

Sote – integraatio Keski-Suomessa – mitä, missä, milloin ja kenen kanssa?

Peurunka 2 – seminaari 15.4.2015
Hanketyöntekijä Päivi Koikkalainen



Työpajan tavoite:

Sote-integraation keskeiset

- painopistealueet ja
- kehittämiskohteet

on määritelty ja konkretisoitu jatkotyöskentelyn pohjaksi.



KESKI-SUOMEN SOTE-RAKENTEET 2015

1. Yhteistoiminta-alue:

Kinnula, Pihtipudas ja Viitasaari (*sote-integr.*)

2. Perusturvaliikelaitos Saarikka:

Saarijärvi, Karstula, Kyyjärvi, Kivijärvi ja Kannonkoski (*sote-integr.*)

3. Yksi kunta: Äänekoski (*sote-integr.*)

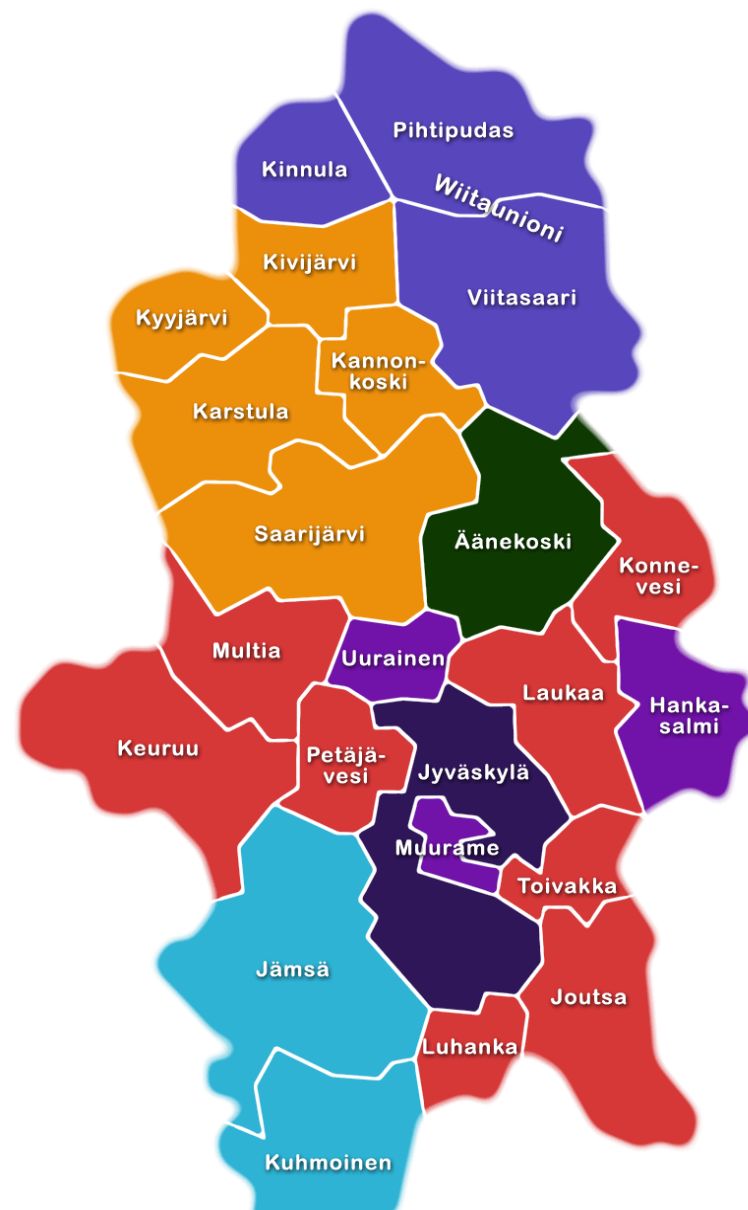
4. Pth:n isäntäkuntamalli:

Hankasalmi, Muurame ja Uurainen, jossa Jyväskylä isäntäkuntana, jossa sosiaali- ja terveydenhuolto hallinnollisesti yhdistetty.

5. Sairaanhoidopiirin liikelaitos (pth):

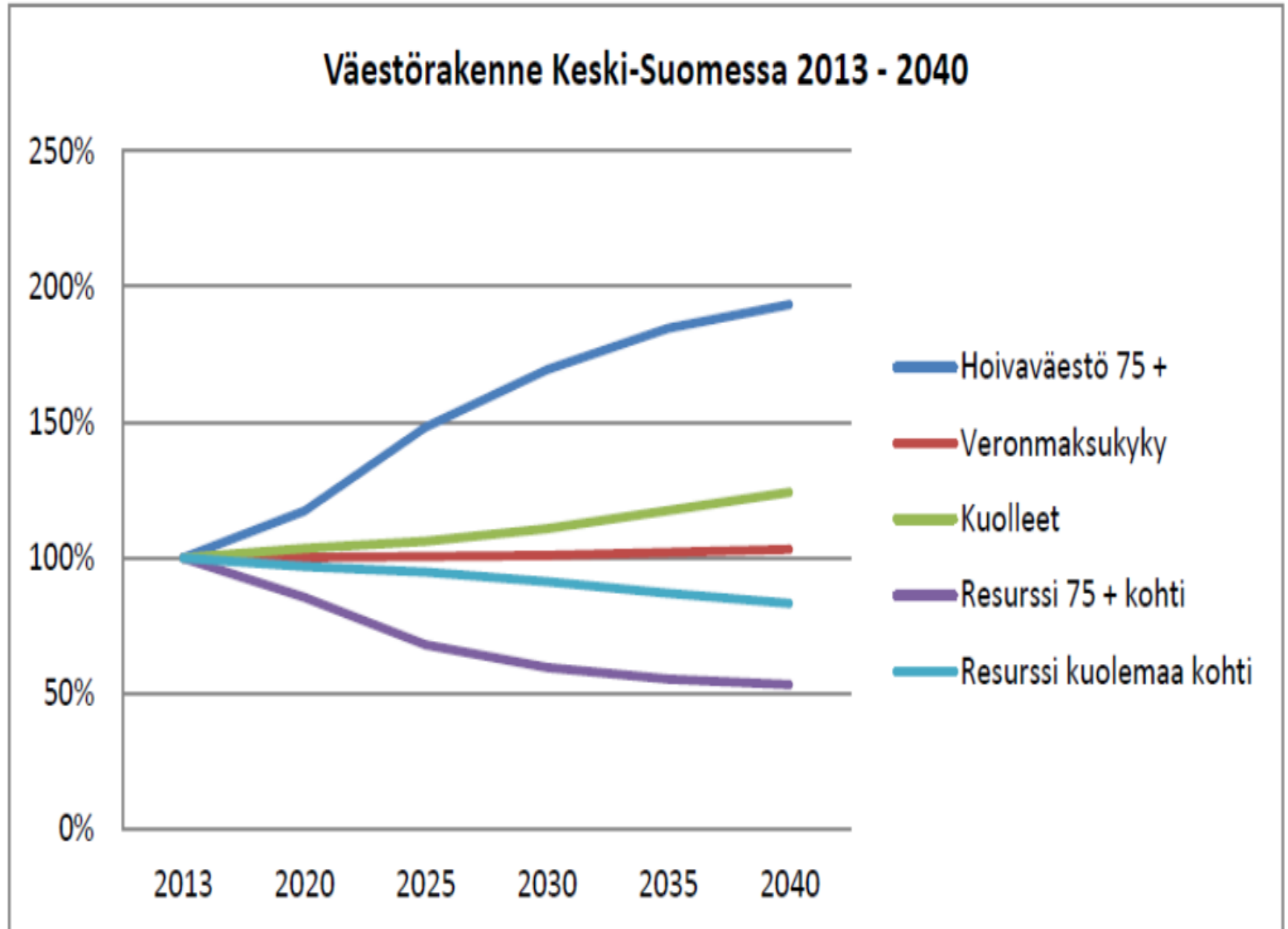
Petäjävesi, Toivakka, Joutsa, Luhanka, Konnevesi, Laukaa, Multia ja Keuruu

6. Keski-Suomen sairaanhoidopiiri

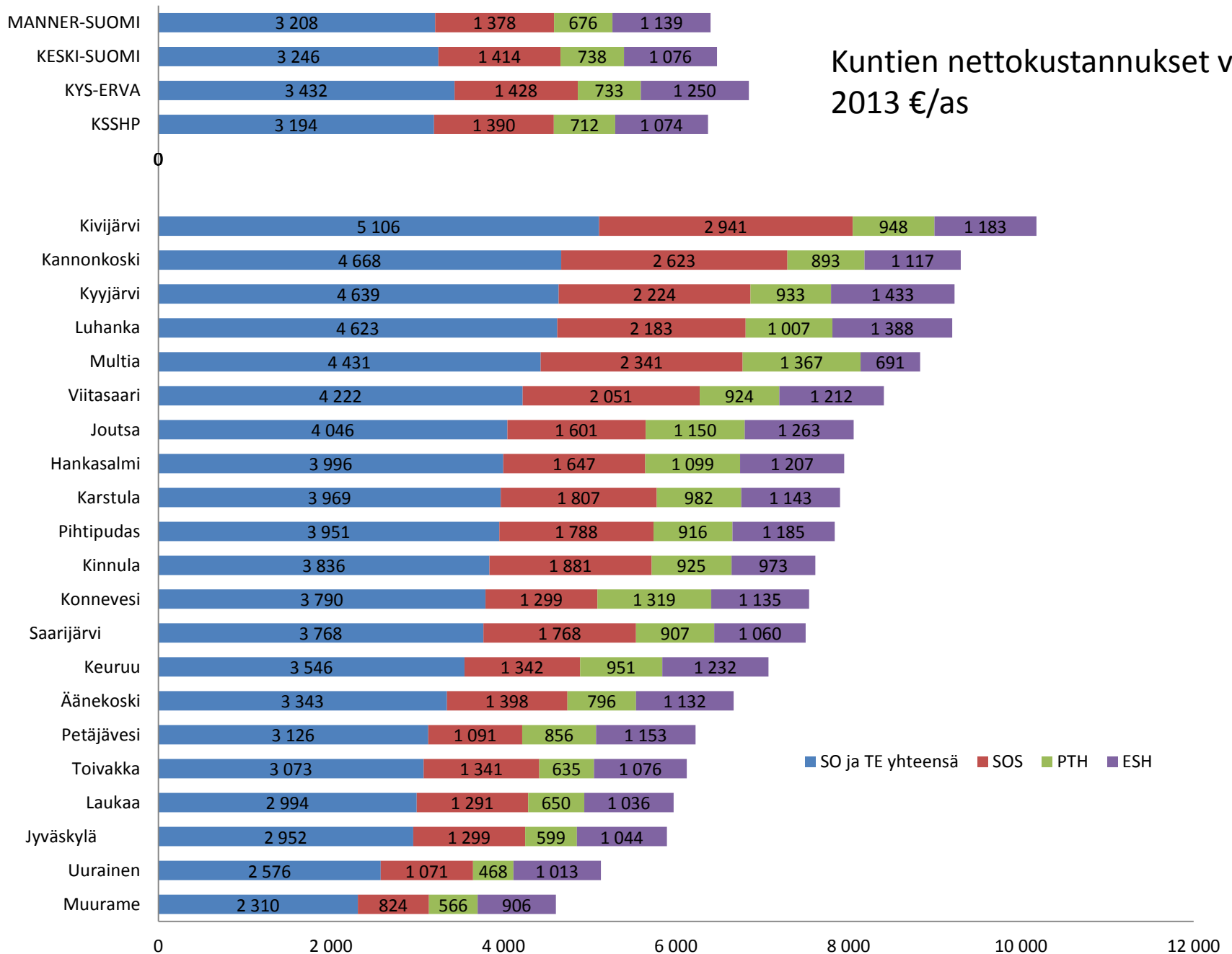


Kuva 14. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin veronmaksukyky, vanhukset ja kuolleet 2013 – 2040

Lähde: Tilastokeskus väestöennuste 2012



Kuntien nettokustannukset v. 2013 €/as



Onnistuneen integraatioprosessin piirteitä 1/2

(Markkanen & Puro 2011; Singh 2006)

1. Integraatio koskee koko organisaatiota, ei pelkästään yksittäisiä prosesseja

- Kaikkien mukana olijoiden osallistaminen
- Integraatioprosessi perustuu tarvelähtöiseen palvelutarjontaan
- Vanhoista järjestelmistä luovutaan ja siirrytään aidosti uuteen toimintamalliin

2. Voimavarojen siirtäminen aidosti peruspalveluihin

- Strategisen ohjauksen siirto erityispalveluista peruspalveluiden suuntaan (erityinen huomio aiemmin kohtaamattomiin palvelutarpeisiin)
- Integraatiolta ei alussa voi edellyttää säästöjä

3. Kuntalaisten ja asukkaiden mukaan ottaminen alusta asti suunnittelu- ja kehitystyöhön; pelkkä hallintomallien rakentelu ei riitä

- Asiakkaat on saatava ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja omista palveluistaan



Onnistuneen integraatioprosessin piirteitä 2/2

(Markkanen & Puro 2011; Singh 2006)

4. Kaikilta ammattiryhmiltä edellytetään valmiutta muuttaa ammatillisia käytäntöjään

- Mikään ammattiryhmä ei saa jäädä integraatiokäytäntöjen ulkopuolelle
- Riittävä koulutus uusiin toimenkuviin ja työtapoihin
- Toimiva ja arvostava dialogi ammattikuntien kesken

5. Integraation ja uusien toimintamallien simuloiminen etukäteen

6. Lähidemokratiaan perustuva päätöksenteko, rahoitus ja toiminnan ohjaus yhtenä kokonaisuutena

- Toiminnalla ja rahoituksella riittävän konkreettinen yhteys
- Palvelujen arviointi myös kokonaisuuksina (estää osaoptimoinnin)
- Kuntalaiset osana prosessia
- Peruspalvelujen oltava koko sosiaali- ja terveydenhuollon tärkeimpien ydinprosessien omistajia

MITÄ, MISSÄ, MILLOIN JA KENEN KANSSA SOVITAAN, SUUNNITELLAAN, TOTEUTETAAN JA ARVIOIDAAN ILMAN YHTEISIÄ RAKENTEITA?



JYVÄSKYLÄ

Integraation vahvistaminen eri tasoilla?



Palveluintegraation asteet (Munday 2006)

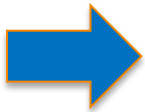
- Organisaatiolähtöisyys, niukka yhteistyö
- Reaktiivinen, tarpeenmukainen yhteistyö
- Moniammatilliset tiimit (ei koko organisaatio)
- Suunniteltu, jatkuva yhteistyö
- Monipalveluyksiköt
- Strategiset kumppanuudet
- Kokonaisjärjestelmänä toimiminen
- Täydellinen integraatio



Sote –integraatio eri asiakasryhmillä

Integraatiosta hyötyvät eniten asiakasryhmät, joilla

- pitkäkestoisia ja monimutkaisia hyvinvoinnin ja terveyden pulmia
- lapsiperheet
- syrjäytymisuhan alla olevat nuoret
- päihde- ja mielenterveyskuntoutujat
- vammaiset
- Vanhukset



Käytännön toimintamallien muutokset
(esim. hoito- ja palveluketjut, omahoidon tuki,
asiakaslähtöinen hoitosuunnitelma...)



Asiakslähtöinen integraatio toiminnan perustana

Sosiaali- ja terveystalvelujen tavoitteena on tukea asiakkaan elämää ja arjessa pärjäämistä (= lisätä asiakashyötyä)

(ei yksittäinen suorite, yksittäinen palvelu tai palvelukokonaisuus)

Asiakas- ja asukaslähtöisten palvelukokonaisuuksien rakentaminen edellyttää

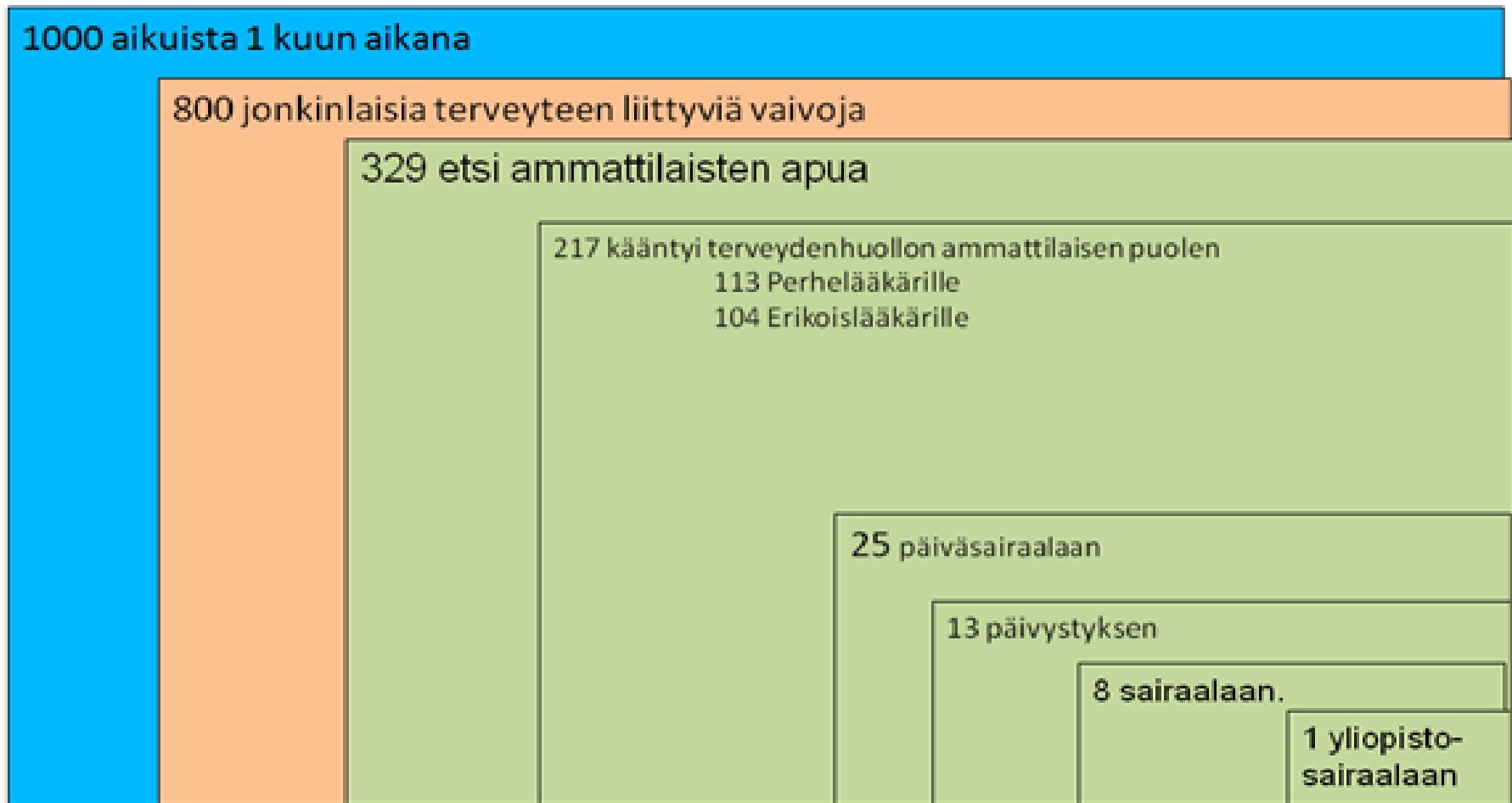
- tietoa asiakkaiden tarpeista, odotuksista ja mahdollisuuksista (asiakasymmärrystä)
- toiminta- ja palveluajatusten yhteensovittamista
- yhteisistä toimintastrategioista sopimista

Asiakasymmärrykseen perustuva ryhmittely (asiakassegmentointi) helpottaa toiminnan suunnittelua ja palvelujen kohdentamista (laatu, kustannustehokkuus, vaikuttavuus)

- ryhmittelyperusteena esim. diagnoosi, asuinalue, ikäryhmä...
- ovatko em. ryhmittelyperusteet riittäviä palvelujen kohdentamiselle?



Mistä kansalaiset etsi apua?



Green, LA, Fryer, GE Jr, Yawn, BP, Lanier, D, Dovey, SM (2001). 'The ecology of medical care revisited.' *New England Journal of Medicine*, 344(26): 2021–2025

Madis Tiik

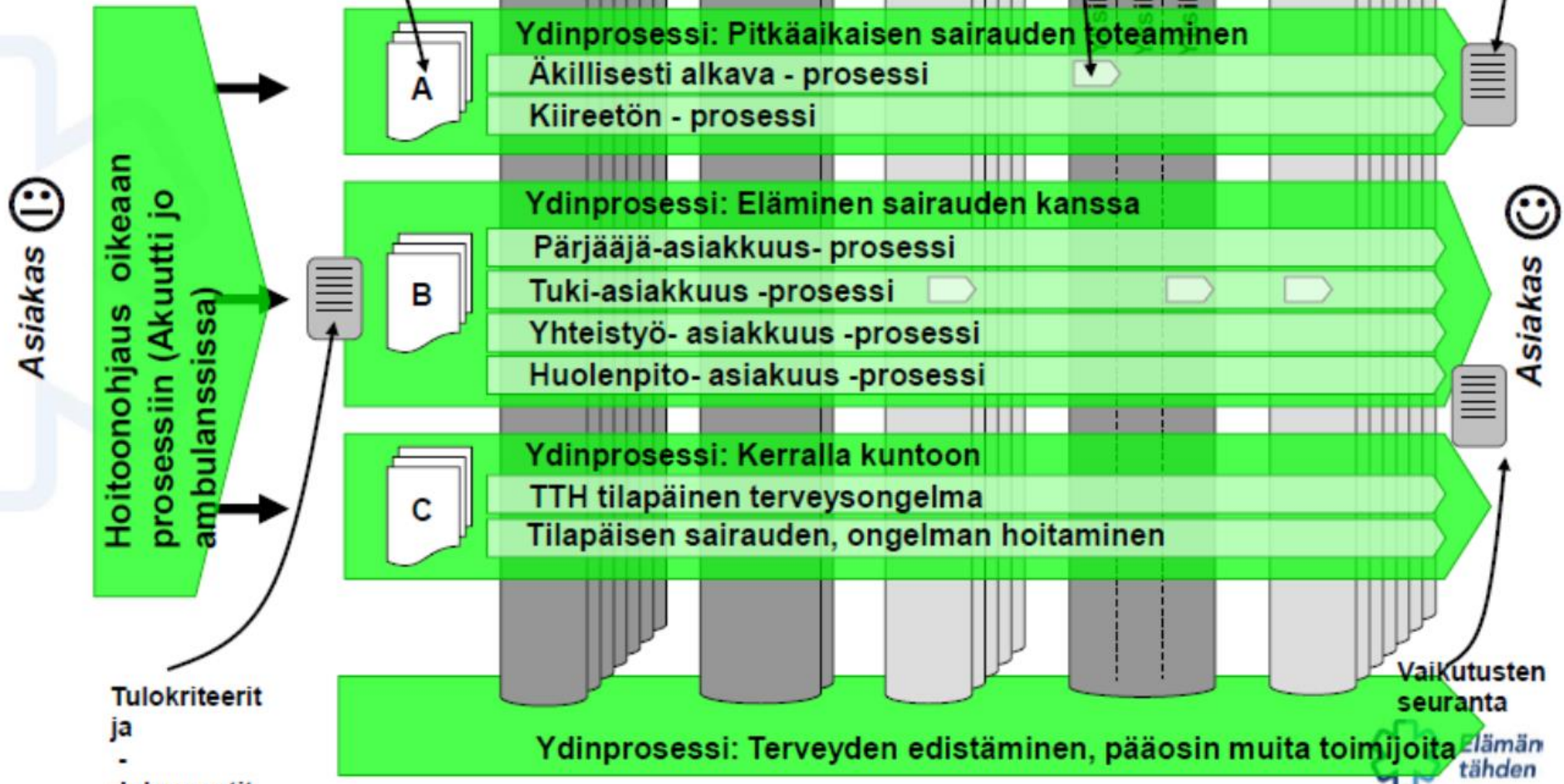
Ilkka Kunnamo

Kaikki toimijat eivät välttämättä osallistu kaikkiin prosesseihin!
 Prosessit voivat tilata palveluja toisiltaan.

Varsinainen kliininen työ:
 (kunkin toimijan suorittamissa) osaprosesseissa

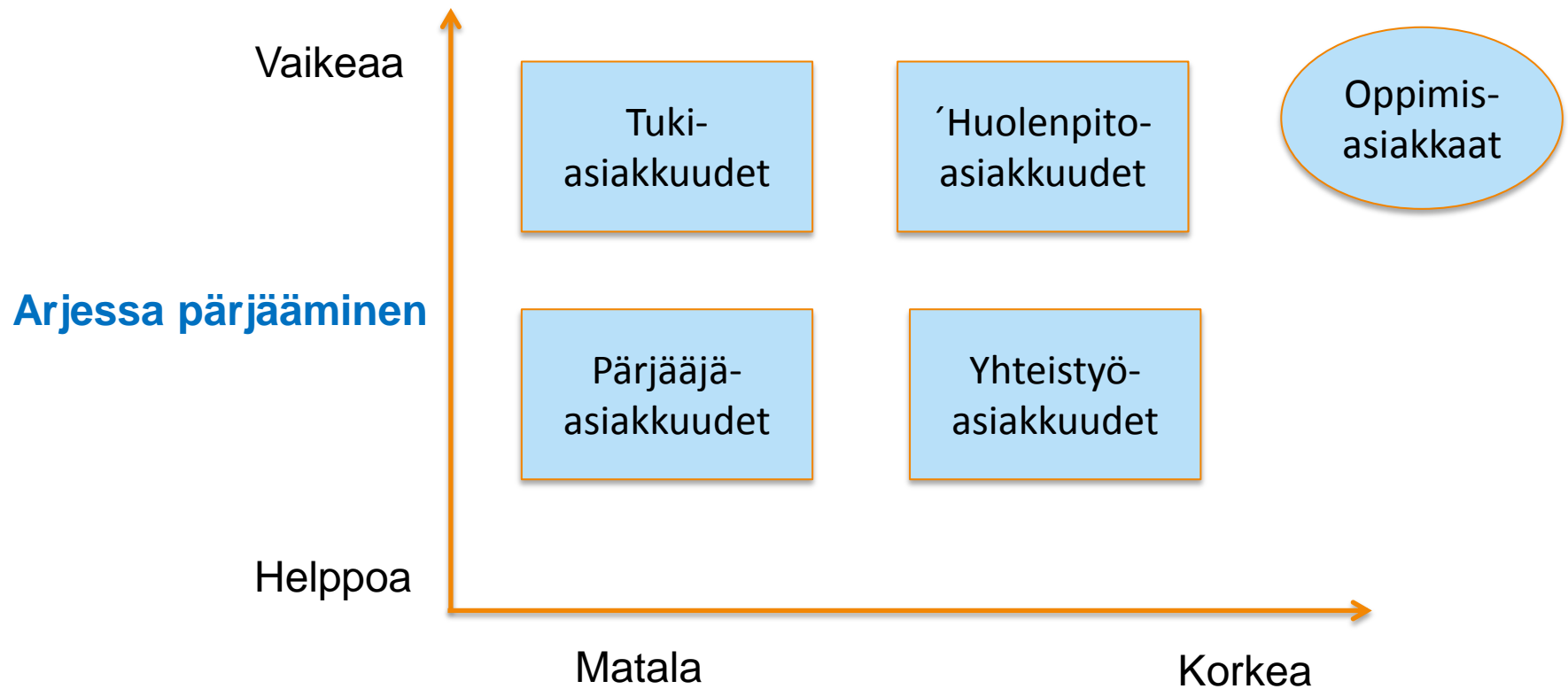
Lähtökriteerit ja -dokumentit

Luettelo: mitä palveluja tämä prosessi toimittaa



7. Asiakkuuksien johtaminen ratkaisuna

Tuen ja palvelujen tarpeen vaihtelu erilaisilla asiakkailla



Asiakkaan sairauden vaikeus tai hoidon monimutkaisuus tai kokonaiskustannukset

Lähde: Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso, Mattelmäki 2014: Terveystuon kompassi ja Kurkiaura-hanke; alkuperäinen Koivuniemi-Simonen 2011).

<http://eprint.marvaco.fi/Kurkiaura/kurkiaura-sosiaali-terveys/#/40/>

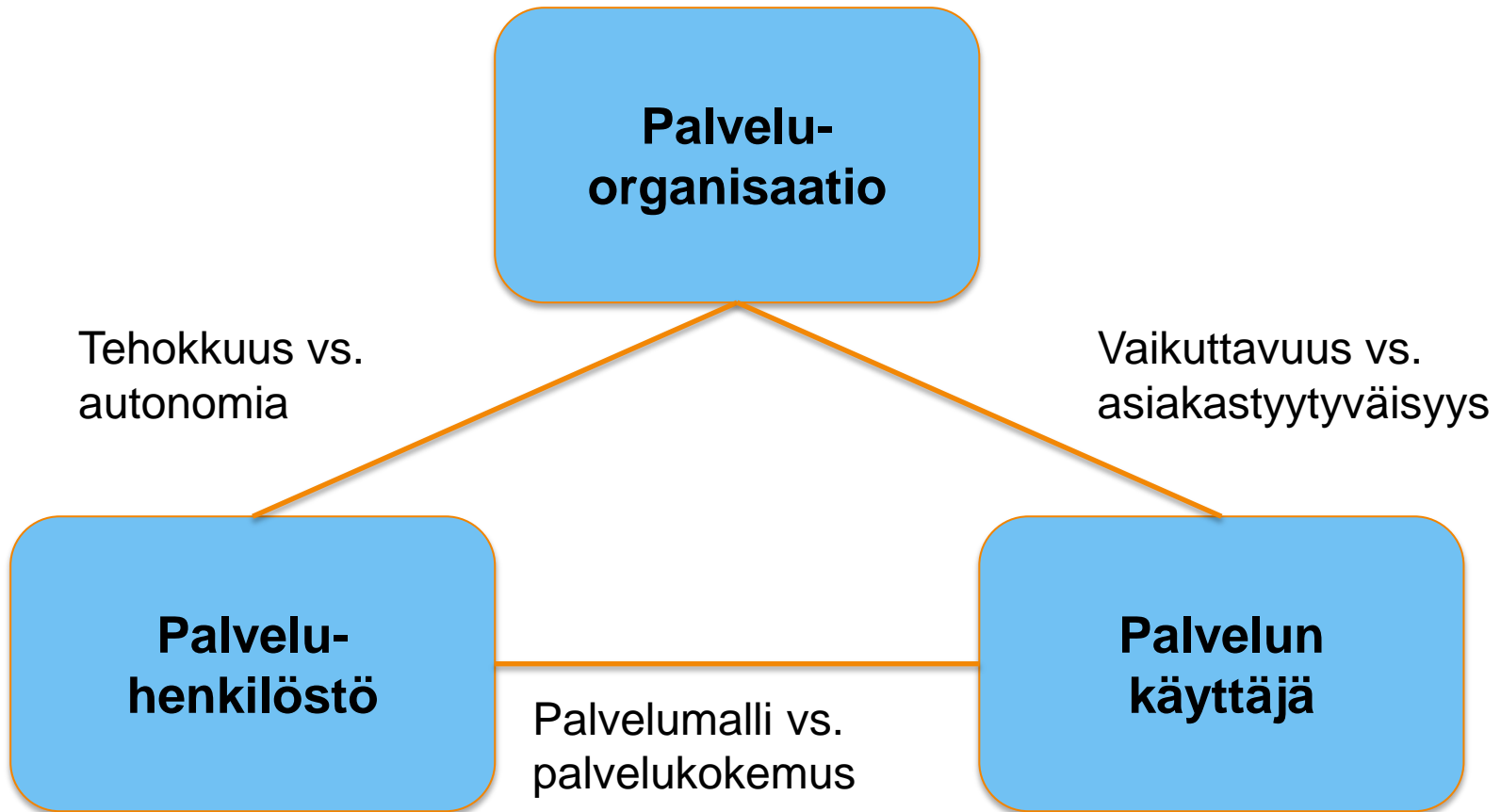
Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen elementit



Lähde: Virtanen P., Suoheimo M., Lamminmäki S, Ahonen P ja Suokas M.:
Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalouksien kehittämiseen



Palvelukohtaaminen



Lähde: Virtanen P. & Stenvall J. 2014: Älykäs julkinen organisaatio, 150 (mukaillen Cook ym. 2002; Virtanen & Stenvall 2014)



Työpaja klo 12.25 – 14.10: Tuumataalkoot (www.innokyla.fi)

Pienryhmä, Vaihe 1 (20 min):

1. Jokainen osallistuja kirjaa omat ideat tarralapuille ja kiinnittää ne fläpeille (3 – 12 ideaa)
2. Jokainen valitsee omasta mielestään kolme tärkeintä ideaa (+ - merkki) Oma ehdotusta ei saa valita!
3. Lyhyt keskustelu eniten + - merkkejä saaneista ehdotuksista
4. Jokaiselta kolmelta tasolta valitaan 2 eniten + - merkkejä saanutta ideaa jatkokäsittelyyn (kirjataan erilliselle fläpille; siis yhteensä 6 ideaa)

Pienryhmä, Vaihe 2 (20 min):

5. Lyhyt keskustelu kunkin ehdotuksen hyvistä ja huonoista puolista pareittain tai pienessä porukassa; parin/pienryhmän oma näkemys ideoista esitetään muulle ryhmälle.
6. Äänestys toteuttamiskelpoisimmasta ideasta (+ - merkillä; saa äänestää omaa ehdotusta)

Vaihe 3 yhdessä kaikkien osallistujien kanssa (40 min):

7. Oman ryhmän parhaan idean esittely muille ryhmille
8. Yhteinen pohdinta, miten ryhmien ideat voitaisiin toteuttaa käytännössä

