

Mihin innovaatioita tarvitaan sosiaali- ja terveysalalla?

HANNU HÄMÄLÄINEN & TUULA JÄPPINEN & SIRKKU KIVISAARI

Teknologialähtöinen innovaatiokäsité on laajentunut palveluinnovaatioihin. On alettu myös puhua tarpeesta uudistaa teknologioiden, palveluiden ja rakenteiden yhteen kietoutunutta järjestelmää ja viitata systeemiisiin innovaatioihin. (Valtion tiede- ja teknologianeuvosto 2008 & 2003.) Sosiaali- ja terveyssektorilla innovaatio on käsitteenä vielä melko uusi ja merkityksiään hakeva. Alalla on käynnissä paljon innovaatioihin tähtäävää toimintaa, vaikka tällaista terminologiaa ei ole vielä totuttu käyttämään. Innovaatioihin on tavallisesti viitattu termeillä uusi palvelu, rakenneuudistus tai reformi. Siksi kirjoituksen aluksi onkin syytä hieman jäsentää innovaatiokäsitteen sisältöä sosiaali- ja terveysalan näkökulmasta. Lähtökohdaksi voidaan ottaa seuraava määrittely:

Innovaatio sosiaali- ja terveysalalla on yksilön, ryhmän, yhteisön ja/tai verkoston luovan toiminnan tuloksena syntynyt uusi idea, joka johtaa lisäarvoa tuottavaan tulokseen yksilön tai yhteisön hyvinvoinnissa, terveydessä tai palvelujärjestelmässä. (Hämäläinen 2005; ks. myös Taipale & Hämäläinen 2007.)

Tiukan määrittelyn mukaan innovaation tuottama lisäarvo, vaikuttavuus pitää voida todentaa yksilön tai väestön hyvinvoinnissa tai terveydessä. Lisäksi on otettava huomioon, että uudesta ideasta tulee innovaatio vasta, kun se on otettu laajemmin menestyksekkäästi käyttöön (tai kaupallistettu). Uusi ajatus, joka ei ole levinnyt muiden kuin alkuperäisten kehittäjien käyttöön, ei vielä ole innovaatio. Ennen leviämistä voidaan puhua innovaatioaihiosta tai hyvästä käytännöstä.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa hyödynnettäviä innovaatioita tuotetaan yhtä lailla julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla. Yritys-

ten osuus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuotannosta on lisääntynyt merkittävästi viimeisen kymmenen vuoden aikana. (Yksityinen palvelutuotanto... 2009.) Julkiset palveluntuottajat myös ostavat yritysten tuotteita ja palveluita, kuten tietotekniikkaa, materiaaleja, kuljetuksia, lääkkeitä sekä hoito- ja tutkimuslaitteita. Julkisten hankintojen rooli innovaatioiden kehittämisessä on merkittävä: tilataanko uutta ja innovatiivista vai vanhaa, tuttua ja turvallista.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa innovaatioita on perinteisesti kehitetty ensisijaisesti sisäisen asiantuntijuuden pohjalta. Jossain määrin muutosta voidaan kuitenkin havaita. Yhä useammin hyödynnettäviä ideoita tulee valvutuneilta kansalaisilta, ulkopuolisilta arvioijilta, alihankkijoilta, kansainvälisistä selvityksistä sekä median uutisoinnista ja kritiikistä (Fuglsang 2008). Suljetun innovaatiomallin rinnalle on kasvamassa avoimempi innovaatiomalli, jossa innovaatioita jaetaan ja kehitetään avoimissa verkostoissa ja verkoissa (Chesborough 2003). Sosiaali- ja terveysalan toimijoiden portaalit ja niiden palvelut ovat pääsääntöisesti avoimia ja ilmaisia käyttäjilleen, ja niiden käyttäjät osallistuvat palveluiden kehittämiseen. On kuitenkin nähtävissä, että myös näiden avointen innovaatioiden ympärille syntyy kaupallisia tuotteita ja palveluja (Hämäläinen 2008; ks. myös von Hippel 2005).

Uusien ideoiden kehittämisestä ja kokeilemisestä ei sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa ole puutetta. Alan korkeasti koulutetut ammattilaiset ovat kiinnostuneita kehittämään ja hyödyntämään uusia ideoita. Teknologiset innovaatiot ja niiden mahdollistamat hoidot ja palvelut leviävät usein nopeasti. Sen sijaan organisaatio- tai ammattikuntarajat ylittävät uudet toimintamallit leviävät hitaasti. Ehtoja uudistuksille

asetetaan muun muassa alan sääntelyllä, eri tason politiikoilla sekä vahvojen ammattikuntien kannanotoilla; uudistukset eivät tyypillisesti ole yksin organisaatioiden johdon päätettävissä. Polttavaksi kysymykseksi tänä päivänä onkin nostettu se, miten voidaan edistää hyväksi koettujen uusien toimintamallien ja systeemisten innovaatioiden leviämistä.

Tyypittelemme tässä kirjoituksessa sosiaali- ja terveydenhuollon innovaatioita ja pohdimme innovaatioiden leviämisen haasteita. Kuvaamme kirjoituksen lopussa neljää erityyppistä innovaatio-esimerkkiä kuntien palvelurakennemuutoksen arjesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon innovaatioiden tyypittelyä

Innovaatioiden tyypittelyä sosiaali- ja terveysalalla on runsaasti (esim. Windrum 2008; Fuglsang 2008). Tässä avauksessa jaamme innovaatiot seuraavaan kolmeen tyyppiin (Hämäläinen 2008) (taulukko 1):

1. Systeemiset innovaatiot

kohdistuvat palvelujärjestelmään ja uudistavat usein samaan aikaan organisaatioiden välisiä suhteita, rakenteita, prosesseja, palveluja ja teknologiaa. Parhailtaan valmistelussa olevat terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain uudistukset sekä kuntien palvelurakennemuutoksen toteutus ovat esimerkkejä systeemisten innovaatioiden kehittämisestä.

2. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessi-innovaatiot

kohdistuvat hoitokäytäntöihin ja -prosesseihin tai palveluketjuihin. Uuden teknologian avulla (lääkkeet, uudet bio- tai geeniteknologiat) pyritään kehittämään asiakas-/käyttäjälähtöisempää palvelua. Asiakkaan osallisuus, resurssit ja toimintakyky voidaan ottaa entistä laajemmin huomioon arvioitaessa hänen osallistumismahdollisuuksiaan hoito- ja palveluprosessissa.

3. Palvelu- ja tuoteinnovaatiot

Sosiaali- ja terveysalan palveluiden lisäksi myös muut sektorit vaikuttavat hyvinvointiin, terveyteen ja toimintakykyyn. Asumisen, kaupan, kulttuurin sekä liikenteen palveluinnovaatiot voivat lisätä hyvinvointia ja terveyttä. Perinteisen sektorijaon ylittävät horisontaaliset ratkaisut luovat uudenlaisia näkökulmia, palvelukonsepteja sekä tapoja tuottaa ja yhdistellä palveluita. Kuluttajamarkkinoilla kuluttajat ostavat uusia innovatiivisia palveluja, tuotteita tai laitteita, jotka vaikuttavat hyvinvointiin ja terveyteen.

Julkisella sektorilla erityyppisten innovaatioiden välillä on vahvat kytkennät ja niiden syntymekanismit liittyvät toisiinsa (Windrum 2008). Tästä syystä eri tyyppisiä ei tulisi tarkastella täysin toisistaan irrotettuina tai ”puhtaina” tyyppinä.

Taulukko 1. Innovaatiotyyppiä

Innovaatiotyyppi	Mitä koskee	Esimerkki	Käyttöönottoon vaikuttavat
1. Systeeminen innovaatio	palvelujen järjestäminen	kansanterveyslaki päivähoitojärjestelmä Paras-hanke	ministeriö, eduskunta, kuntapäätäjät, ammattikunnat
2. Prosessi-innovaatio	palveluketju, hoito-ohjelma	traumapotilaan hoito, alueellinen hoito-ohjelma	palveluorganisaation johto, ammattilaiset
3. Palvelu-/tuoteinnovaatio	sosiaali- ja terveyspalveluja, hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja ja tuotteita	ikäihmisten tarvitsema palvelukokonaisuus, palveluohjaus, ohjattu saukävely, kulttuurituotteet	kuntapäätäjät, yritys, ammattilaiset, järjestöt

Innovaatioiden levittämisen haasteet

Innovaatioiden leviämisen haasteet ovat erilaisia tyypistä riippuen. Sellaiset uuteen teknologiaan ja lääketieteen edistykseen pohjautuvat innovaatiot, joita on tarkoitus soveltaa tietyn lääketieteen erikoisalan sisällä, leviävät usein nopeasti mielipidejohtajien ja tieteellisen julkaisutoiminnan vauhdittamina. Tässä mielessä sosiaali- ja terveydenhuolto on hyvin edistyksellinen toimintakenttä.

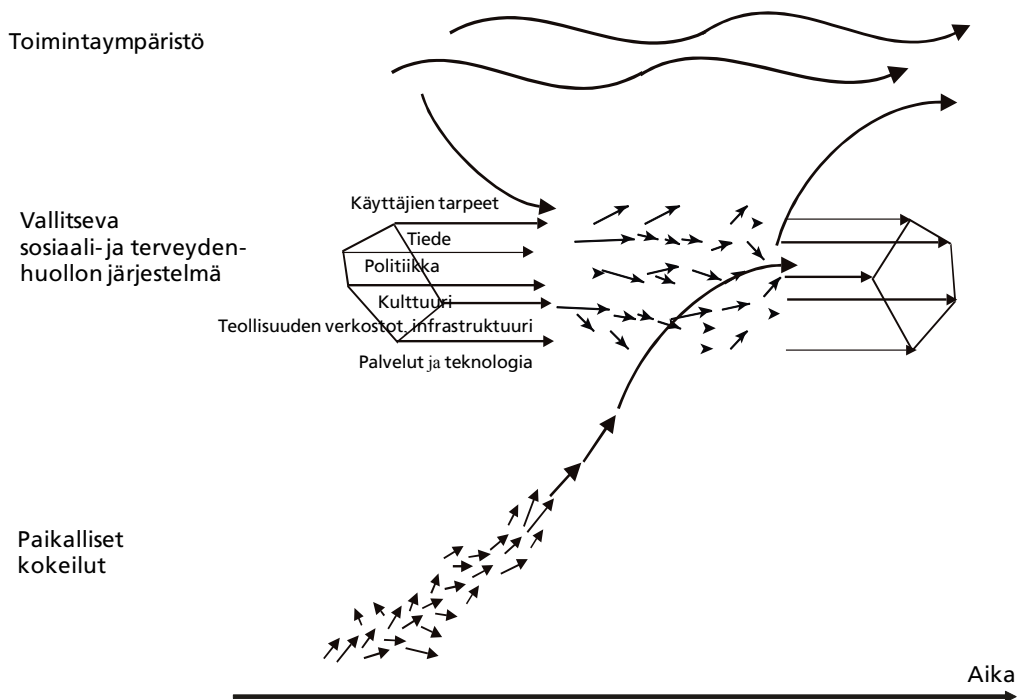
Sen sijaan sellaiset innovaatiot, jotka edellyttävät ammattikuntien rajojen rikkomista tai organisaatioiden välisten suhteiden ja vastuiden muuttamista, leviävät tyypillisesti hitaasti. Tällaisten organisatoristen tai systeemisten innovaatioiden dynamiikkaa voidaan avata Hollannissa kehitetyn (Geels 2002) monitasoisen muutoksen mallin avulla. Malli auttaa ymmärtämään, miten vallitsevan yhteiskunnallisen osajärjestelmän muuttamiselle syntyy edellytyksiä ja esteitä. Malli on siinäkin mielessä kiinnostava, että Hollannissa poliittiset päättäjät ja virkamiehet hyödyntävät siihen pohjautuvaa ohjaustapaa eri sektoreilla, tosin ei vielä laajasti sosiaali- ja terveyssektorilla.

Mallia voidaan soveltaa sosiaali- ja terveysjärjestelmän uudistamishaasteiden tunnistamiseen.

Sen mukaan voidaan käsitteellisesti erottaa kolmen tasoisia prosesseja (kuva 1). Alimmalle tasolle sijoittuvat paikalliset ideat, aloitteet ja kokeilut. Keskitasolle sijoittuvat vallitseva palvelujärjestelmä ja sen syväkenteet (kuten tieteellinen tieto, teollinen järjestelmä, sosiaali- ja terveyspolitiikka, teollisuuden rakenne, asenteet ja käyttötottumukset). Ylätasolle taas sijoittuu ulkoinen toimintaympäristö, esimerkiksi yhteiskunnalliset arvot ja taloudellinen kehitys.

Vallitsevassa järjestelmässä on suuri pyrkimys pysyvyyteen. Pienimuotoista kehitystyötä tehdään, mutta suuria muutoksia ei tapahdu. Järjestelmän säilyvyyteen myötävaikuttavat alan toimijoiden väliset suhteet ja sopimukset, ja sitä tukevat esimerkiksi yhteiskunnan sääntely ja infrastruktuuri sekä palvelujen käyttötottumukset. Radikaalit innovaatiot syntyvätkin tyypillisesti vallitsevan systeemin ulkopuolella, rajatuista paikallisista kokeiluista. Innovaatioaihioiden suorituskyky ei aluksi ole paras mahdollinen eikä niiden vaikuttavuudesta ole riittävä näyttöä. Siksi kokeilu saattaa alkuvaiheessa tarvita suojaavia sosiaalisia verkostoja ja tukitoimenpiteitä.

Systeeminen muutos edellyttää eritasoisten prosessien vuorovaikutusta. Vallitseva palvelujärjestelmä ei siis muutu minkään yksittäisen teki-



Kuva 1. Sosiaali- ja terveysjärjestelmän uudistamishaasteiden tunnistaminen

jän vaikutuksesta. Tarvitaan sekä paikallisia innovatiivisia kokeiluja että palvelujärjestelmän jatkuvaa kehittämistoimintaa. Paikallisella tasolla hyväksi koettu radikaali innovaatioaihio voidaan ottaa laajamittaiseen käyttöön vasta sitten, kun vallitsevaan järjestelmään on luotu tilaa ja edellytyksiä leviämislle. Malli auttaa ymmärtämään, miksi sen enempää ulkoiset paineet kuin radikaalit uudet ideatkaan eivät yksin riitä aikaansaamaan järjestelmän muutosta ja miksi muutokseen tarvitaan monien toimijoiden vuorovaikutteista toimintaa.

Koska yhteiskunnallisesti tarpeellisten uusien toimintamallien levittäminen on niin haasteellista, on kehitetty erilaisia toimintatapoja niiden edistämiseen. Yksi tällainen on juurruttamisen toimintatapa, jolle on luonteenomaista potentiaalisten käyttäjä- ja tuottajaosapuolten ja erilaisten yhteiskunnallisten toimijoiden välisen vuoropuhelun edistäminen (ks. Kivisaari & al. 2004). Dialogin avulla ratkaisua pyritään muovaamaan sellaiseksi, että se vastaa avainosapuolten tarpeisiin ja vaatimuksiin.

Muutosvistarinta on alalla yhtä totta kuin muuallakin. Sen erityinen mauste on kentän hyvin professionaalinen, ammattikeskeinen rakenne. Yhtenä ongelmana innovaatioiden ja kehittämisen kannalta on se, että palvelujärjestelmä ja ammattilaiset ovat työssään kuormitettuja. Aikaa luovuudelle, uuden kehittämiselle, kokeilemiselle ja käyttöönotolle ei ole. Uusien innovaatioiden käyttöönottoa ei nähdä tulevaisuuteen investointina, johon panostamalla yli siirtymäkauden voitaisiin muutaman vuoden kuluttua saada parempaa tuottavuutta tai laatua. Luovan työyhteisön merkitys on suuri myös työyhteisön ilmapiirille ja työssä jaksamiselle.

Neljä innovaatio-esimerkkiä

Tämän kirjoituksen kuntapalveluiden uusia innovaatioita koskeva empiirisen osan aineisto on koottu keväällä 2009 toteutetun kyselyn yhteydessä, jossa kartoitettiin sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamista kunta- ja palvelurakennemuutoksessa. Kysely suunnattiin jokaiselle Suomen kunnalle Ahvenanmaata ja Kainuun hallintokokeilussa mukana olevia kuntia lukuun ottamatta. Vastauksista koottua aineistoa käytettiin valtioneuvostolle marraskuussa 2009 annetussa selvityksessä kunta- ja palvelurakennemuutostuk-

sen toimeenpanosta. (Kokko & al. 2009.)

Vastauksista koottiin väliarviointia varten yhteenvedo. Tätä kirjoitusta varten pyydettiin erikseen 16 vastaajalta tarkempi kuvaus toteutetun innovaation taustasta, toteutuksesta, toteuttajista, sen tuloksista ja uudistamisprosessin yhteyksistä kuntien strategioihin. Seuraavaksi esitellään neljää näistä vastauksista tarkemmin. Esittelyssä ovat uusien palvelukonseptien kehittämisen esimerkkeinä Ikääntyneiden toimintakykymittaristo Etelä-Pohjanmaalta ja kotona asumiseen palveluita tarjoava Tampereen kotitori sekä tulevaisuuteen suuntautuneina uusina malleina Kaarinan omaishoidon keskus sekä Klubi-75 Ennaltaehkäisevät terveys- ja toimintakyvyn tarkistukset.

1. Ikääntyneiden toimintakyvyn mittaamisella parempia palveluita Etelä-Pohjanmaalla

Hoidon taso- ja laatu-tietoa tarvitaan talous- ja muiden tunnuslukumittareiden rinnalle takaamaan peruspalveluiden potilas- ja asiakasturvallisuus. Ikääntyneiden toimintakykymittaristoa pilotoivat Etelä-Pohjanmaalla yhdessä neljän kunnan terveyskeskukset ja niiden peruspalveluiden toimintayksiköistä ne, joissa on laitoshoidon tai palveluasumista. Toimintakykymittariston tavoitteena on myös väestön oikeudenmukainen kohtelu.

Eteläpohjanmaalaiset kolme kuntaa Jalasjärvi, Ilmajoki ja Kurikan kaupunki perustivat yhteisen terveyden- ja vanhustenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon palveluja tuottavan liikelaitoskuntayhtymän vuoden 2009 alussa. Kurikan kaupunkiin yhdistetty Jurva liittyi neljäntenä kuntana vasta perustettuun liikelaitoskuntayhtymään.

Uusi peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä takaa yhdenmukaisen palvelutarjonnan ja palveluiden tasalaatuisuuden koko neljän kunnan yhteistoiminta-alueella. Tämän tavoitteen toteuttamiseksi kuntayhtymä tarvitsi hoitotoiminnan arviointiin yhdenmukaisen mittariston, joka kuvaisi talous- ja tunnuslukumittareiden lisäksi myös hoidon tasoja ja laatua.

”Taloudellisuus- ja tuottavuusluvut eivät välttämättä kerro koko totuutta hoidon ja hoitamisen tasosta. Kuntayhtymän johtamisessa täytyy kuitenkin pystyä puuttumaan erityisesti ongelmakohtiin ja arvioimaan toimintaa objektiivisilla ja systemaattisesti kerätyillä tiedoilla”, perusteli tarvetta kehittämistyölle kuntayhtymän johtaja Anna-Kaisa Pusa.

Mittaristo luotiin yhteistyössä henkilöstön ja potilaiden kanssa

Kuntayhtymän johtaja kehitti yhdessä hoivapalveluiden ammattilaisten kanssa tarvittavaa ikääntyneiden toimintakykymittaristoa vanhusten laitoshoidon ja palveluasumisen tarpeiden arviointiin. Pilottina hankkeessa toimi yksi kuntayhtymän terveyskeskuksista ja mittaristo tehtiin tiimityönä yhdessä tämän terveyskeskuksen osastonhoitajan ja avopalveluohjaajan kanssa. Kehitystyöhön osallistuivat myös palvelujen käyttäjien edustajina myös tämän terveyskeskuksen vuodeosaston potilaat täyttämällä lomakkeen hoidon haittatapahtumista.

Pilotin tuloksena syntynyt ikääntyneiden toimintakykymittaristo on jo vakiintunut osaksi kuntayhtymän pysyvää toimintaa. Tulosten rohkaisemana kuntayhtymällä on nyt pilotoinnissa potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiseen suunnattu vastaava hoidon aikainen turvallisuusmittaristo, jolla tähdätään muun muassa haittatapahtumien ilmoittamisen kautta hoidon ja hoitotyön kehittämiseen, arviointiin ja uudelleen organisointiin.

Tässä esimerkissä kehitettyä toimintakykymittaristoa voidaan pitää tämän kirjoituksen ensimmäisen sivun määrittelyn mukaisena sosiaali- ja terveysalalla ryhmän ja yhteisön toiminnan tuloksena syntyneenä uutena innovaatioaihiona, joka johtaa käyttöönotettuna lisäarvoa tuottavaan tulokseen paikallisesti kuntalaitosliikkeyhtymän omassa palvelujärjestelmässä.

Toimintakykymittaristoa kehitettiin yhteistyössä henkilöstön ja asiakkaiden kanssa ja sitä käytetään hoitotyön kehittämiseen, arviointiin ja uudelleen organisointiin. Mittaristo on esimerkki organisatorisesta yksilöiden ja väestön hyvinvointia edistävästä ja palvelujen sijoittumiseen vaikuttavasta innovaatiosta.

2. Klubi -75

Ilmajoen kunta edistää ikäihmisten toimintakykyä suunhoidon, sosiaali- ja terveystoimen ja fysioterapian yhteistyönä. Kunta tarjoaa jokaiselle 75-vuotiaalle tarkastuksen ja neuvontatilaisuuden omaehtoiseen terveyden edistämiseen lisäksi myös ravinto- ja liikuntatiedon avulla.

Klubi -75 toiminta pyrkii verkottamaan kunnan eri organisaatioiden ennaltaehkäisevää toimintaa ikäihmisten toimintakyvyn edistämiseksi. Eri organisaatioiden verkottamisen lisäksi pyritään myös verkottamaan ikäihmisiä toisiinsa.

Aloite toimintaan tuli kuntalaisilta

Klubi sai alkunsa vuonna 2007 erään vanhuseuvoston jäsenen aloitteesta saada eri ikäryh-

mille seulontoja eri sairauksista. Klubin toimintaa kehitti vuoden ajan kolmihenkinen tiimi, johon kuuluivat Ilmajoen kunnan avopalveluohjaaja, terveydenhoitaja ja kuntahoitaja. Klubi-päivä toteutetaan kunnan vanhustyön tiloissa.

Kutsu Klubi-toimintaan postitetaan jokaiselle 75 vuotta täyttävälle. Kutsun mukana lähetään kyselykaavake terveyden tilasta ja tiedote Klubi-toiminnasta. Kyselykaavakkeen palauttaa 75 prosenttia sen saaneista. Klubi-päivään kutsutaan kerrallaan mukaan viisi henkilöä joko samalta asuntoalueelta tai kylältä. Päivän ohjelma koostuu terveystarkastuksesta, fyysisen toimintakyvyn testaamisesta ja ohjauksesta niin ravinnon, liikunnan kuin suun hoidon eri toimenpiteisiin. Mukana on myös kunnan palvelujärjestelmien ja asumisvaihtoehtojen esittelyä. Päivä päättyy yhteiseen liikuntatuokioon. Mukana tapaamisissa ovat terveydenhoitaja, fysioterapeutti, avopalveluohjaaja ja hammashoitaja. Tilaisuuksissa on löydetty muun muassa hoitamattomia verenpainetauti- ja muistisairauksia. Klubi-päivään osallistuneille on käynnistetty myös jatko-ohjelma ohjatun kuntosaliliikunnan muodossa.

Suurin kiitos toiminnasta tulee myös Klubi-toimintaan osallistuneilta kuntalaisilta ”Olen niin onnellinen, että kunta muistaa meitä ikäihmisiä”, kuten kehitystyötä itse tehnyt avopalveluohjaaja Reetta Kananoja toteaa.

Työlistalla Klubi -78

Klubi -75 käynnistyi Ilmajoella vuonna 2007 ja laajeni vuonna 2009 kattamaan koko Ilmajoen, Jalasjärven, Jurvan ja Kurikan muodostaman yhteistoiminta-alueen. Kolme vuotta toiminnan vakiintumisen jälkeen tavoitteena on laajentaa toimintaa osaksi Ennaltaehkäiseviä palveluita ikäihmisille -strategiaa näissä kunnissa niin, että se kattaa ennaltaehkäisevän terveystoiminnan seurannan Klubi -78 -muodossa.

Jokainen Klubi-tilaisuus arvioidaan vapaa-muotoisessa kahvitilaisuudessa osanottajien kanssa, tähän tilaisuuteen eivät osallistu sitä vetäneet henkilöt. Klubi -75 -toiminnasta on tehty geronomi-opiskelijan lopputyö. Tavoitteena on myös jatkotutkimus siitä, miten Klubi -75 on vaikuttanut ikäihmisten terveydentilaan, ravinto- ja liikuntatottumuksiin.

Klubi 75 on esimerkki kuntalaisten aloitteesta syntyneestä sosiaali- ja terveysalan uudesta innovaatiosta, joka on johtanut käyttöönotettuna lisäarvoa tuottavaan tulokseen paikallisesti.

Klubi 75 on toinen esimerkki organisatorisesta yksilöiden ja väestön hyvinvointia edistävästä innovaatiosta. Erona ikääntyneiden toimintakykymittaristoon tämä malli on ottanut kehitystyöhönsä mukaan sosiaali- ja terveysalan lisäksi muut kunnan sektorit.

3. Tukea omaishoitajille avopalveluyksikön avulla Kaarinassa

Kaarinan avopalveluyksikkö Visiitti tarjoaa lyhytaikaisia hoitoa vammaisille ja vanhuksille. Kotona selviämistä edistävän lyhytaikahoidon tavoitteena on, että asiakkaat kotiutuvat parempikuntoisina tai ainakin samankuntoisina kuin hoitoon tullessaan.

Taustalla asiakaslähtöisyyden tavoite

Kaarinan omaishoidon tukikeskus aloitti toimintansa hankemuodossa syksyllä 2007. Hankkeen taustalla oli Kaarinan kaupungin tavoite kehittää kaupungin vanhus- ja vammaispalveluja asiakaslähtöiseen ja asiakkaiden itsenäistä selviytymistä tukevaan suuntaan. Yhteisenä visiona on, että monimuotoiset palvelut varmistavat vanhuksen hyvän elämän omassa kodissa mahdollisimman pitkään ja että elämä olisi hyvää ja turvallista. Vanhuspalveluiden toimiva hoitoketju ja kotihoitoon tukeminen luovat perustan myös vanhusoidon taloudellisuukselle. Toimivassa ketjussa korostuvat kotihoito tukipalveluineen sekä omaishoito. Käytännön toimenpiteitä Kaarinassa ovat olleet omaishoidon palveluohjaajan viran ja ikäihmisten neuvolan perustaminen, kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistäminen kotihoitoksi sekä omaishoidon tukikeskuksen perustaminen.

Toteutus monitoimijamallina

Omaishoidon tukikeskus Visiitin toimintamalli kehitettiin vuosina 2007–2009 lääninhallituksen rahoittamana kehittämishankkeena. Hankkeen suunnittelu tehtiin yhdessä eri kunnan eri hallintokuntien, seurakunnan ja eri yhdistysten edustajien kanssa. Itse tukikeskuksen toimintamallin suunnitteluun hankeaikana otettiin vielä mukaan yksityisiä palveluntuottajia palkatun henkilökunnan lisäksi.

”Olihan siitä jo hyviä kokemuksia suunnitteluvaiheessa”, toteaa hankkeesta vastannut vanhuspalvelujohtaja Seija Sjöblom.

Mallin tukena laaja kansalaisten vapaaehtoistoiminta

Visiitin toimintamallin kehittämisessä oli mukana myös laaja joukko vapaaehtoisia, jotka toimi-

vat kolmessa eri tiimissä. Kuntosali- ja ulkoilu-tiimi avustaa päivittäin asiakkaita Visiitin kuntosalissa sekä ulkoilussa. Viriketiimi järjestää virikkeellistä toimintaa, kuten juttu- ja laulutukioita, kerran viikossa. Musiikkitiimi taas pitää huolen, että Visiitissä on mahdollisuus kuunnella kerran kuussa elävää musiikkia. Lähes parikymmentä vapaaehtoista on mukana Visiitin toiminnassa kukin itselleen sopivalla panostuksella. Vapaaehtoistoiminta on pysyvä osa Visiitin arkea.

Alkuvaiheessa haasteena yhteisen kielen löytyminen
Suurimmaksi haasteeksi hankkeen aikana ja varsinkin sen alussa muodostui yhteisen kielen löytyminen monitoimijaisen tiimin ja vapaaehtoistoimijoiden välille koskien sitä, mitä kuntouttavalla tai toimintakykyä edistävällä työotteella tarkoitettiin. Yhteinen näkemys syntyi kahden ensimmäisen toimintavuoden aikana koulutuksen ja laatukäsikirjan laatimisen kautta.

Tulokset näkyvät kahden ensimmäisen vuoden jälkeen

Myös toiminta- ja työohjeiden selkiytyminen ja henkilökunnan vakiintuminen helpotti arjen työtä. Säännöllisen lyhytaikahoidon asiakkaat tulivat tutuiksi ja työn tulokset alkoivat näkyä. Visiitti on vastannut omaishoitajien odotuksia. Omaishoidettavien kunto ja liikkuminen varmentuu kuntosaliharjoittelun avulla. Tukikeskus turvaa omaishoidettavan hoivan, jos hoitaja itse sairastuu äkillisesti. Samoin omaishoidon palveluohjaajan tuki on erittäin tärkeää.

Omaishoitajien avopalveluyksikkö on esimerkki sosiaali- ja terveysalan innovaatioaihiosta, jolla on käytönotettuna lisäarvoa tuottava tulos paikallisesti.

Avopalveluyksikkö on esimerkki sosiaali- ja terveyshuollon palveluprosesseja uudistavasta innovaatiosta. Erona ikääntyneiden toimintakykymittaristoon tämä malli on ottanut kehitystyöhönsä mukaan sosiaali- ja terveysalan lisäksi myös muut sektorit.

4. Kotona asumiseen tarvittavat palvelut saa Tampereella Kotitorilta

Kotona asumiseen tukea tarvitseva saa Tampereella palvelunsa, olivatpa ne julkisia tai yksityisiä, yhden palvelupisteen kautta. Palvelupiste etsii asiakkaalle hänen tarpeitaan ja mieltymyksiään vastaavat palvelut ja palveluntuottajat. Palveluintegraattori-mallissa hyödynnetään yhtä aikaa niin sähköistä asiakaspalautejärjestelmää kuin hoivateknologiaa.

Tampereen Kotitori -palveluintegraattorin kehitystyön taustalla oli tarve löytää uusia julkistalouden kannalta kestäviä ja kokonaistaloudellisia ratkaisuja väestön ikääntymisen myötä kasvaan palvelukysyntään. Kehitystyössä on tavoiteltu myös hoiva-alan tuottavuuden kasvua sekä hoivayrittäjyyden kehittymistä Pirkanmaalla.

Kehitystyö toteutettiin vuosina 2004–2009 hankkeessa, johon osallistuivat Tampereen kaupungin lisäksi yksityiset yritykset, kuten Maxwell Care Oy, Maxwell Oy ja Nordic Healthcare Group Oy, palvelutuottajaverkosto, korkeakoulu ja oppilaitokset, kuten Tampereen yliopisto, Pirkanmaan ammattikorkeakoulu ja Tampereen Teknillinen korkeakoulu, ja muut kaupungit, kuten Oulu ja Jyväskylä. Tampereen kaupunki ja Tekes rahoittivat hanketta.

Tavoitteena kotona asuminen ja uusi asiakaslähtöinen toimintamalli

Syksyllä 2009 käyttöön otetun toimintamallin keskiössä on kotona asumiseen tukea tarvitseva ikääntyvä asiakas tai hänen omaisensa, jolla on tarve saada selkeää ja ajantasaista tietoa luotettavasti ja vaivattomasti. Palveluintegraattori kokoa tälle asiakkaalle kotona asumisen palvelukokonaisuuksia, jotka tyydyttävät hänen mieltymyksiään ja tarpeitaan.

”Samalla kehitetään yhdessä asiakkaan kanssa myös tätä palvelukokonaisuutta tukevaa nettipalvelua, kuten palveluiden ostamista Kotitorin verkkokaupasta, palveluiden laadun itsearvioimista tähtien antamisen avulla ja omien asioiden etenemisen seuranta”, toteaa projektipäällikkö Tanja Koivumäki Tampereen kaupungilta.

Mallin takana johdon ja päätöksenteon tuki

Kotitori-palvelun tavoitteet on kirjattu valtuustokauden kaupunkistrategian tavoitteisiin. Kotitori-hanke on kuulunut pormestarin alaisuuteen, eli pormestari ja kaupunkikonsernin johtoryhmä on seurannut aktiivisesti toiminnan valmistelua ja toteutusta, ja sopimuskokonaisuus on tehty kaupunginhallituksen nimissä. Käytännössä palveluiden tilaajana toimii ikäihmisten palveluiden lautakunta ja sen tuotannon osalta avopalveluiden johtokunta. Kaupungin henkilöstöstä konsernihallinnon viranhaltijat ja kotihoidon ja ikäihmisten hyvinvointi -prosessin henkilöstö on osallistunut Kotitori-liiketoimintakonseptin laadintaan ja integraattoripalvelun kilpailutusprosessiin. Myös toimintamallin arviointi kytketty

Tampereen yliopiston kanssa toteutettuun laajempaan tilaaja-tuottajamallin ja kuntien innovaatioiden arviointihankkeeseen.

Haasteena lainsäädännön reunaehdot ja verkostomainen toimintamalli

Hankkeen toiminnan mallintamisen ja toteuttamisen haasteet liittyivät lainsäädännön reunaehdoihin muun muassa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisessa, tietosuojassa, verotuksessa ja kilpailulainsäädännössä. Haasteena oli myös uudentyyppisesti toteutettu verkostomainen toimintamalli. Näihin haasteisiin pyrittiin vastaamaan laaja-alaisella virkamiesvalmistelulla yli sektorirajojen sekä useilla yhteistyössä oppilaitosten kanssa tehdyillä tutkimus- ja selvitystyöillä hankkeen kehittämisen, rakentamisen ja toteutusvaiheessa. Hanketta on myös esitelty laajasti sisäisissä ja sidosryhmätilaisuuksissa sekä Kotitorinnettisivujen avulla.

Viimeisessä esimerkissä kehitettyä Palveluintegraattori-mallia voidaan pitää sosiaali- ja terveysalan verkoston luovan toiminnan tuloksena syntyneenä uutena innovaationa, joka on johtanut käyttöön otettuna lisäarvoa tuottavaan tulokseen alueellisesti.

Palveluintegraattori on toinen sosiaali- ja terveyshuollon palveluprosesseja ja palveluketjuja koskeva innovaatio. Erona Kaarinan avopalveluiksiin tässä mallissa asiakas- ja käyttäjälähtöisempiä palveluja pyritään kehittämään uuden teknologian avulla.

Mikäli mallia kyetään lainsäädännöllistä haasteista huolimatta levittämään kansallisesti ja/tai kaupallisesti, kyseessä on systeeminen innovaatio, joka kohdistuu palvelujärjestelmään ja uudistaa samalla ikääntyville palveluja tuottavien organisaatioiden välisiä suhteita, rakenteita, prosesseja, palveluja ja teknologiaa. Tällöin se paikallisen kokeilun sijasta näkyisi muutoksena myös vallitsevassa kansallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä.

Lopuksi

Edellä esitelty neljä hanketta, joita paikalliset kehittäjät ovat olleet luomassa, ovat oivallisia esimerkkejä kuntakentän omasta kehittämistoiminnasta.

Hankkeet ovat teemaltaan ajankohtaisia, ne ratkaisevat ikääntyvän väestön ongelmia ja tuottavat uusia palvelukonsepteja. Niiden yhteisiä piirteitä ovat asiakaslähtöisyys ja monitoimijaisuus. Hankkeet ovat kehittämisen loppusuoralla ja kehitettyjä malleja ja palvelukonsepteja otetaan käyttöön kehittäjäyhteisössä. Hankkeet tukevat asiakaslähtöisyyden ja asiakkaiden

/ kuntalaisten aktiivista vuorovaikutusta kehittämistyön kuluessa. Toimijoina hankkeissa ovat olleet kunnat, järjestöt, yritykset, ammattilaiset, yliopistot ja oppilaitokset. Alueellinen osaaminen ja alueen vahvuudet on otettu mukaan kehittämistyöhön. Erilaisten toimijoiden mukaan-

otto tuo uudenlaista vuorovaikutusta ja alustaa uusille ideoille.

Lupaavuudestaan huolimatta niitä ei ole vielä systemaattisesti arvioitu. Huominen tulee näyttämään, mitkä niistä leviävät innovaatioina myös muiden kuntien käyttöön.

KIRJALLISUUS

- Chesbrough, Henry: *Open Innovation, The new Imperative for Creating and Profiting from Technology*. Boston: Harvard Business School Press, 2003
- Fuglsang, Lars: Capturing the Benefits of Open Innovation in Public Innovation: a Case Study. *International Journal of Services Technology and Management* 9 (2008): 3–4, 234–248
- Geels, Frank: Technological Transitions as Evolutionary Reconfiguration Processes: a Multi-Level Perspective and a Case Study. *Research Policy* 31 (2002): 1257–1274
- von Hippel, Eric: *Democratizing Innovation*, Cambridge: The MIT Press, 2005
- Hämäläinen, Hannu: Sosiaaliset innovaatiot sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa: Saari, Juhon (toim.): "Sosiaaliset innovaatiot ja hyvinvointivaltion muutos." Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 2008
- Hämäläinen, Hannu: Innovaatiotoiminnalla ratkaisu- ja hyvinvointiyhteiskunnan tulevaisuuden haasteisiin. *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (2005): 2, 197–204
- Kivisaari, S. & Lovio, R. & Väyrynen, E.: Managing experiments for transition. Examples of societal embedding in energy and health care sectors. Teoksessa: Boelie, Elzen & Geels, Frank & Green, Ken (toim.): *System Innovation and the Transition to Sustainability: Theory, Evidence and Policy*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 2004
- Kokko, Simo & Heinämäki, Liisa & Tynkkynen, Liina-Kaisa & Haverinen, Riitta & Kaskisaari, Marja & Muuri, Anu & Pekurinen, Markku & Tamminen, Mia: *Kunta- ja palvelurakennemuutistuksen toteutuminen*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009
- Taipale, Vappu & Hämäläinen, Hannu: *Kertomuksia sosiaalisista innovaatioista*. Helsinki: Stakes, 2007
- Valtion tiede- ja teknologianeuvosto: *Linjaus 2008*. http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tiede/tutkimus_ja_innovaationeuvosto/TTN/julkaisut/liitteet/Linjaus2008.pdf?lang=fi
- Valtion tiede- ja teknologianeuvosto: *Osaaminen, innovaatiot ja kansainvälistyminen*. 2003. http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tiede/tutkimus_ja_innovaationeuvosto/TTN/julkaisut/liitteet/Linjaus_2003.pdf?lang=fi
- Windrum, Paul: *Conclusions: Public Innovation and Entrepreneurship*. Teoksessa: Windrum P. & Koch P. (toim.): *Innovation in Public Sector Services*. Entrepreneurship, Creativity and Management. Edward Elgar Publishing, 2008
- VN: *Innovaatiopoliittinen selonteko eduskunnalle*. Valtioneuvosto, 2009. http://www.tem.fi/files/20298/INNOPOL_SELONTEKO.pdf
- Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2009. Suomen Virallinen Tilasto, Sosiaaliturva. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009 www.thl.fi/yksityinenpalvelutuotanto.