sähköisten palveluiden rakentaminen tukee kansalaisten, erityisesti vanhusväestön, kotona asumista, vähentäen laitoshoidon kuormitusta ja

samalla parantaen vanhusväestön viihtyvyyttä ja toiminnan mahdollisuuksia tutussa ympäristössä.

4. Sähköiset palvelut niin kansalaisille kuin ammattilaisille edustavat modernin tietoyhteiskunnan työvälineitä, joita tulevat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat oppineet käyttämään niin vapaa-ajallaan kuin soveltamaan niitä koulutyössään. Heidän odotuksensa tulevalle työnantajalle on näiden samojen, modernien, välineiden tarjoaminen työtehtävien suorittamiseen, kuin he ovat tottuneet aikaisemmassa elämässään. Integroidut prosessit ja työvälineet lisäksi muokkaavat edellytyksiä yhteiselle organisaatiokulttuurille ja lisääntyneelle ja avoimemmalle kommunikointikulttuurille.

Yksilöidyt toimenpiteet

Tavoite 1. Kansalaisten itsenäinen suoriutuminen

Kokonaistavoitteena Eksotessa on rakentaa palveluarkkitehtuurin ja tietojärjestelmäarkkitehtuurin kautta informaation logistinen hallinta siten, että tietojärjestelmien kautta voidaan tukea eri paikoissa, eri toimijoiden toimesta järjestettyjä hoitokokonaisuuksia – kansalainen on keskiössä.

Palvelurakenteiden muutokset edellyttävät uudenlaista, alueellista informaatioteknologian hyväksikäyttöä, joka tukee laaja-alaista tiedontuotantoa ja tiedon välittämistä. Informaatio-tekniikan avulla pystytään vastaamaan ennakoiden yhteiskunnallisiin ongelmiin ja ilmiöihin. Muutosten tueksi tarvitaan tutkimuksen ja kehittämistyön samanaikaisuutta, sekä arviointitietoa. Tämä edellyttää toimijoiden verkostoitumista ja yhteistyötä, jossa korostuu uudenlainen tiedontuotanto ja tiedonhallinta. Hyvinvointipalveluja tuottavat organisaatiot hyödyntävät ja järjestävät olemassa olevan henkilökuntansa osaamisen mahdollisimman tehokkaaseen käyttöön osana muuttuvia prosesseja. Apuna käytetään mm. uudenlaista työnjakoa, työkiertoa ja konsultaatiokäytäntöjä. Informaatiotekniikan tehokkuudella käytöllä yhdessä palveluiden tuotantorakenteen muuttumisen ja palveluprosessien integroitumisen kanssa haetaan merkittäviä hyötyjä. Hyötyjen nähdään syntyvän tehostuneista (osin automatisoiduista) prosesseista, joiden suorittamiseen on kytketty mittarointi ja seuranta, joka tukee jatkuvaa toiminnan parantamista. Toteuttamalla valittujen integroitujen prosessien yhteyteen toiminnanohjauselementtejä, voidaan perusprosessien ohjauksen lisäksi tuoda mukaan resurssienhallinnan ja päätöksenteon tukimekanismit. Merkittävänä muutos- ja tehokkuustekijänä nähdään kansalaisen kytkeminen toimijana osaksi integroitua prosessia, tarjoamalla kansalaiselle soveltuvia itsepalveluita. Kuvioissa 1 ja 2 (liite 1) on kuvattu palvelu- ja tietojärjestelmä arkkitehtuurin muutosta ja niiden vaikutusta tiedon logistiikkaan ja toimintaprosesseihin.

Sähköistä tiedottamista ja asiointia lisätään (infosivut, ajanvaraus, esitiedot, etuushakemukset, muis-
tutheet, kroonisten sairauksien omahoitomittaukset)

Tavoite 2. Integroidut palveluprosessit ja -rakenteet

Kehitetään yhteisiä asiakasprosesseja. Asiakkaalla on mahdollisuus vapaasti valita perustason palvelu-, hoito- ja tutkimuspaikkansa kuntarajoista riippumatta koko Etelä-Karjalan alueella, mikäli se vastaanottavan yksikön resurssien puitteissa on järjestettävissä. Uudella toimintatavalla turvataan palvelujen saatavuus ja edesautetaan sujuvan arjen toimintaa, sekä vahvistetaan peruspalveluja. Integroitua teknologista arkkitehtuuria hyödyntäviä erikoissairaanhoidon konsultaation malleja kehitetään. Kroonisten sairauksien teknologialla tuetut hoitomallit kuvataan ja toimintamalleja käynnis-

tetään. Terveysasemien ja kotihoidon päivystävän hoitajan toimintamalli kuvataan ja tarvittavaa koulutusta käynnistetään

Jatketaan SAS-toimintamallin kehitystä (nopeat ja hitaat sijoituprosessit, teknologinen sovellus pilotointi ja käyttöönotto). Hankkeessa mallinnetaan ja pilotoidaan asiakaslähtöisten poikkihallinnollisten prosessien johtamista toimintayksiköiden ja poikkisektoraalisten palvelukokonaisuuksien johtamisessa (PALKO-malli). Kiinnitetään erityistä huomioita poikkihallinnollisten ja toimintayksiköiden rajapinnat ylittävien toimintakokonaisuuksien ja palveluprosessien koordinointiin, palvelujen yhteen sovittamiseen, sekä käytäntöjen yhtenäistämiseen palvelukokonaisuudessa. Pilotissa yhteen sovitetaan ja yhtenäistetään palvelujen käytäntöjä toimintayksiköissä ja toimintayksiköiden välillä, sekä arvioidaan ja kehitetään rajapinnat ylittäviä palvelukokonaisuuksia. Teknologialla tuetut menetelmät ovat sopimukset (1) yhteisistä tavoitteista, toimintaperiaatteista ja vastuista palvelukokonaisuudessa, (2) palvelujen koordinoinnista erityisesti palvelujen rajapinnoissa, (3) tiedon vaihdosta horisontaalisesti ja vertikaalisesti sekä (4) alueen voimavarojen kattavasta hyödyntämisestä (mm. yksityinen ja kolmas sektori). Toimintaprosesseja ja hoito-/palveluketjuja kehitetään yhdessä työntekijöiden, asiakkaiden, kolmannen ja yksityisen sektorin kanssa.

Mallinnetaan ja vakiinnutetaan kokonaisvaltaisen lääkehoidon prosessi ja toimintamalli. Prosessiin sisältyy lääkehoidon määrääminen, toteutus, lääkehoidon vaikutusten arviointi ja kirjaamisen käytännöt. Prosessiin sisältyy myös lääkejakelun logistiikan eri vaiheet ja erilaisten teknologisten sovellusten käytön arviointi osana prosessia.

Vanhuspalveluiden palvelurakennemuutosta ja toiminnan kehittämistä jatketaan. Kehitetään kotiin vietävien palvelujen teknologialla tuettujen toimintamallien käyttöönottoa (ennaltaehkäisy, toimintakyvyn arviointi, RAI-arviointi, tehostettu päivystävä kotihoito ja kotisaattohoito). Kehitetään lyhytaikaishoidon ja geriatrisen arvioinnin malleja (arviointi, kuntoutus, toipilasaika ja omaishoidon vapaa). Kehitetään uudenlaisia asumisen malleja (esim. perhehoito ja seniorasumisen uuden mallit). Ympäri vuorokautista hoitoa kehitetään kohti yksiportaista mallia. IKÄKAAOS-hankkeessa mallinnetut ja näyttöön perustuvat toimintamallit käynnistetään hyvinvointia tukevien kotikäyntien yhteydessä.

Vammaispalveluissa kehitetään asumispalveluja sekä perhehoitoa. Palveluprosesseja kehitetään arvioinnin ja kuntoutuksen käytännön näkökulmista. Henkilökohtaisen avun keskuksen toiminta vakiinnutetaan. Keskeistä on kehitysvammaisten psykiatrisen toimintajärjestelmän rakentaminen.

Sähköisten palveluiden kehittämisellä nähdään Eksotessa merkittävä rooli työnjaon ja uuden tyyppisten palvelulogistiikan mahdollistajana. Yhteisten alustojen rakentaminen tukee ja tehostaa laajalajaisesti piirin alueella olevien palvelutuotannon ja tietojärjestelmien integroitavuutta, sekä informaation siirrettävyyttä järjestelmien ja edelleen eri organisaation toimintojen ja näiden asiakkaiden välillä. Integroitavuuden lisäksi yhteisten alustojen kautta haetaan uudelleen käytettävyyden kautta saavutettavaa kustannustehokkuutta (ks. kuvio 3 ja 4, liite 2). Tässä hankkeessa otetaan käyttöön prosessien mallinnuksen jälkeen erilaisia sähköisiä sovelluksia kuten esimerkiksi Kaakon SOTE-INTO1 hankkeessa kehitettävä SAS-ohjelma, vuorovaikutteinen kuvaääninyhteys ammattilaisen ja asiakkaan välillä sekä älykkäät lääkeannostelijat, erilaiset muistutukset sekä sähköinen ajanvarauksen toteutus joissakin palveluissa.

Tavoite 3. Henkilöstön osaamisen, osallisuuden ja johtamisen vahvistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista vahvistetaan palveluiden integraation ja palvelurakenteen muutoksen edellyttämien toimenpiteiden vaatimalla tavalla. Henkilöstön tehtävärakennetta ja työnjakoa muutetaan uuden palveluarkkitehtuurin mukaisesti. Terveysasemilla otetaan käyttöön uudenlainen henkilökunnan työnjako-/työskentelymalli. Sosiaalipalveluissa tehtävärakenteen kehittämistä jatketaan (sosiaalityöntekijät-, palveluohjaajat-, etuuskäsittelijät) ja mitoituserusteita tarkastellaan.

Osaamisen vahvistamisessa otetaan huomioon STM:n suomalaisen potilasturvallisuusstrategian 2009–2013 tavoitetilä: potilasturvallisuus on ankkuroitu toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin: hoito on vaikuttavaa ja turvallista. Potilasturvallisuuteen (laiteturvallisuus, hoidon turvallisuus ja lääkehoidon turvallisuus) kiinnitetään huomiota palveluprosessien kehittämisessä, sekä osaamisen vahvistamisen näkökulmasta. HaiPro- ohjelma on kaikilla käytössä.

Henkilöstön osaamista kehitetään suunnitelmallisesti palveluohjauksen, tavoitteellisen, moniammatillisen ja verkostoituneen työotteen omaksumiseksi. Lisäksi vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista arvioinnin, hoivan ja kuntoutusosaamisen näkökulmista. Henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi luodaan rekrytointiohjelma.

Johtamisen tueksi luodaan raportointikäytäntö, jossa ajantasaista tietoa hyödynnetään päätöksenteossa ja toiminnan suunnittelussa.

Tavoite 4. Kustannuskehityksen hillitseminen

Palvelurakenteen uudistustyötä jatketaan siten, että laitoshoidosta siirretään voimavaroja avohoittoon ja ehkäisevään työhön. Hyödynnetään palveluarkkitehtuurin ja teknologia-arkkitehtuurin mahdollistamia prosessien uudistamisia. Laitoshoitoa ja päivystyksen tarpeetonta käyttöä vähentämällä sekä ennaltaehkäisevään toimintaan panostamalla ja välitöntä työaikaa lisäämällä saadaan pitkällä aikavälillä hillittyä kustannusten nousua. Kustannusten taittuminen tuskin kuitenkaan näkyy vielä hankeajalla.

5.3 Kouvolan osahanke

Yksilöidyt toimenpiteet

Tavoite 1. Kansalaisten itsenäinen suoriutuminen

Hyviä ehkäiseviä käytäntöjä juurrutetaan edelleen ja vahvistetaan avopalveluita sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen vuonna 2010 laadittavan hyvinvointisuunnitelman tuella ja sitä kautta palvelutarpeisiin vaikuttaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon uudenlainen yhteistyö on mahdollista integraation myötä. Toiminnassa huomioidaan kotona asumisen tuen näkökulma ja varhainen puuttuminen ja tuki. Asiakkaan omaa vastuunottoa tuetaan ja omat vastuualueet huomioidaan palvelusuunnitelmassa.

Vanhuspalveluissa juurrutetaan edelleen ennaltaehkäiseviä palveluja ja vahvistetaan jalkautuvien moniammatillisten palvelujen kehittämistä mm. toimintakyvyn ja geriatrisen arvioinnin osalta (ennaltaehkäistään kriisiytymistä ja tilapäishoidon tarvetta). Myös gerontologista sosiaalityötä kehitetään sekä työnjakoa palveluohjaajien kanssa. Hyvinvointiteknologiaa hyödynnetään hyvinvointipalvelujen verkostoimisessa. Vammaispalveluissa kehitetään palveluprosesseja ja kehitysvammaisten asumisessa painopiste siirretään laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen ja tuettuun asumiseen. Aikuispalveluissa vahvistetaan asiakkaiden itsenäistä suoriutumista kehittämällä kuntouttavaa työtoimintaa nykyistä monimuotoisemmaksi ja lisätään osallisuutta kehittämällä kotona asumista tukevia palveluja kuten tuettua asumista, päivä- ja työtoimintaa sekä vertaistoimintaa yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa. Kansalaisten osallisuutta vahvistetaan ja syrjäytymistä ehkäistään kehittämällä järjestöyhteistyötä yhteistyössä Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry:n kanssa RAY:n tukeman yhteispalveluhankkeen antamien kokemusten pohjalta.

Sähköistä asiointia kehitetään kansalaisten asioimisen tueksi. Vammaispalveluissa avataan mahdollisuuksia sähköiseen asiointiin (mm. henkilökohtaisen avun keskuksen palveluihin).

Start-keskuksen toimintaa jatketaan. Toiminnan päätavoite on tapaturmien, joihin sisältyvät myös WHO:n määrittelyn mukaan pahoinpitelyt (väkivalta) ja itsensä vahingoittamiset, sekä tapaturmien alkoholieroituksen säännöllinen seuranta ja seurantatiedon käyttäminen tapaturmien ehkäisyyn.

Start-keskuksen tavoitteena on, että sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmissä aloitetaan tapaturmaseurannan pilotointi Kaapo Effican tapaturmanäkymäratkaisun avulla vuonna 2011.

Start-keskuksessa jatketaan tapaturma-aineiston avulla tunnistettuihin riskiryhmiin suunnattujen ehkäisyinterventioiden (kevyen liikenteen tapaturmien ehkäisyn interventiotyöryhmä KELTUT ja vanhusten kaatumisten ja osteoporoottisten murtumien ehkäisyn interventiotyöryhmä VAKAAT) toteuttamista ja aloitetaan nuorten itsensä vahingoittamisten ehkäisyinterventiotyö Nuorten Hätähuuto-seminaarilla. Väkivallan ehkäisyinterventiotyö alkaa vuonna 2011. Uusia riskiryhmiä tunnistetaan tapaturma-aineistosta.

Tavoite 2. Integroidut palveluprosessit ja -rakenteet

Väestön ikääntyminen johtaa monisairaiden vanhuspotilaiden määrän lisääntymiseen sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Erikoislääkärikunnan eläköityminen tulee vaikeutta-

maan erikoislääkäripulaa. Tarvitaan uudennlaisia terveystalvelujen palveluprosesseja ja toisaalta uudenlaista työnjakoa.

Kouvolassa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiossa (KoTePa) tavoitellaan Kouvolan terveydenhuollon strategian mukaisesti toiminnan järjestämistä suurten potilasryhmien tarvitsemien palveluprosessien mukaisesti. Palveluprosessit kuvataan ja laaditaan asiakkaiden/potilaiden ohjautumisen malli (tehokas potilasohjaus). Tavoitteena on palveluiden saatavuuden turvaaminen ja peruspalveluiden vahvistuminen. Erikoissairaanhoidon konsultaation malleja kehitetään. Diagnostiikkapalveluita kehitetään (esim. erityistutkimukset myös yleislääkärin läheteellä). Päivystyksen toimintamalleja kehitetään ja osaamista vahvistetaan. Päivystyksen etulinjan osaamista tulee vahvistaa, samoin nopeita ja sujuvia erikoislääkärikonsultaatioita. Tietojärjestelmät integroidaan erikoissairaanhoidon kanssa. Avopalveluiden prosesseja kehitetään yhteistyössä sosiaalipalveluiden kanssa vastaamaan kasvavaa ja monipuolistuvaa tarvetta. Kuntalaisten matalan kynnyksen palveluita terveysasemilla kehitetään siten, että avovastaanotto toiminnasta muodostuu terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen yhteinen palvelukokonaisuus (yhden oven periaate).

Jatketaan vanhuspalveluiden palvelurakennemuutosta ja toiminnan kehittämistä. Kehitetään kotiin vietäviä palveluita edelleen (ennaltaehkäisy, toimintakyvyn arviointi, geriatrinen arviointi, kotiutus tiimi, kotisaattohoito) ja otetaan käyttöön uusia toimintakyvyn arviointimenetelmiä. Kehitetään lyhytaikais hoidon malleja (arviointi, kuntoutus, toipilasaika ja omaishoidon vapaa) Kuperan tekemän selvityksen perusteella. Ympäri vuorokautista hoitoa kehitetään kohti yksiportaisempaa mallia.

Vammais palveluissa jatketaan palvelurakenteen uudistamista. Puretaan kehitysvammaisten laitoshoidon ja kehitetään tilalle asumis palveluita sekä perhehoitoa sekä niitä tukevia työ- ja päivätoiminnan muotoja. Palveluprosesseja kehitetään arvioinnin ja kuntoutuksen käytännön näkökulmista. Henkilökohtaisen avun keskuksen toiminta vakiinnutetaan yhteistyössä sosiaalialan osaamiskeskuksen ja vammaistyön kehittämisverkoston kanssa. Laaditaan vammais palvelujen strategia ja esteettömyyssuunnitelma yhteistyössä vammaisneuvoston kanssa. Vammaisneuvoston kautta saadaan hyödynnettyä kokemus asiantuntijuutta molemmissa em. suunnitelmissa.

Aikuissosiaalipalveluissa kehitetään erityisesti sosiaali- ja palveluohjausta sekä aikuissosiaalityön asiakastyötä ja rakenteellista sosiaalityötä. Tavoitteena on sosiaalityön painopisteen siirtäminen vaikuttavaan asiakastyöhön sekä elinoloihin vaikuttavaan ja ehkäisevään toimintaan. Sosiaalityö ja siihen liittyvä palveluohjaus siirretään osaksi asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevaa palvelukokonaisuutta yhdessä terveydenhuollon kanssa. Aikuissosiaalityössä vakiinnutetaan uusi tehtävärakenne ja toimintamalli, jolla vahvistetaan aikuissosiaalityön ammatillista lähiesimiestyötä, suunnitelmallista sosiaalista muutostyötä ja tarkoituksenmukaista työnjakoa ja mitoitusta sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kesken. Aikuis palvelujen kuntouttavien palvelujen, tuettu asuminen, päivä- ja työtoiminta sekä kuntouttava työtoiminta palveluprosesseja kehitetään yhteistyössä terveystalvelujen kanssa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakennetta vahvistetaan jatkamalla Kouvolassa sijaitsevaa Tapaturmien ja väkivallan ehkäisykeskuksen (Start-keskuksen) toimintaa tavoitteena saada siitä myöhemmin pysyvä.

Luodaan alueellisena yhteistyönä vanhus- ja vammaistyön kehittämisen pysyvä rakenne Kaakkois-Suomessa (vanhus- ja vammaistyön kehittämisverkostot).

Julkisen, yksityisen ja 3.sektorin työnjakoa selkiytetään kehittämällä koordinoitua yhteistyömallit.

Tavoite 3. Henkilöstön osaamisen, osallisuuden ja johtamisen vahvistaminen

Työnjakoa ja tehtävärakenteita muutetaan uusien palvelurakenteiden edellyttämällä tavalla. Terveydenhuoltoon luodaan toimiva omalääkäri-omahoitaja työskentelymalli ja erikoissairaanhoidon konsultaatiokäytännöt. Sosiaalipalveluissa tehtävärakenteen kehittämistä jatketaan (sosiaalityöntekijät-palveluohjaajat) ja mitoitusperusteita kehitetään sosiaalityön työajan seurantaa ja tuotteistamista hyödyntäen ja yhteistyössä STM:n tehtävärakennehankkeen kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista vahvistetaan palveluiden integraation ja palvelurakenteen muutoksen edellyttämällä tavalla. Integraatio tulee lisäämään osaamisvaatimuksia terveydenhuollossa. Osaamisen vahvistamisessa otetaan huomioon STM:n Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian 2009–2013 tavoitetila: potilasturvallisuus on ankkuroitu toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin: hoito on vaikuttavaa ja turvallista. Potilasturvallisuuteen (laiteturvallisuus, hoidon turvallisuus ja lääkehoidon turvallisuus) kiinnitetään huomiota palveluprosessien kehittämisessä sekä osaamisen vahvistamisen näkökulmasta.

Henkilöstön osaamista kehitetään suunnitelmallisesti palveluohjauksen ja suunnitelmallisen ja tavoitteellisen, moniammatillisen ja verkostoituneen työotteen omaksumiseksi. Lisäksi vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista arvioinnin, hoivan ja kuntoutusosaamisen näkökulmista. Henkilöstön saatavuutta parannetaan kehittämällä rekrytointia yhteistyössä henkilöstöyksikön kanssa sekä jatketaan yhteistyötä Itä-Suomen yliopiston Kuopion yksikön kanssa sosiaalityön kandidaattitasoisen koulutuksen toteuttamisessa Kouvolassa. Koulutus on alkanut 25.9.2009 ja kestää 3 vuotta. Oppilaitosyhteistyötä jatketaan työkäytäntöjen kehittämisen näkökulmista. Kouvolan perusturvaan perustetaan opetussosiaalikeskus yhteistyössä yliopiston ja Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kanssa siten, että sosiaalityön opiskelijat ja sosionomiopiskelijat voivat harjoitella yhdessä uuden tehtävärakenteen mukaisesti.

Johtamista vahvistetaan ja turvataan korkeatasoinen johtaminen moniammatillisen johtamisen valmennuksella ja koulutuksella. Johtamisen tueksi luodaan käytäntö, jossa ajantasaista tietoa hyödynnetään päätöksenteossa ja toiminnan suunnittelussa (hyvinvointikertomus).

Start keskus jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön korkeatasoisen, tapaturmiin ja interventioalueisiin liittyvän substanssikoulutuksen järjestämistä.

Tavoite 4. Kustannuskehityksen hillitseminen

Kouvolassa on siirrytty tilaaja-tuottajamalliin vuoden 2009 alusta ja palvelujen tuotteistamisprosessi on aloitettu. Tuotteistaminen jää kuitenkin kesken nykyisellä hankekaudella ja jatkuu jatkohankkeen ajan. Terveydenhuollon integraatio aiheuttaa tuotteistamisprosessien uudelleen tarkastelua terveydenhuollossa. Lisäksi Kouvola osallistuu Kuntien tuottavuusohjelman laatimiseen. Optimaalisen kustannusvaikuttavuuden pohjalta voidaan laatia palvelustrategiat sekä kehittää myös palvelusetelikäytäntöjä. Palvelusetelin käyttöä laajennetaan nykyisestä.

Palvelurakenteen uudistustyö tehdään mahdollisimman pitkälle kustannusneutraalisti, mitä edellyttää jo kunnan kokonaistaloudellinen tilanne. Laitoshoitoa ja päivystyksen tarpeetonta käyttöä vähentämällä sekä ennaltaehkäisevään toimintaan panostamalla saadaan pitkällä aikavälillä hillittyä kustannusten nousua. Kustannusten taittuminen tuskin kuitenkaan näkyy vielä hankeajalla.

Kilpailuttamisen kehittäminen jatkuu jatkohankkeen ajan. Yksityisten palvelujen valvontaa kehitetään yhteistyössä Valviran ja valtion aluehallintoviranomaisten (AVI) kanssa. Myös kaupungin

oman palvelutuotannon valvonta aloitetaan tilaajapäälliköiden toimesta ja laaditaan vuonna 2010 valvontasuunnitelma. Tiivistelmä Kouvolan osahankkeen toimenpiteistä on liitteellä 3.

5.4 Etelä-Kymenlaakson osahanke

Yksilöidyt toimenpiteet

Tavoite 1. Kansalaisten itsenäinen suoriutuminen

Kansalaisten itsenäisen suoriutumisen edistäminen edellyttää muutosta sosiaali- ja terveystalouden lisäksi myös muissa palveluissa. Vammaisten ja ikääntyneiden osalta yhdyskuntasuunnittelussa tulee ottaa huomioon toimintakyvyn itsenäisen suoriutumisen edistäminen kaikkien toimijoiden tehtävänä. Osahankkeen pääpainopiste on palveluissa ja neuvonnassa, mutta tietämystä itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi lisätään yhteistyössä alueen vammais- ja vanhusneuvostojen sekä järjestöjen kanssa.

Etelä-Kymenlaakson osahankkeessa jatketaan hyvinvointi- ja turvallisuusteknologian käytön edistämistä alueella. Uuden teknologian hyödyntämisessä on oleellista uusien toimintatapojen ja – prosessien kehittäminen ikääntyneiden ja vammaisten palveluihin. Kaakon Sote-INTO 2 hankkeessa rakennetaan yhteistyössä Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kanssa hyvinvointia edistävien interaktiivisten ohjelmien tuotantoa osaksi opiskelijoiden opintoja.

Sähköisen asioinnin osalta päävastuu kehittämisestä on MediIt:n hallinnoimalla KEKSI-hankkeella, jonka avulla kehitetään yhtenäistä sähköisen asioinnin mahdollistavaa teknistä alustaa Kymenlaakson, Etelä-Karjalan, Itä-Savon ja Etelä-Savon alueella. Kaakon SOTE-INTO 2 hanke pyrkii linkittämään kehittämistyöhön ja huomioi sähköisen asioinnin mahdollisuuden palveluprosessien kehittämisessä.

Toimintakyvyn edistämisen toimenpiteenä Etelä-Kymenlaakson alueella on palveluprosessien muuttaminen kotona selviytymistä tukevaksi. Toimintakykyä edistäviä toimintoja lisätään kotihoivossa ja hoiva- sekä palveluasumisessa. Kiireellisen hoidon ja palvelun toimintakäytäntöjä muutetaan siten, että kuntalainen saa enenevässä määrin palvelut pysyvään asuntoonsa. Konsultaatio- ja päivystyskäytäntöjä kehitetään joustaviksi ja liikkuviksi.

Tavoite 2. Integroidut palveluprosessit ja rakenteet

Etelä-Kymenlaakson alueella tapahtuvan kehittämistyön lähtökohtana on toimintamallien konkreettinen muutos siten, että kansalaisten itsenäistä suoriutumista lisääviä palveluja lisätään ja laitoshoidon vähennetään. Oleellista muutoksessa on se, että nyt käytössä olevia resursseja ohjataan uudella tavalla. Etelä-Kymenlaaksossa on jo nyt panostettu avohoitoon ja laitoshoidon vähennetty. Yli 75-vuotiaista laitoshoidossa vuonna 2003 oli 6,4 %. Vuonna 2008 vastaava osuus 75 vuotta täyttäneistä oli 5,9 %. Tehostetun palveluasumisen piirissä olevista vastaavassa ikäryhmässä vuonna 2003 oli 3,5 %. Vuonna 2008 tehostetun palveluasumisen piirissä oli 5,8 % ikäryhmästä. Säännöllisen kotihoidon piirissä muutos on ollut 9,8 prosentista 11,6 prosenttiin. Kotona asuvien osuus on tosin pienentynyt samana ajanjaksona 2,1 %. Palvelurakenteen muutos jatkuu edelleen sekä ikääntyneiden että vammaisten osalta. Resurssien uudelleen kohdentamisen lisäksi Carea (ent. Kymenlaakson sairaanhoitopiiri) on suunnitellut yhdessä Kotkan kaupungin kanssa Hyvinvointipuiston rakentamista Kotkan keskussairaalan ja Paimenportin hoivakeskittymän läheisyyteen. Uusien ra-

kennuksien lisäksi uudistetaan palveluprosesseja. Kehittämisen keskiössä ovat kuntoutuspalveluiden lisääminen sekä palveluketjujen saumattomuus. Toimintamallien kehittämistä tuetaan Kaakon SOTE-INTO 2 – hankkeen lisäksi EAKR-rahoitteisen PARETO-hankkeen Kymenlaakson sairaanhoitopiirin osahankkeella.

Etelä-Kymenlaaksossa kehittämisen tavoitteena on rakentaa alueellinen asiakasnäkökulmasta integroitu toimintamalli perus- ja erikoistason sosiaali- ja terveystalouteen. Integroitu toimintamalli rakennetaan siten, että palvelut noudattavat yhteisiä periaatteita kunta- ja organisaatorajat ylittäen. Kaakon SOTE-INTO 2 – hankkeen aikana tullaan kehittämään uusia asiakaslähtöisiä prosesseja perus- ja erikoispalveluiden välille. SOTE-INTO – hankkeen ensimmäisessä vaiheessa palveluprosesseissa pääpainopiste on ollut vanhustenhuollon ja vammaistyön prosesseissa. Kaakon SOTE-INTO 2 – hankkeessa jatketaan kehittämistyötä yhtenäistämällä vanhus- ja vammaistyön toimintatapoja.

Kaakon SOTE-INTO hankkeessa on luotu toimintamalli palveluiden piirissä olevien ikääntyneiden ja vammaisten kiireellisen hoidontarpeen arviointiin. SOTE-INTO 2 hankkeessa toimintamallia kehitetään edelleen.

Tavoite 3. Henkilöstön osaamisen, osallisuuden ja johtamisen vahvistaminen

Ikääntyneiden palveluiden osalta geriatriasta osaamista lisätään kaikissa hoidon, hoivan ja palvelun portaisissa. Geriatriksen keskuksen osaamista tulee hyödyntää Etelä-Kymenlaakson alueella laajasti.

Etelä-Kymenlaakson alueella tullaan kehittämään edelleen ikääntyneiden pitkäaikaista hoivaa sekä vahvistamaan moniammatillista toimintakyvyn arviointia. Toimintakyvyn arvioinnin osaamista tullaan kehittämään perus- ja erikoispalveluissa. Osaamisen lisäämisellä pyritään vaikuttamaan palveluiden aloittamiseen oikea-aikaisesti hoitoketjun eri vaiheissa. Yhtenäistä toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointia kehitetään vammaistyön erityistarpeiden mukaisesti. Toimintamalli otetaan käyttöön alueen kunnissa.

Vammaistyön osaamisen lisäämisellä perus- ja erikoispalveluissa pyritään vaikuttamaan vammaisten kuntalaisten saaman palvelun laatuun. Osaamisen lisäämisessä pääpainopiste on asiakaslähtöisten toimintamallien mukaisen osaamisen vahvistamisessa.

Etelä-Kymenlaakson osahankkeen aikana luodaan toimintamalli, jossa asiakkaat ja sidosryhmät otetaan mukaan palveluiden suunnitteluun. Asiakaslähtöisen suunnittelumallissa hyödynnetään BIKVA-mallin mukaista arviointimenetelmää. Suunnittelumallin kehittämisen yhteydessä lisätään kansalaisten osallisuutta omaa elämäänsä koskevissa asioissa.

Vanhusten ja vammaisten palveluiden suunnittelussa ja arvioinnissa hyödynnetään yhteneviä indikaattoreita ja mittareita. Toiminnallisen ja strategisen johtamisen avuksi otetaan käyttöön seutukunnallisia ja yliseutukunnallisia vertailutietoja.

Osahankkeen osalta tarjotaan opinnäytetöiden aiheita alueen sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksille. Opiskelijoiden mukaan ottamisella lisätään tulevien työntekijäsukupolvien kiinnostusta uusien toimintatapojen ja – mallien levittämiseen sekä kehittävään työöteeseen. Toimintamallien arviointia pyritään liittämään osaksi opiskelijoiden käytännön opetusta. Perhehoidon kehittämisessä tiivistetään yhteistyötä alueella toimivien kansanopistojen kanssa.

Tavoite 4. Kustannuskehityksen hillitseminen

Etelä-Kymenlaakson alueella kustannuskehityksen hillitsemiseen pyritään muuttamalla palveluprosesseja sekä lisäämällä kuntalaisten mahdollisuuksia edistää itsenäistä selviytymistään. Uusien toimintamallien kehittämisen yhteydessä arvioidaan mallien asiakasvaikutusten lisäksi myös kustannusvaikutuksia.

Kustannuskehitykseen keskeisimmin vaikuttaa laitoshoidon vähentäminen ja avopalvelujen lisääminen. Oleellisena tekijänä kustannustehokkuuden edistämiseksi on palvelujen vaikutusten ja kustannusten entistä tarkempi arviointi. Teknologian hyödyntämisessä sekä oma-avun ja itsehoitomahdollisuuksien lisäämisessä tulee tarkastella myös kustannuksia. Toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin kehittämällä pyritään oikea-aikaisten palveluiden tuottamaan kustannushyötyyn. Parannetulla palveluohjauksella ja – neuvonnalla pyritään edistämään kotitalousvähennyksen käyttöä sekä yksityistä tukipalvelujen ostoa. Palveluohjauksella ja – neuvonnalla pyritään opastamaan kuntalaisia päivittäistä selviytymistä tukevien apuvälineiden hankintaan.

Palveluseteliä hyödynnetään laajemmin sosiaali- ja terveystalouden järjestämisessä. Asiakkaille tarjottavalla valinnanvapaudella pyritään edistämään yksityisten palveluntuottajien kilpailua laadusta ja hinnasta. Palveluntuottajien lisääntyminen mahdollistaa myös täysin yksityisesti ostettavat palvelut.

Palvelujen tuotteistamisen jatkamisella pyritään lisäämään toimintokohtaisten kustannusten vertailtavuutta kuntien ja eri palveluntuottajien välillä. Kilpailuttamisen osaamista lisätään ja yksityisten palveluiden valvontaa toteutetaan yhdenmukaisesti.

Tiivistelmä Etelä-Kymenlaakson osahankkeen toimenpiteistä ja tavoitteista on liitteellä 4. Kaakon SOTE-INTO 2/Etelä-Kymenlaakson osahankkeen toimenpiteiden ja tavoitteiden tarkentamisessa hyödynnetään alueen toimijoita laajasti. Osahankkeen aikana muodostetaan toimintamalli asiakkaiden ja sidosryhmien mukaan ottamisesta palveluiden kehittämiseen.

Edellä mainittujen toimenpiteiden lisäksi Kaakon SOTE-INTO – hankkeen ensimmäisen vaiheen toimenpiteet vaativat edelleen jalkauttamista ja juurruttamista.

5.5 Loviisan osahanke

Yksilöidyt toimenpiteet

Tavoite 1. Kansalaisten itsenäinen suoriutuminen

Palveluprosessit luodaan asiakasnäkökulmasta aikaisemmin kuvatuista 'top ten'-tilanteista käsin, jolloin prosesseihin pystytään luontevasti kytkemään myös kuntalaisten itsenäistä suoriutumista tukevat toiminnot.

Uuteen Loviisaan on perustettu uutena tehtävänä hyvinvointisuunnittelijan vakanssi tehtävänkuvanaan terveyttä ja hyvinvointia edistävän työn koordinointi yhdessä ydinprosessien palvelupäälliköiden kanssa. Kehitettäviin palveluprosesseihin kytketään ja kuvataan myös hyvinvointia edistävä ja ennaltaehkäisevä työ. Näin terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen saa näkyvyyttä ja 'virallisen' aseman osana palveluprosesseja. Tämä haastaa myös kuntalaiset huomaamaan omat mahdollisuutensa ja vastuunsa; palveluprosesseissa on tärkeää kuvata myös asiakkaan vastuu ja osallisuus tilanteen korjaamiseksi.

Kansalaisten itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta palveluprosesseissa vahvistetaan kehittämällä hankkeessa sujuva sosiaali- ja terveystalouden 'sähköinen' palveluohjausmalli (sote-triage). Mallissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista koostuva moniammatillinen tiimi (sosiaalityöntekijä, lääkäri, sairaanhoitaja) arvioi hoidon ja huolenpidon tarvetta, ohjaa omahoitoon sekä tarvittaessa ohjaavat asiakkaita oikeaan palveluprosessiin. Sote-triageen kehitetään tekninen palveluohjauskokonaisuus, mikä mahdollistaa kuntalaisten yhteydenoton puhelimitse, sähköpostitse ja internetin välityksellä.

Puhelimitse tapahtuvan sujuvan kuntalaisten yhteydenoton mahdollistava tekniikka eli TeleQ-järjestelmän pilotointivaihe on käynnistynyt huhtikuussa 2010. Puheluhallintajärjestelmän tarkoituksena on pystyä sujuvasti palvelemaan asiakkaita myös esim. ruuhkatilanteissa. Tämä edellyttää mm. tulevien puheluiden kirjautumista, automaattista takaisinsoittojen hallintaa jne.

Uusi Loviisa on laajentunut ja haastava alue, mikä aiheuttaa painetta kehittää keskustan ulkopuolisten lähipalvelupisteiden sähköistä asiointia. Sähköisen asioinnin kehittämällä tuetaan paitsi kuntalaisten itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta, niin myös sujuvia palveluprosesseja. Mahdollisuuksia kuntalaisten sähköiseen omaehtoiseen ja itsenäiseen asiointiin lisätään pääkirjastoon ja lähipalvelupisteisiin hankittujen sote-asiointiin osoitettujen asiakaspäätteiden avulla.

Hankkeen aikana kehitetään Sote-triagen sisältöä. Puhelunhallintajärjestelmän käyttöä kehitetään ja laajennetaan yhteydenottomahdollisuuksia muihin sähköisiin välineisiin, kuten sähköpostiin ja internettiin. Sote-asiointiin osoitettuja asiakaspäätteitä kehitetään ja tuetaan kuntalaisia niiden hyödyntämisessä myös omaehtoiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

Tavoite 2. Integroidut palveluprosessit ja -rakenteet

Tavoitteena on kutoa yhteen eri tahojen (entisten kuntien sosiaalitoimet, entisen terveydenhuollon kuntayhtymän, yksityissektorin ja alueellisten erityispalvelujen) tuottamista palveluista sosiaali- ja terveystoimen yhteiset asiakaslähtöiset palveluprosessit. Eri palvelutuotteista koostuvien palveluprosessien kriittisellä arvioinnilla ja kehittämisellä pyritään toimintojen virtaviivaistamiseen ja pääl-

lekkäisyyksien sekä 'palveluaukkojen' poistamiseen siten, että tuloksena on asiakkaan 'vihreä palveluaalto'. Asiakkaan vihreässä, itsenäistä suoriutumista edistävässä aallossa asiakas liikkuu palveluprosessin eri palvelutuotteista toiseen putoamatta pois prosessista ja toisaalta ilman turhia viiveitä eri palvelutuotteiden välillä, tiedostaen myös oman vastuunsa prosessissa.

Hankkeeseen palkataan "muutosagentti" (fasilitaattori) työskentelemään työyhteisöissä yhdessä henkilöstön kanssa. Keskeisimpien palveluprosessien tuottamiseksi tarvittavia ja toisiaan seuraavia palveluja tarkastellaan kriittisesti muutosagentin/ fasilitaattorin johdolla moniammatillisissa työryhmissä. Tavoitetilanne perustuu perusturvan strategisiin tavoitteisiin eli näkemykseen siitä millainen perusturvan palveluorganisaation tulisi olla tulevaisuudessa. Ydinprosesseiksi Loviisan perusturvaan on jo valittu lasten ja nuorten palvelut, aikuisväestön palvelut ja senioripalvelut. Hankkeessa voidaan soveltuvin osin käyttää läpimurto-menetelmää.

Muutosagentti/ fasilitaattori aloittaa systemaattisen työskentelyn työyhteisöissä yhdessä henkilöstön kanssa. Muutosagentin/ fasilitaattorin tehtävänä on koordinoita, ohjata ja tukea prosessien kehittämistyötä uuden organisaation työtiimeissä, jotta kaikissa tiimeissä edetään saman viitekehyksen mukaisesti. Muutosagentin työskennellessä tietyssä tiimissä tästä tiimistä irrotetaan ns. substanssiosaaja muutosagentin työpariksi. Näin prosessien kehittämisessä saadaan yhdistettyä prosessien kehittämisen metodiosaaminen sekä kehitettävän palveluprosessin substanssiosaaminen.

Palveluprosesseja lähdetään luomaan asiakasnäkökulmasta, jolloin ne tukevat kuntalaisten itsenäistä suoriutumista sekä palvelujen saatavuutta sekä saavutettavuutta kuntaliitoksen myötä syntyvässä maaseutu- ja saaristo- ja kaupunkimaisessa yhdyskuntarakenteessa. Palveluprosessien luomisessa huomioidaan myös kaupungin kaksikielisyys.

Ennen hankkeen alkua on ydinprosesseittain lyhyesti kuvattu 10 tärkeintä asiakkaiden elämänmuutostilannetta, joiden seurauksena he hakeutuvat palvelujen piiriin. Näistä 'top ten'-tilanteista lähdetään rakentamaan, kuvaamaan ja testaamaan palveluprosesseja. Palveluprosesseissa on tärkeää kuvata myös asiakkaan vastuu ja osallisuus tilanteen korjaamiseksi.

Helmikuun 2012 loppuun mennessä muutosagentti/ fasilitaattori on yhdessä henkilöstön kanssa luonut ydinprosessien tärkeimmät ('top ten'-tilanteiden perusteella) palveluprosessit, testannut prosessien toimivuuden käytännössä sekä tehnyt tarvittavat korjausliikkeet.

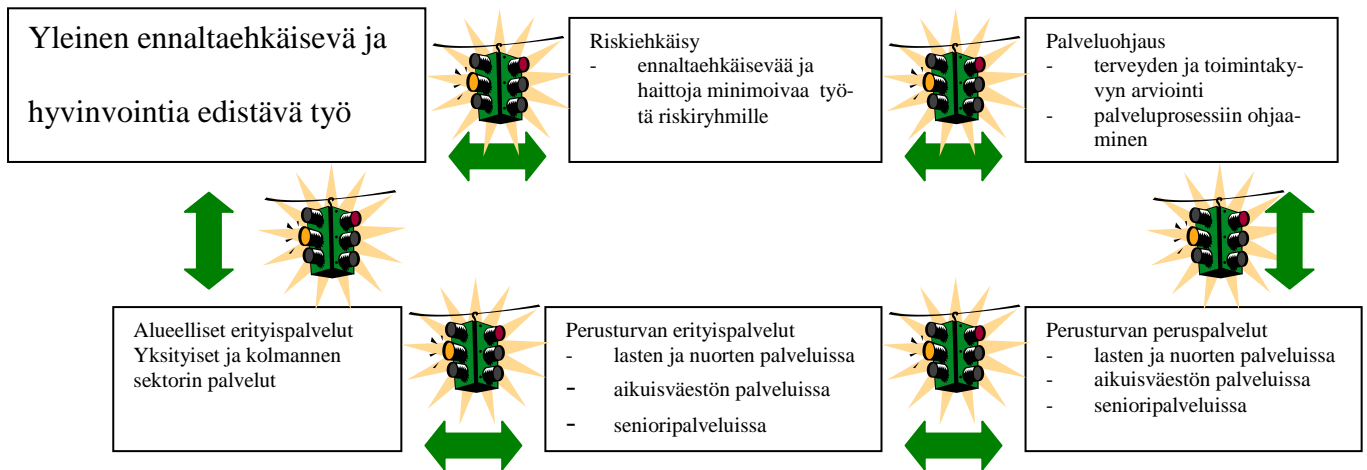
Dokumentoidut, "valmiit" palveluprosessit ovat "läpinäkyviä", eli kaikki osapuolet (asiakas ja palveluprosessin osapalvelujen tuottajat) tietävät miten palveluprosessi etenee, mitä on odotettavissa ja minne asiakas seuraavaksi ohjataan sekä mitä palveluprosessin sujuvuus kaikilta osapuolilta edellyttää. Palveluprosessit on dokumentoitu osaksi laatukäsikirjaa, mikä toimii palveluprosessiin tuottajina osallistuvien käsikirjana ja asiakkaille tehdään kuntalaisversiot palveluprosesseista mm. kaupungin Internet-sivuille sekä asianomaisiin kaupungin palveluoppaisiin. Viestintään palveluprosesseista sekä asiakkaille että henkilöstölle hankkeen päätyttyä kiinnitetään erityistä huomiota.

Tavoite 3. Henkilöstön osaamisen vahvistaminen

Jotta palveluprosessien kehittäminen ylipäättään on mahdollista, henkilöstön osaamista vahvistetaan prosessi- ja laatuajattelussa ja asiakkuuksien hallinnassa.

Henkilöstölle järjestetään koulutusta prosessien kehittämisestä ja laatutyöstä.

Hankkeessa tuotetaan palveluprosessien kehittämismalli, jossa organisaation sisällä työskentelevän muutosagentin (fasilitaattorin) ja henkilöstön koulutuksen tuella, sekä asiakkaiden omaehtoista sähköistä palvelumahdollisuutta parantamalla palveluprosessit kehitetään asiakaslähtöisiksi, asiakkaiden 'vihreäksi aalloksi'.



5.6 KUPERA – osahanke (Vanhus- ja vammaistyön kehittämisverkosto)

KUPERA-osahankkeen vanhus- ja vammaistyön kehittämisverkosto mahdollistaa laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen suunnittelun ja kokeilun sekä toimintakäytäntöjen yhdenmukaistamisen koko alueella. Toimintatapa on eri toimijoita verkostoivaa ja moniammatillista. Kehittämisverkosto koostuu kuntien, kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien, terveydenhuollon erityishuollon, vanhus- ja vammaisneuvostojen sekä oppilaitosten edustajista. Kehittämisverkosto toimii linkkinä alueellisen kehittämistyön ja valtakunnallisten kehittämisverkostojen välillä. Se välittää oppilaitoksille käytäntölähtöisiä tutkimustarpeita, työelämän tarpeista nousevia täydennyskoulutustarpeita, käynnistää oppilaitosten kanssa aikuiskoulutuskokeiluja sekä toimii asiantuntijana vanhus- ja vammaistyön työelämälähtöisten koulutusohjelmien suunnittelussa.

Kehittämisverkosto välittää alueelle tietoa vanhus- ja vammaistyön ajankohtaisista asioista tiedotteiden, ajankohtaispäivien ja alueellisten kehittämispäivien kautta. Vanhustyön keskeisenä tiedonvälittämisen kanavana on Moodle-verkkoympäristö, jonka kautta välitetään tietoa mm. uusimmista väitöksistä ja tutkimustuloksista, erilaisten seminaarien annista, uusista oppaista ja toimintamalleista, hankkeiden tuotoksista sekä muista alan ajankohtaisista asioista. Vanhustyön kehittämisverkoston nettisivuille Vanhustyön tueksi – osioon kootaan tietoa hyvistä työmenetelmistä, työtä tukevista oppaista ja ohjeista sekä oppinäytetöistä.

Yksilöidyt toimenpiteet

Tavoite 1. Kansalaisen itsenäinen suoriutuminen

Kansalaisten itsenäistä suoriutumista ja kotona asumista tuetaan vanhusten ja vammaisten lyhytaikaishoitoa kehittämällä. KUPERA-osahanke **selvittää lyhytaikaishoidon nykytilan** Kaakkois-Suomen kunnissa sekä **kartoittaa lyhytaikaishoidon kehittämistarpeet**. Kehittämisstarpeiden pohjalta **käynnistetään alueellisia ja seudullisia lyhytaikaishoidon toteutustapojen pilotointeja** lyhytaikaishoidon toteutustapojen monipuolistamiseksi. Lyhytaikaishoidon toteutustavoissa korostuvat asiakaslähtöisyys, omaishoitajien jaksamisen tukeminen kotoa asumisen turvaamiseksi sekä kustannuskehityksen hillitseminen.

Henkilökohtaisen avun keskus on käynnistynyt Kaakkois-Suomessa 1.1.2010 16 kunnan yhteistyönä. **Henkilökohtaisen avun keskuksen palveluita kehitetään ja laajentamistarpeita selvitetään** asiakkailta ja kunnilta saadun palautteen perusteella Socomin, kehittämisverkoston ja kuntien yhteistyönä. Hankkeen aikana **turvataan ja vakiinnutetaan henkilökohtaisen avun järjestäminen Kaakkois-Suomen kuntien yhteistyönä**. Lisäksi **selvitetään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa alueellisesti toteutettavissa olevien erityisasiantuntemusta edellyttävien vammais- ja vanhuspalvelujen liittämismahdollisuudet osaksi henkilökohtaisen avun keskuksen toimintaa** (lyhytaikaishoidon koordinointi, omaishoitajien sijaisten välitys ja palvelutarpeen arvioinnin tuki). Sähköistä henkilökohtaisen avun välittämisen mallia (Avustajaportti.fi) laajennetaan tarpeen mukaan muihin palveluihin.

Tavoite 2. Integroidut palveluprosessit ja –rakenteet

Vammaispalveluissa asiakkaan aseman vahvistuminen palveluiden suunnittelussa edellyttää palvelusuunnitteluprosessin muuttamista ja palvelutarpeen arvioinnin kehittämistä. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa luodun alueellisesti yhtenäisen palvelusuunnitelmalomakkeen ja tilastointikäytännön kehittämistä ja yhdenmukaistamista kunnissa tuetaan. Hankkeen toisessa vaiheessa **yhdenmu-**

kaistetaan palvelusuunnitelmaprosessia ja kokeillaan verkostomenetelmiä osana palvelusuunnittelua ja palvelutarpeen arviointia. Tämä edellyttää vammaispalveluhenkilöstön **koulutusta** palvelutarpeen arvioinnin, asiakaslähtöisen palvelusuunnittelun, dokumentoinnin sekä asiakastietojärjestelmien osalta.

Tavoite 3. Henkilöstön osaamisen, osallisuuden ja johtamisen vahvistaminen

Kaakon SOTE INTO 2 – hankkeen aikana hyödynnetään asiakaspalautetta aiempaa systemaattisemmin strategisen ja toiminnallisen johtamisen tukena. KUPERA – osahankkeessa on hankkeen ensimmäisessä vaiheessa kokeiltu vanhusten palveluissa vuorovaikutteista asiakaspalauttekeskustelu – mallia. KUPERA – hanke **kehittää omaisyhteistyön tapoja yhteistyössä kuntien kanssa asiakaspalauttekeskustelumalliin pohjautuen**, tukee vuorovaikutteisen asiakaspalautemallin käyttöönottoa vanhustyössä ja selvittää sen hyödynnettävyyttä vammaispalveluihin.

6 Hankkeen vaikutukset

Hankkeen vaikutus alueella on yhteensä lähes 470 000 asukasta, joka on 8,6 prosenttia Suomen väestöstä. Hankkeen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa työskentelee yli 100 000 ammattilaista pelkästään julkisella puolella.

Hankkeessa uudistetaan palvelurakenteita ja – prosesseja tulevaisuuteen suuntautuen huomioiden valmisteilla olevan lainsäädännön pohjatyönä tehdyt selvitykset, tutkittu tieto ja kokemusasiiantuntijuus. Hankkeessa tavoitellaan kansalaisten asioinnin monikanavaisuuden käyttöönottoa koko alueen väestölle eri hallinnonalojen tai palveluja järjestävien organisaatioiden rajoista riippumatta.

Hankkeella on suuri merkitys uudistuvassa kuntarakenteessa. Kuntien yhdistymisen taustalla ovat ensisijaisesti rakenteelliset tekijät; globaalin kilpailun ja alueiden välisen työnjaon synnyttämä teollisuuden rakennemuutos sekä väestön väheneminen ja vanheneminen. Näistä syistä johtuen huoltosuhde heikkenee, sosiaali- ja terveydenhuoltomenot kasvavat ja kuntatalouden haasteet kasvavat. Myös henkilöstön saatavuus muodostuu haasteeksi. Palvelujen oikea kohdentuminen, joustavat toimintamallit sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen vahvistuminen ja oikea kohdentuminen mahdollistaa resurssien tehokkaamman käytön ja kustannusten paremman hallinnan. Asiakkaiden itsenäisen selviytymistä tukevat toimintamallit ja rakenteet tukevat kotona asumista mahdollisimman pitkään. Sähköiset palvelut ja sähköinen asiointimahdollisuus lisää asiakkaiden valinnanvapautta ja itsepalvelua sekä tehostaa palvelutuotantoa. Kokonaisvaltaisin vaikutus saadaan yhdistämällä hankkeessa organisaatioiden tuottavuutta parantavat ja pitkävaikutteiset, kansalaisten omaehtoisuutta lisäävät palvelut.

Hankkeen vaikutukset:

- Kuntalaisten mahdollisuudet ja edellytykset hoitaa itseään/ asioitaan ovat parantuneet
- Kuntalaisten tarvitsemat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, hyvinvointia edistävät palvelut ja asiakkaiden oma vastuu, on nivottu yhteen asiakaslähtöisiksi palveluprosesseiksi, jolloin kuntalaiset saavat saumatonta palvelua
- Palvelutuotteiden ja palveluprosessien kriittisen arvioinnin ja kehittämisen avulla päästään myös käsiksi palveluprosesseissa oleviin tekijöihin, joilla on vaikutusta KASTE-indikaattoreilla kuvattuihin tiloihin, alueellinen tiedontuotanto paranee
- Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut vahvistuu ja erityispalveluiden saatavuus on turvattu

- Päästään laatusuositusten mukaisiin palvelurakenne tavoitteisiin
- Sähköiset palvelut tukevat toiminnan sujuvuutta
- Sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön osaaminen ja työhyvinvointi on lisääntynyt; henkilöstö on omaksunut prosessi- ja laatuajattelun ja prosessien kehittäminen ja laatutyö jatkuu hankkeen jälkeenkin osana päivittäistä työtä.
- Palveluiden kustannustieto lisääntyy ja vertailtavuus paranee, talouden ja toimintojen ohjaus ja ennustettavuus paranee

7 Hankkeen arviointi ja tiedon tuottaminen

Kaakon SOTE-INTO -hankkeen ensimmäisen vaiheen arvioinnissa tullaan keskittymään toimintakäytäntöjen ja -rakenteiden muutoksen arviointiin. Hankkeeseen osallisten osalta selvitetään vahvoja ja heikkoja elementtejä, joita kehittämistyössä on havaittu. Varsinaisia asiakasryhmäkohtaisia muutoksia ei kyetä vielä arvioimaan. Kehittämisprosessia tullaan myös arvioimaan itsearviointina. Kaakon SOTE-INTO 2 -hankkeessa tullaan toteuttamaan ulkoinen arviointi, joka kohdistuu myös hankkeen ensimmäiseen vaiheeseen. Jokaisessa osahankkeessa tehdään tämän lisäksi itsearviointia koko hankekauden ajan.

Hankkeissa tullaan kehittämään alueellista tiedontuotantoa strategisen ja toiminnallisen johtamisen tueksi. Kouvolassa laaditaan vuonna 2010 hyvinvointisuunnitelmaa ja Etelä-Karjalassa hyvinvointistrategiaa. Nämä ja Start-keskuksen työ vahvistavat alueellista tiedontuotantoa. Palvelurakennemuutos haastaa myös kunnat uudenlaisen alueellisen tiedon tuotantoon. Tämä alueellinen tiedontuottaminen täytyy integroida organisaatioiden omiin tietojärjestelmiin.

Hanke mahdollistaa vertailutiedon muodostamisen siitä, miten eri organisaatorakenteet vaikuttavat palveluiden järjestämisen tapoihin. Vertailutietoa voidaan hyödyntää valtakunnallisesti. Vertailutiedon tuottaminen vaatii kehittämistyötä ja yhteistyötä mm. THL:n kanssa. Alueella kehitettävät toimintamallit rakennetaan siten, että vaikutuksia voidaan arvioida määrällisesti ja laadullisesti. Hyvistä toimintakäytännöistä rakennettuja malleja levitetään Kaakkois-Suomen alueella, sekä valtakunnallisesti.

Kaakon SOTE-INTO 2-hankkeen toimijat ovat mukana Innokylä-oppimisverkostossa. Kaakon SOTE-INTO 2 – hankkeen kanssa toteutetaan samanaikaisesti TEKES:n rahoittamaa *Ikääntyvien hyvinvointitarpeista palvelujärjestelmän uudistamiseen* – tutkimushanketta. Lappeenrannan teknilliseen yliopistoon on perusteilla hyvinvointiprofessori, joka vaikuttaa merkittävästi alueen hyvinvointitutkimuksen kehittämiseen.

8 Hankkeen henkilöstö

Hankkeeseen palkattava henkilöstö on esitetty osahankkeittain liitteessä 5.

Kuntien oman henkilöstön työpanosta käytetään hankkeen mukaiseen työskentelyyn liitteessä 5 eritellyllä tavalla. Kuntien henkilöstöstä on valittu toimenpiteiden kannalta merkittävät toimijat, jotka ovat avainasemassa toimenpiteiden kannalta. Henkilöstön osalta tehdään erillinen sopimus työajan käytöstä hankkeen toimenpiteisiin.

9 Hankkeen hallinto ja talous

Hankekokonaisuuden hallinnoijana toimii Kouvolan kaupunki. Osahankkeet toimivat itsenäisesti, mutta hankkeella on myös yhteisiä toimintoja, joista hallinnoija vastaa. Näitä yhteisiä toimintoja ovat hankkeen viestintä ja yhteiset koulutukset. Lisäksi hallinnoija vastaa asianmukaisen, muusta kirjanpidosta erillisen kirjanpidon järjestämisestä ja valtionavustusselvityksen tekemisestä, sekä hankkeen toteutumisen seurannan ja arvioinnin järjestämisestä, hankevaltionavustusten tilityksistä ja laskutuksista 1.10.2010 lukien. Hallinnoija huolehtii myös hallinnon järjestämisestä, sekä yhteydenpidosta valtionapuviranomaiseen. Jokainen osahanke vastaa oman osahankkeensa kirjanpidosta ja osahankkeen toteuttamisesta suunnitelman mukaisesti. Jokaisella alahankkeella on oma kustannuspaikka omissa organisaatioissaan. Hankkeelle muodostetaan yhteinen ohjausryhmä ja osahankkeilla on omat johtoryhmänsä. Hankkeen hallinnoijan ja osahankkeiden välillä tehdään hankesopimukset, jossa määritellään tehtävät ja vastuut. Hankkeen menot ja rahoitus osahankkeittain ja yhteensä on liitteellä 6.

Hankkeen toteutus nivotaan alueella jo tehtyyn kehitystyöhön. Toteutukseen osallistuvat tiivistä Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Itä-Suomen yliopisto, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu ja muut Kaakkois-Suomen koulutusorganisaatiot tarpeen mukaan mm. opiskelijoiden hankkeeseen liittyvien opinnäytetöiden osalta, THL, Tietomaakunta eKarjala Oy, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea, Etelä-Karjalan erityishuoltopiiri, vanhus- ja vammaisneuvostot, vanhus- ja vammaistyön kehittämisverkostot, sekä mahdollisuuksien ja tarpeen mukaan Kaakkois-Suomen yksityiset hyvinvointialan palveluntuottajat sekä järjestöt ja yhdistykset.

Hankekokonaisuuden budjetti ajalle 1.10.2010 – 31.10.2012

Vuodet Osahankkeet	2010	2011	2012	Yhteensä 1.10.2010– 31.10.2012
Etelä-Karjalan osahanke	83 469	380 138	263 967	727 574
Kouvolan osahanke (hallinnointi)	125 100	930 700	541 440	1 597 240
Etelä-Kymenlaakson osahanke	42 700	265 745	236 935	545 380
Loviisan osahanke	18 930	113 020	23 120	155 070
Kuntien vanhus- ja vammaistyön kehittäminen KUPERA-osahanke	43530	264 540	0	308 070
Yhteensä	313 729	1 954 143	1 065 462	3 333 334

10 Hankkeen viestintä ja koulutukset

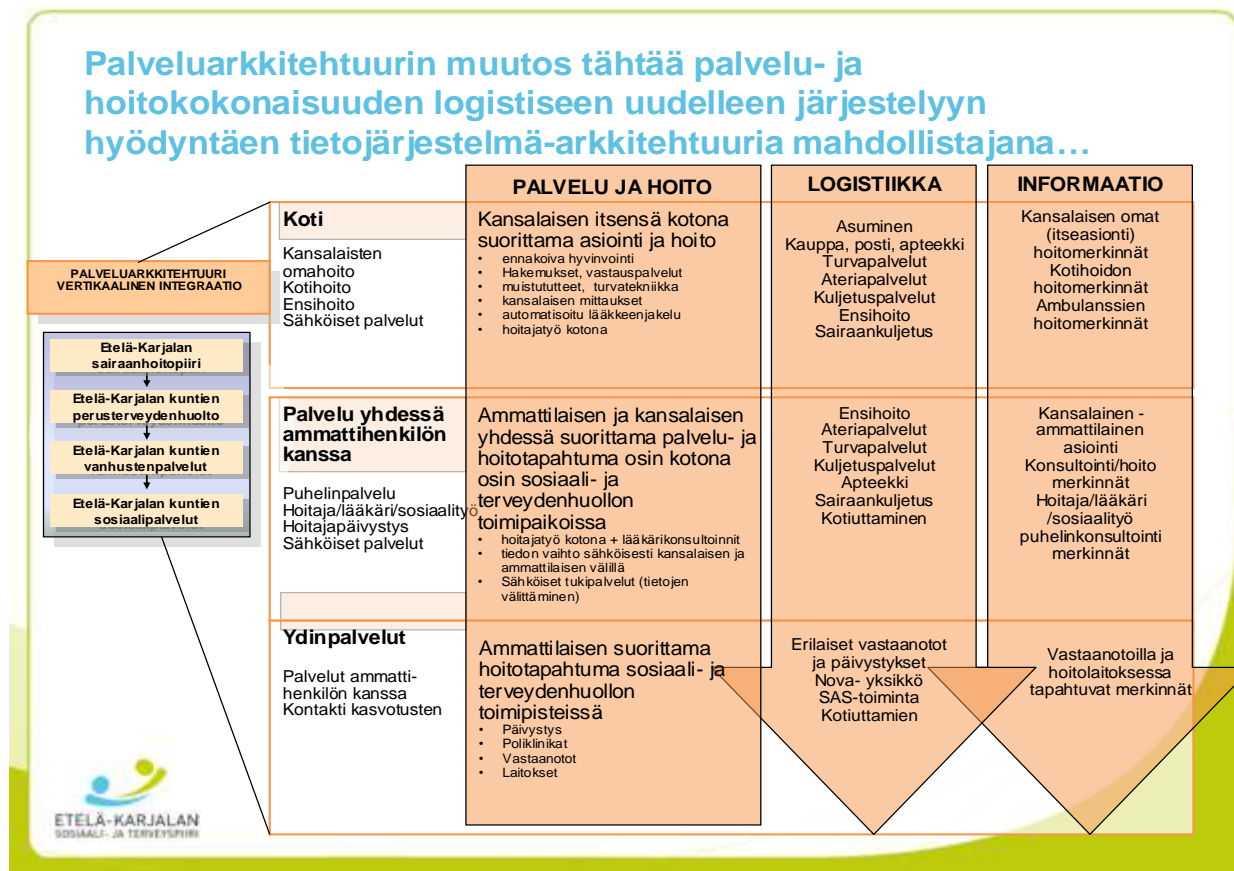
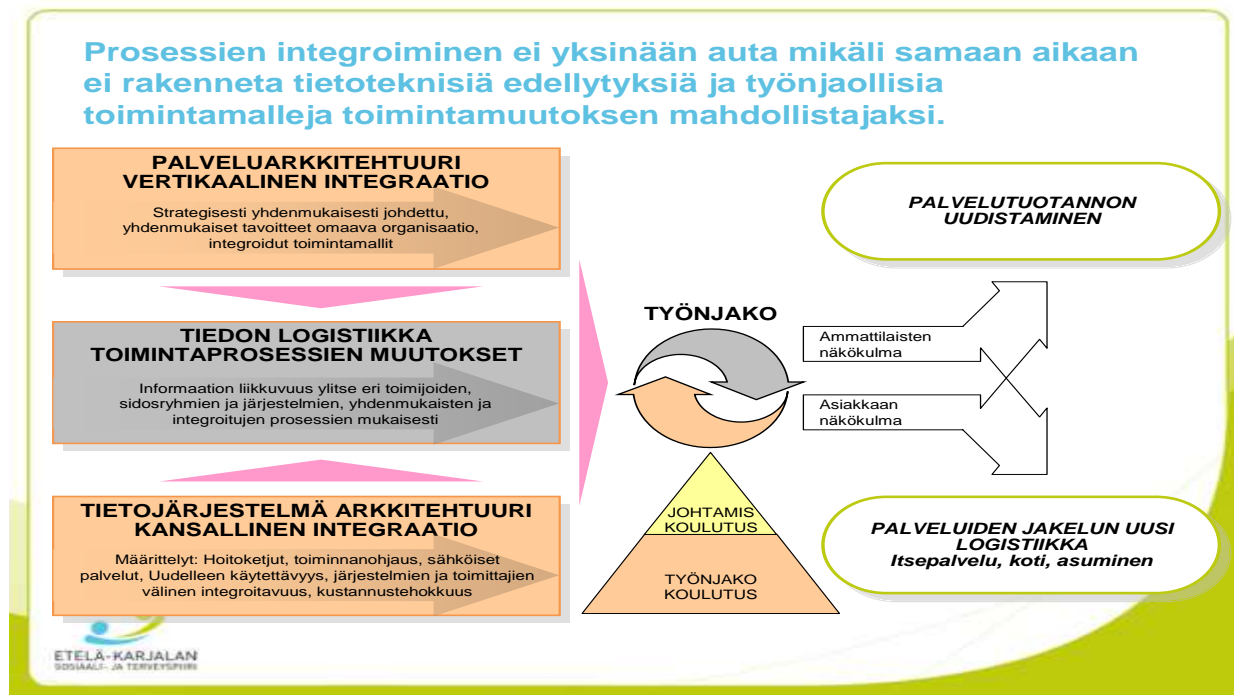
Hankkeesta laaditaan esite Kaakkois-Suomen Sote-Into1 – hankkeen tavoin ja hanketta käydään esittelemässä valtakunnallisissa tilaisuuksissa mahdollisuuksien mukaan. Hankkeelle avataan oma Internet-sivusto, jossa ovat esillä hankkeen ohjausryhmän pöytäkirjat ja hankkeen tärkeimmät tuotokset, joilla on yleistä kiinnostavuutta. Hankkeen tiedotussuunnitelma, jonka mukaan muu tiedotus tapahtuu, laaditaan hankkeen alussa hankkeen henkilökunnan toimesta ja yhteistyössä rahoittajatahon kanssa.

Hankkeen aikana tullaan toteuttamaan kaksi hankkeen yhteistä koulutustilaisuutta, joihin kaikkien Etelä-Suomessa toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon tahojen edustajien on mahdollista osallistua eli ne ovat avoimia koulutustilaisuuksia. Koulutukset järjestetään yhdessä Kuntaliiton, STM:n ja THL:n sekä koulutus- ja kehittämissyksiköiden kanssa ja heidän asiantuntijoittensa tuella. Sen lisäksi eri osahankkeet järjestävät yhteisiä work shop – tyyppisiä tilaisuuksia eri teemoista tarpeen mukaan tavoitteena kehittämistyön yhteisten linjausten takaaminen. Palvelujen laatua kehitetään osallistumalla Etelä-Suomessa tapahtuvaan ns. läpimurtotyöskentelyn koulutukseen sitä mukaa, kun hankkeessa mukana olevat näkevät sen mahdolliseksi ja koulutukseen mahtuu.

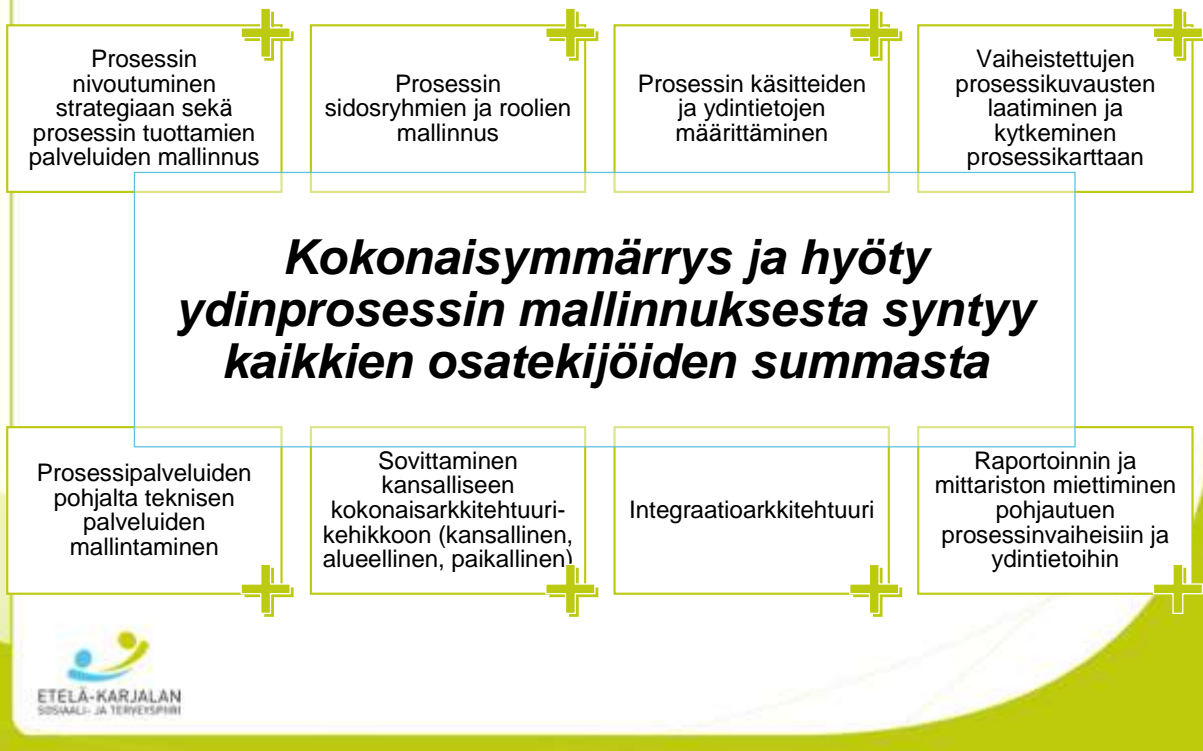
Lähteet

- Brommels, Mats & Elonheimo, Outi 2009. Kouvolan terveyspalvelut. Kouvolan kaupungin terveydenhuollon strategia. Asiantuntijaselvitys. Loppuraportti 21.5.2009. DRG Medical Systems. http://www.kouvola.fi/material/attachments/5nmjzdCTo/5h6iOADB5/Kouvolan_terveyspalvelut_asiantuntijaselvitys260509.pdf
- Guerrero K.; Orkamaa, A, Parkkunen, N. & Herttuainen, P. 2008. Neurologisesti sairaiden ja vammaisten asumistarpeet. Asumispalvelusäätiö ASPA ja Kaakkois-Suomen vammaistyön kehittämissyksikkö. Socom. http://www.socom.fi/dokumentit/Vammaistyo/Neurologisesti_sairaiden_ja_vammaisten_asumistarpeet.pdf
- Kaste-ohjelma. Alueellisen kehittämistoiminnan suunnitelma 2008-2011. Etelä-Suomi. Etelä-Suomen alueellinen johtoryhmä. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-7907.pdf
- Muurinen, Seija; Finne-Soveri, Harriet; Sinervo, Timo; Noro, Anja; Andersson, Sirpa; Heinola, Reija; Vilkkö, Anni 2009. Ikähorisontti- uudet palvelukonseptit. Versio 8.9.2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. <http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/CE05A09E-5F01-4FC3-8D85-85393A3B9F63/15167/Uudetkonseptit8920094.pdf>
- Niemelä, Markku & Brandt, Krista (toim.) 2008. Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen. Pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:73. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2003. Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:4. Helsinki
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikääntyneiden palveluiden uudet palvelukonseptit. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:47. Helsinki
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. Helsinki
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Helsinki.

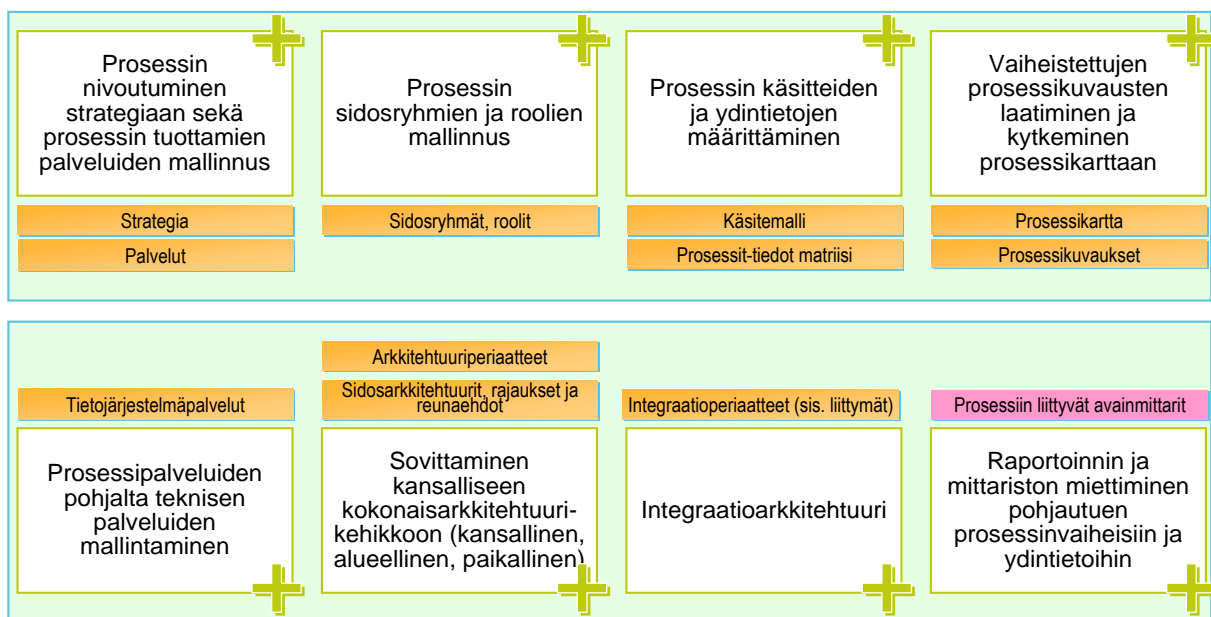
Palvelu- ja tietojärjestelmä arkkitehtuurin muutos ja niiden vaikutus tiedon logistiikkaan ja toimintaprosesseihin



Integroitujen ydinprosessien kokonaisvaltaiseen mallintamiseen kuuluu useita työkokonaisuuksia



Mallinnuksen tuotokset



Kaakon SOTE-INTO
1.10.2010–31.10.2012



Sote-alue

Kansalaisten itsenäinen suoriutuminen
Palveluneuvonnan lisääminen, järjestöyhteistyö, sähköinen asiointi

Terveyspalvelut

- *Integroidaan perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon
- *Vahvistetaan avopalveluita ja matalan kynnyksen palveluita (mielenterveyspalvelut)
- *Järjestetään toiminta suurten potilasryhmien tarvitsemien palveluprosessien mukaisesti
- *Kehitetään erikoissairaanhoidon konsultaation malleja
- *Kehitetään ja vahvistetaan päivystystoimintaa
- *Luodaan toimiva omalääkäri-omahoitaja työskentelymalli
- *Ankkuroidaan potilasturvallisuus toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin
- *Integroidaan tietojärjestelmät
- *Kehitetään rekrytointia

Vanhuspalvelut

- *Juurrutetaan ehkäisevää työtä
- *Vahvistetaan moniammatillisten jalkautuvien palvelujen kehittämistä mm. toimintakyvyn ja geriatrisen arvioinnin osalta (ennaltaehkäistään kriisiytymistä ja tilapäishoidon tarvetta)
- *Kehitetään lyhytaikaishoidon malleja (arviointi, kuntoutus, toipilasaika ja omaishoidon vapaa)
- *Kehitetään ympärivuorokautista hoivaa kohti yksiportaisempaa mallia

Sosiaalipalvelut

- *Vahvistetaan asiakkaiden itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta kehittämällä kotona asumista tukevia palveluita kuten tuettua asumista, päivä- ja työtoimintaa sekä vertaistoimintaa yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa (pähde- ja mielenterveyskuntoutujat ja muut erityisryhmät)
- *Vakiinnutetaan henkilökohtaisen avun keskuksen toiminta
- *Kehitetään laitoshoidon korvaavia asumispalveluja kehitysvammaisille
- *Kehitetään yhteistyötä sosiaalipalveluiden, yhteispalvelupisteiden ja järjestöjen kanssa

Start-keskus

- *Varmistetaan väestötason tapaturmaseurannan jatkuvuus ja TAPE-seuranta
- *Jatketaan tapaturmien ja väkivallan ehkäisyinterventtioiden kehittämistyötä
- *Hyödynnetään tapaturmatietoa (toimitaan THL:n ”living lab” alueena ja kehitetään kuntaindikaattorityötä)
- *Jatketaan korkeatasoista tapaturmiin ja interventioalueisiin liittyvää koulutusta
- *Markkinoidaan tapaturmaosaamista ja ehkäisyn mallia, levitetään hyvää käytäntöä

Tuotteistus, Kilpailutus, Palvelusetelikäytännöt

Henkilöstön osaamisen, osallisuuden ja johtamisen vahvistaminen toimenpiteiden edellyttämällä tavalla

Tiivistelmä Etelä-Kymenlaakson osahankkeen tavoitteista ja toimenpiteistä	
Tavoite	Toimenpide
Itsenäisen selviytymisen lisääminen	<ol style="list-style-type: none"> 1) Hyvinvointi- ja turvallisuusteknologian käytön lisääminen. Teknologiaosaamisen lisääminen palveluohjauksessa. 2) Palveluohjauksellisuuden lisääminen. Vammaistyön palveluohjauksen toimintamallin luominen. 3) Sähköisen seniori-infon yhdenmukaistaminen ja palveluneuvonnan monipuolistaminen. 4) Sähköisen asioinnin edistäminen toimintamalleja muuttamalla. Integroiduissa prosesseissa tuodaan mahdollisuus sähköisen asioinnin käyttöönottoon. 5) Toimintakyvyn edistämisen mallien kehittäminen olemassa olevissa palveluissa.
Integroidut palveluprosessit ja rakenteet	<ol style="list-style-type: none"> 1) Toimintamallien luominen sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erikoispalveluiden välille konsultaatioiden ja asiantuntemuksen hyödyntämiseksi. <ol style="list-style-type: none"> a. Ikääntyneen tai vaikeavammaisen potilaan hoidossa ohjautumisen kehittäminen. b. Yhtenäiset toimintakykyarviot 2) Kymenlaakson sairaanhoitopiirin PARETO-hankkeen tukeminen toimintamalleja kehittämällä. 3) Hoiva-asumisen toimintamallin käytön edistäminen. 4) Vammaistyön osaamiskeskittymän suunnitteleminen. 5) Kotihoidon yhteisten kriteerien laatiminen. 6) Vammaisten asumispalveluiden toimintamallin laatiminen.
Henkilöstön osaamisen, osallisuuden ja johtamisen vahvistaminen	<ol style="list-style-type: none"> 1) Geriatriksen hoitotyön osaamisen lisääminen perus- ja erikoispalveluissa. 2) Toimintakyvyn arvioinnin osaamisen edistäminen perus- ja erikoispalveluissa. 3) Vammaistyön osaamisen lisääminen perus- ja erikoispalveluissa. 4) Asiakaslähtöisten toimintamallien vahvistaminen. 5) Yhtenevien vaikutusten arvioinnissa käytettävien indikaattorien ja mittarien hyödyntäminen. 6) Jatkuvan ja systemaattisen kehittämisen toimintamallin jalkauttaminen hoiva-asumiseen.
Kustannuskehityksen hillitseminen	<ol style="list-style-type: none"> 1) Laitoshoidon vähentäminen ja avopalvelujen lisääminen sekä kustannustehokkaiden toimintamallien kehittäminen. 2) Teknologian hyödyntäminen palveluprosesseissa. 3) Oma-avun ja itsehoidon mahdollisuuksien lisääminen sekä neuvontapalvelujen kehittäminen. 4) Toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen 5) Palvelusetelien laajempi hyödyntäminen.

OSAPROJEKTIN KUSTANNUSERITTELY

Kouvola, Kaakon SOTE-INTO 2

1.10.2010-31.10.2012

Tarkistettu henkilöstöselvitys

Ulkoa palkattu henkilöstö

1. Henkilöstömenot (palkat, palkkiot, lomapalkat + lakisääteiset sivukulut)

kokoaikainen / osa-aikainen	Henkilötyökk	Tehtävät		Vuosi 2010	Vuosi 2011	Vuosi 2012	Yhteensä
kokoaikainen (start)	14	keskuksen päällikkö	I N	15 000 €	97 550 €	0 €	112 550 €
kokoaikainen (start)	14	erikoissuunnittelija	K-M K	9 000 €	58 500 €	0 €	67 500 €
kokoaikainen (start)	14	sostyön asiantuntijasuun	M P	7 000 €	45 500 €	0 €	52 500 €
osa-aikainen(start)	2	kohdennettu työapanos	avoin	600 €	5 850 €	0 €	6 450 €
kokoaikainen (kotepa)	44	sairaanhoidaja (2)	avoin	0 €	71 400 €	60 200 €	131 600 €
kokoaikainen (koko hanke)	24	projektisihteeri (tuotteistami- nen)	M M	4 850 €	29 350 €	21 200 €	55 400 €
Yhteensä	112			36 450 €	308 150 €	81 400 €	426 000 €

Työpanoksen siirto

2. Henkilöstömenot (palkat, palkkiot, lomapalkat + lakisääteiset sivukulut)

kokoaikainen / osa-aikainen	Henkilötyökk	Tehtävät		Vuosi 2010	Vuosi 2011	Vuosi 2012	Yhteensä
kokoaikainen (koko hanke)	24	projektipäällikkö/keh.pääll	M K	8 900 €	53 300 €	44 417 €	106 617 €
osa-aikainen 25 % (koko h)	24	palvelujohtaja	R-L J	3 850 €	13 133 €	10 900 €	27 883 €
osa-aikainen 25 % (koko h)	24	palvelujohtaja	M T	3 850 €	13 133 €	10 900 €	27 883 €
osa-aikainen 25 % (koko h)	24	palvelujohtaja	A S	3 850 €	13 133 €	10 900 €	27 883 €
kokoaikainen (kotepa)	12	projektivastaava	I S	0 €	65 421 €	0 €	65 421 €
Yhteensä	108			20 450 €	158 120 €	77 117 €	255 687 €

OSAPROJEKTIN KUSTANNUSERITTELY

Eksote, Kaakon SOTE-INTO2,

1.10.2010-
31.10.2010

18.5.2010 päivitetty

Ulkoa palkattu henkilöstö**1. Henkilöstömenot (palkat, palkkiot, lomapalkat + lakisääteiset sivukulut)**

kokoaikainen / osa-aikainen	Henkilötyökk	Tehtävät		Vuosi 2010	Vuosi 2011	Vuosi 2012	Yhteensä
osa-aikainen 50%, 40%	14	projektityöntekijä	OV	2 508,00	12 038,40	0,00	14 546 €
kokoaikainen	24	projektityöntekijä	TR	10 590,11	46 702,41	42 536,96	99 829 €
osa-aikainen 50%, 25%	24	kehittämissuunnittelija	HI	3 362,36	20 180,16	8 408,00	31 951 €
Yhteensä	62			16 460 €	78 921 €	50 945 €	146 326 €

Työpanoksen siirto**2. Henkilöstömenot (palkat, palkkiot, lomapalkat + lakisääteiset sivukulut)**

kokoaikainen / osa-aikainen	Henkilötyökk	Tehtävät		Vuosi 2010	Vuosi 2011	Vuosi 2012	Yhteensä
osa-aikainen 25%	24	yhteistyöyliklääkäri	JT-T	4 420,68	26 524,08	22 103,40	53 048 €
osa-aikainen 50%, 40%	24	järjestelmä asiantun- tija	JA	2 508,00	15 048,00	10 032,00	27 588 €
osa-aikainen 30 %	24	projektipäällikkö	TP	4 282,12	25 692,73	21 410,61	51 385 €
osa-aikainen 10 %	22	koulutuspäällikkö	TJ	0,00	8 816,72	7 347,27	16 164 €
osa-aikainen 50%	2	kehittämissuunnittelija	MJ	3 029,93	0,00	0,00	3 030 €
osa-aikainen 50%, 10%	24	viestintäpäällikkö	HP	5 352,65	6 423,18	5 352,65	17 128,48
osa-aikainen 50%, 10%	24	viestintäsihteeri	TT	3 883,59	4 660,30	3 883,59	12 427,48
kokoaikainen	24	psyk. sairaanhoitaja	avoin	10 050,00	40 200,00	33 500,00	83 750,00
osa-aikainen 80%, 30%	22	sairaanhoitaja	ET	5 286,34	11 894,26	9 911,88	27 092,48
osa-aikainen 25%, 30%	22	kehittämissuunnittelija	MJ	1 514,96	10 907,74	9 089,78	21 512,48
Yhteensä	212			40 328 €	150 167 €	122 631 €	313 126 €

OSAPROJEKTIN KUSTANNUSERITTELY

Etelä-Kymenlaakso, Kaakon SOTE-INTO 2

1.10.2010-31.10.2012

Ulkoa palkattu henkilöstö

1. Henkilöstömenot (palkat, palkkiot, lomapalkat + lakisääteiset sivukulut)

kokoaikainen / osa-aikainen	Henkilötyökk	Tehtävät		Vuosi 2010	Vuosi 2011	Vuosi 2012	Yhteensä
Osa-aikainen	23	projektipääällikkö		3 600 €	28 125 €	23 265 €	54 990€
kokoaikainen	23	projektityöntekijä(vanhus)		8 000 €	49 750 €	40 480 €	98 230 €
kokoaikainen	23	projektityöntekijä(vammais)		8 000 €	49 750 €	40 480 €	98 230 €
Yhteensä	69			19 600 €	127 625 €	104 225 €	251 450 €

Työpanoksen siirto

2. Henkilöstömenot (palkat, palkkiot, lomapalkat + lakisääteiset sivukulut)

kokoaikainen / osa-aikainen	Henkilötyökk	Tehtävät		Vuosi 2010	Vuosi 2011	Vuosi 2012	Yhteensä
Kotka	144			4 505 €	27 150 €	22 545 €	54 200 €
Palveluohjaaja (20%)	24			1 300 €	7 800€	6 500 €	15 600 €
Fysioterapeutti (20%)	24			1 420 €	8 640 €	7 120 €	17 180 €
Lääkäri (3%)	24			660 €	3 960 €	3 300 €	7 920 €
Lääkäri (2%)	24			440 €	2 640 €	2 200 €	5 280 €
Vammaistyö ohjaaja (5%)	24			325 €	1 950 €	1 625 €	3 900€
Vammaistyö sos.tt. (5%)	24			360 €	2 160 €	1 800 €	4 320 €
Hamina	120			1 775 €	10 650 €	8 875€	21 300 €
Vammaistyö, ohjaaja (5%)	24			325 €	1 950 €	1 625 €	3 900 €
Vammaistyö sostt. (5%)	24			360 €	2 160 €	1 800 €	4 320 €
Palveluohjaaja (6%)	24			390 €	2 340 €	1 950 €	4 680 €
Sairaanhoitaja (5%)	24			350 €	2 100 €	1 750 €	4 200 €
Fysioterapeutti (5 %)	24			350 €	2 100 €	1 750 €	4 200 €

Kaakon kaksikko	48			950 €	5 980 €	4 970 €	11 900€
Palveluohjaaja (8 %)	24			500 €	3 180 €	2 620 €	6 300€
Sosiaalisihiteeri (5%)	24			450 €	2 800 €	2 350 €	5 600 €
Pyhtää	48			800 €	4 800 €	4000 €	9 600€
Palveluohjaaja/sairaanhoitaja (8%)	24			520 €	3 120 €	2 600 €	6 240 €
Vammaistyö (4%)	24			280 €	1 680 €	1 400 €	3 360 €
Yhteensä	720			8 030 €	48 580 €	40 390 €	97 000 €

OSAPROJEKTIN KUSTANNUSERITTELY

Loviisa, Kaakon SOTE-INTO 2

1.10.2010-31.10.2012

Ulkoa palkattu henkilöstö (Loviisan osahanke)**1. Henkilöstömenot (palkat, palkkiot, lomapalkat + lakisääteiset sivukulut)**

kokoaikainen / osa-aikainen	Henkilötyökk	Tehtävät		Vuosi 2010	Vuosi 2011	Vuosi 2012	Yhteensä
kokoaikainen	17	fasilitaattori		14 280 €	57 120 €	9 520 €	80 920 €
Yhteensä	17			14 280 €	57 120 €	9 520 €	80 920 €

Työpanoksen siirto (Loviisan osahanke)**2. Henkilöstömenot (palkat, palkkiot, lomapalkat + lakisääteiset sivukulut)**

kokoaikainen / osa-aikainen	Henkilötyökk	Tehtävät		Vuosi 2010	Vuosi 2011	Vuosi 2012	Yhteensä
kokoaikainen	4,5	substanssiosaaja (sh) fasilitaattorille työpariksi*			14 688 €		14 688 €
kokoaikainen	4,5	substanssiosaaja (sostt) fasilitaattorille työpariksi*			18 360 €		18 360 €
Yhteensä	9				33 048 €		33 048 €

* ei ole sama henkilö koko hankkeen ajan

OSAPROJEKTIN KUSTANNUSERITTELY

KUPERA-osahanke, Kaakon SOTE-INTO2

1.10.2010-31.12.2011

Ulkoa palkattu henkilöstö (KUPERA-osahanke)

1. Henkilöstömenot (palkat, palkkiot, lomapalkat + lakisääteiset sivukulut)

kokoaikainen / osa-aikainen	Henkilötyökk	Tehtävät	Vuosi 2010	Vuosi 2011	Vuosi 2012	Yhteensä
kokoaikainen	14	Kehittämissuunnittelija	9 741 €	59 030€	-	68 771€
kokoaikainen	14	Kehittämissuunnittelija	9 741 €	59 030€	-	68 771€
kokoaikainen	14	Projektipäällikkö	10 524 €	64 106€	-	74 630€
Yhteensä			30 006€	182 166€	-	212 172€

HANKKEEN MENOT JA RAHOITUS

Huom! Lomake laskee automaattisesti sinisellä olevat summarivit, kun vuosikohtaiset ja yksityiskohtaisemmat tiedot on viety lomakkeeseen.

KOUVOLAN OSAHANKE	Vuosi	Vuosi	Vuosi	Yhteensä
	2010	2011	2012	2010-2012
Henkilöstömenot, joista	56 900	466 298	158 517	681 715
Projektiin palkattava henkilöstö	36 450	308 178	81 400	426 028
Työpanoksen siirto kunnalta*	20 450	158 120	77 117	255 687
Palvelujen ostot yhteensä, josta	63 600	455 560	382 923	902 083
Toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalvelut	51 000	384 000	335 173	770 173
Painatukset ja ilmoitukset	1 300	6 300	4 000	11 600
Majoitus- ja ravitsemuspalvelut	300	2 500	0	2 800
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	2 300	15 800	9 000	27 100
Koulutus- ja kulttuuripalvelut	3 700	20 600	17 000	41 300
Muut palvelujen ostot	5 000	26 360	17 750	49 110
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	3 200	1 742	0	4 942
Vuokrat	1 100	6 500	0	7 600
Investointimenot yhteensä, josta	0	0		0
Aineettomat hyödykkeet				0
Koneet ja kalusto		0		0
Muut investointimenot				0
Muut menot	300	600	0	900
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	125 100	930 700	541 440	1 597 240
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset				
- Tulorahoitus				
- Muu kuin julkinen rahoitus				
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	125 100	930 700	541 440	1 597 240
Kunnan/kuntayhtymän oma rahoitusosuus	31 275	232 675	135 360	399 310
Muu julkinen rahoitus				
Haettava valtionavustus	93 825	698 025	406 080	1 197 930

* Työpanoksen siirto sisältää sekä menosiirrot että palvelujen ostot kunnalta

HANKKEEN MENOT JA RAHOITUS

Huom! Lomake laskee automaattisesti sinisellä olevat summarivit, kun vuosikohtaiset ja yksityiskohtaisemmat tiedot on viety lomakkeeseen.

ETELÄ-KARJALAN OSAHANKE	Vuosi	Vuosi	Vuosi	Yhteensä
	2010	2011	2012	2010-2012
Henkilöstömenot, joista	56 789	229 087	173 577	459 453
Projektiin palkattava henkilöstö	16 461	78 920	50 945	146 326
Työpanoksen siirto kunnalta*	40 328	150 167	122 632	313 127
Palvelujen ostot yhteensä, josta	21 180	123 151	64 890	209 221
Toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalvelut	14 180	86 353	35 875	136 408
Painatukset ja ilmoitukset	4 000	12 000	9 000	25 000
Majoitus- ja ravitsemuspalvelut	1 000	5 080	3 000	9 080
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	2 000	10 000	8 515	20 515
Koulutus- ja kulttuuripalvelut	0	9 718	8 500	18 218
Muut palvelujen ostot	0	0	0	0
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	500	1 900	1 500	3 900
Vuokrat	4 500	24 000	22 000	50 500
Investointimenot yhteensä, josta	0	0		0
Aineettomat hyödykkeet				0
Koneet ja kalusto		0		0
Muut investointimenot				0
Muut menot	500	2 000	2 000	4 500
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	83 469	380 138	263 967	727 574
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset				
- Tulorahoitus				
- Muu kuin julkinen rahoitus				
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	83 469	380 138	263 967	727 574
Kunnan/kuntayhtymän oma rahoitusosuus	20 867	95 035	65 992	181 894
Muu julkinen rahoitus				
Haettava valtionavustus	62 602	285 104	197 975	545 681

* Työpanoksen siirto sisältää sekä menosiirrot että palvelujen ostot kunnalta

HANKKEEN MENOT JA RAHOITUS

Huom! Lomake laskee automaattisesti sinisellä olevat summarivit, kun vuosikohtaiset ja yksityiskohtaisemmat tiedot on viety lomakkeeseen.

ETELÄ-KYMENLAAKSON OSAHANKE	Vuosi	Vuosi	Vuosi	Yhteensä
	2010	2011	2012	2010-2012
Henkilöstömenot, joista	27 630	176 205	144 615	348 450
Projektiin palkattava henkilöstö	19 600	127 625	104 225	251 450
Työpanoksen siirto kunnalta*	8 030	48 580	40 390	97 000
Palvelujen ostot yhteensä, josta	4 640	78 500	79 500	162 640
Toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalvelut	1 500	28 000	28 000	57 500
Painatukset ja ilmoitukset	200	2 000	4 000	6 200
Majoitus- ja ravitsemuspalvelut	600	5 500	5 500	11 600
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	740	17 000	15 000	32 740
Koulutus- ja kulttuuripalvelut	0	12 000	12 000	24 000
Muut palvelujen ostot	1 600	14 000	15 000	30 600
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	1 500	3 000	4 000	8 500
Vuokrat	6 930	6 930	6 930	20 790
Investointimenot yhteensä, josta	0	0	0	0
Aineettomat hyödykkeet	0	0	0	0
Koneet ja kalusto		0		0
Muut investointimenot	0	0	0	0
Muut menot	2 000	1 110	1 890	5 000
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	42 700	265 745	236 935	545 380
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset				
- Tulorahoitus				
- Muu kuin julkinen rahoitus				
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	42 700	265 745	236 935	545 380
Kunnan/kuntayhtymän oma rahoitusosuus	10 675	66 436	59 234	136 345
Muu julkinen rahoitus				
Haettava valtionavustus	32 025	199 309	177 701	409 035

* Työpanoksen siirto sisältää sekä menosiirrot että palvelujen ostot kunnalta

HANKKEEN MENOT JA RAHOITUS

Huom! Lomake laskee automaattisesti sinisellä olevat summarivit, kun vuosikohtaiset ja yksityiskohtaisemmat tiedot on viety lomakkeeseen.

LOVIISAN OSAHANKE	Vuosi	Vuosi	Vuosi	Yhteensä
	2010	2011	2012	2010-2012
Henkilöstömenot, joista	14 280	90 220	9 520	114 020
Projektiin palkattava henkilöstö	14 280	57 120	9 520	80 920
Työpanoksen siirto kunnalta*	0	33 100	0	33 100
Palvelujen ostot yhteensä, josta	2 900	20 000	13 000	35 900
Toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalvelut	500	3 000	10 000	13 500
Painatukset ja ilmoitukset				0
Majoitus- ja ravitsemuspalvelut	200	1 500	200	1 900
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	1 200	5 000	800	7 000
Koulutus- ja kulttuuripalvelut	1 000	10 500	2 000	13 500
Muut palvelujen ostot	0	0	0	0
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	300	1 000	300	1 600
Vuokrat	450	1 800	300	2 550
Investointimenot yhteensä, josta	1 000	0	0	1 000
Aineettomat hyödykkeet	0	0	0	0
Koneet ja kalusto	1 000	0	0	1 000
Muut investointimenot	0	0	0	0
Muut menot	0	0	0	0
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	18 930	113 020	23 120	155 070
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset				
- Tulorahoitus				
- Muu kuin julkinen rahoitus				
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	18 930	113 020	23 120	155 070
Kunnan/kuntayhtymän oma rahoitusosuus	4 733	28 255	5 780	38 768
Muu julkinen rahoitus				
Haettava valtionavustus	14 198	84 765	17 340	116 303

* Työpanoksen siirto sisältää sekä menosiirrot että palvelujen ostot kunnalta

HANKKEEN MENOT JA RAHOITUS

Huom! Lomake laskee automaattisesti sinisellä olevat summarivit, kun vuosikohtaiset ja yksityiskohtaisemmat tiedot on viety lomakkeeseen.

KUPERA OSAHANKE	Vuosi	Vuosi	Vuosi	Yhteensä
	2010	2011	2012	2010-2012
Henkilöstömenot, joista				0
Projektiin palkattava henkilöstö				0
Työpanoksen siirto kunnalta*				0
Palvelujen ostot yhteensä, josta	40 862	249 797	0	290 659
Toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalvelut	35 102	212 932	0	248 034
Painatukset ja ilmoitukset	500	3 000	0	3 500
Majoitus- ja ravitsemuspalvelut	1 000	4 000	0	5 000
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	3 000	20 000	0	23 000
Koulutus- ja kulttuuripalvelut	1 260	7 323	0	8 583
Muut palvelujen ostot	0	2 542	0	2 542
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	958	2 958	0	3 916
Vuokrat	1 456	8 734	0	10 190
Investointimenot yhteensä, josta	0	0		0
Aineettomat hyödykkeet				0
Koneet ja kalusto		0		0
Muut investointimenot				0
Muut menot	254	3 051	0	3 305
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	43 530	264 540	0	308 070
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset				
- Tulorahoitus				
- Muu kuin julkinen rahoitus				
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	43 530	264 540	0	308 070
Kunnan/kuntayhtymän oma rahoitusosuus	10 883	66 135	0	77 018
Muu julkinen rahoitus				
Haettava valtionavustus	32 648	198 405	0	231 053

* Työpanoksen siirto sisältää sekä menosiirrot että palvelujen ostot kunnalta

HANKKEEN MENOT JA RAHOITUS

Huom! Lomake laskee automaattisesti sinisellä olevat summarivit, kun vuosikohtaiset ja yksityiskohtaisemmat tiedot on viety lomakkeeseen.

KAAKON SOTE-INTO 2

OSAHANKKEIDEN KULUT YHTEENSÄ	Vuosi	Vuosi	Vuosi	Yhteensä
	2010	2011	2012	2010-2012
Henkilöstömenot, joista	155 599	961 810	486 229	1 603 638
Projektiin palkattava henkilöstö	86 791	571 843	246 090	904 724
Työpanoksen siirto kunnalta*	68 808	389 967	240 139	698 914
Palvelujen ostot yhteensä, josta	133 182	927 008	540 313	1 600 503
Toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalvelut	102 282	714 285	409 048	1 225 615
Painatukset ja ilmoitukset	6 000	23 300	17 000	46 300
Majoitus- ja ravitsemuspalvelut	3 100	18 580	8 700	30 380
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	9 240	67 800	33 315	110 355
Koulutus- ja kulttuuripalvelut	5 960	60 141	39 500	105 601
Muut palvelujen ostot	6 600	42 902	32 750	82 252
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	6 458	10 600	5 800	22 858
Vuokrat	14 436	47 964	29 230	91 630
Investointimenot yhteensä, josta	1 000	0	0	1 000
Aineettomat hyödykkeet	0	0	0	0
Koneet ja kalusto	1 000	0	0	1 000
Muut investointimenot	0	0	0	0
Muut menot	3 054	6 761	3 890	13 705
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	313 729	1 954 143	1 065 462	3 333 334
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset				
- Tulorahoitus				
- Muu kuin julkinen rahoitus				
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	313 729	1 954 143	1 065 462	3 333 334
Kunnan/kuntayhtymän oma rahoitusosuus	78 432	488 536	266 366	833 334
Muu julkinen rahoitus				
Haettava valtionavustus	235 297	1 465 607	799 097	2 500 001

* Työpanoksen siirto sisältää sekä menosiirrot että palvelujen ostot kunnalta

Hankekokonaisuuden ja osahankkeiden yhteyshenkilöt

-Hankekokonaisuuden yhteyshenkilö

Tilajapäällikkö Niina Korpelainen, Kouvola kaupunki,
p. 02061 57137, e-mail: niina.korpelainen@kouvola.fi

-Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän osahankkeen yhteyshenkilö:

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattori Tuula Partanen,
p. 044-791 4833, e-mail: tuula.partanen@eksote.fi

-Kouvolan osahankkeen yhteyshenkilö:

Kehittämispäällikkö Marjut Kettunen,
p. 02061 54274, e-mail: marjut.kettunen@kouvola.fi

-Etelä-Kymenlaakson osahanke:

Vs. vanhustyönjohtaja Liisa Rosqvist, Kotkan kaupunki
p. 044 702 7506 tai 05 234 7506, e-mail: liisa.rosqvist@kotka.fi

-Loviisan osahanke:

Perusturvajohtaja Sten Frondén,
p. 040 559 5525,
e-mail: sten.fronden@loviisa.fi

- KUPERA osahanke (vanhus- ja vammaistyön kehittämisverkosto):

Projektipäällikkö Niina Parkkunen,
p. 040 352 0320, e-mail niina.parkkunen@socom.fi