

# Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen julkaisemien raporttien TIIVISTELMÄT



Kuvat: Pirjo Ala-Hynnälä

## Sisällys

1 Esipuhe .....	3
2 Maakunnan sote-uudistus ja -malli .....	4
Yhdessä hyvästä parempaan – Keski-Suomen uudistuvat ja integroituvat sote-palvelut. Työpaperi .....	5
Lähipalvelut, palveluverkko ja asukkaiden osallisuus .....	6
Optimaalinen palveluverkko ja simulointityökalu .....	8
Ehdotuksia palveluverkon simulointityökalun jatkokehittämisestä ja hyödyntämisestä .....	10
3 Palveluprosessien uudistamisen eväät.....	12
Lapset, nuoret ja perheet.....	13
Keski-Suomen ikäihmisten palvelujen järjestämissuunnitelma.....	14
vuonna 2020. Ehdotus. ....	14
Monialaisen kuntoutuksen uudistamistarpeet Keski-Suomessa.....	15
Esitys Keski-Suomen vammaisstrategiaksi .....	16
Mielenterveys-, päihde- ja aikuissosiaalityön uudistaminen Keski-Suomessa.....	17
4 Tutkimus-, koulutus- ja kehittäminen .....	19
Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisrakenne .....	20
5 Johtaminen.....	22
Johtamisosion toteutus Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeessa.....	23
6 Pilottien satoa.....	25
Ikääntyneiden kuntoutuspolun mallinnus.....	26
Kokemuksia sosiaalityö päivystyksessä -pilotista. Raportti. ....	28
Palveluohjausmallia kehittämässä.....	30
Pitkäaikaissairauksien hoidon ACIC – arvioinnit Huhtasuon terveysasemalla vuosina 2012, 2013 ja 2014. Yhteenveto. ....	32

## 1 Esipuhe

Marja Heikkilä

Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeessa on tähän mennessä valmistunut 15 [raporttia](#) ja tähän julkaisuun on koottu niistä tiivistelmät. Hankkeesta on vielä valmistumassa raportit mielenterveys-, päihde- ja aikuissosiaalityön kokonaisuudesta sekä loppuraportti.

Julkaisu on koottu sillä periaatteella, että ensimmäisessä osiossa ovat maakunnan *sote-uudistusta ja -mallia* koskevat yleiset ehdotukset. Keskeistä niissä ovat lähiyhteisöstä lähtevä asukkaiden monipuolinen toiminta ja keskinäinen tuki sekä sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän perustehtävän turvaaminen: asukkaiden tukeminen arjessa pärjäämisessä ja mielekkään elämän rakentamisessa. Jos tämä ei toimi, kustannukset karkaavat ja ihmiset voivat pahoin.

Toisesta kappaleesta löytyy eväitä palveluprosessien uudistamiseen. Olemme rakentamassa lasten, nuorten ja perheiden maakunnan laajuista perhekeskusverkostoa ja kokoamassa erityisosaamista uudenlaiseen tuki- ja osaamiskeskukseen. Ikääntyneiden palveluiden muutosprosessi on jo lähtenyt liikkeelle. Kotihoidon uudistus on välttämättömyys, jotta selviämme tulevaisuuden haasteista. Kuntoutus eri muodoissaan on saatava maakunnan eri ammattilaisten yhteiseksi tahtotilaksi. Vammaisstrategian eväillä pääsemme uudistamaan maakunnan vammaistyön rakenteen vastaamaan tätä päivää. Mielenterveys-, päihde- ja aikuissosiaalityön uudistus maakunnassa lähtee integroidun matalan kynnyksen mallin pohjalta.

Sote-uudistus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon arkinen työ vaatii tuekseen *tutkimus-, koulutus- ja kehittämistyön sekä johtamisen*. Tätä hankkeessa on aihetta käsittelevässä työryhmässä. ”Ehdotus kehittämistoiminnan maakunnallisesta organisoinnista” -raportti ilmestyi jo vuosi sitten, mutta työskentely on jatkunut hyvässä yhteistyössä Campus FI -hankkeen kanssa. Hankkeen johtamisosion toteutuksen kokonaisuus on koottu kappaleeseen viisi.

Kuudes kappale sisältää hankkeen pilottien satoa. Hankkeen toteutusta on tuettu pilotoimalla keskeisiksi arvioituja asioita eri puolilla maakuntaa. Näitä ovat mm: *asiakaslähtöisyys, integraatio, kuntoutus, palveluohjaus ja Lean -menetelmä*.

## **2 Maakunnan sote-uudistus ja -malli**

## Yhdessä hyvästä parempaan – Keski-Suomen uudistuvat ja integroituvat sote-palvelut. Työpaperi.

Päivi Koikkalainen

### **Työpaperin tarkoitus**

Työpaperin tarkoituksena on nostaa esille tekijöitä, jotka mahdollistavat sosiaali- ja terveyspalvelujen tehokkuuden ja vaikuttavuuden parantamisen asiakaslähtöisesti. Alueellisessa sote-uudistuksen valmistelussa on kiinnitettävä huomiota erityisesti asiakkaan palvelukokonaisuuteen sekä palvelujen oikea-aikaisuuteen ja sujuvuuteen. Asukkaiden ja asiakkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien vahvistaminen omissa palveluissaan sekä laajemminkin koko palvelujärjestelmän suunnittelussa ja kehittämisessä on myös tärkeää.

### **Työn toteutuksesta**

Työpaperin ideat ja ehdotukset pohjautuvat Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen työryhmissä, seminaareissa ja muissa tapaamisissa koottuun aineistoon sekä lukuisiin keskusteluihin eri henkilöiden kanssa. Työpaperissa on hyödynnetty myös muualla Suomessa ja ulkomailla saatuja kokemuksia, asiakaslähtöisten palvelujen tuottamista koskevaa tutkimustietoa (esimerkiksi Chronic Care Model eli Terveyshyötymalli) ja kansainvälisiä linjauksia sekä valtakunnalliseen alue- ja sote-uudistukseen liittyvää valmisteluaineistoa.

### **Työpaperin ydinkohdat**

Työpaperin keskeisenä lähtökohtana on sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän perustehtävän uudelleenmäärittely: siirtyminen organisaatiolähtöisestä, tuotantologiikkaan perustuvasta ajattelusta asukkaiden ja asiakkaiden arjessa pärjäämistä, mielekkään elämän tukemista ja osallisuutta korostavaan palvelukulttuuriin.

Palveluprosessien suunnittelussa, palveluvalikoiman monipuolistamisessa ja resurssien kohdentamisessa voidaan hyödyntää asiakkuusryhmittelyä (segmentointia), joka pohjautuu asiakkaiden arjessa pärjäämiseen sekä ongelman tai sairauden vaikeusasteeseen (esimerkiksi omatoimi-/pärjääjäasiakkuudet, yhteistyöasiakkuudet, yhteisöasiakkuudet, huolenpito-/verkostoasiakkuudet). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä omahoidon ja toimintakyvyn tukeminen ovat myös olennainen osa palvelujärjestelmää.

Perinteisen panos-tuotos-ajattelun sijasta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa voidaan tarkastella ”asiakkaan prosessin” kautta. Huomion kiinnittäminen asiakkaan saamaan hyötyyn luo mahdollisuuksia uudellelaiselle, ratkaisu- ja voimavarakeskeiselle työskentelylle. Asiakaslähtökulman kautta myös tulevaisuuden eri toimijat (esimerkiksi palvelujen järjestäjät ja tuottajat tai yksityiset ja julkiset palvelujentuottajat, eri ammattiryhmät) voivat löytää kestävä perustan yhteistyölle ja kumppanuudelle.

## Lähipalvelut, palveluverkko ja asukkaiden osallisuus

Riitta Pylvänen

### Työn lähtökohdat ja tavoitteet

Lähipalvelut, palveluverkot sekä asukkaiden osallisuus ovat olleet läpileikkaavia teemoja koko Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeessa. Yhteistyötä on tehty Kuntaliiton ”Vaikuttavat lähipalvelut” -hankkeen kanssa. Lähipalveluiden määrittelytyötä on ohjannut Lähipalvelut ja palveluverkko -työryhmä, jonka tavoitteena oli kuvata tuleva Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkko ja tehdä lähipalveluiden määrittelyä sekä pilotoida uusia toimintatapoja. Keskeisenä periaatteena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, jotta kuntalaisille turvataan heidän tarvitsemansa palvelut ja asian tuntijuus mahdollisimman lähellä asukkaita. Keskeisessä asemassa ovat toimivat lähipalvelut, muutkin kuin sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Siksi tulevan palveluntuottajatuottaja organisaation, palveluiden järjestäjän ja kuntien välisen yhteistyön turvaaminen nousee keskeiseen asemaan lähiyhteisöjen voimavaroja hyödyntäen ja tukien.

### Työn toteutus

Keski-Suomen SOTE 2020 -hanketiimi toteutti hankekuntiin kuntakierroksen talvella 2014 – 2015. Kussakin kunnassa järjestettiin päivällä tilaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä päättäjille. Illalla kussakin kunnassa järjestettiin kuntalaistilaisuus. Kuntalaisilloissa tiedotettiin sote-uudistuksen vaiheesta, informoitiin kuntalaisia Kuntaliiton valmistelemasta lähipalvelumallista ja käytiin keskustelua siitä, mitkä lähipalvelut ovat kuntalaisille erityisen tärkeitä. Henkilöstötilaisuuksissa oli yhteensä 848 osallistujaa ja kuntalaisilloissa 632 osallistujaa. Molemmista tilaisuuksista kerättiin myös kirjallista materiaalia ja palautetta.

Kuntaliiton selvitysten, kuntalaisiltojen ja eri työryhmien työskentelyn pohjalta hanketiimi totesi, että yksiselitteistä lähipalveluiden määritelmää ei pystytä tekemään maakunnan tasolla. Näkemykset lähipalveluista poikkeavat suuresti toisistaan riippuen kansalaisten asuinpaikasta. Tämän vuoksi hankkeessa päädyttiin esittämään Keski-Suomen sote-palvelumallia.

### Johtopäätöksiä

Sote-palvelumalliesityksen pohjalta maakunnassa on syytä käydä vielä keskustelua tulevaisuuden palveluverkosta ja sen rakentumisesta. Kunnissa on myös kiinnostusta liikkuvien palveluiden testaamiseen, mutta vaadittavia resursseja ei miltään yksittäiseltä kunnalta kuitenkaan löytynyt. Sähköisten palveluiden kehittämisestä on syytä satsata voimavaroja huomattavasti enemmän tulevaisuudessa ja näiden palveluiden kehittämiseen on myös kiinnostusta maakunnassa.

Tulevassa tuotantorakenteessa on tärkeää selkeästi kuvata peruskunnan rooli terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Keskeistä tässä työssä on kunnan elinvoimaisuuden ylläpitäminen esimerkiksi hyvät liikenne ja tietoliikenne yhteydet, arjen palveluiden tukeminen, kaavoitus, kulttuuri ja liikuntapalvelut.

### **Asukkaiden osallisuus**

Asukkaiden osallistumismahdollisuuksia selvitettiin hankkeen aikana. Osallisuus tulee nähdä laajasti eri toiminnan tasolla: asukkaiden omien palveluiden sisältöön vaikuttamisena, palveluiden kehittämiseen osallistumisena, asuinalueella tapahtuvana osallistumisena sekä osallistumisena ja vaikuttamisena päätöksentekoon. Lasten ja nuoren osallisuus tulee huomioida erikseen eri tasolla.

## Optimaalinen palveluverkko ja simulointityökalu

### Työn taustaa

Optimaalisen palveluverkon simulointityökalu ja sillä muodostettava kuvaus Keski-Suomen optimaalisesta sosiaali- ja terveystalouden palveluverkosta oli Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen tilaama ja tuli tarjouspyynnön mukaisesti hankkeen käyttöön. Myöhemmin sitä voidaan hyödyntää tulevaa sote-palvelutuotantorakennetta suunniteltaessa. Simulointityökalun avulla kuvataan palveluiden nykytilanne sekä luodaan 2-3 erilaista kuvausta Keski-Suomen sosiaali- ja terveystalouden optimaalisesta palveluverkosta tulevaisuudessa (2020, 2025). Kuvauksissa on huomioitu palvelujen saatavuus ja saavutettavuus tällä hetkellä sekä kuvataan muutostarpeita vuoteen 2020 ja 2025 mennessä suhteessa väestökehitykseen ja väestön ikärakenteeseen. Simulointityökalussa on huomioitu sähköisten ja liikkuvien palveluiden lisääntyvää käyttöä sekä ennaltaehkäisevien ja peruspalveluiden painottuminen tulevaisuuden palvelurakenteessa siltä osin kuin käytössä oleva tietovaranto (tilaajalta saatu palvelutieto) on antanut mahdollisuuden. Simulointityökalussa on lisättyä simulointimahdollisuus vuonna 2030.

Optimaalisen palveluverkon simulointityökalu antaa tietoa päätöksenteon tueksi pääasiallisesti alueen kattavien laajojen palvelukeskittymien (hyvinvointikeskukset) sijoittumiseen ja suunnitteluun väestörakenteen perusteella. Palveluverkkokuvaus jää osin puutteelliseksi, sillä nykyisestä väestöryhmiin, palveluihin ja palveluiden paikkatietoon sidottua käyttötietoa ei ole saatu riittävän yksityiskohtaisesti ja kattavasti simulointityökalun tietovarantoon. Tästä johtuen simulointi toteutuu pääosin paikkaan sidotuin väestötiedoin. Aikajänne simuloinneissa on nykytila (2014), 2020, 2025 ja ylimääräisenä toteutettu 2030.

### Työn toteutus

Simulointityökalun antamat ”kuvat” ovat matemaattisten mallinnusten tuottamia ja laskennallisia. Siten yksittäiset kuvat eivät ota huomioon toiminnallisia ja prosentuaalisia toimintaympäristöön liittyviä kriteereitä. Ne eivät ole myöskään sidottuja olemassa olevaan palveluverkkoon. Tiedonkeruuta varten laadittiin yhteistyössä Excel -pohjainen tiedonkeruulomake, jotta koko alueelta saadaan tieto yhdenmukaisesti ja systemaattisesti. Mikään alueelta tuotettu primaaritieto ei ole kaikkia simuloinnissa mukana olevia kuntia/alueita/toimipisteitä/palveluja kattava ja yhteismitallinen. Siksi simulointityökalulla ei ole mahdollista kattavasti simuloida palveluja toimipistekohtaisesti eikä tarkasti palvelukohtaisesti, eikä myöskään toteuttaa ennusteita palvelujen käytöstä ja asiakasvirtojen ennakoituista siirtymistä tulevina vuosina.

Edellä mainituista syistä simulointi toteutuu pääosin paikkaan sidotuin väestötiedoin. Simuloitu optimaalinen palveluverkko antaa tietoa päätöksenteon tueksi pääasiallisesti alueen kattavien laajojen palvelukeskittymien (hyvinvointikeskukset) sijoittumiseen ja organisoitumiseen väestörakenteen perusteella. Optimaalisen palveluverkon simulointityökalun toteutti Sosiaalitalo Oy - Socialkompetens Ab.



## Johtopäätökset

Yhteenvedona toteutetuista simulointimalleista voidaan todeta, että väestöperusteisesti toteutettuna palvelu- ja hyvinvointikeskittymien sijainnissa ei tapahdu merkittäviä muutoksia lähivuosina. Pieniä liikkumia tapahtuu sekä lapsiperheiden, että ikäihmisten väestöryhmien perusteella toteutuneissa simuloinneissa. Lapsiperheet sijoittunevat taajamiin ja kuntakeskuksiin, jolloin pienemmällä toimipistemäärällä saadaan palvelujen piiriin suurempi osa väestöstä. Ikäihmisten väestöryhmä jakautuu tasaisemmin koko Keski-Suomen alueella, jolloin palvelujen saavutettavuus edellyttäisi useampaa palvelu- ja hyvinvointikeskittymää. Toisaalta ikäihmisten palveluista suuri osa on kotiin annettavia palveluja. Ensisijaisesti kyseessä on palveluohjauksen, neuvonnan, tukipalveluiden ja palvelutarpeen arvioinnin järjestämisestä ikäryhmälle.

Tulevaisuuden lähi- ja keskitettyjen palveluiden suhteeseen, kotiin annettavia palveluiden ja omahoitoon liittyvien periaatteiden määrittely tulee olla osa laajempaa palveluiden visio- ja strategiatyöskentelyä. Asiakkaan näkökulmasta sähköinen asiointi on lähes aina osa laajempaa palveluprosessia ja vain erityisen harvoissa tapauksissa on sinänsä ainoa asiakkaan saama palvelu. Sama koskee myös liikkuvien palvelujen tuottamista. Siten niitä koskeva määrittely periaatteiden ja kriteereiden osalta tulee tapahtua osana laajaa palvelurakenteiden palveluprosessien kokonaisuuden suunnittelua, kehittämistä ja päätöksentekoa.

## Ehdotuksia palveluverkon simulointityökalun jatkokehittämisestä ja hyödyntämisestä

Päivi Koikkalainen

### Työn taustaa

Keski-Suomen SOTE 2020 – hankkeen yhtenä tavoitteena oli tukea maakunnallisen sote-palvelutuotantorakenteen suunnittelua palveluverkon simulointityökalun avulla. Hankkeessa koottiin kattavasti tietoa nykyisistä Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon julkisista ja yksityisistä toimipisteistä kotihoitoa sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa lukuun ottamatta. Tiedot vietiin myös karttapohjalle. Lisäksi Sosiaalitaito Oy:ltä tilattiin simulointityökalu, jonka tarkoituksena oli kuvata palveluiden nykytila ja luoda 2–3 erilaista kuvausta Keski-Suomen sosiaali- ja terveystalouden optimaalisesta palveluverkosta tulevaisuudessa (v. 2020 ja 2025) väestöennusteisiin pohjautuen (kts. edellinen kappale ja raportit Sosiaalitaito Oy 29.3.2016: Optimaalinen palveluverkko ja simulointityökalu sekä Riitta Pylvänen: Lähipalvelut, palveluverkko ja osallisuus).

Jo simulointityökalun valmisteluvaiheessa havaittiin, että sosiaali- ja terveyspalveluista ei ole käytettävissä riittävän kattavaa tietopohjaa, jotta työkalua voitaisiin hyödyntää tehokkaasti. Palvelujen tuottajat eivät pystyneet toimittamaan tarvittavaa palveluja, suoritteita, henkilöstöä ja kustannuksia koskevaa tietoa kattavasti ja yhteismitallisesti, vaikka tiedonkeruuseen panostettiin merkittävästi.

### Työn toteutus

Jatkotyöskentelyssä tarkasteltiin tarkemmin simulointityökalun toimivuutta ja hyödyntämismahdollisuuksia. Lisäksi tutkittiin aikaisemman tietoaineiston sisältöä ja selvitettiin ratkaisuvaihtoehtoja tiedon tuottamisen ongelmiin. Selvitystyössä oli mukana hankinta-asiamies Veli Puttonen Keski-Suomen Yrittäjistä.

### Johtopäätökset

Kuten em. raporteissa on todettu, palveluntuottajien toimittamassa tietoaineistossa oli paljon puutteita. Työkalussa käytettäviä suorite-, henkilöstö- ja taluspisteitä varten oli koottu tietoja 261 eri toimintayksiköstä. Toimintayksiköitä on kuitenkin huomattavasti enemmän. Kaikkia em. osa-alueita koskevaa tietoa saatiin vain 40 % yksiköistä (n=104). Näissäkin tiedoissa oli suurta vaihtelua esimerkiksi henkilöstöresursseja ja suoritteiden hintoja koskevien tietojen osalta, joten tiedot eivät ole vertailukelpoisia.

Ongelmia on myös toimipistekohtaisessa palvelujen luokittelussa sekä nykyisten toimipisteiden sisältämien palvelujen informatiivisuudessa. Palveluluokat on muodostettu niin karkealla tasolla, että nykyisessä muodossa työkalulla ei voida tutkia palveluverkkoa yksittäisten palvelujen osalta (esim. neuvolaverkko) tai edes avo- ja laitospalvelujen osalta. Valittaessa simuloitavaksi esi-

merkiksi 0 – 6 -vuotiaiden ikäryhmä, nykyisten toimipisteiden palvelukategoria sisältää ”neuvolapalvelut, terveyspalvelut ja hammashoitopalvelut”, joista ”terveyspalvelut” kategoriaan on luokiteltu esimerkiksi kaikki vuodeosastohoito ja sairaalat. Ko. ikäryhmä kuitenkin käyttää terveyskeskusten vuodeosastopalveluja erittäin harvoin.

Sosiaali- ja terveyspalveluja koskevan tiedon keräämiseen ja tietojen hyödyntämiseen liittyvät ongelmat on tunnistettu monissa muissakin yhteyksissä (ks. esim. Toni Ruohosen työryhmän loppuraportti Kainuun ja Jyväskylän paljon sote-palveluja käyttävien hoitotoiminnan analysoinnista ja kehittämisestä). Alueellisten, integroitujen palveluprosessien ja palveluverkon suunnittelussa riittävän kattava ja yhdenmukainen tietoperusta on välttämätön. Mikään organisaatio ei pysty ratkaisemaan tiedonkeruuseen, luokitteluun, analysointiin ja hyödyntämiseen liittyviä ongelmia yksin, joten Keski-Suomeen pitäisikin perustaa mahdollisimman pikaisesti monialainen ja –ammattillinen työryhmä, joka tuottaisi yhteiset kriteerit ja toimintamallit em. kokonaisuuksista koko maakuntaan valtakunnallisen kehittämistyön pohjalta.

### **3 Palveluprosessien uudistamisen eväät**

## Lapset, nuoret ja perheet

Petri Oinonen

### Työn tausta

Lasten ja perheiden palvelut sekä lastensuojelu ovat yksi Keski-Suomen SO-TE 2020 -hankkeen ydinprosesseista, joissa palvelurakenteen muutoksen tavoitteena on rakentaa ja tukea lapsen hyvää lapsuutta tämän luonnollisissa kehitysyhteisöissä ja niiden keskeisissä kasvatuskumppanuuksissa. Lapset ja perheet tulee kohdata tavoitteen mukaan kokonaisvaltaisesti ja palveluita tulee johtaa suunnitelmallisesti yhtenä kokonaisuutena. Asiakkaiden osallisuudella on suuri painoarvo kehittämistyössä, sillä on tärkeää vastata asiakkaan palvelutarpeeseen juuri oikealla hetkellä ja tavalla. Suunnitelmallisen toimintamallin tavoitteena on lisätä ennaltaehkäisevien palveluiden vaikuttavuutta ja siirtää painopistettä korjaavasta ennaltaehkäisevään. Kaikille yhteisiä peruspalveluja kehitetään niin, että perustasolla on käytössä tehostettua tukea ja erilaisia konsultaatorakenteita.

### Työn toteutus

Työtä toteutettiin kehittämällä ja pilotoimalla maakuntaan perhekeskustoimintamallia sekä lasten, nuorten ja perheiden erityispalvelumallia. Perhekeskustoimintamallin pilotointiin kuului kuvaus Keski-Suomen kuntien lasten ja nuorten hyvinvointiryhmistä. Jokaisen hankekunnan lasten ja nuorten hyvinvointiryhmää tai vastaavaa ryhmää tavattiin vähintään kerran. Tapaamisissa käytiin läpi Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa ja sen tavoitteita sekä tehtyä kehittämistyötä Keski-Suomessa. Näiden pohjalta mietittiin kunkin kunnan vahvuuksia, haasteita, jo tehtyjä toimenpiteitä tai sellaisia toimenpiteitä, jotka kannattaisi aloittaa sekä tarvittavaa tukea, jotka veisivät kuntaa kohti Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman mukaisia tavoitteita. Kunnille järjestettiin ”Perhekeskustoimintamalli käyttöön Keski-Suomessa valmennuspäivät”. Päivillä muun muassa käytiin läpi Lape-kärkihankkeen perhekeskustoimintamallin projektisuunnitelmat. Mietittiin Keski-Suomen maakunnan erityispiirteitä, yhteisiä arvoja ja tehtiin kuntakohtaiset suunnitelmat, joita peilattiin palvelumalliin sekä sovittiin maakunnallinen eteneminen.

Lasten, nuorten ja perheiden erityispalvelumallin luomista varten koottiin työryhmä. Työryhmä koostui sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetuksen ja varhaiskasvatuksen kokeneista ammattilaisista, tutkijoista, kehittäjistä ja oppilaitosten edustajista sekä järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien edustajista. Yhdessä pyrittiin luomaan uusi malli, joka vastaa maakunnan asukkaiden vaativan osaamisen tarpeisiin. Perhekeskustoimintamalli ja erityispalvelumalli työskentelyn kautta pyrittiin kytkemään perus- ja erityistasoa toisiinsa. Lukuisen eri toimijoiden yhteinen työ ja tavoitteeseen pääsy vaatii yhteisen toimintamallin. Hankkeessa luotu lasten, nuorten ja perheiden palvelumalli luo pohjaa yhteiselle ymmärrykselle kohti tulevaa.

## Keski-Suomen ikäihmisten palvelujen järjestämissuunnitelma vuonna 2020. Ehdotus.

*”Jotta pärjäisimme paremmin”*

Tuija Koivisto

### **Työn tausta**

Keski-Suomen väestö ikääntyy, 65 vuotta täyttäneiden sekä absoluuttinen, että suhteellinen määrä kasvaa tulevien kahden vuosikymmenen aikana reippaasti. Vuonna 2015 oli 65 täyttäneitä noin 53 000, vuonna 2040 heitä on jo 70 000. Huomioitavaa on erityisesti iäkkäimpien osuuden kasvavan eniten, joten 85 vuotta täyttäneiden määrä kolminkertaistuu. Vaikka Keski-Suomen ikäihmisten palveluiden järjestämissuunnitelma keskittyy ikääntyneiden palvelukokonaisuuteen, on muistettava, että suurin osa ikääntyneistä ei ole sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä. Vain joka kymmenes 65 vuotta täyttäneistä saa joko kotihoidon tai ympärivuorokautisen hoivan palveluita. Tavoitteena on, että tehtyä järjestelmäsuunnitelmaehdotusta voidaan hyödyntää kuntien omassa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Ehdotus perustuu kolmijakoon, jossa vastuun hyvästä vanhuudesta ja ikääntymisestä kantavat kansalainen itse, asuin-kunta ja sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta vastaava organisaatio.

### **Ehdotuksen tarkoitus**

Järjestämissuunnitelma ehdotuksen tarkoituksena on yhtenäistää organisaatiokohtaisia tulevaisuuden suuntaviivoja siten, että panostetaan ennaltaehkäisevään toimintaan ja arkikuntoutukseen kotihoidossa, jotta voidaan asteittain hillitä ympärivuorokautisen asumisen uusia investointeja. Ympärivuorokautisen hoivan sisältöjä tulee edelleen kehittää asukaslähtöiseen ja kuntoutumista edistävään suuntaan. Vanhuspalveluiden kehittämisen lähtökohtana on vahvistaa asukkaan luottamusta arjessa pärjäämiseen ja toimivuus edellyttää monialaista osaamista ja kykyä verkostomaiseen työskentelyyn, joten sote-integraatio on vahvasti näkyvillä toimijoiden arjessa.

### **Yhteenvedo ehdotuksesta**

Ehdotus vanhuspalveluiden järjestämissuunnitelmasta on rakentunut laajassa yhteistyöverkostossa ja epävarmasta tulevaisuudenkuvasta huolimatta halussa vahvistaa vanhuspalveluiden rakenteita ja laatua yhtenä rintamana. Ehdotus luo mahdollisuuden edetä organisaation omassa tahdissa yhteisten linjauksen mukaisesti huolimatta siitä, että vanhuspalveluiden kehittämisessä ollaan eri kehitysvaiheessa. Yhteiset kehittämisen painopistealueet helpottavat myös valtakunnallisten kärkihankkeiden rahoitushakua.

## Monialaisen kuntoutuksen uudistamistarpeet Keski-Suomessa

Aila Pikkarainen

### **Työn tausta**

Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvitys esitti maakunnan erääksi keskeiseksi jatkotehtäväksi kuntoutuksen kokonaisuuden kehittämisen, sillä kuntoutuksen merkitys on jatkuvasti laajentunut ja monipuolistunut palvelurakennemuutoksen edetessä.

Raportissa kuvataan monialaisen kuntoutuksen nykyistä tilaa niin sisällöllisesti kuin rakenteellisesti. Keski-Suomen monialaisen kuntoutusmallin lähtökohdat esitetään elämäntilanteen näkökulmasta eri ikäryhmien alueellisina kuntoutustarpeina ja kuntoutustuotteina. Asiantuntijatyön tavoitteena oli laatia alustava suunnitelma korjausta vaativista rakenteellisista ongelmista ja suunnitella uuden maakunnallisen kuntoutusjärjestelmän alustava mallinnus.

### **Työn toteutus**

Jyväskylän ammattikorkeakoulun lehtori Aila Pikkaraisen monialaisen kuntoutuksen maakunnallinen selvitystyö toteutettiin 16.2 – 16.4.2015 välisenä aikana. Työssä käytettiin jo olemassa olleita, maakunnallisesti koottuja tietoja ja Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen eri osahankkeiden kokoamia tietoja. Taustamateriaalina on käytetty ajankohtaisia raportteja, eri puolella Suomea käynnissä olevia vastaavanlaisia mallinnushankkeita, kansainvälisiä, kansallisia, Keski-Suomen sosiaalialan kehittämiskeskuksen hankkeeseen linkitettyjä eri työryhmien tuotoksia ja valtakunnallisia asiantuntijoita.

### **Johtopäätöksiä**

Jatkossa maakunnallisessa monialaisen kuntoutuksen mallissa on huomioitava erityisesti kuntoutuksen tilastoinnin kokonaisvaltainen uudistaminen, niin, että kuntoutuksen toteutus, seuranta ja vaikuttavuus ovat selkeästi auki kirjoitettu ja sovittu. Nykyisin sekä paikallinen, että valtakunnallinen kuntoutuspalvelujen tilastointi kuvaa enemmän työntekijöiden työtehtäviä kuin aidosti asiakkaan saamaa yksilöllistä ja tavoitteellista monialaista kuntoutusta. Laadukkaat ja saavutettavat kuntoutuspalvelut tulee tuottaa yhdenvertaisesti koko maakunnan alueella eri asiakasryhmille osallistamalla kuntoutujat yhteiseen kehittämistyöhön.

## Esitys Keski-Suomen vammaisstrategiaksi

*”Keski-Suomi: yhdessä uutta kohti”*

Sivi Talvensola

### Esityksen tausta

Keski-Suomessa on pitkät perinteet maakunnalliselle yhteistyölle vammaispalveluissa ja niiden kehittämisessä. Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen avulla on valmisteltu yhteistä esitystä Keski-Suomen vammaisstrategiaksi, joka tulee huomioida suunniteltaessa tulevaisuuden palveluja Keski-Suomen maakunnassa. Strategiassa on pyritty ytimekkyyteen ja siinä on hyödynnetty maakunnassa aikaisemmin tehtyä työtä. Taustalla on vammaislainsäädännön kokonaisuudistus sekä pyrkimys oikeudenmukaiseen palvelurakenteeseen. Strategiassa on hyödynnetty hankkeen lähipalvelu- ja palveluohjaustyöryhmien työtä.

### Työn toteutus

Esitystä on valmisteltu Keski-Suomen vammaispalvelutyöryhmässä osana Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen Monialaisen kuntoutuksen prosessin palvelurakennemuutostyötä. Työryhmä on toiminut jo vuodesta 2003 Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen koordinoimana maakunnallisena vammaistyön kehittämistä suuntaavana toimijana. Strategiatyöskentely aloitettiin alkuvuonna 2015 kartoittamalla Keski-Suomen vammaispalvelujen muutostarpeita ja hyviä käytäntöjä. Tämän perusteella muodostettiin neljä kehittämisteemaa alatyöryhmineen. Syksyllä 2015 ryhdyttiin valmistelemaan alatyöryhmien työn pohjalta luonnosesitystä Keski-Suomen vammaisstrategiaksi. Strategiaesitystä on työryhmän lisäksi työstetty Peurunka3 -seminaarissa, se on ollut kommentoitavana Keski-Suomen vammaisneuvostoissa alkuvuonna 2016 ja Keski-Suomen kunnissa elokuun 2016 loppuun mennessä. Hankkeen ohjausryhmä tekee kunnille ehdotuksen strategiaesityksen jatkohyödyntämisestä ja jalkauttamisesta.

### Yhteenveto

Strategian visiona on ”Yhdessä uutta kohti”, jolla halutaan taata kaikille hyvä, tasa-arvoinen ja ihmisoikeuksia kunnioittava elämä Keski-Suomessa. Missio korostaa toimijuutta ja sen tukea: ”Vammainen ihminen on aktiivinen toimija yhteiskunnassa omien voimavarojensa mukaan. Riittävällä tuella mahdollistetaan omannäköinen arki elämänkulun eri vaiheissa ja arjen eri ympäristöissä.” Strategian arvoja ovat osallisuus, yhdenvertaisuus, itsemääräämisoikeus, oikeus kokonaisvaltaiseen kohteluun sekä lain mukaisten ja välttämättömien palvelujen saatavuus. Strategian painopisteitä ovat kaikille soveltuva ympäristö; palveluneuvonta, palveluissa ohjautuminen ja palveluohjaus; toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut sekä yksilölliset erityispalvelut. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat sosiaali- ja terveyspalveluja laajempi asia. Strategialla halutaan mahdollistaa vammaisen ihmisen ja hänen perheensä sujuva arki.



## Mielenterveys-, päihde- ja aikuissosiaalityön uudistaminen Keski-Suomessa

Marja Heikkilä

### Tausta

Mielenterveys-, päihde- ja aikuissosiaalityön uudistaminen Keski-Suomessa perustuu hankkeen työryhmätyöskentelyyn. Työryhmä aloitti työskentelynsä mielenterveys- ja päihdetyöryhmänä mutta työskentelyn edetessä aihepiiri laajeni aikuissosiaalityöhön. Tähän vaikutti suuresti työskentely Eksoten kyseisen toimialueen (Yhteiskunnallisen osallisuuden palvelut) johtajan, Timo Salmisaaren kanssa.

Uuden mallin luomisen pohjaksi käytiin läpi maakunnassa jo tehtyä kehitystyötä, jonka pohjalle uutta voidaan rakentaa. Aikaisempi palvelurakennetyö, jossa voimavaroja on siirretty laitoshoidosta avohoitoon, kehitetty uusia työmuotoja ja parannettu ammattilaisten osaamista, muodostaa hyvän pohjan jatkuvalle uudistamiselle. Lisäksi keskisuomalaisten palvelutarvetta ja palvelujen tilaa mielenterveys-, päihde- ja aikuissosiaalityön palveluissa kartoitettiin erikseen tilastokatsauksella.

### Toteutus

Uuden mielenterveys-, päihde- ja aikuissosiaalityön palvelumallin rakennuspuina käytettiin Keski-Suomen SOTE hankkeessa luotuja perusmalleja, kuten lähipalvelulähtöistä palvelumallia, terveyshyötymallia, palvelulogiikkaa, asiakassegmentoinnin hyödyntämistä, johtamiskoulutuksen oppeja sekä asiakaslähtöisyyden asettamista keskiöön. Uuden mallin hahmottamisessa työryhmä sai tukea kolmesta eri tapaamiskerrasta Eksoten palvelualuejohtaja Timo Salmisaaren kanssa sekä dosentti Jorma Niemelän alustuksesta ja sparrauksesta.

Suurin merkitys oli työryhmäläisten omilla ehdotuksilla ja työskentelyllä. Työryhmäläiset tuottivat raportin kokoajalle Marja Heikkilälle aineistoa ja ehdotuksia uuden mallin pohjaksi. Työryhmäläisten ehdotukset kiteytyivät kahdeksaan keskeiseen periaatteeseen, jotka toteutettuina muuttaisivat Keski-Suomen palvelujärjestelmää radikaalilla tavalla. Nämä ovat:

1. Pahoinvoinnin hoidosta hyvinvoinnin mahdollistamiseen
2. Asiakas/potilas ensin!
3. Matalat kynnykset/kynnyksettömyys: ohjaus, neuvonta, palveluohjaus, vertaistuki, järjestöjen toiminta vahvemmin mukaan
4. Lähipalvelulähtöisyys: panostaminen peruspalvelutasolle – nopea apu sekä erityistason tuki ja mutkaton vuorovaikutus
5. Sote -integraation toteuttaminen (horisontaalinen ja vertikaalinen): kootut mielenterveys-, päihde- ja aikuissosiaalityön palvelut Keski-Suomen maakunnassa

6. Asiakastiedon hyödyntäminen -> asiakassegmentointi -> yksilöllinen apu
7. Nykyiset toimivat mallit käyttöön laajasti koko maakunnassa
8. Palveluvalikoiman lisäys á la Eksote
  - Kun resurssit yhdistetään ja päällekkäisyydet poistetaan, vapautuu resursseja uudenlaiseen toimintaan

Tältä pohjalta lähdettiin rakentamaan mielenterveys-, päihde- ja aikuissosiaalityön organisointia Keski-Suomessa sellaisen mallin pohjalle, joka rakentuu asukkaiden toimivan arjelle. Asuminen, arjen yhteisöt ja verkostot, työ ja toimentulo, harrastukset, kaupat ja muut lähipalvelut ovat avainasemassa ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Tähän liittyvät tarpeen mukaiset matalan kynnyksen avoimet peruspalvelut hyvinvointiasemilla tai -keskuksissa tukevat silloin, kun tarvitaan ammattilaisen tai vertaisen tukea. Näissä hyvinvointikeskuksissa on tärkeää turvata monipuolinen tuki sote-palvelujen lisäksi: mm. TE-toimiston ja Kelan palvelut ovat tärkeitä – samoin kulttuuri, liikunta, 3. sektori ja seurakunta. Hyvinvointikeskuksissa työskennellään joustavasti asiakkaan osallisuuden sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta. Hyvinvointikeskuksen asiakastyön ammattilaisilla on keskeinen rooli mielenterveys-, päihde- ja aikuissosiaalityön nopean avun mallissa. Tässä tukena ovat liikkuvat ja sähköiset palvelut. Sähköiset palvelut toimivat sekä kotiin neuvontana ja ohjauksena ja yhteyksinä esimerkiksi terapeutteihin ja muihin erityisosaajiin tai vertaisiin että hyvinvointikeskuksiin, joihin saadaan tukea erityis/erikoispalveluista.

Maakunnallisesti kootut erityis<sup>1</sup>palvelut turvaavat sen, että meillä on 24/7 apua saatavissa ympäri maakuntaa sekä korkeatasoista sairaalahoitoa, riippuvuussien hoitoa ja kuntoutusta sekä osaamista, jota jaetaan ja kehitetään mielekkäällä tavalla. Malli edellyttää tuekseen tutkimus-, koulutus- ja kehittämistyötä.

### Johtopäätökset

Koska palveluiden tuottamisen painopiste siirretään lähi- ja perustasolle, esimerkiksi palveluiden järjestämissopimus, jonka JYTE-alue ja Seututerveyskeskusalue ovat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa tehneet, puretaan. (Tosin se tulisi purettavaksi sote-uudistuksessa joka tapauksessa). Eri tarkastelut ovat osoittaneet, että nykyisellä tavalla järjestetyt palvelut lisäävät kustannuksia ja ovat asiakkaiden ja potilaiden kannalta vaikeasti saavutettavissa. Näin suuri muutos vaatii toteutuakseen omaa resurssointia. Muutoksen tekemiseen tulisi varata joko olemassa olevasta henkilöstöstä resurssia tai palkata ulkopuolinen tekijä.

---

<sup>1</sup> Kaikki ryhmäläiset eivät halunneet käyttää erikois- tai erityispalvelu nimikettä, koska kokivat sen asiakasta kehittämisen fokuksessa pitävän ajattelun vastaisena. Asiakkaan tueksi kootaan erilaista osaamista ja moniammatillista työtä hänen tarpeensa mukaan yhdessä asiakkaan kanssa. Porrastus ei tue asiakkaan toipumista, vaan pönkittää organisaatorakenteita. Samaan asiaan kiinnitti huomiota kustannusnäkökulmasta hankkeen arvioitsija Pasi-Heikki Rannisto Peurunka4 – seminaarissa 13.9.2016.

## **4 Tutkimus-, koulutus- ja kehittäminen**

## Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisrakenne

Raili Haaki, Koske

### Työn tausta

Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen tulee organisoida tukemaan tulevan integroidun palvelujärjestelmän laatua ja tehokkuutta. Tutkimuksen, koulutuksen ja kehittämisen menetelmin vahvistetaan ammattilaisten osaamista, integroitua palvelutuotantoa ja työkuulttuurin muutosta kohti hyvin toimivaa tukea, apua ja hoitoa. Kehittämisrakenteen organisoinnissa on kysymys sekä nykyisten toimintojen ja voimavarojen uudelleen järjestämisestä, että uuden toimintatavan luomisesta asiakaslähtöisyyden ja integraation hengessä. Asiakaskokemukset tulee hyödyntää kehittämistyössä nykyistä systemaattisemmin ja kehittämisrakenteen tulee toimia myös tiiviissä yhteydessä johtamisen ja henkilöstön työkyvyn ylläpitämisen kanssa.

### Työn toteutus

Suunnitelman kokoamisessa on käytetty materiaalina aiempia suunnitelmia kehittämis-, ja tutkimustoiminnan järjestämisestä, kirjallisuutta ja raportteja kehittämisestä ja sosiaalityön kehittämistyön käytännöstä ja sen koordinoimista. Työn eri vaiheissa on saatu kommentteja ja ohjausta Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja koulutusyhteistyöryhmältä ja Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen järjestämien tilaisuuksien työryhmistä. Näiden foorumeiden lisäksi kehittämishankkeesta on keskusteltu monissa eri tapaisissa Keski-Suomessa ja maakunnan rajojen ulkopuolella. Kehittämistyöstä haluttiin selkeää ja konkreettista mallia, jäsentynyttä organisoititapaa, mutta samalla ketterää ja nopealiikkeistä, amebamaista verkostoa. Eryityisesti maakuntaan toivotaan kehittämistoiminnan kokonaisuuden koordinoitua, pois sirpalemaisesta, päällekkäisestä toiminnasta ja kehittäjien kilpailusta maakunnan sisällä.

Suunnitelmassa keskityttiin Keski-Suomen näkökulmaan ja lähelle palvelutuotantoa, ammattilaisten ja asiakkaiden kohtaamiseen ulottuvaan kehittämistoiminnan organisointiin ja sen laadukkaaseen toteutukseen. Suunnitelman tarkoitus on olla hyödynnettävissä palveluiden systemaattiseksi kehittämiseksi, olivatpa palveluiden järjestämisen ja tuottamisen hallinnolliset ratkaisut millaisia tahansa.

### Johtopäätöksiä

Tulevan Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjäorganisaation strategisen johdon yhteyteen ehdotetaan perustettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisyksikkö, joka muodostuu niistä ydintoimijoista, jotka työskentelevät sote-kehittämistehtävissä. Yhteistyökumppanit muodostavat kehittämisrakenteen verkoston, jonka koordinointi ja verkostojohtaminen on kehittämisyksikön tehtävä. Kaikkien ammattilaisten kytkeytyminen kehittämisrakenteeseen tulee varmistaa monin eri tavoin. Tulevaisuudessa kehittäminen tarvitsee monenlaista yhteistyötä myös maakuntaa laajemmista koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämisen konteksteissa, kuten tähänkin asti. Monet esim.

tiedontuotantoon liittyvät tehtävät voi olla tarkoituksenmukaista vastuuttaa maakuntia laajemmille alueille ja valtakunnallisille toimijoille.

Nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen erilainen lainsäädäntö, hallinto ja resursointi on tärkeää huomioida lainvalmistelutyössä sekä paikallisessa organisaatiossa. Epätapapainoisesta lähtötilanteesta huolimatta tulevassa lainsäädännössä ja alueellisissa organisaatioissa koulutuksen, kehittämisen ja tutkimuksen edellytykset ja resurssit tulee turvata tasapuolisesti sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoon niin perus- kuin vaativien erityispalveluidenkin osalta.

## 5 Johtaminen

## Johtamisosion toteutus Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeessa

Marja Heikkilä

### Työn tausta

Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen hankesuunnitelmassa todetaan, että *”Johtaminen on hankkeessa sekä kehittämisen kohde että keino”* ja siksi myös hankkeen omassa työskentelyssä on pyritty noudattamaan hankkeen tavoitteisiin ja arvoihin sopivaa johtamista ja työskentelyä. Avoimuus, yhdessä toimiminen, luottamuksen rakentaminen ja tietoon pohjautuva työskentely ovat olleet keskeisiä periaatteita. Johtamisosion kehittämisen kohteina ovat olleet erityisesti henkilöstön ja asiakkaiden osallisuutta lisäävät johtamiskäytännöt organisaation muutosprosessissa. Lisäksi johtamisvalmennuksessa on tarkasteltu kriittisesti olemassa olevia resursseja sekä johtajien osaamista. Nykyisillä resursseilla saamme uudella asenteella ja paremmalla johtamisella huomattavasti asiakasystävällisemmät, henkilöstöä innostavammat ja kustannustehokkaammat sote-palvelut.

### Työn toteutuksesta

Hankkeen työmenetelminä ovat olleet yhteistoiminnallisuus ja yhteiskehittäminen. Ne voivat toteutua vain avoimien vuorovaikutuksen ja viestinnän pohjalta. Niinpä hankkeessa panostettiin todella paljon viestintään. Hankeen ensimmäisiä tehtäviä oli viestintäsuunnitelman tekeminen ja vielä viimeisissä johtamiskoulutuksissa opeteltiin uusia viestintämenetelmiä. paljon oppia saatiin yhteistyöstä Jyväskylän yliopiston viestintätieteen opiskelijoiden seminaaritöinä tekemistä selvityksistä siitä, mitä eri kansalais- ja sote-ammattiryhmät ajattelevat sote-uudistuksesta. Tulosten pohjalta todettiin, että avoin ja monipuolinen viestintä on keino, jolla eri ryhmien varsin negatiivisia ja repivä näkemyksiä voitaisiin kääntää rakentavan suuntaan.

Myös johtamisosion työskentelyssä lähtökohtana on ollut asukas- ja asiakaslähtöisyys. Kuntakierros ja useat pienemmät kierrokset eri aihealueiden merkeissä ovat muodostaneet hankkeen johtamisen ja toteutuksen kulmakiven. Keinoina asiakaslähtöisyyden parantamisessa on lisäksi ollut Keski-Suomessa koulutettujen kokemusasiantuntijoiden osallistuminen hanketyöskentelyyn. Heidän panoksensa kehittämiseen on ollut merkittävä.

Keski-Suomen SOTE 2020 -hanke on työssään nostanut esiin systemaattista tiedontuotannon ja tiedon hyödyntämisen merkitystä johtamisen eri tasoilla. Tietojohtamisen merkitystä on tuotu esiin useissa eri seminaareissa ja työpajoissa. Käytäntöön sitä on viety yhtenäisen ja vertailtavan tiedon keruuna maakunnasta. Lisäksi on korostettu asiakaskohtaisen tiedon tarvetta, jotta päästäisiin pohtimaan entistä paremmin palvelujen ja kustannusten yhteyttä, asiakashyötyä, asiakassegmentointia tai toiminnan vaikuttavuutta. Koska maakunnastamme puuttuvat yhtenäiset tietojärjestelmät ja tietojohtamisen periaatteet, emme voi päästä kovin pitkälle tiedon hyödyntämisessä. Mutta jos nyt yhteisillä päätöksillä voisimme tehdä paljon. Sote-uudistus ja asiakas- ja potilastietojärjestelmä uudistus tuovat aikanaan suuren muutoksen.

Merkittävin osa hankkeen johtamiskokonaisuutta olivat johtamiskoulutukset. Niiden tavoitteeksi asetettiin rakentaa mahdollisimman vaikuttava ja monipuolinen kokonaisuus, josta löytyisi valmennuksellista tukea laajalle esimiesjoukolle. Koulutuskokonaisuus jakautui esimiesvalmennukseen, jonka hankintaprosessi toteutettiin neuvottelumenettelyllä useiden johtamiseen erikoistuneiden koulutus- ja valmennusyritysten kanssa. Toinen kokonaisuus toteutettiin oppisopimuskoulutuksena maakunnan toisen asteen oppilaitosten ja oppisopimuskeskuksen kanssa.

Hankinnan tuloksena päädyttiin Tamora oy:n tuottamaan Hyvinvoiva Tulevaisuus – valmennukseen, johon osallistui 72 opiskelijaa, joista todistuksen sai 57. Koulutus sisälsi viisi lähivalmennuspäivää ja etätehtäviä sekä keskustelua mm. blogissa ja twitterissä @KeskiSuomiSote. Tästä koulutuksesta valmistui erillinen julkaisu.

Toinen strategiselle johdolle suunnattu koulutus oli Keski-Suomen SOTE 2020 - JET, jonka suunnittelu tapahtui rinta rinnan Hyvinvoiva tulevaisuus valmennuksen kanssa. Koulutus suunniteltiin sekä sote-ammattilaisten, koulutuksen ammattilaisten että koulutukseen osallistujien voimin. Koulutuksen toteuttajana toimii Jyväskylän koulutuskuntayhtymä yhteistyössä Jyväskylän ja Pohjoisen Keski-Suomen aikuisopiston (POKE) oppisopimuskeskuksen kanssa. Pilotiryhmään valittiin 25 osallistujaa eri puolilta Keski-Suomea. He edustavat sosiaalihoitoa, perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidon. Seuraavan Keski-Suomen SOTE 2020 -JET/2 alkaa 25.1.2017. Koulutus toteutetaan samoilla periaatteilla kuin ensimmäinen, mutta se avataan myös yksityisen sektorin toimijoille.

Tänä vuonna 2016 on myös alkanut uusi oppisopimuskoulutus, jossa on mahdollisuus suorittaa lähiesimiestyön ammattitutkinto. Tämä tutkinto selkiyttää sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan johtamistyötä, koska se vastaa paremmin asiakastyötä tekevän työryhmän johtamisen haasteisiin. Koulutuksia on alkamassa maakunnassamme kaksi yhtä aikaa, Pohjoisen Keski-Suomen ammattiopistossa ja Jyväskylän koulutuskuntayhtymässä ja myös näiden koulutusten sisällössä on huomioitu sote-uudistuksen vaatimukset. Samoin opiskelijavalinnoissa on huomioitu sote-integraation tarpeet ja ryhmät on avattu myös yksityiselle sektorille. Lähiesimiestyön koulutuksille asetetaan yhteinen ohjausryhmä, jotta ne toteutuvat samojen arvojen ja tavoitteiden mukaisesti. Seuraava ryhmä SOTE – lähiesimies ammattitutkinto/2 toteutetaan keväällä 2017 Jyväskylässä maakunnallisena ryhmänä, jolloin on helpompi pitää kiinni maakunnallisen sote-integraation ideasta.

## **Johtopäätökset**

Johtamisosion toteutus on vaatinut paljon kohtaamisia ja verkostoitumista. Tavoitteena ollut sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisosaamisen parantaminen kaikilla tasoilla on äärimäisen vaativa ja siksi päädyttiin suuntaamaan johtamistyötäkin asiakkaan tarpeista ja osallisuudesta käsin. Toimiminen Keski-Suomen asukkaiden sosiaali- ja terveystalveluiden turvaamiseksi ja kehittämiseksi on innostanut maakunnan sote-johtoa ja koulutuksiin on ollut helppo saada osallistujia.



## 6 Pilottien satoa

## Ikääntyneiden kuntoutuspolun mallinnus

Esimerkkinä Perusturvaliikelaitos Saarikka ja Karstulan kuntoutusyksikkö

Aila Pikkarainen

### Raportin lähtökohdat ja tavoitteet

Raportissa kuvataan Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen rahoittamaa Perusturvaliikelaitos Saarikan kuntoutuspolkupilotin prosessia sekä uuden kuntoutusyksikön perustamista Karstulan terveystasemalle osana ikäihmisten kuntoutuspolkua. Lisäksi esitetään suositukset ikäihmisten kuntoutuspolun kehittämiseksi niin Saarikassa kuin myös muissa mahdollisissa arki- ja lähikuntoutushankkeissa osana sote-uudistusta niin Keski-Suomessa kuin valtakunnallisesti. Jokaisella ikäihmisellä on vastuu omasta hyvästä vanhenemisestaan sekä vastuuta on myös heidän omaisillaan ja läheisillään. Jokaisen ikääntyneen kuntalaisen tulisi pyrkiä ennakoimaan, suunnittelemaan ja kertomaan omista tarpeistaan ja palvelujen prioriteeteistaan. Ikääntyneiden aikuisten monialaisella kuntoutuksella tarkoitetaan (a) päivittäisiin toimintoihin liitetyjä yksilöllisiä harjoitteita sekä (b) yksilöllistä tai ryhmämuotoista virkistys- ja psykososiaalista toimintaa palvelujen eri kohdissa. Lisäksi näihin kuuluvat sellaiset (c) monialaisen kuntoutuksen erityispalvelut, jotka vaativat moniammatillista erityisosaamista.

Saarikan kuntoutusyksikön keskeinen tavoite oli kehittyä kiinteäksi osaksi Saarikan ikääntyneiden asukkaiden kuntoutuspolkua ja tavoitteena on edelleen jatkaa oman toiminnan kehittämistä. Jatkossa yksikössä saavutettujen kuntoutustulosten tulee siirtyä niihin ympäristöihin, joihin asiakkaat siirtyvät eli koteihin, asumispalvelu- ja hoivayksiköihin. Lisäksi kuntoutussuunnitelmien tulee vastata paremmin asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita, jotta niiden avulla voidaan turvata kuntoutuksen jatkuvuus kuntoutuspolun eri nivelvaiheissa. Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen näkökulmasta tavoitteena oli saada mallinnus kuntoutusyksikön muutos- ja kehittämistyöstä. Mallinnus voi toimia tukimateriaalina, jos vastaava kehittämisprosessi käynnistetään jossain muussa kunnassa tai yksikössä Keski-Suomessa.

### Työmenetelmä ja pilotin toteutus

Työmenetelmäksi valittiin aikaisemman kehittämisprosessin pohjalta (Helminen & Pikkarainen, 2014 – 2015, JAMK) henkilöstön hoito- ja kuntoutustyön konkreettinen havainnointi ja mentorointi sekä välitön palautteenanto ja reflektointi. Tavoitteena oli kuntoutusyksikön kuntouttavan toimintatavan siirtäminen kuntoutusasiakkaiden elin-, asuin- ja palveluympäristöihin. Pilotti toteutettiin 1.12.2015 – 31.3.2016 ja asiantuntijan työ jakaantui kahteen osaan: Karstulan kuntoutusyksikön toiminnan kehittämiseen ja kuntouttavan toimintatavan juurruttamiseen sekä kuntoutuspolun toimintamallin rakentamiseen osallistumalla Saarikan yksiköiden toiminnan mentorointiin yhdessä Karstulan kuntoutusyksikön työntekijöiden kanssa. Pilotin keskeisiä peruseriaatteita olivat yhteistyötoiminnan kehittäminen, henkilöstön oman oivaltamisen/oppimisen tukeminen, sopimusten tekeminen ja niiden aktiivinen noudattaminen ja seuranta

sekä avoin keskustelu ja luottamuksellisuus. Konkreettisesti yhteistoiminnallisen kehittämistyön tuloksina syntyivät mm. aktiivisuuden seurantaloma, kuntouttavan työn periaatteet jokaisen yksikön työntekijän työhön, kuntoutus 24/7 periaatteella kaikissa vuoroissa ja kaikkina viikonpäivinä sekä kuntoutujan ja hänen läheistensä hyvän vastaanoton periaatteet yksikköön saavuttaessa.

### **Johtopäätöksiä**

Kehittämistyössä on aluksi pysähdyttävä avoimesti analysoimaan, mikä toiminta on jo nyt tarkoituksenmukaista ja laadukasta sekä miten uusi, kehitetty toiminta vakiinnutetaan yhteiseksi toimintatavaksi. Saarikan palveluissa analysoitiin, miten kuntoutusyksikkö parhaalla mahdollisella tavalla tuo lisäarvoa, täydennystä ja vaikuttavuutta olemassa oleviin ikäihmisten palveluketjuihin. Jatkossakin kuntoutusyksikkö tuottaa täydentäviä ja uudistavia palveluita kuntoutuspolun eri vaiheisiin kehittämällä Saarikan ikäihmisten palveluita.

## Kokemuksia sosiaalityö päivystyksessä -pilotista. Raportti.

Päivi Koikkalainen, Tiina Tuominen & Marja Heikkilä

### Pilotin tavoitteet

Pilotin tavoitteena oli parantaa päivystysasiakkaiden saaman palvelun kokonaisvaltaisuutta ja laatua tiivistämällä hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja sosiaalityöntekijöiden tiimityötä Keski-Suomen keskussairaalan yhteispäivystyksessä ja päivystysosastolla. Lisäksi tavoitteena oli vahvistaa päivystyksen ja muiden toimijoiden välistä yhteistyötä esimerkiksi jatkohoidon ja muiden palvelujen järjestämisessä.

Ennen pilotin toteuttamista terveysosiaalityön osaamista hyödynnettiin päivystyksessä melko harvoin. Sosiaalityöntekijöiden konsultaatioille oli laadittu yhteiset kriteerit, mutta käytännössä konsultaatioiden toteuttamisessa oli hankaluuksia, koska sosiaalityöntekijä piti kutsua paikalle eri yksiköstä. Sosiaalityö päivystyksessä -pilotti kohdistui keskussairaalan päivystystiimin toiminnan kehittämiseen, joten sillä ei ollut vaikutusta sosiaalipäivystyspalvelujen järjestämiseen. Sosiaalipäivystys, vanhuspalvelut ja useat muut toimijat olivat kuitenkin tärkeitä kumppaneita yhteisten asiakkaiden asioiden hoitamisessa.

### Pilotin toteutus

Pilotti toteutettiin Keski-Suomen keskussairaalan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksessä sekä päivystysosastolla 21.9. – 20.12.2015 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sosiaalityön vastuuyksikön ja päivystyksen vastuualueen sekä Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen yhteistyönä.

Pilottiin osallistuvat sosiaalityöntekijät osallistuivat aktiivisesti pilotin suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan yhdessä esimiestensä kanssa. Sosiaalityöntekijät keräsivät sähköisellä lomakkeella (N=236) tietoa esimerkiksi sosiaalityöntekijöille ohjattujen asiakkaiden määrästä ja ikäjakaumasta, konsultaatioiden ajankohdista ja syistä sekä asiakastyön sisällöstä.

### Johtopäätökset

Pilotin aikana sosiaalityöntekijöiden konsultaatioiden määrä lisääntyi huomattavasti. Pilotissa saatujen kokemusten mukaan sosiaalisen tilanteen laajemmalla selvittämisellä oli vaikutusta erityisesti niiden asiakkaiden kannalta, joilla oli toistuvia päivystyskäyntejä sekä laaja-alaisia elämänhallintaan tai toimintakykyyn liittyviä ongelmia. Suurin osa sosiaalityöntekijälle ohjatuista asiakkaista oli työikäisiä (67 %) tai yli 66-vuotiaita (29 %). Yleisimpiä yhteydenoton syitä olivat mielenterveys- ja päihdeongelmat (36 %), havaittu sosiaalipalvelujen tarve (14 %) sekä asunnottomuuteen tai muuten asumiseen liittyvät ongelmat. Useilla asiakkailla oli monta eri ongelmaa.

Koska uusi toimintamalli koettiin hyödylliseksi sekä ammattilaisten, että asiakkaiden kannalta, päivystykseen palkattiin pilotin päätyttyä sosiaalityöntekijä kahden vuoden ajaksi sisäisten työjärjestelyjen avulla. Olennaiseksi avainteki-

jäksi pilotin onnistumisessa tunnistettiin sosiaalityöntekijöiden oma aktiivisuus sekä henkilöstön osallistuminen pilotin suunnitteluun ja toteutukseen. Pilotti vahvisti aiempia havaintoja moniammatillisen tiimityön edellytyksistä. Kirjallisten ohjeiden ja virallisen tiedotuksen lisäksi tarvitaan henkilökohtaisia kokemuksia ja toisten osaamisen tuntemista, jotta pystyttäisiin takaamaan sujuva yhteistyö eri ammattiryhmien ja yksittäisten ammattiryhmien välillä.

## Palveluohjausmallia kehittämässä

Ensiaskleet Saarikan palveluohjaustoiminnan Lean -matkalla

Taina Hämäläinen

### Taustaa pilotista ja Lean -ajattelusta

Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen myötä on syntynyt erilaisia kokeiluja, joilla uusia toimintamalleja kokeillaan tai olemassa olevia hyviä käytäntöjä jatkokehitetään tai levitetään, sillä olemassa olevien toimintatapojen kehittäminen on keskeinen osa kehittämistyötä. Saarikan palveluohjausyksikössä ryhdyttiin tutkimaan Lean -ajattelun soveltamista asiakastyön kehittämiseen hankkeen innostamana. Lean -ajattelun lähtökohdat ovat jatkuva parantaminen pienin asteittaisin parannuksin ja ihmisten kunnioitus. Leanin ominaispiirteitä ovat asiakasarvon kasvattaminen hukkaa vähentäen ja läpimenoaikoja lyhentäen, jatkuva virtaus kaikissa prosesseissa sekä työntekijöihin, että jatkuvaan parantamiseen sitoutunut johto. Lean on organisaatiossa kulttuurimuutos, joka edellyttää aina hyvää johtajuutta. Tavoitteena on korostaa ennen kaikkea hyvää virtaustehokkuutta resurssitehokkuuden sijaan. Lean -menetelmä tarjoaa keinoiksi arvoja, periaatteita, menetelmiä ja työkaluja, joiden avulla Lean -toimintastrategia voidaan toteuttaa toisiinsa liittyen eri tavoin.

### Toteutus

Lean -pilotin suunnitteluvaiheessa koottu työryhmä sitoutti osallistujia aktiiviseen työskentelyyn ja keskustelua syntyi hyvin. Työryhmän lisäksi pilotille nimettiin ohjausryhmä, jonka kokoonpano oli laajempi sisältäen työryhmään kuuluneiden työntekijöiden esimiehiä, kollegoja sekä Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen edustajan. Pilotin alussa sovittiin suunnitteluvaiheessa kuusi työpajakertaa ja kunkin työpajan kestoksi neljä tuntia (klo 12–16). Pilotin vetäjänä toimi työskentelystä opinnäytetyötä tekevä palveluohjaaja, jonka rooli oli toimia kehittäjänä ja olla aktiivisesti mukana työskentelyssä. Työpajat ovat hyvä tapa rakentaa yhteistä ymmärrystä tilanteissa, joissa osallistujat katsovat samaa asiaa eri näkökulmasta ja samalla oppivat hahmottamaan, miksi toinen ajatteleeikin samasta asiasta eri tavalla.

Merkittävän tuen Lean -pilotille antoi Kick Off -seminaarin Lean -asiantuntijalta ostettu puhelinsparraus, jota ostettiin 4 x 2 tuntia koko pilotin ajaksi. Sparraus toteutui viitenä puhelinkeskusteluna, kun yksi kerroista jaettiin kahteen lyhyempään sessioon. Puhelinsparrausta antavan asiantuntijan roolia voidaan kuvata moderaattoriksi eli eräänlaiseksi valvojaksi työskentelylle. Lean -asiantuntija tutustui etukäteen saamaansa materiaaliin ennen jokaista sparrausta. Sparraukseen sisältyi myös Lean -työskentelyyn ohjausta sekä lisätietoa käytetyistä menetelmistä. Jokaisen sparrauksen antia käsiteltiin työryhmän jäsenten kesken.

Työpajatyöskentely aloitettiin määrittelemällä asiakasarvo, asiakkuus, asiakkuuden alkaminen sekä päättyminen, jonka jälkeen työskentely jatkui nykytilan arvovirtauskartoituksen luomisella. Saarikan palveluohjausyksikkö on tehnyt toiminnasta osaprosessikuvauksia aiemmin ja niistä saatuja tietoja voitiin hyö-

dyntää ja jatkojalostaa. Nykyisestä toimintamallista etsittiin niitä toimintoja, joista asiakas ei hyödy ja koko prosessinkuvauksen näkökulma käännettiin asiakkaisiin. Leanin 5S -menetelmän innoittamina työryhmän jäsenet ideoivat pieniä hyviä käytäntöjä ja realistisia muutoksia liittyen omaan työhönsä. Työskentelyn edetessä mm. täsmennettiin työntekijöiden tehtäväkuvia uuden toimintamallin mukaisiksi ja mietittiin konkreettisia keinoja tahtotilaan pääsemiseksi. Työryhmä sai vahvistusta siihen, että työryhmän ajatukset ovat johdon hyväksyttävissä ja työskentelyä voidaan jatkaa.

### **Johtopäätökset ja tulokset**

Lean -pilotti antoi hyvän pohjan kehittämistyön jatkamiselle. Työpajat muodostivat hyvän alustan yhteiselle keskustelulle työskentelyn rajapinnalla, mutta on kuitenkin tärkeää muistaa, että työpajat eivät itsessään ratkaise mitään. Tärkeää on se, että miten työskentelyn tuloksia viedään eteenpäin ja kuinka ihmiset sitoutetaan pitkäjänteisesti mukaan kehittämistyöhön. Avainasiana on työskentelyn tulosten analysointi yhdessä esimiesten kanssa ja johdon sitoutuminen työskentelyyn tulosten saattamiseksi käytäntöön. Lean -menetelmät osoittautuivat onnistuneiksi ja hedelmälliseksi edistämään yhteistyö- toimintakäytäntöjä jo tämän lyhyen pilotin aikana. Yhteinen toiminnan keskipiste on asiakas ja siis neutraali tausta lähestyä myös yhteistyön ongelmakohtia.

Arvokuvavirtauksen laatiminen osoittautui pilotissa selvästi oletettua hitaammaksi ja haastavammaksi työskentelytavaksi. Ryhmän vetäjällä ei ollut aikaisempaa kokemusta menetelmän käytöstä. Lean -asiantuntijan läsnäoloa olisi toivottu ainakin ensimmäisellä kerralla työskentelyn nopeuttamiseksi, vaikka puhelinsparrauksen kautta saatiin ohjeita menetelmän käytännön toteutukseen. Asiantuntijan arvion mukaan työpajojen työskentely olisi yhdellä kerralla voinut kestää pidempään syvemmälle tasolle pääsemiseksi. Työryhmän mukaan työpajatyöskentely oli intensiivistä ja kaikki asiat olivat uusia, että ajallisesti pidempi aika olisi tuntunut liian raskaalta.

Lean -pilotissa työstettiin palveluohjauspolku kotihoidon palveluita tarvitsevalle asiakkaalle. Kuvaus on hyödynnettävissä organisaation sisällä mm. perehdyttämisessä sekä laajemmin tulevan Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon itsehallintoalueen yhteisiä palveluohjauksen toimintakäytäntöjä mietittäessä. Tahtotilan arvovirtakuvauksen rinnalla tulee säilyttää paikallisia hyviä arvoja.

## Pitkäaikaissairauksien hoidon ACIC – arvioinnit Huhtasuon terveysasemalla vuosina 2012, 2013 ja 2014. Yhteenveto.

Päivi Koikkalainen

### Tausta

ACIC (Assessment of Chronic Illness Care) on ensisijaisesti oman toiminnan arvioinnin ja laadun parantamisen työkalu. ACIC pohjautuu Chronic Care -malliin (Terveysyhötymalli; [www.improvingchroniccare.org](http://www.improvingchroniccare.org)). Terveysyhötymallin keskiössä ovat voimaantuva asiakas ja ennalta valmistautunut, proaktiivinen hoitotiimi. Tiimillä on ajantasaiset tiedot asiakkaasta, hyvä tuki päätöksenteolle sekä resurssit korkealaatuisen hoidon toteuttamiselle. Asiakkaan ja tiimin yhteisenä tavoitteena on, että asiakkaalla on tarvittavat valmiudet omahoitoon.

ACIC -arviointi kohdistuu kaikkiin terveysyhötymallin vaikuttaviksi todettuihin osa-alueisiin:

- Organisaatio, tavoitteiden asettaminen, kannusteet ja johtaminen
- Palvelujen tuottajan kumppanuudet ja kytkeytyminen lähiyhteisöön
- Omahoidon tuki
- Päätöksenteon tuki (näyttöön perustuvat hoitosuositukset, koulutus, konsultaatiot, asiakkaiden aktivoiminen tiedon hankintaan)
- Palveluvalikoima ja palvelujen tuottaminen
- Asiakas- ja potilastietojärjestelmät ja tiedon hyödyntäminen

### Arviointien toteutus

ACIC -arviointi toteutettiin Huhtasuon terveysasemalla vuosina 2012, 2013 ja 2014. Arviointi liittyi terveysasemalla toteutettuihin toimintamallien muutoksiin (Huhtasuo haltuun -hanke). Arvioinnissa oli mukana viisi sairausryhmää: valtimotaudit, mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä tuki- ja liikuntaelin-, keuhko- ja muistisairaudet. Arviointi toteutettiin pienryhmissä, joissa oli mukana eri ammattiryhmien edustajia. Arvioinnin tuloksena saatiin keskiarvot kaikille ACIC:n osa-alueille sairausryhmittäin, joten eri mittauksen välillä tapahtunutta muutosta voitiin vertailla myös numeeristen arvojen avulla.

### Yhteenveto arviointien tuloksista

ACIC -arviointien perusteella Huhtasuon terveysasemalla laajimmat ja pysyvimmät muutokset saavutettiin asiakkaiden omahoidon tukemisessa. ”Heikoin lenkki” pitkäaikaissairauksien hoidon tukemisessa ovat kliiniset tietojärjestelmät, jotka eivät tällä hetkellä tue väestö- tai potilasryhmälähtöisten ja ennakoivan hoidon toteuttamista, hoidon seuranta tai päätöksentekoa. Tietojärjestelmistä ei ole myöskään helposti saatavilla palautetietoa tiimin toiminnan kehittämiseksi.

ACIC -arvioinnin avulla terveydenhuollon organisaatiot ja palveluntuottajat voivat tunnistaa pitkäaikaissairauksien hoitoon liittyviä kehittämiskohteita omassa toiminnassaan. Arviointiin valitut osiot ja komponentit edustavat pit-



käaikaissairauksien hoidon avaintekijöitä, joten arviointilomakkeen sisältämää aineistoa voidaan hyödyntää myös toiminnan edelleen kehittämisessä.



KASTE

ksshp 

*Keski-Suomen sairaanhoitopiiri*

JYVÄSKYLÄ

