

3. Uudistuva sosiaali- ja terveyskeskus – kuvaus päivitetty 11.4.2019

1. Tarvitaan kunnon johtamista ja työntekijöiden osallistumista

Espoo: Alkuvuonna 2013 Samarian ja Kalajärven terveyskeskusten tilanne oli kamala: ”Asiakkaita tuli suurin piirtein ovista ja ikkunoista. Mitään ei voinut miettiä pitkällä tähtäimellä”, muistelee osastonhoitaja Jaana Luomala.

Nyt, paria vuotta myöhemmin jonoa ei enää ole, vaan ajat pystytään antamaan heti. Odotusaika kiireettömälle vastaanotolle on keskimäärin 6-8 päivää. Päivystyksen jonotusaika on keskimäärin 15 minuuttia. Kustannus asiakasta kohden pienehi ja asiakastytyvääisyys hyppäsi 60 prosentista 90:een.

Mitä oikein tapahtui?

Ensimmäiseksi kolme vuotta sitten purettiin potilasjono vuokratyövoiman avulla. Henkilökunta istui yhdessä alas ja alkoi järjestelmällisesti miettiä muutoskohteita. Sitten esimiehet alkoivat viedä muutoksia nopeasti läpi. Piti todistaa, että kehitystyö ei jää paperille.

Nyt hoitajat keskittyvät hoitamaan, eivät ohjaamaan potilaita lääkärille. Päivystys on nykyään 80-prosenttisesti sairaanhoitajien käsissä. Tarvittaessa hoitaja soittaa päivystävän lääkärin paikalle. Myös psykiatrinen sairaanhoitaja ja fysioterapeutti voivat vastaanottaa potilaita ilman, että tämä käy ensin lääkärillä. Lääkärin pakeille päätyy entistä valmiimpia potilaita sen lisäksi, että lääkäripula on saatu paikattua. Utta on myös se, että terveysaseman toimintaa on alettu johtaa tiedolla. ”Päätökset perustuvat nykyään tilastoihin ja tietoon, jota haetaan järjestelmistä tarvittaessa vaikka käsin”, palvelupäällikkö Elina Jaakovlew-Markus sanoo.

Terveysasemien työntekijät suunnittelivat ja toteuttivat muutoksen itse omalla työajallaan. Jaakovlew-Markuksen mielestä muutos onnistui, koska työntekijöiden ammattitaidosta otettiin kaikki irti. Tämä sai heidät sitoutumaan kehittämiseen ja paransi työhyvinvointia.

Vuonna 2016 Samarian ja Kalajärven terveysasemat saivat sekä Laatu yhdistyksen Vuoden laatuinnovaatio -kilpailussa että Espoon kaupunginjohtajan innovaatiokilpailussa kunniamaininnat asiakaslähtöisen päivystystoiminnan palvelumuotoilusta.

”Kustannustehokkuuteen ei tarvita isoja rahoja tai ulkopuolisia tahoja, vaan kunnon johtamista ja työntekijöiden osallistumista”, apulaisylilääkäri Jaana Lahtonen sanoo.
(Kauppalehti 9.3.2016: Tiedolla johtaminen muutti terveysaseman arjen)

Sote-keskusten tai terveys- ja hyvinvointikeskusten arkeen vaikuttavat huomattavan paljon edellä kuvatun tapaiset toimintatapoihin ja toimintakulttuuriin liittyvät muutokset tai niiden puuttuminen.

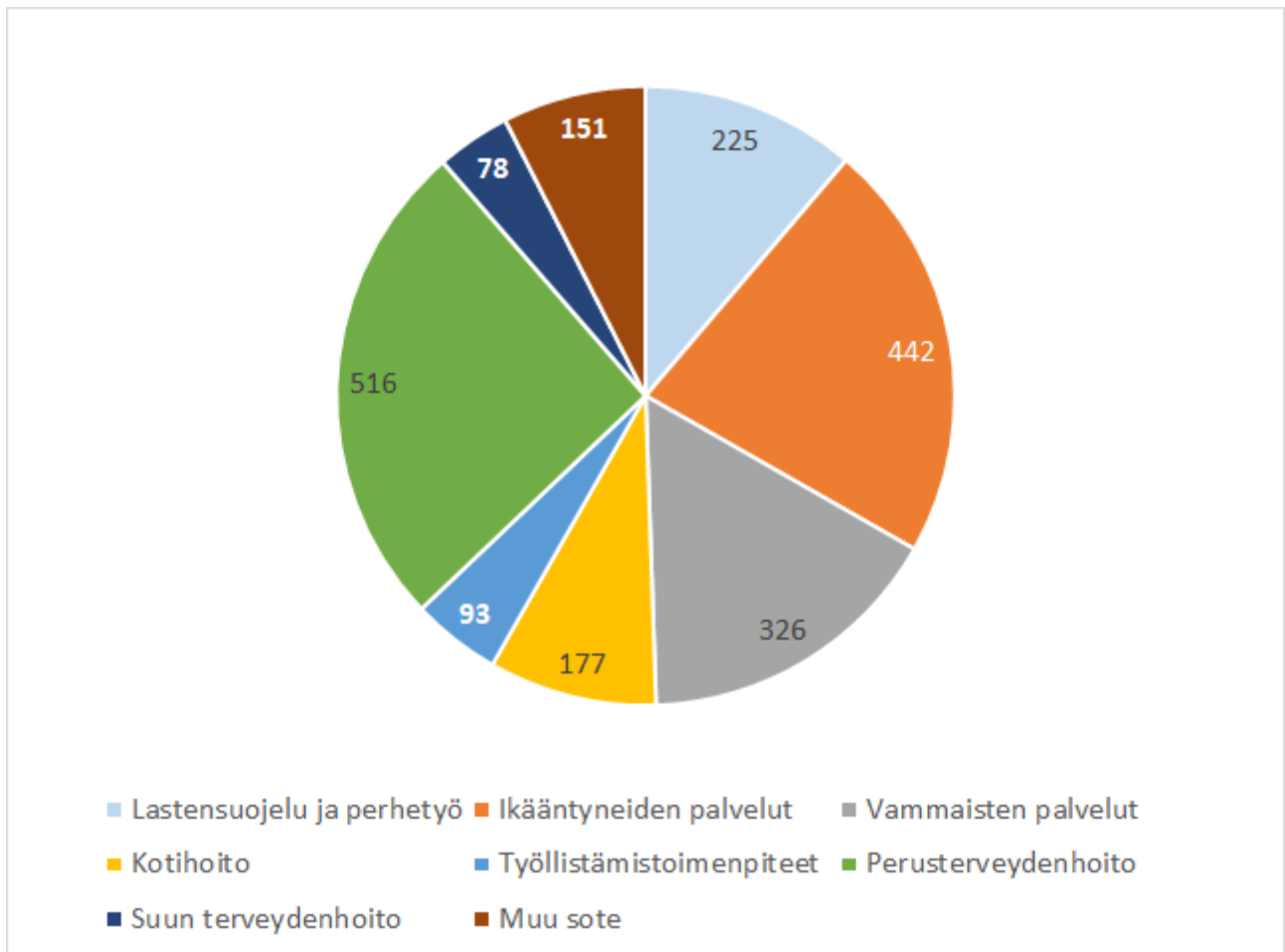
Viime vuosina on otettu käyttöön paljon myös uutta teknologiaa, esimerkiksi sähköinen ajanvaraus, ajanvarauksen tekstiviestimistutukset, valtakunnalliset Kanta-palvelut, joista kansalainen näkee omat terveystietonsa ja reseptinsä, etävastaanotto, keskitetty puhelinpalvelu, terveysranneke vanhuksille, Oma olo -oire- ja palveluarviot, www.terveyskyla.fi, mobiili työajan seuranta ja ryhmäkokousmahdollisuus etänä eri toimipisteistä.

Vuonna 2019 kaatuneen sote-maakunta-uudistuksen yksi ajatuksista oli, että sote-keskuksesta saa vastedes hoitajan ja lääkärin palveluiden lisäksi myös sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa. Suuremman huomion sai kuitenkin se, että tarkoitus oli tuoda yksityiset sote-keskukset samalle viivalle julkisten sote-keskusten kanssa. Tätä kutsuttiin valinnanvapaudeksi. Valtakunnallisesta sote-uudistustyöstä päättäminen siirtyi jälleen kerran seuraavalle eduskunnalle ja hallitukselle.

2. Kymmeniä miljoonia käyntejä vuodessa

Vuonna 2017 terveyskeskuskäyntejä oli Suomessa kaikkiaan 25 miljoonaa. Näistä lääkärikäyntejä oli 6,6 miljoonaa ja käyntejä muun terveydenhuollon ammattihenkilökunnan luona 18,5 miljoonaa. Asiakkaita oli yhteensä 3,8 miljoonaa. Suun terveydenhuollon käyntejä tehtiin lisäksi hieman yli 5,3 miljoonaa. (THL)

Sosiaalihuollon eri palveluiden käytöstä saa käsityksen vertailemalla niiden kustannuksia. Vuonna 2017 kuntien sote-palvelujen nettokustannukset ilman erikoissairaanhoidoa olivat keskimäärin 2000 euroa henkeä kohden. Kustannuksiltaan suurimmat olivat perusterveydenhuolto, ikääntyneiden palvelut, vammaisten palvelut ja lastensuojelu (kuva 1).

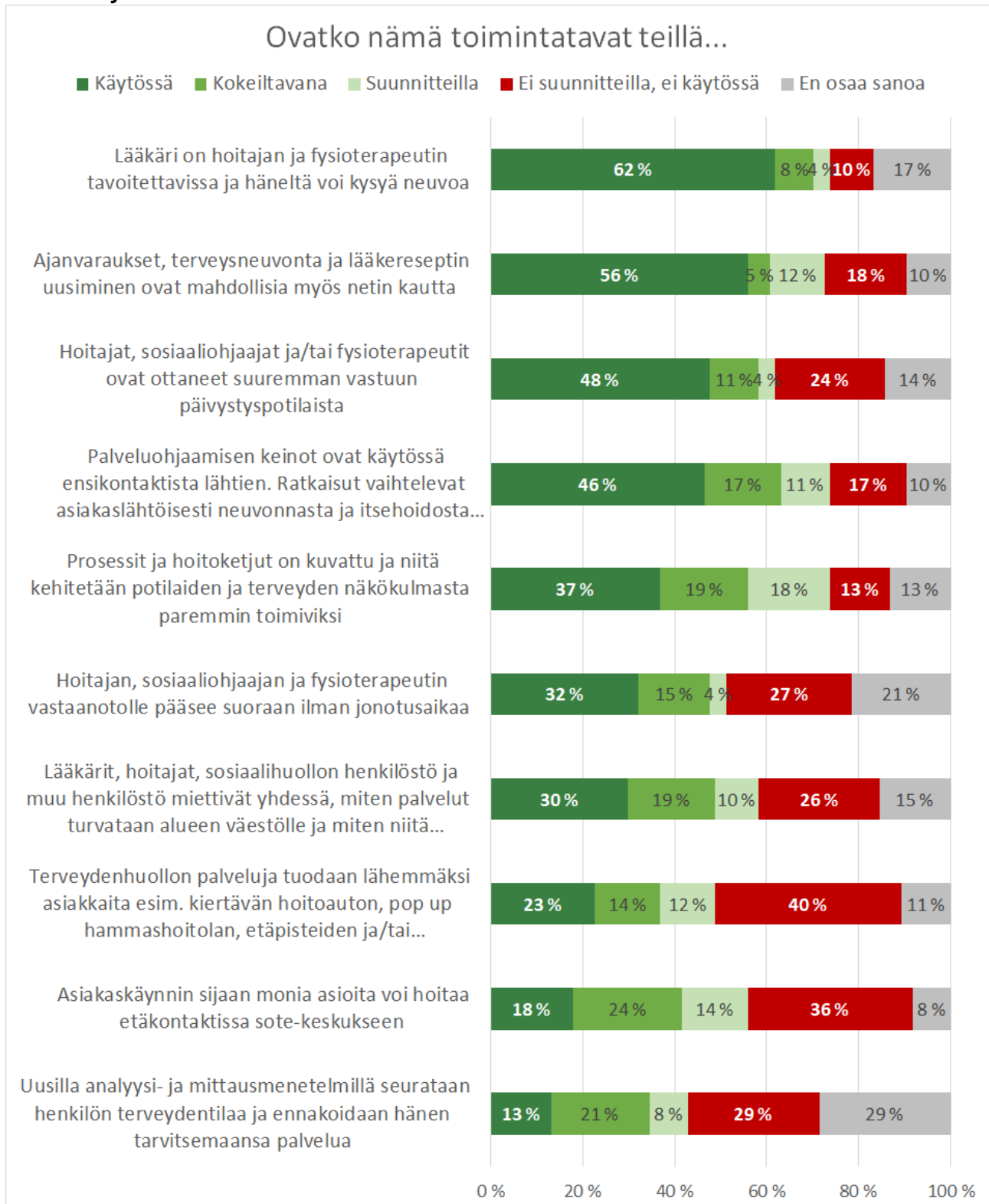


Kuva 1. Kuntien sosiaalihuollon ja perusterveydenhoidon kustannusten jakautuminen vuonna 2017, summat euroja. (Lähde: Kuntaliitto)

3. Mikä saa aikaan muutosta sosiaali- ja terveyskeskuksissa?

- Palvelutarpeet muuttuvat, esimerkkinä väestön ikääntyminen, terveyden paraneminen ja eliniän pidentyminen
- Julkisen talouden kestävyuden tavoittelu ja isot rakenteelliset uudistukset
- Palvelun tuottajien yhdistyminen isoiksi kuntayhtymiksi
- Toimintakulttuurien uudistaminen kestää vuosia
- Sosiaalihuollon ja terveydenhoidon integrointi on vielä kesken. Palveluohjauksen tavoitteena on, että potilas pystyttäisiin heti ohjaamaan sellaisiin sosiaali- ja/tai terveystalouteihin, joita hän tarvitsee ja joista on hänelle hyötyä
- Kilpailutilanteessa (valinnanvapaus) myös julkisten organisaatioiden on opittava markkinoimaan toimintaansa ja parantamaan asiakaskokemusta. Entä miten vaikuttavuuden tavoittelu soveltuu yksityisille palveluntuottajille?
- Lääketieteen ja terveysteknologian nopea kehitys, teknologia mahdollistaa uusia toimintatapoja
- Digitaalisten palvelujen ja tekoälyn hyödyntäminen
- Asiakkaiden tietoisuuden lisääntyminen terveys- ja hyvinvointiasioissa. Netissä kaikki on pian asiakkaiden saatavilla, esim. terveystaloudet.fi ja potilasyhdistysten sivustot. Myös uskomushoidot ovat netissä näkyvästi esillä, mikä voi vaikuttaa asiakkaiden toimintaan
- Monikulttuurisuuden haaste
- Toisten työpaikkojen kiinnostavat esimerkit ja vertailu yksityissektoriin (esim. Espoon kaupunki, <https://www.kauppalehti.fi/uutiset/tiedolla-johtaminen-muutti-terveysaseman-arien/ZTupV3Gw>, Eksote <https://www.kunteko.fi/katso/428>, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä <https://www.kunteko.fi/katso/868>, Kuopion kaupunki <https://www.kunteko.fi/katso/361>, Hämeenkyrön kunta <https://www.kunteko.fi/katso/558>, Varkauden kaupunki <https://www.kunteko.fi/katso/638>, Hämeenlinnan kaupunki <https://www.kunteko.fi/katso/557>, Järvenpään kaupunki <https://www.kunteko.fi/katso/880>, <https://www.kunteko.fi/katso/493>, Limingan kunta <https://www.kunteko.fi/katso/806>, Porin kaupunki <https://www.kunteko.fi/katso/404>, Varkauden kaupunki <https://www.kunteko.fi/katso/658>
- ”Mielenterveydelliset haasteet ovat suuria eikä julkinen terveydenhuolto kykene tarjoamaan riittäviä palveluita estämään mielenterveyden ongelmien jatkuvaa lisääntymistä. Tekoälyn avulla erilaiset sosiaalistavat agentit, vertaisapu ja pelillistäminen voivat tarjota uusia omaehtoisia ja yhteisöllisiä keinoja mielenterveyden parantamiseen.” (Linturi 2018)
- Uusien ja vanhojen tartuntatautien sekä resistenttien bakteerien leviäminen

4. Esimerkkejä uudenaikaisista toimintatavoista ja arvioita niiden yleisyydestä ja merkityksestä



Top 5 -kyselyvastaukset: Mitä nostaisit merkittävimäksi uudeksi asiaksi työn murroksessa

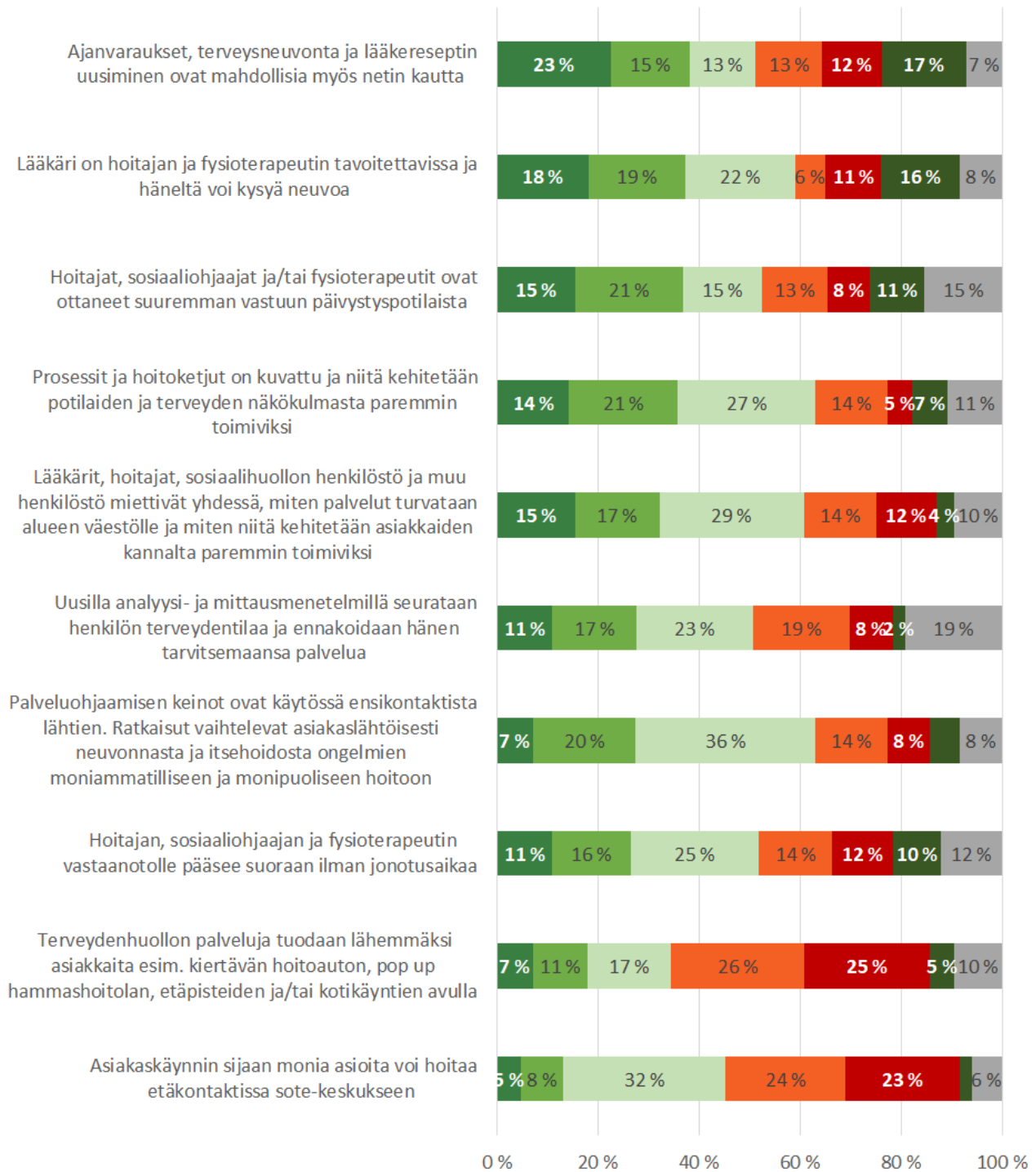
- Mahdollisuus etäasiointiin, esimerkiksi ajanvaraukset, terveysneuvonta ja lääkereseptien uusiminen ovat mahdollisia myös netin kautta
- Prosessit ja hoitoketjut on kuvattu ja niitä kehitetään potilaiden ja terveyden näkökulmasta paremmin toimiviksi
- Terveydenhuollon palveluja tuodaan lähemmäksi asiakkaita esim. kiertävän hoitoauton, pop up hammashoitolan, etäpisteiden ja/tai kotikäyntien avulla
- Palveluohjaamisen keinot ovat käytössä ensikontaktista lähtien. Ratkaisut vaihtelevat asiakaslähtöisesti neuvonnasta ja itsehoidosta ongelmien moniammatilliseen ja monipuoliseen hoitoon
- Yhteistyö: Lääkärit, hoitajat, sosiaalihuollon henkilöstö ja muu henkilöstö miettivät yhdessä, miten palvelut turvataan alueen väestölle ja miten niitä kehitetään asiakkaiden kannalta paremmin toimiviksi

”Asiakaskeskeisyys. Ei ajatella enää vanhaan tapaan siiloina, mille ammattilaiselle potilas nyt ohjataan, vaan mietitään laajasti, miten potilaan asia tulee parhaiten ja nopeimmin hoidettua ammattilaisesta riippumatta. Ei esimerkiksi kierrätetä turhaan lääkärin kautta hakemaan fysioterapialähetettä, kuten tehtiin 15 vuotta sitten.”

”Monet eivät osaa eivätkä tiedä, miten asioita hoidetaan. Myös sosiaaliohjaajan ajalle pitää päästä päivystyksessä. Esimerkiksi vanhuksilla, mielenterveys- ja päihdeongelmaisilla ei välttämättä ole käytössään nettiä tai tunnuksia asioimiseen. Tarvitaan myös henkilökohtaista tukea.”

Arvio toimintatavan leviämisenopeudesta kuntakentässä

■ Hyvin suuri ■ Suuri ■ Kohtalainen ■ Pieni ■ Hyvin pieni ■ On jo laajasti levinnyt ■ En osaa sanoa



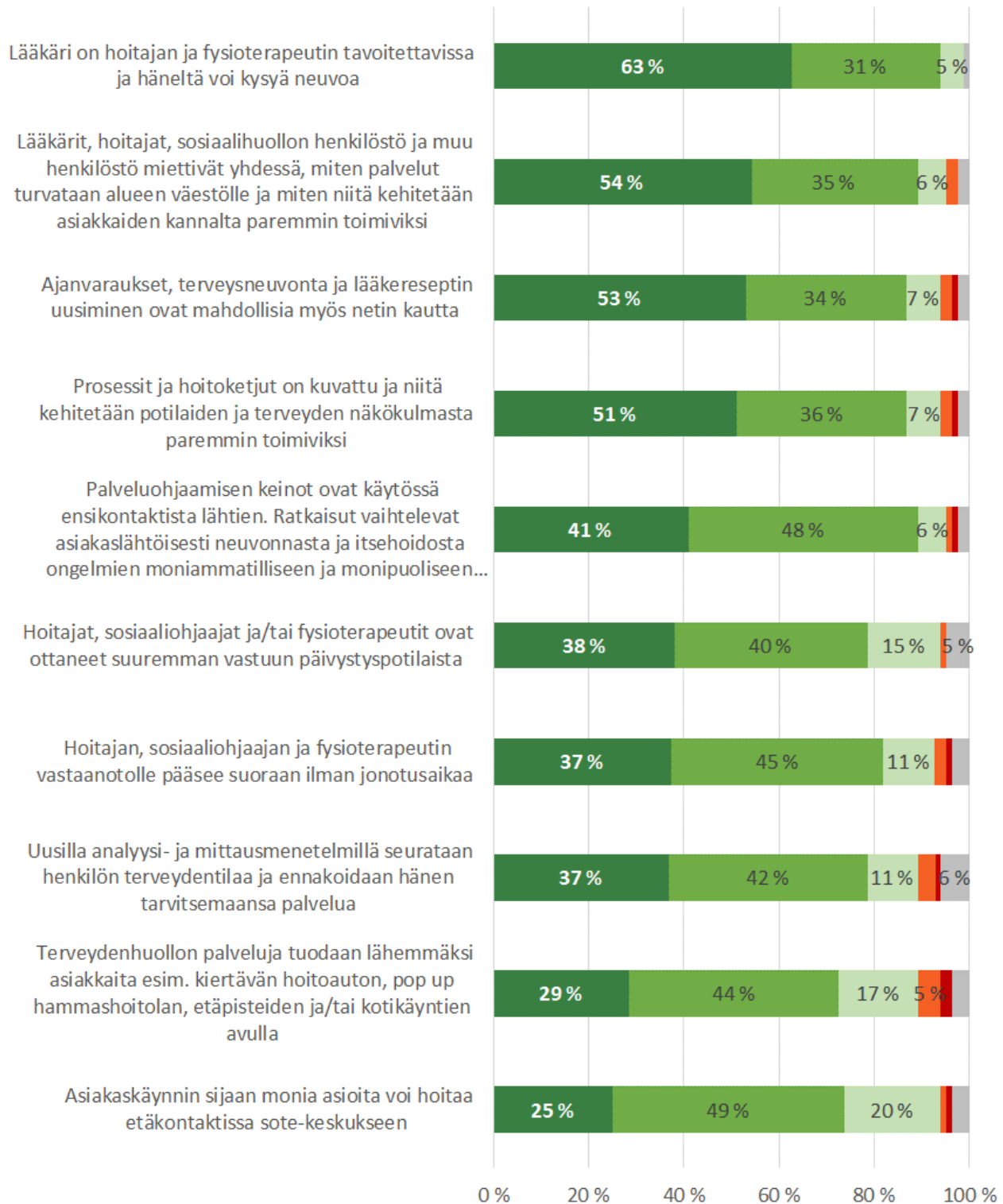
Merkitys asiakkaalle ja kuntalaiselle toteutuessaan

■ Erittäin suuri ■ Suuri ■ Kohtalainen ■ Pieni ■ Ei merkitystä ■ En osaa sanoa



Merkitys henkilöstölle toteutuessaan

■ Erittäin suuri ■ Suuri ■ Kohtalainen ■ Pieni ■ Ei merkitystä ■ En osaa sanoa



5. Nousevia ammatteja ja osaamistarpeita

- Innovoija tai kehittävä hoitaja, palveluohjaaja tai asiakasvastaava – integroi esimerkiksi mielenterveyspalvelut ja sosiaalihuollon palvelut ja ohjauksen asiakkaalle mielekkääksi kokonaisuudeksi, palveluohjaajan ”tulee tietää käsittämätön määrä asioita ja osata vielä ohjata jokaista henkilökohtaisesti”
- Kotiutushoitaja
- Konsulttilääkäri, kokenut lääkäri, hoitaja tai sosiaalityöntekijä, mentoroijaksi tai työpariksi uusille
- Muutosjohtaminen ja muutostuki, henkilöstöjohtaminen (esimiestyö ja johtaminen entistä haastavampaa), tiedolla johtaminen
- Kilpailutus-, hankinta- ja valvontaosaaminen
- Palvelumuotoilu palvelujen suurkuluttajille, yleensä palvelumuotoilun osaaminen
- Lean-kehittämisen osaaminen: palvelut tehokkaasti, asiakaslähtöisesti ja yhdessä kehittäen
- Digiosaaminen ja -tutorointi
- Osaamistarpeita määritellään ylätasolla mutta yhtä tärkeää on selvittää yksilötasolla, mitä kukin tarvitsee kyetäkseen muutokseen ja antamaan täyden panoksen
- Kyky arvioida ja kehittää omaa toimintaa

6. Miten työn murrosta kannattaa seurata sosiaali- ja terveyskeskuksissa?

- Seuraamalla alan tilastoja ja aiheeseen liittyviä tutkimus- ja kehittämishankkeita, kuten Osaamisella soteen, valinnanvapauskokeilut, <https://www.sitra.fi/hankkeet/huomisen-terveyskeskus/>
- Jatkamalla alan asiantuntijoiden ja kehittäjien tapaamisia
- Hyödyntämällä jo olemassa olevia terveyskeskusjohtajien, asiantuntijoiden ja kehittäjien verkostoja ja työmarkkinaosapuolten ammattiala-, työ- ja neuvotteluryhmiä
- Keräämällä Tekojen Torille lisää sote-keskuksia koskevia kiinnostavia ratkaisuja ja kehittämistekoja

7. Mitä on tarpeen tehdä, jotta kunta-ala onnistuu työn murroksessa?

- Tiedon lisääminen siitä, miten tehdään toisaalla. Muutos voi alkaa siitä
- Haetaan keinoja vastata paljon palveluja käyttävien tarpeisiin
- Huolehditaan monipuolisesti kuntatyöpaikkojen vetovoimasta ja henkilöstöstä
- Erikoislääkärien jalkautuminen perusterveydenhoitoon ja tavoitettavuus etäyhteyksin
- Moniammatillisen yhteistyön suunnittelu, toteutus ja arviointi asiakkaiden tarpeiden mukaisesti ei ammattiryhmien lähtökohdista
- Resurssointi kohdallaan sekä työssä että sen kehittämisessä
- Työntekijät asiakaspinnassa aktivoitava kehittämiseen, ei pelkästään esimiehet
- Uskallus luopua vanhoista ajattelumalleista vaatii työntekijöiden tueksi selkeän linjauksen tai luvan johdolta, vasta se mahdollistaa uusien käytänteiden syntyminen
- Henkilöstö mukaan jo muutosten suunnitteluvaiheessa, hyödynnetään sitä tietoa ja kokemusta, joka sieltä löytyy
- Sote-integraatio ja yhteistyö yli kuntarajojen
- Onko järkevää muuttaa jatkuvasti myös sellaista, joka jo toimii?

8. Mitä tai miten tekemällä epäonnistumisen riski kasvaa?

- Etäältä tuleva käsityttäminen ja sanelu ilman osallistamista vie tuhoon
- Tekemällä niin kuin aina ennen on tehty ja haluttomuutena arvioida toimintaa
- Muutoksia ja päätöksiä ei saada vietyä käytäntöön, kun joidenkin yksiköiden johto tai jokin ammattiryhmä ei niistä kiinnostu tai osa henkilöstöstä vastustaa
- Viedään uudistuksia liian nopeasti ja poukkoillen eteenpäin
- Sivuttamalla eri alueiden erilaiset edellytykset, väestörakenteen ja etäisyydet

- Näivettämällä säästöin hyvin toimivat palvelut ja laiminlyömällä investoinnit silloin, kun niitä tarvittaisiin uudistumiseen
- Kehnolla asiakaskokemuksella tai palvelujen saatavuudella
- Kun toimintoja hajautetaan eri toimijoille tai toimitaan monimutkaisessa palveluverkostossa, epäonnistutaan ilman toimivaa palveluohjausta
- Yksityistämällä palveluita suuressa mittakaavassa
- Kehno työnantajamaine ja iso vaihtuvuus
- Onko järkevää muuttaa jatkuvasti myös sellaista, mikä jo toimii?

9. Mahdollisia seurauksia ja kytkentöjä työmarkkina- ja kehittämistoimintaan

- Pohdittavaksi neuvottelu- ja työryhmissä
- Tarvitaan yhteistä sote-koulutusta, esim. sote-alojen yhteistä johtamiskoulutusta.