Keski-Suomen SOTE 2020 –hanke, raportti 26.10.2015

EHDOTUS KEHITTÄMISTOIMINNAN MAAKUNNALLISESTA ORGANISOINNISTA

Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisrakenne

Raili Haaki

Kuva: Pirjo Ala-Hynnilä

KASTE

ksshp
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

JYVÄSKYLÄ

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 1

2 KEHITTÄMISRAKENTEEN LÄHTÖKOHTIA 2

2.1 Integraatio myös kehittämistoimintaan 2

2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon tasapainoista kehittämistä 3

2.3 Uudelleenorganisointia ja uuden luomista 4

3 KESKI-SUOMEN SOTE KEHITTÄMISEN NYKYRAKENNE JA VOIMAVARAT 5

3.1 Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (Koske) 7

3.2 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö (PTH) 9

3.3 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin koulutuksen ja tutkimuksen vastuualue (KTVA) 10

3.4 Uusi sairaala -hanke 13

3.5 Kuntien voimavarat Keski-Suomen sote kehittämisessä 14

4 KEHITTÄMISTYÖTÄ EDISTÄVÄT TEKIJÄT 17

4.1 Kehittämisen yhteys muihin organisaation toimintoihin 17

4.2 Kehittäminen on muutosjohtamista 18

5 ASIAKASKOKEMUSTEN HYÖDYNTÄMINEN KEHITTÄMISESSÄ 19

6 EHDOTUS KEHITTÄMISTOIMINNAN ORGANISOIMISEKSI TULEVASSA MAAKUNNALLISESSA SOTE RAKENTEESSA 22

6.1 Mitä uusi sote-kehittämisrakenne tarkoittaa? 23

6.2 Kehittämisrakenteen hallintomalli 24

6.3 Mitä kehittämisyksikössä tehdään? 26

6.4 Kehittämisrakenne toimii verkostomaisesti 30

6.5 Maakunnan ammattilaisten kiinnittyminen kehittämisrakenteeseen 32

7 MITÄ ON VAIKUTTAVUUS INTEGROIDUISSA PALVELUISSA? 33

8 SUUNNITELMASTA KÄYTÄNTÖÖN 36

1 JOHDANTO

Tässä raportissa kuvataan suunnitelma Keski-Suomen maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnan uudesta rakenteesta. Rakenne tarkoittaa koko Keski-Suomen sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen kokonaisuutta sisältäen niin kehittämistyön ydintoimijat, verkoston jäsenet kuin kaikki alan ammattilaiset asiakkaineen.

Tulevan Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon itsehallintoalueen strategisen johdon yhteyteen ehdotetaan perustettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisyksikkö. Kehittämisyksikkö muodostuu niistä ydintoimijoista, jotka työskentelevät sote-kehittämistehtävissä. Yhteistyökumppanit muodostavat kehittämisrakenteen verkoston, jonka koordinointi ja verkostojohtaminen on kehittämisyksikön tehtävä. Jotta kehittämis-, tutkimus- ja koulutustoiminta uudessa sote-rakenteessa olisi vaikuttavaa, tulee siinä mahdollistaa asiakaskokemusten hyödyntäminen ja kaikkien ammattilaisten kytkeytyminen kehittämisrakenteeseen monin eri tavoin.

Tämän suunnitelman on tarkoitus olla hyödynnettävissä palveluiden systemaattiseksi kehittämiseksi, olivatpa palveluiden järjestämisen ja tuottamisen hallinnolliset ratkaisut millaisia tahansa.

Selvitystyö on osa Keski-Suomen SOTE 2020 –hanketta, joka toimii ajalla 1.3.2014-31.10.2016. Suunnitelman kokoon juoksijana ja laatijana on toiminut Raili Haaki Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksesta.

Suunnitelman kokoamisessa on käytetty materiaalina aiempia suunnitelmia kehittämis-, ja tutkimustoiminnan järjestämisestä, kirjallisuutta ja raportteja kehittämisestä ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiosta sekä kirjoittajan omia kokemuksia sosiaalialan kehittämistyön käytännöstä ja sen koordinoinnista. Suunnittelutyön eri vaiheissa on saatu kommentteja ja ohjausta Keski-

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja koulutusyhteistyöryhmältä (kokoonpano raportin liitteenä) sekä pienemmältä ns. avainhenkilötyöryhmältä ja Keski-Suomen SOTE 2020 –hankkeen järjestämien tilaisuuksien työryhmistä. Näiden foorumeiden lisäksi kehittämisrakenteesta on keskusteltu lukuisissa tapaamisissa Keski-Suomessa ja maakunnan rajojen ulkopuolella. Eri lähteistä kertynyt tieto antaa monia selkeitä ohjenuoria onnistuneen kehittämistoiminnan järjestämiselle, ja niitä raportissa on pyritty tiivistämään. Tekstiä raporttiin ovat tuottaneet omalta osaltaan myös muut maakunnan sote-kehittäjät (liittyen lähinnä nykytoiminnan kuvaukseen eri yksiköissä).

2 KEHITTÄMISRAKENTEEN LÄHTÖKOHTIA

Kehittämisrakenteen suunnitelmasta on toivottu selkeää ja konkreettista mallia, jäsentynyttä organisointitapaa, mutta samalla ketterää ja nopealiikkeistä, amebamaista verkostoa. Erityisesti halutaan kehittämistoiminnan kokonaisuuden koordinointia, pois sirpalemaisesta, päällekkäisestä toiminnasta ja kehittäjien kilpailusta maakunnan sisällä.

2.1 Integraatio myös kehittämistoimintaan

Pääministeri Sipilän hallituksen ohjelman mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus toteutetaan palveluiden täydellisellä horisontaalisella ja vertikaalisella integraatiolla sekä vahvistamalla järjestäjien kantokykyä. Meneillään olevan reformin tavoitellut säästöt on selitetty syntyvän mm. palvelujärjestelmän selkiytymisestä, sen johtamisesta kokonaisuutena ja hallinnon kevenemisestä.

On perusteltua, että myös kehittämistoiminta on mukana sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa ja organisoidaan uudelleen

osaksi suurempia kokonaisuuksia. Tämä on perusteltua eritoten asiakaslähtöisen palvelutuotannon näkökulmasta. Jotta uudistukselle ja itsehallintoalueille kaavaillut tavoitteet ja tehtävät saavutetaan, on osana strategista johtamista panostettava tutkimukseen, koulutukseen ja kehittämiseen.

Tässä suunnitelmassa keskitytään tehtäväksi annon mukaisesti Keski-Suomen näkökulmaan ja lähelle palvelutuotantoa, ammattilaisten ja asiakkaiden kohtaamiseen ulottuvaan kehittämistoiminnan organisointiin ja sen laadukkaaseen toteutukseen. Tulevaisuudessa kehittäminen tarvitsee ilman muuta monenlaista yhteistyötä myös itsehallintoaluetta laajemmissa koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämisen konteksteissa, kuten tähänkin asti. Esimerkiksi monet tiedontuotantoon liittyvät tehtävät voi olla tarkoituksenmukaista vastuuttaa maakuntia laajemmille alueille ja valtakunnallisille toimijoille.

2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon tasapainoista kehittämistä

Nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen erilainen lainsäädäntö, hallinto ja resurssointi on tärkeää huomioida lainvalmistelutyössä sekä itsehallintoaluetta paikallisesti rakennettaessa.

Koska palvelurakenneuudistuksen keskeisin tavoite on perustason palveluiden vahvistaminen, on valtakunnallisissa suunnitelmissa kehittämisen osalta painotettu nykyisinä lakisääteisinä toimijoina sosiaalialan osaamiskeskuksia sekä perusterveydenhuollon yksiköitä. Nykyiset 11 sosiaalialan osaamiskeskusta poikkeavat toisistaan sekä maantieteellisen laajuutensa että hallintomallinsa osalta. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskusta ylläpitää kannatusyhdistys, jonka jäseniä ovat alueen kunnat, korkeakoulut ja toisen asteen oppilaitokset sekä lukuisat sosiaalialan järjestöt. Perusterveydenhuollon yksiköt toimivat osana sairaanhoitopiirejä ja niiden rahoitus on sairaanhoitopiirien budjettien sisällä. Sosiaalialan osaamiskeskukset saavat vuosittaisen lakiin perustuvan valtionavustuksen,

joka on kattanut osaamiskeskusten kaikista toimintamenoista alle puolet. Kosken toimintakokonaisuudesta valtionavustus on kattanut keskimäärin neljänneksen. Sekä perusterveydenhuollon yksikön että sosiaalialan osaamiskeskuksen kehittämistoiminnassa hyödynnetään ulkopuolisia rahoituskanavia.

Erikoissairaanhoidolla käytössä olevat resurssit kehittämiseen, tutkimukseen ja koulutukseen ovat huomattavasti mittavammat, vaikkakin lakisääteinen yliopistotasoisen terveyden tutkimushankkeille suunnattu rahoitus (VTR) on viime vuosina pienentynyt aiemmasta. Erva-alueen tasoista palvelutoimintaa on toteutettu lähinnä vain erikoissairaanhoidon näkökulmasta. Elokuussa 2015 valmistuneessa sote uudistuksen selvityshenkilönraportissa ns. Pöystin raportissa[1] ehdotetaan mm. osaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteistä keskitettäviksi valtakunnallisesti joillekin itsehallintoalueille. Näiden erityisen vaativien palveluiden tuottamisesta, kuten myös yliopistosairaaloiden ylläpidosta vastaisivat enimmillään viisi itsehallintoaluetta. Ehdotuksen mukaan myös vaativimmat kehittämisen sekä tutkimukseen perustuvan opetuksen tehtävät sosiaali- ja terveydenhuollossa olisi järjestettävä samoilla alueilla. Tällaisten erikoistumista ja keskittämistä vaativien tehtävien määrittely on sosiaalihuollon osalta tekemättä.

Epätasapainoisesta lähtötilanteesta huolimatta tulevassa lainsäädännössä ja alueellisissa organisaatioissa koulutuksen, kehittämisen ja tutkimuksen edellytykset ja resurssit tulee turvata tasapuolisesti sekä sosiaali- että terveydenhuoltoon niin perus- kuin vaativien erityispalveluidenkin osalta.

2.3 Uudelleenorganisointia ja uuden luomista

Kehittämisrakenteen uudistamisessa on toisaalta kysymys olemassa olevien resurssien ja vakiintuneiden toimintojen **siirtämisestä** hallinnollisesti yhteisen uuden organisaation alaisiksi tehtäviksi tai

[1] Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja itsehallintoalueiden perustamisen sekä aluehallintouudistuksen valmistelu. STM raportteja ja muistioita 2015:36

ainakin, ennen hallinnollisia ratkaisuja, toiminnallisesti tiiviiksi yhteistyökokonaisuudeksi. Toisaalta kehittämisrakenteen suunnittelussa on kysymys kokonaan uuden toimintamallin **synnyttämisestä.** Täydellisesti integroitu palvelujärjestelmä tulee olemaan jotakin aivan uutta, jopa kansainvälisesti. Myös asiakaslähtöisyys palvelutuotannon ja kehittämisen perusperiaatteena on vanhoja totuttuja toiminta- ja ajattelutapoja mullistava käänne, vaikkakin sen suuntaista ajattelua ja toimintaa on viljelty jo jonkin aikaa. Itsehoito, osallisuus, kehittäjäkumppanuus, kokemusasiantuntijuus ja uusi palvelukulttuuri tulevat enenevässä määrin haastamaan ammattilaisten asenteita ja käsityksiä asiantuntijuudesta ja vallasta.

Reformin myötä saamme sytykettä ajatella toisin ja avautua muutokseen. Muutos ei tapahdu tyhjiössä, osittain se on vanhojen toimintojen siirtämistä ja sitä kautta myös tarpeellisen jatkuvuuden turvaamista. **Keskeisiä kysymyksiä muutoksessa ovatkin: Mitkä kehittämisen toimintatavat ja palvelut kannattaa siirtää sellaisinaan? Mitä kannattaa jatkossa tehdä enemmän yhdessä? Mitä jätämme tekemättä, jotta raivaamme tilaa uusille tarkoituksenmukaisemmille tehtäville?**

3 KESKI-SUOMEN SOTE KEHITTÄMISEN NYKYRAKENNE JA VOIMAVARAT

Keski-Suomen maakunnan (23 kuntaa) ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin (21 kuntaa) alueella on jo pitkään tehty ylikunnallista yhteistyötä niin sote-palveluiden tuotannossa kuin kehittämistoiminnassakin. Keski-Suomessa on myös pitkä tutkimusyhteistyön perinne yliopistojen ja käytännön toimijoiden kesken. Myös valtakunnallisesti vertaillen Keski-Suomi on erittäin vahva maakunnallinen toiminta-alue.

Keski-Suomessa on toiminut sosiaalialan osaamiskeskus, Koske vuodesta 2002 ja perusterveydenhuollon yksikkö (PTH) vuodesta 2009. Keski-Suomen keskussairaala on Suomen suurin ei-

yliopistollinen keskussairaala ja myös tieteellisen tutkimuksen ja koulutuksen toteuttajana tunnustettu. Sairaanhoitopiirin koulutus- ja tutkimuspalvelut on organisoitu vuoden 2015 alusta tutkimuksen ja koulutuksen vastuualueeksi (KTVA). Sairaanhoitopiirillä on omistajakuntiensa kanssa käynnissä mittava Uusi sairaala -hanke. Uusi sairaala valmistuu vuonna 2020. Uuden sairaalan rakentaminen on keino parantaa terveydenhuollon tehokkuutta, muuttaa rakenteita, prosesseja ja logistisia ratkaisuja sekä integroida perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja osin sosiaalihuollon palveluita.

Taulukko 1. Sosiaalialan osaamiskeskuksen ja perusterveydenhuollon yksikön lakisääteiset tehtävät:

	KOSKE **Laki sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta**	**PTH** **Terveydenhuoltolaki**
Lain mukainen yleinen tehtävä	Tarkoituksena on luoda ja ylläpitää koko maan kattava alueellinen yhteistyörakenne sosiaalialan perus- ja erityisosaamisen edistämiseksi sekä sosiaalialan alueellista yhteistyötä edellyttävien erityisosaamista vaativien erityispalvelujen ja asiantuntijapalvelujen turvaamiseksi. Toiminnasta vastaavat alueelliset sosiaalialan osaamiskeskukset joiden toimialueet kattavat kaikki kunnat.	Yksikkö, jossa on moniammatillinen terveysalan asiantuntemus ja joka tukee alueen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatimista
Lakisääteiset tehtävät	Kunkin osaamiskeskuksen tehtävänä on toimialueellaan turvata: 1) sosiaalialalla tarvittavan asiantuntemuksen kehittyminen ja välittyminen; 2) peruspalvelujen kehittyminen sekä erityisosaamista vaativien erityispalvelujen ja asiantuntijapalvelujen kehittyminen ja välittyminen; 3) sosiaalialan perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen ja käytännön työn monipuolinen yhteys; 4) sosiaalialan tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoiminnan toteutuminen; sekä 5) muiden 1 §:n 1 momentin tavoitetta palvelevien tehtävien toteutuminen. Lisäksi osaamiskeskusten tehtävänä on turvata	Antaa asiantuntemusta ja sovittaa yhteen alueellaan perusterveydenhuollossa tehtävää tutkimusta, kehittämistä, hoito- ja kuntoutusketjujen laatimista, täydennyskoulutusta ja huolehtii henkilöstötarpeen ennakoinnista sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvin osin sosiaalitoimen yhteensovittamisesta. Tarjoaa asiantuntemusta ja tukea kunnille järjestämällä koulutusta, kokoamalla hyvinvointi- ja terveysseurantatietoja sekä levit-

	valtakunnallista väestöpohjaa edellyttävien erityisosaamista vaativien erityispalvelujen ja asiantuntijapalvelujen kehittyminen ja välittyminen 5 §:ssä tarkoitetussa neuvottelukunnassa erikseen sovittavan työnjaon pohjalta.	tämällä kuntien käyttöön sairauksien ja ongelmien ehkäisyn näyttöön perustuvia toimintamalleja ja hyviä käytäntöjä Koordinoi yleislääkäreiden erikoistumiskoulutusta alueella. Osallistuu valtakunnalliseen perusterveydenhuollon kehittämiseen ja tekee yhteistyötä muiden perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa.

3.1 Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (Koske)

Kosken perustehtävä: Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus on maakunnallinen, vakiintunut, joustava ja arvostettu sosiaalialan kehittämisyhteisö ammattilaisille ja muille toimijoille.

Toimintakokonaisuudet ja painopisteet 2015-2016

1. Perustoiminta

- Sosiaalialan kehittämistoiminnan maakunnallinen koordinointi sekä valtakunnallisen ja alueellisen kehittämistoiminnan yhteen nivominen, pitkäjänteisen kehittämistyön tukeminen, alan verkostojen koordinointi ja verkostojohtaminen (sote-johdon työkokousten järjestäminen, K-S sote-koordinaatioryhmän toiminta).
- Maakunnallisen kehittämisrakenteen suunnittelu tulevan integroidun sote-palvelujärjestelmän yhteyteen.
- Työryhmien ylläpito, eri ammattiryhmien työkokousten järjestäminen (mm. lastensuojelu, varhaiskasvatus, vammaistyö, koulukuraattorit).
- Sosiaalialan ammattitaidon vahvistaminen, sosiaalialan tieteellisen ja kokemuksellisen tiedon kokoaminen, yhdistäminen ja välittäminen, koulutusten ja seminaarien

järjestäminen, tutkimusperusteisen kehittämis- ja palvelutoiminnan vahvistaminen ja vaikuttavuuden kysymysten esillä pitäminen, maakunnallisen sote koulutus- ja tutkimusyhteistyöryhmän koordinointi.
- Sosiaalipoliittinen vaikuttamistyö, viestintä
- Lakien toimeenpanoon osallistuminen, erityisesti uuden sosiaalihuoltolain osalta (tiedotusta, koulutuksia ja hankekehittämistä).

2. Palvelutoiminta

- Sosiaaliasiamiespalvelu kaikille Keski-Suomen 23 kunnalle.
- Kiertävä lastensuojelun erityissosiaalityöntekijä (toimii myös täytäntöönpanosovittelijana, lastensuojelun edunvalvojana ja Voikukkia-vertaisryhmätoiminnan koordinaattorina)
- Konsultoiva erityislastentarhanopettaja
- Lastensuojelun moniammatillinen asiantuntijaryhmä (MASTER)
- Maksullista koulutusta
- Asiantuntijapalvelua, selvityksiä
- työnohjausta

3. Hanketoiminta

- Kehittämistarpeiden hankkeistaminen, hankesuunnitelmien laatiminen
- Hankkeiden hallinnointi, koordinointi ja kehittäjäyhteisön ylläpitäminen, työyhteisön tarjoaminen kumppaneiden hanketyöntekijöille
- Valtakunnallinen kehittämistoiminta
  - Osaamisen kehittäminen ja kuntatuki rahapelihaittojen ehkäisyssä ja hoidossa, THL:n toimeksianto (2008-)

- Kansa-koulu -hanke (2015-2018), osaamiskeskusten yhteishanke sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain toimeenpanoon
- Erityistehtävä romaniasioiden kehittämisessä, osatoteuttajan rooli Jyväskylän kaupungin hallinnoimassa Rainer-hankkeessa (2015-2017)

3.2 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö (PTH)

Missio: Perusterveydenhuollon yksikkö toteuttaa laadukkaasti terveydenhuoltolain yksikölle määräämiä tehtäviä maakunnassa

Visio: Unelmamme on hyvinvoiva ja osallistuva keskisuomalainen. Lisäämme yhdessä ammattilaisten, päättäjien ja muiden toimijoiden kanssa alueen väestön kiinnostusta ja mahdollisuuksia vaikuttaa hyvinvointiinsa

Maakunnallinen kehittämistoiminta ja painopisteet 2016-2017

1. Keski-Suomen sote -järjestämissuunnitelman laatiminen
2. Kuntoutus- ja hoitoketjujen sekä hoito- ja potilasohjeiden koordinointi
   - Nikotiiniriippuvuuden hoitoketju valmiina 2017 (sis. maakunnallisen toimintamallin, kansalaisen hoitokartan sekä maakunnan ammattilaisten koulutuksen)
   - Yhtenäiset potilas- ja hoito-ohjeet vuoden 2016 loppuun
3. Hyvinvointi- ja terveysseurantatietojen kokoaminen ja hyödyntäminen
   - Kansallisten indikaattoreiden rinnalla tuetaan kuntia keräämään omaa paikallista hyvinvointitietoa
   - Työn painopiste siirtyy terveyden- ja sosiaalitoimen rajapinnalle (paljon palveluita käyttävät)
4. Asiantuntemuksen ja tuen antaminen kunnille ja erikoissairaanhoitoon

- Kaikissa kunnissa hyvinvointiryhmä ja –kertomus 2017 alkavalla valtuustokaudella
- terveyden edistämisen toimintaohjelman mukaiset toimenpiteet (KSSHP)
- terveys- ja hoitosuunnitelmatyön tukeminen
- yhtenäinen hoidontarpeen arviointimalli perusterveydenhuoltoon

5. Hyvinvointistrategioiden ja -suunnitelmien laatiminen ja implementointi
    - Kuntien hyvinvointityö pohjautuu sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelmaan
6. Näyttöön perustuvien toimintamallien ja hyvien käytäntöjen levittäminen
7. Lääkärikoulutus (perus- ja erikoiskoulutukset yleislääketieteessä)
8. Kokemusasiantuntijuuden, vertaistuen ja järjestöyhteistyön koordinointi
    - kokemusasiantuntijatoiminnan juurruttaminen palvelujärjestelmään
    - vertaistukitoiminnan kehittäminen sairaanhoitopiirin strategian mukaisesti
9. Tutkimusyhteistyö
    - hanketoiminta (kokemusasiantuntijuus palveluissa), yhteistyö Jyväskylän yliopisto

3.3 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin koulutuksen ja tutkimuksen vastuualue (KTVA)

Sairaanhoitopiirin henkilöstön osaamisen kehittämisen toiminnot, koulutus- ja tutkimustoiminnat (TietoTaitoKeskus, osaamisen kehittämisen kokonaisuus, sekä tutkimus- ja koulutuspalvelut) on organisoitu vuoden 2015 alusta tutkimuksen ja koulutuksen vastuualueeksi (KTVA). Muutoksella tavoitellaan sairaanhoitopiirin osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen liittyvien toimintojen kokoamista yhdeksi, kustannusvaikuttavammaksi ja paikallista terveydenhuollon uudistamista paremmin tukevaksi kokonaisuudeksi. Samalla on mahdollista jalostaa tästä keskisuomalaisesta toimin-

tamallista kansallisesti kiinnostava, ja lajissaan johtava sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattiryhmien jatko- sekä täydennyskoulutus- ja tutkimusklusteri lähivuosina. Toimintaa järjestellään verkostomalliseksi ja muutoinkin rajapinnoiltaan mahdollisimman avoimeksi, jotta mukaan saadaan aiempaa vahvemmin (nykyorganisaatioiden/ toimijoiden oheen) potilaiden ja muiden asiakkaiden näkemykset, sosiaali- ja terveydenhuollon kenttään kuuluvat erilaiset yritykset, sekä muut palvelurakenteet ja toimijat (mm kolmas sektori).

KTVA:n sisäistä toimintaa on syksystä 2014 lähtien kehitetty organisoitumalla verkostomaisesti, kehittäjätiimeiksi. Näitä ovat mm (1) ammatillinen perusopetus, (2) ammatillinen täydennys-, lisä-, jatkokoulutus, (3) innovatiiviset oppimisympäristöt, (4) verkottuminen, viestintä ja markkinointi, (5) koulutustoiminnan tuki ja hallintopalvelut (6), sekä tieteellinen tutkimus. Tiimeillä tuetaan tässä vaiheessa erityisesti KTVA:n omaa järjestäytymistä ja palvelutuotannon kehittämistä. Tiimien toimintaan ovat tervetulleita myös sairaalan ulkopuoliset kumppanit tukemaan verkoston monipuolistumista, yleistä kehittymistä sekä siihen liittyviä uusia toimintamalleja.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri toimii mm Itä-Suomen yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan opetussairaalana. Merkittävä määrä lääketieteen kandidaatteja ja erikoistuvia lääkäreitä koulutetaan vuosittain Keski-Suomessa. Näistä erityisesti lääketieteen perusopetus tulee laajenemaan lähivuosina (2017 yhteensä n 600 opintoviikkoa), kun koulutus hajautuu voimakkaammin ERVA alueen sairaanhoitopiireihin. Koulutustoimintaan kytkeytyvät myös yhteisprofessuurit, joihin yhdistyy sairauksien ennaltaehkäisy, sairauksien hoito ja kansanterveyden parantaminen. Hoitotyön, sairaanhoitajakoulutuksen ja muiden alan ammattien mukaista työelämään sidottua opetusta Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä annetaan vuosittain n 1200 opiskelijalle.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin työntekijöistä monet ovat myös aktiivisia tutkijoita. Tältä osin sairaanhoitopiiri vastaa yliopistollista sairaalaa. Tutkimustyöllä on suuri arvo erityisesti potilaille, mutta myös sairaanhoitopiirille ja koko maakunnalle: tieteellisesti perusteltu toiminta on laadukasta, kustannusvaikuttavaa ja profiloi sairaanhoitopiiriä myönteisesti terveydenhuollon kilpailun koventuessa. KTVA tukee tätä toimintaa tutkimustyön tukipalvelujen kautta ja kehittämällä omaa toimintaansa tieteellisin menetelmin ja

tieteellisissä verkostoissa toimimalla. Organisaation tutkimuslupia myönnetään noin 100 vuodessa. Ne jakautuvat opinnäytetöihin (Amk ja Yo –tutkinnot), tutkijalähtöisiin tutkimuksiin sekä lääke- ja laitetutkimuksiin.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin TietoTaitoKeskuksessa opetetaan käytännön kliinisiä tietoja ja taitoja koko henkilöstölle, eri opiskelijaryhmille ja yhä useammin moniammatillisella toimintamallilla. Koulutusten sisällön ja teemojen suhteen on varmistettu sitoutuminen sekä sairaanhoitopiirin strategiaohjelmaan, johtoon, että työyhteisöjen ja henkilökunnan esittämiin koulutustarpeisiin. Toimintamalli sisältää koulutusten ja koulutusohjelmien monitieteisen, moniammatillisen valmistelun, toiminnan ja tulosten jatkuvan arvioinnin, sekä kehittämisen palautteen perusteella. Merkittävää osaa tästä toiminnasta tuetaan myös akateemisin keinoin ja mm opetusmenetelmiä, koulutusten vaikuttavuutta, sekä muita koulutuksen kehittämistä palvelevia seikkoja tutkitaan yhdessä Jyväskylän yliopiston ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa. TietoTaitoKeskus täyttää näin ollen toistaiseksi ainoana Suomessa tiukat Eurooppalaiset laatukriteerit, joita EU alueella vähitellen on tarkoitus edellyttää (mm ammattipätevyysdirektiivi 2013/55/EU, oltava voimassa 2015 kuluessa) terveydenhuollon jatko- ja täydennyskoulutusta tarjoavilta organisaatioilta (NASCE/ UEMS sertifikaatti myönnetty 2/2015 alkaen nelivuotiskaudeksi).

Taulukko 2. Kosken, PTH:n ja KTVA:n henkilöstön määrä ja toimintakulut vuonna 2015:

2015	**Henkilöstö (htv)**	**Toimintakulut**
KOSKE	7	538 000 €
PTH	5 (lisäksi työkokeilijoita)	689 000 €
KTVA	18	5 700 000 € (pääosa kuluista käytettään sairaanhoitopiirin henkilöstön koulutuksiin)

3.4 Uusi sairaala -hanke

Keski-Suomen keskussairaalan alueelle Kukkumäkeen valmistuu täysin uusi keskussairaala vuonna 2020. Sairaalan toteutussuunnittelu ja rakentaminen alkavat vuonna 2016, valmistelevat työt varatulla tontilla ovat jo käynnissä. Rakentamisen kustannusarvio on 333 miljoonaa euroa. Sairaalan kustannukset jakautuvat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin 21 omistajakunnan kesken. Suurin osa tiloista tulee erikoissairaanhoidon käyttöön ja pienempi osa Jyväskylän kaupungin perusterveydenhuollon käyttöön.

Uuden sairaalan suunnittelua ohjaavat seuraavat periaatteet:

1. Potilas ensin
2. Terveellinen, turvallinen ja hyvä työympäristö työntekijöille
3. Tehokas ja edistyksellinen ICT
4. Hyvä logistiikka
5. Integroitu palvelujärjestelmä (perusterveydenhuolto – erikoissairaanhoito – sosiaalitoimi)
6. Ennalta ehkäisy ja terveyden edistäminen
7. Vaikuttavuus ja kustannustehokkuus
8. Johtaminen tukee prosesseja

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Uusi sairaala –hankkeen toimintamallien kehitys ohjautuu nk. osaamiskeskusmallin pohjalta. Sitä edistää ja koordinoi rakennusteknisesti hankkeen projektitoimisto, sairaanhoitopiirin valtuuston ja hallituksen ohjauksessa. Uuden sairaalan sairaanhoitopiiritasoisessa toiminnassa pyrkimyksenä on mm. tuoda kaivattua erikoisalojen osaamista perusterveydenhuollon saataville muutoinkin kuin perinteisten hitaiden lähetekäytäntöjen välityksellä esim. konsultointikäytäntöjä ja etävastaanottotoimintaa kehittämällä. Ylipäätään sairauksien ja ongelmien ennaltaehkäisy, sen tukeminen perusterveydenhuollon kautta vahventuu. Lisäksi moniammatilliset työtavat lisääntyvät ja yhteistyö tiivistyy sosiaalihuollon kanssa. Kuntoutus kulkee läpileikkaavana

teemana suunnitelmissa. Tärkeä uusien toimintamallien mahdollistaja on mittava ICT-kehitystyö. Henkilökunnan osaamisen kehittäminen ja siihen liittyvä koulutustoiminta koordinoidaan KTVA n kautta, joka myös huolehtii käytännön toteutuksista.

Uuden sairaalan toiminta alkaa 2020. Toiminnan jatkuva päivittäminen uudistuvassa toimintaympäristössä ja työntekijöiden osaamisen kehittäminen, sekä tieteellinen tutkimustyö turvataan samoilla järjestelyillä, joilla sairaalan käynnistäminen valmistellaan. KTVA -verkosto muotoutuu siten vuotta 2020 ennen henkilökunnan osaamisen kehittämis- ja koulutusrakenteeksi, joka osaltaan kykenee vastaamaan perustettavan uusimuotoisen sote-integraatioalueen koko henkilöstön ja koko organisaation vastaavista tarpeista. KTVA -verkoston kehittämistä ohjaavat keskeiset arvot ovat: luottamus, inhimillisyys, asiakkaiden ja potilaiden jatkuva kuuleminen, avoimuus, oikeudenmukaisuus, tieteellisyys ja kustannustietoisuus. Ennen vuotta 2020 KTVA keskittyy erityisesti tukemaan Uuden sairaalan uusien toimintamallien kehittämistä ja käyttöönottamista, sekä sote-integraation syventämisessä tarvittavan kehittämis- ja koulutusverkoston luomista (mm Campus FI –yhteistyöhankkeen myötä).

3.5 Kuntien voimavarat Keski-Suomen sote kehittämisessä

Vaikka Keski-Suomen kunnissa ei sote palveluissa ole tällä hetkellä erillisiä kehittäjävirkoja, kehittämistä tapahtuu oman toiminnan ohessa kaiken aikaa. Sisällöllisen kehittymisen sekä palveluprosessien ja -rakenteiden kehittämisen tarve saa organisaatiot ja ammattilaiset kehittämään omaa työtään. Kuntien HR-toiminnoissa ja osana johtamista kehitetään henkilöstön osaamista systemaattisesti.

Koske selvitti kesällä 2015 Keski-Suomen sote kehittämisen tilannetta. Kyselyllä pyrittiin hahmottamaan läpileikkaus alueen kuntien ja kuntayhtymien sote kehittämistoimintaan käyttämistä voimavaroista ja siitä, miten ne jakautuvat eri sisältöjen kesken. Tarkoitus oli tavoittaa sellainen kehittämistoiminta, johon on käytettävissä ulkopuolista erillisrahoitusta tai johon on siirretty tietty työpanos.

Kyselyn tulokset ovat suuntaa-antavia, mutta voidaan kuitenkin todeta, että kehittämistoiminta on vilkasta. Kysely tavoitti 41 erilaista hanketta. Kehittäminen on vilkkaampaa maakuntakeskuksessa kuin pienissä kunnissa. Eniten kehitetään Jyväskylässä ja sairaanhoitopiirissä. Hankkeiden väliset kokoerot ovat suuret. Yksittäiseen hankkeeseen panostetaan rahaa keskimäärin n. 470 000 euroa. Vastausten perusteella sote-kehittämiseen on käytettävissä kyselyn hetkellä yhteensä n. 10,4 miljoonaa euroa (luku ei sisällä Uusi sairaala –hankkeen kokonaisrahoitusta). Luku pohjautuu vain 22 vastaukseen, joten rahaa on varmasti resursoitu alueelle enemmänkin. Suurimmat paikalliset rahoittajat ovat Jyväskylän kaupunki ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Vastausten perusteella kehittämishankkeissa työskentelevää henkilöstöä on varsin vähän (48 henkilöä). Varovainen tulkinta tästä on, että kehittämistä tehdään paljon myös osana perustyötä. Hankkeiden keskimääräinen kesto on kuitenkin vain kaksi ja puoli vuotta, mikä on todellisten muutosten aikaansaamisen kannalta varsin lyhyt aika.

Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen panostamiseen liittyvät tulokset ovat vain suuntaa-antavia. Aineisto muodostui siihen liittyvien tietojen osalta hyvin vajaaksi ja vaikeaselkoiseksi. Kysymyksiin vastaamatta jättäminen voi johtua monesta syytä (kyselylomake ei tavoittanut oikeita henkilöitä tai tietoja ei ollut saatavilla kesäaikaan), mutta aineisto antaa myös kuvan kehittämistoiminnan hallitsemattomuudesta ja koordinoinnin puutteesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen sisältöalueet ovat tutkimuksessa sen sijaan luotettavammalla pohjalla. Tyypillisiä kehittämisen kohteita ovat lasten ja perheiden sekä ikäihmisten palvelut, riskiryhmien osallisuus ja hyvinvointi, tietoteknologia sekä toimintakäytännöt. Vähiten kehitetään tämän kyselyn valossa vammais- ja päihdepalveluita. Terveydenhuollossa painottui tutkiva kehittäminen, työn laadun ja prosessien kehittäminen työntekijälähtöisesti, sosiaalihuollossa puolestaan asiakaslähtöinen, asiakastarpeiden pohjalta nouseva hyvinvointia edistävä toiminta. Järjestelmälähtöinen kehittäminen korostui selvästi sote-uudistuksen ja KASTE-ohjelman vaikutuksesta.

Kyselyn pohjalta on valmistunut Kristiina Rasinmäen opinnäytetyö, jossa aineistoa kuvataan ja analysoidaan tarkemmin ja verrataan tuloksia mm. aiempaan kehittämistoiminnan arviointitutkimukseen[2]

Huomioitava on myös, että Keski-Suomen sote palveluiden järjestölähtöinen kehittäminen on erittäin vilkasta. Ray:n vuonna 2015 myöntämä avustussumma keskisuomalaisille järjestöille oli yli 9 miljoonaa euroa. Suurin osuus tästä suuntautuu ikääntyneiden järjestöille. Toiseksi eniten kehitetään Ray:n rahoituksella Keski-Suomessa mielenterveys ja päihdealojen toimintaa. Ray:n avustuksella rahoitetut hankkeet toimivat usein tiiviissä yhteistyössä kuntien kanssa ja rahoittaja myös velvoittaa kumppanuuteen. Tehdyn kuntakyselyn aineistossa osa ilmoitetuista hankkeista onkin juuri järjestöjen hallinnoimia yhteistyöhankkeita.

Aineistossa on myös mukana EU-rahoitteisia hankkeita. Kuntien ilmoittamien lisäksi maakunnassa monet EAKR ja ESR –kanavien kautta rahoitetut hankkeet suuntautuvat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintasektorille ja erityisesti työllisyyden hoidon alueelle. Tälläkin hetkellä on Keski-Suomen ELY keskuksen rahoittamana toiminnassa 22 ESR hanketta. Näille myönnetty EU ja valtion rahoitus on yhteensä yli 2 milj. euroa.

Kuntien hyvinvointivastuun, työllisyyden hoidon ja sote palveluiden kehittämiseen kanavoituu maakuntaan resursseja myös muista lähteistä. Kaikkea kehittämistä ei voi eikä ole tarpeen koordinoida. Sote itsehallintoalueeseen kiinnittyvällä kehittämisrakenteella tulisi kuitenkin olemaan myös tärkeä koordivoiva tehtävä. Se tulisi laajaalaisena toimijana kokoamaan osaltaan joukkoja ja varmistamaan erillisten kehittämisprosessien yhteisen hyödyn ja tulosten tehokkaamman leviämisen.

[2] Rasinmäki, Kristiina (2015) Keski-Suomen sote kehittää – mitä ja miten? Sosiaalityön kandidaatin tutkielma, Jyväskylän avoin yliopisto

4 KEHITTÄMISTYÖTÄ EDISTÄVÄT TEKIJÄT

4.1 Kehittämisen yhteys muihin organisaation toimintoihin

Tehokkuuden varmistamiseksi kehittämisrakenteen tulee olla tiiviissä yhteydessä:

1. **Organisaation strategiseen kehittämistavoitteeseen** eli sote integraation rakentamiseen ja potilas/asiakas keskiössä – ajatteluun
    - Organisaation strategian selkeys auttaa kehittämistoiminnan suuntaamisessa keskeisiin painopistealueisiin ja sen tulosten arvioinnissa

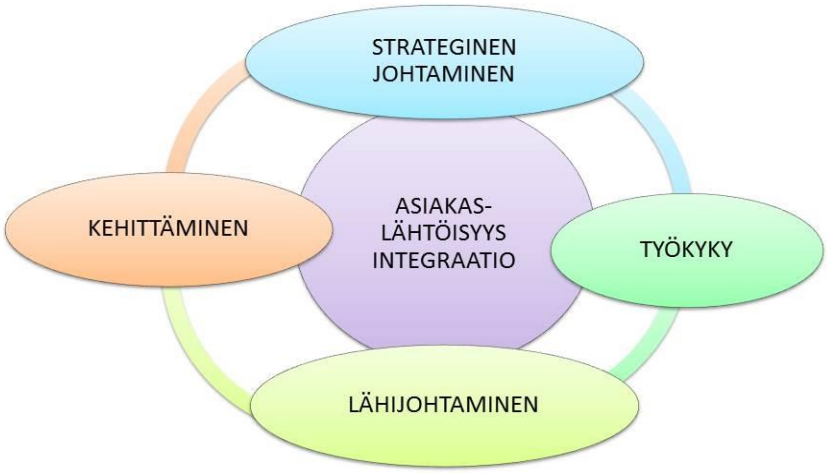
2. **Johtamiseen, mikä tarkoittaa** kehittämisen koordinointia organisaation eri tasoilla ja oman työn kehittämisen mahdollistamista kaikilla tasoilla
    - Älykkäässä julkisessa organisaatiossa kehittäminen on kytketty johtamisjärjestelmään sekä toiminnan seurantaan ja arviointiin.
    - Kun lähiesimiehet kannustavat työntekijöitä parempiin suorituksiin, organisaatio hyötyy innovatiivisten ammattilaisten kekseliäisyydestä.

3. **Henkilöstöhallintoon** eli osaamisen, työkyvyn ja työhyvinvoinnin ylläpitämiseen
    - Uudistunut ja uudistava sote lainsäädäntö edellyttää työn sisällöllistä kehittämistä sekä ammattirakenteiden uudistamista
    - Kehittyvä työntekijä on myös kehittävä työntekijä
    - Organisaatiot kilpailevat jatkossa työntekijöistä

4. **Taloushallintoon** sekä palvelun laadun, vaikuttavuuden ja tehokkuuden tarkasteluun
    - Kehittäminen tukee johtamista ja on välttämätön edellytys tuottavuuden parantamiselle

- Tutkittua tietoa voidaan jalostaa vaikuttavuusmittareiksi kehittämisen välinein.

5. **Tiedonhallintaan**, tiedontuotantoon ja ICT ratkaisuihin
    - tiedolla johtamisen käytännöt ovat organisaatiossa kehittämisen työkaluja ja kehittämisen kohteita
    - päivittäiset asiakaskokemukset tulisi saada systemaattisesti hyödyttämään palvelujen jatkuvaa kehittämistä



Kuva 1. Kehittämisen yhteys johtamiseen ja organisaation HR-toimintoihin

4.2 Kehittäminen on muutosjohtamista

Onnistuvan kehittämistoiminnan perusedellytykset ovat :

1. **Tarve** muutokseen, kokeiluun tai ongelman poistamiseen. Tarve muutokselle voi perustua kokemuksiin, havaintoihin, tietoon tai intuitioon
2. **Innokkuutta** tehdä muutosta. On oltava henkilöitä, jotka ovat halukkaita ja innokkaita muutokseen.
3. **Mahdollisuudet** kehittää. Innokkailla henkilöillä tulee olla mahdollisuudet toimia, kehittämiselle tulee olla aikaa, resursseja, tilaa ja lupa.

Kehittämistoiminnassa tarvitaan:

- **Vuorovaikutusta**: asiakasymmärrystä ja keskeisten verkostojen hyödyntämistä
- **Tietoa:** uudistusten keksimiseen tarvitaan kykyä käyttää tietoja, taitoja ja kokemuksia. Tarvitaan kehittämisosaamista ja monipuolisen tutkimustiedon hyödyntämistä
- **Konkretiaa**: aloitetaan yhteisillä piloteilla, kokeillaan ideaa heti ja testataan oliko muutos asiakkaalle tärkeä, kehitetään edelleen – ohjattu, mutta salliva ja ketterä struktuuri

5 ASIAKASKOKEMUSTEN HYÖDYNTÄMINEN KEHITTÄMISESSÄ

Tässä yhteydessä keskitytään pohtimaan erityisesti sitä, mitä asiakaskokemusten hyödyntäminen voisi tarkoittaa asiakaspalvelutilanteisiin kiinteästi liittyvänä osana ja toimintatapana organisaatiossa. Tämä tarkoittaisi kokemustiedon systemaattista keräämistä ja kumuloituvan tiedon hyödyntämistä toimintayksiköiden ja itsehallintoalueen tasolla.

Tarkoituksenmukaisten ja tehokkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen suunnittelun, toteuttamisen ja kehittämisen oleellisia edellytyksiä ovat asiakkaiden asiantuntijuuden tunnistaminen, tunnustaminen ja asiakaskokemusten jatkuva, aktiivinen ja sujuva hyödyntäminen. Asiakkaita tulee kannustaa osallistumaan palvelujen kehittämiseen moninaisten väylien avulla. Asiakasraadit ja -foorumit, kokemusasiantuntijatoiminta, kuntalaisillat, sähköiset palautekyselyt, kysymyspalstat yms. mahdollistavat jo nyt uudenlaisen kehittäjäkumppanuuden asiakkaan ja palvelujärjestelmän välille.

Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsauksen[3] mukaan asiakkaan rooli jatkaa tulevaisuudessa muuttumistaan edelleen – palvelujen käyttäjästä tulee entistä vahvemmin ja useammin myös palvelujen arvioija ja kehittäjä. Ammattilaisilta tämä edellyttää uudenlaista asennoitumista ja kykyä tukea asiakkaiden vaikuttamismahdollisuuksia. Asiakkuudelle asetetut tavoitteet muuttuvat, kun ihmisten oma vastuunotto ja aktiivinen osallistuminen itseä koskevaan päätöksentekoon korostuvat.

Palvelujärjestelmämme tulisi kuitenkin toimia myös niin, että tullakseen kuulluksi asiakkaan ei tarvitse välttämättä ryhtyä aktivistiksi. On kehitettävä myös sellaisia kehittämisosallisuuden väyliä, jotka eivät edellytä asiakkaalta erityistä ”liikkeelle lähtemistä”. Kuntalaisille on tarjottava niin säännöllisiä ja satunnaisia kuin pitkä- ja lyhytaikaisiakin vaikuttamisen keinoja (Jäppinen – Sallinen 2012: 7[4]). Ihmisten yksilölliset elämäntilanteet ja osallistumisen mahdollisuudet on huomioitava siis myös kehittämisessä.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa tapahtuu päivittäin lukemattomia asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisia, joissa piilee olennaisen tärkeää tietoa palveluiden kehittämisen näkökulmasta. Tätä tietoa ei kannata hukata. Tämän tiedon näkyväksi tekeminen ja ennen kaikkea tiedon hyödyntäminen mahdollistaa kehittämisosallisuuden kokemuksen myös niille asiakkaille, jotka eivät syystä tai toisesta koe jo olemassa olevia kehittämisosallisuuden väyliä (esim. asiakasraadit, kokemusasiantuntijuus) itselleen sopiviksi tai mielekkäiksi.

Kehittäjäkumppanuuden edistämisestä sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakaspalvelutilanteessa on valmistumassa Maria Muhosen tutkimuksellinen kehittämistyö Metropolia ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen YAMK-tutkinto-ohjelmassa. Siinä asiakaspalvelutilanteessa toteutuva kehittäjäkumppanuus ymmärretään mm. asiakkaan ja työntekijän välisten valtasuhteiden muutoksena, jonka seurauksena asiakkaan kokemustiedon merkitys korostuu. Kehittäjäkumppanuuden toteutumisen edellytyksenä rakenteellisten tekijöiden muuttumista olennaisempaa on juuri syvällinen ajatteluta-

---

[3] Sosiaali- ja terveysministeriö (2014). Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:13.

[4] Jäppinen,Tuula – Sallinen, Sini 2012. Kuntalainen palvelujen kehittäjänä. Uudistuva kunta – julkaisusarja. Suomen Kuntaliitto.

van muutos ja yhdessä toimimisen kulttuurin kehittäminen (Mäkinen 2014: 65; Sipari – Mäkinen 2014: 168[5]).

Tutkimuksellisen kehittämistyön alustavien tulosten perusteella kumppanuuden toteutuminen edellyttää mm. uudenlaisen ajattelutavan omaksumista niin asiakkailta kuin työntekijöiltäkin. Kumppanuutta tukevan vuorovaikutuksen avulla mahdollistetaan kehittämisideoiden syntyminen ja ääneen lausuminen asiakkaan ja ammattilaisen välisissä kohtaamisissa. Kehittäjäkumppanuuden toteutumisen edellytyksenä on myös kokemustiedon aito hyödyntäminen palvelujen kehittämisen työvälineenä. Tiedon hyödyntämisen mahdollistamiseksi kehittäjäkumppanuuksia on rakennettava myös työntekijöiden, työyhteisön ja kehittämisestä vastaavan organisaation välille. Avoin tiedottaminen palveluista, niiden kehittämisestä ja esimerkiksi asiakaspalautteiden käsittelyyn liittyvistä käytännöistä vaikuttaisi olevan merkityksellistä kehittämisosallisuuden kokemiselle.

Kuva 2 Kehittäjäkumppanuus sote-palvelujen asiakaspalvelutilanteessa

---

[5] Mäkinen, Elisa 2014. Kokonaiskuva kuntoutujasta vahvistuu. Teoksessa Sipari, Salla – Mäkinen, Elisa – Paalasmaa, Pekka (toim.). Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-artikkelit 13/2104. 166 - 173. 61 - 64.

Jotta asiakkaat kokisivat itsensä aidosti toimijoina palvelujärjestelmässä, se edellyttää itsensä näkemistä ihmisenä, jolla on valtaa tehdä päätöksiä ja mahdollisuus valita. Sosiaalisen konstruktivismin mukaan kuva omasta toimijuudesta rakentuu kokemusten myötä ja ihmisen ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa. Huomattava on, että sama lainalaisuus pätee myös työntekijöihin.

Tulevaisuuden palvelurakenteiden suunnittelussa ja toteuttamisessa ei ole varaa ohittaa yhtään sellaista tilannetta, jossa on mahdollisuus oppimiseen ja toiminnan jatkuvaan kehittämiseen. Tämä edellyttää uudistuksia palvelujärjestelmässä ja tiedonvälityksessä. Uudenlaiseen kumppanuutta korostavaan ajattelu- ja toimintatapaan tulee panostaa myös henkilöstön koulutuksessa. Erään sosiaalityöntekijän sanoin: Asiakaspalvelutilanne voisi olla oppimiskokemus molemmille, niin asiakkaalle kuin työntekijällekin.

6 EHDOTUS KEHITTÄMISTOIMINNAN ORGANISOIMISEKSI TULEVASSA MAAKUNNALLISESSA SOTE RAKENTEESSA

TIIVISTYS AIEMMASTA:

Edellä esitetyn perusteella Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisrakenne tulisi organisoida niin että sen avulla maksimoidaan tasapainoisesti tulevan integroidun palvelujärjestelmän laatua ja tehokkuutta. Tämä tapahtuu varmistamalla että asiakaskokemukset hyödynnetään systemaattisesti ja että kehittämisrakenne toimii tiiviissä yhteydessä johtamisen ja henkilöstön työkyvyn ylläpitämisen kanssa. Kehittämistyössä tarvitaan vuorovaikutusta, tietoa, osaamista ja konkreettisia kokeiluja.

Kehittämisrakenteen organisoinnissa on kysymys sekä nykyisten toimintojen ja voimavarojen uudelleen järjestämisestä että uuden toimintatavan luomisesta asiakaslähtöisyyden ja integraation hengessä.

6.1 Mitä uusi sote-kehittämisrakenne tarkoittaa?

Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon uusi kehittämisrakenne tarkoittaa koko Keski-Suomen sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen kokonaisuutta sisältäen niin kehittämistyön ydintoimijat, verkoston jäsenet kuin kaikki alan ammattilaiset asiakkaineen. Toiminnan visio vaatii vielä muotoilua ja tässä on alustava ehdotus, joka tulee täsmentymään yhteisissä keskusteluissa.

EHDOTUS VISIOKSI:

> Keski-Suomen sote-kehittämisrakenne on merkittävä ja vaikuttava Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämis-, koulutus- ja tutkimusyksikkö sekä verkosto, johon maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ja palveluiden käyttäjät voivat kiinnittyä. Tutkimuksen, koulutuksen ja kehittämisen menetelmin vahvistetaan perustason osaamista, integroitua palvelutuotantoa ja työkulttuurin muutosta kohti hyvin toimivaa tukea, apua ja hoitoa.

Ydintoimijoiksi nimitetään tässä keskeisimpiä sote-kehittäjätahoja, joiden työtä uudelleenorganisointi tulee koskemaan.

Yhteistyökumppaneiksi nimitetään sote-alan koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämisen edustajia ja muita tahoja, jotka kuuluvat kehittämisrakenteen verkostoon.

Kehittämisrakenteen hyödynsaajat ovat Keski-Suomen alueen kaikki sote-alan ammattilaiset sekä systemaattisen kehittämistyön ansiosta laadukkaampia palveluita saavat maakunnan asukkaat.

Ydintoimijat

- Perusterveydenhuollon yksikkö ja sosiaalialan osaamiskeskus

- Keski-Suomen sairaanhoitopiirin koulutuksen ja tutkimuksen vastuualue sekä muut erikoissairaanhoidon kehittämistyön, tutkimuksen ja opetuksen toimijat.
- Kuntien ja tulevan itsehallintoalueen sote-kehittämistyössä toimivat ammattilaiset ja kehittäjäasiakkaat (esim. toimintayksiköissä toteutettavien kokeilujen, jalkautuvan opetusklinikkatoiminnan tai erilaisten kehittäjäfoorumien kautta)

Yhteistyökumppanit:

- Jyväskylän yliopiston ja Itä-Suomen yliopiston eri oppiaineet, tutkimus- ja opetustoiminta.
- Jyväskylän ammattikorkeakoulun perus- ja täydennyskoulutus sekä kehittämistoiminta.
- Jyväskylän ammattiopisto (erityisesti lähihoitajakoulutus), perus- ja täydennyskoulutus
- POKE, Humak, opetus- ja kehittämistoiminta.
- järjestöjen kehittämistyö
- maakuntaliitto (työvoimatarpeen ennakointi, kehittämistoiminta)
- muut vaihtuvat tai pysyvät kumppanit

6.2 Kehittämisrakenteen hallintomalli

Keski-Suomen sote-itsehallintoalueen strategisen johdon yhteyteen perustetaan sosiaali- ja terveydenhuollon **kehittämisyksikkö.** Kehittämisyksikön toimintaa seuraa ja ohjaa laaja-alainen **neuvottelukunta**, jossa ovat edustettuina kehittämisyksikön ydintoimijat, peruspalveluiden edustajia sekä yhteistyökumppaneita, jotka edustavat koulutuksen-, tutkimuksen ja kehittämisen verkoston toimijoita. Neuvottelukunnan jäseniksi kutsutaan myös kokemusasiantuntijoita sekä nykyisen erityisvastuualueen edustajia ja valtakunnallisia asiantuntijoita.

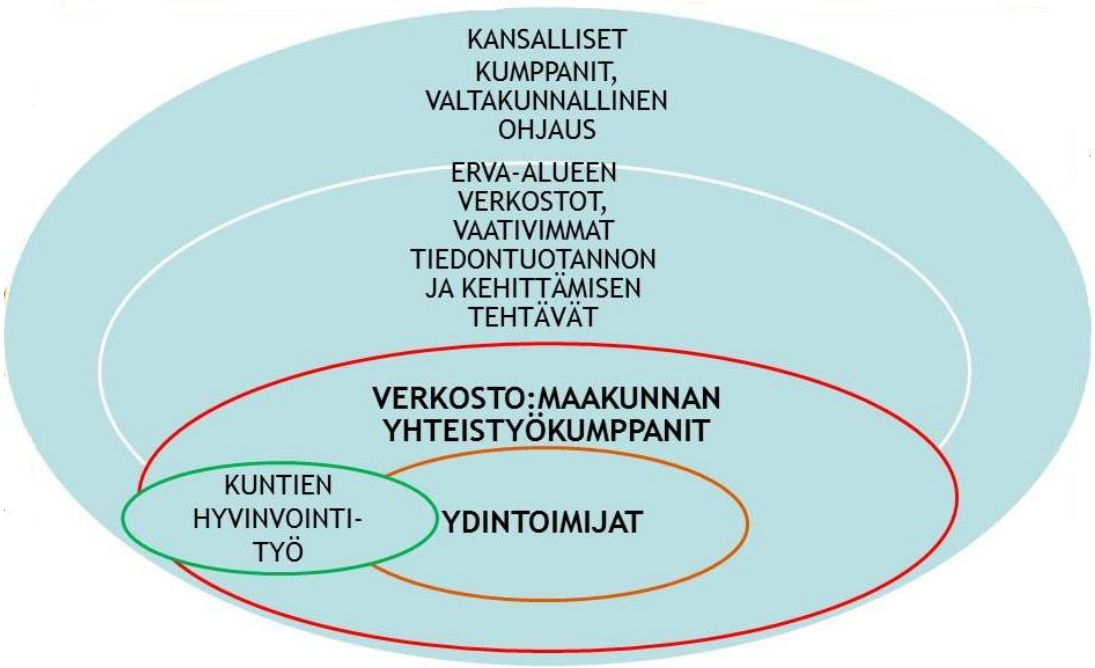
Kehittämisyksikön toiminnassa strateginen yhteys tulee varmistaa paitsi itsehallintoalueen johtoon myös sen HR-toimintoihin, talo-

ushallintoon ja tiedontuotannosta ja –hallinnasta vastaaviin toimijoihin (ICT).

Kehittämisyksikön **ydintoiminnat** muodostuvat sairaanhoitopiirin nykyisistä perusterveydenhuollon yksikön ja KTVA:n sekä sosiaalialan osaamiskeskuksen toiminnoista. Näiltä osin kehittämisyksikköön suunnitellut toiminnot perustuvat osin nykyisiin resursseihin. Sairaanhoitopiirin henkilökuntaa tullee muutosvaiheessa koskemaan liikkeenluovutuksen periaatteet. Sosiaalialan osaamiskeskusta sen sijaan ylläpitää tällä hetkellä kannatusyhdistys, jolle Sosiaali- ja terveysministeriön lakiin perustuva valtionavustus myönnetään. Mikäli tuleva lainsäädäntö ohjaa myös sosiaalialan kehittämiselle suunnatun rahoituksen itsehallintoalueille, tulee kyseinen toiminta luonnollisesti seuraamaan rahoitusta. Tarkoituksenmukaista on, että Kosken hallinnoimat kehittämishankkeet ja konsultoivat ja erityispalveluiden kehittämiseen kiinteästi liittyvät palvelut siirtyvät samassa yhteydessä myös osaksi kehittämisyksikön toimintaa.

Kehittäjien yhteistoiminnan monentasoinen tiivistäminen on jo aloitettu ja on mahdollista lähteä suunnittelemaan myös yhteisiä fyysisiä toimitiloja, mikäli se katsotaan hyödylliseksi. Hallinnollinen erillisyys ei ole este tälle, kysymys on lähinnä tahtotilasta, tarkoitukseen sopivista tiloista ja vuokrasopimusten neuvottelusta. Nykyisten kehittämistoimintojen ja –toimijoiden siirtäminen uuteen kehittämisyksikköön on kokonaisuutena tapahduttava perustellusti tukemaan uutta strategista toimintatapaa - sekä säilyttäen jatkuvuuden ja turvaten kehittämistyön tulosten kumuloitumisen että uudistaen toimintoja ja kehittämisosaamista.

Kehittämisyksikön toiminnot tulevat perustumaan kunkin nykyisen yksikön lakisääteisiin tehtäviin ja painopistealueisiin sekä tämänhetkisiin ja tuleviin kehittämistarpeisiin. Oleellinen osa kehittämisen kokonaisuutta on ehkäisevä terveydenhuolto ja hyvinvointityön, joka jää edelleen kuntien vastuulla olevaksi toiminnaksi.



Kuva 3. Keski-Suomen sote-kehittämisrakenne: kehittämisyksikkö ja verkosto

6.3 Mitä kehittämisyksikössä tehdään?

Tässä esitettävät toimintakokonaisuudet kuvaavat alustavasti niitä tehtäviä, joita kehittämisyksikölle on esitetty ja joita tehtäviä nykyiset ydintoimijat hoitavat. Tämä listaus on pohja keskustelulle ja tarkemmalle suunnittelulle. Kehittämisyksikön ydintoiminnat tulevat konkretisoitumaan ja täsmentymään itsehallintoalueelle valitun palvelumallin ja palveluprosessien ja K-S SOTE 2020 –hankkeesta nousevien tarpeiden ja kokemusten myötä. Eritellyt tehtävät ovat käytännössä myös osin päällekkäisiä. Verkostojohtaminen sisältyy menetelmänä kaikkiin kehittämisyksikön tehtäviin.

Kehittämisyksikön alustavat toimintakokonaisuudet:

1. **Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon perustoiminnan kehittäminen**
   - K-S SOTE 2020 –hankkeessa käynnistetyn kehitystyön jatkumon turvaaminen, osallistuminen tuotantoalueen sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnitteluun

- työkokousten, kehittäjäverkostojen ja –foorumien koordinointi ja verkostojohtaminen
- oman työn kehittämiseen kannustaminen
- sote johdon tukeminen johtamisosaamisen kehittämisessä
- kehittäjäkumppanuuden edistäminen
- kehittäjien työnohjaus
- kuntoutus- ja hoitoketjujen koordinointi
- palvelu- ja hoitosuunnitelmatyön tukeminen
- lakien toimeenpanon tuki

2. **Hyvinvoinnin edistämisen koordinaatio**
   - kuntien terveyden ja hyvinvoinninedistämistyön tukeminen ja yhteistyö kuntien eri toimintasektoreiden sekä kolmannen sektorin kanssa
   - sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelman jalkautustyö
   - alueellisten strategioiden ja suunnitelmien edistäminen
   - hyvinvointi- ja seurantatietojen kokoaminen
   - terveyden edistämisen toiminnat, kuntien hyvinvointiryhmät ja –kertomukset, elämäntaparyhmät
   - kokemusasiantuntijatoiminta, järjestöyhteistyö, vertaistoiminnan kehittäminen jne.

3. **Lähipalvelujen kehitystyö sote-toimintayksiköissä**
   - opetusklinikkatoiminta, moniammatillisen perus- ja täydennyskoulutuksen kokeilut, Minikampuksen ja Sarana-toimintakonseptin kehittäminen sekä jalkautuva satelliittitoiminta maakunnan toimintayksiköihin
   - sosiaali- ja terveysasemapalvelut –yhdessä integroidun palvelutuotannon ja monitoimijaisen kehittämisverkoston kanssa (mm. hoitoketjuihin liittyvä täydennyskoulutus ja taitokoulutus, uusien palveluinnovaatioiden kokeilu, moniammatillisten yhteistyömallien ja yhteisen terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmatyön tukeminen)

4. **Konsultaatiotoiminta**
   - lääkärityön ja sairaanhoidon konsultaatiotoiminnat (etä-, pikakonsultaatiot, maakunnan toimipisteissä tapahtuva esh-vastaanotto- ja konsultaatiotoiminta)
   - konsultoivat erityistyöntekijät, työparityöskentely (so+te tai perus+ erityistason työntekijäparina)
   - moniammatillisen lastensuojelun asiantuntijatyöryhmän koordinointi
   - muut moniammatilliset työryhmät asiakas-/potilaskohtaisissa tapaamisissa konsultaatiomahdollisuuksina

5. **Sosiaaliasiamiestoiminta** sekä mahdollinen yhteistyö potilasasiamiestoiminnan kanssa

6. **Hanketoiminta**
   - hankkeiden koordinointi ja hallinnointi, rahoitusta saaneiden hankkeiden tuen jatkaminen ja tuotosten implementointi käytäntöön, uusien käytännön tarpeista nousevien lyhytkestoisten kokeilujen tai pidempien alueellisten, valtakunnallisten tai kansainvälisten projektien ja hankkeiden hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä.
   - erilllisten hankkeiden nivominen jatkumoksi, kehittämistyön kumuloitumisen varmistaminen (Esim. projektipolkujen rakentaminen vrt. Kainuun malli)

7. **Koulutustoiminta**
   - täydennyskoulutusten järjestäminen ja järjestämisen tukeminen työyksiköissä, koulutuksen vuosisuunnitelman laatiminen alueelle. Yhteisen eHRM-seurantatietojärjestelmän käyttöönotto koulutustietojen tallentamiseen ja tilastojen tuottamiseen sote-alueella. Koulutuskorvauksien hakemisesta huoleh-

timinen. Yksilöllisten koulutussuunnitelmien tekemisen tukeminen koulutustarjontaa kokoamalla (koulutuskalenteri)
- opetustoiminta ja oppilaitosyhteistyö lisä-, perus- ja erikoistumiskoulutuksissa (lääkäri-, sosiaalityöntekijä-, hoitaja-, sosionomi-, lähihoitajakoulutus,…) Hajautetun lääkärikoulutuksen järjestelyistä huolehtiminen alueella. Taito-koulutuksen tuottaminen alueen soteammattilaisille ja heidän paikallisille kouluttajilleen.
- näyttöön perustuvien toimintamallien ja hyvien käytäntöjen levittäminen sairauksien ja ongelmien ehkäisyyn (Käytä hoito-, hoitoketjut ja –kartat, Neuvokas perhe, Sapere, vaikuttavuuden arviointi, arkipärjäämisen mitattavuus?, ...)

8. Tutkimustoiminta

- monitieteisten tutkimuskokonaisuuksien nivominen käytännön tarpeista lähtien (integraatiossa kysymys myös tiedon integraatiosta)
- tutkitun tiedon jalkauttaminen kehittämisen ja opetuksen välinein
- tutkijoiden tukeminen keskitettyjen tutkimuspalvelujen avulla
- tieteellisten tietopalvelujen saattaminen koko soteammattilaisten käyttöön
- tilojen järjestäminen tutkijoille ja tutkimusmateriaaleille sekä tutkijoiden tarvitsemien tilasto-ohjelmien ja tietopankkien käytön mahdollistaminen

9. Tietotuotanto ja viestintä

- uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän kehitystyöhön osallistuminen, Kanta & Kansa –kehitystyö
- tiedontuotannon suunnitteluun ja parantamiseen osallistuminen (tilastotiedon saattaminen käytännön työntekijöiden, esimiesten, päättäjien ja valtakunnallisten toimijoiden käyttöön)

- yhteisen intranetin muodostamiseen osallistuminen sote-tuotantoalueen käyttöön
- työvoimatarpeen ennakointityö – tiivis yhteistyö maakuntaliiton toiminnan kanssa

10. Hyvinvointipoliittinen vaikuttaminen

- sote järjestämissuunnitelman laadintaprosessi
- sote johdon työkokousten järjestäminen
- K-S sote koordinaatio- ja integraatioryhmän toiminta
- eri alojen yhteistyöryhmien ja hallinnonalojen toiminnan ja verkostoitumisen tukeminen

6.4 Kehittämisrakenne toimii verkostomaisesti

Suunnittelutyön edetessä esitettiin toiveita saada selkeä ja konkreettinen malli ja kuvaus kehittämistoiminnan organisoinnista, mutta toisaalta painotettiin muuntautumiskykyistä, ketteräliikkeistä ja ei byrokraattista toimintatapaa. Maakunnallinen integroitu sote kehittäminen perustuu tulevaisuudessa väistämättä verkostomaiseen toimintaan. Verkosto myös tukee innovatiivisuutta paremmin, kuin autoritaarisesti johdettu rajattu organisaatio.

Kehittämisrakenteeseen kytkeytyvää tutkimus- ja opetustoimintaa ei voida toteuttaa ilman alueen yhteistyökumppaneita. Kehittämisrakennetta on suunniteltu laajan verkoston yhteistyönä ja sitoutuminen siihen näyttäisi palvelevan eri osapuolten tavoitteita. Opetus, tutkimus ja käytännön palvelutoiminta tarvitsevat toisiaan. Myös koulutuksen rakenteet ovat muutoksessa. Suuntauksena on yhä tiiviimpi yhteistyö kuntien ja palvelutuotannon kanssa, samoin yhteisten monitieteisten tutkimushankkeiden rakentaminen.

Kehittämisrakenteen suunnitelmassa määritellyt yhteistyökumppanit eli verkoston jäsenet eivät kaikki ole aina läsnä ja mukana kaikessa toiminnassa. Kehittämisrakenteen ketteryys tarkoittaa juuri sitä, että tarkoituksenmukaisia kokoonpanoja työskentelee erimittaisissa prosesseissa.

Verkostomaisessa toimintatavassa tärkeää on avoin tiedonkulku ja eri toimijoiden kohtaamiset. Innovaatioita syntyy luontevimmin organisaatioiden rajapinnoilla ja silloin kun eri tavoin ajattelevat ja eri näkökulmista tulevat ihmiset kohtaavat. Verkostolla voidaan siis edesauttaa innovatiivista toimintaa. Innovaatioprosessit ovat usein pitkiä ja polveilevat yksittäisten ideoiden ja niiden yhdistelmien kautta varsinaisiksi innovaatioiksi. Innovaatioprosessissa on pitkälti kysymys viestinnän prosessista.

Verkostossa toimiessa on koko ajan kiinnitettävä huomiota myös siihen, että kaikki jäsenet ovat sekä hyödyn saajina että oman panoksensa antajina. Avoimuus ei toteudu mikäli verkoston jäsenet kilpailevat keskenään. Avoimesti on myös todettava se, että kilpailuasetelmalta ei voi kokonaan välttyä tilanteessa, jossa eri toimijat tavoittelevat niukkoja tutkimus- ja kehittämisrahoituksia. Kunkin toimijan omaan asiantuntijuuteen perustuva rooli ja kiinnittyminen yhteiseen tavoitteeseen olisi siksi hyvä olla mahdollisimman selkeästi kaikkien tiedossa. Tarvitaan kokonaisvaltaista ajattelua, ison kokonaisuuden ”väljää” kuvaa, jossa samalla kiinnitetään huomiota kompleksisen systeemin eri osien väliseen vuorovaikutukseen.

Kehittämisrakenteen verkosto tulee elämään ajan ja tarpeiden mukana. Keskusteluyhteyksiä tullaan avaamaan esimerkiksi alan yritysten, uusien tieteenalojen edustajien ja tuotekehitystoimintojen suuntaan.

Verkostojen johtaminen on kehittämisyksikön tehtävä

Jotta verkoston jäsenet panostavat osallistumalla yhteisen hyvän eteen, heidän on myös saatava hyötyä toiminnasta. Liittymisen kulloiseenkin toimintaan on siksi palveltava yhteistyökumppaneiden omaa perustehtävää. ”Ylimääräiseksi” työksi miellettyyn toimintaan tuskin sitoudutaan vakavasti. Vaativassa ja kiireisessä toimintaympäristössä on yhä vähemmän mahdollisuuksia tapaamisiin tai verkostoitumiseen ilman selkeää tavoitetta.

Koollekutsujan rooli on siksi merkittävä. Verkostojen koordinoinnin ja johtamisen tehtävät kuuluvat kehittämisyksikön ydintoimijoille. Heidän tulee tuntea verkostoa laajasti ja pystyä myös löytämään mahdollisia uusia jäseniä, käsiteltävistä ilmiöistä riippuen. Vaikka osallistumisen kustannukset maksaa kunkin oma työnantaja, koituu verkoston ylläpidosta kuluja kehittämisyksikölle. Koollekutsuja toimii tietojen kokoajana, fasilitaattorina, dialogin

johtajana, jäsentäjänä ja vision kirkastajana. Tämä kaikki edellyttää verkoston johtamisen osaamista ja sen päivittämistä.

Verkostojohtamisen muistilista:

- Dialoginen vuoropuhelu on tehokas keino verkoston johtamiseen ja osallisuuden varmistamiselle. Dialogi perustuu avoimuuteen, kunnioitukseen, puhumiseen ja kuuntelemiseen.

- Luottamuksen luominen on tärkeää erityisesti verkostoissa, joissa on vaarana, että toimijat tulkitsevat asioita eri tavoin. Avoin tiedon jakaminen, vilpittömyys ja rehellisyys auttavat luottamuksen rakentamisessa.

- Innovatiivisen ilmapiirin aikaansaaminen edellyttää vetäjältä energistä paneutumista ja myös tunneälykkyyttä

6.5 Maakunnan ammattilaisten kiinnittyminen kehittämisrakenteeseen

Uudella kehittämisrakenteella tavoiteltavan hyödyn saavuttamiseksi on tärkeää järjestää siihen erilaisia kiinnittymisen tapoja ja reittejä. Ydintoimijoiksi lasketaan myös kuntien ja tulevan itsehallintoalueen sote kehittämistyössä toimivat ammattilaiset ja kehittäjäasiakkaat.

Maakunnan ammattilaiset voivat kiinnittyä kehittämisrakenteeseen esimerkiksi jalkautuvan kehittämistoiminnan ja monien foorumeiden ja kehittäjäverkostojen kautta. Myös sähköisiä alustoja ja menetelmiä tullaan enenevässä määrin hyödyntämään. Tällä hetkellä on listattu ainakin 17 erilaista maakunnassa toimivaa sote-alan verkostoa. Lisäksi ammattilaisia kokoavat Erva-alueen yhteistyöfoorumit sekä valtakunnalliset verkostot. Verkostoja ja työkokouskäytäntöjä on jatkossa syytä listata, poistaa päällekkäisyyksiä ja integroida olemassa olevia foorumeita tarpeen mukaan.

Kehittämisrakenteen (tulevan) vision mukaisesti kiinnittyminen siihen tulee olla monimuotoista, helppoa ja mutkatonta ja kaikille kiinnostuneille mahdollista. Ajantasaiseen, avoimeen ja myös henkilökohtaiseen viestintään on syytä panostaa heti alusta lähtien.

Siksi on tärkeää, että kehittämistoimijoiden käyttämä kieli on käytännön ammattilaisille ymmärrettävää ja toiminnan sisällöt ja tavoitteet arkitoiminnan ja asiakastyön näkökulmasta relevantteja.

Yhteisen sähköisen intran suhteen on ratkaistava, mitä kanavaa käytetään. Maakunnan ammattilaisten alustoiksi rakennettujen Intermetson ja Sonetten ylläpito on tällä hetkellä lähes olematonta ja niiden kehitystyö on tauolla odottaen uuden sote rakenteen päätöksiä. Tiedonkulun systematisoinnissa voidaan tarpeen mukaan koota esim. kehittämisen ”antennihenkilöitä” sote toimintayksiköistä.

7 MITÄ ON VAIKUTTAVUUS INTEGROIDUISSA PALVELUISSA?

Uusia palveluprosesseja tulisi rakentaa parhaaseen mahdolliseen tietoon perustuen ja valita työmenetelmät niin, että niiden avulla saavutettaisiin parhaita mahdollisia vaikutuksia asiakkaiden elämässä. Viimeisimmässä sote järjestämislain luonnoksessa (12/2014) määriteltiin tulevien kehittämisrakenteiden tehtäviksi mm. tietoon perustuvien toimintamallien tukeminen ja vaikuttavuuden arvioinitiin perustuvan tiedon vieminen toiminnan kehittämiseen ja päätöksentekoon.

Auttamisprosessin hyvinvointia edistävä hallinta edellyttää oikeiden ammatillisten menetelmien lisäksi mm. niiden arkivaikutusten ymmärtämistä eli asiakkaan osallisuuden huomioimista, kattavaa tilannearviota ja tietoa kyseisestä ilmiöstä, sairaudesta tai ongelmasta. Jotta kokonaisprosessia johdettaisiin oikeaan suuntaan, tarvitaan eri tieteenalojen tietoa ja niiden yhdistämistä.

Tutkimusperusteisen kehittämis- ja palvelutoiminnan vahvistaminen ja vaikuttavuuden kysymys on laaja kokonaisuus. Eri professioiden taustatieteet tuovat integroituun kokonaisuuteen hyvin erilaiset perinteet sekä toiminta- ja ajattelutavat. Kehittämisrakenteen suunnitteluun liittyen järjestettiin Jyväskylässä pienimuotoinen tieteidenvälinen keskustelutilaisuus 9.10.2015[6]. Hoitotieteen, sosiaali-

[6] MITÄ YMMÄRRÄMME VAIKUTTAVUUDELLA? 9.10.2015 Tieteidenvälisen keskustelutilaisuuden alustajina: Hoitotieteen johtamisen professori Arja Häggman-Laitila, Itä-Suomen yliopisto, sosiaalityön

tieteen ja lääketieteen näkökulmista käydyn keskustelun perusteella **sote-palveluiden vaikuttavuutta pohdittaessa on hyvä huomioida ainakin seuraavat näkökulmat:**

- Interventiot ovat kontekstisidonnaisia, vuorovaikutuksessa ja kompleksisessa systeemissä tapahtuvia. Vaikuttavuudessa on kysymys todennäköisyydestä jollakin tietyllä ihmisryhmällä tai tietyissä tapauksissa. - On siis kysyttävä, mitkä interventiot toimivat parhaiten, kenelle ja missä olosuhteissa.

- Oikeiden hoitomuotojen ja toimintatapojen valinta perustuu ammatilliseen intuitioon (hiljaiseen tietoon), mittaamiseen liittyvään päättelyyn ja näyttöön perustuvan tutkimuksen käytäntöihin.

- Kausaalisuhteiden näkeminen on vaikeaa ja kausaalisuuden todellista luonnetta voi olla vaikea ymmärtää. Kriittisen realismin ajattelun mukaa kausaalisuus voidaan osoittaa jopa harvoilla (yhdelläkin) tapauksella. Tässä on tärkeällä sijalla teoreettinen päättely.

- Satunnaistetut hoitotutkimukset ovat tähän mennessä paras tapa hallita epävarmuutta erityisesti lääketieteessä. Tutkimustulosten systemaattisen kokoamisen perusteella laaditaan hoitosuosituksia. Hoitosuositusten olemassaolo ei vielä kuitenkaan takaa niiden aukotonta noudattamista.

- Tutkimus tuottaa paljon määrällistä ja laadullista tietoa ammatillisen työn tueksi. On tärkeää etsiä vastauksia siihen, miksi tieto on monesti arkityössä vaikeasti hyödynnettävissä? Miksi hoitosuosituksia noudatetaan eri tavoin? Mitkä toimintakulttuurit käytännön valintoihin vaikuttavat ja miten? Mitkä johtamisinterventiot vaikuttavat osaamisen kehittämiseen vaikuttavasti? Miten voidaan parhaiten jalkauttaa vaikuttavuustietoa arkikäytäntöihin?

- Jotta ammattilaiset saadaan toimimaan vaikuttaviksi tiedetyillä tavoilla, ovat koulutus ja johtaminen keskeisessä asemassa. Arkea lähellä olevilla opetusmenetelmillä ja monia rinnakkaisia menetelmiä käyttämällä saadaan parhaita tulok-

---

professori Mikko Mäntysaari, Jyväskylän yliopisto, johtajaylilääkäri Vesa Kataja, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Tilaisuuden järjesti Keski-Suomens sosiaalialan osaamiskeskus.

sia, esimerkkinä mentoroinnin ja johtamisratkaisujen kytkeminen ammattilaisten koulutuksiin. Myös käytännön toimenpiteiden riittävä seuranta ja muutosten auditointi on tärkeää.

- Tutkitun tiedon hyödyntäminen voi olla vaikeaa myös siitä syystä, ettei ammattilaisten arkitoiminnoissa käytetä systemaattisesti tunnistettavia menetelmiä, joihin tutkimustulokset perustuvat. Näin voi olla erityisesti sosiaalihuollon osalta. Tämä on huomioitava ammattikäytäntöjen kehitystyössä ja rakennettava yhä tiiviimpää yhteyttä tutkimuksen, kehittämistoiminnan ja käytännön välille.

- Laadullinen tutkimus tuottaa selkeiden kausaalisuussuhteiden osoittamisen sijaan ikään kuin ”kartan suhteista”. Tutkimustulosten jalkauttaminen edellyttää aina tulkitsemista. Tulkitseminen ja tulkitsemis-taitojen opettaminen on osa tulevan kehittämisrakenteen tehtäviä.

- Vaikuttavuutta pohdittaessa on aina kiinnitettävä huomiota myös kustannushyötyyn. Kustannusten tarkasteluun liittyvät aina priorisoinnin kysymykset ja eettinen pohdinta. Näkökulmina tulee olla yksilön ja yhteiskunnan saama hyöty sekä pitkän aikavälin vaikuttavuus ja prosessien lyhyen aikavälin vaikuttavuus.
- Integroidulla palvelutoiminnalla ja moniammatillisilla työryhmillä tulisi olla yhteinen kokonaiskuva niistä tavoitteista, joihin toiminnalla pyritään ja kunkin roolista tavoitteiden toteutumiseksi.

- Tieteellisen kokonaiskuvan kokoaminen yhteen toisi entistä laajemman vaikuttavuuden mahdollisuuden ihmisen hoitoon ja palveluihin. Yhteisen näkemyksen löytäminen vaatii yhteistä tieteenalojen välistä keskustelua ja yhteisen tutkimuspohjan luomista uutta organisaatiota silmällä pitäen

- Moniammatillinen, -alainen ja -tieteinen, integroitu yhteistyö hyödyttää erityisesti ennalta ehkäisevää työtä ja toisaalta erityisen vaikeiden ja monitahoisten ongelmien ratkomista.

- Kaikilla tieteenaloilla ja ammattikunnilla on myös omat perustehtävänsä, jossa integroitu moniammatillinen työskente-

ly ei ole välttämättä vaikuttavin tapa toimia. Näiden prosessien tunnistaminen on tulevassa palvelujärjestelmässä myös tärkeää.

8 SUUNNITELMASTA KÄYTÄNTÖÖN

Kiireellisimpiä kehittämistarpeita haarukoitaessa on eri yhteyksissä toistuvasti tuotu esiin seuraavat:

1. paljon palveluja käyttävien yhteisten asiakkaiden näkökulma
2. mielenterveysongelmista ja päihteiden käytöstä kärsivien asiakkaiden palveluiden kehittäminen
3. lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointityö ja erityispalvelut
4. perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja asiakkaiden konkreettinen mukana olo
5. Kehittämistoiminnan mobilisoituminen koko maakuntaan

Uuden toiminnan alkumetreillä tehdään tärkeimmät valinnat. Siksi toiminnan käynnistyessä on syytä pitää mielessä tämä muistilista, kun suunnitelmia lähdetään aikatauluttamaan ja tarvittavaa lisärahoitusta eri lähteistä haetaan.

Ydintoimijoiden ja yhteistyökumppaneiden yhteistyön tiivistäminen aloitetaan jo ennen sote-tuotantojärjestelmän käyttöönottoa. Mukaan tulee ottaa kokemusasiantuntijat ja asiakasraadit. Muutosjohtamisessa ja paremman tulevaisuuden rakentamisessa oppilaitokset ja terveys- ja hyvinvointiteknologiayritykset ovat niin ikään tärkeitä kumppaneita.

Innovatiivinen ja proaktiivinen toiminta tulee turvata kytkemällä kehittämisrakenteen toimintaan paitsi kokemusta ja viisautta omaavia erilaisia ihmisiä, myös viimeisintä tietoa asiakkaista, kansalaisista ja elinympäristön muutoksista.

Tässä raportissa esitetty ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnan rakenteesta ja sisällöistä tulee konkretisoitumaan ja jatkojalostumaan ainakin seuraavia reittejä pitkin:

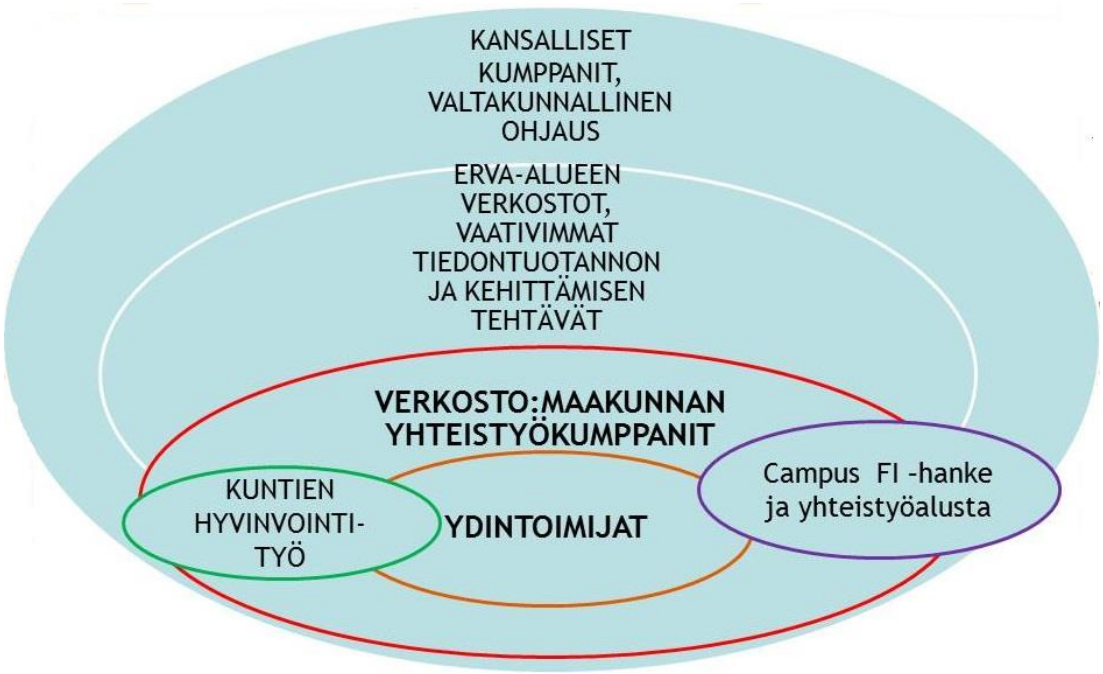
1. Keski-Suomen SOTE 2020 –hankkeen kehitystyössä ja siihen liittyvissä pilottikokeiluissa. Hanke päättyy lokakuussa 2016, mutta siinä käynnistetyt prosessit tulevat jatkumaan edelleen maakunnan palvelutuotannossa.

2. Yhteistyössä valtakunnallisten kärkihankkeiden kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuualueelle kuuluvien viiden kärkihankkeen sisällöissä on selkeitä yhtymäkohtia Keski-Suomen kehittämissuunnitelmiin. Neuvotteluja käydään ainakin seuraavien osalta: *Kärkihanke 2 Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta, Kärkihanke 3 Toteutetaan lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma, Kärkihanke 4 Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa sekä vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa.*

3. Tällä hetkellä toimivien kehittäjäorganisaatioiden omassa työssä ja yhteistyön tiivistämisessä. (Esimerkkinä sosiaalialan osaamiskeskuksen ja perusterveydenhuollon yksikön vuoden 2016 toimintasuunnitelmia laaditaan osin yhteneväisesti.)

4. Alueen kuntien päätöksenteossa ja tulevan itsehallintoalueen perustamis- ja organisointityössä.

5. Campus FI –hankkeen toiminnassa. Maakuntaliitto on myöntänyt rahoituksen hankkeelle ”Campus FI (Future Innovation) – Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus-, kehitys-, innovaatio- ja koulutuskeskittymä: toteutuneesta tulevaisuuden tekemiseen”. Jyväskylän yliopiston, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke käynnistyy lokakuussa 2015. Tarkoituksena on valmistella eri tieteenalojen ja laajan yhteistyöverkoston yhteinen toimintamalli.



Kuva 4 Campus FI –hanke konkretisoi osaltaan kehittämisrakenteen suunnitelmaa

Integroitu kehittämistoiminta käynnistyy osana seuraavia pilottikokeiluja:

- Minikampus - moniammatillinen klinikkaopetus keskussairaalan tiloissa
- Karstulan kuntoutusyksikkö
- Lasten, nuorten ja perheiden maakunnallinen erityispalvelumalli
- Vammaispalvelujen erityisosaamisen yksikkö – moniammatillista ja monitieteistä lähestymistapaa vaativa yksikkö
- Mahdollisia muita pilottikokeiluja

Riskejä kehittämisrakenteen käynnistymisessä

- Integraatio ei toteudu palvelutuotannossa, vaan sosiaalihuolto, terveydenhuolto ja erikoissairaanhoito toimivat edelleen toisistaan erillään silloinkin, kun se ei ole tarkoituksenmukaista. Tällöin yhteiseen kehittämiseen ja kehittämisrakenteen toimintaankaan ei motivoiduta osallistumaan.
- Asiakaslähtöisyys jää vain suunnitelmiksi niin palveluissa kuin kehittämisessäkin. Paradigman muutos järjestelmässä ja asiantuntijuudessa ottaa aikaa.
- Kehittämistoimet eivät kohdistu tasapuolisesti eri toimintoihin ja maakunnan eri osiin. Erikoistason koulutus- ja tutkimustoiminnalla on suurimmat resurssit – lähihoitajat ovat kuitenkin suurin ammattiryhmä ja lähimpänä asiakasta!
- Yritetään pitää yllä sekä aiempia omia että uusia integroituja toimintamalleja. Kenenkään aika ei riitä tähän. - Kun luodaan uutta, on luovuttava jostakin vanhasta.
- Kehittämisrakenne ja kehittämisyksikkö verkostoineen vaikuttaa sekavalta. Maakunnan ammattilaisten tai kehittäjäasiakkaiden voi olla vaikea hahmottaa missä kaikessa pitäisi ja kannattaisi olla mukana. Näin voi käydä, ellei selkeässä ja runsaassa tiedotuksessa onnistuta.
- Eri tieteenalojen ja professioiden edustajat tulevat mukaan toimintaan omista näkökulmistaan ja toistensa kanssa kilpaillen. Samoista asioista puhutaan eri kielillä.
- Johtaminen ja kehittäminen eivät kulje samassa tahdissa eivätkä keskustele keskenään

LIITE

Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus- ja tutkimusyhteistyöryhmän kokoonpano:

Marjo Kuronen > Mikko Mäntysaari pj, Jyväskylän yliopisto/sosiaalityö
Tuija Kotiranta, Jyväskylän yliopisto/Sosiaalityö
Mauno Vanhala > Tiina Ahonen, K-S SHP/PTH
Anneli Kuusinen, K-S SHP/KTVA
Minna Ruoranen, K-S SHP/KTVA
Teuvo Antikainen, K-S SHP/KTVA
Vesa Kataja, K-S SHP/KTVA
Päivi Lampinen, K-S SHP/Tutkimustoiminta
Tarja Kettunen, Jyväskylän yliopisto & K-S SHP/PTH
Kare Norvapalo, JAMK
Mirja Immonen, JAMK
Hannele Torvinen, JAMK
Leena Liimatainen, JAMK
Riitta Saarinen, JAO
Maija Ketola > Marleena Tuuri, JAO
Raili Paavonen, POKE
Kati Kallimo, Jyväskylän kaupunki
Silja Ässämäki, Jyväskylän kaupunki
Tytti Solankallio-Vahteri, Jyväskylän kaupunki
Marja Heikkilä, K-S SOTE 2020 –hanke
Anu Pihl, K-S SOTE 2020 –hanke
Raili Haaki, Koske
Sivi Talvensola, Koske