



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Juha Koivisto
Eeva Liukko
Hanna Tiirinki

TYÖPAPERI

Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelun lähtötilanne, organisointi ja strategiat maakunnissa

Työpaperi 42/2018

Juha Koivisto, Eeva Liukko & Hanna Tiirinki

Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelun lähtötilanne, organisointi ja strategiat maakunnissa



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-259-8

ISSN 2323-363X

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-259-8>

Lukijalle

Tämä työpäpəri on ensimmäinen raportointi THL:n järjestelmät-osaston reformit-yksikössä keväällä 2018 käynnistetystä tutkimuksellisesta arvioinnista, jossa seurataan ja arvioidaan palveluintegraation toteutumista Suomen sote-uudistuksessa. Tutkimus tuottaa seuranta- ja arviointitietoa sote-lakiehdotuksissa määriteltyjen palveluintegraation edellytysten, osatekijöiden sekä tuotosten toteutumisesta sote-uudistuksen toimeenpanossa. Tutkimuskokonaisuus tarkastelee sote-uudistuksen palveluintegraatiomallin toimeenpanoa ja toteutusta järjestämisen, tuottamisen ja asiakastason toiminnassa viiden maakunnan alueella: Varsinais-Suomessa, Päijät-Hämeessä, Etelä-Pohjanmaalla, Keski-Suomessa ja Lapissa. Tutkimus on luonteeltaan yhteistutkimus, jossa THL:n tutkijat ja maakuntien toimijat (järjestäjä, tuottajat, ammattilaiset sekä asukkaat ja asiakkaat) yhdessä tarkastelevat palvelukokonaisuuksien ja -ketjun määrittelyn, ohjauksen ja seurannan kysymyksiä ja palveluintegraation toteuttamista. Tutkimuksen on tarkoitus tukea ja kuvata palveluintegraation toteutumista maakunnissa. Sen toteuttaminen suunnitellussa muodossa riippuu hallituksen sote- ja maakuntauudistusta koskevien lakiehdotusten hyväksymisestä eduskunnassa.

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tarkasteltiin kesä-elokuussa 2018 maakuntien palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelun lähtötilannetta, organisointia ja strategiaa tilanteessa, jossa sote-lakeja ei ollut hyväksytty eduskunnassa.

Tiivistelmä

Juha Koivisto, Eeva Liukko & Hanna Tiirinki. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelun lähtötilanne, organisointi ja strategiat maakunnissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 42/2018. 19 sivua. Helsinki 2018.

ISBN 978-952-343-259-8

THL:n reformit-yksikössä käynnistettiin keväällä 2018 tutkimuksellinen arviointi, jossa tutkitaan, seurataan ja arvioidaan palveluintegraation toteutumista sote-uudistuksessa viidessä maakunnassa: Varsinais-Suomessa, Päijät-Hämeessä, Etelä-Pohjanmaalla, Keski-Suomessa ja Lapissa.

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tarkasteltiin kesä-elokuussa 2018 maakuntien palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelun lähtötilannetta, organisointia ja strategiaa tilanteessa, jossa sote-lakeja ei ollut hyväksytty eduskunnassa. Tutkimusaineisto koostui muutosjohtajien haastatteluista, valmistelijoiden ryhmäkeskusteluista, valmistelun dokumenttiaineistosta sekä THL:n koordinoiman, kaikkien maakuntien valmistelijoista koostuvan palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen kehittämisverkoston tuottamasta materiaalista.

Rajoja ylittävä, monialainen palvelukokonaisuuksina ja -ketjuina toteutettu palveluintegraatio oli tarkastellun aineiston perusteella kaikkien viiden maakunnan alueilla kehittämätöntä ja hajanaista. Kuntien kesken on hyvin paljon eroja palveluintegraation kehittymisen osalta. Erikoissairaanhoidon sisäisiä hoitoketjuja on kehitetty paljon, ja ne ulottuvat paikoitellen myös perusterveydenhuoltoon, mutta yhteensovittaminen sosiaalipalvelujen kanssa on vähäistä. Sosiaalipalveluja on sovitettu yhteen paremminkin TE-palvelujen kanssa.

Kaikissa maakunnissa valmistelu oli organisoitu työryhmiksi, joiden rakenne ja teemat vaihtelivat. Työryhmät koostuivat valmisteluorganisaation ja alueen julkisten tuottajaorganisaatioiden henkilöistä sekä joskus myös järjestöjen edustajista. Asukkaita ja asiakkaita valmisteluun oli osallistettu monipuolisesti, esimerkiksi kuntakierroksilla ja asiakasraadeissa.

Valmistelun henki oli kaikkien viiden maakunnan valmisteluorganisaatioissa hyvä. Aikataulujen muuttuminen ja sote- ja maakuntauudistuksen läpimenon epävarmuus jarruttivat jossain määrin valmistelua ja aiheuttivat epätietoisuutta, mutta valtaosan valmisteltavista teemoista ja asioista katsottiin olevan sellaisia, että niitä tulee joka tapauksessa viedä eteenpäin, oli tuleva ratkaisu millainen tahansa.

Maakunnat olivat lähteneet ryhmittelemään ja kuvaamaan sosiaali- ja terveystalveta hyödyntäen Sitran kehittämiä sote-tietopaketteja ja julkishallinnon JHS-palveluluokitussuosituksista. Tämän pohjalta oli määritelty palveluverkon runkoa. Maakunnissa ymmärrettiin, että tällöin kyse on kuitenkin eri asiasta kuin asukkaiden tai väestön segmentoinnista. Segmentoinnin sekä asukkaiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden pohjalta tehtävän, rajoja ylittävien palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyn katsottiin rakentuvan Sitran ja JHS:n luokittelujen päälle.

Segmentoinnissa ja monialaisten palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyssä oltiin vasta alkumetreillä. Määrittelyä oli lähinnä tehty LAPE- ja I&O-kärkihankkeiden sisällä. Osa maakunnista oli ottanut taustalle elämäntilanteen mukaisen segmentoinnin: lapset, nuoret ja perheet, työikäiset ja ikäihmiset. Tätä pidettiin kuitenkin jossain määrin jäykkänä ryhmittelyä, ja esimerkiksi Etelä-Pohjanmaa piti parempana lähtökohdana ilmiöpohjaista ja hienosyisempää ihmisten asuinpaikkaan ja elämäntilanteisiin sidottua segmentointia.

Segmentoinnin katsottiin liittyvän myös paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiseen. Tämän osalta valmistelu oli kulminoitunut asiakas- ja palveluohjauksen kehittelyyn, jossa mietittiin ja mallinnettiin erilaisia ratkaisuja.

Segmentoinnin haasteeksi nähtiin kaikissa maakunnissa tietopohjan sirpaleisuus ja se, että tiedot ovat eri järjestelmissä, jotka eivät keskustele keskenään. Tietopohjassa oli myös selviä aukkoja, esimerkiksi avoimuuden sosiaalipalveluja koskeva tieto on hyvin puutteellista. Ylimalkaan ei ollut aivan selvää, millaista tietoa segmentoinnin ja palvelutarpeiden ymmärtämisen perustaksi tarvitaan: kokemustietoa, asiantuntijataietoa, erilaista tilastotietoa ja muuta mahdollista tietoa.

Maakunnan tilannekuvan luomisen sekä palvelutarpeiden ymmärtämisen perustaksi ehdotamme kokemusperäisen tiedon kokoamisen vahvistamista erilaisen määrällisen tilastotiedon rinnalle. Lisäksi suositte-

lemme kehittämään lähestymistapaa, jossa kuntarajojen sijaan asukkaiden elinympäristöä ja elämäntilanteita lähestytään hienosyisemmin. Yksi mahdollisuus tähän voisi olla rajata analyysi 1 km x 1 km -kokoisein alueisiin. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen tarveperustaisen määrittelyn pohjaksi ehdotamme segmenttien jakamista pysyviin ja muuntuviin segmentteihin.

Ehdotamme, että keskeiset käsitteet, kuten palveluintegraatio, palvelukokonaisuus, palveluketju, asiakasohjaus, palveluohjaus sekä paljon tai laaja-alaisesti palveluja tarvitseva asiakas, määritellään kansallisella tasolla yhdessä sovitulla tavalla, jotta maakuntien järjestämistehtävän ohjaaminen ja seuraaminen sekä vertaiskehittäminen voisi olla nykyistä sujuvampaa.

Toimintakulttuurin muutos on palveluintegraation toteutumisen edellytys. Asukkaiden, järjestöjen, yrittäjien ja henkilökunnan osallistaminen muutokseen esimerkiksi palvelumuotoilun keinoin on tämän vuoksi olennaista. Pidämme erityisen tärkeänä, että henkilöstön osallistamiseen ja kuulemiseen panostetaan, jotta integroitu palvelujärjestelmä sekä toimintakulttuurin muutos voivat onnistua. Maakuntien tulee järjestää tarvittava tuki ja ohjaus siirryttäessä monialaiseen, integroituun toimintakulttuuriin.

Integroidun palvelujärjestelmän toteutumiseksi jatkuva vuoropuhelu järjestäjän ja tuottajan välillä on solmukohtien tunnistamiseksi ja ratkaisemiseksi oleellista. Lisäksi katsomme että sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteinen valmistelu edistää integroituneen palvelujärjestelmän toteutumista.

Avainsanat: Segmentointi, palvelukokonaisuus, palveluketju, palvelujen yhteensovittaminen, maakunta- ja soteuudistus, maakunnat, integraatio

Sisällys

Lukijalle	3
Tiivistelmä.....	4
1. Tausta.....	7
2. Tutkimuksen ensimmäinen vaihe	7
2.1 Päijät-Häme	8
2.2 Etelä-Pohjanmaa	9
2.3 Keski-Suomi	10
2.4 Lappi	12
2.5 Varsinais-Suomi.....	13
3. Yhteenveto.....	15
Ehdotuksia jatkotyöskentelyyn.....	17
Aineistot	18
Lähteet.....	19

1. Tausta

Sote-uudistuksen järjestämislakiehdotuksen mukaan maakunnalla on kokonaisvastuu järjestämiensä sosiaali- ja terveystalvelujen yhteensovittamisesta ja siitä, että palvelun tuottajat toimivat yhteistyössä. Maakunnan on huolehdittava laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta. Maakunnan tehtävä on määrittellä palvelukokonaisuudet ja -ketjut asiakasryhmien tarpeiden perusteella sekä ohjata ja seurata niiden toteutumista. Maakunnan tulee sovittaa sosiaali- ja terveystalvelut yhteen myös maakunnan muiden palvelujen sekä kuntien ja valtion palvelujen kanssa. (HE 15/2017.)

Palvelun tuottajien velvollisuus on tuottaa ja sovittaa yhteen palveluja maakunnan määrittelemissä palvelukokonaisuuksissa ja -ketjuissa. Asiakastasolla palvelujen yhteensovittaminen toteutetaan asiakassuunnitelman avulla. Asiakkaan näkökulmasta palveluintegraatio tarkoittaa, että palveluja yhdistetään asiakkaan tarpeiden perusteella ja tämä saa palvelunsa oikea-aikaisesti ja saumattomasti. Palvelujen yhteensovittamisesta katsotaan hyötyvän erityisesti paljon tai laaja-alaisesti palveluja tarvitsevat asiakkaat, joita on väestöstä arviolta noin 7–10 prosenttia (Kaattari ym. 2015).

THL:n reformit-yksikössä käynnistettiin keväällä 2018 tutkimuksellinen arviointi, jossa tutkitaan, seurataan ja arvioidaan palveluintegraation toteutumista sote-uudistuksessa viidessä maakunnassa: Varsinais-Suomessa, Päijät-Hämeessä, Etelä-Pohjanmaalla, Keski-Suomessa ja Lapissa. Tutkimus on luonteeltaan yhteistutkimus, jossa THL:n tutkijat ja maakuntien toimijat (järjestäjä, tuottajat, ammattilaiset sekä asukkaat ja asiakkaat) yhdessä tarkastelevat palvelukokonaisuuksien ja -ketjun määrittelyä, ohjauksen ja seurannan kysymyksiä ja palveluintegraation toteuttamista. Tutkimuksen on tarkoitus tukea ja kuvata palveluintegraation toteutumista maakunnissa.

2. Tutkimuksen ensimmäinen vaihe

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tarkasteltiin kesä-elokuussa 2018 maakuntien palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelun lähtötilannetta, organisointia ja strategiaa tilanteessa, jossa sote-lakeja ei ollut hyväksytty eduskunnassa. Tutkimusaineisto koostui muutosjohtajien haastatteluista, valmistelijoiden ryhmäkeskusteluista, valmistelun dokumenttiaineistosta sekä THL:n koordinoiman, kaikkien maakuntien valmistelijoista koostuvan palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen kehittämisverkoston (PKPK-verkoston) tuottamasta materiaalista. Tarkastellut pääteemat olivat:

- palveluintegraation toteutuminen nykytilassa
- valmistelun organisointi ja sujuvuus
- palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely.

Tarkasteltavat maakunnat eroavat palveluintegraation kehittämisessä ja toteuttamisessa lähtötilanteeltaan sikäli, että kolmen maakunnan alueilla – Päijät-Hämeessä, Etelä-Pohjanmaalla ja Keski-Suomessa – organisoiduttiin Paras-hankkeen aikana (Laki kunta- ja palvelurakennemuudistuksesta 169/2007) yhteistoiminta-alueiksi. Päijät-Hämeessä on lisäksi siirrytty hyvinvointiyhtymään vuoden 2017 alusta alkaen Heinolaa ja Sysmää lukuun ottamatta. Lapissa ja Varsinais-Suomessa perustana on kuntapohjainen palvelujen organisointi ja tuottaminen.

Seuraavassa tarkastellaan ensin kutakin maakuntaa tapauskohtaisesti edellä mainittujen pääteemojen pohjalta. Tarkastelu yksilöi maakuntien valmistelijoiden esiin nostamia keskeisiä asioita ja kysymyksiä sekä luo kuvaa palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelutilanteesta ja siihen liittyvistä askelista ja haasteista. Maakuntakohtaisten tarkastelujen jälkeen kootaan keskeiset havainnot yhteen ja annetaan palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyyn liittyviä suosituksia.

2.1 Päijät-Häme

Palveluintegraation toteutuminen nykytilassa: Päijät-Hämeeseen Paras-hankkeen aikana perustetuilla yhteistoiminta-alueilla integraatiota, yhteisiä toimintayksiköitä ja palveluketjuja on kehitetty, mutta integraation ja ketjujen rakentaminen on tapahtunut paljolti toiminnoittain. Erikoissairaanhoidon sisäisiä ketjuja on määritelty paljon. Eri toimialoja ylittäviä palveluketjuja tai perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajan ylittäviä ketjuja ei ole tehty. Hyvinvointiyhtymän perustamisen seurauksena on jopa tapahtunut palvelujen siiloutumista. Ikääntyneiden palvelujen osalta Lahteen kehitetyn keskitetyn palveluohjauksen katsottiin antavan hyvää pohjaa maakunnan geneerisen asiakasohjauksen kehittämiseksi.

Valmistelun organisointi ja sujuvuus: Päijät-Hämeessä sote-valmistelu on aloitettu vuoden 2018 alussa. Päätoimisia valmistelijoita on 2,6 henkilöä: muutosjohtajan tehtävä on osa-aikainen (60 %), ja kaksi päätoimista valmistelijaa aloitti keväällä 2018. Valmistelutyöryhmissä on ollut oman toimen ohella mukana yhteensä noin 50 henkilöä hyvinvointikuntayhtymästä sekä Heinolasta ja Sysmästä niin järjestämis- kuin tuotantotehtävistä.

Osallistamista on toteutettu eri tavoin. Asukkaita ja kuntien päättäjiä on kuultu kevään 2018 aikana toteutetun kuntakierroksen avoimissa keskustelutilaisuuksissa. Lisäksi kuntien vammais-, vanhus- ja nuorisovaltuustoja sekä asiakasraateja on kuultu. Materiaalia asukkaiden toiveista ja palveluja koskevista mielipiteistä on koottu. Elokuussa 2018 on tehty sähköinen kysely asukkaille, henkilöstölle, yrittäjille ja päättäjiille. LAPE- ja I&O-kärkihankkeiden muutosagentit ovat työskennelleet hyvinvointiyhtymän organisaatiossa ja tukeneet olennaisella tavalla valmistelua. Sidosryhmiä, kuten yrittäjiä ja kolmannen sektorin toimijoita, on myös osallistettu valmisteluun. Yrittäjistä on muodostettu oma ryhmänsä, joka kokoontuu kerran kuukaudessa markkinavuoropuhelutyylisissä tapaamisissa. Ryhmään viedään keskusteltavaksi valmistelussa olevia asioita. Valmistelukokonaisuutta valmistelijat pitivät hyvänä ja selkeänä. Ihmisten on todettu ajatteleman palvelujen kehittämistarpeista hyvin samantapaisesti. Tunnelma oli kuitenkin kesällä 2018 odottava; tositoimiin haluttiin työryhmissä ryhtyä vasta siten, kun uudistus varmistuu.

Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely: Päijät-Hämeessä on lähdetty kuvaamaan maakunnallista palvelukokonaisuutta Sitran kehittämien tietopakettien mukaisesti. Tällä ei vielä tarkoitettu sitä, että keskeiset asiat palvelukokonaisuuksissa ja -ketjuissa olisi mahdollista määritellä asiakassegmenteittäin. Oli epäselvyyttä, miten niitä lähdetään kuvaamaan. Palveluketjuja ei ollut vielä käsitelty, eikä niitä ollut aikomukseen käsitellä ennen lakien hyväksymistä. Palvelukokonaisuudet nähtiin selkeämpänä asiana. Valmistelijat toivoivat työkalua tai menetelmää palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen kuvaamiseen, jotta ne voisivat alkaa elää käytännössä ja ohjata monitoimijaista palveluverkkoa.

Palvelukokonaisuuksia oli lähdetty muodostamaan melko identtisesti sote-tietopakettien mukaan: vammaispalvelut, vanhuspalvelut, erikoissairaanhoido, suun terveydenhuolto jne. Digipalvelut oli otettu mukaan omaksi kokonaisuudekseen. Järjestämisen näkökulmasta palveluja oli lähdetty kokoamaan elämänkaarimallin mukaisesti lapsiperheiden, työikäisten ja ikääntyneiden palveluihin. Näiden lisäksi oli eritelty tulevat sote-keskukset, erityispalvelut ja vaativat palvelut.

Palvelujen järjestämisen ryhmässä oli valinnanvapauden näkökulmasta nostettu valmisteltavina palvelukokonaisuuksina esille ensinnäkin henkilökohtainen budjetti sekä lisäksi vanhuspalvelut, vammaispalvelut ja omaishoidontuki. Muina valmisteltavina palvelukokonaisuuksina tuotiin esiin asiakasseteli ja omaishoitajien vapaan toteuttaminen, ikääntyneiden päivätoiminta ja henkilökohtainen apu. Lisäksi palvelukokonaisuutena nostettiin esille sote-keskuspalvelut. Siellä edellytettävistä erikoisaloista valmisteluun oli otettu psykiatrian, geriatrian ja fysiatrian erikoisalot. Palvelujen järjestämisen ryhmän mukaan palveluketjut tulisi määritellä ensisijaisesti kriittisten asiakasryhmien ydinpalvelujen sekä valinnanvapauden piiriin tulevien palvelujen tasolla.

Päijät-Häme ei ollut vielä kovin pitkällä segmentoinnissa. Segmentointi nähtiin hyvin tärkeänä ensinnäkin paljon palveluja käyttävien asiakkaiden tunnistamisessa. Lisäksi katsottiin, että segmentoinnin tulisi koskea myös asiakkaita, jotka käyttävät palveluja itsenäisesti tai hyödyntävät erilaisia sähköisiä palveluja. Segmentointiin toivottiin yhteisymmärrystä ja yhtenäistä tapaa ainakin maakuntien yhteistyöalueella tai mahdollisesti jopa kansallisesti. Tiedonkeruun kannalta tämä nähtiin hyvänä asiana: mitä tiedonkeruun toiveita maakunnille esitetään ja millä tasolla eri asiakassegmenteistä tietoa kerätään? Pidettiin tärkeänä

mieltä, minkälainen segmentointi palvelisi hyvää palveluketjutyötä. Jaottelua voidaan tehdä muun muassa saatavuuden, saavutettavuuden, nopeuden, palvelutarpeeseen vastaamisen, oikean mitoituksen ja resursoinnin sekä resurssien riittävyyden näkökulmista.

Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla Päijät-Hämeessä on lähdetty konkreettisesti liikkeelle palveluohjauksen kautta, asiakasohjauksen etulinjasta ja palvelutarpeen arvioinnista. Palveluohjaus ymmärrettiin keskeisenä palvelutarpeen tunnistavana toimintona. Asiakasohjauksen katsottiin olevan avain koko systeemin toimivuuteen. Keskeisinä kysymyksinä nähtiin, miten järjestäjä organisoisi asiakasohjauksen sekä mikä on järjestäjän, asiakasohjauksen ja palvelutuotannon välinen työnjako. Toisena mietittävänä asiana nähtiin palveluvalikko ja se, millä palveluilla asiakassegmenttien tarpeisiin vastataan. Oli jo havaittu, että on olemassa sellaisiakin tarpeita ja segmenttejä, joille ei ole ollut lainkaan palveluja.

2.2 Etelä-Pohjanmaa

Palveluintegraation toteutuminen nykytilassa: Etelä-Pohjanmaalla yhteistoiminta-alueilla on saavutettu integraatiota, mutta se on paljolti jäänyt yksittäisten toimintojen tasolle yksittäisiin rakenteisiin. Hoitoketjuja on kehitetty paljon erityisten asiakastarpeiden hoitamista varten. Niissä on kuvattu erittäin tarkasti erikoissairaanhoidon osuus, ja ne ulottuvat perusterveydenhuoltoon ja kotiutukseen. Näissä palveluketjuissa ei kuitenkaan useimmiten näy monialaisuus. Etelä-Pohjanmaalla nouseekin vahvasti esiin laaja-alaisen integraation tarve. Kun väestö määrällisesti, ikärakenteeltaan ja sijoittumiseltaan muuttuu, tulee esimerkiksi mieltä uudelleen, mitä tarkoitetaan käsitteellä koti. Tarvitaan kaavoituksen, harrastustoiminnan, rakentamisen ja järjestötoiminnan yhteensovittamista siten, että kotona asumiseen löytyy aina tukea. Tuki ei tällöin olisi pelkästään sote-palveluja, vaan myös paljon muuta.

Valmistelun organisointi ja sujuvuus: Etelä-Pohjanmaan kunnat ovat olleet hyvin aktiivisesti mukana valmistelussa. Sote- ja maakuntauudistusta valmisteli keväällä 2017 päättyneessä esivalmisteluvaiheessa useita kymmeniä työryhmiä. Työryhmissä oli mukana lähes 600 henkilöä muutoksessa mukana olevista organisaatioista. Vuosi 2017 ja kevät 2018 olivat työteliäntä aikaa, minkä jälkeen työskentelyä on jatkettu kohdennetummin. On tunnistettu tarve yhteiselle järjestäjälle. Vaikka epävarmuutta ja turnausväsymystä on esiintynyt, katsotaan valmisteltavien asioiden olevan 80 prosenttisesti sellaisia, joita joka tapauksessa tulisi viedä eteenpäin.

Muutosjohtajan vastuulla on sote-kokonaisuus ja erityisesti järjestäjätehtävien mallintaminen, organisoiminen ja valmistelu. Yhdellä henkilöllä on sote-liikelaitoksen valmisteluvastuu ja toisella sote-keskusten valmisteluvastuu. Sote-koordinaattori vastaa erityisesti integraatioon liittyvistä kysymyksistä. Valmistelussa ovat olleet mukana myös LAPE- ja I&O-kärkihankkeiden muutosagentit sekä LAPE:n hanketyöntekijät.

Etelä-Pohjanmaalla on vahvasti osallistettu kuntien työntekijöitä valmisteluun. Periaatteena on ollut, että työntekijä edustaa koko maakuntaa siten, että maakunnallinen näkökulma säilyy. Työntekijät ovat olleet mittavasti mukana työskentelemässä työryhmissä, ja työaikaa on voinut käyttää valmisteluun hyvin. Valmistelu on kuitenkin herkästi nähty Seinäjoki-vetoisena.

Nykytilan analyysissa on ollut mukana kokemusasiantuntijoita esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalveluissa, aikuispalveluissa, LAPE-ryhmissä ja vammaispalveluissa. Asukas/asiakasnäkökulma on ollut mukana myös järjestöjen kautta. Järjestöjen on nähty edustavan jotakin tiettyä asiakasryhmää, ja lähes jokaisessa työryhmässä on ollut järjestön edustaja mukana. Sairaanhoidopiirissä on asiakasraati, jonka osallistamista on käytetty joissakin teemoissa. Näiden lisäksi myös kokemusasiantuntijoiden raadin kanssa on käyty vuoropuhelua.

Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely: Etelä-Pohjanmaalla palvelurakenteen raami aina vuoteen 2030 asti ulottuvan suunnitelman mukaan muodostuisi niin sanottujen koottujen palvelujen ja päivittäispalvelujen kokonaisuudesta. Sote-liikelaitos rakentuisi päävastuualueista, joissa palvelukokonaisuudet ovat terveyden ja sairaanhoidon palvelut, ikäihmisten palvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut sekä ympäristöterveydenhuollon palvelut. Kootut palvelut olisivat toimintansa mukaisesti keskitettyjä palveluja (esim. erikoissairaanhoido ja vaativa sosiaalihuolto). Päivittäiset palvelut muodostuisivat palveluista, joiden roolina on turvata kansalaisten arjen toimivuutta. Päivittäispalvelujen kokonaisuuteen sisältyisivät myös suoran valinnan palvelut (sosiaali- ja terveyskeskukset, asiakasseteli ja henkilökohtaisen budjetin palvelut).

Jokaisen päävastuualueen lisäksi rakenteeseen olisi tarkoitus kuulua vastuualueiden läpi kulkevia palveluprosesseja, jotka ovat sisällöllisiä kokonaisuuksia (esim. osastopalvelut, neuvolapalvelut, asumispalvelut ja diagnostiikkapalvelut). Palvelurakennetta läpäisevinä linjauksina olisivat palvelujen liikkuvuus (mobiili palvelut), digitalisaation hyödyntäminen ja sähköiset palvelut sekä kotona käytettävien palvelujen vahvistaminen.

Vastuualueet ja palveluprosessit jakaantuisivat palveluihin siten, että ne muodostaisivat maakunnan palvelujen verkoston, jossa palveluja tuotetaan keskitetysti, aluetoimipisteessä sekä aluetoimipisteestä jalkautuvana palveluna. Hallinnollisesti maakunnassa toimisi yksi sote-keskus, jolla on tietty määrä aluetoimipisteitä ja sote-asemia. Sote-keskuksen palveluiden verkostossa ovat liikkuvat/digitaaliset palvelut, kotona käytettävät palvelut, päivittäispalvelut ja kootut palvelut.

Etelä-Pohjanmaan rakennelman taustalla on JHS-palveluluokitus, ja sen ymmärretään sijoittuvan Sitran sote-tietopakettien sisään. Väestösegmentoinnin katsotaan rakentuvan niiden päälle. Valmistelijat pohtivat, miten saadaan sellaista tietoa (asiantuntijatietoa, tilastotietoa, kokemustietoa, jne.), että segmentoinnista ei tule liian raskasta. Maakunnallista tietoa on paljon, mutta lisäksi tarvitaan aluekohtaista ja paikkasidonnais-ta ”ruututietoa” 1 km x 1 km -kokoisilta alueilta. Yleisiä lukuja on olemassa, mutta on pohdittava, mitkä indikaattorit kuvaavat tietyn alueen palvelujen käyttäjien profilia.

Tarvitaan myös sote-keskuksen vastuuväestön (asiakkaaksi listattujen) segmentointia. Sote-keskus ei vastaa koko alueen väestöstä vaan ainoastaan asiakkuudessaan olevista. Tällä on suuri merkitys palveluverkolle ja -rakenteelle. Tarvitaan tietoa siitä, minkälaisia palveluja tuotetaan.

Etelä-Pohjanmaalla palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja on valmisteltu sekä liikelaitoksen että sote-keskuksen toiminnoissa. Vahvaa yhteistyötä on tehty perusterveydenhuollon kanssa, koska perusterveydenhuollon järjestämissuunnitelma määrittelee, millä tavalla perusterveydenhuollon näkökulmasta palveluketjuja aletaan tehdä kotikuntoutuksesta avoterveydenhuoltoon ja sairaalapaikkoihin. Sosiaalihuollossa palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja on rakennettu LAPE- ja I&O-kärkihankkeiden kautta.

Valmistelijoiden mielestä pitäisi pystyä määrittelemään, mitä paljon tai laaja-alaisesti palveluja tarvitse-valla asiakkaalla tarkoitetaan. Mistä tarve muodostuu ja minkälaisia palveluja palvelurakenteen ja -verkon kautta pitää pystyä tuomaan, jotta palvelujen laaja-alainen tarve vähenisi? Toinen puoli palvelujen tarpeen laaja-alaisuuteen ovat integraatio ja yhdessä tekemisen palvelukokonaisuudet. Todettiin, että jos ongelmat olisivat rationaalisia, ne olisi jo ratkaistu, mutta koska ne ovat entistä useammin ”pirullisia” ongelmia, niissä tarvitaan laaja-alaisuuden toisenlaista ymmärtämistä.

Etelä-Pohjanmaalla palveluverkkoa rakennettaessa on pohdittu siirtymää kuntarajoista väestöruutuihin (1 km x 1 km). Tulevassa maakunta-mallissa kuntarajojen katsottiin menettävän merkitystä ja väestöruutu-jen tulevan paljon tärkeämmiksi. Missä ruuduissa väestö asuu? Miten hyvinvoinnin edellytykset rakentuvat kussakin ruudussa ja ruutukokonaisuuksissa? On olemassa ruutuja, joissa ei juuri asuta. Mitä se tarkoittaa palvelujen järjestämien kannalta?

Valmistelijoiden mukaan segmentointia ei pidä tehdä diagnoosi- tai kuntarajapohjaisesti, vaan lähesty-mällä elämisen ympäristöä yhä hienosyisemmin. Kun maantieteellisestä alueesta tehtäisiin ruutuaineisto-analyysi ja siihen liitettäisiin kokemuksellinen tieto, saataisiin huomattavasti värikkäämpi ja toiminnalli-sempi kuva alueen palvelutarpeista ja myös mahdollisuuksista. Isoina trendeinä nähtiin yksilöityminen, itsestä huolehtiminen ja lähiyhteisöjen merkityksen kasvu. Lähiyhteisöjä ei kuitenkaan voida tukea kuntara-jojen vaan elämisen pienempien moduulien mukaan. Nämä olisivat väestöruutuja. Ilmiölähtöisen segmen-toinnin avulla olisi mahdollista tunnistaa erilaisia palvelutarpeita. Tarkoituksenmukaista ei ole tunnistaa palvelutarpeita keskimääräisesti, vaan suhteessa elinympäristöön ja siellä, missä ihmiset asuvat.

2.3 Keski-Suomi

Palveluintegraation toteutuminen nykytilassa: Keski-Suomessa on sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten kesken vuosien perinne erilaisten hoitoketjujen kehittämisestä ja toteuttamisesta. Myös TE-toimistojen ja sosiaalihuollon palvelujen yhteensovittamisesta ja toteuttamisesta on pitkät perinteet. Toisaalla integraation kannalta haasteena on maakunnan hajanaisuus: palvelujen järjestäminen ja tuotanto jakaantuu kunnille, yhteistoiminta-alueille ja sairaanhoitopiirille. Keski-Suomessa on materiaalia ja kehitettyjä toimintamalleja paljon integraation pohjaksi, mutta tarvitaan järjestäjä, joka ottaisi ne omakseen. Pienissä kunnissa asiakas-

kohtainen integraatio voi hoitua ilman kirjoitettuja pelisääntöjä tai malleja. Suuremmissa organisaatioissa kehitetyt toimintatavat tulisi mallintaa ja koota, ja nämä kaikki pitäisi tulevaisuuden maakunnassa yhdistää parhaiksi malleiksi ja käytännöiksi.

Valmistelun organisointi ja sujuvuus: Keski-Suomessa maakunta- ja sotevalmistelun henkilöstö koostuu muutosjohtajasta sekä muutamista päätoimisista valmistelijoista. Sen lisäksi valmistelua on tapahtunut erilaisten organisaatioiden toimijoiden kautta sekä erilaisiin hankkeisiin nojaten. Muun muassa LAPE-kärkihankkeessa on tehty palveluketjujen ja -kokonaisuuksien kuvauksia.

Keski-Suomen valmistelussa järjestäjä ja tuottaja on erotettu selkeästi toisistaan. On sovittu, että palvelukokonaisuudet ja -ketjut sekä niiden yhteensovittaminen on järjestäjän vastuulla. Vuoropuhelua järjestäjä ja tuotantolinjan välillä tapahtuu päivittäin. Tärkeäksi on koettu hyvä henki ja yhteinen valmistautuminen tulevaan. Keski-Suomessa on koettu olevan myös poliittista yksimielisyyttä, minkä on katsottu tukevan valmistelutyötä.

Valmistelua on pyritty tekemään hyvin osallistavalla prosessilla. Avainvalmistelijat ovat toteuttaneet kuntakierroksen, jossa on tavattu päättäjiä, luottamushenkilöitä ja kuntalaisia. Myös maakuntahallintoa ja valtuustoja on kuultu monin tavoin. Valmistelussa ovat mukana myös sairaanhoitopiiri ja muun muassa nuorisovaltuusto, kansalaisraati sekä järjestöfoorumit. Lisäksi maakunnan asukkaita on osallistettu sähköisesti. Sote- ja maakuntavalmistelun nettisivuilla (ks. www.ks2021.fi) on julkaistu järjestämisen suunnitelma, johon on toivottu asukkailta, järjestöiltä, yrityksiltä ja henkilöstöltä kommentteja ja palautetta. Kommenttien perusteella järjestämisen suunnitelmaa on tarkennettu ja täydennetty.

Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely: Keski-Suomessa palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelua on lähdetty tekemään hahmottelemalla pelisääntöjä ja periaatteita. Lähtökohta on, että järjestäjä määrittelee sisällöt. Valmistelussa on laadittu järjestämissuunnitelmaa, jossa Sitran kehittämiä tietopaketteja on hyödynnetty palvelujen ryhmittelyssä. Niiden katsotaan antavan yhtenäistä logiikkaa määritellä eri palveluja samansuuntaisesti. Järjestämissuunnitelmaan on määritelty palvelukuvauksia, palveluohjausta ja palvelujen yhteensovittamista. Työ on ollut rinnakkaista, asiakkaan tarpeista lähtevää ja yhteen sovittavaa.

Valmistelijat totesivat, että palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen perustaksi on nähty tarpeellisena jonkinlainen segmentointipohja. On kuitenkin tiedostettu, että harva asukas/asiakas noudattaa tiettyä segmenttiä tai asiakasprofiilia. Valmistelijat kuvasivat palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen rakentamisen pohjautuvan tietynlaiseen moduulijatteluun, joka konkretisoituu asiakassuunnitelmassa. Moduuleita verrataan palapelin palasiin, joista asiakas voi koota oman palveluketjunsä kuitenkin siten, että muuntautumiselle jää mahdollisuus.

Valmistelutyöstä valmistelijat nostivat hyvänä esimerkkinä LAPE-kärkihankkeessa kehitetyn perhekeskusmallin, joka yhdistää sekä tuottajan että järjestäjän näkökulmaa. Perhekeskuksen kehittämistyö palvelee näin sote-valmistelun kokonaisuutta.

Keski-Suomen tavoitteena on järjestää palvelut siten, että ne muodostavat asiakaslähtöisiä, selkeitä ja kokonaisvaltaisia palvelukokonaisuuksia ja palvelupolkuja sekä vakiintuneita hoito-, hoiva- ja palvelusuhteita. Niiden tulee vahvistaa ja lisätä kansalaisten osallisuutta ja sosiaalisia verkostoja ja olla oikea-aikaisia, vaikuttavia ja tehokkaita. Lisäksi on nostettu esiin palvelut, jotka tukevat ja vahvistavat vanhemmuutta, lasten ja perheiden pärjäämistä ja hyvinvointia sekä tukevat ja vahvistavat väestön toimintakykyä ja arjessa pärjäämistä. Valinnanvapauden näkökulmasta kriteeriksi on kirjattu palvelujen rakentaminen siten, että ne tarjoavat kansalaisille mahdollisuuksia valita itselleen parhaiten sopivia palveluntuottajia.

Valmistelijat nostivat haasteeksi sen, että palvelukokonaisuudet ovat isoja ja niitä tulisi rakentaa tietoon pohjautuen. Palvelukokonaisuuksien rakentamisessa ei pidä tukeutua seiniin. Näkemys on, että jos esimerkiksi lapsiperheiden palvelut rakennetaan pelkästään perhekeskuksen seinien sisälle, ei integroituneissa palveluketjuissa onnistuta. Tulisi välttää olemassa olevien palvelurakenteiden toistoa ja löytää keinoja rakentaa nykyistä paremmin palvelutarpeeseen vastaavia palveluketjuja ja -kokonaisuuksia.

Keski-Suomen sote-valmistelussa palvelujen järjestämisen vision mukaan palveluprosessit ja palveluntuottajien välinen integroitu toimintamalli toteutuu siten, että niin paljon palveluja käyttävät, vakavasti sairaat kuin sosiaalisista ongelmista kärsivät ja myös muut asiakkaat saavat sujuvat ja kokonaisvaltaiset palvelut mahdollisimman laajasti yhdessä paikassa. Digitalisaatiota on tarkoitus hyödyntää täysimääräises-

ti. Suoran valinnan sote-keskusten palvelupertuaarin tulee olla laaja, jotta asiakas saa kokonaisvaltaisen palvelun/hoidon samasta paikasta ja asiansa ”kerralla kuntoon”. Laaja palveluvalikoima tukee myös paljon palveluja tarvitsevien henkilöiden palveluintegraatiota sekä kokonaisvaltaisesti asiakkaan tarpeita. Useita eri palveluja tarvitseville asiakkaille olisi tavoitteena nimetä henkilökohtainen vastuuhenkilö, joka vastaa asiakassuunnitelman tekemisestä, sen ylläpitämisestä ja toteuttamisen seurannasta. Vastuuhenkilö auttaa myös palveluissa ohjautumisessa sekä varmistaa asiakaskohtaisen integroidun palvelukokonaisuuden toteutumisen.

2.4 Lappi

Palveluintegraation toteutuminen nykytilassa: Lapin maakunnan alueella yhteistä koordinaatiota ja integraation määrittelyä koko sosiaali- ja terveydenhuollon osalta ei ole juuri tehty. Palveluintegraatio toteutuu valmistelijoiden mukaan vaihtelevasti ja hajanaisesti maakunnan alueella. Terveydenhuollon järjestämissuunnitelmia on kaksi, joista laajempaa on tehnyt sairaanhoitopiiri. Suunnitelmaan on sisällytetty myös sosiaalipalveluja, mutta ne ovat valmistelijoiden mukaan jääneet integraation näkökulmasta vaatimattomalle tasolle. Pienet yhteisöt ja tuttuus ovat toisaalta edesauttaneet integraation toteutumista. On totuttu toimimaan kokonaisvastuullisesti pienissä yhteisöissä ja ottamaan vastuuta asioista, vaikka yhteisiä toimintamalleja ei olekaan määritelty ja toimitaan tilanteen mukaan.

Valmistelijoiden mukaan kunnissa on viime vuosina ollut taloudellisesti tiukkaa. Kuntia ei ole pystytty johtamaan koko toimialan tasolla niin, että kokonaisuuden näkökulmasta olisi voitu tehdä hyviä ratkaisuja ja valintoja. Integraatiota ovat estäneet lisäksi vahvat professiot, jotka eivät ole pystyneet ratkomaan asioita rinnakkain. Pitkät välimatkat nähtiin integraation näkökulmasta sikäli haasteellisina, että Lapissa osasta kunnista puuttuvat esimerkiksi vaativat sosiaalihuollon palvelut, koska osaaminen ja resurssit eivät riitä ja myös asiakkuuksia on vähän. Seurauksena voi olla, että ihmiset ohjautuvat väärin palveluihin.

Valmistelun organisointi ja sujuvuus: Lapissa sote-valmistelu aloitettiin vuoden 2018 vaihteessa. Järjestämisen valmisteluorganisaatiossa on noin kymmenen sote-valmistelijaa, jotka vetävät huhtikuussa käynnistettyjä kymmentä substanssipohjaista sote-valmistelutyöryhmää. Ryhmissä on mukana sekä järjestäjien että tuottajien edustajia. Kehittäjäasiakkaita ei ole ryhmissä, mutta asiakkaita edustavat järjestöt ovat mukana. Sote-yhdyspinnat ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on valittu maakunnallisesti yhdeksi järjestämistehtävän ydinprosessiksi. Siirtymävaiheen hyte-työryhmä koostuu kaikista maakunnan valmistelusta vastaavista henkilöistä eli heistä, jotka vastaavat eri prosesseista muun muassa kasvupalveluissa, ympäristöterveydenhuollossa ja sotessa.

Keväällä 2018 toteutettiin kuntakierros maakunnan palvelulupauksen ja strategian luomista varten. Kierroksella käytiin 21 kunnassa ja tavattiin noin 2000 asukasta. Jokaisena kunnan tilaisuudessa oli kokemusasiantuntija mukana. Asukkaita on kuultu myös muun muassa huoltoaseman ”aamuparlamentissa”, kauppakeskuksissa ja kouluissa. Ihmisiä on ylipäänsä puhuteltu siellä, missä he luontevasti ovat. Lisäksi on järjestetty yhteisiä keskusteluja, joihin on osallistunut kuntalaisia, päättäjiä ja työntekijöitä, sekä tehty kysely, jossa kysyttiin asukkaiden toiveita maakunnan tuleviin palveluihin. Päätoiminen osallisuuskoordinaattori valmistelee asiakasosallisuutta. Maakunnan osallisuussuunnitelma on saatu hyvälle mallille.

Valmistelun ilmapiiriä kuvattiin hyväksi ja innostuneeksi. Yhteinen tahtotila oli olemassa. Käynnissä oleva prosessi on saanut valmistelijat ja yhteistyökumppanit pohtimaan ydinkysymyksiä ja tulevaisuuden mahdollisuuksia aivan uudesta näkökulmasta. Valmistelijat kaipasivat päätöksiä ja valtuuksia valmisteluun, jotta päästään tositoimiin.

Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely: Lapin valmistelutyöryhmissä oli keväällä 2018 tehty palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelun pohjaksi SWOT-analyysi uhista, mahdollisuuksista, heikkouksista ja vahvuuksista. Väestön palvelutarpeita on analysoitu työryhmissä tilastotietoon perustuen, jota on saatu muun muassa kuntien järjestelmistä. Käytettävissä olevaa tietoa pidettiin kuitenkin varsin yleisluonteisena. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelytyötä ei ollut vielä aloitettu. Vuoden 2018 aikana on ollut tarkoitus tunnistaa, mitkä ovat maakunnan tärkeimmät määriteltävät palvelukokonaisuudet ja -ketjut. Asiakas- ja palveluohjaus oli ensimmäisenä tunnistettu sellaiseksi. Tarkempi määrittelytyö aloitetaan vuonna 2019.

Syksyllä 2018 Lapissa on alettu määrittellä maakunnan yhdyspintaa kuntiin. Tarkoitus on kuvata kuntien hyte-tehtävien yhdyspinta maakunnan eri toimialoille, kuten työ- ja elinkeinopalvelut, sosiaali- ja terveydenhuolto, ympäristöterveydenhuolto ja maaseudun kehittäminen. Tavoitteena on tunnistaa keskeiset yhdyspinnat ja asiakasryhmät.

Valmistelun taustalla on elämäntaustallinen mukainen väestön segmentointi: lapset, nuoret ja perheet, työkäiset ja ikäihmiset. Valmistelijoiden mukaan segmentointi on kuitenkin jäänyt toistaiseksi hyvin korkealle tasolle. Sitran valmistelemia tietopakettien luokitusta on pidetty taustalla.

Lapissa on keskusteltu erityisesti paljon palveluja, apua ja tukea tarvitsevien asiakasryhmästä. Integraation tarve koskettaa vain pientä ryhmää, eikä se siis ole kaikille olennainen asia. Nähtiin tärkeäksi tunnistaa paremmin ne ihmiset, jotka tarvitsevat nopeasti tukea, apua, ohjausta ja neuvontaa, jotta ongelmat eivät pitkity. Valmistelijat näkivät paljon palveluja tarvitsevien prosessin geneerisenä ja ikäryhmästä riippumattomana ja paljon palveluja tarvitsevien tunnistamisen yhdeksi segmentoinnin tavaksi. Osaaminen ja verkostot vaihtelevat kuitenkin ikäryhmittäin, minkä vuoksi elämänvaiheen mukainen segmentointi nähtiin perusteltuna. Valmistelijat katsoivat myös digitalisaation liittyvän läheisesti segmentointiin: osa asiakkaista tarvitsee enemmän tukea ja apua, osa pärjää digitaalisten palvelujen avulla.

Segmentointia haastavana tekijänä nähtiin se, että järjestämisvastuullisia organisaatioita on toistaiseksi paljon ja jokaisessa on omat tietojärjestelmänsä. Segmentoinnin pohjaksi ei siksi saada tarvittavaa tietoa. Vertailukelpoista dataa esimerkiksi asiakasmääristä ja asiakkuuksien kokonaisuuksista ei ole, ja sosiaalihuollosta puuttuu määrämuotoisen kirjaamisen tuottama tietopohja. Tieto paljon palveluja käyttävien osalta jää saamatta. Valmistelijoiden mukaan olisi olennaisen tärkeää saada sellaiset tietojärjestelmät, jotka mahdollistavat määrämuotoisen kirjaamisen sosiaalihuollossa. Myös terveydenhuollon tiedon kokoamisessa on haastetta, koska Lapissa on kaksi sairaanhoitopiiriä. Lisäksi toimintakykytiedon puuttuminen on haaste. Sen osalta valmistelijat toivovat, että määriteltäisiin kansallisesti yhteisiä mittareita, jotta vertailu- ja vaikuttavuustietoa saataisiin kerättyä.

Palvelutarpeen ennakkointia oli Lapissa tarkasteltu toistaiseksi lähinnä väestömuutosten kautta ja pohdittu, miten se vaikuttaa palvelujen muotoiluun. Tarpeisiin vastataan valmistelijoiden mukaan tällä hetkellä melko laitospainotteisesti sen sijaan, että hyödynnettäisiin avohoitoa ja kuntoutusta. Valmistelijoiden mukaan maakuntaan tarvittaisiin systemaattinen tiedolla johtamisen malli. Maakunta tarvitsee osaamista koota, ylläpitää ja analysoida tietoa sekä tuottaa ajantasaista ja monipuolista tietoa. Lisäksi tulee ylläpitää tilannekuvaa toimintaympäristöstä. Päätösten ennakoarviointiprosessien tulisi ottaa ennakoivasti huomioon väestövaikutukset.

2.5 Varsinais-Suomi

Palveluintegraation toteutuminen nykytilassa: Varsinais-Suomessa ei ole kuntayhtymää tai muuta vastaavaa yhteistyöperustaa, joten yhtenäistä palvelujen tuottamisen tapaa ei aiemmin ole tehty. Palveluintegraatiotyötä on valmistelijoiden mukaan kuitenkin tehty terveydenhuoltolain edellyttämässä puitteissa sekä järjestämissuunnitelmatyössä jo vuosien ajan. Kunnissa on kuitenkin vaihtelevia tapoja järjestää palveluja. Osassa kunnista on hyviä ja toimivia palveluintegraation malleja, ja sitten on niitä kuntia, joissa integraatio ei ole toiminut hyvin. Tiettyjen asiakasryhmien (esim. diabetes) palvelupolkuja on kehitetty ja myös LAPE-kärkihankkeen perhekeskuksen kehittämisen myötä, mutta valmistelijoiden mukaan todellisuudessa ollaan vielä kaukana aidosti toimivasta palveluintegraatiosta. Erityisen haasteellisiksi nähdään nivelkohdat, kuten siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon tai esimerkiksi asiakkaan kotiutuminen.

Valmistelun organisointi ja sujuvuus: Varsinais-Suomen valmisteluorganisaatioissa toimii tuotantoryhmä, jossa tehdään sisällöllistä valmistelua. Järjestäjäryhmä puolestaan toimii ikään kuin tuotantoryhmän arviointisijana. Valmistelu on edennyt siten, että tuotantoryhmä on miettinyt palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja järjestäjän näkökulmasta. Palvelukokonaisuuksia on pyritty tarkastelemaan maakuntatasolla; miten niiden tulisi toimia sekä miten ne tulisi järjestää ja panna toimeen.

Varsinais-Suomessa järjestämistä ja tuottamista ei ole selvästi erotettu, vaan on lähdetty maakunnallisen tavoitteen näkökulmasta ja työtä on tehty tiiviisti yhdessä. Kun valmistelutyössä päästään eteenpäin, on tuottaminen tarkoitus eriyttää järjestämisestä.

Varsinais-Suomessa asukkaita ei ole laajasti osallistettu, vaan lainsäädännön keskeneräisyyden vuoksi valmistelusta ovat pääosin vastanneet virkamiehet. Palvelujen tuottamisessa on hyödynnetty erilaisia valmiita teemaryhmiä ja asiakasraateja, kuten aikuissosiaalityön teemaryhmä, vammaisraadit ja vanhusneuvosto. Järjestöryhmässä järjestöt ovat laajasti edustettuna. Lisäksi on järjestetty erilaisia tilaisuuksia ja tapahtumia, joissa on käyty kertomassa valmistelun tilanteesta, ja ne ovat toimineet kuuntelu- ja keskustelutilaisuuksina. Kuitenkin valmistelijoiden näkemys on, että osallistamista ei toistaiseksi ole tehty systemaattisen kaavan mukaisesti. Osallisuus on tosin ollut erityisesti hyte-edistämässä yksi iso teema. Osallisuusryhmä on olemassa, ja siellä on mietitty tulevia osallisuusrakenteita, mutta käytännössä toimintaa on toteutettu niukasti reussoituna.

Valmistelijat kertoivat, että henkilökuntaa on ollut vaikea saada mukaan valmisteluun. Henkilökunta on kyllästynyt, eikä heillä ole uskoa tulevaan muutokseen. Toisaalta valmistelun teemojen on koettu tässä vaiheessa olevan hyvin kaukana todellisesta arjesta.

Valmisteluorganisaation henki on kuitenkin ollut positiivinen. Varsinais-Suomen valmisteluorganisaatiossa on alusta asti lähdetty siitä, että valmistelu on pragmaattista ja kulloisenkin poliittisen suunnan mukaista, eikä sydäntä laiteta mukaan. Oli tuleva kokonaisuus mikä tahansa, niin valmistelun katsotaan hyödyttävän sitä.

Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely: Varsinais-Suomessa palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely perustuu järjestäjän ja tuottajan vuoropuheluun. Palveluohjauksen määrittelyn tueksi nähtiin tarpeelliseksi saada palveluohjauksen käsikirja. Palveluketjut määritellään asiakassegmentointia hyödyntäen. Kovin montaa palveluketjua ei nähty tarpeelliseksi määritellä. Tavoitteena on, että maakunta kuvaa ja määrittelee ainakin ne palveluketjut, joissa asiakasmäärä on suuri ja/tai kustannukset korkeat. Palveluketjujen määrittely ei ollut vielä alkanut, eikä välinettä niiden kuvaamiseen ollut vielä valittu. Kun palveluketjut on määritetty, niiden toteutumista katsottiin voitavan seurata systemaattisesti ja yhdenmukaisesti.

Varsinais-Suomen tuotannon suunnittelu perustuu elämänkaarimalliin eli lasten, nuorten ja perheiden, työikäisten ja ikäihmisten palveluihin. Ongelmana kuitenkin nähdään se, että kaikki palvelut eivät toteudu ikäsidonnoina. Elämänkaarimallin nähdään olevan liian jäykkä. On myös mietitty mallia, jossa lähtökohdiana olisi esimerkiksi paljon palveluja tarvitsevien lasten ryhmä omana segmenttinään, jonka pohjalta voitaisiin segmenttiä tarkentaa.

Palveluketjujen määrittelyssä haasteeksi nähtiin se, että Varsinais-Suomessa ei ole sellaista yhtenäistä tietopohjaa, josta samaa ihmistä koskevat tiedot olisivat yhdistettävissä eri palveluista. Nähtiin, että palveluketjuja ei pitäisi määritellä kovinkaan tiukasti ja että ketjujen kuvausten tulisi olla käyttökelpoisia. Varsinais-Suomessa ei puhuta palvelumoduuleista, vaikka se on ajatuksellisesti olemassa palvelusetelissä ja siten yhteydessä järjestettävään palveluun ja palvelun sisältöön tuottajasta riippumatta.

Varsinais-Suomessa nähtiin tärkeänä tunnistaa riittävän oikea-aikaisesti sellaiset asiakkaat, jotka ovat intensiivisen yksilöhoidon tarpeessa. Valmistelijoiden mukaan jatkossa tulisi paljon palveluja tarvitsevilla asiakkailla olla oma palveluohjaaja. Heidän tehtävänä olisi turvata paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palvelujen saatavuutta ja yhteensovittamista. Palveluohjauksen tulisi olla täysiaikainen työtehtävä, ei työn sivujuonne. Tämä kuitenkin edellyttää toimivaa IT-järjestelmää, jota voidaan hyödyntää paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujen toteutuksessa ja ohjaamisessa.

3. Yhteenveto

Paras-hankkeeseen liittyvän lain (Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 169/2007) aikainen organisointi yhteistoiminta-alueiksi oli edistänyt yhtenäisten käytäntöjen ja palveluintegraation kehittämistä kolmessa maakunnassa, mutta tarkastellun aineiston perusteella laaja- ja monialainen, rajoja ylittävä palveluintegraatio sekä palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely on kaikkien viiden maakunnan alueilla vielä kehittämätöntä ja hajanaista. Kuntien kesken on hyvin paljon eroja palveluintegraation kehittämisen osalta. Erikoissairaanhoidon sisäisiä hoitoketjuja on kehitetty paljon, ja ne ulottuvat paikoitellen myös perusterveydenhuoltoon, mutta yhteensovittaminen sosiaalipalvelujen kanssa on vähäistä. Sosiaalipalveluja on sovitettu yhteen pikemminkin TE-palvelujen kanssa. Kärkihankkeet ovat edistäneet palveluintegraation kehittämistä sekä palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen mallintamista.

Maakuntien valmisteluorganisaatiot erosivat resursoinniltaan jossain määrin toisistaan. Pienin päätoiminen resursointi oli Päijät-Hämeessä, jossa työskenteli 2,6 valmistelijaa. Kaikissa maakunnissa valmistelu oli organisoitunut työryhmiksi, mutta niiden rakenne ja teemat vaihtelivat. Työryhmät koostuivat valmisteluorganisaation ja alueen julkisten tuottajaorganisaatioiden henkilöistä sekä järjestöjen edustajista. Asukkaita tai asiakkaita työryhmissä ei juuri ollut, vaan heidän ääntään edustivat lähinnä järjestöjen edustajat. Asukkaita ja asiakkaita valmisteluun oli osallistettu monipuolisesti, muun muassa kuntakierroksilla sekä neuvostoja ja raateja kuulemalla, mutta erityisesti Varsinais-Suomessa osallistaminen oli vielä ollut varsin kevyttä. Myös yrittäjiä on osallistettu valmisteluun. Päijät-Hämeessä ja Keski-Suomessa on pyydetty palautetta sähköisellä kyselyllä tai nettisivuilla paitsi asukkailta ja henkilöstöltä myös järjestöiltä ja yrityksiltä. Lisäksi Päijät-Hämeessä yrittäjistä on muodostettu ryhmä, joka kokoontuu kerran kuukaudessa markkina- vuoropuhelutyylisissä tapaamisissa.

Valmistelun henki oli kaikkien viiden maakunnan valmisteluorganisaatioissa hyvä. Aikataulujen muuttuminen ja sote- ja maakuntauudistuksen läpimenon epävarmuus jarruttivat jossain määrin valmistelua ja aiheuttivat epätietoisuutta, mutta valtaosan valmisteltavista teemoista ja asioista katsottiin olevan sellaisia, että niitä tulee joka tapauksessa viedä eteenpäin, oli tuleva ratkaisu millainen tahansa. Omia alueellisia ratkaisuja oli mietinnässä sen varalta, että hallituksen esittämä ratkaisu ei toteudukaan.

Järjestämisen ja tuottamisen erottamisen painotuksissa oli valmistelussa ja työryhmissä eroja maakuntien kesken. Esimerkiksi Keski-Suomessa oli selkeästi erotettu järjestämisen valmistelu tuotannon valmistelusta. Varsinais-Suomessa erottaminen ei ollut selvärajaista; tuotantoryhmät tekivät sisältövalmistelua ja järjestäjärühmät toimivat tuotantoryhmien arvioitsijoina. Kaikissa maakunnissa vuoropuhelua järjestäjän ja tuottajan valmistelun välillä pidettiin tärkeänä.

Maakunnat olivat lähteneet ryhmittelemään ja kuvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja hyödyntäen Sitran kehittämiä sote-tietopaketteja ja julkishallinnon JHS-palveluluokitus-suositusta. Tämän pohjalta oli määritelty palveluverkon runkoa. Tämän tiedostettiin kuitenkin olevan eri asia kuin asukkaiden tai asiakkaiden segmentoinnin ja palvelutarpeiden pohjalta tapahtuvan, rajoja ylittävien palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely. Tämän ajateltiin rakentuvan edellä mainittujen luokittelujen päälle. Lapissa oli valittu sote-yhdyspinnat ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen maakunnallisesti yhdeksi järjestämistehävän ydinprosessiksi, jota oli lähdetty työstämään ennen palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyä.

Segmentoinnissa ja monialaisten palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyssä oltiin vasta alkumetreillä. Määrittelyä oli kuitenkin tehty muun muassa LAPE- ja I&O-kärkihakkeiden parissa. Osa maakunnista oli ottanut taustalle elämänkaarimallin mukaisen segmentoinnin: lapset, nuoret ja perheet, työikäiset ja ikäihmiset. Tätä pidettiin kuitenkin jossain määrin jäykkänä ryhmittelyinä, ja esimerkiksi Etelä-Pohjanmaa piti parempana lähtökohtana ilmiöpohjaista ja hienosyisempää ihmisten asuinpaikkaan ja elämäntilanteisiin sidottua segmentointia. Keski-Suomessa todettiin tarve segmentoinnille, mutta lähtökohtana oli paremmin yksittäisen asiakkaan palvelukokonaisuuden koonti palvelumoduuleista.

Segmentoinnin katsottiin liittyvän myös paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiseen. Tältä osin valmistelu oli kulminoitunut asiakas- ja palveluohjauksen kehittelyyn, jossa mietittiin erilaisia ratkaisuja. Esimerkiksi Lapissa asiakas- ja palveluohjaus oli tunnistettu ensimmäiseksi määriteltäväksi palvelu-

ketjuksi. Varsinais-Suomessa pohdittiin palveluohjaajan roolin rakentumista täysiaikaisena tehtävänä. Keski-Suomessa määriteltiin paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan henkilökohtaisen vastuuhenkilön roolia.

Segmentoinnin haasteeksi nähtiin kaikissa maakunnissa tietopohjan sirpaleisuus. Tietojen todettiin olevan eri järjestelmissä, jotka eivät keskustele keskenään. Tietopohjassa oli myös selviä aukkoja, esimerkiksi avohuollon sosiaalipalveluja koskeva tieto puuttuu lähes täysin. Ylimalkaan ei ollut selvää, millaista tietoa segmentoinnin ja palvelutarpeiden tunnistamisen pohjaksi tarvitaan kokemustiedon, asiantuntijatiedon, erilaisen tilastotiedon lisäksi tai sijaan. Etelä-Pohjanmaalla nähtiin, että kuntapohjainen keskiarvotieto ei ole kovinkaan hyödyllistä, vaan tarvitaan hienosyisempää tietoa asukkaiden elämäntilanteista, joka kytkeytyy asukkaan omaan, välittömään asuinalueeseen.

Ehdotuksia jatkotyöskentelyyn

Viiden maakunnan lähtötilanteen tarkastelun ja ilmenneiden kehittämistarpeiden perusteella nostamme esille seuraavat ehdotukset maakuntien jatkotyöskentelyä varten:

1. Tilannekuvan luomisen ja palvelutarpeiden ymmärtämisen perustaksi ehdotamme kerättävän kokemuseräistä tietoa asukkailta, asiakkailta, järjestöiltä ja yrittäjiltä sekä henkilöstöltä erilaisen määrällisen tilastotiedon rinnalla.
2. Maakunnissa voisi olla hyödyllistä kehittää ja kokeilla lähestymistapaa, jossa kuntarajojen sijaan asukkaiden elinympäristöä ja elämäntilanteita lähestytään hienosyisemmin. Yksi mahdollisuus voisi olla rajata analyysi 1 km x 1 km -kokoiisiin alueisiin.
3. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen tarveperustaisen määrittelyn pohjaksi ehdotamme segmenttien jakamista pysyviin ja muuntuviin segmentteihin. Pysyvät segmentit olisivat kaikille maakunnille yhteisiä, ja ne perustuisivat väestössä (ja käyttäytymisessä) esiintyviin yleisiin ja pysyviin ominaispiirteisiin (esim. elämänvaihe, palvelutarpeen määrä ja tuen tarve). Ne mahdollistaisivat palvelujen yhdenvertaista järjestämistä, vertailukelpoisen tiedon keruuta ja vertaiskehittämistä. Muuntuvat segmentit olisivat maakuntien itse määrittelemiä, ja ne perustuisivat alueellisiin ilmiöihin, kuten tietyn asuinalueen erityispiirteisiin. Muuntuvat segmentit jäsenyisivät pysyvien segmenttien sisään palveluina, palvelukokonaisuuksina ja -ketjuina. (Ks. Liukko, Koivisto & Tiirinki 2018; Ritvanen & Sinisalo 2013.)
4. Maakuntien tarkastelussa nousi esille käsitteiden moninaisuus ja tarve yhtenäistää keskeisten käsitteiden merkityssisältöä. Tällaisia käsitteitä ovat ainakin palveluintegraatio, palvelukokonaisuus, palveluketju, asiakasohjaus, palveluohjaus sekä paljon tai laaja-alaisesti palveluja tarvitseva asiakas. Ehdotamme, että keskeiset käsitteet määritellään kansallisella tasolla yhdessä sovitulla tavalla, jotta maakuntien järjestämistehtävän ohjaaminen ja seuraaminen sekä vertaiskehittäminen voisi olla nykyistä sujuvampaa.
5. Toimintakulttuurin muutos on palveluintegraation toteutumisen edellytys. Asukkaiden, järjestöjen, yrittäjien ja henkilökunnan osallistaminen muutokseen esimerkiksi palvelumuotoilun keinoin on tämän vuoksi olennaista. Pidämme erityisen tärkeänä, että henkilöstön osallistamiseen ja kuulemiseen panostetaan, jotta integroitu palvelujärjestelmä sekä toimintakulttuurin muutos voivat onnistua. Maakuntien tulee järjestää tarvittava tuki ja ohjaus siirryttäessä monialaiseen, integroituneeseen toimintakulttuuriin.
6. Integroidun palvelujärjestelmän toteutumiseksi jatkuva vuoropuhelu järjestäjän ja tuottajan välillä on solmukohtien tunnistamiseksi ja ratkaisemiseksi oleellista.
7. Maakunnissa on tunnistettu, että palvelujen kehittäminen on terveydenhuoltopainotteista. Katsomme että sosiaali- ja terveystalouden yhteinen valmistelu edistää integroituneen palvelujärjestelmän toteutumista.

Aineistot

Päijät-Häme:

- Palvelujen järjestäminen -työryhmä, muistio 19.3.2018
- Palvelujen järjestäminen -työryhmä, muistio 4.5.2018
- Palvelujen järjestäminen -työpaja 4.5.2018
- Palvelujen järjestäminen -työryhmä, muistio 30.5.2018
- Palvelujen järjestäminen -työryhmä, muistio 18.6.2018
- Palvelulupaus, vaikuttamistoimielinten kuuleminen
- Päijät-Hämeen ryhmähaastattelu 18.6.2018: tulosaluejohtaja (ikäntyneiden asiakasohjaus) Soini Corinne, tulosaluejohtaja (vammaispalvelut) Pirkko Valtanen, sote-valmistelun erityisasiantuntija (sote-johtaja, Heinolan kaupunki) Kirsi Korttila
- Päijät-Hämeen muutosjohtaja Ismo Rautiaisen haastattelu 16.8.2018

Etelä-Pohjanmaa:

- Palvelurakenne ja -verkko. SOTEMAKU johtoryhmä ja VATE iltakoulu. Harri Jokiranta, Päivi Leikkola, Tanja Penninkangas, 19.6.2018.
- SOTEMAKU-johtoryhmän kokous 18.5.2018, pöytäkirja.
- Etelä-Pohjanmaan ryhmähaastattelu, sote-tuotannon vastuuvastuuvalmistelija Tanja Penninkangas ja sote-koordinaattori Päivi Saukko 27.6.2018
- Etelä-Pohjanmaan sote-muutosjohtaja Harri Jokirannan haastattelu 27.6.2018

Keski-Suomi:

- Keski-Suomen sote- ja maakuntauudistuksen esivalmisteluvaiheen loppuraportit.
- Keski-Suomen maakunta- ja soteuudistuksen www-sivut. <http://www.ks2021.fi/>
- Keski-Suomen ryhmähaastattelu: Pirjo Peräaho, Mikael Palola ja Anu Pihl, 28.8.2018.
- Keski-Suomen sote-muutosjohtaja Tapani Mattilan haastattelu, 28.8.2018

Lappi:

- Haastattelu, Mirja Kangas, hyte ja yhdyspinnat, Lapin maakunta, 20.6.2018
- Ryhmäkeskustelu: Mia Palo, sote-muutoskoordinaattori ja Teija Moisanen, projektisuunnittelija, Lapin maakunta, 25.6.2018.

Varsinais-Suomi:

- Ryhmähaastattelu Varsinais-Suomi: Anna Arola-Järvi (asiakas- ja palveluohjauksen kokonaisuus), Karoliina Muukkainen (hyte-edistäminen ja osallisuus), Mikko Pakarinen (sote-järjestäminen) ja Pasi Oksanen (sote-tuotannon valmistelu), 21.8.2018.
- Haastattelu Varsinais-Suomi muutosjohtaja Antti Parpo, 21.8.2018.
- Maakunnan järjestämisen käsikirja – luonnos (julkaisematon versio 13.8.2018), Varsinais-Suomi.
- Varsinais-Suomen maakunta- ja soteuudistuksen nettisivusto: <https://kimpassa-allihopa.fi/yhteys/varsinais-suomi/>
- PKPK-verkoston 1. työpajan tuotokset, Varsinais-Suomi.

Lähteet

- HE (15/2017) Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.
<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170015.pdf>
- Kaattari, A., Tiirinki, H., Turkki, L., Nordström, T. & Taanila, A. (2015) Perusterveydenhuollon palveluiden suurkäyttäjät Pohjois-Suomen syntymäkohortissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauskirja* 2015:52; 191–201.
- Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (169/2007).
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070169>
- Liukko, E., Koivisto, J. & Tiirinki, H. (2018) Pysyvät ja muuntuvat segmentit palvelujärjestelmän ja paikallisten ilmiöiden jäsentäjinä. Tutkimuksesta tiiviisti 43, joulukuu 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen kehittäisverkosto (PKPK-verkosto) Innokylä, viitattu 10.12.2018.
<https://www.innokyla.fi/web/tyotila6935078>
- Ritvanen, H. & Sinipuro, J. (2013) Tiedolla johtaminen toimialan murroksessa: malli sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. *Books on Demand*. Helsinki 2013.