



ETELÄ-KARJALAN  
SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

## Vertikaalinen integraatio

Ritva Simpanen  
Etelä-Karjalan terveyskeskuksen  
johtava ylilääkäri  
25.5.2012

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

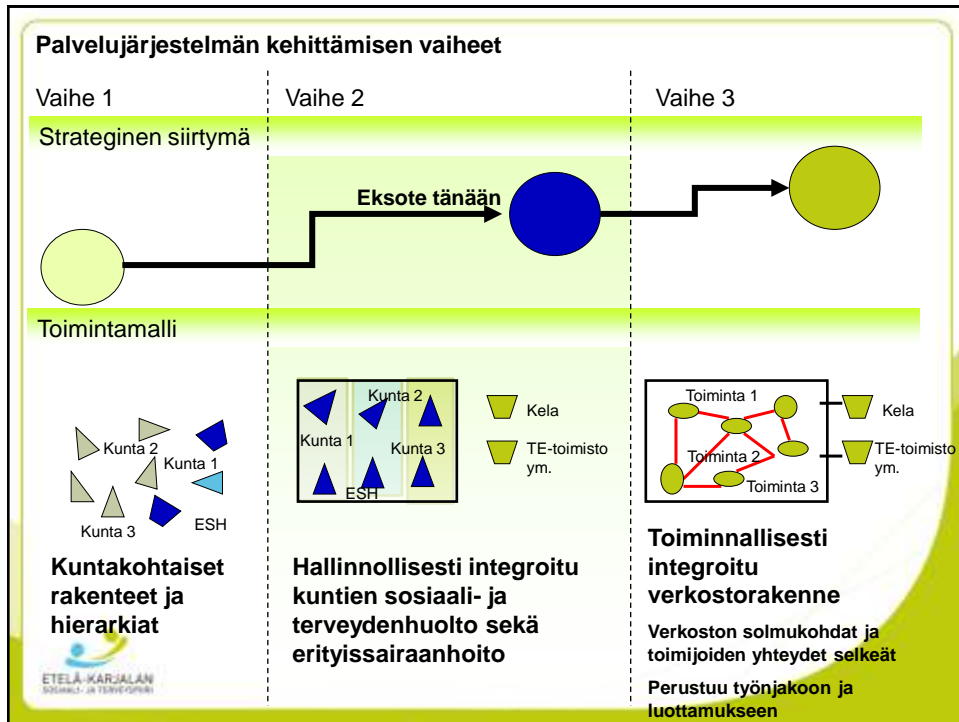
## Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

### Yksi terveydenhuollon kokonaisuus

- Johtamisen ja päätöksenteon integroitu kokonaisuus
- Talousarvion käsittely yhtenä kokonaisuutena, painopistealueet
- Jäsenkuntien kiinteä maksuosuus, heille paremmin hallittavissa
- Maakunnallisen terveyskeskuksen hyödyt
- Yhteiset ja tarkoituksenmukaiset hoitoketjut
- Erikoissairaanhoidon tuki perusterveydenhuollolle
- Alueellinen potilastietojärjestelmä (erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteinen)
- Henkilöstön rekrytointi kokonaisuuksina



ETELÄ-KARJALAN  
SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI



## Integroitu terveydenhuolto

### Yksi terveydenhuollon kokonaisuus

- Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa joustavaa, asiat keskustellaan "saman pöydän" ääressä.
- Perusterveydenhuollon toimintamalleista ja kehittämissuunnitelmista erikoissairaanhoidolla on ajan tasalla olevat tiedot
- Perusterveydenhuollon ongelmat ja haasteet ( esim. resurssivaje) ovat erikoissairaanhoidolle tiedossa "reaaliajassa"
- Jos sovimme tietyn toiminnan siirtämisestä perusterveydenhuollon tehtäväksi, niin siirtyvät myös resurssit ja määrärahat
- Henkilöstön resurssivajeessa on mahdollisuus järjestää yhdessä tilapäisiä toimintamalleja ( ESH ja PTH työjako)

## Integroitu terveydenhuolto

### Maakunnallinen terveyskeskus

- 12 kiinteää terveysasemaa, 3 kiinteää palvelupistettä (terv.hoitajat)
- Liikkuvat palvelut: MALLU –klinikka-auto
- Haasteena pitkät välimatkat (maakunta 225 km)
- Terveysasemat tarjoavat palveluja yli kuntarajojen
- Hierarkiaa vähennetty ja johtamista keskitetty:  
3 alueellista ylilääkäri, 3 osastonhoitajaa
- Alueellinen henkilöstöhallinto: Terveysasemat tekevät yhteistyötä;  
**ammattitaitoiset sijaiset** saatavuus parempi, säästöjä henkilöstön sijaiskuluissa
- Yhdenmukaiset toimintamallit maakunnallisesti



## Lähipalvelujen turvaaminen

- **Terveydenhuoltolain mukaan** kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuoltopalvelut alueellaan lähellä asukkaita, paitsi jos palvelujen alueellinen keskittäminen on perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi.
- **Sosiaalihuoltolakiluonnoksen mukaan** kunnan on sosiaalipalveluja ja muita tukitoimia järjestäessään huolehdittava niiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja saavutettavuudesta alueellaan.
- **Lähipalvelut** voidaan määritellä palveluiksi, joita väestö käyttää usein ja varsin monet heistä toistuvasti
- **Lähipalvelut voidaan tuottaa** lähellä asuinympäristöä tarjottavina palveluina, liikkuvina palveluina, sähköisinä palveluina ja kotiin vietävinä palveluina.
- **Toimivilla lähipalvelut voidaan turvata usein ongelmien varhaista toteamista ja hoitotoimien oikeanaikainen aloittaminen**  
→Ennaltaehkäisevän työn tehostaminen ja kustannustehokkuus



## Lähipalvelujen turvaaminen

### Palvelurakennekartoitus: asiakaskeskeiset hoitoprosessit, lähipalvelut kohtuullisella etäisyydellä:

- Keskitetyt – alueelliset – lähipalvelut
- Palvelutuotanto ohjautuu alueelliseen suuntaan, korvaavia palvelumuotoja kehitetään
- Tietyt erityisosaamista vaativat tehtävät alueellisena, terveysasemien yhteistyö
- Lähipalveluna neuvola ja kouluterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, lääkäri- ja sairaanhoitaja-vastaanotot, perhetyöntekijä, mielenterveyshoitaja, kotisairaanhoito
- Erityistyöntekijät (koulupsykologi, puheterapeutti) toimivat ”liikkuvana” ja alueellisesti
- **Liikkuvat palvelut, MALLU –klinikka-auto**, täydentää lähipalvelukokonaisuutta



## Lähipalvelujen turvaaminen

### Vaihtoehtoisia ja täydentäviä toimintamalleja

- **Eksoten liikkuvia palveluja:** MALLU –auto, lasten- ja nuorten perhetyön liikkuva yksikkö, Mielenterveyspalvelujen liikkuva yksikkö
- **Etäkonsultaatiot:** Etälääkäripalvelu suunnitellaan. Kaikilla terveysasemilla on videoyhteydet
- **Sähköisen asiointipalvelut:** Asiakkaiden henkilökohtainen palvelu on otettu käyttöön, ”turvallinen viestin välitys”
- **Hyvis –sivut**, väestön motivointi omahoitoon
- **Nettihoitajat**



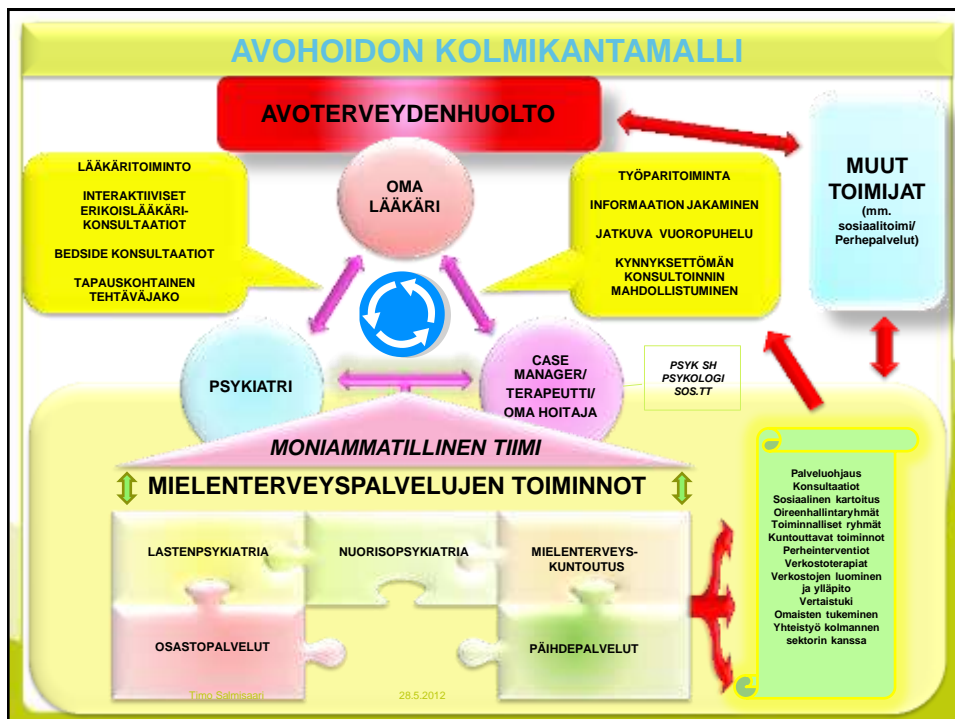
## Yhteisten hoitoketjujen kehittäminen

### Erikoissairaanhoido + Avoterveydenhuolto

- **Työjaon kehittäminen** erikoissairaanhoidon ja avohoidon kanssa
- Sovitaan eri **potilasryhmien hoitaminen kohdennetusti** - terveyspalvelujen toimipaikkoja on maakunnassa tasaisesti: terveysasemat kunnissa ja keskussairaala. Voidaan tehdä asiakaslähtöistä suunnittelua ja tarkoituksenmukaisia hoitoprosesseja, haasteena maantieteellisesti pitkät matkat.
- Tietyt **erityisosaamista tarvitsevien potilasryhmien** hoidon järjestäminen voidaan sopia toteutettavaksi kokonaan erikoissairaanhoidossa.

### Avohoidon poikkihallinnollinen kehittäminen

- Avoterveydenhuolto + kotisairaanhoido +mielenterveyspalvelujen avohoito



## Asiakaslähtöiset prosessit

### Terveyspalvelujen ja vanhuspalvelujen yhteistyö

- Lähitulevaisuuden suurin haaste: Ikääntyvän väestön lisääntyvä palvelujen tarve ja siihen liittyvät hoitokustannukset
- Potilaiden jatkohoitopaikat järjestyvät koordinoitusti, **tehostettu, oikeanaikainen kuntoutus** (lyhytaikais- ja pitkäaikais -SAS)
- Kotiin annettavat palvelut hyvin toimivana palvelukokonaisuutena
- Terveysasemien erikoistuminen
- Kotisairaaloiminta / Päiväsairaaloiminta
- **Ensihoidon tuki kotihoidolle**, potilaat hoidetaan pitkälti kotihoidossa.

### Sosiaalitoimen ja terveystoimen yhteistyö

- **Terveysasemien sosiaalityön kehittäminen:** lääkärin vastaanotolle tulevista potilaista varsin monilla on ongelmien taustalla sosiaaliset syyt
- Avohoidon henkilöstö ja sosiaalityöntekijöiden yhteistyön toimintamallien suunnittelu.
- Sosiaalipäivystys



## Yhteisten hoitoketjujen kehittäminen

### Erikoissairaanhoidon tuki perusterveydenhuollolle

- Erikoislääkäreiden jalkautuminen terveystasemille (reumatologi, fysiatrit, nuorisopsykiatri, psykiatri ja radiologi, leukakirurgi)
- **Matalan kynnyksen konsultaatiot**  
Terveyskeskuslääkäreiden ja erikoissairaanhoidon lääkäreiden välillä.
- Tulevaisuus: Lähetteestä konsultaatioon

### Poikkihallinnolliset liikkuvat yksiköt

- Lasten ja nuorten perhetyön liikkuva yksikkö
- Mielenterveys- ja päihdetyön liikkuva yksikkö
- MALLU , Klinikka-auto





# Hyvis.fi

**Terveystietä ja  
hyvinvointia  
eteläkarjalaisille!**

Hyvis-sivuilta löydät luotettavaa tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista sekä Etelä-Karjalan asukkaille suunnatuista palveluista.

Tiedot on kohdennettu erityisesti eri elämänvaiheisiin. Sivulla voi testata omia elintapojaan ja etsiä vinkkejä hyvinvointiin.



## Hyvis.fi

- **Hyvis** on terveyden ja hyvinvoinnin verkkosivusto, joka on kehitetty neljän sairaanhoitopiirin ja kolmen maakunnan yhteistyönä (Etelä-Karjala, Etelä-Savo ja Kymenlaakso).
- **Hyvis –sivuilta** löytyy monipuolista terveystietoa, tietoa palveluista ja terveystietopalveluista ympäri vuorokauden, kaikkina vuoden päivinä.
- **Hyvis –sivuilla** luotettava, valtakunnallisten tiedontuottajien tarjoaman terveystieto yhdistyy Etelä-Karjalan alueelliseen tietoon, teemoihin ja palveluihin.
- Tiedot on kohdennettu erityisesti eri elämänvaiheisiin
- **Sivuilta voi testata omia elämäntapoja, etsi vinkkejä hyvinvointiin ja itsehoidon opastusta**
- Hyvis tarjoaa esteettömän väylän **sähköisiin asiointipalveluihin** (erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi)



## Vertikaalisen integraation hyödyt ja haasteet

### Hyödyt

- Yhteistyö ja kehittämistyö ESH:n ja PTH:n kanssa joustavampaa, potilaat nähdään todella yhteisinä potilaina
- Laaja-alaiset, poikkihallinnolliset hoitoprosessit (esim. kuntoutus)
- Avohoidon integroitujen hoito- ja palveluprosessien (perusterveydenhuolto –mielenterveyspalvelut - kotihoito) kehittäminen ja verkostoituminen helpompaa, ”yhteiset asiakkaat”
- Yhteinen alueellinen potilastietojärjestelmä
- **Yhteistyö henkilöstöhallinnossa:** koulutus ja työkierto, henkilöstön osaamisen vahvistaminen
- **Tulevaisuus:** Lähetteestä konsultaatioon



## Vertikaalisen integraation hyödyt ja haasteet

### Haasteet

- Prosessien uusiutuminen on hidasta
- Tarvitaan uudenlainen toimintatapoja ja verkosto-osaamista
- Tarvitaan uudenlaista osaamista sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöltä, **yleisosaajia**, jotka osaavat hoitaa ja opastaa monissa arjen asioissa (palveluverkostot –osaajia)
- **TH-lain tavoitteita: Vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä.** Yhteinen tahtotila on hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja PTH vahvistamiseen, mutta tiukka talousraami hidastaa toteutusta.
- Tiukassa budjettiraamissa terveyden edistäminen on jäämässä kuitenkin erikoissairaanhoidon / korjaavan hoidon varjoon ja hoitotakuun velvoitteiden jalkoihin.
- Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus





**Visio: "Kohti terveempää Etelä-Karjalaa ja toimivampaa Terveyspalveluja, kaikki toimijat vaunuissa mukana, laitureilta kyytiin pyrkii lisää ammattilaisia." Haluatko mukaan?"**

*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.*




**ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI**

**EKSOTE – Hyvinvoinnin ja terveyden edistäjä**



**ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI**