

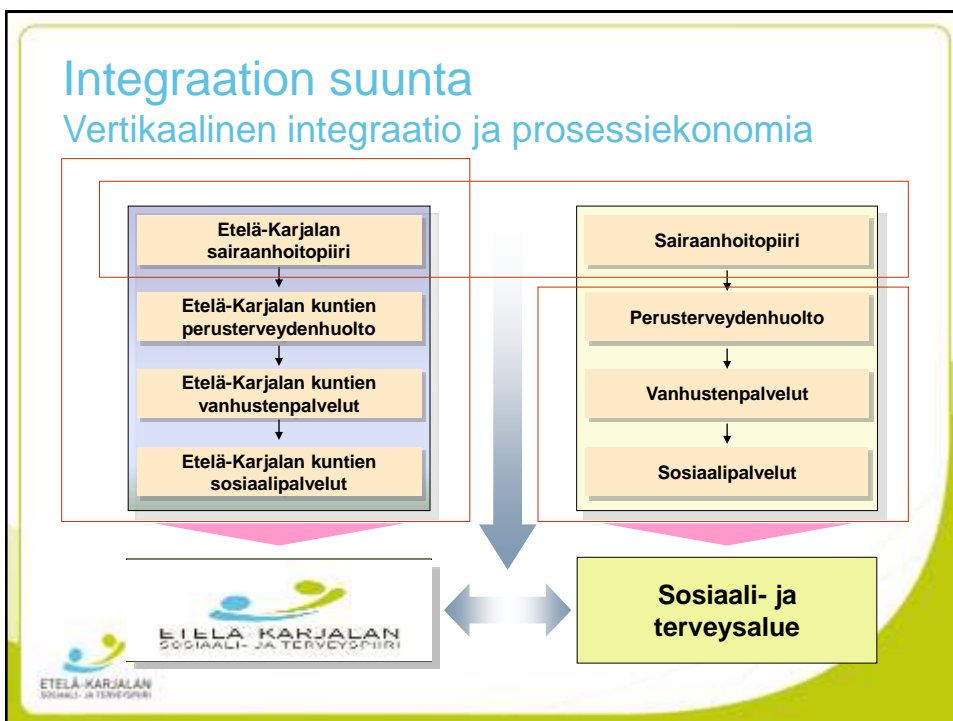


ETELÄ-KARJALAN  
SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

## Vertikaalinen integraatio – Eksoten kokemuksia

Markku Hupli  
LT, fys el, MQ  
Terveyspalvelujen johtaja  
25.5.2012

[www.eksote.fi](http://www.eksote.fi)



## Mihin suuntaan pitäisi mennä? Entäpä millä vauhdilla?

"Mikä on oikea tapa järjestää hyvinvointi palvelut kansallisesti?"

"Erikoissairaanhoito on kallista"

"Kuinka asiakkaita hoidetaan kokonaisvaltaisesti?"

"Avoterveydenhuolto ohjaa turhaan potilaita erikoissairaanhoitoon"

Usean toimijan malli luo "harmaita alueita", jotka antavat mahdollisuuden osoittaa aina jonkun muun olevan vastuullinen taho

Kansallinen tahtotila sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä on jäsentymätön ja keskustelu oikeasta toimintamallista on jatkunut vuosia

Kunnat ovat hoitaneet hyvinvointipalveluiden tuottamisen eri prosesseilla ja työvälineillä

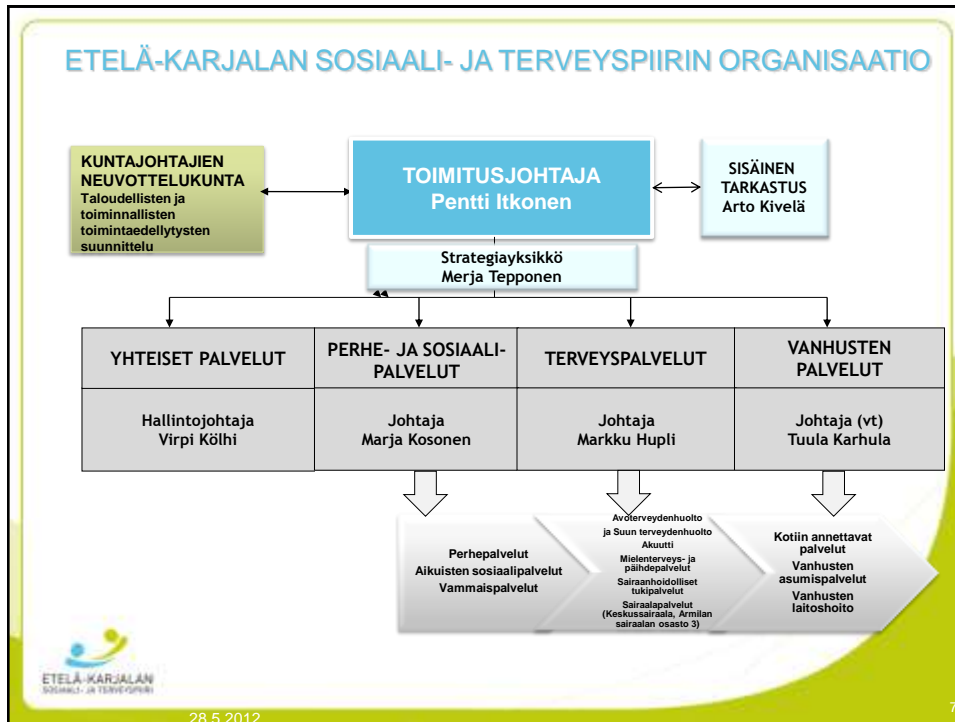
Kun kukaan ei vastaa kokonaisvaltaisesti, kukaan ei ohjaa kokonaisvaltaisesti

**HAJAANTUNUT TOIMINTAMALLI EI OLE ENÄÄ VAIHTOEHTO ETELÄ-KARJALASSA!**

## Sote-integraatiosta

- Potilaiden hoitokokonaisuuksien varmistamiseksi on perusteltua koota julkinen perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, sosiaali- ja vanhustenpalvelut mahdollisimman laajasti yhden johdon, budjetin ja päätöksenteon kokonaisuudeksi
- Edellä esitetyn integraation mukainen järjestely on toteutettu Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminnassa





## Tukipalvelujen järjestelyt

- Saita Oy (Saimaan Talous ja Tieto Oy)
  - Palkkahallinto, tietohallinnon tukipalvelut, kirjanpito
  - Yhteisomistuksessa Lappeenrannan kaupungin kanssa
- Satu Oy (Saimaan tukipalvelut oy)
  - Ruoka-, puhtaus-, siivoushuolto
  - Yhteisomistuksessa Lappeenrannan kaupungin kanssa
- Etelä-Karjalan Työkunto Oy
  - Koko maakunnan kunnallinen ja kansanterveyslain mukainen työterveyshuolto Imatraa lukuun ottamatta

## Yksijohtajajärjestelmä

- Johtajalla on kokonaisvastuu taloudesta, toiminnasta ja henkilöstöstä
- Toimitusjohtajalla koko organisaatiosta
- Vastuualuejohtajalla vastuualueestaan
  - Terveyspalvelujen johtajalla:
    - Erikoissairaanhoito
    - avo- ja suun terveydenhuolto
    - mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä
    - sairaanhoidolliset tukipalvelut (laboratorio- ja kuvantamiskeskus, kuntoutuskeskus ja lääkehuoltokeskus)
- Ylilääkäri ja osastonhoitaja vastaavat vastuuyksiköistä



## Yksijohtajajärjestelmä

- Terveyspalvelut = vastuualue
- Vastuualueen johtajan tehtävät määritelty Toimintasäännössä, Vastuualueen johtajan tehtävänä on:
  1. Johtaa vastuualueensa toimintaa
  2. Vastata vastuualueensa toiminnan suunnittelusta, taloudesta, kehittämisestä, toimeenpanosta ja arvioinnista
  3. Vastata vastuualueensa henkilöstön kehittämisestä, työnjaosta ja yhteistyöstä
  4. Antaa vastuualuettaan koskevia lausuntoja
  5. Päättää tulosityksikön johtavien viranhaltijoiden ja työntekijöiden valinnasta tulosalueen johtajan esittelystä
  6. Päättää tulosalueen johtajan sijaisesta
  7. Suorittaa muut hallituksen ja toimitusjohtajan määräämät



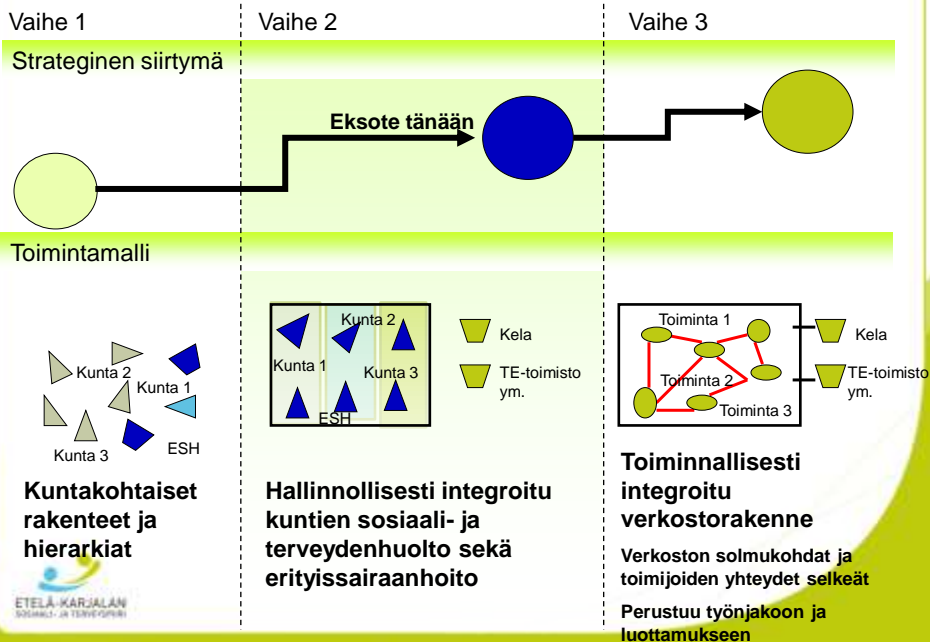
tehtävät

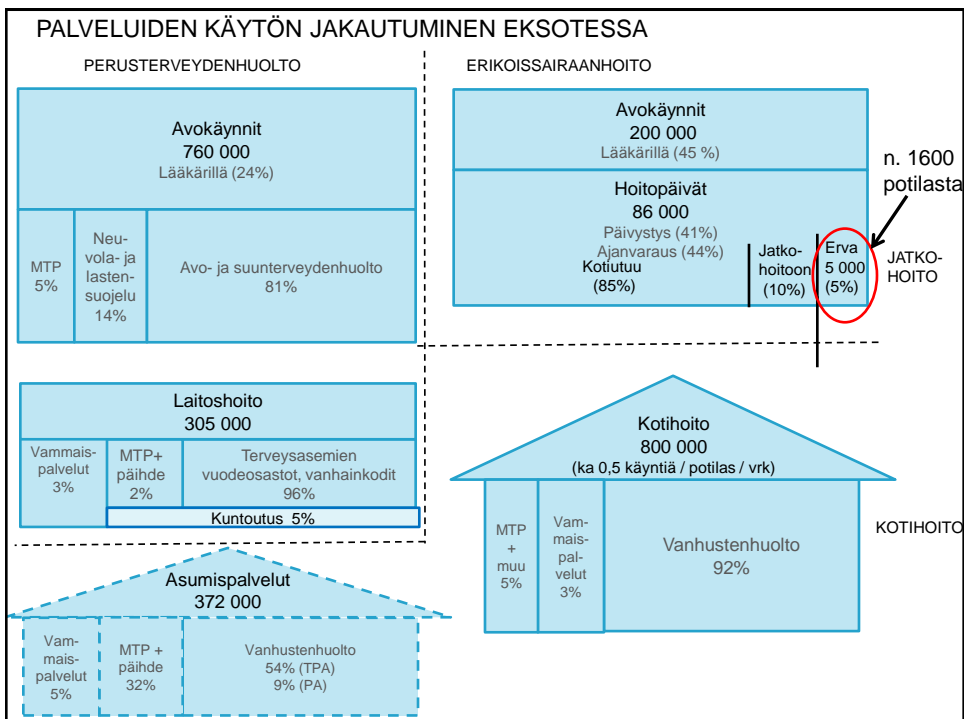
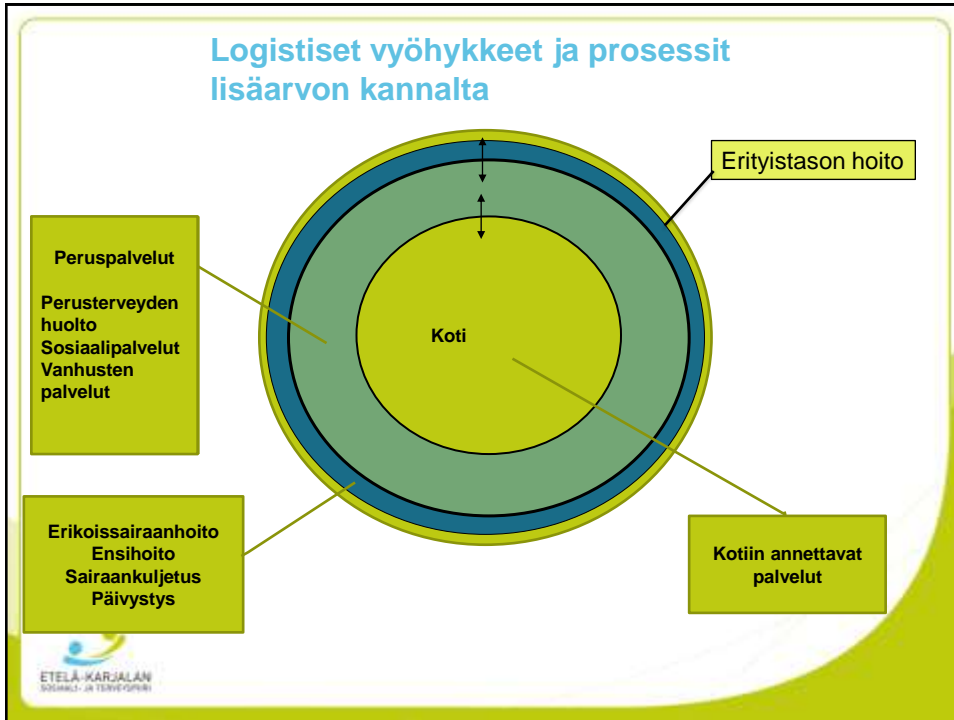
## Hierarkiasta verkostoon

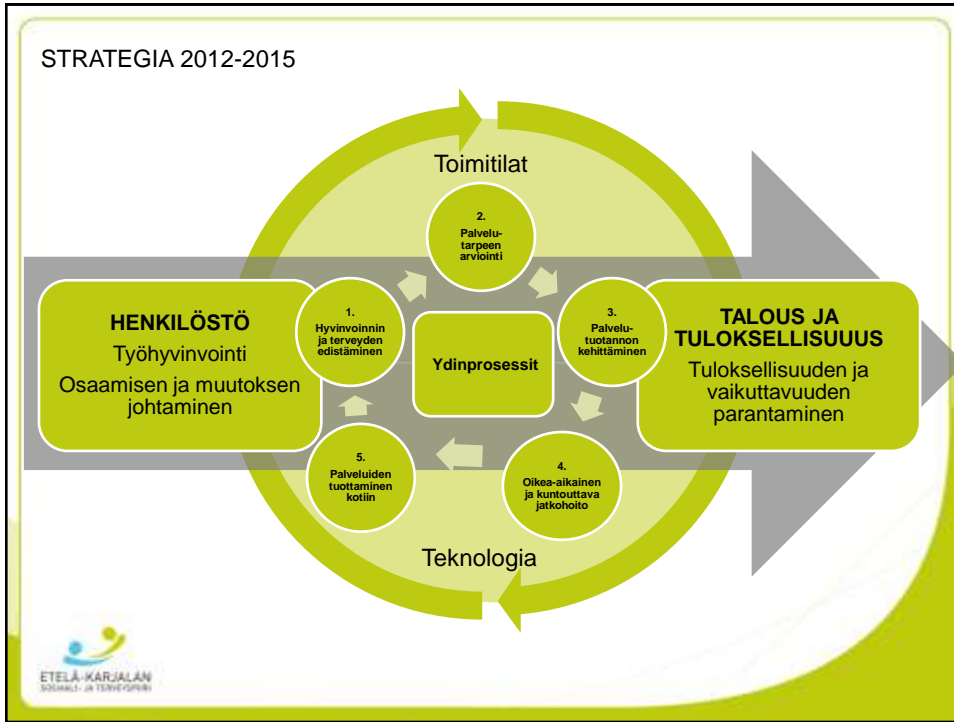
- **Organisaatiomuutokset ja johtaminen**
  - Hierarkiaa purettu kaikilla vastuualueilla
  - Etelä-Karjalassa yksi terveyskeskus
    - Kuntien terveyskeskukset terveysasemia
  - Keskussairaalan tulosityksikköorganisaatio ja ylihoitajakерros purettu
  - Vastaava muutos perhe- ja sosiaalipalveluissa sekä vanhustenpalveluissa
- **Uusia sähköisiä työkaluja**
  - Toiminnan ja talouden suunnitteluun ja seurantaan
  - Henkilöstöhallinto
  - Potilastiedon sähköinen käsittely (erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteinen potilastietojärjestelmä)
  - Potilaan jatkohoidon järjestely ja paikkatilanne



### Palvelujärjestelmän kehittämisen vaiheet



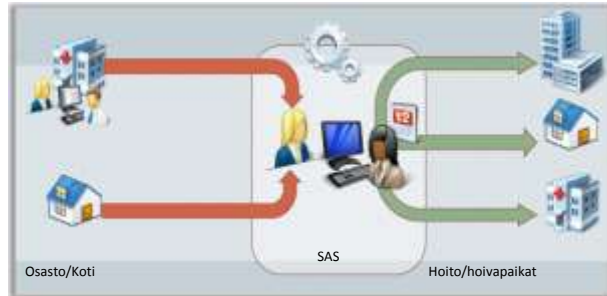






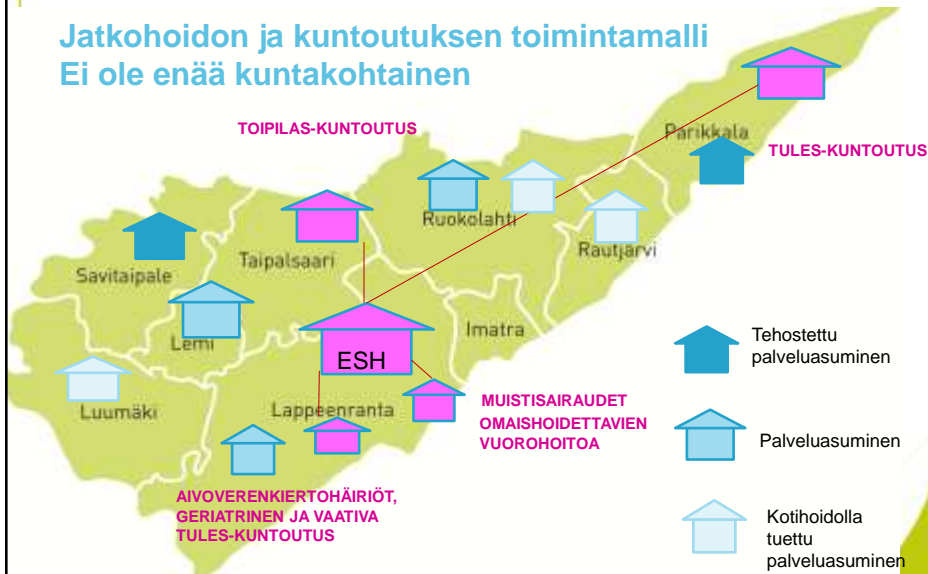
**Lyhytaikashoidon-SAS (LAH-SAS):**  
Sähköinen järjestelmä, johon keskussairaalan (EKKS) kaikki osastot syöttävät lyhytaikaista (akuuttia) jatkohoitoa tarvitsevat potilaat

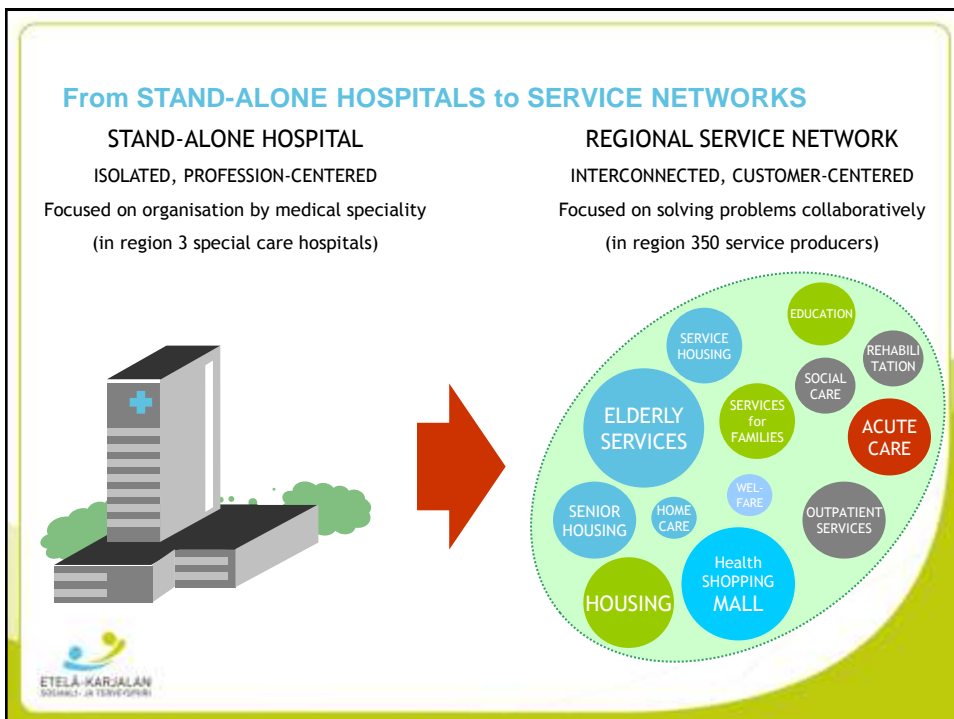
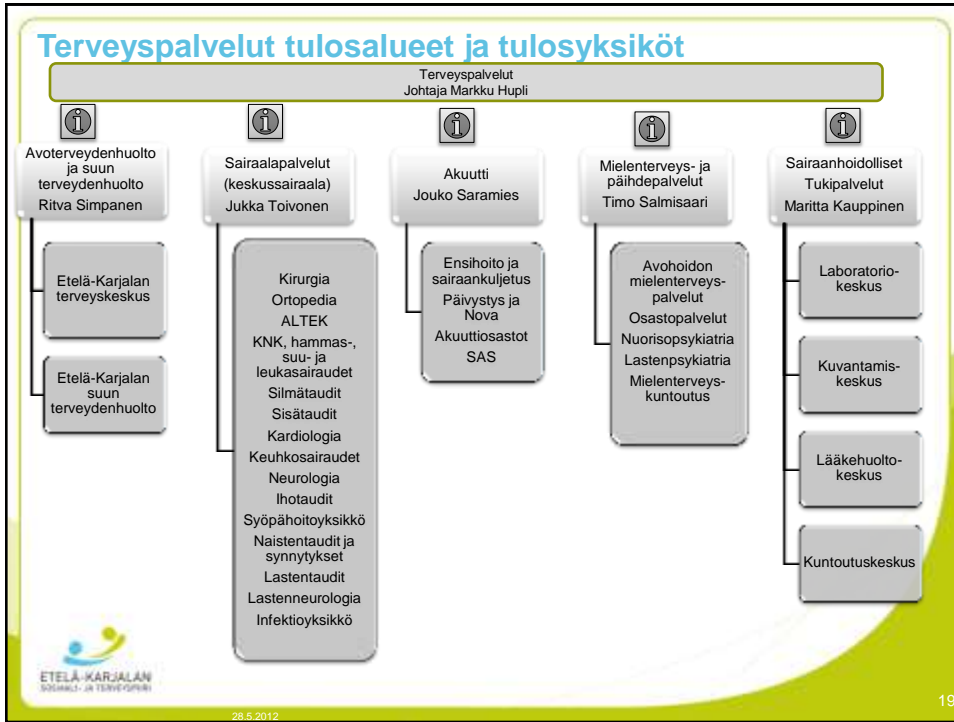
**Pitkäaikashoivan-SAS (PA-SAS):**  
Sähköinen järjestelmä, jonka kautta ilmoitetaan pitkäaikaista hoito- tai hoivapaikkaa tarvitsevat asiakkaat

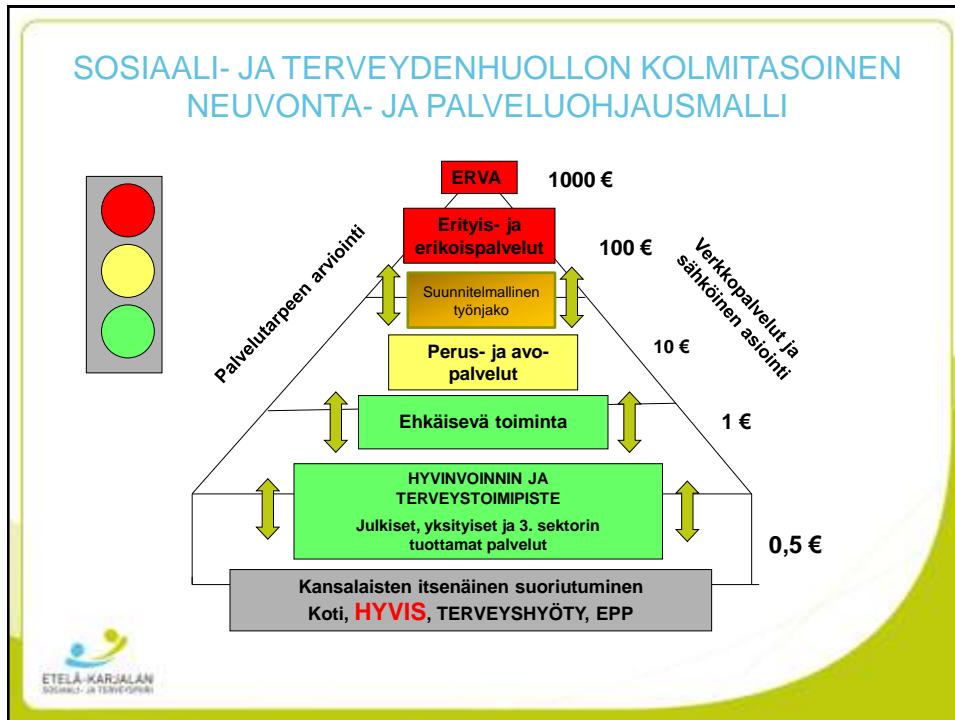


**Mie-SAS** (mielenterveys- ja päihdepotilaan jatkohoitoaikaan sähköinen järjestelmä)

## Jatkohoidon ja kuntoutuksen toimintamalli Ei ole enää kuntakohtainen







## Missä oli tai on ongelmia

- **Alussa esh:ssa runsaasti pelkoja oman aseman vähenemisestä / murenemisesta ja rahojen valumisesta sosiaalityöhön**
  - Aluksi johtajaylilääkäri ja 2 ylihoitajaa erosivat
- **Rahoitus**
  - **Kuntien kiinteä maksuosuus**
    - Helpottaa kuntien taloudenpitoa
    - Aiheuttaa Eksotelle alijäämiä, josta syytetään Eksotea
- **Kunnista siirtyivät kaikki Sote-ihmiset Eksoteen. Vastinpari kunnissa nyt hukassa, kenellä substanssia keskustella potilaan palveluihin liittyvistä seikoista. Asiakkaan tarve vaiko demokratia ohjaa palvelutuotantoa?**

## Alun ongelmia

- Ongelmia tms. toimintakulttuurien erilaisuus ja ymmärtämättömyys uudesta integroidusta mallista.
- Moni erikoissairaanhoidon edustaja ei pitkään aikaan edes tiennyt että organisaatio vastaa myös sosiaalipalveluista!
- Liian nopeat odotukset kustannustehokkuudesta edelleen ongelmana (alijäämät).

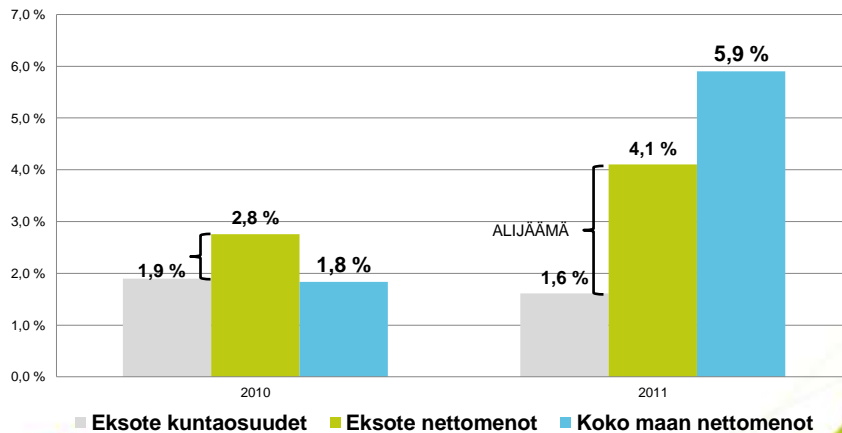


- Myönteisiä yllätyksiä: vaativat tietojärjestelmäintegraatiot onnistuivat hyvin, tukipalvelujen yhtiöittämiset onnistuivat hyvin
- Eksoten perustamisaikataulu äärimmäisen tiukka: onnistuttiin silti.
- Palkkojen harmonisointi ja henkilöstön palvelussuhdeasiat hoituivat odotettua paremmin.
- Ei henkilöstörettelöitä alun yrityksistä huolimatta!



## Eksoten kuntaosuudet/nettomenot

muutos edellisen vuoden toteutuneeseen



Eksoten tiedot eivät sisällä Imatraa  
Vuoden 2011 koko maan tiedot otettu 60 suurinta kuntaa tilastosta

## Mitä vielä kehittäisin

### Kuntoutus

#### 1. Lapset ja nuoret

1. työhön ja hyvään elämään kykeneviä kansalaisia

#### 2. Työikäiset

1. työssä vanhuuseläkeikään asti

#### 3. Ikäihmiset

1. Sairaala ei ole kenenkään pysyvä osoite

### Muuta

#### 1. Etsivät ja toimen ryhtyvät palvelut

1. Terveyskeskus ja keskussairaala eivät vain odota potilaiden tuloa, vaan kutsuvat aktiivisesti ja / tai ovat yhteydessä potilaisiin vähintään puhelimitse

#### 2. Terveysyhötymalli hoitajavetoisena -krooniset sairaudet

#### 3. Esh - Pth integraatio syvemmäksi = yksi terveydenhuolto

1. Erityisesti päivystys



## Eksoite 2020?

Strategia-  
yksikkö ja  
keskushallinto

Ennalta ehkäisevät  
palvelut

Kotiin annettavat  
palvelut

Hot hospital ja  
päivystys

Avoterveydenhuolto  
ja sosiaalipalvelut  
lähipalveluina

Ennalta  
suunnitellut  
palvelut

Asumispalvelut ja  
laitoshoito

Kuvantaminen,  
laboratoriokeskus ja  
lääkehuoltokeskus  
HYKS:n liikelaitoksen  
osaksi

Kuntoutus



## Visio: ”Kohti terveempää Etelä-Karjalaa ja toimivampaa Terveyspalveluja, kaikki toimijat vaunuissa mukana, laitureilta kyytiin pyrkii lisää ammattilaisia.”

Hyvinvointipalveluiden  
tuottaminen  
monimuotoistuu ja  
hoitotapahtumaan liittyvien  
osapuolien roolit ja vastuut  
muuttuvat tulevaisuudessa

Eri osapuolet  
toimivat yhdessä,  
integroiduilla  
työvälineillä

Vanhat mallit eivät  
toimi. Toiminta voidaan  
säästää hengiltä, mutta  
tämä ratkaisu ei liene  
kuitenkaan haluttu  
ratkaisu.



Muutos ei ole nopea ja vaatii uskallusta niin terveydenhuollon  
organisaatioilta, yksittäisiltä työntekijöiltä ammattiryhmään katsomatta  
kuin kunnallisilta päätöksentekijöiltäkin.



**Kiitos !**

