Laurea Julkaisut | Laurea Publications

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Liisa Ranta & Sanna Partamies (toim.)

Sote-osaamista muutokseen

Laurea Julkaisut I Laurea Publications I 115

Liisa Ranta & Sanna Partamies (toim.)

Sote-osaamista muutokseen

Copyright © tekijät ja Laurea-ammattikorkeakoulu 2019

Kannen kuva: Mimi Thian on Unsplash
Kuva sivulla 7: Denchik on Unsplash
Kuva sivulla 25. Ian Froome on Unsplash
Kuva sivulla 31: Patrick Perkins on Unsplash
Kuva sivulla 32: Stil on Unsplash
Kuva sivulla 49: Steven Wright on Unsplash
Kuva sivulla 53: Ifran Simsar on Unsplash

ISSN-L 2242-5241
ISSN 2242-5225 (verkko)

ISBN 978-951-799-521-4 (verkko)

Sisällysluettelo

Alkusanat I Ranta 6
Tulevaisuuden muuttuva toimintaympäristö sote-palveluissa I Laitinen & Meristö 8
Ennakoivalla palvelumuotoilulla kiinni käyttäjälähtöisiin sote-palveluihin I Meristö & Laitinen 16
Sähköinen toimintaympäristö vaatii sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta kykyä kehittää omaa osaamistaan I Ahonen 26
Palveluiden laatu ja vaikuttavuuden arvioiminen I Harju 30

Kehittämistehtävät 33
Gammelbackan perhekeskuksen toiminnan käynnistäminen I Forslund 34
Kansainvälistä suojelua saaneiden kotoutumisen ja hyvinvoinnin edistäminen I Lempinen 36
Tarvitsevatko mentorit vertaistukea? I Mäkelä-Rantanen 38
Kotiutus päivystyssairaalan vuodeosastolta I Kuhna 40
Laadun kehittäminen kolmannella sektorilla I Syrén 42
Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alueen kehitysvammapalveluiden suunnitelma I Takanen 44
Etsivän vanhustyön verkostotyöpaja: työskentelyn suunnittelu ja käynnistäminen I Tiittula 46
Asiakastyytyväisyyskysely palvelun kehittäjänä perusterveydenhuollon akuutilla vuodeosastolla I Whitley 50
Asiakaslähtöinen palvelumuotoilu Lilinkotisäätiössä I Tjäder 52

Loppusanat I Partamies 55

Liisa Ranta

Alkusanat

Sosiaali- ja terveysalan rakenteen ja palveluiden uudistaminen ovat olleet keskeisiä puheenaiheita viime aikoina. Mitä kehitystyön muutos lopullisesti on, selvinnee tulevaisuudessa. Ammattikohtainen substanssiosaaminen on olennainen ammattitaito tulevaisuuden työntekijällä sosiaali-ja terveysalalla. Tämän rinnalla tarvitaan myös geneeristä, kaikille yhteistä osaamista, kuten esimerkiksi asiakastyöosaamista, palveluiden ja työn kehittämisosaamista sekä työntekijyyden ja yhteistoiminnan muutososaamista. (Kangasniemi ym. 2018.)

Ammattilaisten ajantasainen osaaminen tuleekin varmistaa sekä tutkinnoissa että erilaisilla täydennys- ja jatkokoulutuksilla (Kangasniemi ym. 2017). Koulutuksissa tulee tarjota yhteneväistä tietoa sosiaali- ja terveysalan järjestelmästä ja siinä toimimisesta, tietoa palvelupolkujen rakentamisesta, ohjaukseen liittyvää osaamista asiakastyöhön sekä ymmärrystä potilaan/asiakkaan aseman muutoksista. Koulutusta tulee tarjota myös alan johdolle tämän muutoksen johtamiseen. (Osaamisella Soteen 2018.)

Opetus- ja kulttuuriministeriö myönsi erityisavustuksen Karelian, Lahden ammattikorkeakoulun, Seinäjoen ammattikorkeakoulun, Savonian ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteistyössä toteuttamalle Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäjä -erikoistumiskoulutukselle joulukuussa 2016. Tässä julkaisussa kuvataan erikoistumiskoulutuksen Laurea-ammattikorkeakoulun toteutukseen osallistuneiden asiantuntijoiden puheenvuoroja sekä koulutukseen osallistuneiden kehittämistehtäviä. Koulutus toteutettiin vuosina 2017-2018 ja sen aloitti Laureassa kaksikymmentä julkisella, yksityisellä sekä kolmannella sektorilla erilaisissa tehtävissä työskentelevää sote-ammattilaista.

Julkaisu etenee koulutuksen opintojen mukaisesti. Ensimmäisessä artikkelissa Tarja Meristö ja Jukka Laitinen kuvaavat Uudistuvat sosiaali-ja terveyspalvelut- opintojaksossa käsiteltyjä tulevaisuuden muutoksia ja muutostarpeita. Heidän toisessa artikkelissaan kuvataan Käyttäjälähtöiset sosiaali- ja terveyspalvelut-opintojakson sisältöä ja sen aikana tuotettuja opiskelijatuotoksia. Kolmannessa artikkelissa Outi Ahonen avaa Digitalisaatio ja ePalvelu-opintojakson sisältöihin liittyviä Sähköisen toimintaympäristön vaateita ammattilaisen osaamistarpeen näkökulmasta. Palveluiden laatu ja vaikuttavuuden arviointi -opintojakson oppimistehtävien ohjaukseen ja arviointiin osallistunut Pia Harju tuo neljännessä artikkelissa esille kokemuksiaan täydennyskoulutuksen asiantuntijana toimimisesta. Lisäksi opintoihin kuului Sosiaali- ja talousosaaminen-opintojakso, jonka sisältönä oli keskeiset sosiaali- ja terveystalouden kysymykset, kuten toiminnan tuottavuus ja tehokkuus sekä taloushallinnon peruskäsitteet.

Julkaisun toinen osa koostuu koulutukseen osallistuneiden kehittämistehtävien kuvauksista. Kehittämistehtävien aiheet tulivat opintoihin osallistuneilta työelämän aidoista kehittämistarpeista. Julkaisun päättävät koulutuksesta Laureassa vastanneen Sanna Partamiehen loppusanat.

Descobreix la ciència
que fem a la UPC

Jukka Laitinen & Tarja Meristö

TULEVAISUUDEN MUUTTUVA TOIMINTAYMPÄRISTÖ SOTE-PALVELUISSA

Johdanto

Sote-uudistusta on valmisteltu kauan ja intensiivisesti, mutta vielä on kuitenkin epäselvää, milloin ja missä muodossa uudistus toteutuu. Sote-uudistukseen liittyy paljon erilaisia toiveita ja uhkakuvia. Toiveita ovat mm. tehokkuuden lisääntyminen, palveluiden laadun ja vaikuttavuuden paraneminen sekä tasavertaisuuden toteutuminen. Uhkana voidaan nähdä eriarvoisuuden lisääntyminen, säästöjen toteutumatta jääminen ja johtamisen säilymisen ennallaan. Edellä luetellut toiveet ja uhkakuvat ovat Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäjät -koulutuksen opiskelijoiden näkemyksiä, joita he pohtivat 4.10.2017 lähiopetuspäivässä tekemänsä ennakkotehtävän perusteella.

Sosiaali- terveyspalveluiden kehittäjät -koulutuksen Moduuli I:n aiheena olivat uudistuvat sosiaali- ja terveyspalvelut. Opintojakson lähtökohtana oli sote- ja maakuntauudistuksen tuottamat muutokset ja uudistamistarpeet palvelujärjestelmässä. Opintojaksolla paneuduttiin sekä julkisen, yksityisen että kolmannen sektoriin rooliin palvelujen tuottajana. Opintojakson sisältö koostui kolmesta kokonaisuudesta, jotka olivat 1) sosiaali- ja terveyspalveluja ohjaava normisto, 2) sote-uudistus palvelujen maksajan, palveluja tuottavan, sidosryhmien ja kansalaisen näkökulmista, 3) sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden ennakointi. Tämän artikkelin painopiste on kolmannessa kohdassa eli sote-alan tulevaisuuden ennakoinnissa, johon myös opiskelijoiden jaksotehtävä liittyi.

Lähiopetuspäivät pidettiin 4.-5.10.2017 ja niiden sisältö koostui vierailijaluennoista sekä pienryhmissä tehdyistä harjoituksista. Moduulin vierailijaluennoitsijat olivat professori Jari Stenvall Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulusta sekä toimialajohtaja Ismo Rautiainen Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymästä. Lisäksi LAMK:n Juha Roslakka johdatti osallistujia ennakointiteemaan ja ohjeisti ennakointiin liittyvän opintojaksotehtävän.

Tampereen yliopiston Jari Stenvall kertoi luennossaan hallintouudistamisesta yleisesti sekä erityisesti sote-uudistuksen näkökulmasta. Hallintouudistukset ovat tietoista toimintaa ja tekoja, joiden tavoitteena on muuttaa julkisen hallinnon organisaatiorakenteita ja prosesseja, jotta ne toimisivat edes jollain tavoin paremmin. Hallinnonuudistuksia tehdään eri hallinnontasoilla ja eri laajuisina. Toiminnan parantaminen voi saada erilaisia merkityksiä eri ihmisten kokemana, jolloin uudistukset voivat parantaa joitakin asioita ja huonontaa toisia. Stenvallin mukaan sote-uudistuksesta merkittävän tekee sen luonteen systeemisyys, ts. uudistus tulee koskemaan sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää kokonaisuudessaan valtakunnallisesti. Sote-uudistuksen tavoitteena on varmistaa ihmiselle yhdenvertaiset ja nykyaikaiset sosiaali- ja terveyspalvelut järkevillä kustannuksilla. Osana uudistusta lisätään asiakkaan valinnanvapautta sote-palveluissa. Stenvallin mukaan sote-uudistuksen käytännön eteenpäin vientiin liittyvinä ongelmakohtina ovat mm. perustuslaillisten ongelmien ratkaiseminen sekä eri tahojen muutosvastarinnan voittaminen. Sisältöihin liittyviä kysymyksiä ovat mm. teknologian rooli uudistuksessa, maakuntien erilaisuus, valinnanvapauden toimivuus, johtamisjärjestelmät, tietojärjestelmät, taloudellisen säästöjen toteutuminen ja sote-markkinoiden kehittyminen. Yhtenä ratkaisuna sote-uudistuksen ongelmiin

Stenvall ehdotti kokeilukulttuurin edistämistä ja kokeilujen tulosten levittämiskäytäntöjen kehittämistä.

Toimialajohtaja Ismo Rautiainen Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymästä esitteli sote-muutoksen liittyviä näkemyksiä käytännön näkökulmasta. Sote-palveluiden järjestämiseen vaikuttavat alueelliset erityispiirteet. Ominaispiirteenä Päijät-Hämeelle verrattuna koko maahan on mm. yli 85-vuotiaiden määrän nopeampi kasvaminen sekä työikäisten määrän, lasten ja nuorten määrän väheneminen nopeammin, mistä seurauksena on huoltosuhteen heikkeneminen. Päijät-Hämeen sosioekonominen tilanne on myös heikompi verrattuna muuhun maahan: työllisiä on vähemmän, työttömyysaste on korkeampi, koulutustaso ja tulotaso kumpikin on alhaisempi.

Sote-uudistuksen onnistumiseen vaikuttaa lukuisa määrä eri tekijöitä: Stenvall korosti hallintorakenteita ja poliittisia muutoksia, kun taas Ismo Rautiaisen esityksessä nousi esille maakunnallisten erityispiirteiden huomioiminen. Sote-uudistuksen laaja-alaisuuden vuoksi tulevaisuuden vaihtoehtoja pohdittaessa onkin tärkeää huomioida muutostekijöitä laaja-alaisesti kattaen sekä poliittiset, taloudelliset, sosiaaliset, teknologiset että ekologiset näkökulmat eli ns. PESTE-tekijät (Meristö 1983).

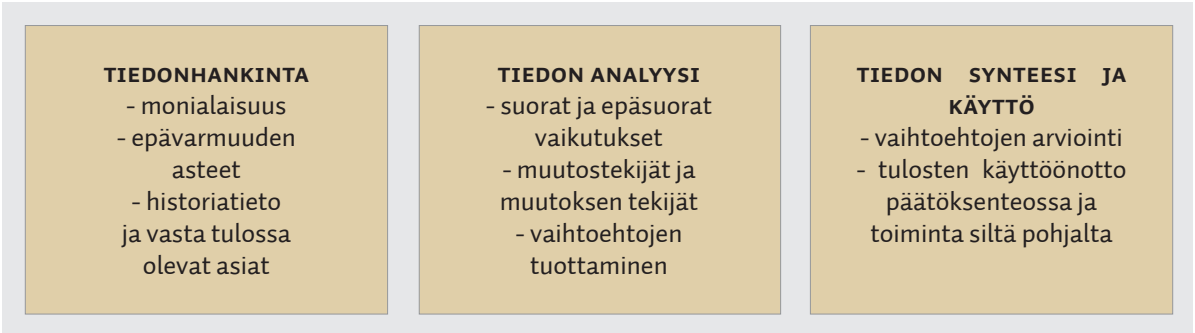
Tulevaisuuden haltuunotto sote-muutoksessa

Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristönä toimii yhteiskunta. Suomessa sote-uudistusta valmistellaan tulevaisuuden muuttuvaa toimintaympäristöä varten, jolle ominaista on ikääntyvä väestö sekä digitalisuuden lisääntyminen. Väestön ikääntymisen myötä hoivan tarve yhteiskunnassa kasvaa ja veronmaksajia on entistä vähemmän. Tämä asettaa haasteita sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttamiseen ja hoitotarpeeseen vastaamiseen. Kustannuksia pyritään alentamaan mm. digitalisaation keinoin. Uudistusten toteuttamisessa joudutaan kuitenkin pohtimaan, miten ikääntyvät ihmiset ja työntekijät ottavat muutokset vastaan.

Toimintaympäristöllä tarkoitetaan sosiokulttuurista, ekologista, poliittista ja taloudellista kokonaisuutta, jossa toiminta tapahtuu. Sillä voidaan tarkoittaa organisaation ulkoista tai sisäistä toimintaympäristöä. Vakaassakin toimintaympäristössä toimiminen edellyttää organisaatioilta herkkyyttä ympäristön muutoksille, puhumattakaan nykyisestä toimintaympäristöstä, joka on dynaaminen ja monimutkaistunut. Muutokset ovat entistä kompleksisempia ja nopeampia (Roslakka 2017).

Tulevaisuutta ei voi ennustaa, mutta siihen voi vaikuttaa omilla valinnoilla ja teoilla (Amara 1981). Muuttuva maailma asettaa uusia vaatimuksia osaamiselle. Tulevaisuuteen liittyy myös epävarmuutta, jonka kanssa on tultava toimeen ja kyettävä tekemään päätöksiä epävarmuuden vallitessa. Tulevaisuuden tutkimus antaa työkaluja epävarman tulevaisuuden haltuunottoon, mutta se auttaa myös hahmottamaan maailmaa kokonaisuutena, jossa erilaiset elementit ja toimijat muodostavat dynaamisen systeemin. Tulevaisuuden haltuunotto edellyttää tulevaisuutta koskevan tiedon tunnistamaista ja hallintaa, myös heikkojen signaalien ja yllätysten ottamista osaksi tietopohjaa, monialaisesti ja systemaattisesti. Pelkkä taustatieto ei kuitenkaan riitä, vaan tietoa on analysoitava ja vaikutuksia arvioitava niin että kokonaisuudesta kyetään muodostamaan näkemyksellistä tietoa ja siltä pohjalta perusteltuja vaihtoehtoja tulevaisuudesta. Näkemysten hyvyys tai huonous puntaroidaan lopulta osana päätöksentekoa: käytetäänkö tulevaisuutta koskevaa tietoa aidosti osana päätöksentekoa vai tehdäänkö päätöksiä ilman tulevaisuustietoa, vanhojen perususkomusten pohjalta ilman että tehtyä ennakointia hyödynnetään lainkaan (Meristö 1991).

Ennakointiin ja tulevaisuuden tutkimukseen liittyviä menetelmiä on olemassa laaja kirjo, mutta ne voidaan ryhmitellä karkeasti kolmeen luokkaan, jotka ovat tiedonhankinta, tiedon analyysi sekä tiedon synteesi ja lopuksi, tiedon käyttö (kuvio 1).



Kuvio 1: Ennakointimenetelmien jaottelua (mukaillen Leppimäki et al. 2003)

Kuvio 2: PESTE-analyysin avulla saadaan kerättyä laaja-alaisesti tulevaisuuteen vaikuttavia muutostekijöitä

Tulevaisuuteen liittyvässä tiedonhankinnassa on tärkeää monialaisuuden huomioiminen. Monialaisuus voidaan varmistaa esimerkki PESTE-analyysin avulla, jossa muutostekijät on luokiteltu poliittisiin, ekonomisiin, sosiaalisiin, teknologisiin ja ekologisiin tekijöihin (kuvio 2). Ekologisia muuttujia voidaan tarkastella laajemmin myös ns. EHS-näkökulmien kautta (Environment, health & safety) eli ympäristöön liittyvien seikkojen lisäksi sisällytetään myös terveyteen ja turvallisuuteen liittyviä muuttujia. Tiedonhankinnassa on myös hyvä huomioida epävarmuuden asteet eli tulevaisuuteen liittyvät tieto voi olla luonteeltaan varmaa, melko varmaa tai epävarmaa. Joskus mukana on myös villejä kortteja, joiden toteutumistodennäköisyys on pieni, mutta toteutuessaan niillä on suuret vaikutukset. Myös tabuja on tärkeä kartoittaa, sillä ne voivat estää näkemästä tulevaisuutta ja voivat olla uudistumisen esteenä.

Tiedon analyysissa huomioidaan tulevaisuuteen vaikuttavia suoria sekä epäsuoria tekijöitä. Pelkkien muutostekijöiden analyysi ei riitä vaan tärkeää on huomioida tarkasteltavan aihepiirin toimijat, jotka päätöksillään ja toiminnallaan vaikuttavat toteutuvaan tulevaisuuteen (actors & factors). Toimijajoukko koostuu ydintoimijoista, lähi- ja tukialojen toimijoista sekä mahdollistajista. Sote-alan tapauksessa ydintoimijoita ovat työntekijät, työantajat, työterveyshuolto, palveluntarjoajat ja tietenkin asiakkaat. Lähi- ja tukialojen toimijoita ovat esimerkiksi Kela, vakuutusyhtiöt ja kunnat. Mahdollistajiin kuuluvat esimerkiksi tutkimuslaitokset ja yliopistot.

Analyysin pohjalta luodaan vaihtoehtoja tulevaisuuden kehityskuluista. Tulevaisuustaulukkomenetelmä on yksi tapa jäsentää tulevaisuustietoa. Tulevaisuustaulukko on muutostekijöistä koostettu taulukko muuttujista ja muuttujiin liittyvistä mahdollisista arvoista. Muuttujista koostetaan taulukkoon looginen ja ristiriidaton polku jokaisen skenaarion osalta (Tuohimaa et al. 2011).

Tulevaisuustiedon analyysiin kuuluu myös skenaariotyöskentely, joka on yksi tulevaisuuden tutkimukseen kuuluva perustyökalu. Skenaariotyöskentely on tulevaisuuden tutkimuksen alueeseen kuuluva tarkastelutapa, jossa laaditaan pitkällä aikavälillä vaihtoehtoisia tulevaisuuden kuvia ja kehityspolkuja tukemaan päätöksentekoa epävarmaa tulevaisuutta varten (Meristö 1991). Skenaariot ovat teatterisanastoa ja merkitsevät näytelmän käsikirjoituksia. Olennaista on tunnistaa avainmuuttujat ja tapahtumat, jotka aikaansaavat eri skenaarioita ja joiden toteutumisesta skenaarion eteneminen on kiinni. Nämä ns. reimarit määrittelevät, milloin viimeistään lähtöoletusten on toteuduttava, jotta skenaario on mahdollinen tarkasteluaikajänteellä. Tärkeätä on kuvata juoni, näyttelijät, kulissit, repliikit, liikkeet näyttämöllä ja tietysti myös tunnistaa, kuka on käsikirjoittaja ja kuka ohjaa näytelmää. Eri skenaarioissa käsikirjoittaja ja ohjaaja vaihtelevat ja on tärkeätä tunnistaa eri skenaarioiden avaintoimijat ja roolit (Meristö 1991).

Tulevaisuustiedon synteesiin ja hyödyntämiseen voi soveltaa SWOT-analyysia, jonka avulla arvioidaan kunkin skenaarion vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhkat. Kun tällainen laadukas SWOT on tehty, analyysin pohjalta voidaan laatia toimintasuositukset mahdollisuuksien hyödyntämiseksi ja uhkien eliminoimiseksi (Meristö et. al 2008).

Näkemyksiä tulevaisuuden sote-toimintaympäristöstä

Jaksotehtävä liittyi tulevaisuuden ennakointimenetelmien hyödyntämiseen toimintaympäristön muutoshaasteiden kartoittamisessa. Tehtävässä osallistujat kuvasivat kolmea tai useampaa erilaista skenaariota valitsemaansa teemaan liittyen. Tehtävä koostui tulevaisuustaulukosta ja siihen rakennettavista tulevaisuuspoluista, joiden pohjalta skenaariot kehitettiin (Roslakka 2017).

Kaikkiaan jaksotehtävän palautti 11 henkilöä. Opiskelijat saivat itse valita aiheensa ja ne vaihtelivat laajasti sote-kentän eri näkökulmia tarkastellen. Jotkin aiheista käsittelivät sote-alaa kokonaisuutena (esim. Digitalisaation tulevaisuus sote-alalla) ja osa taas keskittyi johonkin rajatumpaan aiheeseen (esim. Terveyskeskuksen akuutti osastohoito). Lisäksi aiheet liittyivät esimerkiksi vanhustyöhön, kotihoitoon tai sosiaalipalveluihin.

Skenaarioiden rakentamisen pohjaksi opiskelijat kartoittivat toimintaympäristön muutostekijöitä monialaisesti. Taulukkoon 1 on poimittu jaksotehtäväraporteissa mainittuja muutostekijöitä, joita on tässä analysoitu sisällöllisesti ja ryhmitelty PESTE-luokittain. Monissa raporteissa korostuivat sosiaaliset ja teknologiset muutostekijät, vaikka kaikkiin PESTE-ryhmiin muutostekijöitä toki löytyi.

Taulukko 1: Tulevaisuuden PESTE-muutostekijöitä (pohjautuen opiskelijaraportit 2018)

Poliittisia muutostekijöitä • Sote-uudistus • Maakuntalaki • Lainsäädäntö • Asiakkaan valinnanvapaus palveluissa • Hankintalaki (ja miten se huomioi pienet toimijat)
Ekonomisia muutostekijöitä • Rahavirrat • Huoltosuhde • Hintasota, alennusmyynti • Uudet kilpailijat • Talouspohjan laajentuminen (hankerahoitus) • Uudenlaiset työsuhteet, palkitseva palkkaus ja yrittäjyys • Ostoprosessi, tuotteistus ja konsortiot
Sosiaalisia muutostekijöitä • Vanhusten määrä • Työntekijöiden saatavuus • Kaupungistuminen • Kolmannen sektorin rooli • Kansainvälistyminen • Asiakkaan rooli • Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen • Työsuhteiden moninaisuus • Vapaaehtoistoiminnan lisääntyminen
Teknologisia muutostekijöitä • Potilastietojärjestelmät • Digitaaliset etäpalvelut • Robotiikka • Mobiilipalvelut • Tiedonkulun täsmäaikaisuus • Tietoturvariskit • Hoivateknologia • Virtuaalikokoukset ja -tapaamiset • Bioteknologia
Ekologisia muutostekijöitä • Pandemian riski • Esteettömyys • Ympäristön huomioiminen • Ympäristösertifikaatti • Green care • Sähköautot taloihin ja asuntoluotseille

Esimerkkinä tulevaisuustaulukon hyödyntämisestä skenaarioiden luomisessa on alla kuvattu Sari Whitleyn opintojaksotehtävässä toteuttama tulevaisuustaulukko (Taulukko 2) sekä siihen pohjautuvat skenaariot (Opiskelijaraportit 2018, Whitley) terveyskeskuksen akuutin osastonhoidon näkökulmasta.

Tulevaisuustaulukon muuttujiksi on valittu osaston arvot, hallinto, asiakkaan asema, asiakkaan osallistuminen, hoitajien työtapa, digitaalisten laitteiden käyttö, hoitajien työn kuva, osaston tulevaisuus ja palvelun toteutuspaikka. Kullekin muuttujalle on luotu vaihtoehtoisia, mahdollisia arvoja, joiden kautta on luotu loogisesti kulkevat tulevaisuuspolut, joita on kuvattu erivärisillä nuolilla.

Taulukko 2: Esimerkki tulevaisuustaulukosta, näkökulmana terveyskeskuksen akuutti osastonhoito (Opiskelijaraportit 2018, Whitley)

Sektorit	**Onnellinen asiakas, taitava hoitaja A**	**Onko sinulla yksityinen vakuutus? B**	**Kyllä tämä tästä hoituu. C**	**Kuka minua hoitaa ja missä? D**
Osaston arvot	Asiakaslähtöiset arvot	Taloudelliset arvot	Yhteisölliset arvot	Kovat arvot
Hallinto	Byrokratian keveneminen	Hallinnon minimointi	Yhteistyön korostus	Hierarkinen
Asiakkaan asema	Asiakas on keskiössä	Asiakas on sivussa	Asiakas on mukana	Mikä asiakas
Asiakkaan osallistuminen	Passiivinen	Aktiivinen	Vähäinen	Lisääntyvä
Hoitajien työtapa	Toimenpide-keskeinen	Moniammatillinen	Asiakaslähtöinen	Priorisoiva
Digitaalisten laitteiden käyttö	Helpottaa työskentelyä	Vähentää asiakas-aikaa	Vähentää työviihtyvyyttä	Lisää asiakasturvallisuutta
Hoitajien työn kuva	Laajenee	Pienenee	Monipuolistuu	Kaventuu
Osaston tulevaisuus	Pysyy ennallaan tai toiminta kasvaa	Toiminta kituu tai vähenee	Toiminta kehittyy, asiakas tyytyväisyys kasvaa	Osaston toiminta lakkaa
Palvelun toteutuspaikka	Kotona	Osastolla	Palveluyksikössä	Muussa laitoksessa Missä- ei tietoa?

Tulevaisuustaulukossa kuvattujen polkujen pohjalta on luotu neljä vaihtoehtoista skenaariota, jotka ovat A) Onnellinen asiakas, taitava hoitaja, B) Onko sinulla yksityinen vakuutus?, C) Kyllä tämä tästä hoituu ja D) Kuka minua hoitaa ja missä? Skenaarioiden sisältö on kuvattu tiivistetysti seuraavalla sivulla (Opiskelijaraportit 2018, Whitley):

Skenaario A. Onnellinen asiakas, taitava hoitaja

Sosiaali- ja terveysalalla toiminnan arvoperustana on asiakaslähtöisyys. Asiakas kohdataan yksilöllisesti ja ihmisarvoisena yksilönä. Asiakaslähtöisyyteen liittyy toimiminen asiakkaan ehdoilla, kunnioitus, luottamus ja palautteen kuuntelu. Palvelujen tuottajalla on velvoite määritellä oikeudet asiakkaalle ja saadun palautteen mukaan kehittää toimintaa. Alan moniammatillista työkulttuuria tukevat sosiaali- ja terveyspalvelujen tutkimus sekä hyvien käytänteiden muodostaminen eri koulutusyksikköjen välillä. Asiakaslähtöisyys on asiakkaan itsensä sekä ammattilaisen tasa-arvoista vuorovaikutusta. Aktiivinen asiakas on motivoitunut ja suhtautuu positiivisesti kuntoutukseen ja itsehoitoon. Toimintatapoja uudistetaan digitaalisilla ratkaisuilla, jotka auttavat mm-asiakkaiden hoidon ajallisesta kohdennuksesta ja suunnitelmien siirtymistä oikeaan paikkaan. Nopean kotiutumisen akuuttihoito tarvitsee tehokasta uuden työkuvan hallitsevaa hoitajaa. Sähköinen ja kotiin tarjottava palvelu liikkuu, etsii ja tallentaa sekä muistuttaa. Kustannustehokkuus sekä hoitotyön vetovoimaisuus yhdessä palkan kilpailukyvyn kanssa merkitsevät hoitajien laaja-alaisempaa toimenkuvaa sekä muutosta koulutukseen. Kansalaisten toivovat yksilöllisiä terveyspalveluja omahoidon rinnalle, joka toteutuessaan kasvattaa asiakastyytyväisyyttä. Hoitajien etälukulaitteet ja seuranta takaavat ajanmukaisen hoidon, joka helpottaa

Skenaario B. Onko sinulla yksityinen vakuutus?

Taloudellisuus, tehokkuus ja tuottavuus korostuvat terveydenhuollon toiminnan kehittämisessä. Asiakkaiden palvelun tulee toimia tehokkaasti ja taloudellisesti kuitenkaan laatua ja eettisyyttä unohtamatta. Terveyskeskuksen osastot ovat palveluyksikköjä, jotka ovat omanlaisensa pikku yrityksiä. Byrokratiaa pyritään keventämään organisaatiouudistuksilla sekä johtamismenetelmien muutoksella. Terveydenhuollossa joudutaan jatkuvasti priorisoimaan erilaisilla tasoilla. Priorisoinnissa hyödynnetään eettisen neuvottelukunnan lähtökohtia, joita ovat asiakkaiden itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus sekä asiakkaiden kunnioittaminen. Skenaariossa riskinä on liian vähäinen hoitajamitoitus asiakkaiden tarpeisiin nähden, jolloin hoitajat alkavat väsyä, työtyytymättömyys kasvaa, hoidon laatu laskee ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus vähenee. Pahimmillaan asiakkaan oman palvelujen, hoidon ja arvioinnin suunnittelu on silloin vähäistä. Hoitajien antama aika neuvontaan, kuntoutukseen sekä läsnäoloon asiakkaalle myös vähenee. Tämä kaventaa hoitajien työkuvaa, koska tehdään vain se mikä koetaan tärkeäksi. Osastoilla ei ole tulevaisuutta kehittyä tai kasvaa, koska asiakkaiden yksilöllisiä toiveita ei voida ottaa huomioon rajallisten resurssien vuoksi. Asiakkaat hakeutuvat sinne missä saa kokonaisvaltaisempaa palvelua saa. Kilpailutus asiakkaan toimesta tuo hyvin usein yksityisen tai vakuutusyhtiön omat palveluyksiköt palvelun tuottajaksi.

Skenaario C. Kyllä tämä tästä hoituu

Skenaariossa vallitsee yhteisöllinen kulttuuri. Kollektiivisen kulttuurin myötä koko perhe osallistuu perheenjäsenen hoitoon. Hallinnollista kuormaa pyritään pienentämään itseohjautuvuuden avulla eli työtekijälle annetaan rajat, joiden sisällä hän työskentelee ja kehittyy. Hallinnollisia töitä tehdään mahdollisimman vähän. Tässä skenaariossa asiakas on mahdollisesti sivusta seuraaja, tarkkailija, jota ei ole laitettu hoitopolulta syrjään. Tarkkaileva asiakas tai läheinen on yleensä valveutunut toimija, joka etsii tietoa ja vertailee. Asiakkaan osallistuminen voi olla myöhemmin hyvinkin lisääntyvää ja hän saattaa olla motivoitunut hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Hän osaa myös usein etsiä moniammatillista palvelua ja vertailla hoidon tarjontaa sekä tasoa. Digitaalinen osaaminen sujuu usein tarkkailijalta, varsinkin jos hänellä on yhteisöllinen perhe tukenaan. Tämä lisää myös asiakasturvallisuutta. Hoitajien työn kuva laajenee, koska asiakkaiden tietotaso voi olla hyvinkin korkealla, joten myös hoitajien tietotaidon tulee vastata samaa tasoa. Tällaisella osastolla ollaan joustavia, pystytään nopeastikin vaihtamaan palvelun tarjontaa ja kehittyä, koska asiakkaan arvioinnilla on suuri merkitys palvelun tasoon. Osaston tulevaisuus on turvattu tai toiminta jopa voi kasvaa ja kehittyä palvelun kysynnän ja laadun arvioinnin kautta. Henkilökunta voi kehittää yksikössään omavalvontaa, jonka avulla ennakoidaan asiakkaan palvelusta epäkohdat tai ennalta-ehkäistään virheet. Vuorovaikutus sivussa katsovaan tarkkailija- asiakkaaseen on elintärkeä toiminnalle. Palvelun toteutumispaikka on kotona tai osastolla yhteisöllisesti perheenjäsenten tai läheisten kanssa. Positiivisuus tuntuu ja vaikuttaa koko hoitopolun läpi.

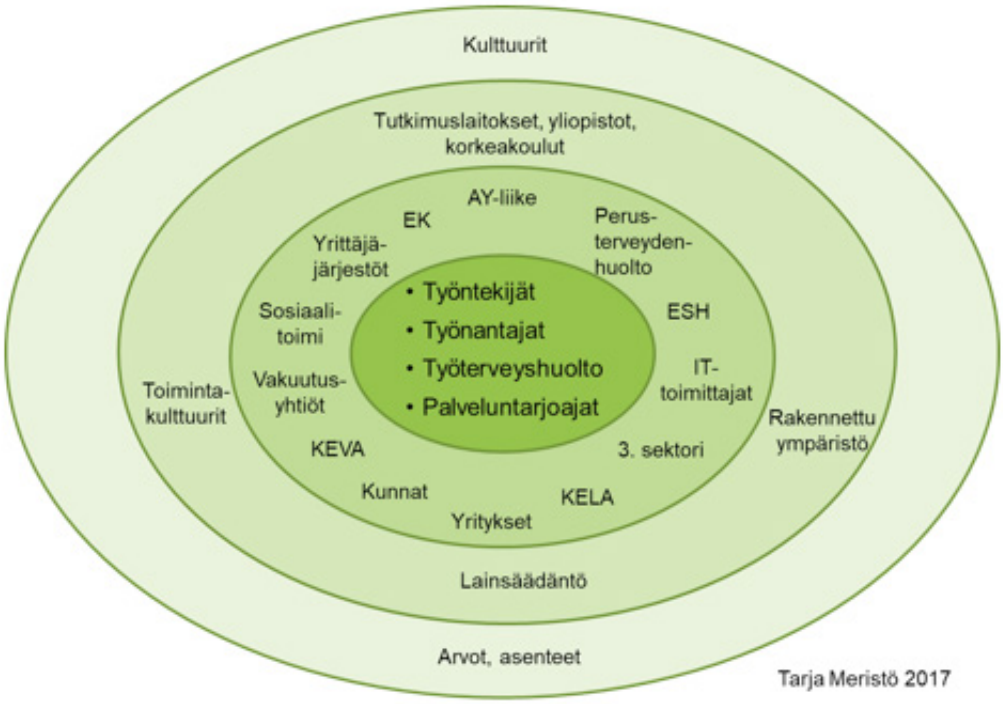
Skenaario D. Kuka minua hoitaa ja missä?

Skenaariossa korostuvat kovat arvot, joka näkyy ja kuuluu osastolla. Koviin arvoihin on myötävaikuttanut mm. työelämän kiintyvä tahti, jossa työskennellään jatkuvan muutoksen alla. Hallinnon hierarkisuus on esteenä yhteistyölle, varsinkin jos alemmalla hierarkian tasolla olevat työntekijät eivät koe saavansa hyötyä ponnisteluista huolimatta. Sairaalan osaston ammattiryhmien koulutuspohja, työtehtävien luonne, työnjako sekä ammattikuvaus jakautuvat myös hierarkisesti. Hoitajien työtapa on toimenpidekeskeinen, jolloin asiakkaan on vaikeaa kokea itseään kokonaisvaltaisesti huomioiduksi. Osaston tarpeet sekä määrätyt tehtävät ohjaavat hoitajien työtä. Asiakkaasta tuntuu, ettei kukaan tiedä hänestä tarpeeksi, koska useampi hoitaja tekee eri hoitotyön tehtäviä. Asiakkaasta tulee passiivinen osallistuja. Hierarkinen hallinto yhdessä hoitajien toimenpidekeskeisen työtavan kanssa on este digitaalisten laitteiden hyödylliselle käytölle. Kokeilukulttuurille ei ole tilaa, kehitystä alhaalta ylöspäin ei synny eikä varsinkaan asiakkaan aktiivisuuteen kannustusta. Digitaaliset laitteet koetaan ennen kaikkea työviihtyvyyttä vähentävänä tekijänä. Hoitajien työkuva on kaventunut ja innovatiivisuus on lähes kiellettyä. Tulevaisuuden kannalta osasto, joka ei pysty muuttamaan ajattelutapaansa ja hylkäämään perinteisiä työnteon malleja, on pulassa ja riskinä on osaston toiminnan lakkaaminen ellei uudistumiseen kyetä.

Loppupäätelmiä

Tulevaisuus ei ole vain erilaisten muutostekijöiden summa, vaan mukaan on otettava myös muutoksen tekijät, toimijat, jotka tekevät tulevaisuutta omilla valinnoillaan. Päättäjien ohella lopputulokseen vaikuttavat monet erilaiset ammattilaiset, potilaat ja heidän läheisensä sekä kentällä toimivat yritykset ja järjestöt. Toimijakenttä voidaan kuvata ekosysteemin avulla, jossa toimijat asemoidaan roolin mukaan keskiöön ydintoimijoiksi, seuraavalle kehälle lähi- ja tukitoimijoiksi ja uloimmalle kehälle mahdollistajiksi tai laajemmaksi kontekstiksi, johon kuuluvat arvot, normit ja kulttuurit. Sote-alaan kuuluvan työterveyshuollon ekosysteemiä kuvataan kuviossa 3 (Meristö 2017). Ekosysteemi koostuu ydintoimijoista, jotka työterveyshuollon tapauksessa ovat työntekijät, työnantajat, työterveyshuolto ja palveluntarjoajat.

Seuraavalla kehällä on toimijoita, jotka vaikuttavat työterveyshuollon ydintoimijoiden toimintaan. Kolmannella kehällä olevat asiat eli lainsäädäntö, toimintakulttuurit, rakennettu ympäristö sekä tutkimuslaitokset ja korkeakoulut luovat puitteita toiminnalle, samoin uloimmalle kehälle sijoitetut kulttuurit, arvot ja asenteet.



Taulukko 2: Esimerkki tulevaisuustaulukosta, näkökulmana terveyskeskuksen akuutti osastonhoito (Opiskelijaraportit 2018, Whitley)

Muuttuva toimintaympäristö asettaa uusia vaatimuksia myös henkilöstölle ja johtajille ja tulevaisuuden osaamistarpeiden kartoittaminen on tärkeää osana tulevaisuuden vaihtoehtojen kartoittamista. On osattava toimia digitaalisessa toimintaympäristössä, osattava hyödyntää tekoälyä ja robotiikkaa ja ennen muuta, on kyettävä toimimaan yhteistyössä monitoimijaisessa verkostossa, jossa ennakoiva ote ja luottamus korostuvat (Työke-verkkokysely 2018).

Opintojaksolla rakennetut vaihtoehtoiset skenaariot opettavat toimimista epävarmuuden vallitessa. Ne havainnollistavat, mistä suunnasta epävarmuus voi tulla ja miten suurta joustavuutta se edellyttää toimijoilta. Vaihtoehtoisten tulevaisuuksien kartoittaminen luo joustavuutta organisaatioon, mutta se kehittää yksilöistä myös muutoskestävämpiä: Kun toimijat ovat skenaarioiden avulla kuivaharjoitelleet muutoksiin vastaamista, on sitten helpompi olla todellisessa muutostilanteessa resilientti.

Lopullinen valinta eri skenaarioiden välillä riippuu päättäjien suhtautumisesta riskiin: ennustaja luottaa todennäköiseen vaihtoehtoon, riskinottaja haluaa valita sen vaihtoehdon, jonka seurauksena on ”paras” lopputulos, riskinkarttaja voi muotoilla strategian, jolla selviää kaikissa eri vaihtoehdoista, kun taas realisti kehittää joustavuutta siltä varalta, että joku muu kuin valittu skenaario toteutuu. Parasta tietysti olisi, jos voi vaikuttaa omilla teoilla niin, että haluttu vaihtoehto toteutuu (=tulevaisuuden tekijä); huonoimpana vaihtoehtona on vain odottaa ja toivoa eikä tehdä mitään, jolloin muistuttaa teurasta (Meristö 1991).

Sote-uudistus tapahtuu ennemmin tai myöhemmin, mutta se voi jäädä myös tapahtumatta. Sote-palveluita on kehitettävä siitä huolimatta asiakaslähtöiseen suuntaan kustannustehokkaasti, jotta suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan perusta säilyy ja mieluummin vahvistuu. Sote-uudistuksessa esille tuotuja seikkoja, kuten kolmannen sektorin roolin vahvistuminen ekosysteemissä ja kasvava yksilön vastuu omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen, on vietävä eteenpäin sote-uudistuksen aikataulusta riippumatta. Samalla on varmistettava, että välittämisen kulttuuri yhteiskunnassa kaikilla tasoilla säilyy, jotta kaikkein heikoimmassa asemassa olevat kuten ikääntyvät tai erityistä tukea tarvitsevat saavat myös tarvitsemansa avun ja hoidon. Nämä ovat esimerkkejä asioista, jotka on tehtävä joka tapauksessa, skenaariosta riippumatta (Meristö et al 2000). Skenaariot ulottuvat pitkälle aikavälille tulevaisuuteen, mutta se ei kuitenkaan vapauta toimijoita tämän päivän päätöksenteon vastuusta. Mitä pidemmälle tulevaisuuteen vaihtoehtoja hahmotetaan, sen enemmän tämän päivän toimijoiden on huolehdittava siitä, että nyt tehtävät valinnat eivät johda umpikujaan.

Lähteet

Amara, R. (1981). Searching for Definitions and Boundaries. The Futurist, February 1981.

Keinonen, T, & Jääskö, V. (2003) Tuotekonseptointi. Teknologiateollisuuden julkaisuja 12/2003. Teknova Oy.

Leppimäki, S., Meristö, T., Peltola, P. & Bergman, J. (2003) Tulevaisuuden ennakointi konseptoinnin tukena. Teoksessa Keinonen & Jääskö (toim.) s. 137-171.

Meristö, T. (1983) Scenarios in Corporate Planning as part of the Information Base. Proceedings, Research Seminar on Strategy 1982. Helsingin kauppakorkeakoulun julkaisuja B-61, pp. 231-250.

Meristö, T. (1991) Skenaariotyöskentely yrityksen johtamisessa. Acta Futura Fennica. VAPK-kustannus.

Meristö, T, Kettunen, J. Hagström-Näsi, C. (2000) Metsäklusteriskenaariot. Tekes.

Meristö, T., Molarius, R., Leppimäki, S., Laitinen, J. & Tuohimaa, H. (2008) Laadukas SWOT. Työkalu pk-yrityksen innovaatiovetoisen tulevaisuuden menestyksen turvaamiseksi. CoFi.
Rautiainen; I. (2017) Sote muutoksessa - Case Päijät-Häme. Luentomateriaali 5.10.2017 (Sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittäjä –erikoistumiskoulutus).

Roslakka, J. (2017) Tutkimalla tulevaisuuteen: johdatusta teemaan ja tulevaisuuden ennakointimenetelmiä. Luentomateriaalit, 4.-5.10.2017 (Sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittäjä –erikoistumiskoulutus).

Stenvall, J. (2017) Hallintouudistaminen ja sote-uudistus. Luentomateriaali, 4.10.2017 (Sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittäjä –erikoistumiskoulutus).

Tuohimaa, H., Haapola, L., Kauppi, P., Kettunen, J., Kivelä, S., Laitinen, J. ja Meristö, T. (2011) Tulevaisuuden kestävä yhdyskunta – reitit ja umpikujat. Loppuraportti. Corporate Foresight Group CoFi/Laurea AMK.

Opiskelijaraportit (2018). Moduulin I. Uudistuvat sosiaali- ja terveyspalvelut opintojaksotehtävän raportit. Sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittäjä –erikoistumiskoulutus (julkaisematon).

Opiskelijaraportit ERKO Uudistuvat sosiaali- ja terveyspalvelut –opintojaksolta 2017-2018, näiltä opiskelijoilta saatu lupa referoida tuotoksia tässä artikkelissa:
- Kuhna, E. (Helsingin kaupungin päivystyssairaaloiden tulevaisuus)
- Lempinen, K. (Kansainvälistä suojelua saaneiden palvelujen järjestäminen)
- Syrén, J. (Sosiaalipalvelut kolmannen sektorin näkökulmasta)
- Forslund, J. (Lapsi- ja perhepalveluiden moniammatillisen yhteistyön järjestäminen kunnissa)
- Takanen, M. (Tulevaisuuden vanhuspalvelujen tuottajat)
- Tiittula, P. (Etsivä vanhustyö)
- Tjäder, P. (Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut)
- Whitley, S. Sosiaali- ja terveyspalveluiden ERKO-koulutus (Terveyskeskuksen akuutti osastohoito)

Tarja Meristö & Jukka Laitinen

ENNAKOIVALLA PALVELUMUOTOILULLA KIINNI KÄYTTÄJÄLÄHTÖISIIN SOTE-PALVELUIHIN

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäjät -koulutus toteutettiin viiden ammattikorkeakoulun yhteistyönä lukuvuonna 2017 - 2018. Laurea-ammattikorkeakoulun vastuulla oli opintojakso II Käyttäjälähtöiset sote-palvelut, jonka lähipäivät pidettiin marraskuussa 2017. Sen keskiössä oli asiakkaiden tarpeista lähtevä palvelujen kehittäminen, missä tavoitteena oli päästä tuottajakeskeisyydestä käyttäjäkeskeisyyteen niin, että huomio on tulevaisuudessa ja tulevaisuuden käyttäjien tarpeissa. Tulevaisuusorientaatio mahdollisti ennakoivan otteen ja ennovaatiot (ennakoivat innovaatiot) osana palvelujen kehittämistä ja palvelumuotoilun prosessia. Kehittämistyössä yhdistettiin kansalainen keskiössä moniammatilliseen saumattomaan palvelupolkuun, tuloksena holistinen kuva sote-palveluiden ekosysteemistä. Seuraavassa kuviossa on tiivistetysti ERKO-koulutuksen kaikki moduulit, käyttäjälähtöiset sote-palvelut -moduuli osana tätä kokonaisuutta.

Opintojakso II Käyttäjälähtöiset sote-palvelut käynnistyi opiskelijoiden ennakkotehtävällä liittyen tabuihin, asioihin joista vaietaan tai joista puhutaan, mutta ei kuitenkaan tehdä mitään tai suorataan kielletään puhumasta. Sote-palveluihin liittyviä tabuja voivat olla esim. yksityisen ja julkisen sektorin väliset erot tehokkuudessa, eri sote-ammattiryhmien välinen hierarkia ja sen vaikutus tiedonkulkuun samankin organisaation sisällä, yksilön vastuu omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan tai vaikkapa suhtautuminen erityistukea tarvitseviin palvelujen käyttäjiin. Myös työn ja palvelujen digitalisointiin liittyy tabunomaisia asioita, jos oman osaamisen riittämättömyyttä ei haluta tunnustaa.

Kuvio 1: Opintojakso II Käyttäjälähtöiset sote-palvelut osana ERKO-koulutuskokonaisuutta

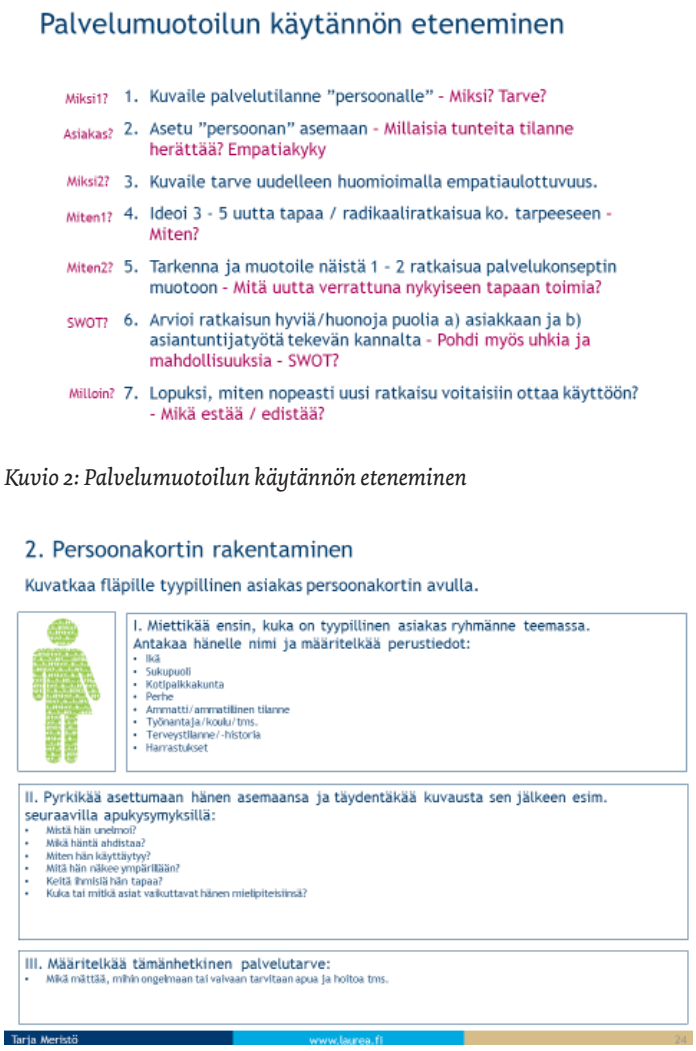
Opintojaksossa lähipäivien toteutus oli yhdistelmä vierailijoiden ja vastuuopettajan luentoja sekä osallistujien tekemiä pienryhmätehtäviä. Kumpikin lähipäivä oli kestoltaan klo 9-16. Ensimmäisen lähipäivän teema 6.11.2017 oli Palvelumuotoilulla kiinni käyttäjälähtöisiin palveluihin ja toisen lähipäivän 7.11.2017 teemana oli Rohkea uudistaa ennakoiden. Vierailevat luennoitsijat olivat lääkintöneuvos LTT Sakari Alhopuro, yksityisen lääkäriaseman Pulssin perustaja sekä professori Liisa Välikangas (Aalto yliopisto/Hanken).

Sakari Alhopuro kertoi Lääkäriasema Pulssin tarinan ja etsi siitä samalla vertailukohtia nykyiseen sote-uudistukseen. Hän perusti vuonna 1973 Suomen ensimmäisen yksityisen lääkäriaseman Turkuun. Keskeisimpinä haasteina hän mainitsi suomalaisen yhteiskunnan säätelyn, mutta myös yrittäjyyteen tuohon aikaan liittyvät negatiiviset asenteet. Unohtaa ei sovi myöskään suomalaisen yhteiskunnan läpileikkaavaa piirrettä, joka on kateus, Sakari Alhopuro totesi esityksensä lopuksi.

Sote-uudistus joutuu tänä päivänä kohtaamaan suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan kestävyyden ja kantokyvyn, mutta myös polarisaation. Näihin liittyvät käydyt tabukeskustelut: Ovatko yksityinen tai julkinen vastakkaisia vai rinnakkaisia? Entä, mikä on kansalaisyhteiskunnan ja kolmannen sektorin rooli osana sote-uudistusta? Ovatko varakkaammat ja varattomat tai työssäkäyvät ja työttömät yhdenvertaisessa asemassa suhteessa saamiinsa sote-palveluihin suomalaisessa yhteiskunnassa?

Professori Liisa Välikangas keskittyi esityksessään innovaatiojohtamiseen ja pohti niiden avulla tämän päivän sote-haasteita Suomessa: Sote-menot kasvavat nopeammin kuin BKT, mikä vaatii alalta tuottavuus- ja tehokkuus- innovaatiota. Ehkäisevän toiminnan liiketoimintalogiikkaa sote-alalla on selkiinnytettävä, jotta saadaan enemmistö, mutta myös ns. palveluiden suurkuluttajat ennaltaehkäisevien palveluiden pariin ja vältetään kuormitushuippuja. Sote-palvelut tarvitsevat Välikankaan mukaan laadukkaan teknologian ja hyvän infrastruktuurin, osaavat ihmiset sekä näyttöä käytettävistä hoitomuodoista, mutta myös tasapuolisuutta ja oikeutta hoitoon. Ideologinen keskustelu arvoista on tärkeää, mutta se on osattava kääntää käytännön toiminnaksi ja valinnoiksi, jotta vältytään ajautumiselta. Pula resursseista voi vauhdittaa innovaatioita ja esim. tekoälyn, robottien ja kuuntelevien älylaitteiden käyttöönottoa. Teknologia voi edesauttaa uudenlaisia toimintamalleja esim. vertaistoimintaa, pelillisyyttä tai virtuaalisuutta, mutta terveysteknologia luo myös tilaisuuksia yrittäjyydelle. Alhopuron Pulssin perustamisaikaan verrattuna Suomi on yrittäjämyönteinen yhteiskunta, jossa vaurastuminen on hyväksytympää. Myös sote-palvelut tulevat muuttumaan suuresti hallinnollisista uudistuksista riippumatta, koska ihmiset haluavat panostaa omaan terveyteen ja hyvinvointiin. Tarvitaan fiksua johtamista uusiutumiseen ja innovointiin, sillä teknologia yksin ei pysty tarvittavaa palvelumuutosta tuomaan.

Luento-osuudessa vastuuyliopettaja esitti ennakoivan palvelumuotoilun päävaiheet: Lähtötilanteessa kuvataan asiakas ja hänen tarpeensa Persoonan avulla ja muodostetaan samalla Palveluekosysteemi, joka asiakasta ympäröi häntä hänen palvelutilanteessaan. Näin saadaan hahmotettua kaikki toimijat asiakkaan monitoimijaista, saumatonta palvelupolkua varten. Tämän jälkeen tehdään Mitä jos – kysymysten avulla tulevaisuuden haltuunotto pohtimalla uusia palvelutilanteita, vuorovaikutussuhteiden katkoksia ja myös kokonaan uusia toimintaympäristöjä erilaisten skenaarioiden avulla. Kokonaisnäkemys asiakkaan saumattomasta palvelupolusta muodostetaan havainnollisena polkukuviona, jossa näkyvät visio toiminnan tavoitteista, polun ajallinen kesto ja sen eri vaiheet sekä mahdolliset epäjatkuvuuskohdat. Lopuksi, ratkaisuvaihtoehtoja saumattoman palvelupolun varmistamiseksi erilaisten tulevaisuuden tilanteiden varalta kehitetään visioivalla konseptoinnilla ja niitä arvioidaan ja analysoidaan myös SWOT-analyysin avulla. Olennaista on käytännön palvelumuotoilutilanteessa asettua asiakkaan asemaan ja ottaa huomioon myös tunteet, joita tilanne ja ratkaisu asiakkaassa mahdollisesti herättävät. Ennen lopullista käyttöönottoa arvioidaan ratkaisua myös asiantuntijatyötä tekevän ammattilaisen kannalta, jotta uusien mahdollisuuksien ja muutosvastarinnan eri ulottuvuudet tulevat otetuiksi huomioon ja lopullinen käyttöönotto tulee olemaan sujuvaa.



Kuvio 2: Palvelumuotoilun käytännön eteneminen

Kuvio 4: Palveluekosysteemin toimijakartan rakentamisen vaiheet

Luento-osuudessa opiskelijat tutustuivat erilaisiin tulevaisuuden vaihtoehtoisiin mahdollisiin maailmoihin eli skenaarioihin, jotka liittyivät tulevaisuuden tarpeisiin, tulevaisuuden palveluihin tai tulevaisuuden nouseviin trendeihin. Esimerkiksi kestävän kehityksen eri ulottuvuudet määrittelevät ratkaisujen käyvän alueen taloudellisen, sosiaalisen ja ekologisen kestävyyden suhteen ja jakamistalous puolestaan mahdollistaa uudenlaiset palveluratkaisut. Opintojaksotehtävässä opiskelijat rakensivat koko palvelumuotoilun prosessin ja arvioivat tekemänsä persoonan monitoimijaista palvelupolkua ja siihen sisältyviä epäjatkuvuuskohtia etsimällä ratkaisuvaihtoehtoja erityisesti digitalisaatiosta ja palveluohjauksesta.

Persoonakortin avulla opiskelijat kuvasivat lähtötilanteen valitsemalleen henkilölle ja liittivät hänet osaksi palvelujen kokonaisuutta ekosysteemikuvauksen avulla (kuviot 3 ja 4). Opiskelijat toteuttivat lähiopetuspäivinä pienryhmissä annetut tehtävät työkalujen ja prosessin harjoitteluna, mutta tekivät sitten opintojaksotehtävät itsenäisesti. Tunneilla tehtävät aihealueet annettiin ja ne käsittelivät työterveyshuoltoa, syrjäytymisvaarassa olevia nuoria, ikäihmisten sote-palveluita, lastensuojelua ja maahanmuuttajia, joihin kaikkiin ryhmät saivat kehittää kuvitteellisen casen, jolle he sitten loivat monitoimijaisen palvelupolun ja siihen ratkaisuvaihtoehtoja.

Opintojaksotehtävät palautti hyväksytysti 12 opiskelijaa 20 osallistujasta. Palautettujen tehtävien aihealueet liittyivät useimmiten osallistujien omaan työhön tai aikaisempiin työkokemuksiin sekä niistä johdettuihin esimerkkitapauksiin. Aiheet käsittivät mielenterveyskuntoutujan, diabetes-potilaan, lastensuojeluasiakkaan, vammaispalveluasiakkaan, muistisairaan, pitkäaikaistyöttömän, monialaista tukea tarvitsevan äitiysneuvola-asiakkaan, työterveyshuollon asiakkaan, turvapaikanhakijan, päihdekuntoutujan, näkövammaisen ja omaishoitajan näkökulman ja ne kuvattiin palautetuissa töissä edellä esitettyjen persoonakortin ja ekosysteemin avulla. Selkeät diagnoosit kuten diabetes helpottavat palvelupolun suunnittelua, mutta myös laaja-alaisista, jopa tarkemmin määrittelemättömistä ongelmista kärsiville on mahdollista suunnitella palvelupolku, kun persoonaan taustoineen perehtyy kunnolla ja ottaa huomioon tunne- ja motivaatiotekijät sekä vertaistuen osana palvelukokonaisuutta esim. päihdekuntoutujan polkua suunniteltaessa. Turvaverkoston luominen on tärkeä osa asiakkaan kuntoutumista. Tärkeämpää kuin tuen määrä on tietoisuus siitä, että tukea saa, kun sitä tarvitsee (Tjäder 2018).

Esimerkkejä tehdyistä persoonakorteista

Persoonakorttien kuvaus voi visuaalisesti vaihdella pelkästä tekstikuvauksesta kuvalliseen persoonakorttiin. Sisällön osalta persoonakortissa voi olla perusasiat henkilöstä, mutta myös kuvausta haasteista ja ongelmista sekä toiveista ja unelmista. Persoonakortti voi olla lyhyt tai pidempi kuvaus henkilön tilanteesta ja tarpeista, mutta se voi sisältää tietoa myös jo käytössä olevista sote-palveluista ja muista tukipalveluista.

Kuva 1: Omaishoitaja Aarne Autoilijan persoonakortti (Tiittula 2018)

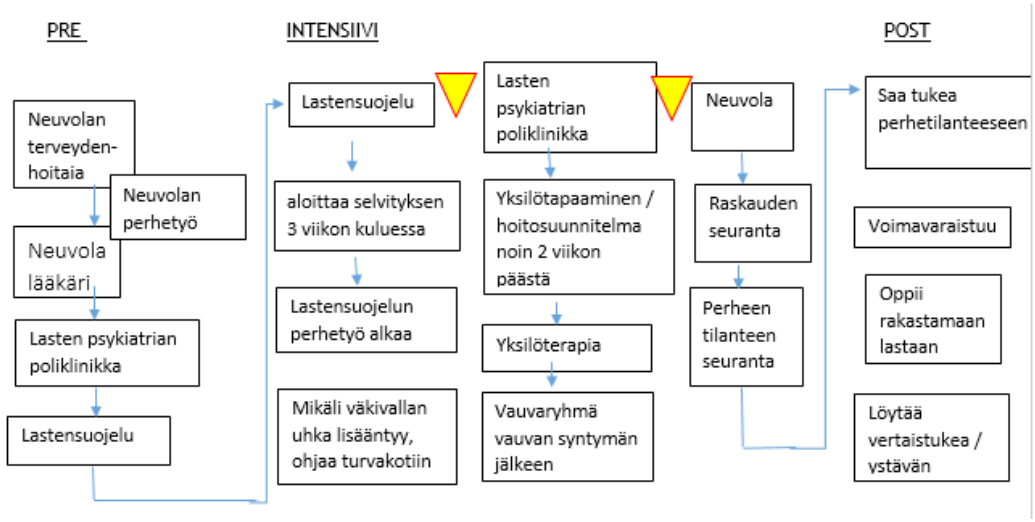
Lukas 43v Helsinkiläinen, naimisissa oleva kahden lapsen (4v ja 8v) Varasto-esimies, 40% työaika, lisäksi pieni yksityisyritys sukulaisen kanssa Näkövammainen, retinitis pigmentosa, visus 0,25 ja 0,4, näkökenttä 10 astetta Tavoitteet: Oman yrityksen kasvu, sujuvaa perhe-elämää	 Lähde profiilin rakentamiseen: Meristö, 2017b Lähde palvelutarpeisiin: Näkövammaisen palveluopas, 2017
<u>Lukaksen elämäntilanne</u> Lukaksen elämätilanne on vakaa ja koostuu osa-aikatyöstä ja perhe-elämästä pienten lasten ja vaimon kanssa. Kokonaisuuteen mahtuu myös pienmuotoinen yritystoiminta. Lukaksella on perinnöllinen silmäsairaus, Retinitis Pigmentosa. Ensi-oireet ilmestyivät vasta aikuisiässä ja pahenemisvaihe vasta 30 elinvuoden jälkeen. Nykyään Lukaksella on heikompi visus ja suurin haitta aiheuttaa kapea näkökenttä. Vapaa-aika kuluu lähinnä perheen kanssa ja oman omakotitalon hoitamisessa. Lastensa kanssa Lukas pystyy edelleen aktiiviseen elämäntyyliin, varsinkin tutuissa ympäristöissä liikkuen. Lukas tekee nykyään osapäivätyötä varaston esimiehenä. Aikaisemmin hän teki myös korjaustöitä samalla työpaikalla, mutta näön heikentymisen vuoksi nämä työtehtävät jäivät pois. Lukaksella on lisäksi pieni myyntiyritys. Lukaksen tulevaisuudentoive on, että pystyisi olla mahdollisimman aktiivisesti mukana lasten elämässä vielä monta vuotta. Lisäksi pelko oman työpaikan menettämisestä motivoi häntä kehittämään omaa yritystä.	<u>Lukaksen palvelutarpeet</u> Terveydenhuolto: Lukas kaipaa terveydenhuollosta lähinnä silmien tilanteen seurantaa. Kyseiseen sairauteen ei ole varsinaista lääkettä, mutta kokonaistilanteen säännöllinen arviointi on tärkeä. Apuvälineetkin kuuluvat saada perusterveydenhuollosta. Lukaksen asuinalueella nämä palvelut hoituvat paikallisella silmäklinikalla. Sosiaalipalvelut: Lukas kaipaa sosiaalipalveluita niin eläkettä kuin tukea ajatellen. Osapäiväeläke on hänelle ajankohtainen ja muut palvelut hoidetaan sosiaalipalvelupuolella tarpeen mukaan (esimerkiksi kuljetusapu, henkilökohtainen avustus jne.) Työelämän palvelut: Työelämän tukipalvelu hallinnoidaan KELA:ssa tavoitteella, että jokainen pystyisi olemaan työelämässä mahdollisimman pitkään. Tämä voi koska niin kuntoutusta työelämässä oleville kuin heille sopivien apuvälineiden hankkiminen. Lukaksen tapauksessa tämä tarkoittaisi lähinnä työtietokoneeseen sopivat suurennusohjelmat. Perheen tukipalvelut: Perheen tukipalvelut tarvittaessa sosiaalipalveluna ja myös koulun/päivähoidon kanssa yhteistyössä. Muut tukipalvelut: Muut tukipalvelut, kuten vertaistuki ja muu kuntoutus, saadaan kolmannelta sektorilta.

Kuva 2: Näkövammaisen Lukaksen persoonakortti (Syrén 2018)

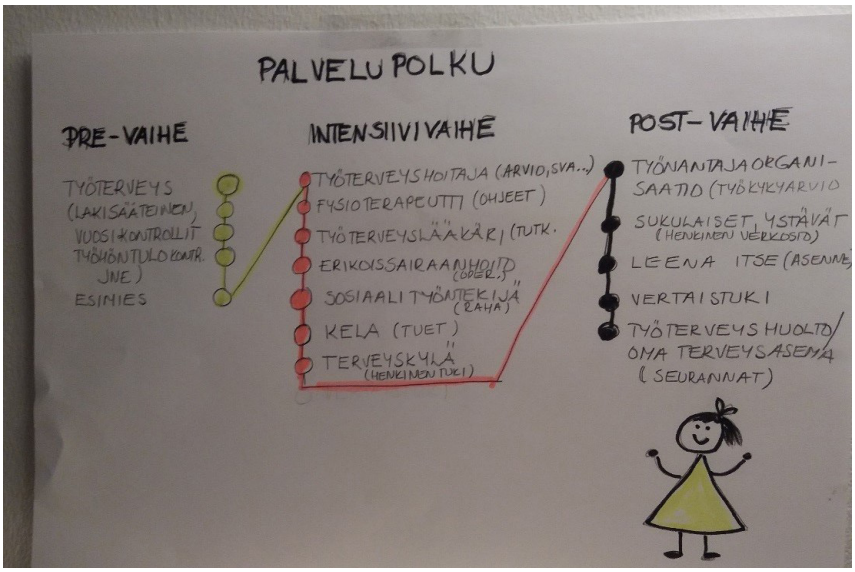
Palveluekosysteemin keskiössä on asiakas, apua tarvitseva kansalainen ja palveluekosysteemin kuvauksen avulla voidaan kerralla nähdä ne tahot ja henkilöt, jotka ovat tekemisissä apua ja tukea tarvitsevan kanssa, samoin se, missä roolissa he siinä ovat. Mitä kauempana ekosysteemin keskiöstä eli henkilöstä itsestään tahot ja toimijat ovat, sitä enemmän he ovat mahdollistajan ja puitteita luovan toimijan, joskus myös rahoittajan asemassa, kun taas lähellä henkilöä keskiössä olevat tahot ja toimijat ovat lähi- ja tukitoimijoita, kuten omat läheiset tai vaikka hoitotyötä tekevät terapeutit ja hoitajat. Palveluekosysteemin visuaalinen kuvaus paljastaa usein myös sen, missä kohdissa on aukkoja, joko toimijoita puuttuu tai toimijat eivät tee yhteistyötä.

Esimerkkejä tehdyistä palvelupoluista:

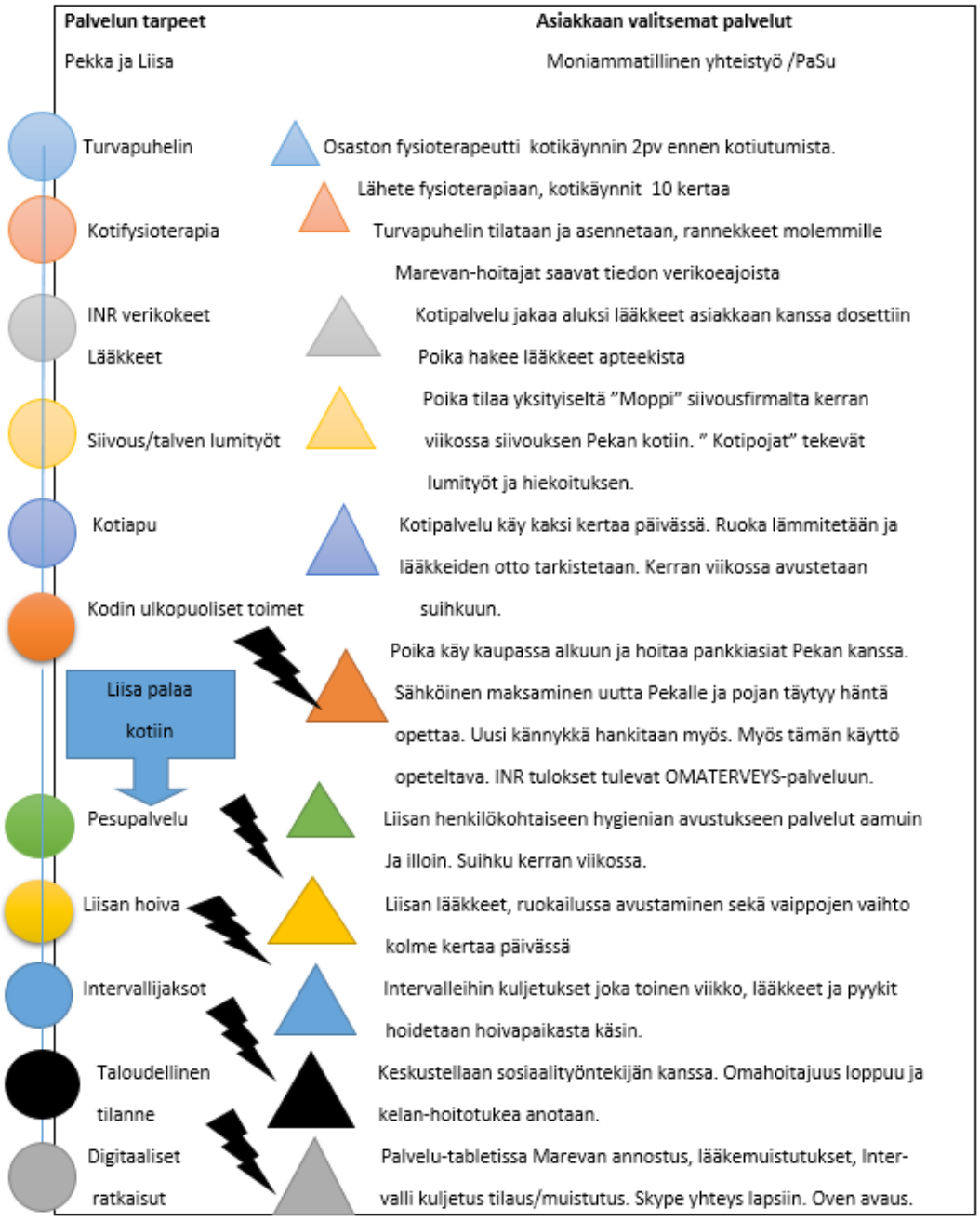
Palvelupolku on asiakkaalle saumaton palvelukokonaisuus, joka voidaan karkeasti jakaa pre-, intensiivi- ja post-vaiheisiin. Vaiheiden pituus voi vaihdella. Joskus pre-vaihe voi olla pitkä, jos ongelmat ovat laaja-alaisia ja tarkemmin määrittelemättömiä, jolloin hoitoa ei päästä aloittamaan, kun ei oikein tiedetä, mihin toimenpiteet pitäisi kohdistaa ja kenelle vastuu osoittaa. Post-vaihe voi joissakin tapauksissa olla loppuelämän mittainen, esim. toipuva päihdeongelmainen voi tarvita vertaistukea ja seurantaa, samoin lastensuojelun palvelupolun asiakasperhe. Vaikka ekosysteemikuvaus paljastaa puutteet tai aukot palvelutoimijoiden joukossa, vasta palvelupolkukuvaus konkretisoi sen, missä todelliset katkoskohdat tai katvealueet ovat, ts. voi olla että tieto ei kuljekaan takaisin lähetteen antajalle, jos asiakas päättääkin jättää neuvonta- tai lääkärikäynnin väliin.



Kuva 3: Äitiysneuvola-asiakas Annin palvelupolku (Forslund 2017)



Kuva 4: Työterveyshuoltoasiakas Leenan palvelupolku (Kuhna 2017)



Kuva 5: Muistiasiakas Pekan palvelupolku (Whitley 2018)

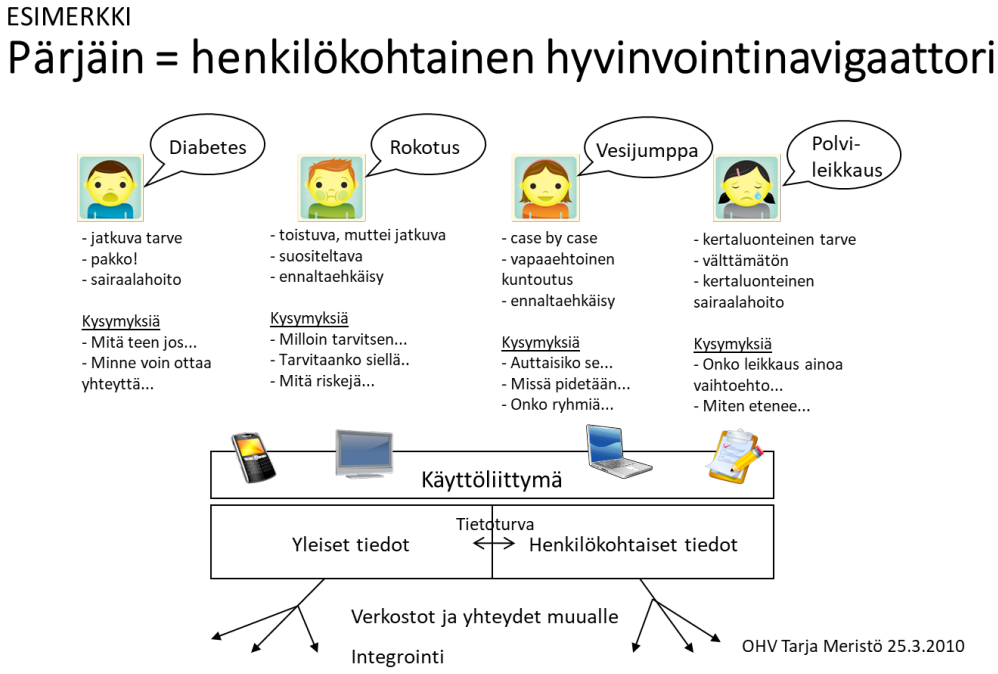
ERKOn Käyttäjälähtöiset sote-palvelut –opintojaksolla tehtävässä jaksotehtävässä opiskelijat analysoivat tekemiään palvelupolkuja ja niissä olevia mahdollisia epäjatkuvuus- tai katkoskohtia sekä etsivät ratkaisuvaihtoehtoja digitalisaatiosta ja palveluohjauksesta.

Digitalisaatiosta apua

Kommunikaatio-ongelmat ovat monen palvelupolun epäjatkuvuuskohta. Eri ammattilaiset eivät välttämättä kommunikoi keskenään, ammattilaisten käyttämä sote-kieli ei ole tavalliselle asiakkaalle ymmärrettävää ja erityistukea tarvitsevien puheentuottamisen ja –ymmärtämisen vaikeudet vielä lisäävät katkoksien esiintymismahdollisuuksia (Takanen 2018).

Maahanmuuttajien palvelupolulla epäjatkuvuuskohtia on tavallistakin enemmän. Monilla, erityisesti vähän aikaa Suomessa asuneilla, on vaikeuksia hahmottaa suomalaista järjestelmää ja ilmaista palveluiden tarvetta. Myös puuttuva suomen tai ruotsin kielen taito ovat rajoitteena. Tulkkauksen käyttö ja saatavuus ovatkin tärkeitä. Tulkin saamisessa saattaa olla haasteita, erityisesti harvinaisemmissa kielissä. Myös ammattilaiset saattavat kokea epävarmuutta maahanmuuttajien kanssa työskennellessä, jolloin kommunikointiin tulee lisävarovaisuutta (Lempinen 2018)

Kommunikaatio-ongelmiin digitalisaation avulla saadaan monia toimivia ratkaisuja. Esimerkiksi tablettipohjaiset, arkipäivän toiminnoista kuvia käyttävät sovellukset voivat tuoda ratkaisun afasiapotilaan arkeen (Takanen 2018). Digitalisaatio toimii yksinkertaisimmillaan sähköisissä ajanvarauksissa, jolloin myös mahdolliset peruutusajat saadaan nopeasti käyttöön. Whatsup–sovelluksessa asiakas ja hänen lähi- ja palveluverkostonsa taas pystyvät vaihtamaan kuulumisia ja ratkomaan pieniä pulmia nopeasti ja edullisesti (Lempinen 2018). Digitaalinen palvelualusta mahdollistaa asiakkaan palvelu-ja hoitosuunnitelman jakamisen kaikille toimijoille, jolloin kaikki tietävät, mitä palveluja ja hoitoja on annettu tai tulossa ja pystytään toimimaan yhdenmukaisesti asiakkaan kanssa. Palvelualusta voi muistuttaa moniammatillista tiimiä sekä asiakasta kokoontumaan säännöllisesti, mikä auttaa välttämään myös turhaa tai päällekkäistä työtä (Forslund 2017). Sähköinen palvelualusta toimii myös hyvänä keskustelupaikkana kuntoutusvaiheen seurannalle (Kuhna 2017). Samoin, sähköinen muistutus vaikka vain tekstiviestillä vastaanottoaikaa edeltävänä päivänä lisää osallistumistodennäköisyyttä. Monet digitaaliset ratkaisut voivat toimia myös ennaltaehkäisevinä, henkilökohtaisina seurantatyökaluina, kuten Pärjäin-hyvinvointinavigaattori (Nurminen et al 2009 a ja b; Meristö et al 2009) tai Morfeus-proto (Kantola et al 2017; Meristö ja Kantola 2017; Meristö & Kantola 2016; Meristö et al 2016; Pöyry-Lassila et al 2016). Omahyvinvointi-hankkeessa kehitetyn Pärjäin-proton hyötyjä ja toimintaa käytännössä havainnollistaa seuraava kuvio (kuva 6).



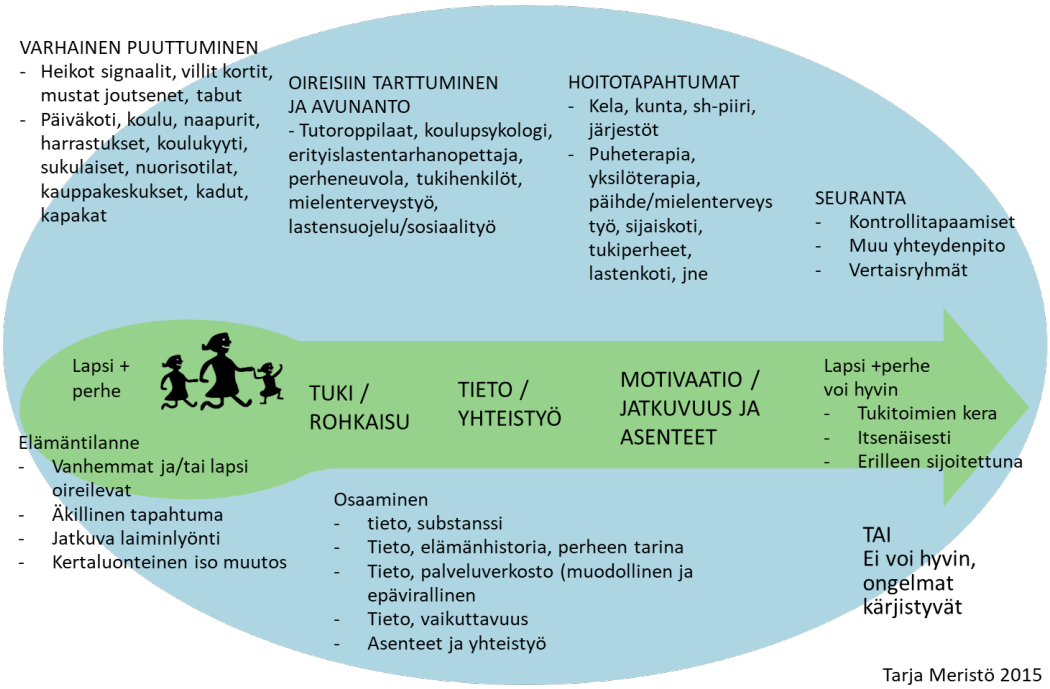
Kuva 6: Hyvinvointinavigaattori Pärjäin toimintaperiaate (esimerkki)

Palveluohjauksesta apua

Digitalisaation lisäksi asiakasta auttaa palveluohjaus, jossa sote-ammattilainen auttaa asiakasta löytämään hänelle sopivat palvelut, mutta auttaa myös asiakasta yleisemminkin elämänhallinnassa (Nukarinen 2017). Palveluohjaus tulee korostumaan sote-uudistuksen jälkeisessä tilanteessa, jossa asiakkaalla on valinnanvapaus tarvitsemiensa palveluntarjoajien suhteen. Palveluohjaaja pystyy auttamaan asiakasta asuinpaikkakunnan palvelujen kartoituksessa myös kolmannen sektorin tarjonnan osalta, jolloin asiakkaalle voidaan löytää esim. vapaa-ajan avustaja, ystävä, jonka kanssa hän pääsee kiinni arkeen (Takanen 2018). On tärkeätä, että asiakkaalla on henkilö, johon hän luottaa ja joka tuntee asiakkaan toiveet. Tämä on erityisen keskeistä, kun kyse on heikommassa asemassa olevasta asiakkaasta, esim. mielenterveys- tai päihdekuntoutujasta. Asiakkaan oma aktiivisuus on usein keskeistä palvelujen saamiselle ja palveluohjauksella pitääkin tukea ja aktivoida asiakasta tai hänen tukiverkkoaan palvelujen saannin turvaamiseksi ajallaan ((Syrén 2018). Palveluohjaajan vastuu on suuri, kun kyseessä on maahanmuuttaja-asiakas, joka ei välttämättä tunne suomalaista sote-järjestelmää (Lempinen 2018).

Palveluohjaus on sosiaalityön työmenetelmä, jonka avulla voidaan sovittaa erilaisia palveluja yhteen ja saada asiakkaan voimavarat käyttöön, jotta hän pääsee palvelujen äärelle (Tiittula 2018). Palveluohjaajasta on erityisen paljon hyötyä silloin, kun kyseessä on paljon palveluita käyttävä ja tarvitseva asiakas. Jos palveluohjaus on henkilökohtaista, luottamus ja yksityisyyden kunnioittaminen korostuvat. Työ voi olla palveluohjaajalle myös kuormittavaa, jos asiakkaita on paljon ja aikaa vähän. Tehokkuutta voi parantaa yhdistämällä palveluohjaukseen digitaaliset työkalut ja antaa vaikkapa diabetekseen liittyvää yleistä ohjausta useammalle samanaikaisesti (Kuhna 2017). Palveluohjauksen tueksi on kehitetty myös perhekeskusmallia, jossa moniammatillista yhteistyötä tehdään yli rajojen samassa paikassa, jolloin yhteydenpito ja yhteistyö helpottuvat ja asiakkaan ei tarvitse kertoa omaa tarinaansa jokaiselle toimijalle erikseen. Toimintamallia parantaisi vielä asiakkaan omatyöntekijä, joka toimisi kontaktihenkilönä kaikkien asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa (Forslund 2017). Lapsiperheiden kohdalla kaivataan erityisesti toimintamallia, miten varhainen tuki saadaan toimimaan, jotta ongelmat eivät kriisiytyisi (Mäkelä-Rantanen 2018).

Kuvassa 7 on esimerkkinä osana Morfeus-hanketta laadittu lastensuojelun palvelupolku. Saumattoman monitoimijaisen palvelupolun viitekehys muodostuu keskiössä olevasta asiakkaasta, visiosta, jota kohti polulla kuljetaan sekä toimijajoukosta, jossa ovat mukana ammatilliset ja muut toimijat asiakkaan verkostossa. Olennaista on tuntea asiakas ja hänen tarpeensa, mutta myös hänen toiveensa, jotka vaikuttavat motivaatioon sitoutua palvelupolun eri vaiheisiin. Palvelumuotoilulla ja yhteiskehittämisellä saadaan kansalainen keskiöön ja samalla saadaan myös eri toimijat moniammatilliseen yhteistyöhön asiakkaan parhaaksi.



Kuva 7: Kohti saumatonta lastensuojelun hyvinvointipolkua (Meristö 2015)

Lähteet

Kantola, T., Pöyry-Lassila, P. & Meristö, T. (2017) Sote-tieto ekosysteemissä: Morfeus-näkymät asiakaslähtöisen yhteistyön ja palveluohjauksen työkaluina. Other papers in Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Vol. 9 No.2-3. pp. 241-250.

Meristö, T. (2015) Lastensuojelun palvelupolku. Julkaisematon esitys, Lastensuojelun päivät THL 2015.
Meristö, T. & Kantola, T. (2017) Lastensuojelun tulevaisuudet? Case Porvoon polku ennakoivaan virtuaali-skenaarioon. Scientific paper in Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Vol. 9 No.2-3. pp. 194-202.

Meristö, T. & Kantola, T. (2016). Worry Management - a Future-Oriented Management Innovation of Wellbeing Services. Paper presented by T. Meristö for the 2016 ISPIM Innovation Summit. Kuala Lumpur, Malaysia, 4-7 December 2016.

Meristö, T., Kantola, T., & Lankinen-Lifländer, M. (2016). Smart Tools and Service Opportunities for Child Protection Ecosystem in the Future. Case Family View. The paper presented by T. Meristö in RESER 2016 Conference in Naples, Italy, September 2016. The paper has been published in RESER Conference Proceedings.

Meristö T., Tuohimaa H., Leppimäki S. & Laitinen J. (2009). Alternative Futures of Proactive Tools for a Citizen's Own Wellbeing. Teoksessa: Saranto, P., Brennan, F., Park, H-A., Tallberg, M. & Ensio, A. (toim.) Connecting Health and Humans: Proceedings of NI2009 / the 10th International Congress on Nursing Informatics.

Nukarinen,R. (2017) Palveluohjaus sote-uudistuksessa. Sosionomin opinnäytetyö Laurea-ammattikorkeakoulu.
Nurminen M., Meristö T. & Tuohimaa H. (toim.) (2009b). Pärjäin - Navigaattori kansalaisen asiointitarpeisiin. Omahyvinvointi-hankkeen II väliraportti. Turku.

Nurminen M. & Meristö T. (toim.) (2009a).
Pöyry-Lassila, P., Kantola, T., Noso, M., Pohjonen, S., Meristö, T. & Lankinen-Lifländer, M. (2016). Co-creating Well-being Services in Ecosystems: Two Case Studies. Paper presented by T. Kantola in RESER 2016 Conference in Naples, in September 2016. The paper is published in RESER Conference Proceedings.

Tuohimaa, H., Ahonen, O., Rajalahti, E. & Meristö, T. 2014. E-health solutions as an opportunity for empowering responsibility. Interdisciplinary Studies Journal 3(4): 315-319.

Tuohimaa, H. & Meristö, T. 2014. Ennakoiva ote tulevaisuuden hyvinvointipalveluiden kehittämiseen. Teoksessa: Anttila, M. & Willner, H. 2014. Ihminen kehittämisen keskiössä. Näkökulmia kansalaislähtöisyyteen, monituottajuuteen ja hyvinvointialan rakenteiden kehittämiseen. Hämeenlinna.

Tuohimaa, H., Meristö, T. & Pirilä, M. (toim.) 2013. Häiriö polulla — NV-perheiden hyvinvointipolun nykytilanne ja haasteet Länsi-Uudellamaalla. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Tuohimaa, H., Rajalahti, E. & Meristö, T. 2012. Hyvinvoinnin pitkospuut - Lähtökohdat kansalaisen saumattoman hyvinvointipolun kehitystyölle. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulu.

OmaHyvinvointi-hanke. Väliraportti I - Pärjäin kansalaisen käyttöön? Turku.

Opiskelijaraportit ERKO Käyttäjälähtöiset sotepalvelut –opintojaksolta 2017-2018 (opiskelijoilta on saatu lupa referoida tuotoksia tässä artikkelissa):
- Forslund, Jaana (2017) Käyttäjälähtöiset sosiaali- ja terveyspalvelut, case Anni
- Syrén, Johanna (2018) Käyttäjälähtöiset sosiaali- ja terveyspalvelut, case Lukas
- Tiittula, Päivi (2018) Käyttäjälähtöiset sosiaali- ja terveyspalvelut, case omaishoitaja Aarne Autoilija
- Savelius-Lipponen, Anne (2018) Diabeetikon hoitopolku ja hoitopolun riskitekijöiden hallinta.
- Kuhna, Elina (2017) Käyttäjälähtöiset sosiaali- ja terveyspalvelut, case Leena
- Lempinen, Kaisu (2018) Palvelumuotoilulla kiinni käyttäjälähtöisiin palveluihin – rohkea uudistaa ennakoiden
- Mäkelä-Rantanen, Paula (2018) Käyttäjälähtöiset sosiaali- ja terveyspalvelut, case lastensuojelu,
- Takanen, Marjut (2018) Asiakas Niilo.
- Tjäder, Päivi (2018) Palvelumuotoilulla kiinni käyttäjälähtöisiin palveluihin
- Whitley, Sari (2018) Terveyskeskuksen akuutilta vuodeosastolta muistisairaaksi kotiin – rohkea uudistaa, ennakoi, tukee ja arvioi.

Outi Ahonen

SÄHKÖINEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ VAATII SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AMMATTILAISILTA KYKYÄ KEHITTÄÄ OMAA OSAAMISTAAN

Sosiaali – ja terveydenhuollon digitaaliset palvelukanavat luovat uusia mahdollisuuksia asioida sosiaali- ja terveydenhuollossa. Niin sanottu etähoito on muuttumassa ensimmäiseksi kontaktiksi eli lähihoidoksi monelle asiakkaalle. Muutos haastaa niin asiakkaiden, mutta ennen kaikkea ammattilaisten osaamista. Tämän artikkelin tarkoitus on kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisen toimintaympäristön ilmiötä, mitä se merkitsee nykyisten ja tulevien ammattilaisten osaamisvaateille ja miten erikoistumiskoulutus vastaa tähän haasteeseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaaliset palvelut muuttavat toimintaympäristöä

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) sähköisten palvelujen käyttö on Euroopan laajinta, lähes puolet kansalaisista käyttää sähköisiä terveyspalveluja. (European Comission 2018.) Asiakkaan valinnanvapauden kasvaessa mahdollisen maakuntamuutoksen ja yksityistämisen laajentumisen myötä eri palvelukanaviin myös ammattilaisten osaamisen vahvistaminen sähköisten palveluiden sujuvaan käyttöön ja ohjaamiseen lisääntyy.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulee osata ohjata kansalaisia digipalveluiden käyttöön ja huomioida kansalaisten tuen tarpeen vaihtelu asioinnissa. Ohjaaminen on osa jokapäiväistä työtä. Myös digipalveluiden kehittämistyö on osa soteammattilaisten osaamista. (Ahonen ym. 2015.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tärkeästä roolista asiakkaan, potilaan ja kansalaisen tukemisessa ja ohjaamisessa on kansallista tutkimustietoa. Kuuntelemisen taito on keskiössä, kun valitaan juuri tälle asiakkaalle sopivat digipalvelut huomioiden hänen toiveet. (Hyppönen ym. 2018.) Kansallisen Sote-tieto hyötykäyttöön- strategian (2015) tavoite on, että kansalainen asioi sähköisesti tuottaen tietoja omaan ja ammattilaisen käyttöön, sähköiset palvelut ja palveluiden laatu- ja saatavuustieto ovat kansalaisen saatavilla ja että ne auttavat kansalaista elämänhallinnassa, terveysongelmien ennaltaehkäisyssä, palvelutarpeen itsearvioinnissa ja itsenäisessä selviytymisessä.

Sote-tieto hyötykäyttöön-strategian (2015) toinen keskeinen osaamiseen liittyvä näkökulma on tuottaa kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät. Steps-hankkeen kansallisen tutkimuksen mukaan kehittämistyöhön osallistuu tällä hetkellä vain pieni joukko sote-ammattilaisia. Tutkimuksesta yksi alue käsittelee ammattilaisten tyytyväisyyttä käytettäviin tietojärjestelmiin. Ammattilaisten palautteesta tietojärjestelmäpalveluihin kertovat tutkimustulokset auttavat yksittäistä työntekijää saamaan näkemystä yleisestä käytettävyydestä tietojärjestelmissä ja se auttaa häntä tuomaan esiin omaa palautettaan käytettävyydestä epäkohtien korjaamiseksi. (Hyppönen ym. 2018.) Erikoistumiskoulutus omalta osaltaan lisää ammattilaisten kykyä osallistua tietojärjestelmien kehittämistyöhön.

Tutkittaessa sairaanhoitajien osallisuutta tietojärjestelmien kehittämiseen, se oli vähäistä ja työntekijöiden osallisuutta tulee vahvistaa kehitettäessä digitaalista palvelujärjestelmää. (Hyppösen, Jormanaisen, Vehkon ja Lääverin (2018) tuottaman tutkimukseen perustuvan suosituksen mukaan keskeisiä kehittämiskohteita ovat alueellinen tasa-arvo, käytön

tuki, apu teknisiin ongelmiin ja mahdollisuus toisen puolesta asiointiin. Yhtenä osaamista ja järjestelmien toimivuutta kuvaavana kehittämiskohteena on sähköinen tiedonsiirto. Vaikka lähes koko julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto on sähköisen dokumentoinnin piirissä, siitä huolimatta paperinen tiedon siirto on jollain alueilla vielä runsasta. Osasyynä on järjestelmien käytettävyyshaasteet, mutta osana on myös ammattilaisten osaamisen puute.

Tutkittaessa tietojärjestelmien vaikutusta terveydenhuollon ammattilaisten työhyvinvointiin havaittiin, että stressiä aiheuttavaksi koettiin käytettävyysongelmat ja moniin järjestelmiin vaadittava erillinen kirjautuminen ja niiden yhtäaikaiskäyttö. Yhtenä työhyvinvoinnin parantamismahdollisuutena ehdotettiin koulutusta, joka antaisi valmiuksia muuttuvaan digi-työhön. Tässä tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaiset kokivat myös, että palautteen antamisen mahdollisuudet tietojärjestelmistä olivat vähäiset. (Vehko ym. 2018.)

Ammattilaisten osaaminen edellytys sujuvalle palvelulle ja niiden kehittämiselle

Euroopan Unionin (2009) sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelmassa tuodaan esiin hoitotyön ja sosiaalialan ammattilaisten osaamisen vahvistaminen toimittaessa sähköisissä palveluissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation vaatimaa osaamista ei ole määritelty eri tutkintojen kansallisissa osaamiskuvauksissa eikä korkeakoulujen opetussuunnitelmissa systemaattisesti. Digitalisaation käsitettä ei ole aikaisemmin määritelty sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvien ammattien osaamiskuvauksissa. Sairaanhoitajien kansallisesti sovituissa osaamisvaatimuksissa hoitotyön tiedonhallinnan osaamista on kuvattu eri osa-alueiden osioissa (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015). Ne on koottu Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveyspalvelujen strategiassa näkyväksi kokonaisuudeksi (Ahonen ym. 2015.) Osaa sosiaali- ja terveysalan tutkintojen osaamisvaatimuksista määrittelevät EU:n direktiivit (Directive 2013/55/EU), joissa kuvataan tutkinnossa tarvittava vähimmäisosaaminen. Euroopan tasolla on määritelty elinikäistä oppimista ja digitalisaatio-osaaminen on yksi avaintaito, jonka tasoa halutaan vahvistaa tämän hetken ammattilaisten ja etenkin naisten keskuudessa (2006/962/EC).

Staggers ja kumppanit (2001, 2002) ovat määritelleet sairaanhoitajan tiedonhallinnan osaamisen neljään eri tasoon. Nämä osaamisen tasot on tuotu myös Sairaanhoitajaliiton Sähköisten terveyspalvelujen strategiassa esiin kansallisena suosituksena osaamisen tasojen määrittelyyn sairaanhoitajan työssä (Ahonen ym. 2015). Tiedonhallinnan tasot ovat (Staggers ym. 2001, 2002):

Taso 1: Aloittavalla sairaanhoitajalla on perustiedot ja -taidot tiedonhallinnasta ja terveyden lukutaidosta sekä erilaisen teknologian käytöstä.
Taso 2: Kokeneella sairaanhoitajalla on oman erikoisalansa asiantuntijuus ja hän on hyvin taitava tiedonhallinnassa. Hän käyttää tietotekniikkaa työnsä tukena ja yhteistyössä tiedonhallintaan erikoistuneen sairaanhoitajan kanssa eri menetelmien parantamiseksi.
Taso 3: Tiedonhallintaan erikoistunut sairaanhoitaja on tiedonhallinnan asiantuntija, jolla on sekä hoitotyön että tiedonhallinnan koulutus. Hän osallistuu organisaatiossaan tietojärjestelmien kehittämiseen omaa asiantuntijuuttaan hyödyntäen.
Taso 4: Tiedonhallinnan innovaattori on tiedonhallinnan kehittäjä, joka tutkii ja kehittää teorioita sekä johtaa tiedonhallinnan käytäntöjä ja tutkimusta.

Yllä kuvattuja osaamisen tasoja voidaan lähtökohtaisesti laajentaa koskemaan muitakin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmiä. Sairaanhoitajaliiton Sähköisten palveluiden strategiassa (Ahonen ym. 2015) kuvataan keinoja, miten saavutetaan sairaanhoitajille riittävää osaamista, joita voidaan hyödyntää myös muissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien osaamisen kehittämisessä. Sotepalveluiden kehittäjä -erikoistumiskoulutuksen Digitalisaatio ja ePalvelut -opintojaksolla opiskelijan osaamistavoitteet olivat seuraavat: soveltaa digitalisoinnin ja tiedolla johtamisen periaatteita, ottaa käyttöön ja kehittää asiakaslähtöisiä digitaalisia palvelu- ja toimintaprosesseja monialaisessa yhteistyössä, ohjata asiakkaita digitaalisissa palveluissa ja hyvinvointitiedon hyödyntämisessä. Erikoistumiskoulutuksen opiskelijat pyrkivät tasolle kaksi, mutta heidän osaamisensa tiedonhallinnan taidoissa vaihteli.

Soten digitalisaation vaatima kehittämistyö tapahtuu monitoimijaisessa toimintaympäristössä, johon kuuluvat moniammatillisten työryhmien lisäksi asiakkaat ja heidän läheiset (Kaste hanke 2016). Tämä edellyttää sujuvasti toimivia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosesseja. Palvelumuotoilu on yksi kehittämistyön osaamisalue sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen kehittämiseen monitoimijaisessa ympäristössä (Freire & Sangiorgi, 2010). Palvelumuotoilussa monialaisia toimijoita yhdistää asiakkaan näkökulma toimivien digitaalisten palveluiden kehittämiseen. Sairaanhoitajaliiton sähköisten palveluiden strategia (2015) tukee myös monialaista kehittämistä ja ammattilaisten osaamisen vahvistamista siinä. Yhtenä tavoitteena on: "Kansalaisen osallisuus terveydenhuollossa kasvaa ja viestintä toteutuu osaksi sosiaalisen median kautta. Sähköisten terveyspalveluiden käyttömahdollisuuksia ei rajata heikoimman käyttäjän mukaan." Edellä kuvatut osaamisen muutokset edellyttävät myös opettajien osaamisen vahvistumista niin tiedonhallinnan osa-alueella (Rajalahti 2014), kuin yleensä digitaalisissa taidoissa (Rajalahti 2014, Redecker & Punie 2017).
Monialaisuuden näkökulma on tärkeä ottaa huomioon, koska soten digitalisaatio-, tiedonhallinta- ja kokonaisarkkitehtuuriosaaminen on lähtökohtaisesti monialainen konteksti toiminnalle. Yksi monialainen opetussuunnitelma on International Medical Informatics Association (IMIA) (Mantas ym. 2010) tuottama maailmanlaajuisesti käytössä oleva terveydenhuollon tiedonhallinnan opetussuunnitelma, jota Suomessa noudattaa esimerkiksi Itä-Suomen yliopiston Sosiaali- ja Terveydenhuollon tietohallinnon yksikkö maisterikoulutuksessaan (Saranto & Kuusisto-Niemi 2012; Kinnunen & Saranto 2018). IMIAn opetussuunnitelma jakautuu neljään eri osa-alueeseen. Tässä opetussuunnitelmassa on huomioitu terveydenhuollon eri ammattilaiset, IT-ammattilaiset ja tiedonhallinnan ammattilaiset. (Mantas ym. 2010) Siinä ei ole huomioitu sosiaalialaa eikä liiketalouden osaamista digitaalisten palvelujen kehittämisen näkökulmasta.

Digitalisaatioon liittyvää osaamista voidaan katsoa myös teknologianäkökulmaa painottaen. EU*US eHealth Work -projektissa tunnistettiin terveydenhuollon henkilökunnalle välttämättömät IT-taidot ja luotiin näiden taitovaatimusten pohjalta itse opiskeltava materiaalipaketti. Nämä taidot saavutettuaan terveydenhuollon ammattilaisella on välttämättömät IT-taidot työssä suoriutumiseen. (HITCOMP, internetsivusto).

Osaamisen vahvistaminen kansallisesti

Kansallinen SotePeda 24/7 -hanke (2018 – 2020) on Laurea-ammattikorkeakoulun koordinoima monialainen hanke, jossa on lähes kaikki Suomen ammattikorkeakoulut mukana (22) ja 2 yliopistoa, joiden osaaminen liittyy soten tiedonhallintaan. SotePeda 24/7 –hankkeen tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäjien digitalisaatio- ja yhteiskehittämisosaamista. Hankkeessa kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon, tietoliikenteen ja teknologian (ICT) sekä liiketalouden ammattilaisten digitaalista osaamista. Se tarjoaa digitaalisesti saatavilla olevia opintoja niin korkeakoulun kuin työelämän edustajille, pedagogisia ratkaisuja, eettisiä periaatteita ja uutta avointa oppimisympäristöä. Tuleva sosiaali- ja terveydenhuolto edellyttää monialaista ja rajat ylittävää osaamista hyödyntää digitalisaatiota osana sosiaali- ja terveyspalveluja. Opettajien osaamisen vahvistaminen on tärkeä kokonaisuus, jotta tutkintoon johtavalla koulutuksella vahvistetaan tulevien ammattilaisten osaamista. Työelämässä olevien joustava täydennyskoulutus on keskeistä jo ammatissa olevien osaamisen vahvistamisessa. (Ahonen ym. 2018.) Tämä erikoiskoulutus oli suunnattu työelämässä oleville ammattilaisille tavoitteena lisätä heidän osaamistaan. Erikoiskoulutuksen sisältöinä olivat digitalisaatio sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäistämisen mahdollistajana sekä siihen liittyvää lainsäädäntöä, strategioita ja tiedolla johtamisen periaatteita ja käytäntöjä, digitaalisten palvelujen onnistunutta käyttöönottoa ja monialaista ennakoivaa kehittämistä, digitalisaatiota asiakkaiden hyvinvoinnin tukena ja ePalveluohjausta.

Pohdinta

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatioon panostetaan monesta eri näkökulmasta. Järjestelmien kehittyessä ja kansalaisten taitojen yhä vahvistuessa myös ammattilaisten on osattava arvioida kriittisesti uusia sovelluksia ja antaa niistä palautetta, jotta monialainen kehittämistoiminta voi kehittyä. Uudet digitaaliset välineet muuttavat asiakkaan palvelupolkua ja sen sujuvuuden taso vaihtelee ammattilaisten taitojen mukaan, miten sujuvasti ammattilainen osaa itse toimia ja toisaalta miten asiakkaan tarpeet arvioimalla löytää oikeanlaiset palvelut asiakkaalle hänen hyvinvointinsa tueksi. Sotepalveluiden kehittäjä -erikoistumiskoulutuksen kaltaiset toteutukset lisäävät ammattilaisten osaamista.

Lähteet

Ahonen, O., Id-Korhonen, A., Juvonen, S., Kinnunen, U-M., Koski, A., Koskinen, R., Laaksonen, T., Paldanius, M., Poikela, P., Pöyry-Lassila, P., Rajalahti, E., Romppainen, T., Sanerma, P., Sirviö, T., Säätelä, S. Vesterinen, O., Värri, A. 2018. Health and Social Care Needs Multidisciplinary Competences. Laurea Journal. 29.10.2018 Available: (accessed on 6.1.2019) https://journal.laurea.fi/health-and-social-care-needs-multidisciplinary-competences

Ahonen O, Kouri P, Liljamo P, Granqvist H, Junttila K, Kinnunen U-M, ym. Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveyspalvelujen strategia vuosille 2015–2020. Sairaanhoitajaliiton raportti 10/2015. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/eHealth_strategia_Final.pdf

Directive 2013/55/EU of the European parliament and of the council of 20 November 2013 amending directive 2005/36/EU on the recognition of professional qualifications and regulation (EU) no 1024/2012 on s administrative cooperation through the internal market information system ('the imi regulation') Official Journal of the European Union. Brussels, 28 December 2013.134-173. Saatavilla: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=OJ:L:2013:354:FULL&from=EN

Eriksson, E., Korhonen T., Merasto, M., Moisio, E-L.2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen Sairaanhoitajaliitto ry. Bookwell Oy, Porvoo 2015. Saatavilla: https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammatillinen-osaaminen.pdf

European Computer Driving Licence Association, ECDL and Qualifications Frameworks Worldwide 2015. Saatavilla: http://ecdl.org/policy-publications/ecdl-and-qualifications-frameworks-worldwide

Euroopan parlamentin ja neuvoston suositus, annettu 18 päivänä joulukuuta 2006, elinikäisen oppimisen avaintaidoista (2006/962/EU) [Internet]. Bryssel: Euroopan Unioinin virallinen lehti. Saatavilla: http://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/?uri=celex%3A32006H0962.

European Comission 2018. Digital Public Services. Digital Economy and Society Index Report 2018. Digital Public Services. Saatavilla: https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/digital-public-services-scoreboard

Freire, K. and Sangiorgi, D. 2010. Service design & healthcare innovation: from consumption to co-production and co-creation. Second Nordic Conference on Service Design and Service Innovation , 1-11. 1-3 December, Linköping, Sweden. Saatavilla: http://www.servdes.org/pdf/freire-sangiorgi.pdf

HITCOMP [internetsivusto]. Hamburg: Health Information Technology Competencies. Saatavilla: http://hitcomp.org/

Hyppönen, H., Aalto, A-M., Reponen, J. Kangas, M., Kuusisto-Niemi, S., Heponiemi, T. 2018. Kansalainen – pystyn itse? Kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista kansalaisille. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 2/2018. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135932/URN_ISBN_978-952-343-040-2.pdf?sequence=1

Hyppönen, H., Lääveri, T., Hahtela, N., Suutarla, A., Sillanpää, K., Kinnunen, U.-M., Ahonen, O., Rajalahti, E., Kaipio, J., Heponiemi, T., & Saranto, K. (2018). Smart systems for capable users?

Nurses' experiences on patient information systems 2017. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 10(1), 30-59. Saatavilla: https://doi.org/10.23996/fjhw.65363

Hyppönen, H., Vehko, T., Jormanainen, V.& Lääväri, T. 2018. Digitaalinen palvelujärjestelmä - rajalliset resurssit oikeaan käyttöön? Tutkimuksesta tiiviisti 27, syyskuu 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. ISBN 978-952-343-184-3, http:// urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-184-3.

Hyppönen, H., Vänskä, J., Reponen, J., Lääveri, T., Keränen, N. &Heponiemi, T. 2018. Ammattilainen -potilastietojärjestelmät työn tukena?. Tutkimuksesta tiiviisti 23, elokuu 2018. Terveyden j ahyvinvoinnin laitos. ISBN987-952-343-154-6

Kinnunen, U-M., Saranto, K. 2018. A Synthesis of Students' Theses in the Accredited HHSI Master's Programme. Stud Health Technol Inform. 2018;247:815-819.

Mantas J, Ammenwerth E, Dermis G, Hasman A, Haux R, Hersh W, Wright G. 2010. Recommendations of the International Medical Informatics Association (IMIA) on education in biomedical and health informatics. First revision. Methods Inf Med. 2010 Jan 7;49(2):105–20. [Epub ahead of print].

Rajalahti E. Terveysalan opettajien tiedonhallinnan osaamisen uudistaminen [väitöskirja]. Kuopio: University of Eastern Finland. 2014. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-611611-2/urn_isbn_978-952-61-1611-2.pdf

Redecker, C. & Punie Y. 2017. European Framework for the Digital Competence of Educators: DigCompEdu JRC SCIENCE FOR POLICY REPORT - EU Science Hub - European Commission Publisher: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-79-73494-6 (pdf), ISSN: 1831-9424 (online), DOI: 10.2760/159770 (online) Saatavilla: https://ec.europa.eu/jrc/en/publication/eur-scientific-and-technical-research-reports/european-framework-digital-competence-educators-digcompedu

Saranto, K., Kuusisto-Niemi, S. 2012. Tiedonhallinnan koulutusohjelma arvioitavana - kokemuksia kansainvälisestä akkreditoinnista. FinJeHeW 2012;4(2), 140-144.

Staggers, N., Gassert, CA., Carole, A., and Curran, C. 2001. Informatics competencies for nurses at four levels of practice. J Nurs Educ 40.7 (2001), 303 316.

Staggers, N., Gassert, CA and Curran, C. 2002. A Delphi study to determine informatics competencies for nurses at four levels of practice. Nurs Res 51.6 (2002), 383-90

Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2015. saatavilla: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70321

Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen, M., Tuukkanen, J., Ketola, E., & Heponiemi, T. (2018). Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 10(1), 143-163. https://doi.org/10.23996/fjhw.65387

Pia Harju

PALVELUIDEN LAATU JA VAIKUTTAVUUDEN ARVIOIMINEN

Tulin Laurean ammattikorkeakouluun uutena sosiaalialan lehtorina syksyllä 2017 ja pääsin heti mukaan mielenkiintoiseen sosiaali-ja terveysalan ammattilaisille suunnattuun koulutukseen, joka toteutettiin viiden ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Tämän opintokokonaisuuden tavoitteena oli, että opiskelijat osaisivat soveltaa sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun kehittämisen menetelmiä, kehittää palvelun vaikuttavuuden arvioinnin menetelmiä sekä uudistaa palveluja laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin perusteella ja ohjata asiakasta oman palvelupolun suunnittelussa.

Olin vaikuttunut, kuinka korkeatasoista opetus tällä opintojaksolla oli. Kuuntelin kiinnostavia ja aihepiiriin hyvin sopivia luentoja pohtien samalla tiedon käytettävyyttä käytännön työssä. Opintojakson opiskelijat olivat kukin sijoittuneet työelämään päämääränään kehittää sekä omaa että yksikkönsä palveluiden laatua. Tämä taas edellyttää joiltakin osin vaikuttavuuden mittaamista, joka puolestaan on haasteellinen ja monitahoinen asia.

Dekaani Sari Rissanen Itä-Suomen yliopistosta avasi omassa alustuksessaan kattavasti laadun ja vaikuttavuuden mittaamista monesta eri näkökulmasta. Puhuttaessa palveluiden laadusta näkökulmia on monia, samoin kuin laatuun liittyviä eri osatekijöitä. Työskennellessäni lastensuojelulaitoksen yrittäjänä ja johtajana jouduin monesti vastakkain sen tosiasian kanssa, että käsitys palveluiden hyvästä laadusta vaihtelee ihmisten kesken. Tulokulmat aiheeseen ovat erilaiset riippuen taustoista, näkemyksistä ja työtehtävistä, sekä lisäksi palveluiden käyttäjällä on myös oma subjektiivinen kokemuksensa asiasta. Lastensuojelulaitoksen näkökulmasta palveluiden käyttäjänä on kolme eri tahoa, laitokseen sijoitetun lapsen/nuoren mielestä usein vain yksi taho.

Palvelun laadun jakaminen eri osatekijöihin mahdollistaa useamman eri tahon ja näkökulman huomioimisen. Tällöin on myös helpompi pohtia erilaisia laatuun vaikuttavia tekijöitä; esimerkiksi miten oma huone lastensuojelulaitoksessa vaikuttaa hoidon laatuun ja sen vaikuttavuuteen, tai lapselle/nuorelle sopivan koulun sijainti lähietäisyydellä. Myös henkilökuntarakenne kertoo yhdestä laatutekijästä. Oletuksena on, että tietty määrä henkilöstöä on suorittanut tietyt tutkinnot ja täten antaa laadukasta ja luotettavaa ammattitaitoista ohjausta ja tukea. Näin se ei luonnollisestikaan aina ole. Olemme ihmisinä yksilöitä ja toimimme myös omien arvojemme, ajatustemme ja tarpeidemme pohjalta, ja ammatti-identiteettimme ja persoonallisuutemme on muotoutunut kullekin meistä eri tavalla. Lisäksi henkilöstön vaihtuvuus asettaa palvelun laadulle ja sen kehittämiselle omat haasteensa.

Käytännön työssä lastensuojelulaitoksessa lähtökohtana on yleensä aina asiakas ja se, mistä tekijöistä kokemus palvelun ja hoidon hyvästä laadusta kullekin asiakkaalle koostuu. Mitkä ovat odotukset sosiaalityöntekijällä tai lapsella/nuorella ja perheellä kutakin sijoitusjaksoa kohtaan, tai minkä pitäisi muuttua, jotta kokemus hoidon laadusta olisi hyvä. Joskus pyrkimyksenä on säännöllinen koulunkäynti tavoitteena toinen aste, tai toisen asteen loppuun käyminen, joskus taas onnistuneet kotivierailut ilman, että lapsi/nuori palautuu lastensuojelulaitokseen kesken kotiloman omasta tai vanhemmista johtuvista syistä. Aikaisemmin oli myös hyvin tavallista, että lapsen/nuoren ollessa sijoitettuna sijaishuoltoon hyvää ja onnistunutta hoitoa oli se, että lapsi/nuori ei tehnyt rikoksia eikä lisännyt korvausvastuitaan sijoitettuna ollessaan.

Edellä mainitut asiat ovat yleensä myös asiakkaalle asiakassuunnitelmassa asetettuja tavoitteita, ja kun pohdimme niiden saavuttamista, huomaamme erilaisia sisäänrakennettuja

laadullisia osatekijöitä. Näiden osatekijöiden pitää olla kunnossa, jotta asiakkaalle asetettuihin tavoitteisiin pääseminen on mahdollista. Osa-alueita on monia: osaava henkilöstö, turvallinen ja toimintakykyä tukeva sekä vuorovaikutteinen ympäristö, erilaisten tukipalveluiden hyvä saatavuus (sopiva kouluympäristö, mahdollinen psykiatrinen tuki, ym.), mutta myös mieluisat harrastusmahdollisuudet, läsnäolon ja kohtaamisen taito, sosiaalisten tilanteiden oikea-aikainen hahmottaminen, perhedynamiikan ymmärrys, sekä turvallisten rajojen asettaminen kehitystasoa vastaavasti. Lisäksi vahva lastensuojelulain osaaminen ja sen noudattaminen on ehdottoman tärkeää. Luonnollisesti painopistealueet muuttuvat asiakasryhmän mukaan. Pienenä esimerkkinä voisin mainita, että kun nuorta rajoitetaan, esimerkiksi vaadittaessa siivoamaan oma huoneensa, hän ei usein pidä sitä hyvänä hoidon laatuna. Päinvastoin. Eräs nuori kertoi minulle, että hänen vuorokausimaksunsa on sitä luokkaa, että kyllä sillä rahalla pitäisi edes pyykit saada pestynä ja viikattuna omaan kaappiin.

Sosiaalityön laadun arviointi edellyttää myös sosiaalityön vaikuttavuuden arvioimista. Vaikuttavuudella ymmärretään palvelun/hoidon tuloksellisuutta. Tällöin alamme puhua mittareista sekä siitä, mittaavatko mittarit luotettavasti juuri sitä, mitä me haluaisimme mitata. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen johtaja Päivi Kauppila pohti ansiokkaasti vaikuttavuustietoa sosiaalipalveluiden kehittämisessä opintojakson lähipäivänä 26.1.2018. Hän nosti esiin myös kehittämiseen tarvittavan innostuksen ja motivaation, halun tehdä vaikuttavaa ja osaavaa sosiaalityötä. Tämä tarvitsee tuekseen kehittämismyönteisen ympäristön, yhteisesti sovitut tavoitteet ja resurssit, sekä tahon, joka ohjaa ja suuntaa kehittämistyötä. Mahdollisten tulevien maakuntien ja sote-keskusten palveluiden vaikuttavuutta olisi jatkossa pystyttävä mittaamaan yhtenäisillä mittareilla vertailukelpoisen tiedon saamiseksi. Mitkä nämä mittarit sitten olisivat, lienee vielä työn alla, kyseessä on kuitenkin varsin suuret kokonaisuudet. Samoin kehittämistyön koordinointi ja sen eteenpäin vieminen maakuntatasolla näyttää vielä haasteelliselta, johtuen osittain varmasti tilanteen epävarmuudesta eduskunnan päätösten osalta.

Opintojakson oppimistehtävänä opiskelijat analysoivat ja arvioivat työyksikön laadunhallintasuunnitelmaa ja potilasturvallisuussuunnitelmaa (julkinen terveydenhuolto), tai vaihtoehtoisesti omavalvontasuunnitelmaa (sosiaalihuolto/yksityinen terveydenhuolto) hyödyntäen siinä erilaisia laadunhallinnan malleja. Opiskelijat tekivät arvioita pohtien palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen liittyviä tekijöitä. Erinomaiset luennoitsijat pohjustivat aihetta hyvin avaamalla uusia näköaloja aihepiiriin.

Opiskelijat työskentelivät yksityisillä yrityksillä, kolmannella sektorilla ja kaupungin palveluksessa. Suurin osa oppimistehtävistä tehtiin sosiaalihuollon työyksikköihin. Kukin opiskelija teki oppimistehtävänsä omaan työyksikköönsä tavoitteenaan tarkastella jo olemassa olevaa palvelua, kehittää palvelun laadun mittaamista sekä uudistaa ja kehittää palveluja asiakasmyönteisempään suuntaan. Oppimistehtävä osoittautui hyvinkin hyödylliseksi. Lähes kaikki opiskelijat huomasivat, että tämän oppimistehtävän kautta he saivat selville laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmassa tai omavalvontasuunnitelmassa ilmenneitä puutteita ja pystyivät paneutumaan näihin epäkohtiin. Lisäksi kolmannella sektorilla työskentelevät opiskelijat huomasivat myös palveluiden laadun mittaamisen ja sitä kautta vaikuttavuuden esiin tuomisen tärkeyden tulevan rahoituksen kannalta. Myös asiakkaan palveluprosesseissa huomattiin olevan puutteita useammassakin työyksikössä.

Opiskelijat kokivat, että tämän opintokokonaisuuden myötä he saivat itselleen uusia työvälineitä kehittää palveluiden laatua ja arvioida niiden vaikuttavuutta omassa työpaikassaan. Lähipäivien anti oli myös kiistaton: hedelmällisenä pidettiin erityisesti toisten ajatusten ja mietteiden kuulemista sekä yhdessä pohtimista käytännön työssä esiintyvien tarpeiden pohjalta.

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN KEHITTÄJÄT -KOULUTUKSEEN OSALLISTUNEIDEN KEHITTÄMISTEHTÄVÄT

Jaana Forslund

GAMMELBACKAN PERHEKESKUKSEN TOIMINNAN KÄYNNISTÄMINEN

Kehittämistehtävässä lähdettiin tuomaan uutta palvelumuotoa Porvoon kaupungin lapsiperheille. Perhekeskuskehittäminen on valtakunnallisestikin kovassa vauhdissa Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman myötä. STM asettaa tavoitteeksi rakentaa lähipalveluna toimiva maakunnallinen perhekeskustoimintamalli, joka tukee perheitä erilaisissa elämäntilanteissa (Hastrup ym. 2017). Lapsi- ja perhepalveluiden palvelumuotoilulle on kysyntää, koska perheiden hyvinvointi on laskenut, lastensuojeluasiakkuudet ja avioerot lisääntyneet jatkuvasti 2000-luvulla (Forssen 2006). Perhekeskustoiminnan ajatuksena on tuottaa kaikki lapsiperheiden moniammatilliset palvelut keskitetysti yhdessä paikassa. Perhe saa saman katon alta kaikki oikeat palvelut oikea aikaisesti ja asiakkaan tilanne huomioiden.

Hastrup ym.(2016) linjaa Perhekeskus vuonna 2020 –visiossaan näin: "Kaikkien perhekeskuksessa työskentelevien toiminta perustuu siihen, ettei asiakas koskaan ota yhteyttä väärään paikkaan, vaan palvelutarpeeseen reagoidaan siirtämättä vastuuta muualle." Moniammatillisella toiminnalla pyritään vähentämään päällekkäistä työtä, sekä lisäämään ammattilaisten tietoa toistensa työskentelystä, ja siten hyödyntämään palveluita paremmin oikeaan aikaan. Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön mukaan useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia, joissa huomioidaan asiakkaan kokonaisuus (Isoherranen 2005.)

Yhden luukun –periaatteella halutaan madaltaa kynnystä hakeutua palveluun, kun ne ovat saatavilla tutussa ympäristössä ilman pelkoa tulla leimatuksi esimerkiksi sosiaalitoimiston asiakkaaksi. Perhekeskustoiminta lisää asiakaskeskeisyyttä, kun asiakas ei tarvitse selittää asioitaan moneen kertaan eri paikoissa eri ihmisille, kun moniammatillinen tiimi voidaan koota esimerkiksi tutun neuvolan terveydenhoitajan "ympärille". Palvelun vaikuttavuutta on helpompi seurata, kun kaikki perheen kanssa työskentelevät ovat selvillä mitä palveluita perhe käyttää. Myös perheiden on helpompi ottaa palveluita vastaan, kun ne on tarkasti suunniteltu juuri tämän perheen tarpeeseen ja tarkoitukseen. Asiakkaan saattaminen uuden palvelun piiriin käy luontevasti, ja asiakkaan luvalla tiedon siirto on myös sujuvaa. Potilaskeskeisessä terveys- ja hoitosuunnitelmassa huomioidaan samassa suunnitelmassa kaikki potilaan terveysongelmat ja kaikki niihin liittyvät terveydenhuollon palvelunantajien suunnittelemat tutkimus-, hoito-, kuntoutus- ja seurantatoimet. Tämä hyödyttää eniten silloin, kun kaikki palvelunantajat käyttävät ja päivittävät samaa hoitosuunnitelmaa. (Komulainen ym. 2011, 12-13) Moniammatillinen yhteistyö ammattilaisten kesken lisää tiedonkulkua yleisellä tasolla, tieto palveluista ja niiden saatavuudesta on helpommin käsillä. Moniammatillinen yhteistyö tässä mittakaavassa vaatii vahvaa johtamista ja selkeitä toimintalinjauksia. (Halme y. 2012, 42.)

Porvoon ensimmäinen perhekeskus avasi ovensa tämän kehittämistehtävän myötä 1.3.2018 Gammelbackan neuvolan yhteydessä. Moniammatillista toimintaa tuotiin niin sanotusti liikkuvana palveluna, jolloin tiettyinä viikonpäivinä oli tietty ammattiryhmä edustettuna ja pitämässä avovastaanottoa neuvolan tiloissa. Ennen kuin perhekeskusmallin paikallista suunnitelmaa lähdettiin luomaan, teetettiin alueella sähköinen Webropol-asiakaskysely. Kysely oli strukturoitu viiden kysymyksen sähköinen kysely, jossa oli myös avoimia kysymyksiä. Kyselystä nousi selkeästi ne toiminnot joita perhekeskukseen toivottaisiin. Näiden toiveiden pohjalta lähdettiin tekemään suunnitelmaa moniammatillisessa työryhmässämme. Lyhyt kolmen kuukauden arviointijakso tuotti tuloksen, jossa asiakkaat eivät vielä ole löytäneet kaikkia palveluita, mutta toiminta jatkuu ja sitä kehitetään edelleen. Porvooseen ollaan myös avaamassa vuoden lopulla toista, hieman suurempaa perhekeskusta.

Lähteet

Forssen, K. 2006. Lapsiperheiden hyvinvoinnin muutossuunnat 2000 – luvun Suomessa. Teoksessa Puhumattomat paikat. Puheenvuoroja perheestä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Oulu.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa. WSOY

Halme N., Kekkonen M., Perälä M-L., Perhekeskukset Suomessa 2012, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90890/URN_ISBN_978-952-245-747-9.pdf?sequence=1

Hastrup A., Paavilainen E., Kekkonen M.,Leikas, T., Kivineva, E., Pihlajamäki, E. & Lepistö, E. Perhekeskus lasten ja perheiden palveluiden tarjoajana 2016. Kehittämisprosessi JIK-kuntayhtymä, Työpaperi 25/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131203/URN_ISBN_978-952-302-696-4.pdf?sequence=1

Komulainen J., Vuokko R., Mäkelä M. 2011 Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80180/890688ae-578c-4ab0-aada-1d16c3a7f79f.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kaisu Lempinen

KANSAINVÄLISTÄ SUOJELUA SAANEIDEN KOTOUTUMISEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

Kehittämistehtävä suoritettiin keväällä 2018 Kirkkonummella kansainvälistä suojelua saaneiden kotoutumispalveluita ja kunnan kotouttamistyötä kehittävässä Yhteinen kuntamme – hankkeessa (kts. Yhteinen kuntamme – hanke, Kirkkonummi 2018), joka toteutetaan Kirkkonummella ja Kauniaisissa vuosina 2017 – 2020.

Vuoden 2015 ennätyksellinen turvapaikanhakijatilanne näkyy Kirkkonummen maahanmuuttajapalveluissa nopeasti kasvaneena asiakasmääränä oleskeluluvan saaneiden muutettua vastaanottokeskuksista kuntaan. Nopeasti muuttunut tilanne heijastuu myös muihin kunnan järjestämiin palveluihin, kuten terveyspalveluihin, varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen. Tilanne näkyy myös paikallisten järjestöjen ja seurakunnan toiminnassa. (Kauniaisten kaupunki & Kirkkonummen kunta 2016, 2.)

Kotoutumista edistäviä toimenpiteitä toteuttavat samanaikaisesti useat eri tahot. Sujuva koordinaatio ja eri tahojen välinen yhteistyö ovat tärkeitä onnistuneen kotouttamiskokonaisuuden rakentumiseksi. Kuntien kotouttamistyössä koordinaation puute on kuitenkin yksi keskeisistä kotouttamistyön haasteista ja kehittämisen kohteista niin Suomessa kuin muuallakin Euroopassa. (Ala-Kauhaluoma, Pitkänen, Ohtonen, Ramadan, Hautamäki, Vuorento & Rinne 2018, 78,125,129.)

Kansainvälistä suojelua saaneiden hyvinvointiin ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyy omia erityiskysymyksiä. Esimerkiksi eri maissa tehtyjen väestötutkimusten mukaan kansainvälistä suojelua saaneilla esiintyy maan pääväestöä enemmän psyykkistä kuormaa ja mielenterveysongelmia. Mielen hyvinvointia edistetään pitkälle samoilla tavoilla kuin kotoutumistakin: tukemalla osallisuutta, kielitaidon hankkimista, työllisyyttä, syrjimättömyyttä ja mahdollistamalla sosiaalisia suhteita ja niiden ylläpitoa. (Kerkkänen & Säävälä 2015, 56 – 57; Castaneda, Mäki-Opas, Jokela, Kivi, Lähteenmäki, Miettinen, Nieminen & Santalahti 2018, 12.)

Kehittämistehtävä painottui Kirkkonummen kotouttamistyön kokonaisuuden tarkasteluun. Kehittämistehtävän tavoitteena oli tuoda visualisoinnin keinoin näkyville Kirkkonummen kunnassa toteutuvat kansainvälistä suojelua saaneiden kotoutumista ja hyvinvointia edistävät toiminnot, joissa on huomioitu myös ei- viranomaispohjainen toiminta. Painopiste oli paikallisessa kotoutumista ja hyvinvointia edistävässä toiminnassa korjaavien palveluiden sijaan.

Kirkkonummen kotouttamisen toimintaympäristön visualisointi toteutui kartoittamalla paikallisia eri tahojen toteuttamia kotoutumisen edistämiseen kohdennettuja toimintoja huomioimalla asiakasnäkökulma, kunnan kotouttamistyössä mukana olevat tahot ja niiden välinen yhteistyö, kunnan laatima kotouttamisohjelma vuosille 2017 – 2020 (Kirkkonummen kunta 2017a) sekä kuntastrategia vuosille 2018 – 2021(Kirkkonummen kunta 2017b). Aineistona käytettiin Yhteinen kuntamme – hankkeen aikana laadittuja tapaamismuistioita eri tahojen tapaamisista, eri toimintojen kävijämäärätilastoja sekä eri sidosryhmien julkista toimintaan tai palveluun liittyvää materiaalia. Asiakasnäkökulma huomioitiin hankkeen yhdestä toiminnosta, teemallisista ryhmäinfoista, kerätyn anonyymin asiakaspalautteen kautta.

Aineistosta nousivat esiin itsenäisyyttä ja osallisuutta edistävät toiminnot, jotka kytkeytyvät vahvasti hyvinvoinnin ja kotoutumisen edistämiseen sekä kuntaan muuttaneiden oleskeluluvan saaneiden vahvaan tarpeeseen saada tietoa suomalaiseen yhteiskuntaan ja Kirkkonummen kuntaan liittyviin asioihin sekä löytää mahdollisuuksia sosiaalisten suhteiden rakentumiseen. Lisäksi tarve toimijoiden keskinäisen yhteistyön ja koordinaatiorakenteiden kehittämiselle nousi aineistosta esille, sillä osan toiminnoista toteuttavat järjestöt ja seurakunta.

Kirkkonummen kunnassa keväällä 2018 toteutuneet kotoutumisen edistämiseen liittyvät toiminnot koottiin posterin muotoon. Yhteistä kaikille eri toiminnoille on linkittyminen kunnan maahanmuuttajapalveluihin, jonka osana myös Yhteinen kuntamme – hanke toteutuu. Maahanmuuttajapalvelut on nostettu posterissa keskiöön, jotta sen koordinoiva rooli kokonaisuudessa nousisi vahvemmin esille.

Kirkkonummen kunta voi hyödyntää posteria muun muassa kotouttamistyön kokonaisuuden ja sen eri osien sekä koordinaatiorakenteiden suunnittelussa ja toteutuksessa myös Yhteinen kuntamme – hankkeen päätyttyä. Posteria voidaan kunnassa muokata toimintaympäristön ja toimintojen muuttuessa. Myös ei-viranomaispohjaiset toimijat voivat hyödyntää posteria omien toimintojen ja yhteistyön suunnittelussa.

Mahdollisen sote-uudistuksen toteutuessa tämänkaltaista välinettä voidaan hyödyntää maakunnassa koordinaatiorakenteiden kehittämisessä ja toimintaympäristön hahmottamisessa yli sektori- ja palvelurajojen. Toimintaympäristöä visualisoimalla voidaan myös huomioida kansainvälistä suojelua saaneiden ohjauksen, neuvonnan ja tiedon tarve suhteessa tarjolla oleviin palveluihin. Näin toisenlaisesta yhteiskunnasta muuttavallekin tarjoutuu mahdollisuus toteuttaa suunniteltua valinnanvapautta uudessa asuinpaikassa ja yhteiskunnassa.

Lähteet:

Ala-Kauhaluoma, M; Pitkänen, S.; Ohtonen, J; Ramadan, F; Hautamäki, L. Vuorento, M & Rinne, H. 2018. Monimenetelmäinen tutkimus kotouttamistoimenpiteiden toimivuudesta. Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2018. Suomen eduskunta. Luettavissa. https://www.eduskunta.fi/FI/tietoaeduskunnasta/julkaisut/Documents/trvj_1+2018.pdf

Castaneda, A. E.; Mäki – Opas, J; Jokela, S.; Kivi, N.; Lähteenmäki, M.; Miettinen, T.; Nieminen, S.& Santalahti, P. 2018. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa. PALOMA-käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja 5 / 2018.Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136193/PALOMA_K%c3%84SIKIRJA_WEB2.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Kauniaisten kaupunki & Kirkkonummen kunta 2016. Yhteinen kuntamme – hanke. Hankesuunnitelma. Aineisto Kauniaisten kaupungin ja Kirkkonummen kunnan hallussa.

Kerkkänen H. & Säävälä M. 2015. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut. Systemaattinen tutkimuskatsaus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Konserni 40/2015. Luettavissa. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75031/TEMjul_40_2015_web_09062015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kirkkonummen kunta 2017a. Kirkkonummen kunnan maahanmuuttajien kotouttamisohjelma v. 2017 – 2020. Viitattu 30.8.2018. https://www.kirkkonummi.fi/library/files/5a969744c91058399d001b31/Kv_17__24.4.2017__Kirkkonummen_kunnan_maahanmuuttajien_kotouttamisohjelma_vuosille_2017_-_2020.pdf

Kirkkonummen kunta 2017b. Kirkkonummen kuntastrategia 2018 – 2021. Viitattu 30.8.2018. https://www.kirkkonummi.fi/library/files/5a3ccf67c91058e31b00076d/Kirkkonummen_kuntastrategia_2018-2021.pdf

Kirkkonummen kunta 2018. Kirkkonummen maahanmuuttajapalvelut. Viitattu 30.8.2018. https://www.kirkkonummi.fi/maahanmuuttajapalvelut

Paula Mäkelä-Rantanen

TARVITSEVATKO MENTORIT VERTAISTUKEA?

Tiivistelmä

Tämän kehittämistehtävän tarkoitus oli selvittää tarvitsevatko Pelastakaa Lapset ry:n perhehoidon mentorit vertaistukea. Kehittämistehtävän tilaaja oli Pelastakaa Lapset ry. Kehittämistehtävä oli osa Sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittäjä-erikoistumiskoulutusta.

Perhehoito on yksityiskodissa järjestettävää hoitoa. Lasten ja nuorten perhehoitajista käytetään usein nimeä sijaisvanhemmat. Perhehoidossa asuvalle lapselle tai nuorelle halutaan antaa mahdollisuus kodinomaiseen elämään, tukien hänen perusturvaa ja sosiaalista kehitystä. (THL 2018.)

Mentorointi on menetelmä missä kokeneempi osapuoli jakaa kokemusperäistä tietoa ja viisautta kehittymishaluiselle aktorille. Aktori johtaa mentorointia kysymyksillään ja kiinnostuksen kohteillaan. Oppiminen ja oivallukset tapahtuvat aktorin ja mentorin välisellä dialogilla. (Carver ym. 2011-2012.) Perhehoidon mentorit kouluttaa perhehoitoliitto. Perhehoitoliitto ry (n.d.) on asiantuntijajärjestö, mikä on keskittynyt perhehoidon työn kehittämiseen.

Vertaistuki on tukimuoto, missä samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset kokoontuvat. Tapaamisissa yhteiset kokemukset ja samankaltainen elämäntilanne lisäävät keskinäistä ymmärrystä. Ryhmät kokoontuvat säännöllisesti ja ne voivat olla avoimia tai suljettuja ryhmiä. Vertaistuki ryhmien tapaaminen voi olla keskustelupohjaista tai toiminnallista. (Mielenterveystalo. n.d.)

Viitekehys koostui ajankohtaisista ja luotettavista lähteistä. Lähteiksi oli hyväksytty vuoden 2010 jälkeen ilmestynyttä tietoa. Tiedon haussa oli lisäksi hyödynnetty Perhehoitoliiton sivustoa. Perhehoitoliitto kouluttaa kaikki Suomen perhehoidon mentorit.

Kehittämistehtävässä käytettiin kvalitatiivista menetelmää. Perhehoidon mentoreilta kysyttiin webropol-kyselyn kautta kaksi kysymystä: 1. Koetko tarvitsevasi vertaistukea mentorina toimimiseen? 2. Miten vertaistuki tulisi mielestäsi toteuttaa? Kysely lähti kolmelletoista mentorille. Vastausprosentti oli 46, eli kuusi mentoria vastasi.

Tuloksista kävi esiin, että vertaistuki koettiin tärkeäksi. Mentorit toivovat ryhmätapaamisia toisten mentoreiden kanssa. Tapaamisia toivottiin muutaman kerran vuodessa.

Vertaistuen voisi myös yhdistää koulutuksiin. Vastauksista tuli myös esiin se, että mentoreille kaivataan lisää aktoreita. Tämä näkemys tuli esiin 34 prosentissa vastauksista, vaikka asiaa ei kyselyssä kysytty. Mentoritoiminnan kehittämisen kannalta olisi oleellista saada mentoreille lisää aktoreita.

Pelastakaa Lapset ry:n mentorit sijoittuvat ympäri Suomen. Mielestäni vertaistukea voisi tarjota myös digitaalisessa ympäristössä. Mentorit voisivat kokoontua tietosuojatun keskustelupalstan äärellä sovitusti, esimerkiksi joka toinen kuukausi .

Pohdintaa

Perhehoitajan työ on toisinaan henkisesti raskasta ja siihen voi liittyä monia ristiriitaisia tunteita. Mentori tukee aktoria uusien asioiden kanssa kulkien aktorin rinnalla. Kokeneena perhehoitajana mentori voi tukea aktoria ristiriitaisten tunteiden hallinnassa. Esiin saattaa tulla myös asioita, joita muut kuin perhehoitajat eivät ymmärrä tai tiedosta. Näiden asioiden jakaminen toisen perhehoitajan kanssa antaa voimaa jaksamiseen rankassa työssä. (Perhehoitoliitto 2.) Vertaistuen avulla käydään läpi perhehoidon hankalia tilanteita ja jaetaan ajatuksia sekä kokemuksia tilanteiden hoitamisesta (THL 2018).

Toisinaan perhehoitajan tehtävänä voi olla tarjota lapselle tai nuorelle koti, mikä tarjoaa turvallisuuden mallin, vaikka lapsi ei kiintyisi perhehoitajaan. Uudelle perhehoitajalle tämä objektiivisuus voi olla haasteellista käsitellä. Objektiivisuuden käsittely ja tiedostaminen voivat olla haasteellista myös mentorille. Mielestäni mentoreiden vertaistukiryhmissä voisi olla aiheina muun muassa se, miten mentori itse on käsitellyt jonkin haasteellisen asian.

Digitalisaation hyödyntäminen mentoreiden vertaistuen kehittämisessä tulevaisuudessa melko varmasti kasvaa. Yhteinen aamukahvi tuli esiin yhdessä vastauksessa. Aamukahvi-idean voisi toteuttaa myös digitaalisesti esimerkiksi muutaman kerran vuodessa suljetussa ja suojatussa verkossa chat muodossa. Kukin osallistuja voisi osallistua siihen kotoa käsin ja käydä läpi ajankohtaisia asioita Erilaisia digitaalisia vertaistuen muotoja voisi suunnitella yhdessä teknologian opiskelijoiden kanssa.

Sote-uudistus tuo mukanaan monia uudistuksia, joiden toimivuutta ei käytännön tasolla olla vielä suunniteltu. Sote-uudistuksen aikana koko julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto uudistetaan. Uudistus koskee myös yksityistä ja kolmatta sektoria. (Maakunta ja sote-uudistus 2017.) Lainsäädäntö ei ole vielä valmis, joten tämä osaltaan vaikuttaa käytännön suunnitteluun. Sote-uudistuksen jälkeen perhehoidon järjestämisvastuu on maakunnilla (Perhehoitoliitto 2017, 1). Perhehoitajana en tiedä, onko minulla samat sosiaalityöntekijät maakuntamallissa kuin nykyisin on ja miten muutokset heijastuu elämääni. Sote-uudistusta ja sen mukanaan tuomia muutoksia lukiessani mietin, että mihin puhelinnumeroon jatkossa soitan, kun meillä perhehoidossa asuvat lapset tarvitsevat terveyspalveluita. Sote-uudistuksen mukanaan tuoman valinnanvapauden ansioista asiakas voi valita julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajan (THL 2018). Kuka tulevaisuudessa määrittää sen, minne perhehoitaja vie lapsen tämän sairastuessa? Sote-uudistus tuo mukanaan monenlaisia muutoksia, mitkä väistämättä vaikuttavat perhehoitajan elämään. Muutokset melko varmasti heijastuvat myös mentoreiden toimintaan ja uskon vertaistuen helpottavan tämän muutoksen sisäistämistä.

Vertaistuen toteutumisessa on oleellista se, että mentorit pääsevät kertomaan kokemuksistaan, keskustelemaan muiden mentoreiden kanssa. Vertaistuki ei korvaa työnohjausta eikä koulutusta, vaan on yksi oleellinen tukimuoto mentorointitoiminnassa.

Lähteet

Carver E., Itkonen L., Layne H. 2011-2012. Helsingin yliopiston ryhmämentorointi opas. Helsingin yliopiston urapalvelut, alumni- ja lahjoittajasuhteet, Yliopistopedagogiikan tutkimus- ja kehittämisyksikkö (YTY), Aleksanteri-instituutti, humanistinen tiedekunta, käyttäytymistieteellinen tiedekunta, valtiotieteellinen tiedekunta ja ympäristötieteiden laitos (Lahden ympäristökampus). viitattu 24.4.2018 https://blogs.helsinki.fi/mentorointi/?page_id=81

Sote-uudistus. Viitattu 29.10.2018. https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus

Maakunta- ja sote-uudistus 2017. Sote-uudistus on välttämätön palvelujen turvaamiseksi. Viitattu 29.10.2018 http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10623/sote-jarjestelmaa-pitaa-uudistaa-palvelujen-turvaamiseksi

Mielenterveystalo. N.d. Vertaistoiminta. Viitattu 24.4.2018. http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/

Perhehoitoliitto 1. Mahdollisuus elää ja kasvaa perheessä. Viitattu 24.4.2018 https://www.perhehoitoliitto.fi/

Perhehoitoliitto 2. Perhehoitajien vertaistuki. Viitattu 24.4.201 https://www.perhehoitoliitto.fi/palvelut/palvelut_perhehoidon_toimijoille/perhehoitajien_vertaistuki

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 24.4.2018 https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/perhehoito

Elina Kuhna

KOTIUTUS PÄIVYSTYSSAIRAALAN VUODEOSASTOLTA

Kehittämistehtävän lähtökohta perustuu päivystyssairaalan kolmen eri vuodeosaston kotiutuksista tehtyihin HaiPro-ilmoituksiin ajalta 1.1.-30.6. 2017. Tutkimusongelman kartoittamiseksi HaiPro-ilmoitukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tavoite oli tehdä kotiutusohje vuodeosastojen terveydenhuollon ammattilaisten sekä työhön perehtyvien käyttöön. Kehittämishankkeen kohderyhmä ovat iäkkäät, päivystyssairaalan vuodeosastolta kotiutuvat potilaat. Kysymyksenasettelu on, millaisella ohjeella saadaan potilaalle tapahtuneet kotiutukseen liittyvät poikkeamat vähenemään / loppumaan.

Teoreettisen viitekehyksen mukaan kotiutuksen ongelmakohtia ovat muun muassa potilaan ja omaisen huono ohjaus, huonosti valmisteltu kotiutus, virhearvio, moniongelmainen potilas ja erityyppiset tiedonkulun ongelmat, kuten eri tietojärjestelmät. Myös hoidon koordinointiin liittyvät ongelmat kuten kotiutuksesta puuttuva informointi, kotiutuspapereiden, lääkkeiden ja muiden tarvikkeiden puuttuminen ja huono logistiikka vaikuttavat kotiutuksen onnistumiseen heikentävästi. Aikapaine, ruuhka ja hoitajan huonot kotiuttamisvalmiudet hankaloittivat kotiutusta. Ne aiheuttavat vaaratilanteita, lisätöitä ja lisäkustannuksia. (Setälä 2017, 24-25.)

Kotiutuksen onnistumista edistäviä tekijöitä ovat muun muassa kotiutuksen ennakointi, palvelun tarpeen arviointi, potilaan hyvä ohjaus, kotikuntoisuus, sujuva yhteistyö jatkohoidosta vastaavan tahon ja omaisen kanssa. Myös hyvät kirjalliset ja suulliset jatkohoito-ohjeet ovat tärkeät. Potilaalle tulee antaa ajantasainen lääkelista, reseptit ja mahdollisesti aloitusannokset lääkkeistä. Tiedon siirtymisellä on merkittävä osuus kotiutuksen onnistumisessa. Kotiutusprosessissa korostuvat hoitajan ammattitaito, osaston moniammatillinen työote, palvelujärjestelmän tunteminen, työn organisointi, ongelmanratkaisutaidot ja vuorovaikutustaidot. Hyvin valmistellun kotiutuksen on todettu vähentävän sairaalaan paluuta. (Setälä 2017, 8). Kotiutuksen Check-listan käyttö on suositeltavaa. (Koski 2017, 34.)

Työelämävierailulla potilasta kotona hoitavilla tahoilla ja osastokokouksissa päivystyssairaalan osastoilla A, B, C kerättiin aivoriihi-menetelmän avulla palautetta moniammatilliselta tiimiltä, millä toimenpiteillä kotiutuksen ongelmakohtia voitaisiin välttää. Saaduista palautteista muotoiltiin A 4 -kokoinen ohje, jota arvioitiin eri tahoilla. Arvioijina toimivat muun muassa käyttäjät, esimiehet ja lääkäri. Ohje sai lopullisen muotonsa viikolla 18 / 2018.

Asiakkaan osallistaminen omaan hoitoonsa on tärkeää, koska se sitouttaa potilasta sovittuihin päämääriin ja lisää asiakastyytyväisyyttä (Haaranen 2016, 7). Asiakaspalautteiden avulla voidaan kehittää toimintatapoja asiakaslähtöisemmäksi, mikä on merkittävä kilpailukyky. Erilaiset mittarit toimivat hoidon vaikuttavuuden indikaattoreina. Turvallisuus on osa laatua. Ammattitaitoinen, osaava ja motivoitunut henkilöstö takaa hyvän, turvallisen ja taloudellisen palveluosaamisen sekä toiminnan kehittämisen. (Lecklin 2006, 148-150.) Toimivalla johtamiskoneistolla, eri ammattiryhmien välisellä hyvällä yhteistyöllä, vakioiduilla toimintamalleilla ja asiakaslähtöisyydellä saavutetaan hyviä tuloksia. (Laiho 2017.)

Lähteet:

Haaranen, S. 2016. Ikääntyneen päivystyspotilaan ja tämän läheisen kokema kotiutumisvalmius ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tampereen yliopisto. Terveystieteen yksikkö. Pro gradu tutkielma.

Koski, J 2017. Sairaalasta kotihoitoon, toimintatutkimus kotiutusprosessin kehittämisestä lean-menetelmää hyödyntäen. Itä-Suomen yliopisto. Terveyshallintotiede. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu tutkielma.

Laiho, M. 22.9. 2017. Helsinki.

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Karisto Oy. Hämeenlinna.

Setälä, H. 2016. Ikääntyneiden päivystyspotilaiden palvelutarve. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Pro gradu tutkielma.

Setälä, H. 2016. Ikääntyneiden päivystyspotilaiden palvelutarve. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Pro gradu tutkielma.

Kotiutus päivystyssairaalan vuodeosastolta

Posterin tekijä: Elina Kuhna

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Yhdessä enemmän
Together we are stronger

Kotiutus on tärkeä asiakasprosessi. Prosessissa on monta vaihetta ja sen takia se on altis riskitekijöille. Asiakaslähtöinen, hyvin suunniteltu ja koordinoitu kotiutus lisää asiakastyytyväisyyttä ja potilasturvallisuutta. (Haaranen 2016, 7.)

Potilaan palvelun tarpeen arvioinnilla voidaan ehkäistä ongelmatilanteita ja lisätä hoidon vaikuttavuutta. Jatkohoitopaikalla, omaisilla ja potilaan tukiverkostoilla on tärkeä rooli kotiutuksen yhteistyökumppaneina.

Hyvä tiedon kulku, koulutus ja johtaminen edistää prosessityöskentelyä. Prosessia tulee mitata oikeilla mittareilla. (Lecklin 2006, 148-150.)

Organisaatiossa on vuonna 2017 alkanut uudistettu palvelujen johtamismalli, Quadruple Aim eli niin sanottu Nelimaali-malli. Uudistuksen tavoitteena on 1) palvelujen saatavuuden ja asiakaskokemuksen 2) vaikuttavuuden 3) tuottavuuden ja 4) henkilöstökokemuksen parantuminen saman aikaisesti. (Laiho 2017.)

Tulevaisuudessa on tärkeää ajatella työn sisältö uudelleen. Asiakaslähtöisyys tulee jalkauttaa myös kuntasektorille. Laatu on osa turvallisuutta. Tiedon siirron välineitä tulee kehittää saumattoman tiedonsiirron varmistamiseksi. Ammattitaitoinen ja motivoitunut henkilöstö on työpaikan suurimpia voimavaroja. Palvelujärjestelmän ja potilaan tilan tunteminen ovat avaimet hyvään kotiutukseen.

LÄHTEET:
Haaranen, S. 2016. Ikääntyneen päivystyspotilaan ja tämän läheisen kokema kotiutumisvalmius ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu tutkielma.
Laiho, M. 22.9. 2017. Päivystyksen kehittämispäivä. Helsinki.
Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Karisto oy. Hämeenlinna.

www.laurea.fi

Johanna Syrén

LAADUN KEHITTÄMINEN KOLMANNELLA SEKTORILLA

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli esitellä ajankohtaisia laadun kehittämisen pääpisteitä kolmannella sektorilla. Tehtävän teema esiteltiin niin teorian kuin käytännön kautta, jotta lukijalle syntyisi mahdollisimman laaja käsitys sektorin haasteista ja mahdollisuuksista sisäisessä kehittämisessä. Tehtävän pyrkimyksenä oli hyödyntää organisaatioita ja organisaatioiden palveluiden käyttäjiä.

Kehittämistyön teoriaosiossa esiteltiin ajankohtaiset tutkimukset, jotka koskevat laadun kehittämistä kolmannella sektorilla. Käytännön osiossa esiteltiin itsearvioinnin työkalu, ARTSI (Henriksson, Linnolahti & Harju, 2017), jonka käytön tavoitteena on sisäisen laadun kehittäminen pienissä järjestöissä. Tämän lisäksi kuvattiin käytännön toteutusta ja miten se tehtiin työkalun avulla.

Kehittämistyö toteutettiin sekä kirjallisuuden tarkastelun, että käytännön työn läpiviemisen kautta. Kirjallisuuden tarkastelun keskeiset tulokset tuotiin esiin kolmessa pääkohdassa. Kolmannen sektorin laadun kehittämisessä erityisen tärkeää on 1) kehittämisprosessien toiminta käytännössä, 2) työntekijöiden rooli kokonaisuudessa sekä 3) yksilöllisten ratkaisujen tärkeys.

Käytännön osiossa esitettiin ne toimipiteet, mihin lähdettiin intervention ensimmäisessä osassa. Nämä perustuvat kaikki tehtävässä käytettyyn ARTSI-työkaluun, ja koostuvat arvioinnin suunnittelusta, tietojen ja palautteen keruusta sekä analysoinnista ja kehittämisehdotusten luomisesta. Järjestön kehittämisestä jokaisen tehtävän päävastuu oli nimetyllä vastuuryhmällä, unohtamatta henkilökunnan, jäsenten ja jäsenyhdistysten osallistaminen kehittämistyön jokaiseen vaiheeseen.

Käytännön interventio suhteutettiin niin kirjallisuuteen kuin organisaation ja rahoittajien esiin tuotuihin huomioihin. Hyvä suunnittelu ja organisaatiolähtöinen sekä pitkäjänteinen läpivieminen nousi esiin tuloksissa. Johtopäätöksenä voitiin todeta, että laadun kehittäminen kolmannella sektorilla voi tuoda hyviä tuloksia, vaikka organisaatioiden omat resurssit olisivat pienet.

Lähde:

Henriksson, M., Linnolahti, O. & Harju, H. 2017. Opas oman toiminnan arviointiin järjestöille. ARTSI-projektissa kehitetty itsearviointimalli ja työkalut arviointiin.

Laadun kehittäminen kolmannella sektorilla

Tuloksena selkeämmät, dokumentoidut prosessit järjestössä.

Palvelutarjonta joka vastaa niin asiakkaiden tarpeisiin kuin ajankohtaisiin vaatimuksiin.

Johtoryhmän vastuu suunnittelussa ja läpiviemisessä

A
R
T
S
I

Muiden osapuolten osallistaminen kehittämisessä

Keskeisimmät löydökset kirjallisuudesta:

- Kehittämisprosessien vieminen käytäntöön
- Työntekijät tärkeässä roolissa
- Ylsilölliset ratkaisut

Kehittämistyö pohjautuu organisaation tarpeeseen kehittämistyöhön ja tavoitteeseen tuottaa mahdollisimman laadukkaat palvelut asiakkaille.

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Marjut Takanen

AKAAN JA URJALAN YHTEISTOIMINTA-ALUEEN KEHITYSVAMMAPALVELUIDEN SUUNNITELMA

Kehittämistehtävän tavoitteena oli laatia Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alueen kehitysvammapalveluiden suunnitelma yhteistoiminta-alueen kehitysvammaisten asiakkaiden tukemiseksi vuosille 2018 -2020 siirryttäessä Pirkanmaan maakuntamalliin palvelurakenneuudistuksessa. Kehittämistehtävän suunnitelma laadittiin Akaan kaupungin kehitysvammapalveluihin.

Kehittämistehtävä toteutettiin osana Laurea- ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäjä -erikoistumiskoulutuksen opintoja syksystä 2017 kevääseen 2018. Kehittämisosaaminen kuuluu erikoistumiskoulutuksen opintokokonaisuuteen ja pohjautuu työelämän tarpeisiin sekä alueellisiin sosiaali- ja terveysalan strategioihin.

Kehittämistehtävään liittyvä aineisto koottiin Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alueen kehitysvammapalveluiden kehittämisiltapäivässä. Ideointityökaluna henkilöstöstä, asiantuntijoista, päättäjistä ja omaisista kootut pienryhmät laativat SWOT- arvionnit kehitysvammapalveluiden tilanteesta. Työskentelymuotona oli aluksi pienryhmien arvioiva keskustelu, josta kirjattiin SWOT-arvioinnin vahvuudet, mahdollisuudet, uhat ja heikkoudet. Pienryhmien laatimat arvioinnit koottiin yhteen ja laadittiin yksi SWOT-arviointi, josta nostettiin esiin tämän hetken kehitysvammapalveluiden haasteet sekä puutteet.

Kehittämistehtävän tuotoksena syntyi Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alueen kehitysvammapalveluiden suunnitelma. Suunnitelman kautta kootaan kehittämistarpeet, jotta sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksen myötä Akaassa ja Urjalassa kehitysvammaisten tarvitsemat palvelut olisivat asiakaslähtöiset ja laadukkaat. Suunnitelman on tarkoitus antaa pohjatietoa kehittämiskohteista ja- tarpeista, mitä on tämän kehittämistehtävän pohjalta hyvä jatkaa. Asiakasmäärän kasvu ja tarpeiden monimuotoisuus tuo haasteita, jotta palvelut voidaan toteuttaa kuitenkin kustannustehokkaasti ja taloudellisesti.

Akaan ja Urjalan alueen kehitysvammaisten palvelut on rakennettava lainsäädännön edellyttämällä tavalla yksilöllisesti asiakkaan tarpeet huomioiden. Kehitysvammapalveluissa toimiva henkilökunta on sitoutunutta. Laadukkaiden kehitysvammapalveluiden turvaamiseksi on tärkeää riittävän henkilöstömitoituksen- ja rakenteen varmistaminen, johtaminen ja palvelukäytäntöjen kehittäminen, jotta palvelut pystytään toteuttamaan myös oikea-aikaisesti ja kustannustehokkaasti. Laadittu Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alueen kehitysvammapalveluiden suunnitelma antaa pohjan tavoitteiden toteuttamiselle kehitettäessä kehitysvammapalveluita matkalla kohti sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistusta.

AKAAN JA URJALAN
YHTEISTOIMINTA-ALUE

AKAA

KEHITYSVAMMAPALVELUT

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN KEHITTÄJÄ-

erikoistumiskoulutus 2017-2018

Päivi Tiittula

ETSIVÄN VANHUSTYÖN VERKOSTOTYÖPAJA: TYÖSKENTELYJEN SUUNNITTELU JA KÄYNNISTÄMINEN

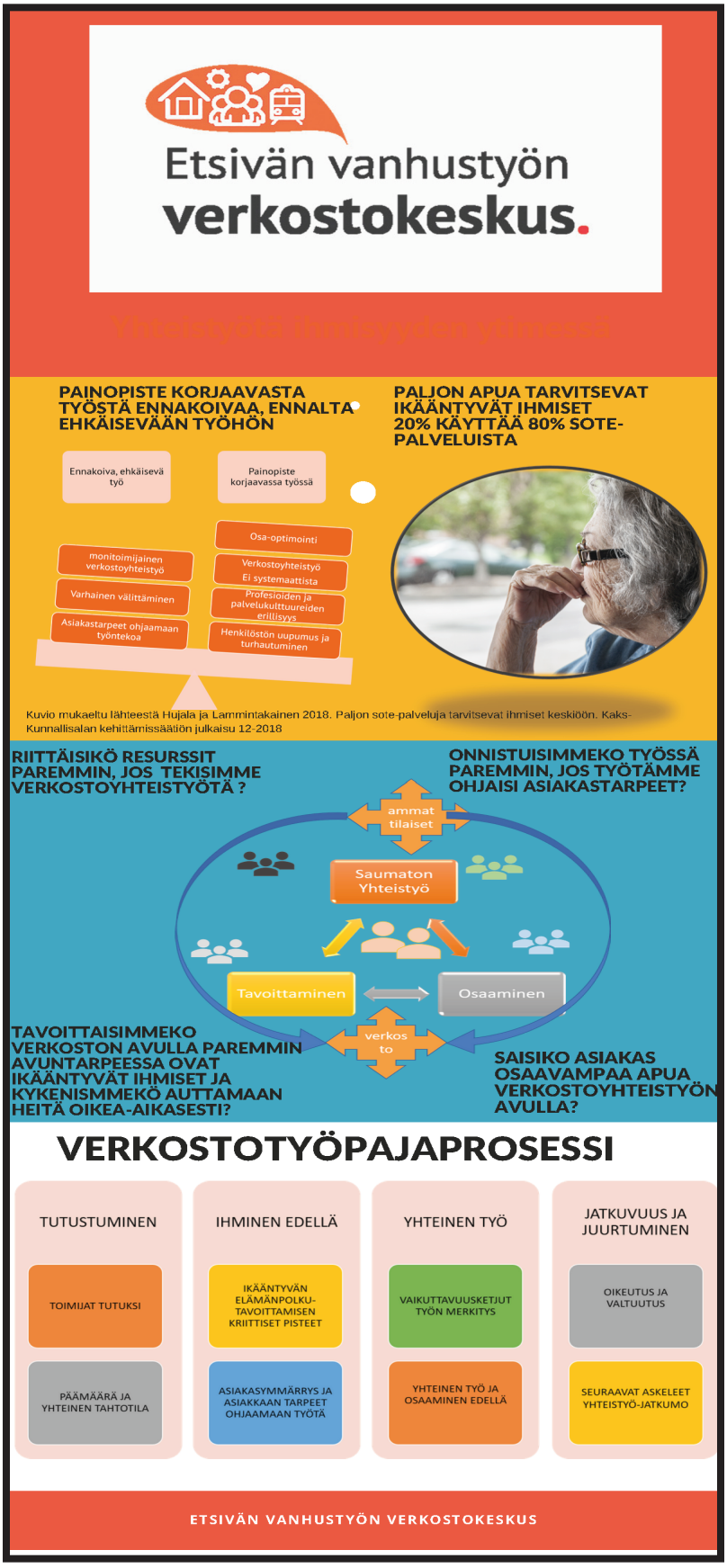
Kehittämistyön aiheeksi valikoitui Etsivän vanhustyön verkostokeskuksen verkostotyöpajatyöskentelyn käynnistäminen. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto Valli ry:n Etsivän vanhustyön verkostokeskus sai Stea:n ak-avustuksen vuosille 2017-2019. Etsivän vanhustyön verkostokeskuksen toiminnan tarkoitus on tukea etsivää ja löytävää vanhustyötä tekeviä kehittämällä etsivää vanhustyötä ja sen työmenetelmiä, rakentamalla verkostoyhteistyötä sekä tekemällä näkyväksi etsivää vanhustyötä. Verkostotyön kehittäminen on yksi keino tukea etsivän vanhustyön tekijöitä. (Valli ry 2018.)

Etsivän vanhustyön verkostotyöpajatyöskentelyn tarkoitus on kehittää alueellista yhteistyötä ja rakentaa monitoimijainen verkosto etsivän vanhustyön tekijöiden ja paikallisten sidosryhmien ympärille. Päämääränä on synnyttää aukotonta yhteistyötä asiakkaan palvelupolulle. Verkostotyötä työpajoissa kehitetään tekemällä tutuksi eri ammattilaisten toiminta eri toimijoille, rakentamalla luottamusta heidän kesken, synnyttämällä sitoutumista yhteiseen työhön sekä vahvistamalla verkoston osaamista. Etsivässä vanhustyössä autetaan useimmiten ihmisiä, jotka jostakin syystä eivät ole sote -palvelujen piirissä avuntarpeesta huolimatta tai heidän saamansa palvelut eivät vastaa heidän tarpeitaan. Vaikka etsivä vanhustyö pyrkii varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäisevään työotteeseen, usein etsivä vanhustyö on kuitenkin korjaavaa työtä. (Myllymäki & Huuhka 2017.) Tutkimukset osoittavat, että mm. ikä, matala sosioekonominen asema, mielenterveysongelmat ovat esteitä ihmisten hakeutumiselle palvelujen piiriin riittävän ajoissa (THL 2018). Kun paljon apua tarvitseva ikääntynyt ihminen löydetään, ovat ongelmat usein kasaantuneet ja tarvitaan monenlaista osaamista. Avuntarpeen kasaantuessa ongelmat mutkistuvat, vaikutukset ovat yhteiskunnalle kalliimpia ja yksilön elämälle dramaattisempia. Kyetäkseen nivomaan asiakkaan palvelut yhteen, on ammattilaisen tunnettava sote- kenttä ja -toimijat, heidän keinonsa auttaa yhteistä asiakasta sekä luotettava auttajatahoon. Hyvin organisoitu etsivä vanhustyö edellyttää laajaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja suunnittelua.

Verkostotyön avulla pystytään vastaamaan joustavasti erikoistilanteisiin, joissa asiakastarpeet ovat monimutkaisia ja ne muuttuvat nopeasti tai kun tiettyihin asiakastarpeisiin ei ole valmiita ratkaisuja. Onnistuakseen verkostotyö vaatii yhteistoimintavalmiuksia, kokonaisuuksien hallintaa ja luottamusta ilman tiukkaa kontrollia. Tämä edellyttää uudenlaista työkulttuuria, johtamista ja työtapoja. Työntekijöillä on oltava kykyä toimia erilaisissa kulttuureissa ja kehittää erilaisia vahvoja henkilösuhteita yli oman tiimin, yksikön ja organisaation rajojen. (Sydänmaalakka 2017.)

Verkostotyön keskiössä ovat luottamus ja sitoutuminen. Verkostolaisten luottamus kohdistuu verkostoon ja sen kykyyn tuottaa innovaatioita. Luottamus ihmisten, yksiköiden ja organisaatioiden välillä edistää tiedon liikkumista ja mahdollistaa yhteisen oppimisen, uusien näkökulmien avaamisen ja kaikkia osapuolia myös asiakkaita hyödyttävien ratkaisujen kehittämisen. Keskinäinen luottamus edistää myös yhteistyökumppaneiden sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin ja toimenpiteisiin. Kun verkostossa on keskinäistä luottamusta, ja kun siihen luottavat myös varsinaisen kehittämisverkoston ulkopuoliset toimijat, sen työskentely tehostuu ja luottamus innovaatiota kohtaan syntyy. Verkostoitumisprosessia ei voi tarkasti ennustaa, milloin ja minkälaisia ratkaisuja verkosto alkaa tuottaa. Vaikka verkostossa heräisi luottamuksen ja keskinäisen sitoutumisen ilmapiiri, se ei vielä takaa, että verkostossa saadaan aikaan innovaatioita ja edetään kehitystyössä. (Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010.)

Teksti jatkuu sivulla 48


Etsivän vanhustyön verkostokeskus.
Yhteistyötä ihmisyyden ytimessä
PAINOPISTE KORJAAVASTA TYÖSTÄ ENNAKOIVAA, ENNALTA EHKÄISEVÄÄN TYÖHÖN
Ennakoiva, ehkäisevä työ
Painopiste korjaavassa työssä
monitoimijainen verkostoyhteistyö
Varhainen välittäminen
Asiakastarpeet ohjaamaan työntekoa
Osa-optimointi
Verkostoyhteistyö Ei systemaattista
Profesioiden ja palvelukulttuureiden erillisyys
Henkilöstön uupumus ja turhautuminen
PALJON APUA TARVITSEVAT IKÄÄNTYVÄT IHMISET 20% KÄYTTÄÄ 80% SOTE-PALVELUISTA
Kuvio mukaeltu lähteestä Hujala ja Lammintakainen 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Kaks-Kunnallisalan kehittämissäätiön julkaisu 12-2018
RIITTÄISIKÖ RESURSSIT PAREMMIN, JOS TEKISIMME VERKOSTOYHTEISTYÖTÄ ?
ONNISTUISIMMEKO TYÖSSÄ PAREMMIN, JOS TYÖTÄMME OHJAISI ASIAKASTARPEET?
ammat tilaiset
Saumaton Yhteistyö
Tavoittaminen
Osaaminen
verkos to
TAVOITTAISIMMEKO VERKOSTON AVULLA PAREMMIN AVUNTARPEESSA OVAT IKÄÄNTYVÄT IHMISET JA KYKENISMMEKÖ AUTTAMAAN HEITÄ OIKEA-AIKASESTI?
SAISIKO ASIAKAS OSAAVAMPAA APUA VERKOSTOYHTEISTYÖN AVULLA?
VERKOSTOTYÖPAJAPROSESSI
TUTUSTUMINEN
TOIMIJAT TUTUKSI
PÄÄMÄÄRÄ JA YHTEINEN TAHTOTILA
IHMINEN EDELLÄ
IKÄÄNTYVÄN ELÄMÄNPOLKU-TAVOITTAMISEN KRIITTISET PISTEET
ASIAKASYMMÄRRYS JA ASIAKKAAN TARPEET OHJAAMAAN TYÖTÄ
YHTEINEN TYÖ
VAIKUTTAVUUSKETJUT TYÖN MERKITYS
YHTEINEN TYÖ JA OSAAMINEN EDELLÄ
JATKUVUUS JA JUURTUMINEN
OIKEUTUS JA VALTUUTUS
SEURAAVAT ASKELEET YHTEISTYÖ-JATKUMO
ETSIVÄN VANHUSTYÖN VERKOSTOKESKUS

Vuoden 2017 lopussa etsivän vanhustyöntekijöille tehtiin kyselytutkimus. (Amberla & Åkerblom 2018.) Vastausten (n=13) perusteella vahvistui verkostoihin ja yhteistyöhön liittyvät haasteet. Haasteina nähtiin rajanveto eri toimijoiden välillä ja byrokratiaan liittyvät haasteet sekä toimijoiden keskeisen arvostuksen puute. Ilmeni myös, ettei eri organisaatioiden työstä ja ammattitaidosta tiedetä riittävästi, jotta arvostuksen toteutuminen ja yhteistyö olisi mahdollista saavuttaa. Vain alle puolet yhtyivät väitteeseen, että "Yhteistyö apua tarvitsevan vanhuksen eteenpäin ohjaamisen jälkeen toimii yleensä hyvin". Lähes kaikki vastaajat toivoivat voivansa tehdä nykyistä enemmän yhteistyötä ja kaipaavansa lisää yhteistyökumppaneita. Vastaajat kuitenkin toivat myös esiin, että yhteistyö voi olla myös kuormittavaa ja viedä resursseja omalta työltä. Onkin tärkeää, että yhteistyö ja verkostot rakennetaan siten, että ne aidosti auttavat toimijoita.

Kyselytutkimuksen perusteella syntyi suunnitelma verkostotyöpajoista. Opinnäytetyön suunnittelussa otettiin huomioon, että verkostoitumisprosessi alkaa verkoston kokoamisesta ja keskinäisen luottamuksen rakentamisesta. On ymmärrettävä ongelmaa ja juurisyitä monista näkökulmista ja uskottava, että ratkaisu löytyy yhteistyöllä. Valittiin kolmen etsivään vanhustyöhön Stea:lta avustusta saanutta yhdistystä, joiden toiminta-alueen sidosryhmät kutsutiin verkostoon. Sitä ennen tehtiin valittujen yhdistysten etsivän vanhustyöntekijöille alkuhaastattelu, jossa he toivat esille, että he olivat viritelleet jo yhteistyötä, mutta yhteistyö ei ollut vielä systemaattista, ja erityisenä haasteena koettiin kunnan kanssa tehtävä yhteistyö, joka oli lähes olematonta.

Etsivän vanhustyön työntekijöiden kanssa sovittiin verkostotyöpajoja pidettäväksi vuoden 2018 aikana neljä kertaa per yhdistys eli yhteensä 12 verkostotyöpajaa. Lisäksi päätettiin, että verkosto on avoin kaikille win-win periaatteella, eikä jatkossakaan verkostoa suljeta. Verkostoon kutsuttiin alueelta mahdollisimman monia ikääntyvien parissa työskenteleviä toimijoita eri sektoreilta. Päätavoitteena oli yhdistää eri toimijat yhteisen työn äärelle miettimään asiakaslähtöisesti sitä, miten tavoittaa ja tukea avuntarpeessa olevaa ikääntyvää ihmistä verkostoyhteistyöllä. Asiakaslähtöisyyden kehittämisen tiedetään madaltavan eri sektorien välisiä raja-aitoja ja lähentävän niitä toisiinsa. Prosessissa liikkeelle ei siis lähdetty heti ratkaisun kehittämisestä, vaan verkoston oli tutustuttava ja määriteltävä ongelma. Uusien ratkaisujen syntyminen edellyttää yhteistä ymmärrystä, ja toimijoiden on tunnettava ja luotettava toisiinsa sekä sitouduttava yhteisten ratkaisujen hakemiseen.

Tulevaisuudessa ikääntyviä ihmisiä on entistä enemmän, ja he asuvat entistä todennäköisemmin omissa kodeissaan ja entistä useammin yksin. On tunnistettava riskitekijät, panostettava varhaiseen välittämiseen ja ennaltaehkäisevään työhön sekä tavoitettava avuntarvitsijat oikea-aikaisesti, mutta huolehdittava myös paljon apua tarvitsevista. Tähän pystytään vain moniammatillisella, osaavalla verkostotyöllä. Jo sote- ammattilaisten koulutuksessa tulee entistä vahvemmin panostaa verkostoyhteistyön osaamiseen ja asenteisiin, toisten työn arvostukseen sekä asiakastarpeista lähtevään työhön.

Lähteet:

Amberla, A-L. ja Åkerblom, T. 2018. Etsivän vanhustyön verkostokeskus - käyttäjien toiveiden ja tarpeiden selvittäminen. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalityö. Käytäntötutkimus II.

Järvensivu, T. Nykänen, K. ja Rajala, R. 2010. Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla Versio 1.0. Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeen julkaisu. Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu.

Myllymäki, E. ja Huuhka, E. 2017. Hoksauta minut. Etsivän ja osallistavan vanhustyön toimintamalleja . Kirkkopalvelut ry. Luettu 30.8.2018. https://kotimaanapu.fi/wp-content/uploads/2017/04/hoksautaminutikaarvokaskevytnetsivuittain2017.pdf

Sydänmaalakka, P. 2017. Verkostojohtaminen edellyttää selkeää visiota ja yhteisiä arvoja. http://www.tyoelama2020.fi/tyopaikoille/10_askelta_uudistumiseen/verkostojohtaminen/verkostojohtaminen_edellyttaa_selkeaa_visiota_ja_yhteisia_arvoja.4402.blog 26.8.2018

THL 2018. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve ja käyttö eroavat tulotason mukaan. Tutkimuksesta tiiviisti 2/2018. http://www.julkari.fi/handle/10024/136061

Valli ry 2018. Stean avustushakemus

Sari Whitley

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY PALVELUN KEHITTÄJÄNÄ PERUSTERVEYDENHUOLLON AKUUTILLA VUODEOSASTOLLA

Kehittämistyön tarkoituksena oli arvioida, kuinka asiakastyytyväisyyskysely toimisi palvelun kehittäjänä perusterveydenhuollon akuutilla vuodeosastolla. Kyselykaavakkeen väittämät muodostettiin hyödyntämällä ihmisläheinen hoito- mittarin avainalueita (Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2008). Kyselyn toteuttamisen tavoitteena oli löytää kehittämisalueita osaston hoitokäytänteistä tiedustellen niitä asiakkailta itseltään ennen heidän kotiutumistaan.

Väittämät laadittiin mittaria mukaillen yhdeksän väittämään, joilla pyrittiin selvittämään, miten asiakas koki vastaanoton osastolle tullessa, saiko hän riittävästi tietoa sairaudestaan ja hoidostaan, otettiinko hänet mukaan päätöksiä tehtäessä, tunsiko hän olonsa turvalliseksi, saiko hän apua tarvittaessa, oliko henkilökunnalla hänelle aikaa ja kohdeltiinko asiakasta hyvin, sekä oliko palvelu hyvää. Viimeiseksi haluttiin tietää suosittelisiko asiakas osastoa myös muille.

Kehittämistyön aihe tuli osaston tarpeesta ja väittämät aseteltiin niin, että niistä saatu tulos palvelisi osastoa tulevaisuudessa kehittämään asiakkaan hoitoprosessia. Asiakastyytyväisyyskyselykaavake tehtiin mahdollisimman lyhyeksi sekä selkeäksi, jotta se olisi asiakkaalle itselleen helppo ja kutsuva vastattavaksi. Toimeksiantaja oli Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän akuutti osasto 1. Tuloksia hyödynnetään omalla osastolla osastontunnin puitteissa.

Viitekehyksessä kartoitettiin asiakastyytyväisyyttä, palvelukokemusta sekä asiakastyytyväisyyskyselyä palvelun kehittäjänä. Väittämät aseteltiin Likertin asteikolle 1-5 ja taustamuuttujia oli kuusi kappaletta. Vapaalle mielipiteelle oli myös runsaasti tilaa kyselykaavakkeessa. Kysely suoritettiin viikkojen 13-15 välisenä aikana 2018. Kyselykaavakkeet vastauskuorineen annettiin hoitajien jaettavaksi kotiutuville asiakkaille. Kyselystä informoitiin hoitohenkilökuntaa sekä suullisesti, että huomiotaululla kirjallisesti. Aikajakson kokonaismäärästä, 74 asiakkaasta, otannan osuudeksi jäi 30 asiakasta, jotka vastasivat asiakastyytyväisyyskyselyyn.

Tuloksien arvioinnissa käytettiin SPSS-ohjelmaa. Asiakastyytyväisyyskyselyn vastaajista 10 oli miehiä ja 20 naisia. Ikäjakauma oli jaettu viiteen luokkaan, jossa nuorimpia olivat alle 59- vuotiaat ja vanhimpia yli 90- vuotiaat. Tulosyynä oli sairauden hoito, kuntoutus tai muut syyt. Osastolla oloaika kartoitettiin vuorokausina. Kyselylomakkeen täytti asiakas itse, tai sitten hän täytti sen omaisen tai hoitajan avustuksella.

Väittämät mittasivat asiakkaiden kokemusta osaston henkilökunnan antamasta ajasta asiakkaalle, asiakkaiden kohtelusta, tiedon saannista ja päätöksiin osallistumisesta. Väittämissä haluttiin myös tietää, saiko asiakas apua tarvittaessa ja tunsiko hän osastolla ajan turvalliseksi. Kokonaisuudessaan tulokset pienestä otannasta olivat positiivisia. Asiakkailla oli hyvä olla ja palvelu, sekä hoito tuntui turvalliselta. Suurin poikkeama oli, saiko asiakas riittävästi tietoa sairaudestaan sekä hoidostaan ja tehtiinkö hoitoon koskevia päätöksiä yhdessä asiakkaan kanssa.

Asiakastyytyväisyyskysely on paras hoitotyön arvioinnin muoto. Kyselykaavakkeita voidaan aina muotoilla sen mukaan, millaisia muutoksia yksikössä tapahtuu asiakastilanteen tai määrien suhteen. Valmiit väittämät helpottavat asiakkaita hahmottamaan omaa hoitoaan ja samalla hoitohenkilökunta kehittää omaa työtään. Asiakastyytyväisyyskysely on myös helpoin ja halvin keino arviointiin sekä turvallinen asiakkaan tietosuojan kannalta. Tulevaisuudessa ehkä voimme käyttää tablettiohjelmaa, jonne asiakas voi näppäillä mielipiteensä ja tieto siirtyy jatkuvaan vuosiarvioon.

ASIAKKAAMME

TERVETULOA VAAN!

AKU 1:N HENKILÖKUNTA

Päivi Tjäder

ASIAKASLÄHTÖINEN PALVELUMUOTOILU LILINKOTISÄÄTIÖSSÄ

Kehittämistehtävä on kokonaisuus sotepalveluiden kehittäjä Erko-koulutuksen jaksotehtävistä. Lisäksi osana on mielenterveysasiakkaiden tukiasunnossa asuvien asiakkaiden palveluiden asiakaslähtöinen palvelukuvaus.

Syksyllä 2017 aloitettiin strategiatyöskentely, jonka pohjalta pohdittiin erilaisia skenaarioita, joilla valmistautua tuleviin sote muutoksiin ja uudistuksiin. Sote Uusimaan päihde- ja mielenterveyspalveluiden lausunnossa painopistealueita ovat palvelurakanteen keventyminen ja uudistuminen, terveysteknologian ja digitalisaation edistäminen, avohoidon lisääntyminen ja uudet kumppanuudet toimijuudessa. (Sote Uusimaa Päihde- ja mielenterveyspalvelut - ryhmän väliraportti.) Nämä tavoitteet ovat olleet perustana jaksotehtävissä sekä kehittämistehtävässä. Tehtävät on toteutettu mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. Jaksotehtävät on jalkautettu arkeen, niin että asiakas on ollut toiminnan keskiössä. Pohjana on Lilinkotisäätiön strategia ja visio, joissa on yksinä painopistealueina kevyemmät asumispalvelut, digitalisaatio ja ePalvelut. Kokonaisuutta täydentää pieneltä osin vaikuttavuuden arviointi ja sosiaali- ja terveysalan talousosaaminen.

Kehittämistehtävän yhtenä tavoitteena on saada tietoa organisaation uusimman palvelun tukiasunnossa asuvien asiakkaiden käyttämistä palveluista, tyytyväisyydestä palveluihin ja huomioida tukiasiakkaan koko palvelukenttä kokonaisuudessa. Kehittämistehtävässä on haastateltu kolmea tukiasunnossa asuvaa asukasta. Ensiksi yhdessä asiakkaan kanssa tehtiin persoonakortti, johon asiakas kirjasi itselleen tärkeät asiat. Sitten kuvattiin ekosysteemi ja lopuksi yhdessä asiakkaan kanssa mietittiin palvelupolun saumattomuutta ja pohdittiin epäjatkuvuuskohtiin ratkaisuja asiakkaan toiveiden pohjalta palveluneuvojan näkökulmasta. Asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä palveluun ja erityiskiitoksen sai saumaton palveluketju ja työntekijöiden pysyvyys. Lisäksi asiakkaat kokivat, että toipumisen kannalta on tärkeää, että linkki vanhaan asumispalveluyksikköön säilyy. Tämä yhteys luo turvallisuutta ja luottamusta. Tuttu asuinympäristö koettiin myös tärkeäksi viihtyvyyttä lisääväksi tekijäksi. Kun palvelut esim. terveysasema ja kaupat sekä julkinen liikenne olivat tuttuja niin se paransi asiakkaiden mielestä sopeutumista uuteen asumismuotoon. Asumispalvelun muuttuessa asiakkaat toivoivat, että siirtymään kiinnitetään huomiota ja asiakas saa tarvitsemaansa tukea muutossa. Tulevaisuudessa erilaiset etäohjaustoimet ja digitaaliset tukipalvelut tehostavat toimintaa ja mahdollistavat asiakkaalle enemmän tukea ja apua.

Saumattoman palvelupolun toteuttaminen asiakaslähtöisesti edellyttää uudenlaista työotetta työntekijöiltä. Se vaatii organisaatiolta, johtamiselta ja työntekijöiltä ennakkoluulottomuutta ja uskallusta tehdä työtä yli omien ammattisektori- ja organisaatiorajojen. Asiakkaiden palvelut koostuvat sosiaali- ja terveysalan toimijoiden lisäksi vielä mm. erilaisista kolmannen sektorin järjestämistä vapaa-ajan toiminnoista. Asiakkaiden monien palveluiden hallinta haastaa sosiaalialaa uudenlaiselle johtamisen tielle, jotta asiakkaan palveluiden kokonaisuus olisi jollain tavalla hallittavissa. Tämä kokonaisuuden hallinta palveluohjauksen keinoin edistää asiakkaan hyvinvointia ja siltä osin on tärkeä tekijä siinä, että kevyemmät asumispalveluratkaisut ovat pitkällä aikavälillä kannattavia.

Organisaation sisällä pitää kiinnittää huomiota palveluketjujen saumattomuuteen asumispalvelusta toiseen siirryttäessä. Työntekijän on hyvä ymmärtää asiakkuuden erilaisia prosesseja ja tähän työntekijät tarvitsevat koulutusta, oman työn kehittämistä ja jatkuvaa dialogia organisaation sisällä ja eri toimijoiden kanssa. Digitalisaatio ja ePalveluiden käyttö lisääntyy mm. mobiilikirjauksien ja erilaisten sähköisten viestimien kautta, joten perus IT-taidot tulee jokaisen työntekijän hallita, jotta he voivat myös tukea ja avustaa asiakkaita palveluiden käytössä. Samalla tulee huolehtia työntekijöiden hyvinvoinnista ja jaksamisesta muuttavassa toimintaympäristössä.

Lähde:

Sote Uusimaa päihde- ja mielenterveyspalvelut ryhmän raportti. Viitattu 28.7.2018 Luettavissa: https://www.uusimaa2019.fi/files/20219/Sote_Uusimaa_Paihde-_ja_mielenterveyspalvelut_tyoryhman_valiraportti_30.4.2017_FINAL.pdf

Asiakaslähtöinen palvelumuotoilu Lilinkotisäätiössä

Laurean sotepalveluiden kehittäjä Erko-koulutuksen opiskelija Päivi Tjäderin kehittämisprojekti oli kokonaisuus koulutuksen jaksotehtävistä.
Kehittämistehtävässä keskiössä olivat asiakaslähtöiset palvelut ja tulevaisuuden muutoshaasteet, joka on kevyempi palvelurakenne asumispalveluissa mielenterveysasiakkaiden palveluissa sosiaali- ja terveysalalla.

Kehittämisprojektin sisältö:

Ensimmäisessä jaksossa uudistuvat sosiaali- ja terveyspalvelut Päivi Tjäder yhdisti tehtävään Lilinkotisäätiön strategiatyöskentelyn, jota tehtiin yhdessä johtoryhmän, hallituksen, työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa. Työmenetelminä olivat SWOT-analyysi, PESTE ja tulevaisuuden skenaariot. Näiden pohjalta Lilinkotisäätiölle luotiin toimintastrategia ja tulevaisuuden visio.
Toisessa jaksossa käyttäjälähtöiset sosiaali- ja terveyspalvelut Tjäder teki yhdelle asiakkaalle, joka asuu mielenterveysasiakkaiden tehostetussa asumispalveluissa persoonakortin, hän kuvasi asiakkaan ekosysteemin ja palvelupolun. Lopuksi yhdessä asiakkaan kanssa etsittiin ratkaisuja palvelupolun epäjatkuvuuskohtiin.
Kolmannessa jaksotehtävässä digitalisaatio ja ePalvelut lähdettiin etsimään digitaalista ratkaisua edellisen jaksotehtävän epäjatkuvuuskohtaan.
Nykytila kuvattiin miten palvelutalon asiakkaat ja henkilökunta käyttivät ePalveluita. Kuvattiin digitaalinen toimintaympäristö ja tehtiin digitaalisen liikuntapalvelun kokeilusuunnitelma ideakanvaasin avulla.

Palveluiden laatu ja vaikuttavuuden arviointi jaksotehtävässä tarkasteltiin omavalvontasuunnitelman kautta, miten asiakkaiden valinnanvapaus, asiakkaiden osallisuus, laadun mittaaminen ja arviointi toteutuvat Lilinkotisäätiössä.
Sosiaali- ja terveysalan talousosaamisen jaksotehtävässä tarkasteltiin kustannuksia erilaisten mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden osalta pohtien erilaisia mekanismeja, kustannusajureita ja säästöpotentiaalia.
Viimeiseksi tehtiin säätiön uusimman palvelun tukiasumisen kolmelle asiakkaalle persoonakortit, ekosysteemikuvauksen ja lopuksi hyödyntäen palvelumuotoilun keinoja kuvattiin asiakkaiden palvelupolut.

Kehittämisprojektin päätelmät:

Saumattoman palvelupolun toteuttaminen edellyttää uudenlaista tapaa toimia. Organisaatiolta vaaditaan rohkeutta johtamiselta ja työntekijöiltä ennakkoluulottomuutta ja uskallusta toimia yli omien ammattisektori- ja organisaatiorajojen. Organisaation sisällä pitää kiinnittää huomiota palveluketjujen saumattomuuteen asumispalveluista toiseen siirryttäessä. Työntekijän on hyvä ymmärtää erilaisia prosesseja ja jatkuvaa oman työn kehittämistä. Digitalisaation ja ePalveluiden käyttö lisääntyy asiakkailla ja työntekijöillä mm. mobiilikirjauksien ja erilaisten sähköisten viestimien kautta, joten jokaisella työntekijällä tulee olla perus IT-taidot selviytyäkseen työstä ja pystyäkseen tukemaan ja avustamaan asiakasta palveluiden käytössä. Asiakkaiden ottaminen mukaan uudehkon palvelun muotoiluun toi esille muutamia helposti toteutettavia uusia tapoja toimia, jotka oli jäänyt huomioimatta palvelua aloitettaessa. Näillä toimilla voi olla pitkällä tähtäimellä tärkeä rooli tukiasumisen onnistumisessa.

Päivi Tjäder
s-posti: paivi.tjader@lilinkoti.fi

BACKLOG
TEMMUZ
AGUSTOS
EYLÜL
EKİM
KASIM
ARALIK
OCAK
ŞUBAT
MART
NİSAN
MAYIS
HAZİRAN
TEMMUZ
TEMMUZ
EYLÜL
EKİM
KASIM
ARALIK
OCAK

Sanna Partamies

LOPPUSANAT

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäjä -erikoistumiskoulutus on tuonut osallistujille tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluiden muutoksessa ja kehittämisessä tarvittavaa osaamista. Sosiaali- ja terveyspalveluiden muutosta tullaan tarvitsemaan joka tapauksessa, tavoitteena tuottaa palveluita asiakaslähtöisemmin sekä kustannustehokkaammin.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden erikoistumiskoulutus tuotettiin viiden ammattikorkeakoulun yhteistoteutuksena niin, että jokainen ammattikorkeakoulu vastasi yhdestä viiden opintopisteen opintojaksosta, sen suunnittelusta, tehtävistä ja lähipäivistä. Kiinnostus koulutukseen vaihteli alueittain, mikä näkyi esimerkiksi siinä, miten sote-palveluorganisaatiot sitoutuvat lähettämään työntekijöitään koulutukseen. Markkinointia voisi jatkossa kohdistaa, järjestösektorin työntekijöihin ja yrittäjiin, sillä joillain alueilla heitä ei ollut osallistujien joukossa lainkaan.

Koulutuksen asiantuntijaluennot järjestettiin yhdessä toimipisteessä ja opiskelijat viidellä eri paikkakunnalla osallistuivat luentoihin verkon välityksellä. Opintojaksoihin liittyvät tehtävät ja kehittämistehtävä olivat jokaisen ammattikorkeakoulun omien lehtoreiden ja yliopettajien vastuulla, samoin niiden ohjaus ja arviointi.

Käytetty toteutustapa oli erittäin kustannustehokas, sillä näin saimme esimerkiksi erittäin korkeatasoiset asiantuntijaluennot kaikkien ammattikorkeakoulujen opiskelijoille. Yhteinen vuorovaikutus on aina osa asiantuntijoiden koulutusta. Nykyinen työelämä ei mahdollista aina osallistumista kaikkiin lähipäiviin pitkissä koulutuksissa eivätkä opiskelijat halunneet käyttää lomapäiviään koulutukseen. Siksi osittain verkossa tapahtuvaa opetusta/oppimista tulee kehittää.

Koulutustuotteen markkinointi käynnistettiin keväällä 2018 uuteen hakuun ilman ministeriön rahoitusta. Oli myös joitain hakijoita, jotka heräsivät koulutukseen liian myöhään (ensimmäinen toteutus) ja heitä kontaktoimme uuden haun alettua. Koulutuksen kustannus toisella toteutuksella on opiskelijalle suurempi ja tämä on yksi haasteista. Osalla opiskelijoista työnantaja kustantaa koulutuksen ja osa maksaa koulutuksen itse.

Osa hakijoista heräsi koulutukseen liian myöhään, mutta otimme heihin yhteyttä avatessamme koulutuksen uuteen hakuun keväällä 2018. Tällä kertaa koulutuksella ei kuitenkaan ollut ministeriön rahoitusta ja sen kustannukset opiskelijalle – tai hänen työnantajalleen - muodostuivat suuremmiksi kuin ensimmäisellä kerralla. Saimme viidessä ammattikorkeakoulussa hakijoita yhteensä sen verran, että koulutus käynnistyi syksyllä 2018 kahdessa ammattikorkeakoulussa, Savoniassa ja Lahden ammattikorkeakoulussa.

Yhteistyö ammattikorkeakoulujen välillä koulutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa on ollut hedelmällistä. Mielestämme sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäjä erikoistumiskoulutuksen tuottamalle osaamiselle on työelämässä vahva tilaus ja toivomme, että voimme tulevaisuudessa käynnistää tämän erikoistumiskoulutuksen uudelleen myös Laurea-ammattikorkeakoulussa.

Laurea Julkaisut | Laurea Publications

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Liisa Ranta & Sanna Partamies (toim.)

Sote-osaamista muutokseen

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäjä –erikoistumiskoulutus toteutettiin vuosina 2017-2018 viiden ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Koulutus koostui viidestä sote-alan kehittämiseen liittyvästä opintokokonaisuudesta ja kehittämistehtävästä. Tässä julkaisussa kuvataan erikoistumiskoulutuksen Laurea-ammattikorkeakoulun toteutukseen osallistuneiden asiantuntijoiden puheenvuoroja sekä koulutukseen osallistuneiden kehittämistehtäviä. Laureassa koulutukseen osallistui kaksikymmentä julkisella, yksityisellä sekä kolmannella sektorilla erilaisissa tehtävissä työskentelevää sote-ammattilaista.