

Projektikuvaus: Integraation valmistelu

Palvelujen yhteensovittaminen

asukkaiden tarpeen mukaisiksi kokonaisuuksiksi

29.4.2019

Sisällysluettelo

1.	Yhteenveto.....	1
2.	Nykytila ja tavoitteet	2
	2.1 Nykytilan kuvaus	2
	2.2 Vaatimukset	3
	2.3 Tavoitteet	3
3.	Toteutus.....	4
	3.1 Työn sisältö ja laajuus ja hyödyt.....	4
	3.2 Rajaukset.....	6
4.	Organisointi.....	6
	4.1 Valmisteluryhmä.....	6
	4.2 Sidosryhmät	6
5.	Riskit.....	7
6.	Dokumentointi.....	7
7.	Opit ja kehittämissuhteet	7
	7.1 Opit ja palaute	7
	7.2 Kehittämissuhteet.....	8
8.	Lisätietoa	8

1. Yhteenveto

Integraation vahvistaminen oli valtakunnallisesti maakunta- ja soteuudistuksen yksi keskeisistä tavoitteista.

Keski-Suomessa integraation valmistelu oli projektoitu omaksi valmistelun osa-alueeksi, vaikka integraatio toisaalta kuului vahvasti kaikkien valmistelijoiden työn yhdeksi näkökulmaksi. Näin pystyttiin paremmin varmistamaan integraatiota eri valmistelun osa-alueilla ja osana kokonaisuutta.

Asiakas ja asiakkaan etu oli koko Keski-Suomen valmistelun ydin. Myös integraatiota valmisteltiin erityisesti asiakkaan näkökulmasta. Asiakas- ja palveluohjauksen valmistelussa integraation valmistelu näkyi erityisen vahvasti, koska asiakastasolla juuri asiakas- ja palveluohjaus on käytännössä varmistamassa asiakkaan palvelukokonaisuudessa integraatiota. Lisäksi integraatiota valmisteltiin vahvasti järjestämistehtävän sekä palvelutuotannon valmistelun yhteydessä. Järjestämissuunnitelman viimeisimmässä versioissa integraatio näkyy erityisen vahvasti. Järjestämissuunnitelman valmistelun edetessä myös se ohjasi osaltaan myös palvelutuotannon valmistelua, jossa lähdettiin tekemään suunnitelmia integroidusta ja tarvelähtöisestä palvelujärjestelmästä.

Integraation valmistelun yksi konkreettinen hyöty oli saada eri toimijat saman pöydän ääreen ja luomaan asiakkaalle yhdessä parempaa palvelua – parempaa mitä yksin toimiessa voi saada aikaan. Keskusteluista syntyi paljon myös konkreettisia tuotoksia. Keskustelujen lopputulemana syntyi integroituneempia sote-tietopaketteja, palvelukuvauksia ja hoito- ja palveluketjuja, pohjaa uusille toimintamalleille. Integraatio ei parane eikä syvene Keski-Suomessa, ellei maakunnan nykyiset kolmisenkymmentä järjestävää tahoa jatka tätä keskustelua.

Integraation valmistelua leimasi ikävästi valtakunnan tason puhe siitä, että uudistuksen kulmakivet integraatio ja asiakas olisi unohdettu uudistuksessa. Keski-Suomessa näin ei ollut, mutta edellä kuvattua valtakunnallista mantraa vastaan sai viestiä ja työskennellä voimakkaasti. Erityisesti erilaisissa kuntalaistilaisuuksissa saimme paljon palautetta siitä, että tilaisuuksiin saatettiin tulla hyvinkin kriittisellä asenteella valtakunnan median antaman mielikuvan vuoksi, mutta tilaisuuksien päätteeksi kuntalaiset olivat positiivisen hämmästyneitä, siitä mitä valmistelu paikallisesti Keski-Suomessa tarkoittaa.

Integraation valmistelu näkyi vahvasti ns. yhdyspintatyönä, jota tehtiin esimerkiksi kuntien, valtiolle jäävien toimintojen, järjestöjen sekä palveluntuottajien kanssa. Yhdyspintatyö oli valmistelussa merkittävässä roolissa ja valmistelun edetessä se sai tuekseen järjestäjän taholta ekosysteemiajattelun. Ekosysteemiajattelu olisi vahvistanut asiakkaan ja eri toimijoiden muodostamaa toiminnallista kokonaisuutta ja näin tukenut integraatiota ja erityisesti niitä asiakkaita, joilla eri palveluntuottajia kokonaisuudessa olisi ollut useita, mutta se olisi toiminut myös kehittämisalustana eri toimijoille ja palveluntuottajille.

Kokemukset hoitoketju-työstä ja sosiaalihuollon integroimisesta siihen olivat erittäin hyvät. Vaikutti aidosti siltä, että työntekijät innostuivat asiasta. Saimme paljon viestejä, että halukkaita tulijoita palveluketjujen valmistelutyöhön olisi ollut paljon enemmänkin, mitä pystyttiin organisoimaan.

Kehittämisehdotuksia työn jatkamiseksi

1. Integraation vahvistamista tulee jatkaa ja tulevaisuuden organisaatorakenteita miettiä asiakkaan palvelukokonaisuuksia vastaavaksi. Yhtä lailla suurten organisaation sisäinen integraatio kaipaa huomiota, mutta myös toimijoiden välinen integraatio.
2. Hoitoketjujen valmistelu on osa terveydenhuoltolaissa määritettyä tehtävää. Tämän lisäksi Keski-Suomessa olisi erittäin tärkeää ottaa huomioon hoitoketjujen muuttaminen ja kehittäminen palveluketjuiksi. Hoitoketjut tulisi käydä läpi tarkkaan ja pohtia, miltä osin sosiaalihuolto voisi olla vahvempi osa integroituvaa hoito- ja palveluketjua.
3. Järjestöjen rooli sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulma ovat jo läsnä monissa hoitoketjuissa, mutta ei vielä kaikissa. Niiden roolia olisi hyvä kasvattaa ja tehdä näkyvämmäksi.

4. Sosiaalihuollon palvelujen tuotteistaminen tekee näkyväksi olemassa olevia palveluita ja vähentää sosiaalihuoltoa kohtaan tunnettua epämääräisyyttä sekä asiakkaan näkökulmasta että yhteistyökumppanien näkökulmasta. Tuotteistamisen kautta myös sosiaalihuollon vahvempi näkyminen hoito- ja palveluketjuissa olisi mahdollista. Palvelukuvaustyö ja tuotteistaminen ovat tulevaisuuden työkaluja toiminnan harmonisoinnin, kehittämisen ja integraation tukena.
5. Segmentaatio-ajattelua on järkevää hyödyntää kehittämistyön pohjana, koska palvelujen kehittäminen ei voi tapahtua ”vain” yhdellä tavalla, vain yhdestä palvelutarpeesta käsin. Segmentaatio-ajattelu auttaa kohdentamaan palveluita ja kehittämistyötä tasaisesti kaikille asiakasryhmille ja vähentää ristivetoa sen suhteen mikä taho vastaa palveluista ja niiden kehittämisestä kussakin tapauksessa. Segmentaatio-ajattelun avulla päästään käsiksi niihin palvelutarpeisiin, joissa integraatiolla saavutetaan parhaat hyödyt.

2. Nykytila ja tavoitteet

2.1 Nykytilan kuvaus

Valtakunnan tasolla

Integraation varmistaminen ja vahvistaminen on ollut sote-uudistuksesta toiseen uudistuksen yksi keskeinen uudistuksen päämäärä. Integraatio pitää sisällään perustuslaillisen ulottuvuuden. Perustuslain 19 §:n 1 momentin ja 3 momentti turvaa ihmisten oikeuden välttämättömään hoivaan ja huolenpitoon sekä lailla määriteltäviin riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin. Tämä ihmisten perusoikeus toteutuisi parhaiten hyvin integroidussa palvelujärjestelmässä.

Hyvin toteutetusta integraatiosta hyötyvät etenkin heikoimmassa asemassa olevat kansalaiset ja luonnollisesti sitä kautta kaikki muutkin. Integraatio on keskeinen keino parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja järjestää ne kustannustehokkaasti sekä vaikuttavasti.

Aiemmissa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksissa kehittämistyö ja keskustelu on painottunut horisontaalisen ja vertikaalisen integraation varmistamiseen. Horisontaalinen integraatiolla on tarkoitettu rinnakkaisten perustason palveluiden liittämistä yhteen ja vertikaalisella integraatiolla taas perustason ja erityistason palveluiden yhteen liittämistä. Usein siis puhutaan erityisesti palvelujen integroinnista, kun puhutaan horisontaalisesta tai vertikaalisesta integraatiosta.

Sipilän hallituksen maakunta- ja soteuudistuksessa integraatio jaettiin hieman uudellaisiin kokonaisuuksiin uudistuksen keskeisten tavoitteiden mukaan. Integraatio jaettiin edelleen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation, mutta aihetta käsiteltiin viiden teeman kautta:

- Järjestämisen integraatio
- Rahoituksen integraatio
- Tiedon integraatio
- Palveluketjujen integraatio hoito- ja palvelukokonaisuuksissa
- Tuotannon integraatio

Keski-Suomessa

Keski-Suomen tilanne integraation osalta on heikko. Järjestämistehtävät ovat jakautuneet maakunta- ja soteuudistuksesta katsoen yli 30 taholle ja se on yksi syy miksi ei voida puhua järjestämisen, rahoituksen,

tuotannon tai tiedonkaan integraatiosta. Pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäviä tahoja on yli 20. Järjestämisen hajanaisuudesta seuraa esimerkiksi osaoptimointia sekä asiakkaan palveluiden pirstoutumista. Myös tuotannon integraatio on näyttäytynyt puutteellisena ja toimenpiteitä sen parantamiseksi on jo tehtykin esimerkiksi lasten- ja perheiden palveluissa.

Hoitoketjuja on Keski-Suomessa rakennettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille ansiokkaasti, mutta palveluketjujen tilanne on heikompi. Sosiaalihuolto ei muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta juurikaan näy hoitoketjuissa, jolloin asiakkaan palvelukokonaisuutta on vaikea hahmottaa ja syntyvä tietokin on puutteellista.

Valtakunnallisten tavoitteiden mukaisten osa-alueiden kehittäminen osana integraation varmistamista on ollut Keski-Suomen valmistelutyössä mukana ja niiden kaikkien täytyy toimia, jotta asiakkaan palvelutarpeisiin pystyttäisiin parhaiten vastaamaan ja siten integraatio toteutua.

2.2 Vaatimukset

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelmassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteeksi asetettiin terveysterojen kaventaminen ja kustannusten hillintä sekä ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta tärkeiden palveluketjujen saumaton kokonaisuus (=integraatio). Palvelujen integraatiossa eli palvelunkäyttäjille saumattomien hoitoketjujen muodostumisessa on tiedon integraatiolla keskeinen merkitys.

Palvelujärjestelmän näkökulmasta keskeistä oli myös se, että laajentuvalla valinnanvapaudelle pystyttäisiin luomaan jatkuvaa kehittymistä tukevat toimintamallit ja samalla turvaamaan tuottajien välinen saumaton yhteistyö palveluintegraation varmistamiseksi, joka taas asiakkaalle näkyisi sujuvana palveluna.

Erityisesti toiminnallisen integraation varmistamiseksi lakiesityksissä nimettiin useita konkreettisia toimenpiteitä, esimerkiksi:

- sosiaali- ja terveystieteisiin fyysisesti sijoittuvan sosiaalihuollon ammattihenkilöt
- sosiaali- ja terveystieteiden yhteydessä toimiva moniammatillinen ryhmä palvelutarpeen arviointiin
- Yhteinen asiakassuunnitelma, joka yksilötasolla olisi ollut integraatiota vahvistava työväline
- Asiakassuunnitelma, joka toimisi myös järjestäjän ja tuottajan yhteistyötä koordinoivana asiakirjana
- Asiakassuunnitelman käytön tukeminen Kanta-palveluun rakennettavilla sote-integraatiota vahvistavilla yhteisillä palveluilla
- Edellytettiin asiakasryhmätasolla maakunnan määrittelemät palveluketjut ja palvelukokonaisuuksia

Lisäksi muista lain kirjauksista löytyy integraatiota vahvistavia kirjauksia, joiden toimeenpanossa olisi ollut saavutettavia integraatiohyötyjä. Ei voi myöskään unohtaa sitä, että vireillä oleva lainsäädäntö olisi ollut vain olemassa olevaa lainsäädäntöä tukevaa ja olemassa olevan lainsäädännön täysmääräinen hyödyntäminen integraation vahvistamiseksi olisi myös tehtävissä.

Yksi koko uudistuksen perustasta, eli järjestämisen ja tuottamisen erottaminen olisi ollut integraatiota tukeva elementti. Ellei järjestämistehtävää irroteta tuotannosta, ei ole olemassa virallista tahoja, jonka tehtävä olisi määritellä yhdenvertaiset palvelutarpeet ja asiakkaan tarvetta ei pystytä tarkastelemaan tilanteen ulkopuolelta ja kokonaisuutena.

2.3 Tavoitteet

Keski-Suomi sitoutui vahvasti valmistelussaan valtakunnallisiin tavoitteisiin integraation vahvistamiseksi.

Kuten aiemmin todettiin, Keski-Suomen palveluiden järjestämisessä integraation puuttuminen näkyy selvästi siitä huolimatta, että työntekijöiden, palveluiden ja toimintojen kesken on löydetty keinoja tehdä hyvää yhteistyötä. Sen vuoksi ilmeinen valmistelun tavoite oli järjestämistehtävän kokoaminen kolmeltakymmeneltä taholta yhdelle taholle ja näin luoda integroitunutta palvelujärjestelmää.

Toiminnallisen integraation näkökulmasta Keski-Suomessa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on lain edellyttämiä hoitoketjuja valmistelu ja toteutettu jo pitkään ja laadukkaasti, vaikka järjestämisen

Integraatio on ollutkin puutteellinen. On kyetty löytämään toimintamalleja ja sopimaan niistä yhdessä. Tutkimusta siitä, kuinka hyvin määriteltyjä hoitoketjuja noudatetaan, on hyvin hajanaisesti saatavilla. Kävimme kuitenkin eri ryhmissä paljon keskustelua siitä, että seuranta tapahtuu lähinnä ammattilaisten kesken, joten järjestävä taho, joka seuraa sovittujen toimintatapojen noudattamista ja vaikuttavuutta myös yli terveydenhuollon rajojen olisi ollut tervetullut. Valmistelun aikana keskeinen toiminnallisen integraation tavoite oli edetä hoitoketjuista kohti asiakkaan näkökulmasta laajempaa kokonaisuutta, kohti palveluketjuja.

Lisäksi valmistelun tavoitteena oli osallistuminen tiedon integraation vahvistamiseen ja siihen myös osallistuttiin.

3. Toteutus

3.1 Työn sisältö ja laajuus ja hyödyt

Integraatio on yhtä aikaa sekä tavoite että onnistumisesta seuraava lopputulos. Sen lisäksi että integraatio otettiin huomioon kaikessa valmistelussa, sote-koordinaattorin tehtävään integraation edistäminen on sisäänkirjoitettu tehtäväkuvaan. Myös asiakas- ja palveluohjauksen valmistelu suuntautuu asiakastasolla integraation varmistamiseen maakunta- ja soteuudistuksen tavoitteiden mukaisesti.

Keski-Suomessa integraatiota tukevia kehittämistoimia ovat valmistelun aikana olleet esimerkiksi

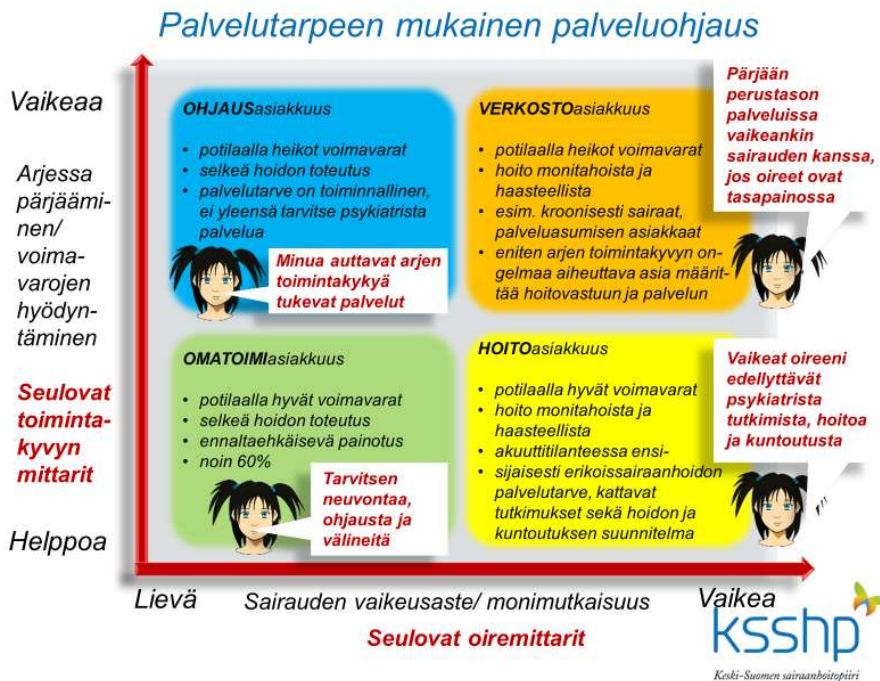
- kukoistava kotihoito – hankkeessa kehitetyn Kaapo-mallin kehittäminen yhdessä maakunnan kuntien kanssa
- valinnanvapauskokeilun sosiaalihuollon ohjauksen kokeilu
- Asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen ja harmonisointi maakunnan alueella viitearkkitehtuurin avulla
- Lape-hankkeen mukaiset kehittämistoimet, kuten sivistys-sote yhdyspintatyö ja perhekeskustyö
- Kasvu-sote yhdyspintatyö (pilottina osatyökykyisten palvelupolun palvelumuotoilu)
- järjestöjen kanssa tehtävä kehittämistyö ja järjestöjen kumppanuuspöytä
- ekosysteemin luominen palveluntuottajien ja muiden toimijoiden kesken
- Maakunnallinen osallisuusfoorumi ja osallisuusohjelma
- monikulttuurisuusasioiden kumppanuuspöydän suunnitteluryhmä
- vanhus- ja vammaisneuvostojen suunnitteluryhmä
- asiakasraati
- asiakassegmentoinnin tarkastelu osana integraation kehittämistä
- Modulaarinen malli palvelupolkujen ja palvelukokonaisuuksien kokoamiseen
- Tiedon integraation osalta olimme mukana Vimanan CRM-esiselvityshankkeessa
- Paku-hankkeen kehittämistoimet palveluohjauksen osalta

Asiakassegmentointi

Integraation edistämiseen sekä hoito- ja palveluketjuihin liittyvä keskeinen asia on asiakassegmentointi. Asiakkuuksien tunnistamisen kautta palveluiden ja kehittämisen kohdentaminen voidaan tehdä tehokkaammin. Segmentoimalla asiakkaat toimintaa voidaan kohdentaa sinne, missä integraatiotarpeet ovat erityisen vahvasti olemassa. Keski-Suomessa erityisesti päihde- ja mielenterveyspalveluiden osalta on kehitetty palvelutarpeen mukaista palveluohjausta, jossa integraatiosta hyötyviä asiakkaita ovat erityisesti hoito- ja verkostoasiakkaat. Nelikenttä (kuva 1) auttaa roolittamaan vastuutahoja erilaisissa palvelutarpeissa.

Nelikentän hyödyntämistä on pohdittu myös muissa kuin päihde- ja mielenterveyspalvelujen tietopaketeissa ja todettu, että sama logiikka toimisi myös muilla asiakasryhmillä, kuten ikäihmisten palveluissa tai lasten ja

perheiden palveluissa. Tämän vuoksi ehdotus on, että kuvan mukaista nelikenttää hyödynnetään jatkotyöskentelyssä vahvasti pohjana asiakkuuksien segmentoinnille ja kehittämistyölle.



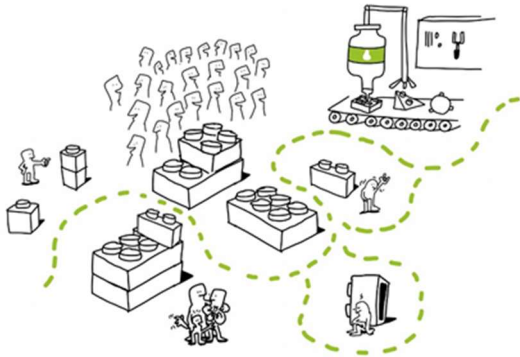
Kuva 1. Asiakassegmentit palvelutarpeen mukaisessa palveluohjauksessa

Modulaarisuus integraation tukena

Integraation kehittämisen keskeinen vaihe valmistelussa on ollut yksittäisten palvelujen kuvaaminen ja tuotteistaminen, sen jälkeen olisi ollut vuorossa niiden tarkastelu palvelukokonaisuuksien kesken ja tämän jälkeen niiden liittäminen hoito- ja palveluketjuihin. Palvelukuvauksissa oli tarkoitus päästä kuvaamaan tarkasti myös palveluiden integraatiopinnat muihin palveluihin. Keski-Suomessa yksittäiset palvelut olivat integraation perusta ja alettiin puhua modulaarisesta integraation mallista.

Modulaarinen tapa ajatella ei sinänsä ole vierasta, etenkin terveydenhuollossa. Sosiaalihuollossa Keski-Suomessa aihetta oli sivuttu esimerkiksi palvelusetelityössä, jossa palvelujen kuvaaminen on tuttua työtä ja josta syntyneitä osaamista pystyttiin hyödyntämään. Sen kaltainen työote ja ajattelutapa haluttiin jalkauttaa myös niihin palveluihin, jotka eivät olisi olleet tulevaa asiakassetelitoimintaa.

Modulaarisen mallin perusta on siis yksittäisissä palveluissa ja niiden välisten yhteyksien kuvaamisessa. Lähtökohta ajattelulle oli, että suoraan palveluketjujen luomen ei onnistu ja vaikka olisi onnistunutkin, niiden hyödyntäminen esimerkiksi järjestäjän työkaluna olisi ollut vaikeaa ilman tarkkaa määrittelyä. Palveluketjut



syntyvät sen jälkeen, kun yksittäiset palveluketjun palat, moduulit ja niiden väliset suhteet on määritelty. Tavoitteena oli määritellä niin palvelut niin hyvin, että palvelun tuottajalla ei olisi ollut asiakkaan näkökulmasta väliä ja palvelut olisi sopineet Lego-palikkoiden lailla yhteen.

Palveluja kuvattiin valmistelun aikana eri sote-tietopaketeissa noin 450. Näistä ikäihmisten sekä päihde- ja mielenterveyspalveluiden palvelukuvaukset laitettiin lausunnolle ja yhteiseen kehittämiseen yhdessä järjestämissuunnitelman kolmannen version kanssa.

Kuva 1. modulaarinen palvelupolun kuvaamisen malli

3.2 Rajaukset

Nykyorganisaatioissa integraation kokeileminen käytännössä on haastavaa järjestämisen hajanaisuudesta johtuen, mutta olemassa olevien lakien puitteissa se kuitenkin on mahdollista. Se vaatii runsaasti yhteisesti sovittuja toimintamalleja, yhteisesti määriteltyjä palveluista ja asiakkaan tilanteen kokonaisuuden tarkastelua.

Käytännön kokeilua ja yhteisten toimintojen kokeilua hidastaa taloudelliset reunaehdot. Valmistelussa tehtiin konkreettinen ehdotus, että maakunnassa olisi lähdetty pilotoimaan ikäihmisille suunnattua yleisen ohjauksen ja neuvonnan palvelua asukkaiden yhdenvertaisuuden parantamiseksi. Tämän perusta olisi ollut maakunnan yhteisten palvelujen myöntämisen kriteerien käyttöönotto. Yhteisten myöntämiskriteerien käyttöönotto olisi tarkoittanut joillekin kunnille sellaisia taloudellisia satsauksia, että niihin ei voitu sitoutua lyhyellä aikavälillä. Periaatteessa palveluiden ja myöntämisen kriteerien harmonisointiin suhtauduttiin myönteisesti.

4. Organisointi

4.1 Valmisteluryhmä

- Käytännön työstä vastasi sote-koordinaattori Anu Pihl sekä muu valmistelun henkilökunta omana osaa tehtävänsä
- Työn etenemisestä raportoitiin maakunta- ja sote-uudistuksen johtoryhmän lisäksi erityisesti vastuuvalmistelijat Mikael Palolalle, Kati Kallimolle ja projektipäällikkö Pirjo Peräaholle
- Projektin omisti Keski-Suomi 2021 -valmisteluprojekti
- Jatkossa maakunnallisella yliorganisatorisella toimijalla sekä jokaisella nykyisellä toimijalla tulisi olla vastuu omasta sisäisestä palvelujen integraatiosta

4.2 Sidosryhmät

Integraation valmistelussa on ollut mukana laajasti sosiaalihuollon eri osa-alueet, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, maakuntapalvelut – erityisesti kasvupalvelut, järjestöt, palveluntuottajat, valtionhallinto (Kela ja rikosseuraamuslaitos).

Tiedon integraation osalta oman valmistelun lisäksi SoteDigi, Vimana ja Kela.

Yhteistyö sidosryhmien kanssa toteutui erilaisissa valmistelevissa työryhmissä ja yhteisissä projekteissa, osin asiakas- ja palveluohjauksen työn alla ja osin integraation nimissä.

5. Riskit

Keski-Suomessa suurin riski integraatiolle oli ja on järjestämisen hajanaisuudessa ja siitä seuraavassa osaoptimoinnissa sekä palveluiden hajanaisuudessa. Se on integraation lisäksi riski asukkaiden yhdenvertaisuudelle. Kaikkien kolmenkymmenen järjestävän tahon mukaan saaminen kehittämistyöhön oli haaste, mutta siinä onnistuttiin melko hyvin, vaikka uudistuksen toteutumisen epävarmuus pakotti organisaatioita priorisoimaan työaikaansa perustehtäväänsä uudistuksen valmistelun sijaan.

Valinnanvapauden työstämiseen kiinnitettiin Keski-Suomessa erityisestä huomiota. Valtakunnallisesti keskustelu valinnanvapauden haasteiden ympärillä oli ylikorostunutta. Keski-Suomessa tunnistettiin siihen liittyvät riskit integraation toteutumiselle, mutta Keski-Suomessa kuitenkin päädyttiin siihen, että tunnistetut riskit olisi pystytty välttämään ja sen eteen tehtiin valmistelutyötä. Valinnanvapauskokeilun avulla saatiin erinomaista tietoa asioista, joihin kannattaa varautua ja joihin kannattaa kiinnittää huomiota.

6. Dokumentointi

Lopputuotoksen kuvaus	Valmis
noin 450 palvelukuvausta integration perustaksi	2019
25 ESH painotteista hoitoketjua, joista joihinkin työstettiin pilottimaisesti sosiaalihuollon osuutta hoitoketjusta palveluketjuksi ajattelulla (esim. Tekonivel ja sepelvaltimotauti)	2019
Malli modulaarisesta palveluketjusta Mallin mukainen kuvaus valmiina arviotavaksi ikäihmisten kotiin vietävien palvelujen osalta ja valmistelua ja testauksia tehtiin vammaisten palveluiden, lasten ja perheiden sekä kasvupalveluiden kanssa	2019
Osatyökykyisen palvelupolun palvelumuotoilu (asiakasnäkökulma)	2019
Segmentaatiomalli (päihde- ja mt-palvelut)	2018

7. Opit ja kehittämissuhteet

7.1 Opit ja palaute

Integraatio asiakasryhmä- ja väestötasolla varmistetaan järjestäjän toimintoja kehittämällä. Integraatio asiakastasolla varmistetaan asiakas- ja palveluohjauksessa.

Integraation ja asiakkaan näkökulmasta pelkkä *hoitoketjujen* kehittäminen ei riitä, vaan niihin on lisättävä sosiaalihuollon sekä muiden toimijoiden palveluja – on siis jatkossakin valmisteltava palveluketjuja. Sen kautta saadaan asiakkaat ja työntekijät saman pöydän ääreen.

Integraation varmistamiseksi myöskään pelkkä palveluketjujen kehittäminen ei riitä. On pystyttävä luomaan myös yhteistä hallinnollista-, taloudellista- ja tiedon integraatiota.

Integraatiota tukevaa palvelukuvausten ja tietopakettien ristiin pölyttämistä ei valmistelussa ehditty tehdä tarpeeksi. Kuvaamistyö oli aloitettava palveluiden kuvaamisesta, yksi palvelu kerrallaan. Päihde- ja mielenterveyspalveluissa on olemassa vahva integraation tarve, joten siellä aiheeseen pureuduttiin kenties syvimmälle, mutta palveluiden ristiin arviointi esimerkiksi aikuisten sosiaalipalvelujen tai ikäihmisten palveluiden kanssa olisi voinut olla vahvempaa ja olisi ollut varmasti seuraavana tehtävänä.

Integraation kehittäminen tukee päällekkäisen työn vähentämistä. Päällekkäinen työ on uhka integraatiolle ja luonnollisesti se on resurssien hukkaa. Päällekkäinen työ tulee näkyväksi vain palvelukuvausten ja tehtäväkuvien arvioinnin perusteella. Lisäksi vastuunjaot tulevat esiin vahvasti palvelukuvausten ja palveluketjujen kautta.

7.2 Kehittämisehdotukset

1. Integraation vahvistamista tulee jatkaa ja tulevaisuuden organisaatorakenteita miettiä asiakkaan palvelukokonaisuuksia vastaavaksi. Yhtä lailla suurten organisaation sisäinen integraatio kaipaa huomiota, mutta myös toimijoiden välinen integraatio.
2. Hoitoketjujen valmistelu on osa terveydenhuoltolaissa määritettyä tehtävää. Tämän lisäksi Keski-Suomessa olisi erittäin tärkeää ottaa huomioon hoitoketjujen muuttaminen ja kehittäminen palveluketjuiksi. Hoitoketjut tulisi käydä läpi tarkkaan ja pohtia, miltä osin sosiaalihuolto voisi olla vahvempi osa integroituvaa hoito- ja palveluketjua.
3. Järjestöjen rooli sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulma ovat jo läsnä monissa hoitoketjuissa, mutta ei vielä kaikissa. Niiden roolia olisi hyvä kasvattaa ja tehdä näkyvämmäksi.
4. Sosiaalihuollon palvelujen tuotteistaminen tekee näkyväksi olemassa olevia palveluita ja vähentää sosiaalihuoltoa kohtaan tunnettua epämääräisyyttä sekä asiakkaan näkökulmasta että yhteistyökumppanien näkökulmasta. Tuotteistamisen kautta myös sosiaalihuollon vahvempi näkyminen hoito- ja palveluketjuissa olisi mahdollista. Palvelukuvaustyö ja tuotteistaminen ovat tulevaisuuden työkaluja toiminnan harmonisoinnin, kehittämisen ja integraation tukena.
5. Segmentaatio-ajattelua on järkevää hyödyntää kehittämistyön pohjana, koska palvelujen kehittäminen ei voi tapahtua "vain" yhdellä tavalla, vain yhdestä palvelutarpeesta käsin. Segmentaatio-ajattelu auttaa kohdentamaan palveluita ja kehittämistyötä tasaisesti kaikille asiakasryhmille ja vähentää ristivetoa sen suhteen mikä taho vastaa palveluista ja niiden kehittämisestä kussakin tapauksessa. Segmentaatio-ajattelun avulla päästään käsiksi niihin palvelutarpeisiin, joissa integraatiolla saavutetaan parhaat hyödyt.

8. Lisätietoa

Sote-koordinaattori Anu Pihl
anu.pihl@keskisuomi.fi tai 040 184 2322 (31.10.2019 saakka)