

Keski-Suomen SOTE 2020 - hanke

Yhteenveto: Sote – integraatio työpaja, Peurunka 2 – seminaari 15.4.2015

Työpajan vetäjät: Hanketyöntekijä Päivi Koikkalainen ja hankesihteeri Minna Mård

Liite 2: Sote – integraatio työpajassa 15.4.2015 tuotettu aineisto

Työpajaan osallistui noin 50 henkilöä. Osallistujat kirjasivat tarralapuille tekijöitä, jotka ovat keskeisiä sote – integraation toteuttamisessa. Osallistujien tuottama aineisto oli runsas ja monipuolinen. Aineisto on jaoteltu tässä karkeasti ryhmiin, joissa painottuvat asiakkaan, ammattilaisten, organisaation tai poliittis-hallinnollisen järjestelmän näkökulmien merkitys. Monet esille nostetuista asioista ovat kuitenkin sellaisia, että ne liittyvät useampaankin näkökulmaan, joten ryhmittely on vain suuntaa antava. Sulussa olevat luvut ilmaisevat, kuinka monta kertaa asia on mainittu tai valittu tärkeäksi tekijäksi sote – integraatiossa; luku ei siis ilmaise vastaajien määrää.

Aineistoa hyödynnetään yhdessä aiemmin koottujen materiaalien kanssa hankkeen jatkotyöskentelyssä.

Asiakasnäkökulma

- Yhteistyö ja kumppanuus muiden hyvinvointia vahvistavien hallinnonalojen, palvelujen ja toimijoiden kanssa varhaiskasvatus, (liikunta-, kulttuuri-, opetus-toimi, TE-keskus, KELA, 3. sektori jne.); selkeät rakenteet yhteistyöhön; vaikutusta erityisesti ennaltaehkäisyssä ja kuntoutuksessa (16)
- Paikallisuuden tukeminen ja hyödyntäminen (6)
- Asukkaiden/asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen aidosti (3)

Ammattilaisnäkökulma

- Joustava palveluohjaus (6) (ei kuitenkaan riitä asiakaslähtöisyydeksi)
- Asiakkaan tarpeiden ymmärtäminen ja aito kumppanuussuhde - etsitään asiakkaan parasta; kokonaisvaltainen ihmisen kohtaaminen (5)
- Työntekijöiden koulutus, osaaminen ja asiantuntijuus; Ammatillisen osaamisen ”tasaisuus” koko alueella ja eri ammattiryhmissä; koulutusta monialaiseen työskentelyyn kaikille työntekijöille (sosiaalipuoli nyt vähän varjossa) (5)
- Sairaanhoidtajien laajennetut tehtävät ja hoitajavetoisten vastaanottojen lisääminen (lääkkeen määrääminen, Marevan – hoidot, tahdistin, diabetes, vanhukset jne.) (5)
- Konsultaatiot (2)
- Perustason palvelujen yhteistyö: Yhteisvastaanotot (terveydenhoitaja, sosiaalityöntekijä/sosiaaliohjaaja, lääkäri) (2)
- Toisten toimijoiden/ammattiryhmien kunnioittaminen (2)
- Tavoitteellinen osaamisen kehittäminen (esim. maakunnallisten tutkimus-, koulutus- ja innovaatiohankkeiden kautta) (2)

- Asenteet
- Tasaveroinen kehitystyö jatkossa = LUOTTAMUS
- Henkilöstön elinkaariajattelu
- Enemmän hyödynnettäisi eri ammattiryhmien osaamista (sekä perus- että erikoissairaanhoidossa) ajatuksella kaikkeen ei tarvita lääkäriä

Organisatorinen näkökulma

- Tiedonkulun esteiden purkaminen (tietosuoja); tietojärjestelmien yhteensovittaminen ja yksinkertaistaminen (käyttö vie liikaa aikaa ja ovat hankalia käyttää); käyttäjäystävällisyyden lisääminen (29)
- Toiminnan taloudellisuus ja tehokkuus; kustannukset eivät saa nousta (9)
- Yhteisesti sovitut käytännöt, hoidon porrastus ja prosessit koko maakunnan alueelle (esim. suuret potilasryhmät kuten esim. Karpo – projekti sydämen vaaja-toiminnassa; esh:sta kotiin siirtyville Äänekosken saattaen kotiin – malli; saattohoito) (8)
- Johtamisjärjestelmät ja -osaaminen; Kyvykäs koulutettu esimies on kaiken perusta
- (7)
- Päällekkäisyyksien karsiminen ja poistaminen terveyspuolella; katvealueiden kartoittaminen (4)
- Luukutus pois; asiakkaan pompottelu minimiin; Palvelutarpeen arviointi yhdessä paikassa (3)
- Selkeä työnjaosta sopiminen osaamisen kehittämistä koulutusorganisaatioiden kesken; alan koulutuksen pysyminen uudistuksen perässä? (3)
- Tiedon jakaminen: tiedottamisen avoimuus henkilöstölle (3)
- Palvelun/tuen oikea-aikaisuus (2)
- Ennaltaehkäisy (2)
- Sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon saumaton yhteistyö; hyvien käytäntöjen levittäminen muuallekin niistä kunnista, joissa sote-integraatio toteutettu (2)
- Paljon palveluja tarvitsevien palvelutarpeen koordinointi; löydetään helpommin ”kärryistä putoajat” (2)
- Vuorovaikutus ja keskustelua perus- ja erityistason välillä; Keskeistä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio – Pois vastuunsiirrosta (2)
- Palveluketjun sujuvuus ja toimivuus; yhdessä toimimisen parantaminen (esim. esh:n kotoa kotiin – ajatus vaatii toimivan kotihoidon) (3)
- Eteentyönnetty erikoissairaanhoido; erikoislääkärin palveluja myös terveyskeskuksissa (2)
- Pysyvät lääkärit ja hoitajat (2)
- Palvelutuotannon vaikuttavuus; Vaikuttavuuden arviointi (2)
- Erityisasiakkaisiin keskittyvät työntekijät sosiaali- ja terveydenhuollon puolelta; vaativista asiakkaista vastataan yhdessä tai sitten hoitoketjut mallinnetaan

niin, että niissä on tiivis yhteistyö mm. päihde-, mtt-, vanhus- ja vammaisasiakkailla

- Lastensuojelun rajapinnat ja sujuva yhteistyö paikallistasolla
- Asiakkaan kokonaisvaltainen hoito erikoissairaanhoidossa; ei aina alusta aloitusta terveyskeskuksen kautta
- Sähköinen ajanvaraus käyttöön
- Yhteiset tilat
- Omalääkäri kaikille
- "Omatyöntekijä" (esim. kuntoutusohjaaja) terveyskeskuksessa, joka osallistuu erikoishoidon loppupalaveriin ja on potilaan yhteys- ja tukihenkilö
- Kuntoutus
- Perusterveydenhuollon kehittäminen; Terveyskeskuslääkäreiden vastaanoton vetovoiman kasvattaminen, mikä vähentää asioiden akutisoitumista
- Tunnetaan muiden osaamisalueet
- Tiedottaminen palveluista

Poliittis-hallinnollinen näkökulma

- Resurssit oikeaan paikkaan, pääpaino ennalta ehkäisyyn ja peruspalveluihin (9)
- Hoitoon pääsy turvattava painottamalla matalan kynnyksen palveluja (joille tukea erityistason palveluista) (9)
- Haja-asutusalueiden ja maakunnan laidoilla asuvien palvelut turvattava; lähipalvelut (8)
- Yhteinen budjetointi (yksi rahoittaja olisi hyvä), henkilöstöresurssit ja johtaminen; "kerman kuorinnan" ja osaoptimoinnin estäminen (8)
- Julkissektori – vetoinen, maakuntakeskeinen organisaatio (ky- tai muu malli), joka ottaa huomioon yksityis- ja järjestötuottaja – mahdollisuudet palveluja suunniteltaessa ja tuotettaessa (ostopalvelut, palvelusetelit; esim. kotihoidon palvelut) (8)
- Kilpailutukset: lainsäädäntö, ei puitesopimuksia, palvelujen sisällön ja hintatason määrittely, laatukriteerit kuntoon (ei pelkkä hinta määräävä, myös sosiaaliset kriteerit otetaan huomioon); pitkät yhteistyösopimukset;" (8)
- Sosiaalitoimi ei saa jäädä terveydenhuollon jalkoihin (3)
- Vähemmistöjen ja erityisryhmien palvelujen saatavuuden turvaaminen tasaisesti maakunnassa (esim. mielenterveyskuntoutujien aktivoiva kuntoutustointi, asumispalvelut) (2)
- Selkeä valtionohjaus
- Oikea väestötason palaute suunnitelmista; nyt kovin edustuksellista
- Visio (suunnitelma) väestön kokonaistarpeista