

Työpaperi 14/2020

Juha Koivisto, Elena Iiskola, Salla Sainio & Anu Niemi

Uudistuva perusterveydenhuolto

Huomisen terveyskeskus -valmennuksen tutkimuksellinen arviointi

Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toteuttivat vuosina 2017–2019 Huomisen terveyskeskus -valmennuksen, jonka tavoitteena oli terveyskeskusten asiakkaiden asiakaskokemuksen sekä palvelun saatavuuden parantaminen. Sitra käynnisti valmennuksen Juha Sipilän hallituksen ehdottaman sote-mallin valmistelun aikana, jonka osana oli suunnitelma asiakkaan vapaudesta valita terveyskeskus. Valinnanvapauden luoman kilpailun asiakkaista uskottiin parantavan terveyskeskusten palvelujen laatua. Tästä johtuen valmennuksessa korostettiin myös terveyskeskusten kilpailukyvyyn vahvistamista. Valmennuksen vetovastuu siirtyi kesällä 2019 Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. THL sisällytti valmennukseen samalla sen tutkimuksellisen arvioinnin.

Tämä julkaisu raportoi Huomisen terveyskeskus -valmennuksen tutkimuksellisen arvioinnin tulokset. Raportissa kuvataan ensin Sitran käynnistämän terveyskeskusvalmennuksen tavoitteita ja runkoa sekä THL:n toteuttamaa terveyskeskusten verkostomaista kehittämisen tukea. Tämän jälkeen luodaan katsaus valmennukseen osallistuneiden alueiden ja niiden terveyskeskusten kehittämistoimintaan: muutostavoitteisiin, kehittämisen kohteisiin, kehitettyihin toimintamalleihin ja ratkaisuihin, niiden vakiintumiseen ja niiden avulla saavutettuihin tuloksiin sekä osallistumiseen ja yhteistyöhön. Aluekohtaisista analyyseistä kootaan eväitä perusterveydenhuollon uudistamiseen. Tulokset antavat samalla malleja ja ratkaisuja tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten kehittämiseen.

Lukijalle

Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toteuttivat vuosina 2017–2019 Huomisen terveyskeskus -valmennuksen, jonka tavoitteena oli terveyskeskusten asiakkaiden asiakaskokemuksen sekä palvelun saatavuuden parantaminen. Sitra käynnisti valmennuksen Juha Sipilän hallituksen ehdottaman sote-mallin valmistelun aikana, jonka osana oli suunnitelma asiakkaan vapaudesta valita terveyskeskus. Valinnanvapauden luoman kilpailun asiakkaista uskottiin parantavan terveyskeskusten palvelujen laatua. Tästä johtuen valmennuksessa korostettiin myös terveyskeskusten kilpailukyvyyn vahvistamista. Valmennuksen vetovastuu siirtyi kesällä 2019 Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. THL sisällytti valmennukseen samalla sen tutkimuksellisen arvioinnin.

Tämä julkaisu raportoi Huomisen terveyskeskus -valmennuksen osana toteutetun tutkimuksellisen arvioinnin tulokset. Raportissa kuvataan ensin Sitran käynnistämän terveyskeskusvalmennuksen tavoitteita ja runkoa sekä THL:n toteuttamaa terveyskeskusten verkostomaista kehittämisen tukea. Tämän jälkeen luodaan katsaus valmennukseen osallistuneiden alueiden ja niiden terveyskeskusten kehittämistoimintaan: muutostavoitteisiin, kehittämisen kohteisiin, kehitettyihin toimintamalleihin ja ratkaisuihin, niiden vakiintumiseen ja niiden avulla saavutettuihin tuloksiin sekä osallistumiseen ja yhteistyöhön. Aluekohtaisista analyyseistä kootaan eväitä perusterveydenhuollon uudistamiseen. Lopussa esitetään yleisempiä johtopäätöksiä perusterveydenhuollon ja sosiaali- ja terveyskeskusten kehittämistä koskien.

Julkaisu on hyödyllistä luettavaa kaikille perusterveydenhuollon, peruspalvelujen ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten kehittämiseen osallistuville kehittäjille sekä sosiaali- ja terveysalan muille asiantuntijoille, tutkijoille ja opiskelijoille.

Tiivistelmä

Juha Koivisto, Elena Iiskola, Salla Sainio & Anu Niemi. Uudistuva perusterveydenhuolto – Huomisen terveyskeskus -valmennuksen tutkimuksellinen arviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 14/2020. 39 sivua. Helsinki 2020.

ISBN 978-952-343-481-3

Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toteuttivat vuosina 2017–2019 Huomisen terveyskeskus -valmennuksen, jonka tavoitteena oli terveyskeskusten asiakkaiden asiakaskokemuksen sekä palvelun saatavuuden parantaminen. Sitra käynnisti valmennuksen Juha Sipilän hallituksen ehdottaman sote-mallin valmistelun aikana, jonka osana oli suunnitelma asiakkaan vapaudesta valita terveyskeskus. Valinnanvapauden luoman kilpailun asiakkaista uskottiin parantavan terveyskeskusten palvelujen laatua. Tästä johtuen valmennuksessa korostettiin myös terveyskeskusten kilpailukykyä vahvistamista. Valmennuksen vetovastuu siirtyi kesällä 2019 Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. THL sisällytti valmennukseen samalla sen tutkimuksellisen arvioinnin.

Tämä julkaisu raportoi Huomisen terveyskeskus -valmennuksen osana toteutetun tutkimuksellisen arvioinnin tulokset. Raportissa kuvataan ensin Sitran käynnistämän terveyskeskusvalmennuksen tavoitteita ja runkoa sekä THL:n toteuttamaa terveyskeskusten verkostomaista kehittämisen tukea. Tämän jälkeen luodaan katsaus valmennukseen osallistuneiden alueiden ja niiden terveyskeskusten kehittämistoimintaan: muutostavoitteisiin, kehittämisen kohteisiin, kehitettyihin toimintamalleihin ja ratkaisuihin, niiden vakiintumiseen ja niiden avulla saavutettuihin tuloksiin sekä osallistumiseen ja yhteistyöhön. Aluekohtaisista analyyseistä kootaan eväitä perusterveydenhuollon uudistamiseen. Lopussa esitetään yleisempiä johtopäätöksiä perusterveydenhuollon ja sosiaali- ja terveyskeskusten kehittämistä koskien.

Huomisen terveyskeskus -valmennuksen aika oli hyvin lyhyt ensimmäisen vaiheen kestäessä puolisen vuotta lokakuusta 2018 alkaen ja toisen vaiheen kestäessä alle puoli vuotta syksyllä 2019. Valmennuksissa käynnistettiin perustavampaan muutokseen tähtäviä toimia ja lukuisia pienempiä toimenpiteitä. Valmennuksen aikaperspektiivi huomioiden kehittämisen tavoitteita ja kehittämiskohteita oli liikaa. Valmennuksen aikana suunniteltiin, ideoitiin ja mallinnettiin uutta toimintaa ja päästiin lähinnä kokeilemaan erilaisia pienempiä toimenpiteitä, ratkaisuja ja toimintamalleja, joiden avulla saatiin alustavia tuloksia suhteessa muutostavoitteisiin. Alueellisen yhteistyön vahvistuminen ja palvelukulttuurin yhtenäistyminen on näkyvästi orastavasti osassa alueita. Palvelun saatavuuden paraneminen on alueilla näkyvässä paikoitellen lyhentyneinä kiireettömän lääkärihoidon odotusaikoina, vastaanotto toiminnan sujuvoitumisena, asiakkaiden ohjauksen jouhevoitumisena sekä sähköisen asioinnin lisääntymisenä. Kehitetyjä asiakaspolkuja koskevaa kokemus- ja arviointitietoa ei juuri ole saatavilla. Tilannekuvan avulla tapahtuva johtaminen ottaa terveyskeskuksissa ensiaskeliaan. Kehitettyjen asioiden vakiintumisesta ei voida vielä puhua. Jo aloitetun kehittämistyön jatkamisen varmistaminen valmennuksen jälkeen on ensiarvoisen tärkeää tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksia kehitettäessä.

Sosiaali- ja terveyskeskus -konseptin kehittäminen ja toimivuus edellyttävät perustavaa toiminta- ja palvelukulttuurin muutosta organisaatio- ja professiokeskeisestä kulttuurista asiakaskeskeiseen ja palvelujen yhteentoimivuutta korostavaan kulttuuriin. Tällaisen muutoksen aikajänne on useita vuosia.

Avainsanat: Perusterveydenhuolto, terveyskeskukset, asiakaskokemus, saatavuus, kilpailukyky

Sisällys

Lukijalle	2
Tiivistelmä.....	3
Sisällys	4
1 Tausta.....	5
2 Huomisen terveyskeskus -valmennus	6
2.1 Valmennusliiga.....	6
2.2 Seurantavalmennus.....	7
3 Lähestymistapa, menetelmät ja aineistot.....	8
4 Terveyskeskusten kehittäminen alueilla.....	10
4.1 Ylä-Savo.....	10
4.2 Etelä-Pohjanmaa.....	14
4.3 Pirkanmaa.....	19
4.4 Kanta-Häme	23
4.5 Keski-Suomi.....	27
4.6 Lappi	31
5 Eväät perusterveydenhuollon uudistamiseen	35
6 Johtopäätökset.....	37
Lähteet.....	39

1 Tausta

Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toteuttivat vuosina 2017–2019 Huomisen terveyskeskus -valmennuksen, jonka tavoitteena oli erityisesti terveyskeskusten asiakkaiden asiakaskokemuksen sekä palvelun saatavuuden parantaminen. Sitra käynnisti valmennuksen Juha Sipilän hallituksen ehdottaman sote-mallin valmistelun aikana, jonka osana oli suunnitelma asiakkaan vapaudesta valita terveyskeskus. Valinnanvapauden luoman kilpailun asiakkaista uskottiin parantavan terveyskeskusten palvelujen laatua. Tästä johtuen valmennuksessa korostettiin vahvasti myös terveyskeskusten kilpailukyvyyn vahvistamista. Valmennuksen vetovastuu siirtyi kesällä 2019 THL:lle, jonka osana toteutettiin tässä raportoitava valmennuksen tutkimuksellinen arviointi.

THL:n vuonna 2018 toteuttaman terveysasemien valtakunnallisen asiakaspalautekyselyn tulosten mukaan asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä lääkärien ja hoitajien ammattitaitoon, ystävällisyyteen ja asiakkaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen. Kielteistä palautetta annettiin palvelun saatavuuteen ja jatkuvuuteen liittyen. Osa asiakkaista joutuu odottamaan lääkäriaikaa pitkään. Vastaanotolle oli saatu aika vasta useiden kuukausien päähän tai sitä ei ollut saatu lainkaan. Lisäksi hoitava lääkäri tai hoitaja vaihtuu usein jopa joka käyntikerralla. Vain noin neljäsosa pitkäaikaissairaista kertoi tapaavansa vastaanotoilla yleensä saman lääkärin ja hoitajan. Myös asiakkaiden ohjauksessa digitaalisiin palveluihin on kyselyn perusteella parantamisen varaa. Tietoa sähköisistä palveluista ei ole riittävästi saatavilla, eivätkä asiakkaat näe, mikä merkitys digitaalisilla palveluilla on osana heidän hoitoaan. Terveyskeskusten asiakkaat toivovat ennen kaikkea pääsevänsä nopeasti vastaanotolle ja että vastassa olisi tuttu lääkäri tai hoitaja.¹

THL:n toteuttaman terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyjä koskevan kyselyn tulosten perusteella (Syrjä ym. 2019) koulutusvaiheessa olevien lääkärien suuri määrä hankaloittaa terveysasemien mahdollisuuksia huolehtia hoidon jatkuvuudesta, sillä koulutuksessa olevat lääkärit työskentelevät samalla terveysasemalla lyhimmillään vain muutaman kuukauden. Pienten järjestäjien terveysasemilla hoidon jatkuvuutekijät ovat paremmin hallinnassa, sillä koulutusvaiheessa olevien lääkärien osuus on suurten järjestäjien terveysasemia vähäisempi. Syrjän ym. (2019) mukaan väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu lisää painetta terveyskeskustoiminnan kehittämiseen. Keskeisiä onnistumisen edellytyksiä ovat tarpeenmukaiset henkilöstöresurssit ja tarkoituksenmukainen työnjako ammattiryhmien välillä. Henkilöstön osaamisen on pystyttävä vastaamaan monisairaiden potilaiden määrän lisääntymiseen.

Peruspalvelujen tila 2018 -raportin mukaan lokakuussa 2017 eniten yli kolme kuukautta kestäneitä odotusaikoja kiireettömälle lääkärikäynnille oli Uudenmaan ja Pohjois-Pohjanmaan maakuntien alueilla. Väestömäärään suhteutettuna eniten yli kolme kuukautta kestäneitä odotusaikoja oli Kanta-Hämeen maakunnan alueella, missä oli lokakuussa yli sata yli kolme kuukautta kestänyttä käynnin odotusta. Vastaavasti hoitopääsy toteutui hyvin Keski-Pohjanmaalla, Pirkanmaalla ja Pohjois-Karjalassa. 40 prosenttia kiireettömistä lääkärin avosairaanhoidon vastaanottokäynneistä toteutui lokakuussa 2017 viikon kuluessa hoidon tarpeen arviosta. Sairaan- ja terveydenhoitajan kiireettömistä vastaanottokäynneistä 35 prosenttia toteutui kolmen vuorokauden kuluessa. (Peruspalvelujen tila 2018; ks. myös Mölläri ym. 2017).

Tämä julkaisu raportoi Huomisen terveyskeskus -valmennuksen tutkimuksellisen arvioinnin tulokset. Raportissa kuvataan ensin Sitran vetämänä määritellyjä terveyskeskusvalmennuksen tavoitteita ja runkoa sekä THL:n toteuttamaa terveyskeskusten verkostomaista kehittämisen tukea. Tämän jälkeen luodaan katsaus valmennukseen osallistuneiden alueiden ja niiden terveyskeskusten kehittämistoimintaan: muutostavoitteisiin, kehittämisen kohteisiin, kehitettyihin toimintamalleihin ja ratkaisuihin, niiden vakiintumiseen ja niiden avulla saavutettuihin tuloksiin sekä osallistumiseen ja yhteistyöhön. Tämän jälkeen aluekohtaisista analyyseistä kootaan eväitä perusterveydenhuollon uudistamiseen. Tulokset antavat samalla malleja ja ratkaisuja tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten kehittämiseen, jota varten Sanna Marinin hallitus käynnisti tammikuussa 2020 oman ohjelmansa.

¹ Ks. [THL, Terveysasemien asiakaspalaute](#)

2 Huomisen terveystakeskus -valmennus

2.1 Valmennusliiga

Sitra toteutti terveystakeskusvalmennuksen pilottiprojektin Iisalnessa ja Kiuruvedellä vuosina 2017–2018 (Männistö & Perälä 2019). Iisalmen ja Kiuruveden terveystakeskukset valikoituvat pilottiin, koska alueella oli todettu silloisen valinnanvapauskokeilun myötä kilpailutilanteen edellyttävän oman toiminnan voimakasta kehittämistä. Terveystakeskukset kaipasivat ulkopuolisen tahon sparrausta muutosprosessiin, jotta koko henkilöstö heräisi toimintaympäristön muutoksen tuomiin haasteisiin. Valmennuskokeilun sisältö suunniteltiin yhdessä Ylä-Savon kuntayhtymän kanssa ja sen painopisteiksi valittiin: 1) asiakas- ja asiointikokemuksen uudelleen suunnittelu palvelumuotoilun avulla, 2) muutosjohtaminen sekä luvuilla ja tiedolla johtamisen kehittäminen, ja 3) brändäys, markkinointi ja julkikuvan rakentaminen.

Pilottiprojekti kesti yhteensä noin 12 kuukautta. Pilotti alkoi joulukuussa 2017 neljän kuukauden tehovalmennuksella ja jatkui yhdeksän kuukauden seuranta- ja valmennuksella vuoden 2018 loppuun. Mukana oli hoitohenkilökuntaa, lääkäreitä, IT-tukea/sovelluskehittäjiä, suurin osa lähiesimiehistä sekä ylin johto. Tehovalmennus koostui kahdeksasta lähipäivästä ja se lähti liikkeelle terveystakeskusten sote-muutosmaisemasta ja oman uuden tahtotilan määrittämisestä. Valmennus eteni palvelumuotoilun keinoja ja työkaluja soveltaen pääasiakasvirtojen työstämiseen sekä kilpailukykyhaasteisiin.

Ylä-Savon kokeilun pohjalta syntyi laajempaa käyttöä varten mallirunko (Kuvio 1) 3–4 kuukauden tehovalmennukselle (Männistö & Perälä 2019).

KUVA 2. MALLIRUNKO TEHOVALMENNUSKELLE

Valmennuspäivä



Kuvio 1. Terveystakeskusvalmennuksen malli

Sitra käynnisti Huomisen terveystakeskus -valmennuksen rahoitushaun sote-järjestämistehtäviä suunnitelleille maakunnille kesäkuussa 2018. Valmennukseen valikoitui viisi maakunnallista ohjelmaa: Lapin liiton, Kanta-Hämeen liiton, Etelä-Pohjanmaan liiton, Keski-Suomen liiton sekä Pirkanmaan liiton valmennusohjelmat.

Valmennukset toteutettiin Ylä-Savon kanssa kehitetyn valmennusmallin pohjalta viidellä alueella syksyn 2018 ja kevään 2019 välisenä aikana. Viiden valmennuksen työ kohdistui 25 terveystakeskuksen toimintaan. Kaikille yhteensä kuudelle valmennukselle oli yhteistä tavoitteellinen oman kilpailukyvyyn kehittämisen palvelujen saatavuutta ja asiakaskokemusta parantamalla.

2.2 Seurantavalmennus

Huomisen terveystakeskus -valmennuksen ensimmäisen vaihe päättyi keväällä 2019 mukana olleiden alueiden tuottamiin loppuraportteihin. Tämän jälkeen Sitra käynnisti keväällä 2019 uuden rahoitushaun jatkovalmennukselle, johon kaikki ensimmäisessä vaiheessa mukana olleet alueet lähtivät jälleen mukaan. Alueiden sisällä tapahtui kuitenkin jonkin verran muutoksia terveystakeskusten/terveysasemien osallistumisessa sekä projektihenkilökunnan kokoonpanossa.

THL:n Reformit-yksikkö otti vastuun valmennusohjelman jatko- vaiheen toteutuksesta. Valmennusta jatkettiin pääasiassa Sitran luomien mallien mukaan, esim. alueiden projektityöntekijöille tarjottiin sparrausta skype-palaverien avulla, THL:n edustaja osallistui alueiden ohjausryhmien kokouksiin ja kuukausittain järjestettäviä kehittäjien yhteisiä työpajoja jatkettiin. THL:n edustajat myös vierailivat alkusyksystä alueilla tutustumassa projektien työntekijöihin, ensimmäisen vaiheen tuloksiin ja toisen vaiheen suunnitelmiin. Valmennuksen jatkovaihe päättyi vuoden 2019 lopussa ja alueet tuottivat loppuraportit viimeistään tammikuussa 2020.

Syksyn 2019 valmennuksen teemana oli erityisesti tiedolla ja luvuilla johtaminen ja tilannekuvan ylläpito. THL laajensi verkostopäivistä viestimistä ja kutsui työpajoihin aiempaa laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisesta kehittämistyöstä nykylainsäädännön mukaisesti vastuussa olevat tahot: kaikkien sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköt ja sosiaalialan osaamiskeskukset. Lisäksi työpajoihin kutsuttiin muita peruspalvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen kytkeytyviä toimijoita. Tavoitteena oli tarjota vertaisorganisaatioiden sparrausta ohjelmassa mukana olevalle, sekä tavoittaa ja verkostoida peruspalvelujen kehittäjiä koko maasta. Nähtävissä oli jo, että Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma tulee toteutumaan, ja verkostopäivät tukivat kehittäjiä valmistautumisessa tähän laajaan, koko maata koskevaan ohjelmaan. Syksyn 2019 verkostopäivien teemat olivat Huomisen terveystakeskus -hankkeiden tilannekatsaus, vaikuttavuuden mittaaminen ja tunnusluvulla johtaminen, digitaaliset palvelut ja palvelumuotoilu, sekä hoidon jatkuvuus. Verkostopäivät järjestettiin Helsingissä ja niihin osallistui päivästä riippuen 40–70 henkilöä.

Verkoston laajentumisen lisäksi toinen THL:n Huomisen terveystakeskus -valmennukseen tuoma uusi elementti oli tässä raportoitava tutkimuksellinen arviointi. Valmennukseen ei ollut alun perin luotu kaikkia alueita koskevaa yhtenäistä arviointikäytäntöä, vaan tavoitteiden toteutumisen arviointi perustui kunkin alueen itse laatimiin mittareihin ja seurantaan. Syksyn 2019 aikana THL kokosi alueilta aineistoa arvioinnin tekemiseen ja toteutti kullakin alueella tutkimukselliseen arviointiin liittyvät arviointikeskustelut joulukuun 2019 ja tammikuun 2020 aikana. Tutkimuksellista arviointia toteutettiin kattaen koko valmennuksen kaari vuosilta 2017–2019 ja siihen sisällytettiin myös pilotissa mukana olleiden Iisalmen ja Kiuruveden terveystakeskukset.

3 Lähestymistapa, menetelmät ja aineistot

Tutkimuksellisessa arvioinnissa lähestyttiin terveyskeskusten kehittämistoimintaa jäsentämällä sen keskeisiä tekemisiä ja vaiheita sekä näihin osallistuvia toimijoita julkisen sektorin systeemisen innovaatiomallin (Koivisto ym. 2015; Koivisto ym. 2017) avulla. Innovaatiomallin mukaan toimintamallien ja ratkaisujen kehittäminen sisältää kuusi keskeistä tehtäväkokonaisuutta: 1) tarpeiden tunnistaminen, 2) tarpeiden muuntaminen kehittämistavoitteiksi, 3) ratkaisujen ideointi ja kehittäminen, 4) kokeilu ja arviointi, 5) vakiinnuttaminen ja 6) yleistäminen toimintamalliksi. Nämä tehtävät eivät ole yksisuuntaisen peräkkäisiä, vaan niitä voidaan tehdä samanaikaisesti ja limittäin siten että tehtävät ja niiden tuotokset muovaavat toinen toisiaan.

Tässä tutkimuksellisessa arvioinnissa tarkasteltiin erityisesti kehittämistoiminnan tavoitteita, kehitettäviä paikallisia ratkaisuja, niiden vakiintumista osaksi perustoimintaa sekä niiden avulla saavutettuja tuloksia suhteessa kehittämisen tavoitteisiin. Lisäksi tarkasteltiin kehittämistoimintaan osallistumista ja yhteiskehittämisen toteutumista. Tavoitteena ei kuitenkaan ollut ulkopuolisesti arvioida, saavutettiinkö kehittämistoiminnassa asetetut tavoitteet, vaan yhteisarvioida kehittäjien kanssa kehittämisprosessin etenemistä, kehittämisen onnistumisia ja haasteita, sekä nostaa esiin erilaisia ratkaisuja ja toimintamalleja, joilla vastaan asetettuihin muutostavoitteisiin. Tutkimuksellisen arvioinnin kysymykset olivat seuraavat:

- 1) Millaisia kaikille terveyskeskuksille yhteisiä, alueellisia ja terveyskeskukohtaisia tavoitteita terveyskeskukset asettivat?
- 2) Millä tavalla terveyskeskukset ovat muuntaneet sekä kehittäneet kokonaan uusia toimintatapoja tavoitteiden saavuttamiseksi?
- 3) Millaisia tuloksia uusien toimintatapojen avulla on saavutettu?
- 4) Missä määrin uudet toimintatavat ovat vakiintuneet?
- 5) Millaisilla kehittämisen menetelmillä ja keinoilla muutos toiminnassa saatiin aikaiseksi ja vakiinnutettua?

Arvioinnin pääaineisto koostui alueiden valmennuksen aikana tuottamasta julkaisemattomasta kirjallisesta materiaalista, joka sisälsi tietoa kehittämistoiminnan etenemisestä, kehitetyistä ratkaisuksista, sekä jossain määrin kehittämistoimintaa koskevaa oma-arviointia. Valmennuksen alkaessa alueiden kesken ei määritelty esimerkiksi yhteisiä seurannan mittareita tai muuta kehikkoa, vaan jokainen alue on tehnyt seuranta- ja arviointia omalla tavallaan omien kehittämistavoitteidensa kehyksessä. Alueet kokosivat enemmän tai vähemmän systemaattisesti lääkärin kiireettömän hoidon tarjontatilannetta kuvaavia T3-aikoja valmennuksen alkaessa ja/tai lopussa (T3, kolmas vapaa lääkärin kiireetön hoitoaika).² Niiden laskemistavassa ilmeni alueiden ja jopa saman alueen terveysasemien välisiä eroja. Lisäksi hyödynnettiin Sitran tuottamaa julkaisematonta kirjallista materiaalia ja Sitran valmennusta koskevaa raporttia (Männistö & Perälä 2019).

Kokosimme lisäksi valmennuksessa mukana olleiden terveyskeskusten kiireettömän lääkärihoidon toteutuneet odotusajat marraskuun 2017 – syyskuun 2019 väliseltä ajalta. Tarkoituksena oli arvioida, näkyykö odotusajoissa muutoksia terveyskeskuksissa tehtyjen kehittämistoimenpiteiden aikana. Tehtävä osoittautui kuitenkin haasteelliseksi, koska tietoja ei ollut kaikista terveyskeskuksista tai -asemista saatavilla tarkastelujaksolta tai tietoja löytyi vain tietyiltä kuukausilta tai tietoja löytyi vain kuntatasolla.

Marraskuussa 2019 toteutimme kaikkien kuuden alueen valmennusorganisaatiolle lyhyen laadullisen kyselyn, johon vastasi joko hankkeen projektipäällikkö yksin tai yhdessä projektityöntekijöiden kanssa. Kyselyssä alueet kuvasivat

- 3-5 keskeisintä valmennuksessa kehitettyä ratkaisua,
- mitä muutostavoitetta ratkaisu palvelee,

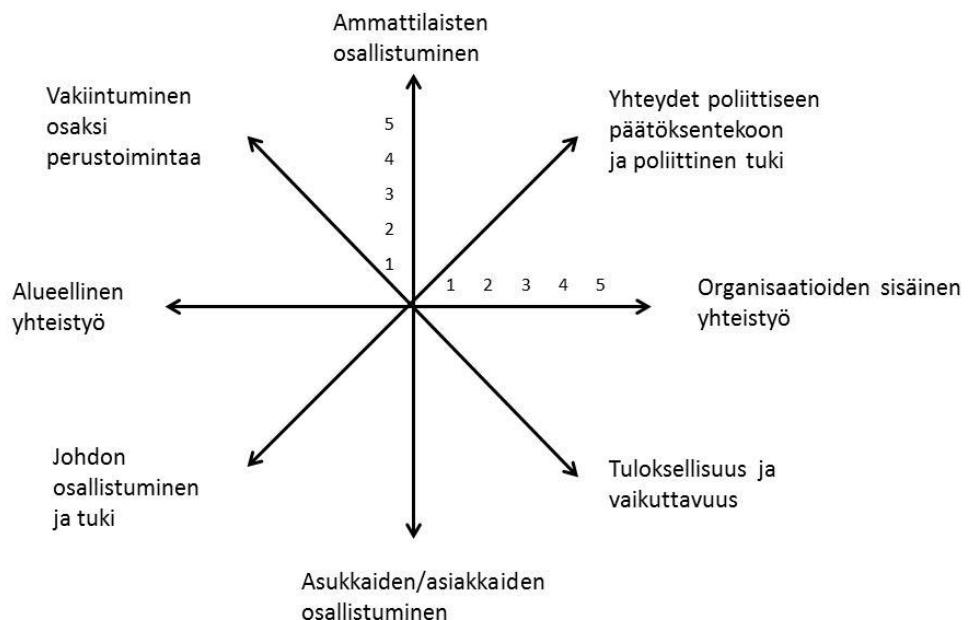
² T3, alkuperäinen laskentatapa = Toimintayksikön (esim. terveysasema) kaikkien lääkärin (tai hoitajien, fysioterapeuttien) kolmansien varattavissa olevien kiireettömien vastaanottoaikojen mediaani. Niemi, A. & Heinänen, T. T3 – ennen, nyt ja tulevaisuudessa? Julkaisematon pp-esitys, 9.3.2020.

- missä vaiheessa ratkaisun käyttöönotto ja vakiinnuttaminen on,
- millaisia tuloksia ratkaisun avulla on tähän mennessä saavutettu suhteessa muutostavoitteeseen, sekä,
- millaisia ovat ratkaisun keskeiset toimivuuden ehdot ja edellytykset (ne voivat liittyä esim. asiakaskohderyhmään, ammattilaisten osaamiseen, johtamiseen, työkaluihin, sääntöihin, muihin ratkaisuihin ja käytäntöihin),

Joulukuun 2019 ja tammikuun 2020 aikana toteutimme jokaisella kuudella alueella arviointikeskustelun valmennuksessa toteutettua kehittämistoimintaa koskien. Arviointikeskustelussa hyödynnettiin Robert Arnkilin kumppaneineen kehittämää arviointikompassia, joka on kehitetty Puimala-menetelmän (Arnkil ym. 2010) tueksi kehittämistoiminnan 360 asteen tarkastelua ja sen juurtumista varten. Arviointikompassia muunnettiin hivenen tämän tutkimuksellisen arvioinnin tarpeisiin sopivaksi (Kuvio 2). Arviointikeskustelun keskiössä oli eri toimijaryhmien osallistuminen kehittämistoimintaan, yhteiskehittäminen, kehitettyjen ratkaisujen vakiinnuttaminen ja niiden avulla saavutetut tulokset. Keskustelun sisällöissä ja teemoissa edettiin valmennushankkeiden osallistujien toiveiden ja tarpeiden mukaisesti.

Oikeaoppisessa arviointikompassin hyödyntämisessä keskusteluun osallistuu mahdollisimman moniääninen toimijajoukko tarkasteltavaan kehittämistoimintaan liittyen, kuten asukkaat ja asiakkaat, ammattilaiset, johdon eri tasot, ja poliittiset päätöksentekijät. Tässä tutkimuksellisessa arvioinnissa arviointikeskusteluihin osallistui alueilta lähinnä valmennuksen projektipäälliköitä ja projektityöntekijöitä, terveyskeskusten lääkärijohtoa ja hoitotyön johtajia. Keskusteluihin osallistui alueilta 4-10 henkilöä sekä THL:stä 2-3 henkilöä. Arviointikeskustelut kestivät 2–2,5 tuntia. Ne tallennettiin, ja tallennuksista kirjattiin arvioinnin kannalta keskeisimpiä asioita.

0 = Erittäin heikosti kytkeytynyt/toteutunut
5 = Erittäin hyvin kytkeytynyt/toteutunut



Kuvio 2. Arviointikompassi

4 Terveyskeskusten kehittäminen alueilla

Tässä luvussa tarkastellaan kuuden valmennukseen osallistuneen alueen terveyskeskusten kehittämistoimintaa alue kerrallaan. Analyysi rakentuu edellä kuvatun innovaatiomallin jäsenysten pohjalta, ja aluekohtaiset analyysit painottuvat alueiden omien fokusten ja kehittämissisältöjen sekä saatavilla olleen tutkimusaineiston mukaisesti.

4.1 Ylä-Savo

Ylä-Savosta Iisalmen ja Kiuruveden kaupungit lähtivät mukaan Sitran vetämään terveyskeskusten valmennuspilottiin vuoden 2017 lopulla. Kaupungit olivat mukana myös Juha Sipilän hallituksen aikaisessa valinnanvapauskokeilussa ja henkilökohtaisen budjetin kokeilussa. Tässä raportissa keskitytään valmennuspilottin puitteissa toteutettuun kehittämistoimintaan.

Sitran koordinoima valmennuspilotti koostui kahdeksasta lähipäivästä ja se lähti liikkeelle terveyskeskuksen sote-muutosmaisemasta ja oman uuden tahtotilan määrittämisestä. Pilotista rakentui terveyskeskusten valmennusmalli (Kuvio 1), jota myöhemmin toteutettiin viiden muun alueen terveyskeskusten kanssa.

Valmennus eteni palvelumuotoilun keinoja ja työkaluja soveltaen pääasiakasvirtojen työstämiseen sekä kilpailukykyhaasteisiin. Palvelumuotoilun ammattilaisen avulla laadittiin asiakasprofiileja, teetettiin ns. mysteeriasiakasvierailuja, kerättiin ja työstettiin asiakaspalautteita sekä huomattiin nykyisen toiminnan pullonkaulat ja ongelmakohdat. Pääasiakasvirroille laadittiin ideaaliset palvelupolut, joiksi osoittautuivat satunnaiskävijät, kansansairaat ja paljon palveluja käyttävät. Kullekin näistä myös uudelleenmuotoiltiin optimaalinen tavoitepalvelupolku sekä toimintamalli. Uusien tavoitepalvelupolkujen ja toimintamallien työstämisen sekä kilpailijavertailun kautta identifioitiin kehitys- ja muutostarpeet sekä muutoksen toteuttavat toimenpiteet. Niistä koottiin kokonaisvaltainen toimenpidesuunnitelma koko terveyskeskuksen vastaanottotoiminnan uudistamiseksi, pääasiakasvirtakohtaisten toimintamallien toteuttamiseksi sekä uuden julkikuvan rakentamiseksi koko toiminnalle.

Kehitystyön ohessa alettiin rakentaa myös tiedolla johtamisen käytäntöjen ja tilannekuvajohtamisen perustaa. Tehovalmennusvaiheen jälkeen käynnistyi 9 kuukauden seurantavalmennusvaihe, jonka aikana Iisalmen ja Kiuruveden terveyskeskusten henkilöstö ja esihenkilöt erilaisin kokoonpanoin toteuttivat toimenpidesuunnitelmaa samalla sitä tarpeen mukaan säätäen ja korjaten.

Muutostavoitteet ja kehitetyt asiat

Iisalmessa ja Kiuruvedellä asetettiin muutostavoitteiksi palvelun saatavuuden, asiakaskokemuksen ja julkiskuvan paraneminen. Vuoden 2017 lopun tilanneanalyysin mukaan palveluun pääsy koetaan yleisesti sujuvaksi tai melko sujuvaksi, mutta yksittäisissä asiakaspalautteissa korostuvat kuitenkin negatiiviset kokemukset ajanvarauksesta ja jonotusajoista. Asiakaspalautteissa nousi esiin puhelinpalveluiden toimimattomuus. Joko puhelinpalveluun ei vastata tai luvattua takaisinsoittoa ei tule. Tarkemmiksi kehittämiskohteiksi määriteltiin 1) uudelleen tuotteistaa terveyskeskuksen palvelukokonaisuus ja oppia viestimään siitä, 2) muuttaa ajattelutapaa ja uudistaa kokonaisuutta siten, että terveyskeskus tuottaa räätälöityjä palveluita potilaan tarpeisiin, ja 3) synnyttää ideoita, jotta ajattelutavan muutos syntyisi koko henkilöstölle.

Iisalmen ja Kiuruveden terveyskeskustoiminnassa toteutettiin useampia muutoksia ajanvarauksellisessa ja ilman ajanvarausta tapahtuvassa vastaanottotoiminnassa melko nopealla aikataululla. Kehitettyjä toimintamalleja ovat muun muassa seuraavat:

- **Ensikäynti ajanvarauksesta** (Enska-vastaanotto); supistettuna myös viikonloppuisin Iisalmessa; mahdollisuus seurata jonon pituutta verkkosivuilta
- **Hoitaja-lääkäri -yhteisvastaanotot** (Vastaanotto-toiminta); sähköinen ajanvaraus, hoitaja tutkii ja tarvittaessa lääkärin vastaanotto, kaksi hoitajaa - yksi lääkäri
- **Fysioterapeutin vastaanotto vuoronumeroperiaatteella**

- **Lääkärien iltavastaanotto toiminta:** vastaanottoaikojen laajentaminen klo 18 asti; sähköinen ajanvaraus
- **Chat-palvelu** avoimena verkossa arkisin klo 8-14 asioissa, jotka eivät edellytä henkilökohtaista arviointia (ei-salattu yhteys)
- **Asiakaspalautteen seuranta** NPS-suosittelevuindeksin avulla
- **Positiivisen mielikuvan luominen:** avoimet ovet -tilaisuuksia järjestetty, infotaulut lisätty terveyskeskuksiin, ajankohtaisista asioista on lisätty tiedottamista (esim. punkki, influenssa), lehtimarkkinointia on lisätty, sosiaalisen median kanavia on hyödynnetty
- **Terveyskeskuksissa käynnistettiin viikoittainen tilannekuvan seuranta.** Vastaanotto toiminnan seuranta useilla mittareilla; tarjotut ajat, käyntimäärät, käyttämättä jääneet ajat, jne.

Vakiinnuttaminen ja tuloksellisuus

Kehitellyt toimintamallit vietiin ja vakiinnutettiin käytäntöön melko nopealla aikataululla. Vastaanotto toiminnassa on kuitenkin ollut resurssivajetta. Asiakassegmentointia ei ole saatu käytännössä toteutettua, mutta merkkejä on että asia olisi tarpeellista ottaa uudelleen esiin.

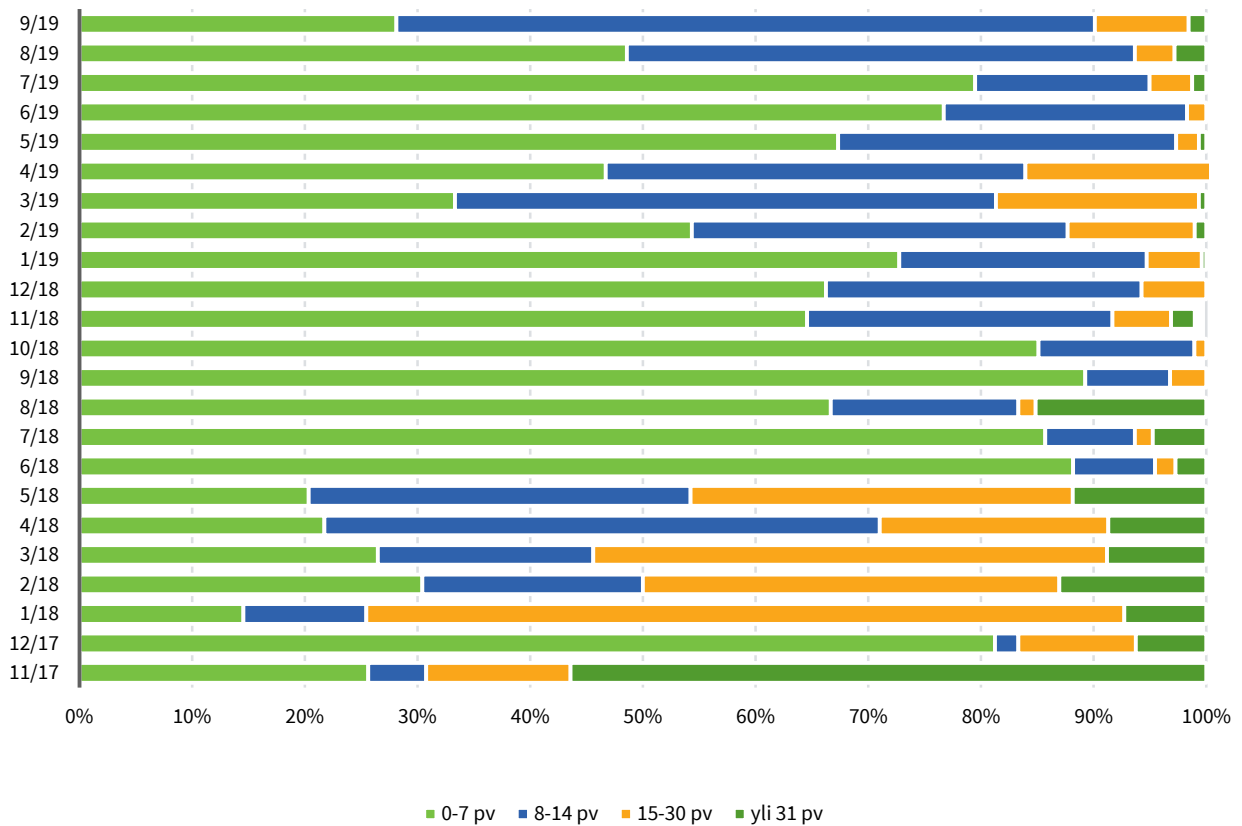
Lääkärin kiireettömän hoidon odotusaikojen (T3) mitattiin valmennuksen aikana Ylä-Savossa seuraamalla, milloin on kolme vapaata lääkäriaikaa varattavissa samalle päivälle. Tavallisempi tapa mitata on seurata, milloin on tarjolla kolmas vapaa kiireettömän hoidon lääkäriaika. Ylä-Savossa T3-ajat ovat parantuneet huomattavasti kehittämistoimien johdosta (Taulukko 1.), jota on edesauttanut myös se, että lääkäreille määrättiin kahdeksan potilaan päivittäinen minimimäärä.

Taulukko 1. Lääkärin kiireettömän hoidon odotusajat vuorokausina lisalmessa ja Kiuruvedellä toukokuu 2017 – joulukuu 2018 (T3)

2017	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
lisalmi					15	20	22	35	35	35	35	16
Kiuruvesi					8	10	9	19	3	8	9	4
2018	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
lisalmi	35	13	1	7	5	2	0	3	7	4	10	5
Kiuruvesi	3	5	2	3	6	2	2	3	0	5	7	5

Kuviossa 3 esitetään perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusjärjestelmästä (Avohilmo) koottu lisalmen terveyskeskuksen kiireettömän lääkäri vastaanoton toteutuneet odotusajat prosentuaalisina osuuksina kuukausittain marraskuun 2017 ja syyskuun 2019 väliseltä ajalta. Odotusajoissa näkyy intensiivisen hankeajan vaikutus positiivisesti kevästä 2018 vuoden 2019 alkuun.

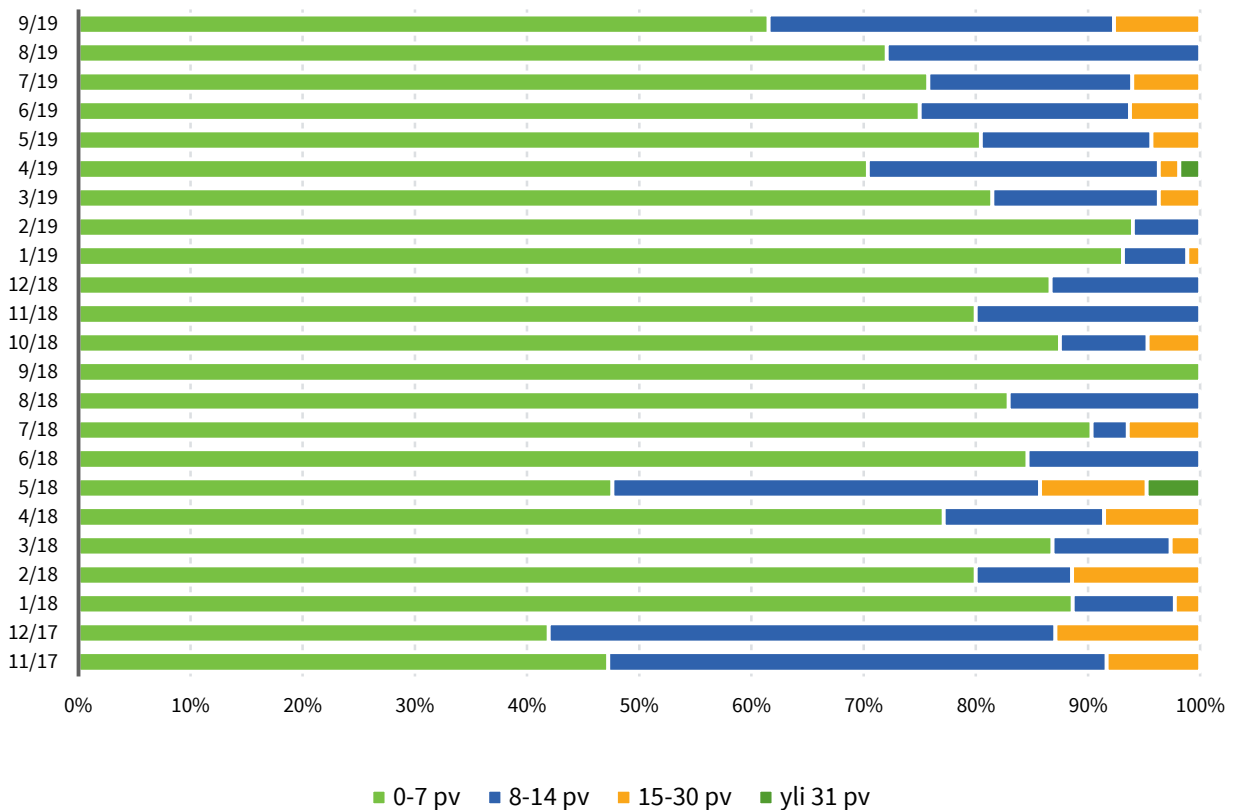
Iisalmen terveyskeskus



Kuvio 3. Lääkärin kiirettömän hoidon toteutuneet odotusajat Iisalmen terveyskeskuksessa marraskuu 2017 – syyskuu 2019 (%)

Kuviossa 4. esitetään Kiuruveden terveyskeskuksen toteutuneet kiirettömän lääkärivastaanoton odotusajat prosentuaalisina osuuksina kuukausittain marraskuun 2017 ja syyskuun 2019 väliseltä ajalta. Odotusajat ovat joitain kuukausia lukuun ottamatta jopa 80 prosentilla asiakkaista 0-7 päivän luokkaa vuoden 2018 alusta alkaen.

Kiuruveden terveyskeskus



Kuvio 4. Lääkärin kiireettömän hoidon toteutuneet odotusajat Kiuruveden terveyskeskuksessa marraskuu 2017 – syyskuu 2019 (%)

Sähköinen ajanvaraaminen on Ylä-Savossa hiljalleen lisääntynyt. Se on myös lievittänyt ruuhkahuippuja. Chat-yhteydenottojen määrä on ollut noin 150 kuukaudessa ja määrä on ollut kasvamaan päin. Sen toivotaan vähentävän puhelinpalvelua. Iltavastaanotolle on hakeutunut asiakkaita, joilla on erityisesti arkaluotoisia asioita, esimerkiksi sukupuolitauteihin liittyen. Iltavastaanottoon tarjotut ajat täyttyivät nopeasti. Kiuruvedellä iltavastaanotot ovat vähentäneet aamupäivän klo 9-11 vastaanottokäyntejä. Iisalmessa käynnit ovat iltavastaanottojen myötä vähentyneet eniten aamusta klo 8-10. Iisalmessa aloitettu viikonloppuvastaanotto toiminta on laskenut käyntimääräosuuksia tasaisesti tiistai-perjantai -päiviltä. Kiuruvedellä viikonloppuvastaanottotoiminnan lopettaminen on kasvattanut arkipäivien osuuksia. Eniten osuudet ovat kasvaneet maanantaina ja tiistaina. Myös muina päivinä osuudet ovat kasvaneet mutta hieman maltillisemmin. NPS-mittauksella kerätty asiakaspalaute on ollut paranemaan päin. Asiakaspalautteiden hyödyntämisessä kehittämistoiminnan tukena on kuitenkin paljon parantamisen varaa. Lisäksi vain pieni osa asiakkaista antaa palautetta.

Vastaanottotoiminnan kehittäjät määrittivät uudistettujen toimintojen toimivuuden edellytyksiksi osaamisen varmistamisen, viikoittaisen tilannehuonekatsauksen, jokaisen työntekijän ja johdon sitoutumisen, ja jatkuvan kertauksen. Lääkärien iltavastaanottotoiminta on edellyttänyt palkkaukseen liittyvää erillistä paikallista sopimista. Positiivisen mielikuvan luominen edellyttää henkilökunnalta ymmärrystä siitä, että he ovat itse itsensä markkinoijia. Chat-toiminta edellyttää henkilökunnalta laajaa tietämystä ja osaamista, sillä kysymykset ovat olleet laajoja ja eri osaamisalueilta. Lääkärin ja hoitajan yhteisvastaanotto edellyttää erityisen hyvää resurssien käytön suunnittelua.

Osallistuminen ja yhteistyö

Valmennuspilotin kanssa samanaikaisesti toteutettu valinnanvapauskokeilu oli poliittinen kysymys ja se sai poliittisen päätöksenteon huomion ja tuen. Valmennuspilotin osalta vuorovaikutus poliittisten päättäjien kanssa oli lähinnä sitä, että hanke vei tuloksiaan poliitikoille, joista saatiin hyvää palautetta. Tukea kehittämiseen ei poliitikoilta erityisemmin tullut, joskin tehty lääkäreiden iltavastaanottoon liittyvä palkkaratkaisu oli poliittisesti tärkeä ja siihen saatiin tuki. Perusterveydenhuollon ja terveyskeskusten johto osallistui kehittämistoimintaan, mutta koordinaatiota olisi johdon taholta saanut olla enemmän. Valmennuksella ei ollut virallista projektipäällikköä, mikä vaikeutti kehittämisen koordinaatiota.

Ammattilaisten osalta valmennukseen ja kehittämiseen osallistui monipuolisesti eri ammattiryhmiä, kuten vastaanottohenkilökuntaa, hoitajia, lääkäreitä, viestinnän henkilöitä ja sihteereitä. Ammatillisilla oli valmennuksen alussa hahmotusvaikeuksia ja sitoutuminen oli joidenkin kohdalla löyhää, mutta sitoutuminen vahvistui pikku hiljaa. Suurin osa ammatillisista kuitenkin sitoutui kehittämistyöhön, ja henkilöstö ”kasvoi” valmennuksen myötä.

Asiakkaat osallistuivat kehittämistoimintaan palautetta antamalla. Valmennuksen johdosta asiakasymmärrys ja -lähtöisyys ovat terveyskeskuksissa vahvistuneet. Voidaan puhua jopa henkilöstön asennemuutoksesta; asiakaskokemus tuli uudenaikaisena terminä tutuksi. Katsottiin tärkeäksi, että asiakaskokemuksen mittaaminen voisi olla muutakin kuin valmiiden mittarien pohjalta tapahtuvaa palautteen antamista. Asiakkailla tulisi myös olla mahdollisuus itse määrittellä arvioinnin kohteita, tulokulmia ja arvioinnin kriteerejä.

Alueellisesti valmennus koski vain kahta kaupunkia. Arviointikeskusteluun osallistuneet katsoivat kuitenkin, että koko alueen yhteisen tavoitteen luominen olisi tärkeää, missä nähtiin vielä paljon tekemistä. Pilottikaupunkien henkilökunta on valmennuksen johdosta lähentynyt toisiaan, ja osaaminen ja kehitetyt ratkaisut ovat yhteisen esimiehen ansiosta jalkautuneet ja levinneet muihinkin kuntiin.

4.2 Etelä-Pohjanmaa

Etelä-Pohjanmaalta Huomisen terveyskeskus -valmennukseen osallistuivat Etelä-Pohjanmaan kaikki julkkiset terveyskeskukset: JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä (Ilmajoki ja Kurikka), Järvi-Pohjanmaan perusturva, Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, Lapua sekä Seinäjoen ja Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän terveyskeskukset ja -asemat. Valmennusohjelma tavoitti yhteensä n. 250 terveysasemien vastaanoton työntekijää ja 88 prosenttia Etelä-Pohjanmaan väestöstä. Valmennuksessa oli mukana hoitajia, lääkäreitä ja hallinnossa työskenteleviä.

Valmennuksessa järjestettiin yhteensä 15 työpajaa. Tämän lisäksi toteutettiin kolme terveyskeskuskierrosta, joiden aikana vierailtiin kaikissa mukana olevissa terveyskeskuksissa kehittämistyön tukemiseksi ja muutoksen juurruttamiseksi. Ohjausryhmän lisäksi valmennuksen toteuttamista ohjasi kapteeneiden asiantuntijaryhmä, johon kuuluivat kaikkien mukana olevien terveyskeskusten hoitotyön johtajat, osa johtavista ylilääkäreistä ja avohoidon palveluvastaavista sekä hallintoylilääkäri.

Muutostavoitteet ja kehitetyt asiat

Etelä-Pohjanmaan valmennuksen keskeisiksi muutostavoitteiksi asetettiin terveyskeskusten kilpailukyvyyn, myönteisen asiakaskokemuksen ja hoitoon pääsyn paraneminen sekä yhtenäisen palvelukulttuurin luominen.

Valmennuksen alussa tehdyn tilanneanalyysin mukaan keskeisiä haasteita terveyskeskusten vastaanotto-toiminnassa olivat asiantuntijapula, erilaiset toimintakäytännöt (esimerkiksi asiakaspalautteissa, terveys- ja hoitosuunnitelmien laatimisessa sekä toiminnan arvioinnissa ja mittareissa), ennen palvelua tapahtuvan palveluohjauksen epäyhtenäisyys, tarpeen mukaisen lääkärille pääsyn pitkittyminen ei-kiireellisessä hoidossa ja yli terveyskeskusrajojen ulottuvien toimintamallien puuttuminen asiakkaiden ongelmien ratkaisemiseksi. Terveyskeskusten kiireettömän lääkäriavustuksen T3-aika (kolmas vapaa lääkäriaika) oli vuonna 2018 keskimäärin 21 päivää, jonka toivottiin lyhenevän merkittävästi kehittämistyön myötä. Tulevaisuuden toimintaympäristön haasteina nähtiin väestön keskittyminen, kuntien elinvoimaisuuden väheneminen, ikääntyvä väestö, työikäisen väestön ja osaamisen riittävyys eri puolilla aluetta sekä kilpailu työntekijöistä.

Kehittäminen kohdennettiin terveyskeskusten vastaanotto toimintaan. Kehittämistoimenpiteiksi ensimmäiselle valmennusjaksolle (10/2018–03/2019) määriteltiin asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen, liike-toimintaosaamisen kehittäminen ja vetovoimaisen brändin luominen. Valmennuksen ohjausryhmä asetti lisäksi tavoitteen: asiakas kokee tullessa hyvin palvelluksi ensimmäisellä yhteydenotokerralla tai lähimmän arkipäivän kuluessa. Tämän lisäksi valmennusohjelmaan osallistuneet sopivat yhteiseksi tavoitteeseen vahvan yhtenäisen eteläpohjalaisen terveyskeskustoiminnan, jossa on samanlainen asiakkuussegmentointiin perustuva toiminta.

Syksyn 2019 valmennusjakson kehittämistoimenpiteiksi määriteltiin digitaalisten palvelujen kehittäminen, asiointikokemuksen systemaattinen mittaaminen/arviointi (mm. tekstiviestikysely), T3 aika 7 vrk, yhteinen alueellinen tilannekuvaseuranta, yhteinen alueellinen toimintatapa terveys- ja hoitosuunnitelma-asiakkaille, yhteinen alueellinen toimintatapa monipalveluasiakkaille, vastaanottotyön uusi toimintatapa, joka takaa sen, että asiakas tulee hyvin palvelluksi ensimmäisellä yhteydenotokerralla ja eteläpohjalaisten terveyskeskusten yhteinen brändäys terveydenhuollon järjestämissuunnitelman mukaisesti.

Etelä-Pohjanmaalla toteutettiin lukuisia kehittämistoimenpiteitä asetettujen muutostavoitteiden saavuttamiseksi. Yhtenäistä palvelukulttuuria luotiin muun muassa seuraavin keinoin: yhteiset työpajat, terveyskeskuskierrokset, työpajojen välitehtävät, asiakkaiden osallistaminen kehittämistyöhön, terveyskeskusten yhtenäisten tavoitteiden määrittely, sekä yhteisen mission, vision ja palvelupulauksen määrittely.

Erialaisten asiakastarpeiden huomioimisen ja niihin vastaamisen perustaksi toteutettiin seuraavia toimenpiteitä, joista osaa on toteutettu jo ennen valmennusta:

- asiakassegmenttien tavoitepalvelupolkujen määrittely
- yhtenäinen hoidon tarpeen arviointi
- moniammatillinen terveys- ja hoitosuunnitelma
- valmistautumisohjeet asiakkaille
- valmisteltu vastaanotto
- asiakaspalautteen keruu
- asiakaspalautemittarit
- puheeksi ottaminen ja asiakkaiden motivointi
- sähköinen terveystarkastus STAR
- asiakkaille tieto jatkotoimenpiteistä
- yhteydenottojen selkiyttäminen
- palveleva johtamiskulttuuri

Valmennusohjelman aikana eri terveyskeskuksissa tehtiin palveluiden saatavuuden parantamiseksi toiminnallisia muutoksia, joista esimerkkeinä seuraavat toimenpiteet:

- prosessien selkiyttäminen läpimenoaikojen lyhentämiseksi (hukkatyön minimointi ja resurssien kohdentaminen oikein)
- pikapoli- ja tiimimallin käyttöönotto sekä hoitajavastaanottojen lisääminen
- konsulttilääkärin avulla asioiden sujuvoittaminen ja kiirevastaanoton rauhoittaminen
- hoitajien ja lääkäreiden etäkonsultaatioiden käyttöönotto
- alueellisen hoidon tarpeen arvioinnin vahvistaminen
- sähköisen asioinnin lisääminen (esim. sähköinen hoidon tarpeen arviointi 24/7)
- viikonlopun kiireettömien vastaanottojen käynnistäminen
- kuntalaisten tiedottamisen lisääminen eri kanavia käyttäen
- tiedolla johtamisen vahvistamiseksi säännöllisten mittauksen lisääminen ja analysointi
- toiminnallisen vuosikellon käyttöönotto (toiminnan suunnitteleminen asiakasvirran mukaan)

Palvelumuotoilutyöpajoissa määriteltiin pääasiakassegmentit ja niiden tavoitepalvelupolut. Pääasiakassegmenteiksi määriteltiin

- **Kertakävijät:** Asiakas jolla on itsellä tai esim. lapsella yksittäinen sairastumisesta johtuva käyntitarve (akuutti sairastuminen tai tapaturma)

- **Vähän palveluja tarvitsevat pitkäaikaiset asiakkaat:** asiakas jolla on tarve käydä säännöllisesti terveyskeskuksessa tietyn pitkäaikaisen sairauden vuoksi, mutta hänellä ei ole laajaa monialaista palvelutarvetta; asiakkaalla on laadittu terveys- ja hoitosuunnitelma tietyn sairauden vuoksi.
- **Paljon palveluja tarvitsevat pitkäaikaiset asiakkaat:** asiakas jolla on tarve käydä terveyskeskuksessa tietyn tai useiden pitkäaikaisten sairauksien vuoksi; asiakkaalla on laajaa monialaista palvelutarvetta, joten hän voi tarvita terveyspalvelujen lisäksi mm. sosiaali- ja muita palveluja; asiakkaalle on laadittu terveys- ja hoitosuunnitelma sekä mahdollisesti myös sosiaalihuoltolain mukainen asiakas-/tai palvelusuunnitelma

Hoitoon pääsyä parannettiin asiakassegmentoinnin lisäksi seuraavin kehittämistoimenpitein: asiakaslähtöisten nettisivujen sisällöstä sopiminen, sähköisten asiointipalvelujen vahvistaminen, etälääkärivastaanotto toiminnan kehittäminen, selkeät yhtenäiset itsehoito-ohjeet, hoidon tarpeen arviointiin liittyvien puhelinvuorovaikutusten onnistuminen, yhteyshenkilön osoittaminen, toimiva puhelinjärjestelmä, lasten vastaanottilojen uudistaminen, iltavastaanotto toiminnan uudistaminen, ja yhtenäinen hoidon tarpeen arviointi.

Tiedolla johtamisen tueksi ja palvelujen saatavuuden parantamiseksi Etelä-Pohjanmaalla on kehitetty tilannekuvaseuranta. Terveyskeskukset ovat seuranneet syksyn 2019 aikana seuraavia asioita:

- Lääkäreiden T3-aika (kolmas vapaa kiireettömän hoidon lääkäriaika, viikoittain)
- Lääkäreiden kiireelliset ja kiireettömät vastaanottokäyntimäärät ja niiden välinen suhde (kuukausittain)
- Kokonaiskäyntimäärät lääkäreillä ja hoitajilla
- Käyntimäärät/asiakas: kertakävijät 1-3 käyntiä, pitkäaikaissairaot 4-10 käyntiä, paljon palveluja käyttävät yli 10 käyntiä
- Terveys- ja hoitosuunnitelmat (vuositasolla)
- Asiakaskokemus (mm. NPS-mittari, jatkuva seuranta)

Vakiinnuttaminen ja tuloksellisuus

Etelä-Pohjanmaalla asiakassegmentointia on lähdetty toteuttamaan alueen kaikissa terveyskeskuksissa. Segmentointia ja kehitettyjä lukuisia eri ratkaisuja on viety käytäntöön vaihtelevasti eri terveyskeskuksissa ja muutostyö oli vielä kesken vuoden 2019 lopulla.

Asiakassegmentoinnin käyttöönotto johdosta asiakkaat ovat olleet tyytyväisempiä saamaansa palveluun, henkilöstön työtehtävät ovat selkiytyneet ja se on mahdollistanut paremman operatiivisen johtamisen tiedon avulla. Segmentoinnin ja asiakasvirtojen analysoinnin avulla henkilöstöä on voitu sijoittaa toimintalähtöisesti. Yhtenäisen palvelukulttuurin osalta toimintamalleja on lähdetty alueen terveyskeskuksissa yhtenäistämään ja terveyskeskusten kehittämisen suunasta on yhteinen näkemys. Asiakasymmärrys sekä myönteisen asiointikokemuksen ja nopean hoitoon pääsyn merkityksen ymmärtäminen ovat vahvistuneet terveyskeskuksissa.

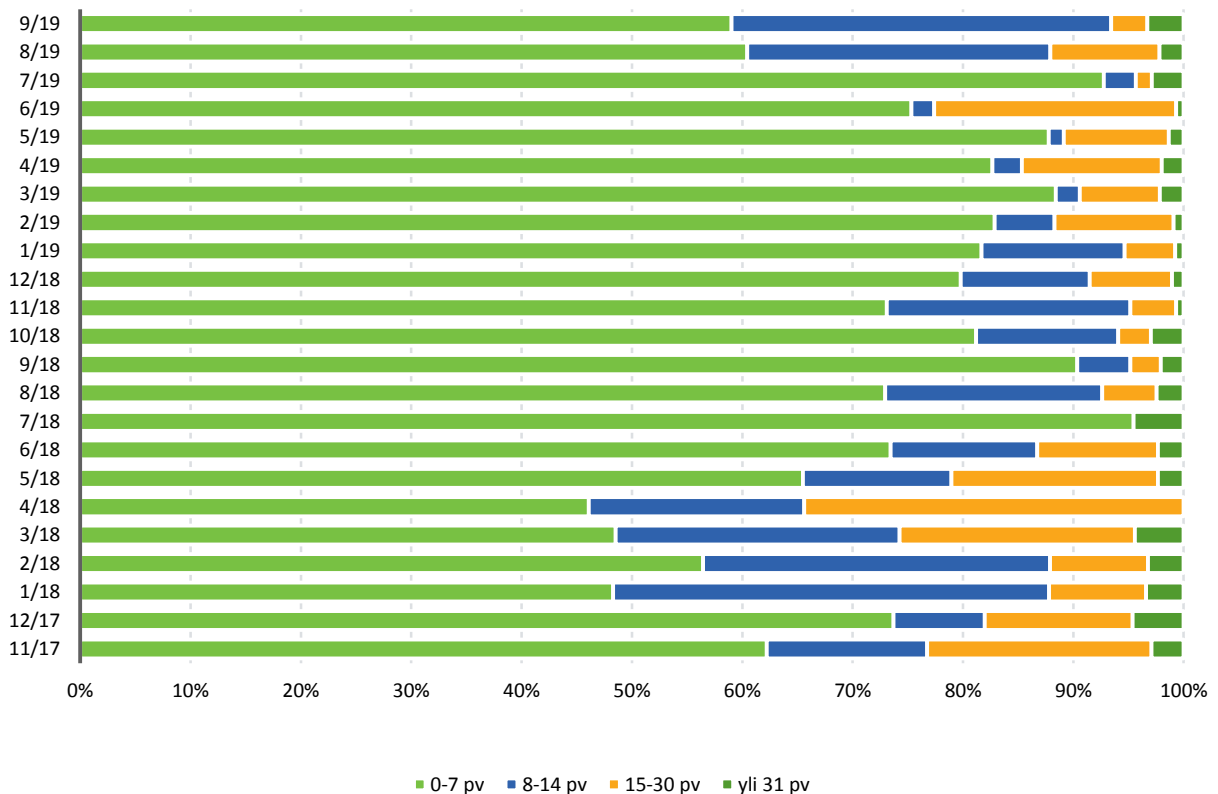
Palvelujen saatavuuden parantuminen eri kehittämistoimenpiteiden johdosta näkyy konkreettisesti siinä, että kiireettömän lääkärivastaanoton T3-aika lyhentyi valmennusohjelman aikana terveyskeskuksissa keskimäärin 21 päivästä 11 päivään (Taulukko 2). Vaikka T3-ajan lyhentämiseen seitsemään päivään on vielä matkaa, projektityöntekijät pitävät merkittävänä tuloksena palveluiden saatavuuden säännöllistä mittaamista ja tulosten parantamiseksi tehtyjä toiminnallisia muutoksia.

Taulukko 2. Lääkärin kiireettömän hoidon odotusajat vuorokausina Etelä-Pohjanmaalla joulukuussa 2019³ (T3)

	JIK	Järvi-Pohjanmaa	Kaksineuvoinen	Lapua	Seinäjäki	Suupohja
T3, keskimääräinen odotusaika, vrk	16	5	16	10	10	10

Kuviossa 5 esitetään esimerkkinä Lapuan terveyskeskuksen toteutuneet kiireettömän lääkärivastaanoton odotusajat prosentuaalisina osuuksina kuukausittain marraskuun 2017 ja syyskuun 2019 väliseltä ajalta. Valmennuksen aikainen odotusaikojen lyheneminen näkyy kesästä 2018 kesään 2019, jolloin yli 70 prosenttia asiakkaista pääsi kiireettömään hoitoon seitsemän päivän sisällä hoidon tarpen arvioinnista.

Lapuan terveyskeskus

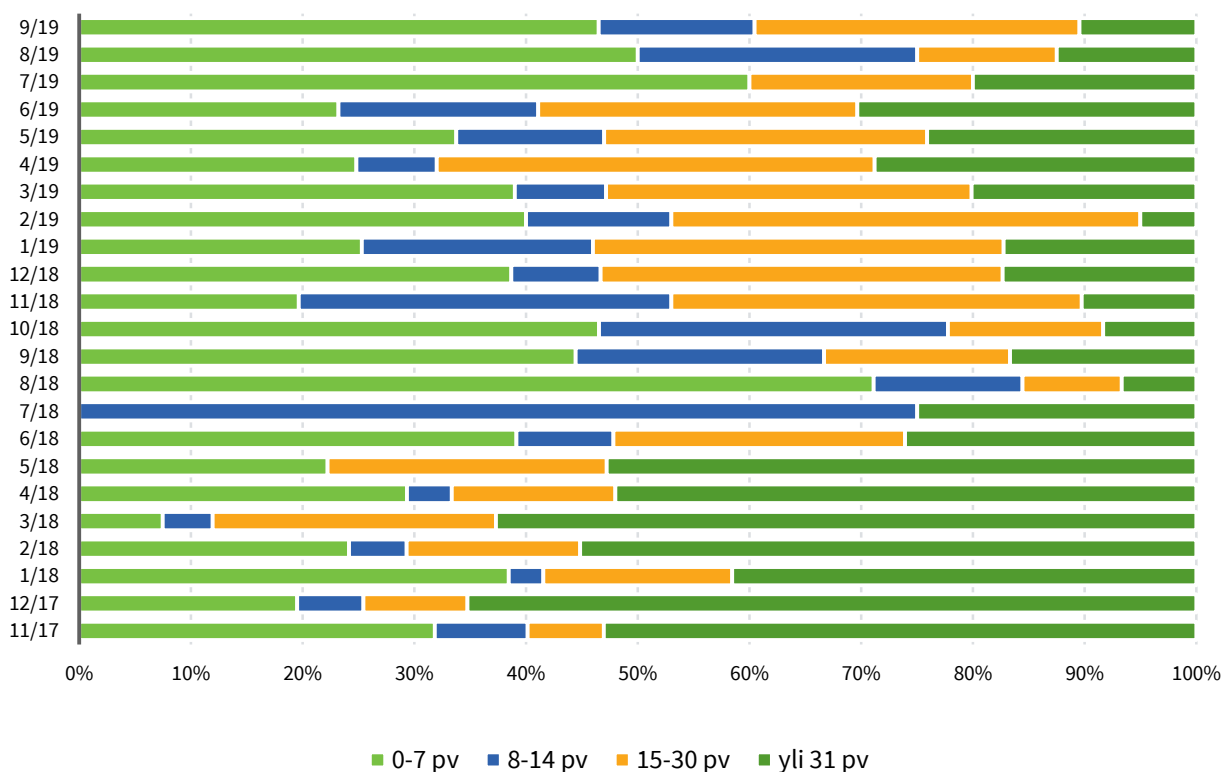


Kuvio 5. Lääkärin kiireettömän hoidon toteutuneet odotusajat Lapuan terveyskeskuksessa marraskuu 2017 – syyskuu 2019 (%)

Alajärven terveyskeskuksen kiireettömän lääkärivastaanoton odotusajoissa valmennuksen vaikutus ei ole nähtävissä yhtä selvästi, mutta parannusta valmennuksen aikana on tapahtunut myös siellä. Yli kuukauden odotusajat ovat puolittuneet samalla kun yhä useampi pääsee alle 7 päivässä vastaanotolle (Kuvio 6).

³ Penninkagas, T. (2019) Etelä-Pohjanmaan HTK-valmennusohjelman julkaisematon loppuraportti

Alajärven terveyskeskus



Kuvio 6. Lääkärin kiirettömän hoidon toteutuneet odotusajat Alajärven terveyskeskuksessa marraskuu 2017 – syyskuu 2019 (%)

Etelä-Pohjanmaan terveyskeskuksissa mitataan asiakaskokemusta jatkuvasti ja säännöllisesti monin eri tavoin. Käytössä ovat paperiset asiakaspalautelomakkeet, terveyskeskuskohtaisten nettisivujen sähköinen asiakaspalaute, maakunnallinen sähköinen Gpro-asiakaspalaute sekä Roidu-asiakaspalautepäätteiden (NPS-suositelumittari) kautta annettu asiakaspalaute. Asiakaspalautteet käsitellään organisaatioiden johtoryhmissä sekä tiimipalaverissa ja niiden perusteella tehdään tarvittavat toimenpiteet. Asiakaspalautteet ovat olleet pääsääntöisesti hyviä ja ne ovat parantuneet valmennuksen aikana. Haasteena on kuitenkin asiakaspalautteen alueellinen vertailtavuus, koska alueen yhtenäistä keräämistä tapaa ei ole.

Valmennuksen itsearviointin perusteella erityisinä onnistumisina koettiin muun muassa yhteisen kehittämisen kulttuurin syntyminen, parastaminen, asiakasymmärrys lisääntyminen, pikapoli ja valmisteltu vastaanotto, loma-aikoina seniorilääkärin ja seniorihoitajan osoittaminen konsultointeja varten, työkuormituksen jakaminen tasapuolisesti ja resurssien oikea kohdentaminen sekä toiminnan vuositarkastelu.

Osallistuminen ja yhteistyö

Valmennuksen toteuttamiselle saatiin Etelä-Pohjanmaalla vahva poliittinen tuki edellisen hallituksen aikaisen sote-valmistelun vanavedessä, jolloin valmennus yhdistyi osaksi suurempaa kehittämiskokonaisuutta. Poliitikot eivät välttämättä kuitenkaan erottaneet valmennusta omaksi kokonaisuudekseen. Valmennusta on myös esitelty joidenkin kuntien lautakunnissa, ja sille on saatu toimintamahdollisuudet. Poliittisten päättäjien kanssa toivottiin tiiviimpää yhteistyötä ja vuorovaikutusta, sekä alueen yhteistä tavoitetta.

Terveyskeskusten ylempi ja lähijohto ovat osallistuneet valmennukseen erittäin sitoutuneesti. Johto on luottanut, kannustanut ja antanut tilaa sekä mahdollisuuden työntekijöiden runsaalle osallistumiselle, mitä ei nähty työajan ja työn organisoinnin kannalta helppona tehtävänä.

Ammattilaisten osallistumisinnokkuudessa ja sitoutumisessa kehittämistöimiin on ollut enemmän hajontaa eri terveyskeskusten välillä kuin johdon osalta. Jossakin on oltu innokkaasti mukana, toisaalta välillä on tuskatuttu. Jossakin on ollut enemmän vastarintaa. Muutosta on toivottu, mutta myös pelätty. Viesti ei välttämättä ole siirtynyt niille, jotka eivät ole olleet työpajoissa mukana. Myös mukana olleet eivät välttämättä ole olleet tietoisia valmennusohjelmasta, vaikka kehittämistöimiin ovatkin osallistuneet. Kehittämisessä näkyy innostuksen jälkeinen laimeus ja uusi nousu. Ajankohta on paikoitellen ollut huono muiden kehittämistöimien sattuessa samaan aikaan.

Etelä-Pohjanmaalla on pitkä historia aluetasoisessa kehittämisessä. Yhteistoiminta-alueiden välillä on ollut vuosia yhteistyötä. Valmennus nähtiin luontevana jatkeena alueelliseen kehittämiseen. Alueella hyväksytään erilaisuus. Avoimuus on lisääntynyt viime vuosina, ja uskalletaan ”parastaa” eli soveltaa muiden hyviä käytäntöjä ja malleja.

Valmennuksessa onnistuttiin luomaan osallistuneiden terveyskeskusten kesken yhteisiä tavoitteita. Käytännön työntekijöille syntyi alueellista yhteistyötä. Toisaalla perusterveydenhuollolla on yhteinen haaste, erikoissairaanhoido. Perusterveydenhuollon toiminta pyritään luomaan alueella yhdessä sellaiseksi, että asiakas saa tarvitsemansa palvelun läheltä.

Järjestetyistä 15 työpajasta yhteen osallistui asiakkaita. Asiakkaat arvioivat kehitettyjä malleja ja tavoitepalvelupolkuja. Myös työpajojen välillä on kuultu asiakkaita, esim. asiakasraadissa ja nuorisovaltuustossa. Valmennuksen myötä ammattilaiset ovat konkreettisesti sisäistäneet asiakaskokemuksen merkityksen palveluissa. Ajattelutapa on muuttunut. Valmennuksen vaikutus ei kuitenkaan ole vielä näkynyt konkreettisesti asiakkaille asti asiakaslähtöisyyden vahvistumisena.

4.3 Pirkanmaa

Pirkanmaan valmennuksessa oli mukana perusterveydenhuollon vastaanoton lisäksi suun terveydenhuolto. Syksystä 2018 alkaen vastaanoton osalta mukana ovat olleet Sastamalan, Nokian ja Kangasalan terveyskeskukset. Suun terveydenhuollon osalta mukana ovat olleet Nokia, Lempäälä, Valkeakoski ja Kangasala. Lisäksi Sastamalan suun terveydenhuolto oli mukana hankkeessa kevääseen 2019 asti ja Tampereen suun terveydenhuolto liittyi mukaan syksyllä 2019.

Sastamalan terveyskeskuksen väestöpohja on 28 200 ja keskuksessa on viisi pientä terveysasemaa sekä pääterveysasema. Se vastaa myös Punkalaitumen palvelutuotannosta. Kangasalan terveyskeskus vastaa myös Pälkäneen terveyspalveluista ja sen väestöpohja on 37 200. Alueella on viisi terveysasemaa sekä pääterveysasema Kangasalalla. Nokian terveyskeskuksessa on terveysasema ja sen väestöpohja on 33 000.

Pirkanmaalla toteutettiin kuusi työpajaa perusterveydenhuollon avovastaanoton osalta ja kuusi työpajaa suun terveydenhuollon osalta kevääseen 2019 mennessä. Syksyllä 2019 toteutettiin viisi työpajaa, joista osa yhdessä vastaanotto toiminnan ja suun terveydenhuollon kesken.

Muutostavoitteet ja kehitetyt asiat

Pirkanmaalla valmennuksen muutostavoitteiksi asetettiin terveyskeskusten kilpailukyyn vahvistuminen sekä asiakaslähtöiset ja kustannustehokkaat palvelumallit. Muutoksia haluttiin erityisesti kilpailukyyn ja asiakaskokemukseen. Lisäksi tavoitteena oli parantaa palvelun saatavuutta. Syksyllä 2019 tavoitteena on ollut palvelun saatavuuden parantaminen, laadun kehittäminen sekä integraation parantaminen sosiaali- ja terveydenhuollon alueella. Parannusta on tavoiteltu myös terveyskeskusten imagossa.

Pirkanmaan valmennuksen alussa tehdyn tilanneanalyysin mukaan suun terveydenhuollon ja perusterveydenhuollon hoitoon pääsyssä on ollut haasteita erityisesti ajanvarauskäytännöissä, hoitoon pääsyn ajankohdan ilmoittamisessa sekä välittömässä yhteyden saannissa. Pirkanmaan lähtötilanteesta esiin nostettiin myös henkilöstön saatavuuden haasteet niin lääkäreiden virkoihin ja sijaisuuksiin kuin hammaslääkäreiden ja sairaanhoitajien tehtäviin. Rekrytointiongelmien nähdään osaltaan heikentäneen hoitoon pääsyä. Lisäksi lähtötilanteessa on tunnistettu ongelmia terveyskeskusten erilaisten toimintamallien osalta.

Valmennuksessa mukana olleissa terveyskeskuksissa T3-aika (kolmas vapaa lääkäri aika) oli maaliskuussa 2018 keskimäärin 7-17,6 päivää. Suun terveydenhuollossa ei ole mitattu T3 aikoja. Ylihammaslää-

kärien arvion mukaan kiireettömän ajan saaminen suun ja hampaiden tutkimukseen vaihtelee 2 – 6 kuukauden välillä.

Kangasalan terveyskeskuksessa huomioitiin lähtötilanteessa vastaanottotilojen sekavuus. Ilmoitustaulujen tiedot olivat osaltaan vanhentuneita ja sekalaisia. Vastaanottojen opasteet olivat puutteellisia ja kyltit joissain tapauksissa jopa virheellisiä. Nokian terveyskeskuksessa lähtötilanteessa oli käytössä omahoitajakäytäntö, joka koettiin hyväksi siltä osin, että asiakkaalla on yhteys tuttuun hoitajaan ja hoitaja tuntee asiakkaansa. Toisaalta puhelinaika koettiin liian lyhyeksi ja takaisinsoittoa joutui mahdollisesti odottamaan pitkään. Sastamalassa huomioitiin, että potilaat tulivat lääkärin vastaanotolle ilman hoitajan valmistelemaa vastaanottoa. Lisäksi suuren alueen ja usean terveysaseman johdosta potilaalle tehtävät valmistelutoimet vaihtelivat laajasti, sillä yhteisistä toimintamalleista ei ollut sovittu.

Pirkanmaan valmennuksen keskeinen kehittämiskohde on ollut terveyskeskusasiakkaiden palvelupolut, minkä pohjalta jokaiselle mukana olleelle terveyskeskukselle valittiin oma kehittämiskohde. Sastamalassa kehitettiin valmistelemaa vastaanottoa, jossa toimipisteille laadittiin yhtenäiset ohjeet ja kirjaamiskäytännöt. Kangasalan vastaanottopalveluissa kehitettiin tiedottamista ulkoisen ja sisäisen viestinnän osalta sekä ilmoitustauluja ja opasteita selkeyttämällä. Ajanvarauksen kehittäminen valittiin Nokian kehittämiskohteeksi.

Suun terveydenhuollossa on kehitetty kaksi erilaista palvelupolkua, joista toinen on paljon palveluita käyttäville ja toinen omatoimiasiakkaille. Palvelupolkuihin liittyy erityisesti hoidon tarpeen arviointi ja strukturoitu hoitosuunnitelma sekä hoitosuunnitelman seuranta. Esimerkiksi Kangasalalla tehdään laaja kartoitus ensiksi hammaslääkärillä, jonka pohjalta hoitosuunnitelma luodaan ja toteutetaan. Suunterveydenhuollon puolella on keskitytty kehittämään myös yhteistä tilanneseurantaa ja kirjaamiskäytäntöjä. Seurattavaksi on valittu esimerkiksi vaikuttavuuteen (ennaltaehkäisy, suunsairauksien indeksimittarit, kokonaishoidon suunnitelma ja sen peittävyys), laatuun (parodontologinen status, suun ulkopuolisten täytteiden määrä kaikesta paikkaushoidosta, diagnoosit), prosesseihin (hoitoväli, hoitajakson pituus/läpimenoaika), saatavuuteen (T3, hoitajakson pituus) ja asiakaskokemukseen (NPS, hoitosuunnitelman läpikäynti ja siihen sitoutuminen, tekstiviestikysely) liittyviä mittareita. Lisäksi asiakastyytyväisyyttä sekä henkilöstön hyvinvointia on pyritty seuraamaan kyselyin.

Vastaanotto toiminnassa Pirkanmaalla on kehitetty palveluprosesseja ja asiakkaiden segmentointia. Alustavat luonnokset palvelupoluista on kehitetty satunnaisille kävijöille sekä paljon palveluja tarvitseville. Perusterveydenhuollossa kehitetty asiakassegmentoinnin työkalu Suuntima, jossa sekä asiakas että ammattilainen vastaavat strukturoituun kyselyyn, on suunniteltu otettavan laajemmin käyttöön Pirkanmaalla. Suuntima koostuu neljästä asiakkuussegmentistä: omatoimiasiakkuus, yhteisöasiakkuus, yhteistyöasiakkuus, ja verkostoasiakkuus.

Asiakaslähtöisyyttä on lähdetty kehittämään parantamalla viestintää. Viestinnässä on keskitytty erityisesti parantamaan opasteita terveyskeskuksissa. Lisäksi alueella on keskusteltu verkkosivujen yhtenäistämistä ja päivittämisestä.

Valmennuksen aikana saatavuutta ja asiakaslähtöisyyttä on kehitetty myös fysioterapian suoravastaanottojen avulla. Suoravastaanoton tavoitteena on erityisesti sujuva ja nopea fysioterapeutin ohjaukseen pääsy ilman jonottamista. Sen avulla on pystytty ohjaamaan asiakkaat tehokkaammin oikean ammattilaisen vastaanotolle, minkä johdosta lääkäriaikojaa on vapautunut varattavaksi muihin asioihin.

Nokialla keskeisenä kehittämisen kohteena oli ajanvaraus. Kehittäminen laajeni ajanvarauksen kehittämisestä koko aluevastaanoton uudistamiseen. Joulukuussa 2019 aloitettiin Nokialla uusi toimintamalli, jossa ajanvaraus keskitettiin koskemaan koko Nokiaa ja soittoaikaa laajennettiin aamun ensimmäisistä tunneista klo 8-15 ajalle.

Lisäksi Pirkanmaan valmennuksessa on valmisteltu terveyskeskusten yhtenäistä tilannekuvaseurantaa. Seurattavaksi määriteltiin esimerkiksi seuraavia asioita: T3-ajat ammattiryhmittäin, käynnit kontaktien mukaan (vastaanotto, puhelin, sähköinen), läheteet erikoissairaanhoidon (%) / lääkärissä käynnit, asiakaskokemus ja henkilöstön fiilis.

Vakiinnuttaminen ja tuloksellisuus

Pirkanmaan valmennuksen aikana suunniteltiin monia ratkaisuja, mutta kaikkia ei ehditty viedä käytäntöön. Ratkaisujen käyttöönotossa ja vakiinnuttamisessa onkin suurta variaatiota alueen terveyskeskusten välillä.

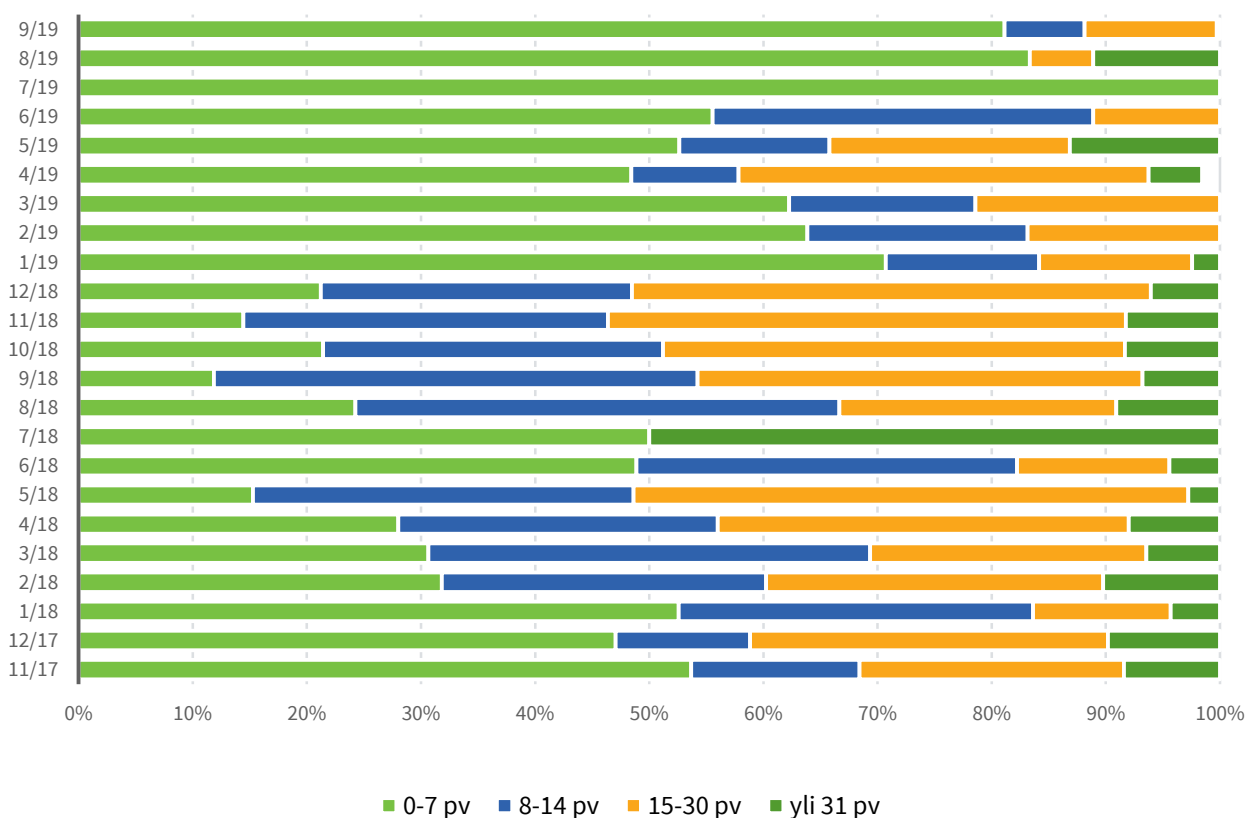
Yleisesti asiakaskokemukseen ja palvelujen saatavuuteen on alettu kiinnittämään entistä enemmän huomiota. Asiakaspalautetta on alettu keräämään ja sitä seurataan tarkemmin sekä tuodaan henkilöstölle näkyvämmäksi.

Hankkeen aikana fysioterapian suoravastaanottojen käyttöönottoa on laajennettu Sastamalaan 2019 alkuvuodesta ja Nokialle saman vuoden kesällä. Myös Valkeakoski on valmistellut fysioterapian suoravastaanoton käyttöönottoa.

Nokiassa ajanvarauksen kehittäminen laajeni aluevastaanoton uudistamiseen ja uusi malli otettiin käyttöön joulukuun 2019 alkupuolella. Nokian eri alueille on kehitetty keskitetty ajanvaraus ja soittoaikaa on pidennetty aamun tunneista koko päivälle. Samalla on uudistettu esimerkiksi lääkäreiden palkkausjärjestelmää, luovuttu omalääkärimallista, kehitetty konsulttilääkäritoimenkuva sekä tehty suunnitelmia Suuntima-työkalun systemaattiselle käytölle.

Koska osa kehitetyistä ratkaisuista on joko äskettäin otettu käyttöön tai kokonaan käyttöönottamatta, ei saavutettuja tuloksia kilpailukyvyyn, saatavuuden tai asiakaslähtöisyyden osalta voi olla vielä kovinkaan paljon näkyvissä. Kuviossa 7 esitetään lääkärin kiireettömän hoidon toteutuneet odotusajat Nokian terveyskeskuksessa marraskuun 2017 ja syyskuun 2019 välisenä aikana. Odotusajat ovat selkeästi lyhentyneet vuoden 2019 alusta alkaen.

Nokian terveyskeskus



Kuvio 7. Lääkärin kiireettömän hoidon toteutuneet odotusajat Nokian terveyskeskuksessa marraskuu 2017 – syyskuu 2019 (%)

Fysioterapian suoravastaanoton myötä asiakkaita on voitu ohjata oikean ammattilaisen luo ajantasaisemmin, jolloin lääkäriaikoja on vapautunut lisää. Viestintä on kehittynyt oikea-aikaisemmaksi ja saatavilla oleva tieto on ajankohtaisempaa.

Vaikka varsinaisia tuloksia suhteessa muutostavoitteisiin ei voida vielä tarkastella, voi tuloksena nähdä lisääntyneen ymmärryksen kehittämistarpeesta sekä mittareiden merkityksestä. Valmennuksen aikana alu-

eella onkin kehittynyt ymmärrys yhteisistä ongelmakohdista sekä mahdollisuudesta etsiä ratkaisuja yhdessä. Kehittämisen aikana on keskitytty myös mittaamisen merkitykseen ja sen koetaan lisänneen henkilöstön ymmärrystä tilastoinnin oikeellisuuden merkityksestä.

Keskeistä ratkaisujen toimivuudelle on johdon sitoutuminen sekä muutoksen mahdollistaminen. Johdon sitouttamisen lisäksi tärkeäksi on koettu etukäteen määritellyt vastuuhenkilöt, heidän valtuutensa ja yhdessä sovitut uudistamisen tavoitteet. Kehittäessä on koettu, että kehittäminen sirpaloituu herkästi, kun sitä tehdään oman työn ohella ilman erikseen nimettyjä vastuuhenkilöitä. Kun kehittämiseen vapautetaan vastuuhenkilöt, joille määritellään valtuudet ja vastuualueet, on projektin koettu olevan helpommin koordinoitavissa. Kehitettyjen ratkaisujen toimivuuden edellytyksiin sisältyy myös ratkaisun arvioimisesta sopiminen. Ratkaisun onnistumisen määrittämiseen tarvitaan ennalta sovitut mittarit, jotta tietoa voidaan kerätä ja arvioida.

Yleisesti on noussut esiin myös kehittämisen rakenteiden tärkeys. Kehittämisen rakenteita organisaatioissa pitää pystyä rakentamaan vahvoiksi, jolloin kaikki organisaation jäsenet kokevat kehittämisen omaksi. Kun kehittämiselle on vahvat rakenteet, on suurempi todennäköisyys vakiinnuttaa uudet käytännön arjen toimintaan.

Uusien järjestelmien käyttöönotto, kuten Nokian ajanvarausuudistus, edellyttää myös sujuvaa yhteistyötä järjestelmätoimittajan kanssa. Se edellyttää lisäksi varattua osuutta budjetista järjestelmän käyttöönottoon sekä ylläpitämiseen. Uudet työkalut sekä järjestelmät edellyttävät myös henkilöstön koulutusta niiden käyttämiseen. Koulutuksella parannetaan myös ymmärrystä työkalun tai järjestelmän vaikutuksesta palveluun, henkilöstöön ja asiakkaisiin.

Osallistuminen ja yhteistyö

Pirkanmaalla rakennettiin Sipilän hallituksen aikaisen sote-mallin mukaisesti maakunnan yhteistä sote-toimintamallia, jolle oli vahva poliittinen sitoutuminen. Huomisen terveystakeskus -valmennuksen ensimmäinen vaihe sulautui osaksi isompaa valmistelua, eikä poliittinen johto välttämättä hahmottanut sitä omaksi kehittämiskokonaisuudekseen. Kun Sipilän hallituksen sote-malli kaatui keväällä 2019, Pirkanmaalla ei enää nähty yhden toimintamallin tarkoituksenmukaisuutta. Samalla myös huomisen terveystakeskus -valmennuksen kunnat lähtivät viemään asioita eteenpäin omia polkujaan, eikä kuntien poliittinen päätöksenteko ole ollut enää vahvasti tukemassa valmennuksen loppuvaihetta. Kuntien välillä on toki eroja siten, että esimerkiksi Nokialla paikallinen poliittinen tuki on ollut vahvaa. Lempäälässä poliittinen tuki on saatu, mutta tekijät ovat puuttuneet.

Ylilääkärit ja hoitotyön johto ovat tukeneet valmennuksen kehittämistoimia ja osallistuneet työpajoihin, mutta tässäkin on vaihtelua kunnittain. Suun terveydenhuollon kehittämisessä johto oli vahvemmin mukana kuin ammattilaiset. Pirkanmaalla katsottiin, että on tarve vahvalle johtamiselle ja johtamiskyvykkyydelle, jonka ei tule olla professiokeskeistä. Isojen muutosten toteuttamiseen ja läpiviemiseen tarvitaan hallinnollista johtamista, jolloin lääketieteellinen johtaminen voi keskittyä omalle substanssialueelleen.

Sote-ammattilaisten keskuudessa on Pirkanmaalla viimeiset kolme vuotta ollut ennennäkemätön tekemisen ja kehittämisen kulttuuri, joka rakentui paljolti Sipilän hallituksen sote-mallin valmistelun aikana. Sote-uudistuksen ja vetovoimaisuuden vahvistamisen ajatus ja tahtotila kehittämiseen on ollut vahva. Henkilöstö on osallistunut ja henkilöstöä on kuultu. Kun sote-malli kaatui, hiipui kehittämisinto osittain myös terveystakeskusvalmennuksen osalta.

Sekä terveystakeskusten henkilöstöä että asiakkaita haastateltiin valmennuksen alussa, ja asiakkaiden näkemys ja tarpeet ovat olleet kehittämisen lähtökohtina. Myös asiakasraadilta on pyydetty palautetta, ja valmennuksen työpajojen välitehtävien osalta on kuultu asiakkaita. Suunnitelmana oli myös järjestää työpajoja, joissa palveluja rakennettaisiin yhdessä asiakkaiden kanssa. Hankkeen aikana työpajoja ei ehditty järjestämään, mutta tahtotila niiden järjestämiseen tulevaisuudessa on vahva.

Alueellinen yhteistyö oli Pirkanmaalla vahvaa yhteisen sote-mallin valmistelun aikana. Huomisen terveystakeskus -valmennuksen osalta kunnat ovat ottaneet omia suuntiaan sote-mallin kaaduttua, mutta kehitettyjä toimintamalleja on benchmarkattu ja hyödynnetty yli kuntarajojen. Valmennuksen työpajoissa eri terveystakeskusten henkilöstö työskenteli yhdessä, syntyi hyvää yhteistä ymmärrystä ja huomioita ongelmien

samankaltaisuudesta. Organisaatioiden sisällä kehittäminen keskittyi vastaanottoon, jolloin muu organisaatio ei välttämättä ole ollut tietoinen valmennuksesta ja sen tuotoksista.

Pirkanmaalla osallistuminen ja yhteistyö valmennuksessa näyttävät jossain määrin erilaiselta riippuen siitä, mistä kunnasta asiaa katsoo. Esimerkiksi Nokialla ammattilaiset sitoutuivat vahvasti kehittämiseen. Lautakunta oli tietoinen kehittämisestä ja tuki sitä. Ohjausryhmä ja projektiryhmä toimivat jatkuvassa yhteistyössä. Asukkaiden ja asiakkaiden näkemys ja palvelutarve otettiin vahvasti kehittämisen lähtökohdaksi. Kehittämistä on tehty kolmen kuukauden sprinteissä, jonka jälkeen on kuultu eri toimijoita, katsottu miten tavoitteisiin on päästy ja tarkasteltu mitä pitää mahdollisesti korjata.

4.4 Kanta-Häme

Kanta-Hämeen alueelta Huomisen terveyskeskus -valmennuksessa olivat mukana Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä, Hämeenlinna, Janakkala ja Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä. Valmennukseen osallistui henkilöstöä organisaatioiden eri tasoilta ja eri ammattiryhmistä. Hankkeen ensimmäisessä aallossa olivat mukana avosairaanhoidon vastaanotot Hämeenlinnasta, Janakkalasta ja Riihimäeltä. Keväällä 2019 valmennukseen liittyi mukaan Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän terveysasema ja suun terveydenhuolto.

Kanta-Hämeen valmennuksessa järjestettiin syksyllä 2018 seitsemän lähivalmennuspäivää. Intensiivinen jatkovalmennus keväällä 2019 sisälsi viisi lähivalmennuspäivää. Lähipäivät keskittyivät asiakaskokemuksen palvelumuotoiluun ja kilpailukyvyn johtamiseen. Terveyskeskusten johdolle ja esimiehille järjestettiin kuusi sparrauskeskustelua yrityskummin kanssa muutoksen johtamisesta. Lisäksi on järjestetty jatkovalmennusta markkinoilla toimimiseen, kilpailukykyyn ja sen johtamisen logiikkaan yritysvalmennuksen keinoin. Syksyn 2019 valmennuksessa järjestettiin 2 lähipäivää, joiden aiheena oli erityisesti tilannekuva-johtamisen kehittäminen, seuranta ja korjausliikkeet

Muutostavoitteet, kehitetyt asiat ja vakiinnuttaminen

Kanta-Hämeen valmennuksen tärkein muutostavoite on ollut asiakaskokemuksen paraneminen: asiakasymmärryksen lisääminen, kokonaisvaltaisesti paremman asiakaskokemuksen aikaansaanti ja kyky tuottaa merkittävää lisäarvoa asiakkaille suhteessa nykyiseen omaan toimintaan ja kilpailijoihin tulevaisuudessa. Kaksi muuta keskeistä muutostavoitetta on ollut johtamisen uudistuminen ja hoidon saatavuuden paraneminen. Kanta-Hämeen valmennuksen ohjausryhmä määritteli lääkäreiden kiireettömän hoidon T3-ajan tavoitteeksi viikon eli 5 arkipäivää maakunnan alueella.

Valmennuksen alussa tehdyssä lähtötilanteen analyysissä Kanta-Hämeen keskeisiksi haasteiksi nousivat seuraavat asiat: asiakasymmärryksen vaje ja organisaatiokeskeinen toiminta, hoitoon pääsy ja pitkät jonot etenkin lääkäri vastaanotolle, kehittämisen paikallisuus ja koordinoimattomuus, positiivisen markkinoinnin vaje ja viestintäresurssien puute, markkinoilla toimimisen edellyttämät johtamisen uudistamistarpeet – miten päästä hierarkkisesta itseohjautuvuutta tukevaan malliin, sekä organisaatioiden keskenään erilaisten seurantamittarien kirjo.

Kiireettömän lääkärihoidon T3-arvot olivat Kanta-Hämeessä valmennuksen alkaessa terveyskeskuksissa keskimäärin 14–15 päivää, Hämeenlinnassa kuitenkin 27 päivää (Taulukko 3).

Taulukko 3. Lääkärin kiireettömän hoidon odotusajat vuorokausina Kanta-Hämeessä 2018⁴ (T3)

	Forssan seudun hyky	Hämeenlinna	Janakkala	Riihimäen seudun terveyskesk ky
T3, keskimääräinen odotusaika, vrk	15	27	14	14

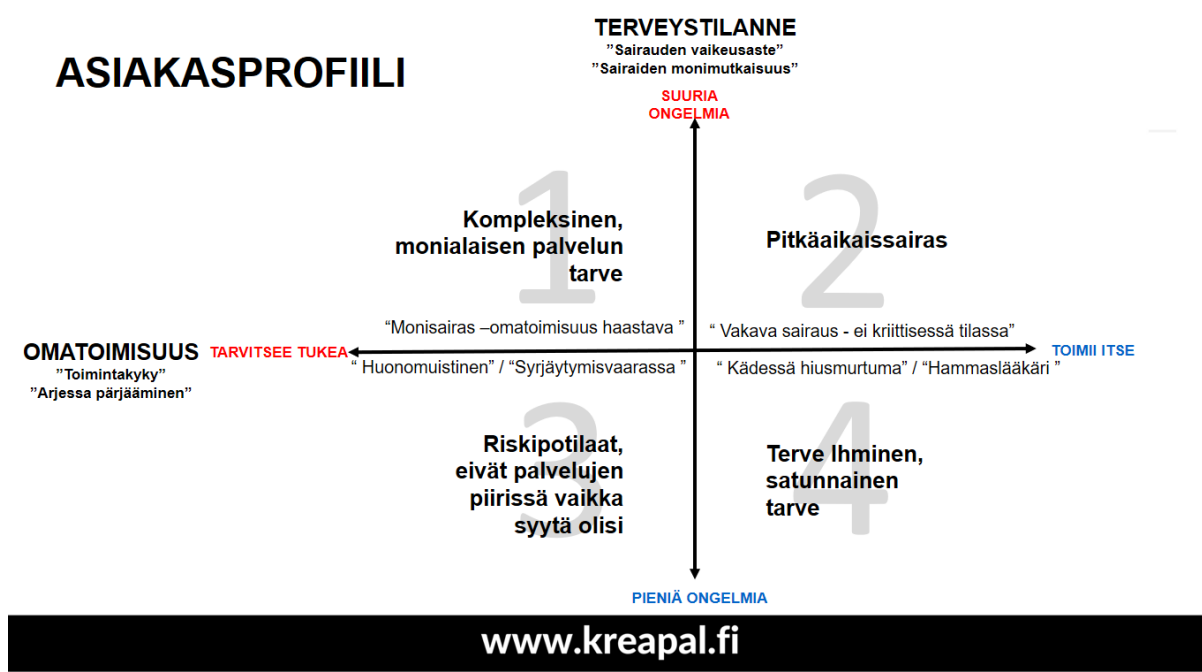
⁴ Kanta-Hämeen väliraportti (2019) Huomisen terveyskeskus rakentuu! Sitran Huomisen terveyskeskus -valmennushanke. Ohjausryhmä 15.3.2019

Janakkalan asiakasraadille syksyllä 2018 tehdyn kyselyn vastauksissa hoitoon pääsyn ongelmina esitettiin muun muassa seuraavaa: ei saa aikaa, jonotus, työterveyshuollon palveluista poistuminen, lääkärin ajanvarauskalenteri ei ole ajan tasalla, automaattinen puhelinvastaaaja voi olla liian nopea eikä ehdi painaa oikeaa numeroa, tekstiviesti-ilmoitusta ei ole käytössä, ja ongelmat puhelinpalvelujärjestelmässä.

Riihimäen, Tervakosken ja Viipurintien terveysasemien asiakaskyselyn tulosten perusteella hyvän asiakaskokemuksen muodostavat ensisijaisesti ystävällinen palvelu ja kohtelu (38 % vastaajista maininnut), puhtaat, viihtyisät ja esteettömät tilat (33 %) sekä aito kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen kokemus (26 %). Lisäksi asiakkaat ovat tyytyväisiä, jos palvelu on nopeaa ja sujuvaa (20 %). Tulevaisuudessa terveyskeskuksen palvelun odotetaan olevan ammattitaitoista, moniammatillista ja kokonaisvaltaisesti asiakkaan tarpeet huomioivaa (34 %). Palvelun nopeutta (24 %) ja aitoa kohtaamista ja kuuntelua (22 %) odotetaan myös vastaisuudessa. Asiakkaat toivovat lisäksi sähköisten palveluiden kehittämistä (20 %): mm. ajanvarauksen tekemisen, omien tietojen tarkastamisen ja yhteydenottamisen pitäisi olla mahdollista myös verkossa. Monet vastaajat odottavat, että pääsy erikoislääkärille ja jatkotutkimuksiin olisi nykyistä helpompaa (16 %).

Syksyn 2018 asiakaskokemuksen palvelumuotoilun työpajoissa luotiin maakunnallinen asiakaskokemuksen visio ja kehittämisen strategiset teemat, mallinnettiin terveyskeskusasiakkaan palvelupolkuja, luotiin asiakaskokemuksen kehittämistarpeiden kokonaiskuva (asiakaskokemus-canvas) sekä mallinnettiin asiakaskokemuksen johtamisen malli. Tuloksena syntyi syvällisempi asiakasymmärrys ja sen merkityksen korostuminen sekä useita ketteriä kokeiluja ja pienimuotoisempia kehittämistoimia asiakaskokemuksen parantamiseksi organisaatioissa.

Asiakaskokemuksen palvelumuotoilussa hahmotettiin neljä erilaista asiakasprofiilia: terve ihminen (satunnainen tarve), pitkäaikaisasiakas, riskipotilaat, ja kompleksinen, monialaisen palvelun tarve (Kuvio 8).



Kuvio 8. Neljä erilaista asiakasprofiilia terveydentilan ja omatoimisuuden asteen mukaisesti⁵

Asiakasprofiilien pohjalta muodostettiin palvelupolut sekä yleisellä että profiilikohtaisella tasolla. Asiakkaan yleisen palvelupolun ja sen varrelle löydettyjen kehittämismahdollisuuksien avulla tavoitellaan isoja

⁵ Kanta-Hämeen väliraportti (2019) Huomisen terveyskeskus rakentuu! Sitran Huomisen terveyskeskus - valmennushanke. Ohjausryhmä 15.3.2019.

käyttäjämassoja terveystieteiden kaikista asiakkaista. Profiilikohtaisella palvelupolkujen kehittämistyöllä pureudutaan puolestaan syvemmin tiettyjen asiakasprofiilien hoito-/palvelupolun nykytilaasteisiin ja uusiin ratkaisuihin. Näiden menetelmien avulla terveystieteissä käynnistettiin asiakaskokemusta ja kilpailukykyä edistäviä kokeiluja ja kehittämistoimenpiteitä.

Asiakaskokemuksen kehittämisen tueksi Kanta-Hämeessä muodostettiin syksyn 2018 lopussa malli siitä, miten asiakaskokemusta tulisi johtaa. Asiakaskokemusta johdettaessa seurataan, arvioidaan ja jatkokehittään kaikkia asiakaskokemukseen vaikuttavia osatekijöitä.

Kanta-Hämeessä perustettiin maakunnalliset kehittämisprojektikokonaisuudet yhteisten tavoitteiden eteenpäin viemiseksi toukokuussa 2019. Yksi laajoista maakunnallisista kokonaisuuksista on asiakaskokemuksen parantaminen. Projektikokonaisuus sisältää konkreettisia kehittämistoimenpiteitä asiakaskokemuvision mukaisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Kehittämistyötä on tehty vasta pieni osa vuoden 2019 aikana. Tämä on tarkoittanut sitä, että organisaatioissa ja maakunnallisesti on tehty yksittäisiä kehittämistoimenpiteitä ja tuotoksia suhteessa laajempiin muutostavoitteisiin.

Asiakaskokemuksen parantamisen osalta Hämeenlinnassa on valmennuksen aikana yhtenäistetty ajanvarauskirjoja, mallinnettu asiakaskokemuksen johtamisjärjestelmä ja sen seurantamittarit, sekä otettu käyttöön Bisnoden-asiakaskokemuspalauttejärjestelmä (tekstiviestikysely). Janakkalassa on pidennetty sairaanhoitajan ajanvarausaikaa, yhtenäistetty terveysasemien käytäntöjä, aloitettu aamupalaveri maanantaiaamuisin Turenjin terveysasemalla viikon polttavien asioiden hoitamiseksi, aloitettu asiakaspalautteen käsittely asemakokouksissa heti tuoreeltaan, sekä luotu empaattisen kohtaamisen huoneentaulu. Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymässä on muun muassa otettu käyttöön Happy or Not -asiakaspalautte ja Minunterveyteni.fi-palvelun sähköinen ajanvaraus, kokeiltu aula-asiantuntijaa, laajennettu fysioterapian suoravastaanottoa sekä luotu Triage-hoitajan nopea linja, jossa hoitaja palvelee asiakkaan alusta loppuun. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä on muun muassa toteutettu asiakaspalauttekokeilu.

Syksyn 2019 aikana maakunnallisessa asiakaskokemuksen parantamisen kokonaisuudessa on laadittu maakunnallisesti yhteneväinen asiakaskysely. Tavoitteena on saada vertailukelpoista asiakaskokemustietoa asiakkaiden ja organisaatioiden käyttöön ja kehittämistyön pohjaksi. Palauteprosessin kehittämisellä on tavoiteltu systematiikkaa asiakaskokemustiedon keräämisessä, raportoinnissa, hyödyntämisessä ja viestinnässä. Lisäksi on tehty selvitys asiakasraatien toiminnan nykytilasta Kanta-Hämeessä. Selvitystä käytetään pohjana asiakasraatitoiminnan jatkokehittämiseen ja asiakkaiden osallistamiseen esim. kehittämistyöhön entistä paremmin ja systemaattisemmin myös uusien toimintatavoin. Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymän suun terveydenhuollon on kehitetty kerralla kuntoon -toimintamalli.

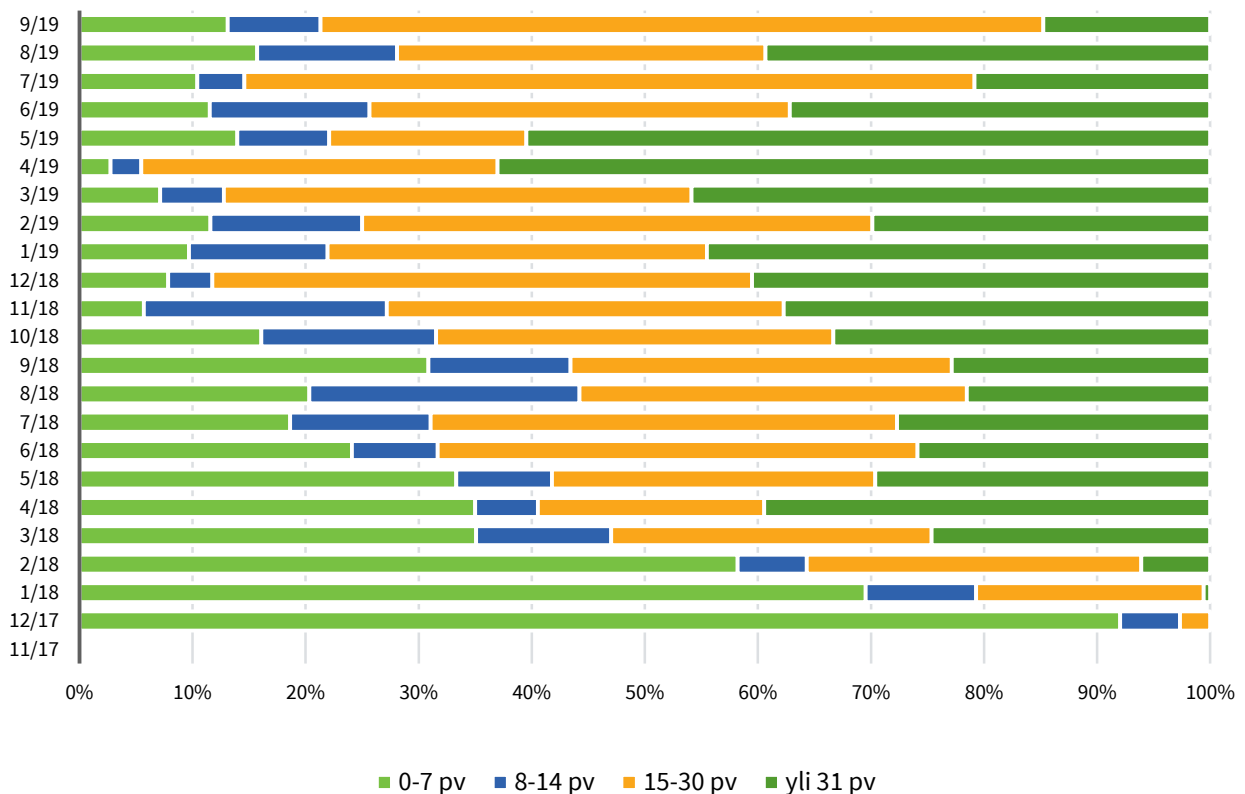
Saatavuuden parantamisen projektikokonaisuudessa on keskitytty erityisesti yhteiseen saatavuustavoitteeseen siitä, että asiakas saisi yhteyden terveysasemaan vaivatta. Kehittämistoimenpiteinä on toteutettu sähköisen asiointikanavan, omaolo.fi -palvelun käyttöönotto koko maakunnassa. Janakkalassa on otettu käyttöön sähköinen ajanvaraus. Hämeenlinnassa on kehitetty asiakassegmentointia.

Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymän vastaanotolla on tehty muutos puhelinpalvelun saatavuuden parantamiseksi tasapainottamalla kysyntä ja tarjonta uudella resurssien kohdentamisella. Malli on otettu käyttöön loka-marraskuussa 2019. Vastaanotolla on käytössä takaisinsoittojärjestelmä Tele Q. Vastaanotolle tulee noin 4 000 puhelua kuukaudessa. Puhelut ovat kasautuneet iltapäivään. Puheluita jäi satunnaisesti ruuhkapäivinä soitettavaksi seuraavaan arkipäivään. Takaisinsoittoajat eivät ole pitäneet paikkaansa. Iltapäivään kohdistui merkittävä takaisinsoittopaine ja silloin kaikki hoitajat purkivat puhelujonoa. Puhelinresurssin uuden kohdentamisen myötä hoitajille vapautui iltapäivään lisää vastaanottoaikoja sekä mahdollisesti tarvittavaa toimistoaikaa. Tarjonta vastaa kysyntää eikä paine kohdistu enää iltapäivään. Myöskään täynnä -jonoon ei ole mennyt puheluita.

Johtamisen uudistamisen kokonaisuudessa on sovittu Kanta-Hämeen terveystieteiden yhteiset mittarit, joiden avulla voidaan seurata organisaation tilannetta yhteneväisin frekvenssein reaaliaikaisemmin. Jatkuvasti maakunnallisesti seurattavia asioita ovat asiakaskokemus (NPS), henkilöstökokemus (eNPS), palveluiden saatavuus (lääkärit T3) ja taloudellisesta tuottavuudesta kertovat tiedot. Tietoja hyödynnetään organisaatioiden johtamisessa ja kehittämisessä. Yhteisesti seurattavat mittarit tuovat myös maakunnallista vertailtavuutta organisaatioiden kesken.

Kanta-Hämeessä on valmennuksen aikana tehty paljon suunnittelu- ja mallinnustyötä sekä runsaasti pienempiä uudistuksia toimintoihin ja käytäntöihin. Suurisuuntaisempi muutosprosessi on vasta alkutaipaleella koko alueen kehittämiskokonaisuuksien muodossa, eikä valmennuksen aikana tehty työ näy esimerkiksi lääkärin kiirettömän hoidon toteutuneiden odotusajkojen parannuksina. Joskin Janakkalan ja Hämeenlinnan osalta tiedot odotusajoista olivat puutteellisia. Riihimäen terveyskeskuksessa kiirettömän lääkärivastaanoton odotusajat ovat valmennuksen aikana hivenen pidentyneet (Kuvio 9), mikä tosin johtuu terveyskeskuksen huomattavasta lääkärivajeesta seuranta-aikana. Riihimäellä ja Hämeenlinnassa on kuitenkin mitattu parannuksia asiakastytyväisyyssmittauksissa valmennuksen aikana.

Riihimäen terveyskeskuksen vastaanotto



Kuvio 9. Lääkärin kiirettömän hoidon toteutuneet odotusajat Riihimäen terveyskeskuksen vastaanotossa marraskuu 2017 – syyskuu 2019 (%)

Osallistuminen ja yhteistyö

Kanta-Hämeen valmennuksen alueellinen yhteistyö on rakentunut jo aikaisemmin muotoutuneiden yhteistyöverkostojen perustalle ja edellisen sote-mallin maakunnallisen valmistelun vanavedessä. Alueella on halu ja kyky yhteistyöhön. Ihmiset tuntevat toisensa ja yhteistyö on luontevaa. Alueella on samantyyppiset ajatukset siitä, miten terveyskeskusten pitäisi toimia. Yhteiset tavoitteet on ollut helppo löytää, ongelmat ja ratkaisut voivat olla paikallisesti erilaisia.

Valmennuksen alkaessa oli vaikeuksia saada pienempiä terveysasemia mukaan. Valmennukseen pyrittiin osallistamaan henkilöitä organisaation eri tasoilta ja moniammatillinen tiimi. Kattavaan osallistumiseen ei kuitenkaan ole päästy. Kehittämisessä on annettu tilaa puhua ja kertoa omat mielipiteensä. Hierarkian ei katsottu olevan perusterveydenhuollon organisaatioiden sisäisessä kehittämisessä niin vahvaa kuin esimerkiksi erikoissairaanhoidossa. Osallistujan uskaltavat puhua omasta näkökulmastaan.

Terveyskeskusten johto osallistui Kanta-Hämeessä erittäin aktiivisesti valmennukseen. Palavereja on ollut runsaasti. Johdon osallistumien vahvistui entisestään valmennuksen loppupuolella, kun tarkasteltiin

asiakaskokemuksen johtamista tilannekuvan avulla. Kanta-Hämeessä on ollut vahvana ajatus tarvittavasta perustavammasta toiminta- ja palvelukulttuurin muutoksesta, jonka keinona on johtaminen ja joka läpäisee organisaation kaikki tasot – myös johtamisen. Kanta-Hämeessä katsotaan tämän tien olevan vasta alkutai-paleella.

Ammattilaisten osalta valmennuksessa lähdettiin liikkeelle kaikilla tasoilla ja ammattiryhmillä. Ammatillaiset pyrittiin sitouttamaan yhteiseen tekemiseen, johon valmennuksen vaatimukset rohkaisivat. Osa ammattilaisista on osallistunut innokkaasti ja aktiivisesti, kun on annettu lupa osallistua. Enemmistö on täyty-nyt kuitenkin aktivoida. Eri paikoista tultiin mukaan omalla paikallisella intressillä, mutta yhteinen linja asioihin on löytynyt.

Kanta-Hämeen valmennuksessa työpajoihin osallistui jonkin verran ”tavallisia” asiakkaita. Nähtiin kuitenkin, että on tarpeellista kehittää uusia tapoja ”arjen” asiakkaiden ja asukkaiden mukaan ottamiseen. Valmennuksessa hyödynnettiin myös asiakasraateja, mutta niissä nähtiin omia haasteitaan. Raatilaisilla on usein jokin henkilökohtainen oma asia ajettavanaan, ja kokemusasiantuntijoiden katsottiin ”laitostuvan” kahdessa vuodessa. Tarvittaisiin elävää ja dynaamista asiakasyhteyttä, ei päälle liimattua asiakkaiden osallistamista. Terveystuotteen ”tuote” tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja se kulutetaan samassa istunnossa, mikä edellyttää kokonaan uudenlaista palvelukulttuuria.

Poliittisen tason yhteistyön ei katsottu olevan alueen vahvimpia ominaisuuksia. Valmennukseen ei ole liittynyt poliittisia päätöksiä, mutta päättäjät ovat olleet tietoisia hankkeesta ja tuki on annettu. Kun edellinen sote-malli kaatui, poliittinen kiinnostus katosi. Katsottiin kuitenkin, että alueen projektikonaisuuksi-en ja kokonaisvaltaisemman palvelukulttuurin muutoksen läpiviemiseen tarvitaan niin korkeimman virka-miesjohdon kuin poliittisten päätöksentekijöiden vahva sitoutuminen.

4.5 Keski-Suomi

Keski-Suomen alueelta Huomisen terveyskeskus -valmennukseen osallistui ensimmäisessä vaiheessa viiden terveysaseman vastaanotto- ja hoito- ja hoidon yksiköt, joiden yhteinen väestöpohja on 83000 asukasta sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö. Valmennuksessa olivat mukana Kyllöö, Laukaa, Saarijärvi, Viitasaari ja Äänekoski. Valmennuksen ensimmäinen vaihe alkoi lokakuussa 2018 ja se päättyi maaliskuussa 2019. Valmennukseen sisältyi kaksi terveysasemien henkilöstön yhteistä tapaamista. Valmennuksen kapteenille järjestettiin kuusi puolen päivän työpajaa. Työpajojen aiheina olivat muun muassa yhteisen kehittämiskokonaisuuden valinta, palvelumuotoilu ja pienet kokeilut, eteenpäin vietävät toimintamallit, oppimisen ja kokemusten arviointi, muutoksen johtaminen, sekä Keski-Suomen yhteinen hoitopolku

Syksyn 2019 seurantavalmennukseen osallistui sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö, Keski-Suomen seututerveyskeskus ja Wiitaunionin terveyskeskus. Seurantavalmennus alkoi 19.8.2019 ja se päättyi 31.12.2019. Valmennuksessa järjestettiin viisi työpajaa, joiden aiheina olivat muun muassa sähköisten oirearvioiden, ajanvarausten, lomakkeiden ja ohjeiden käytön laajentaminen, digi-vastaavat, hoidon tarpeen arvioinnin ja sen kirjaamisen yhtenäistäminen, etävastaanottojen ja etäkonsultaatioiden tarkoituksenmukainen laajentaminen ja kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen.

Syksyn seurantavalmennusta toteutettiin perusterveydenhuollon yksikön koordinoimassa vastaanottojen kehittäjäverkostossa, ja sovittuja kehittämistoimenpiteitä vietiin eteenpäin hankeorganisaatioissa. Kehittäjäverkostoon on kuulunut kehittäjäyöntekijöitä, etupäässä hoitotyöntekijöitä, Kinnulaa lukuun ottamatta kaikista Keski-Suomen terveyskeskuksista, joten osallistujia oli mukana muistakin kuin valmennuksen organisaatioista. Valmennuksen myötä verkostotyöhön saatiin mukaan kehittäjähoitajien lisäksi lääkäreitä ja esimiehiä. Verkostotyöhön osallistui myös sosiaalityön edustus Palvelupolut kuntoon -hankkeesta, kokemusasiantuntija sekä eri teemoihin liittyviä asiantuntijoita.

Muutostavoitteet, kehitetyt asiat ja vakiinnuttaminen

Keski-Suomessa valittiin asiakaskokemuksen paraneminen valmennuksen keskeisimmäksi muutostavoitteeksi. Sen osa-alueiksi määriteltiin toiminnan laadun ja hoidon saatavuuden paraneminen, sähköisten toimintamallien käyttöönotto asiakkuuksien hallinnassa sekä asiakaspalautteen yhdenmukainen hyödyntäminen palvelujen kehittämisen perustana.

Keski-Suomen lähtötilannetta analysoitiin erilaisten aiemmin tehtyjen tutkimusten ja selvitysten avulla. Toiminnan keskeisimmät haasteet liittyivät hoidon saatavuuteen, henkilöstön saatavuuteen, kuntien kiristävään talouteen ja asiakkuuden hallintaan. Asiakaskokemusta on Keski-Suomessa mitattu pääosin NPS-järjestelmällä. Yhdellä terveysasemalla on ollut käytössä Happy or Not -järjestelmä. Asiakas palaute on ollut keskimäärin hyvällä tasolla.

Kiireettömän lääkäriajan saanti vaihteli terveysasemilla valmennuksen alkamisajankohtana viikosta 30 vuorokauteen. Taulukossa 4 kuvataan viiden terveysaseman keskimääräinen odotusaika kiireettömään lääkärihoitoon (T3) syksyllä 2018.

Taulukko 4. Lääkärin kiireettömän hoidon odotusajat vuorokausina Keski-Suomessa syksyllä 2018⁶ (T3)

	Kyllö	Laukaa	Saarijärvi	Viitasaari	Äänekoski
T3, keskimääräinen odotusaika, vrk	30	30	7-21	14	7

Keski-Suomessa keskeisiksi kehittämiskohteiksi määriteltiin vastaanotto toiminta, asiakkaiden tarpeita vastaava hoitokokonaisuus ja asiakaskokemus: hoidon laatu, toiminnan laatu ja kokemuksen laatu. Valmennuksen sisällöllisiksi tavoitteiksi määriteltiin seuraavat asiat:

- jokainen ymmärtää toiminnan laadun, lääketieteellisen laadun sekä asiakaskokemuksen laadun osana kilpailukykyä
- jokainen tunnistaa organisaation tuotanto- ja palvelurakenteen sekä niiden muutostarpeet
- jokainen ymmärtää tuotteistamisen ja palvelumuotoilun prosesseja sekä osaa käyttää palvelumuotoilun menetelmiä ja työskentelytapoja
- lisätään henkilökunnan ymmärrystä välttämättömään toimintaympäristön muutokseen
- laajennetaan sote-keskuksista käynnistyvä valmennusmalli myös muihin palveluihin
- luodaan pohjaa Keski-Suomen yhtenäiselle toimintakonseptille.

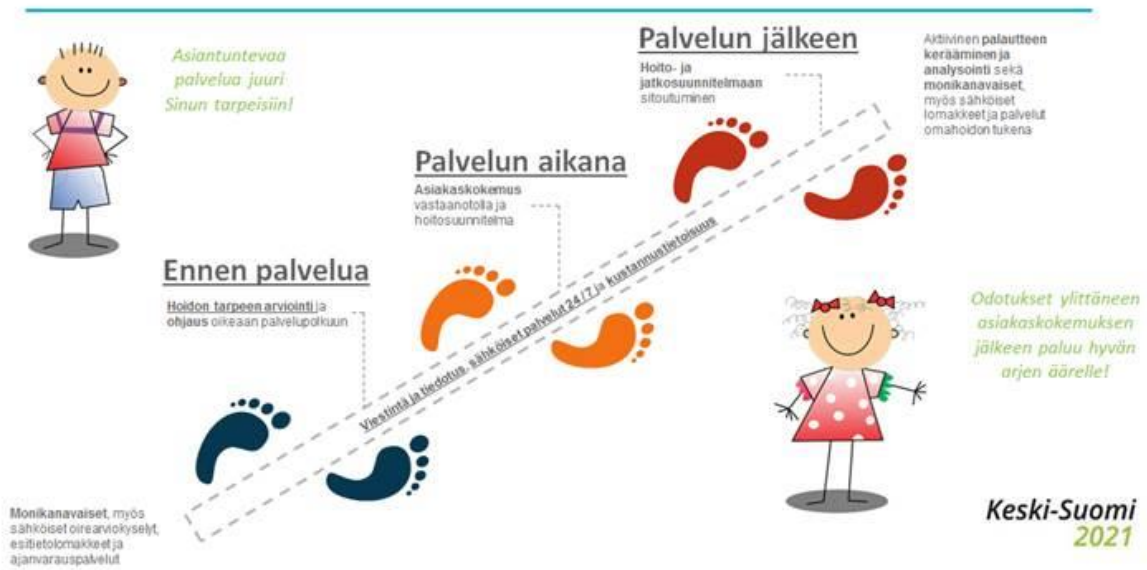
Syksyn 2019 seurantavalmennuksen tehtävinä oli kehittää terveyskeskusten vastaanotto toimintaa ja tukea muutosten toteuttamista hankeorganisaatioissa. Toiminnan tukemiseksi asetettiin seuraavat kehittämistehävät:

- Yhtenäistää ja ottaa käyttöön monikanavaisia yhteydenotto- ja ajanvarauspalveluita
- Laatia suunnitelma tiedolla johtamisen perusteista (mittarit, seuranta-ajat, tiedon kokoamisen vastuhenkilöt ja käyttöönoton eteneminen)
- Kehittää terveys- ja hoitosuunnitelmapirosessia hoidon jatkuvuuden ja asiakkaiden hoitoon sitoutumisen edistämiseksi
- Laatia vastaanottojen toiminnan kehittämissuunnitelma aikatauluineen vuodelle 2020 palveluiden saatavuuden, laadun ja jatkuvuuden edistämiseksi

Valmennuksen ensimmäisessä vaiheessa suunniteltiin ja kuvattiin Keski-Suomen sote-keskus -asiakkaan yhteinen palvelupolku, johon määriteltiin yhteisesti tavoiteltavat minimitason toimintamallit (Kuvio 10). Palvelupolussa on kuvattu minimitason viestinnän ja sähköisten palveluiden osalta sekä tavoitteet sähköisten esitietojen keräämisestä ja omahoidon tukemisen menetelmistä. Suunniteltu palvelupolku muodostaa rakennelman, jonka perusteella pienempiä kehittämissosiota on lähdetty työstämään. Lisäksi määriteltiin yhteinen palvelulupaus, joka sisältää lupauksen sujuvasta hoitoon pääsystä ja asiakkaan yksilöllisestä kohtaamisesta.

⁶ Pyhälä-Liljeström, P. (2019) Keski-Suomen julkaisematon loppuraportti valmennuksista ja sen lopputuloksista

Tulevaisuuden sote-keskusasiakkaan palvelupolku



Kuvio 10. Tulevaisuuden sote-keskusasiakkaan palvelupolku Keski-Suomessa⁷

Valmennuksen aikana lähes jokaiselle keskisuomalaiselle terveysasemalle nimettiin digi-vastaavat, joiden tehtävänä on olla apuna sähköisten palveluiden kuntalaismarkkinoinnissa sekä henkilöstön tukena uusien sähköisten työkalujen käytössä. Jokainen työntekijä ohjaa sähköisten palvelujen käyttöön asiakaskontakteissa, ja asiakkaille jaetaan kirjallisia ohjeita. Etäpalveluja on laajennettu puhelinvastaanottojen osalta. Wiitaunionissa hoitaja-avusteinen etävastaanottojen aloitus ja pilotointi on suunniteltu vuodelle 2020. Etälääkäritoimintaa on pilotoitu osassa organisaatioita. Puhelinpalvelujen tiedotteita on otettu käyttöön. Omaolo.fi -palvelun käyttöönottoa on suunniteltu vuodelle 2020.

Lisäksi Keski-Suomessa on valmisteltu hoidon tarpeen arvioinnin (HTA) verkkokoulutusta. Suunnitellassa on, että kaikki HTA-työtä tekevät käyvät koulutuksen. Asiakassegmentointia on varten järjestetty Suunnitella-työkalun esittely ja osa organisaatioista on halukkaita pilotoimaan työkalua. Suunnitellassa on työkalun käyttöönotto maakunnallisesti

Valmennuksen aikana henkilöstön kiinnostus sähköiseen asiointiin on lisääntynyt merkittävästi. Työntekijöiden arvion perusteella sähköiset yhteydenotot ja ajanvaraukset ovat hivenen lisääntyneet.

Asiakasvirran seurannan osalta eri organisaatiot ovat eri vaiheissa. Valmennuksessa laadittiin pohja, jota eri organisaatiot voivat hyödyntää asiakasvirran seurannan edistämissuunnitelmien teossa. Seurantaan määriteltiin seuraavia tehtäviä:

- Tiedonkeruun vastuuhenkilön nimeäminen
- Lääkärien ja hoitajien T3-aikojen seuranta viikoittain
- Puhelinyhteyden toteutumisen seuranta (saapuneet ja vastatut puhelut) viikoittain
- T1- tai T3 -aikojen ja puhelinpalvelun saatavuustietojen julkaisu internet-sivuilla vähintään kuukausittain
- Hoitaja- ja lääkärikäyntien määrän seuranta käyntityypeittäin (päivystyskäynnit, kiireetön vastaanotto) 3-4 kuukauden välein
- Sähköisten oirearvioiden ja ajanvarausten määrän seuranta 4 kuukauden välein
- Paljon terveystaluja käyttäneiden (yli 10 kertaa/vuosi) seuranta vuosittain
- Sopimus seurantatiedon raportoinnista ja hyödyntämisestä

⁷ Pyhälä-Liljeström, P. (2019) Keski-Suomen julkaisematon loppuraportti valmennuksista ja sen lopputuloksista

Wiitaunionissa ja Seututerveyskeskuksessa on seurattu lääkärin ja hoitajien T3-aikaa syksyn 2019 seurantavalmennuksen aikana viikoittain. Hoitoon pääsyssä on kausittaista vaihtelua ja hoitajan vastaanotolle pääsy on sujuvampaa kuin lääkärin vastaanotolle. Seututerveyskeskuksessa oli hoitoonpääsyn osalta eroja eri terveysasemilla, koska osalla terveysasemista ei ole vastaanottotoimintaa joka päivä. Hoitajien vastaanottojen T3 keskiarvo oli 4 päivää, vaihteluväli 0-18 päivää, lääkäreiden vastaanottojen T3 keskiarvo oli 24 päivää, vaihteluväli 9-53 päivää. Wiitaunionissa hoitajien T3 keskiarvo oli 7 päivää, vaihteluväli 0-29 päivää, lääkäreiden T3 keskiarvo oli 11 päivää, vaihteluväli oli 0-22 päivää. Palveluun pääsyn osalta valmennusorganisaatiot asettivat tavoitteeksi, että mikäli asiakkaan hoidon tarve edellyttää, hän pääsee hoitoon tarkoituksenmukaiseksi arvioidulle terveydenhuollon ammattilaiselle 7 päivän sisällä.

Keski-Suomen terveyskeskuksissa organisaatioilla on jo käytössä monia sähköisiä työkaluja. Osassa organisaatioista pohditaan yhteishankintaa esimerkiksi omaolo.fi -palvelun ja Suuntima-työkalun osalta. Sähköistä ajanvarausta on otettu laajasti käyttöön hoitaja- ja fysioterapiavastaanoille sekä laboratorioon. Seuraavaksi tulisi rohkaistua kokeilemaan sähköistä ajanvarausta myös lääkäreille esimerkiksi sähköisen oirearvion perusteella.

Seututerveyskeskuksessa on kokeiltu etävastaanottotoimintaa ja moniammatillista tiimityömallia. Kokemusten perusteella näiden avulla on mahdollista nopeuttaa hoitoon pääsyä sekä turvata myös pienten kuntien palveluja. Etävastaanotossa asiakas on hoitajan kanssa samassa tilassa ja lääkäri etäyhteyden päässä.

Osallistuminen ja yhteistyö

Keski-Suomen valmennuksen ensimmäistä vaihetta toteutettiin yhtäaikaaisesti Sipilän hallituksen sote-mallin valmistelun aikana. Ensimmäistä vaihetta toteutettiin valmentajien työpajoissa, eikä organisaatioiden henkilöstö laajemmin osallistunut kehittämiseen. Syksyn 2019 seurantavalmennus toteutettiin jo aiemmin perustetun alueellisen terveydenhuollon kehittäjäverkoston toimintana. Ammattilaiset eri organisaatioista, hoitohenkilöstöä, lääkäreitä ja esimiehiä, osallistuivat aktiivisesti toimintaan ja lähtivät kokeilemaan ratkaisuja rohkeasti. Verkoston toiminta sai uutta pontta valmennuksen aikana.

Valmennuksessa mukana olleiden organisaatioiden sisällä kehittäminen ja kokeilut ovat tapahtuneet hoitotyön esimiesten vetämänä. Kehittäminen ei niinkään ole kohdannut vastarintaa organisaatioissa, mutta perushoitotyön ohella tehtävää kehittämistä on haastanut perustyön kiireisyys. Kaikki terveysasemat eivät lähteneet yhtä pontevasti kehittämiseen mukaan.

Valmennuksen ensimmäisessä vaiheessa perusturvajohtajat sitoutuivat vahvasti kehittämistoimintaan ja ilmoittivat organisaatioita mukaan. Tätä edesauttoi samanaikaisesti valmisteltu edellisen hallituksen sote-malli. Kun sote-malli kaatui keväällä 2019, ei ylimmältä virkamiesjohdolta enää riittänyt kiinnostusta syksyn seurantavalmennukseen. Myöskään lääkärijohto ei enää sitoutunut syksyn valmennukseen.

Alueellisesti valmennuksessa tehty yhteistyö on Keski-Suomessa ollut kaksijakoista. Jyväskylän kaupunki ei ollut mukana, ympäryskuntia oli mukana. Ympäryskunnat ovat oivaltaneet yhteiset asiat. Jyväskylän kaupungin haasteet ja ongelmat sekä väestöpohja ovat omanlaisiaan, minkä pohjalta sillä on omat kehittämistavoitteensa. Valmennuksen vanavedessä on kehkeytynyt pysyvä maakunnallinen hoitotyön johtajien kokouskäytäntö.

Arviointikeskusteluun osallistuneiden mukaan asukkaita ja asukkaita on jonkin verran kuultu valmennuksessa ja sen kehittämistoimissa, mutta se olisi voinut olla vahvempaa. Valmennuksen yhdessä verkostotapaamisessa oli mukana kokemusasiantuntija, palvelulupaukseen pyydettiin asiakaskommentteja ja päivystyksen potilaita haastateltiin. Valmius asiakasnäkökulman mukaan ottamiseen on kuitenkin olemassa esimerkiksi koulutettujen kokemusasiantuntijoiden ja asiakasraatien muodossa.

Poliittisia päättäjiä ei aktiivisesti informoitu valmennuksesta. Valmennuksen ensivaiheen sisältöjä käytiin kuitenkin esittelemässä lautakunnissa. Poliittisen päätöksenteon rooli nähtiin valmennuksessa pienenä, mutta ei kuitenkaan merkityksettömänä. Päättäjien koettiin olevan yleisesti kiinnostuneita valmennuksen teemoista.

4.6 Lappi

Lapin terveystieteiden valmennuksessa olivat mukana Kemijärvi, Kolari, Muonio-Enontekiö, Pelkosenniemi-Savukosken ky, Pello, Rovaniemi, Salla, Sodankylä ja Utsjoki. Valmennuksen ensimmäisessä vaiheessa 9/2018-3/2019 järjestettiin kahdeksan intensiivistä valmennuspäivää, joissa jokaisessa oli jokin keskeinen teema. Työpajojen välillä valmennustiimit kävivät keskusteluja oman henkilöstönsä ja palveluita käyttävien kehittäjäasiakkaiden kanssa. Työpajoihin liitettiin jokaiseen välitehtävä siltaamaan polkua seuraavaan tapaamiseen. Valmennustiimi hyödynsi lisäksi palvelumuotoilun työkalua, mysteeriasiakkaan polkua ja sen kuvaamista asiakaskokemuksen parantamiseksi.

Valmennuksen ensimmäisen vaiheeseen osallistui 31 terveystieteiden avovastaanoton asiantuntijaa: yhdeksän johtavaa lääkäriä kahdesta kuntayhtymästä, hoitotyön esimiehet seitsemältä asemalta, terveystieteidenlääkäreitä kolmelta asemalta, kaksi avovastaanoton osastonhoitajaa ja kymmenen avosairaanhoidon vastaanotolla työskentelevää sairaanhoitajaa. Valmennuspäivien tapaamisissa oli mukana myös terveystieteiden omia kehittäjäasiakkaita.

Syksyn 2019 seuranta- ja valmennuksen työkaluksi perustettiin Lapin avosairaanhoidon vertaiskehittämisverkosto (Avosairaanhoidon VEKE), jonka koordinaatiovastaanotti Lapin sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon kehittämissyksikkö. Syksyllä järjestettiin neljä työpajaa. Terveystieteiden osallistujat kehittämis- ja osioihin vapaaehtoisuuden pohjalta tarpeidensa mukaan. Käytännössä osallistuminen keskittyi muutamille aktiivisille terveystieteiden osastoille, mutta lähes kaikki terveystieteiden osastot osallistuivat johonkin osastoon.

Muutostavoitteet, kehitetyt asiat ja vakiinnuttaminen

Lapin valmennuksen ohjausryhmä asetti syksyllä 2018 valmennuksen keskeisimmäksi muutostavoitteeksi hoidon saatavuuden paranemisen. Välitavoitteeksi kiireettömään hoitoon asetettiin maksimissaan 3 viikon jonotus, josta odotusaikaa minimoidaan edelleen siten, että palvelut tarjotaan asiakkaille vähintään 2. arkipäivänä yhteydenotosta. ”Piipahtajien” osalta tavoitteeksi asetettiin palvelutason nosto 24/7 tasolle sähköisen yhteydenoton avulla, ”kamuille” mahdollistettaisiin yhdessä laadittuihin hoitosuunnitelmiin perustuvat räätälöidyt palvelut ja ”väärtien” palvelua toteutettaisiin asiakkaan ja hänen verkostojensa kanssa asiakkaan itsensä hyväksymän hoitosuunnitelman mukaisesti.

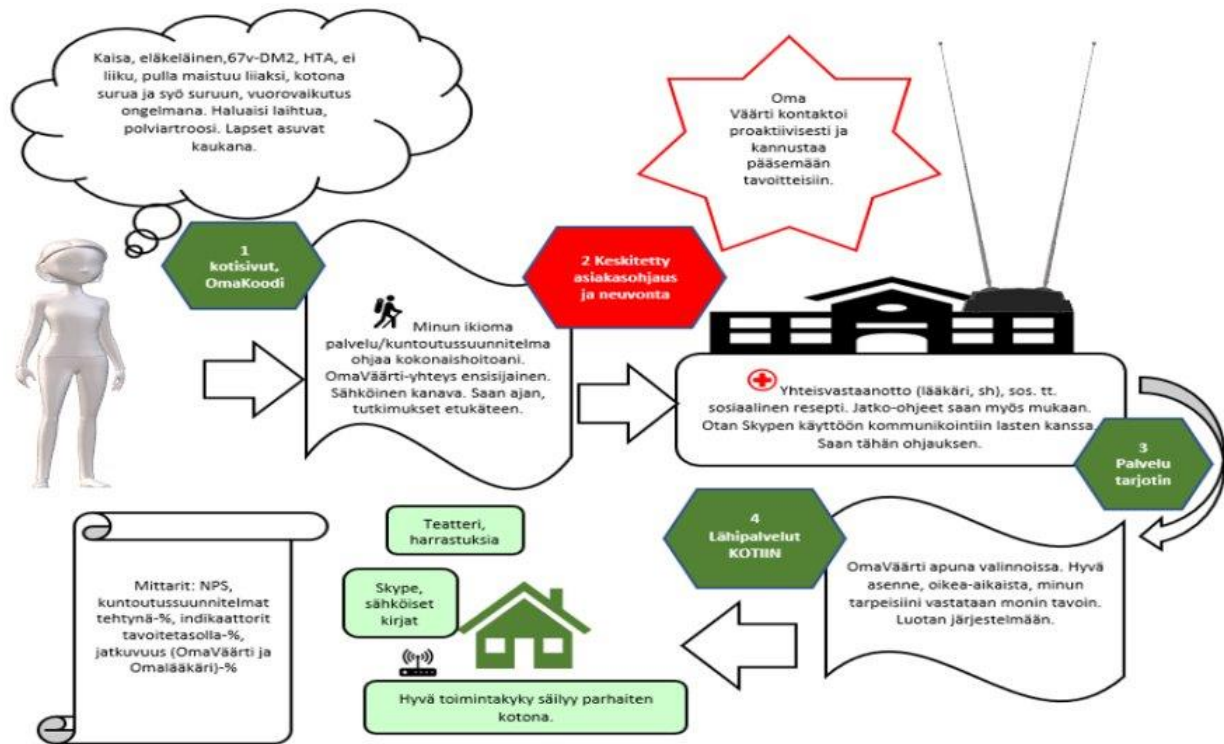
Syksyn 2018 tilanneanalyysin mukaan henkilöstö kokee, että asiakkaita ei tunneta eikä ole tietoa siitä, kuinka ”tänään” onnistuimme. Keskeisinä haasteina näyttäytyivät epäselvät vastuut, tiedonkulun puutteet, palveluasenne, yhteistyön epäselvyydet palvelulinjojen kesken, palvelupolut (ns. pompottelu ongelmana) ja laadun vaihtelu. Lapissa lääkärin kiireetöntä vastaanottoaikaa odotetaan keskimäärin 21–47 pv. Asiakaskokemuksesta ei mitata säännönmukaisesti, eikä palautteisiin liittyvistä muutoksista systemaattisesti raportoida.

Lapin valmennuksen ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin terveystieteiden uusi palveluperiaate, jonka mukaan asiakasta vaivataan vastaanotokäynnille vain silloin, kun siihen on perusteltu syy (ammattilaisesta, järjestelmästä tai potilaasta johtuva syy). Jokaiselle asiakassegmentille määriteltiin oma tavoitepalvelupolku:

Piipahtajat: Yhteydenotossa asiakas esittää kysymyksen ja oireet, ja hän saa ilmoituksen asian käsittelyyn ottamisesta samana päivänä. Järjestelmä ohjaa yhteydenoton HTA-tiimin työlialle; omatiimi käsittelee ja ottaa yhteyttä 1. tai 2. arkipäivänä joko viestillä tai puhelimella; omahoitaja tilaa esitutkimukset; konsultointi etupainotteisesti, mikäli asiakas on antanut yhteydenotossa tähän luvan.

Kamut: Hoito/kontaktointi perustuu asiakkaan kanssa laadittuun tavoitteelliseen hoitosuunnitelmaan; seuranta ja tutkimukset tapauskohtaisesti, hoitoprotokolla taustalla; sähköinen palvelupyyntö (OmaKamu-linja) & tiedot OmaKanta-palveluun; kontaktit puhelimella, näköpuhelimella; asiakasohjaus ja mahdolliset kotihoitovälineet tukemaan itsehoitoa.

Väärtit: OmaVäärti - hoidon jatkuvuutta hoitoverkostossa; asiakkaan kanssa luotu kuntoutussuunnitelma tavoitteellinen; profiiliin mukaan tarjolle viestintää asiakasta mahdollisesti kiinnostavista tapahtumista (sosiaalinen resepti käyttöön). Kuviossa 11 esitetään Väärtin palvelupolun tavoitetila.



Kuvio 11. Väärtin palvelupolun tavoitetila⁸

Syksyn 2019 valmennuksessa keskityttiin erityisesti avosairaanhoidon vertaiskehittämisverkoston toiminnan kehittämiseen, Kolarin avovastaanottomallin uudistamiseen, sähköisen yhteydenoton käyttöönottoon ja tilannekuvan seurantaan.

Syksyn valmennusta toteutettiin Lapin avosairaanhoidon vertaiskehittämisverkoston toimintana. Verkoston perustoimintaan kuului verkoston yhteystietojen ylläpito, yhteinen työskentelyalusta, ja vertaiskehittämissäpäivät. Tavoitteena oli vakiinnuttaa verkoston toiminta.

Osallistujat kokivat verkoston toiminnan hyödylliseksi. Etäteknologiaa hyödyntämällä mahdollistui laajempi osallistuminen. Jatkossa nähtiin tärkeäksi entistä asiakaslähtoisempi vertaiskehittäminen, jossa erilaiset roolit ja osallistuminen tarpeen mukaan on hyväksyttävää ja jossa keskiössä on terveyskeskusten keskinäinen sparraus ja hyvien käytäntöjen jakaminen. Avosairaanhoidon vertaiskehittämisverkoston toimintaa jatketaan halukkaiden terveyskeskusten kanssa ja toimintaa kehitetään osallistujien tarpeiden mukaisesti. Tavoite ja visio sovitetaan uuteen tilanteeseen, jossa ollaan osa sosiaali- ja terveyskeskusta.

Syksyn valmennuksessa Kolarin terveyskeskuksessa tehtiin kokonaisvaltainen muutos avosairaanhoidon toimintamalliin ns. Tuusulan mallin pohjalta. Uusia elementtejä Kolarin mallissa ovat ensilinjan vahvistaminen, asiakassegmentointi episodiasiakkuuksiin (piipahtajat) ja terveyshyötyasiakkuuksiin (kamut ja väärtit), hoidon jatkuvuuden parantaminen vastuutyöntekijän nimeämisellä kaikille asioinneille, sekä piipahtajien tarpeisiin vastaaminen mahdollisimman pian ja mahdollisimman kevyellä palvelulla, esim. puhelinkontaktissa, asiakaslähtöisen hoitosuunnitelman laatiminen kamuille ja väärtelle sekä proaktiivisen terveysvalmennuksen tarjoaminen terveyshyötyasiakkaille. Tiimityö, oman työn hallinta, tilannekuvajohtaminen ja tiedolla johtaminen ovat toimintamallissa olennaisia. Segmentointi kiireellisiin ja kiireettömiin asiakkuuksiin purettiin ja määräaikaikontrolleista luovuttiin pääosin. Entinen aluemalli ja työparimalli säilytettiin osittain, mutta erillisestä kiirevastaanotosta (pikapoli) luovuttiin. Muutosta helpotti, että hoitotyö oli jo valmiiksi organisoitu aluehoitajamallilla eikä esimerkiksi tautikohtaisina vastuuhoitajina.

Toimintamalli käynnistettiin Kolarissa lokakuussa. Alkuvaiheen kokemukset ovat olleet erittäin rohkaisevia. Käytännössä terveyskeskuksen aiemmin 2–4 viikon mittainen jono poistui, asiakaskokemus, jota on

⁸ Lapin HTK-valmennuksen julkaisematon loppuraportti, kesäkuu 2019

seurattu mm. puhelinhaastatteluilla, on ollut hyvin positiivista ja henkilökunta on motivoitunut uuteen toimintamalliin. Positiiviset muutokset saatiin aikaan ilman resurssi- ja kustannuslisää perustoimintaan.

Sähköisen yhteydenoton käyttöönottoon osallistuivat Muonion-Enontekiön perusterveydenhuolto, Kolarin terveyskeskus sekä Pelkosenniemi-Savukosken terveyskeskus. Terveyskeskukset määrittivät sähköisen yhteydenoton prosessin osana avosairaanhoidon kokonaisuutta, palvelulupauksen ja yhteydenottomakkeen. Kehittäjäasiakkaat osallistuivat määrittelytyöpajaan, ja palvelun käyttäjiltä pyydettiin kommentteja yhteydenottomakkeeseen. Palvelun käyttöönotossa periaatteena oli, että lähdetään liikkeelle mahdollisimman yksinkertaisella mallilla, jota on mahdollista muokata kokemuksen kertyessä.

Yhteydenottomake on terveyskeskuksissa samankaltainen, mutta mahdollistaa terveyskeskuskohtaiset erot yksityiskohdissa ja potilaiden ohjeistuksessa. Käyttöönottoa suunniteltiin vuoden 2020 alkupuolelle.

Syksyn valmistuksessa tavoiteltiin lisäksi ensiaskelia terveyskeskusten keskinäisen vertailukelpoisen tiedon säännöllisessä kokoamisessa. Tiedonkeruun tavoitteena oli erityisesti luottamuksellinen keskinäinen vertailu. Lakisääteinen hoidon saatavuudesta ilmoittaminen ja muu omavalvonta ja siitä tiedottaminen on jokaisen terveyskeskuksen omalla vastuulla. Tähän päädyttiin sen vuoksi, että olisi mahdollisuus avoimeen keskusteluun hyvistä käytännöistä ja ongelmista.

Saatavuuden mittaaminen: Syksyllä toteutetussa kyselyssä selvitettiin organisaatioiden T3-tietoja. T3-tietojen keruun yhteydessä tiedusteltiin myös organisaatioiden käyttämään tietojen keruuaikaa sekä menetelmää. Tässä ilmeni, että osalla organisaatioista T3-tiedot oli poimittavissa hyvin jouhevasti tietojärjestelmistä muutamissa minuuteissa ja toisissa organisaatioissa tiedon keruuseen käytettiin useampi henkilötyöpäivä/tiedonkeruukerta.

Työpajoissa todettiin, että T3 ei ole tällä hetkellä riittävän vertailukelpoinen mittari, jotta terveyskeskuskohtaisia tuloksia voitaisiin suoraan vertailla. Mittaustapa eroaa yhteisestä ohjeistuksesta huolimatta ja etenkin pienissä terveyskeskuksissa mittari on erittäin herkkä kapasiteetin vaihtelulle. Nähtiin tarpeelliseksi määritellä kansallisesti julkiseen vertailuun tarkoitetut mittarit yhdenmukaisesti. Esimerkiksi ns. repun eli etukäteen varattujen aikojen määrän mittaamista voitaisiin käyttää toisena saatavuuden mittarina. Tietojärjestelmistä saadaan myös aikaleimoihin perustuvia toteutuneita hoitoon pääsyn aikoja, mutta näissä on monenlaisia virhelähteitä eikä niitä ainakaan vielä voi luotettavasti käyttää seurantaan. T3 on rajoitukseksi yksi saatavuuden mittari, jolla voidaan seurata hoidon saatavuutta terveyskeskuskohtaisesti pitkäaikaissuorannassa ja käyttää myös varauksin osana terveyskeskusten keskinäistä vertailua.

Asiakaskokemus: Lapin terveyskeskuksissa on otettu käyttöön päätelaitteella pyydettävä NPS-palaute. Tekstiviestipohjaisen NPS:n käyttöönoton mahdollisuutta selvitettiin, mutta se tulisi tässä vaiheessa kalliiksi tekstiviestien hinnan vuoksi ja koska suurin osa kunnista on ottanut jo käyntiasiain yhteydessä päätelaitteella annettavan palautteen käyttöön.

Vaikuttavuuden mittaaminen: Vaikuttavuuden mittaamisen osalta työpajoissa nähtiin tärkeäksi tieto erityisesti väestön terveysriskeistä ja niiden kasautumisesta. Lapin terveyskeskusten rakenteisen kirjaamisen taso ei tällä hetkellä nähty riittäväksi kaikilta osin vaikuttavuusmittareiden tuottamiseen.

Tuottavuuden mittaaminen: Tuottavuuden eli avosairaanhoidon suoritteiden ja siihen kohdennettujen resurssien suhdetta ei valmistuksen aikana mitattu. Avohilmo-tietoja käytettiin keskinäiseen vertailuun ja erityisesti huomioitiin tilastoinnin ja kirjaamisen kirjavuus ja puutteellisuus. Resurssien kohdentamisen arviointia vaikeuttaa se, että käynnin syy -tilastointi on Lapin terveyskeskuksissa keskimääräistä heikomalla tasolla.

Osallistuminen ja yhteistyö

Alueellinen yhteistyö oli Lapissa valmistuksen alussa innokasta, mitä siivitti silloinen sote- ja maakunta-valmistelu. Maakunnallisen valmistelun loputtua ilmeni kehittämistä, ja on tarkoin harkittu mihin osallistutaan. Lapissa ei syntynyt ajatusta yhteisestä terveyskeskuksesta tai yhteisistä alueella levitettävistä asioista, vaan jokainen tekee ja vastaa omasta toiminastaan. Avosairaanhoidon vertaiskehittämisverkoston toiminta on kuitenkin tukenut alueellista dialogia ja tämän on myös mahdollistanut pitkien välimatkojen alueella skype'n avulla tapahtuva vuorovaikutus.

Ammattilaisten osallistuminen työpajoissa oli aktiivista, joskin vain pieni osa ammattilaisista osallistui. Työpajoissa onnistuttiin hävittämään perinteiset johdon ja alaisten roolit, ja hiljaisimmatkin saatiin puhu-

maan. Lääkärijohto on antanut tukensa valmennukselle. Nähtiin kuitenkin, että valmennus olisi pitänyt ennakoita ja aikatauluttaa aikaisemmin tuen ja resurssien näkökulmasta. Hoitotyön johto panosti vahvasti hankkeeseen ja käytti siihen työaikaansa.

Organisaatioiden sisällä yhteistyö on toteutunut valmennuksessa hyvin vaihtelevasti. Ensimmäisessä vaiheessa terveyskeskuksista oli mukana moniammatilliset tiimit. Asiaan sisälle pääseminen oli kuitenkin alussa vienyt aikaa. Joissakin kunnissa kehittämistyö oli kuitenkin jäänyt yksittäisten työntekijöiden pöydälle, mikä oli rajoittanut osallistumista.

Lapissa on asukkaiden ja asiakkaiden osallistamiseen kehittämistyöhön panostettu paljon viime vuosina. Joissakin kunnissa terveyskeskus käy jatkuvaa vuoropuhelua väestön kanssa. Valmennuksen ensimmäisen vaiheen ehtona oli, että osallistuvan moniammatilliseen tiimiin kuuluu kehittäjäasiakas. Kehittäjäasiakkaita osallistui palvelumuotoilutyöpajoihin ja asiakkailta on pyydetty kommentteja esimerkiksi sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen.

Yhteydet kuntien poliittiseen päätöksentekoon olivat vähäisiä valmennuksen aikana. Valmennus nähtiin operatiivisena toimintana, johon ei juuri liittynyt poliittista päätöksentekoa. Katsottiin kuitenkin, että jos halutaan alueellisesti yhtenäisiä toimintamalleja, on keskusteltava poliittisten päättäjien kanssa.

5 Eväät perusterveydenhuollon uudistamiseen

Huomisen terveyskeskus -valmennuksen päätavoitteet tulivat osallistuneille alueille valmiiksi määriteltyinä. Näitä olivat terveyskeskusasiakkaan asiakaskokemuksen paraneminen, palvelun saatavuuden paraneminen ja terveyskeskusten kilpailukyvyyn vahvistuminen. Asiakaskokemuksen paraneminen asetettiin alueilla keskeisimmäksi tavoitteeksi, jonka toteutuminen seuraisi muun muassa palvelun saatavuuden paranemista. Näiden kahden tavoitteen toteutuessa myös kilpailukyky vahvistuisi. Alueilla määriteltiin päätavoitteiden alle lisäksi useita muita tavoitteita sekä aluetasolla että terveyskeskustasolla. Valmennuksen päätavoitteet ovat edelleen ajankohtaisia edistettäviä asioita, joskin Sipilän hallituksen ehdottaman valinnanvapausmallin kaaduttua kilpailukyvyyn vahvistaminen ei ole enää yhtä merkityksellistä. Kilpailukykyä edistävät toimet ovat kuitenkin tarpeellisia esimerkiksi kilpailussa yksityisen terveydenhuollon kanssa.

Alueiden lähtötilanteen analyyseissä näkyi, että ei-kiireellisen lääkärivastaanoton T3-ajat vaihtelivat 7-40 vuorokauden välillä alueittain ja alueiden sisällä terveyskeskusten kesken. T3-laskentatavoissa oli lisäksi eroavuuksia alueiden ja jopa alueen terveyskeskusten kesken. Yhtenä tekijänä heikkoon lääkäriajkojen tarjontaan nähtiin lääkäri- ja muiden asiantuntijoiden pula, mutta tämä ei ollut ainoa tekijä. Yhteydenotto- ja ajanvarauskäytännöissä ja niissä hyödynnettävissä tekniikoissa oli monenlaista haastetta ja ongelmaa. Muita lähtötilanteen haasteita olivat muun muassa asiakasymmärryksen vaje ja organisaatiokeskeinen toiminta, yli terveyskeskusrajojen ulottuvien toimintamallien puuttuminen (joilla asiakkaiden ongelmien ratkaistaan), palveluohjauksen ja palvelupolkujen epäselvyys, muutosvastaisuus, päämäärättömyys, huono tiedottamisen kulttuuri, kehittämisen sirpaleisuus, paikallisuus ja koordinoimattomuus, sekä kuntien kiristyvä talous.

Alueilla lähdettiin vastaamaan asetettuihin kehittämistavoitteisiin isommilla ja lukuisilla pienemmillä kehittämistoimenpiteillä. Osa alueista lähti valmennukseen aluetasoisella kehittämisotteella määritellen alueen yhteistä missiota, visiota, palvelulupausta ja yhtenäisiä toimintamalleja. Ajatuksena oli, että tarvitaan kokonaisvaltainen palvelu- ja toimintakulttuurin muutos asiakaskeskeisempään suuntaan, jotta voidaan onnistuneesti vastata asetettuihin muutostavoitteisiin. Pelkästään pienillä terveyskeskuskohtaisilla kehittämistoimenpiteillä ei merkittävää ja pysyvää muutosta uskottu saatavan aikaiseksi. Palvelu- ja toimintakulttuurin muutos nähtiin kehittämistavoitteena, jonka tulisi läpäistä kaikki tasot aina poliittisesta päätöksenteosta ja ylimmästä virkamiesjohdosta ammattilaisten toimintaan ja sen uskottiin olevan monivuotinen prosessi. Terveyskeskusvalmennus tarjosi vain lähtölaukauksen tällaiselle muutokselle.

Keskeinen osa palvelu- ja toimintakulttuurin uudistamisessa oli terveyskeskushenkilöstön asiakasymmärryksen jalostaminen ja kasvattaminen. Tätä edistettiin työpajoissa palvelumuotoilun välinein esimerkiksi tunnistamalla asiakastarpeita ja -profiileja. Työpajoissa valmisteltiin asiakaskokemuksen visiota ja strategisia painopisteitä, asiakaspalautteen keräämisen yhtenäistämistä ja seurannan mittareita, sekä asiakaskokemuksen johtamista tilannekuvan ja asiakaspalautteen avulla.

Terveyskeskusten vastaanotto toiminnan uudistamisen toimenpiteet olivat valmennuksessa moninaisia. Niillä tähdättiin erityisesti palvelun saatavuuden paranemiseen ja paineen siirtämiseen osittain pois lääkäri-vastaanotolta. Radikaaleimmissa uudistuksissa luovuttiin jaosta kiireellisen ja kiireettömään hoitoon, jolloin kaikkien asiakkaiden asiaa alettiin selvittää saman tien segmentoimalla heidät eri palvelupolkuihin. Muita vastaanottoa uudistavia ratkaisuja olivat esimerkiksi ensikäynti ilman ajanvarausta, lääkärin ja hoitajan yhteisvastaanotto, vastaanottoaikojen laajentaminen iltaan ja viikonloppuihin, omahenkilötoiminta, fysioterapeuttin suoravastaanotto vuoronumerolla, sähköisen ajanvarauksen laajentaminen, valmisteleva vastaanotto, viestinnän vahvistaminen ja opasteiden parantaminen, sekä chat-palvelut.

Erityisesti hoitajien ja lääkäreiden työnjakoa ja erilaisia työskentelymalleja uudistamalla lääkärin työaika ja osaaminen voidaan kohdistaa oikeasti sitä tarvitsevalle. Usein käynti sairaanhoitajan/terveydenhoitajan vastaanotolla on riittävä, sillä vastaanotolla pystytään vastaamaan asiakkaan tarpeeseen ja/tai antamaan apu asiakkaan vaivaan. Lääkärien ja hoitajien yhteisvastaanotot, joissa lääkäriä kon-

sultoidaan tarvittaessa, on hyvä keino kohdentaa lääkäriresurssia tehokkaasti. (Ks. Männistö & Perälä 2019.)

Työpajoissa palvelumuotoilun keinoin toteutettu asiakkuussegmentointi ja asiakaspolkujen määrittely on yksi lupaava keino perusterveydenhuollon ja yleisemminkin peruspalvelujen uudistamiseen. Asiakkaat ja heidän tarpeensa ja toisaalta omatoimisuus ja osaaminen ovat erilaisia. Kaikki eivät tarvitse samanlaista palvelua ja samanlaisia palvelupolkuja. Alueet määrittelivät kukin omanlaisiaan asiakassegmenttejä ja näiden palvelupolkuja, mutta niissä oli kuitenkin keskenään samanlaisia piirteitä. Keskeisinä asiakassegmentteinä määriteltiin satunnaiskävijät, pitkäaikaissairaat ja monialaisia palveluja tarvitsevat. Oman segmenttinsä voivat muodostaa lisäksi riskihenkilöt, jotka eivät ole palvelujen piirissä.

Kaikki edellä mainitut ratkaisut, niiden toteuttaminen ja toimivuus edellyttävät johtamista ja johtamisen keskeinen elementti on tiedon avulla tapahtuva tilannekuvaajohtaminen. Valmennuksessa otettiin tilannekuvaajohtamisen ensiaskelia. Tämä tarkoitti lähinnä seurattavien tietosisältöjen ja mittareiden määrittelyä. Tällaisia olivat muun muassa käyntimäärät lääkärillä, hoitajalla ja asiakasryhmittäin, tarjotut ajat, käyttämättä jääneet ajat, terveys- ja hoitosuunnitelmien määrät, T3-ajat lääkäreillä ja hoitajilla, vastattujen puheluiden määrä, sähköisten ajanvarausten määrä, sekä asiakaspalaute eri mittareilla. Tilannekuvaajohtamisessa on keskeistä määritellä, millä frekvenssillä tietoa kerätään ja miten kerättyä tietoa hyödynnetään. Mittareilla mitataan asioita suhteessa asetettuihin tavoitteisiin ja mittauksen tulosten perusteella tehdään tarvittavia kehittämistoimenpiteitä ja/tai tarkennetaan tavoitteita. Haasteena alueilla oli tiedon keräämisen yhtenäistäminen ja tiedonkeruun teknisten edellytysten varmistaminen.

Huomisen terveyskeskus -valmennuksen aika oli hyvin lyhyt ensimmäisen vaiheen kestäessä puolisen vuotta lokakuusta 2018 alkaen ja toisen vaiheen kestäessä alle puoli vuotta syksyllä 2019. Valmennuksissa käynnistettiin perustavampaan muutokseen tähtäviä toimia ja lukuisia pienempiä toimenpiteitä. Valmennuksen aikaperspektiivi huomioiden kehittämisen tavoitteita ja kehittämiskohteita oli liikaa. Valmennuksen aikana suunniteltiin, ideoitiin ja mallinnettiin uutta toimintaa ja päästiin lähinnä kokeilemaan erilaisia pienempiä kehitelmiä ja toimintamalleja, joiden avulla saatiin alustavia tuloksia suhteessa muutostavoitteisiin. Alueellisen yhteistyön vahvistuminen ja palvelukulttuurin yhtenäistyminen on näkyvissä orastavasti osassa alueita. Palvelun saatavuuden paraneminen on alueilla näkyvissä paikoitellen lyhentyneinä T3-aikoina, vastaanottotoiminnan sujuvoitumisena, asiakkaiden ohjauksen jouhevoitumisena sekä sähköisen asioinnin lisääntymisenä. Asiakaspolkuja koskevaa kokemus- ja arviointitietoa ei juuri ole saatavilla. Kehitettyjen asioiden vakiintumisesta ei voida vielä puhua. Jo aloitetun kehittämistyön jatkamisen varmistaminen valmennuksen jälkeen on ensiarvoisen tärkeää sote-keskuksia kehitettäessä.

Eri toimijaryhmiä osallistui kehittämiseen alueilla monipuolisesti. Haasteena oli terveyskeskusten päivittäisen työn hektisyys. Silti valmennukseen onnistuttiin osallistamaan monipuolinen toimijajoukko. Tätä edesauttoi osittain samanaikaisesti toteutettu sote- ja maakuntauudistuksen valmistelu. Asukkaiden ja asiakkaiden osallistuminen olisi voinut olla vielä vahvempaa ja sisäänrakennetumpaa kuin palautteen pyytäminen tai yksittäisten kehittäjäasiakkaiden osallistuminen. Poliittisen päätöksenteon tukea ei pääasiallisesti nähty tarpeelliseksi tämän tasoisessa operatiivisen toiminnan kehittämisessä, mutta valmennuksessa tiedostettiin tuen tarve silloin kun on kyse resurssien uudelleen jaosta tai suuremman ja perustavamman alue-tasoisien muutoksen tavoittelusta. Alueilla nähtiin kuitenkin tarvetta kehittää vuoropuhelua poliitikkojen kanssa hedelmällisemmäksi ja toimivammaksi

Työpajoissa hyödynnetty palvelumuotoilu osoittautui yhdeksi hyväksi kehittämisen menetelmäksi silloin kun luodaan asiakasymmärrystä ja muotoillaan asiakaspolkuja. Työpajatyypin kehittämisen rinnalle olisi tarvittu lisäksi vahvempaa koko organisaation mukaanottoa, viestintää ja perehdyttämistä. Lisäksi kokeiluihin olisi ollut tarpeellista rakentaa sisään eri toimijaryhmiä osallistava arviointi. Toimintamallit ja ratkaisut olisi ollut tarpeellista mallintaa selkeinä sanallisina kuvauksina, kuvioina, tms.

6 Johtopäätökset

Huomisen terveystieteiden tutkimuksellisen arvioinnin lopputulemana voidaan tehdä yleisempiä johtopäätöksiä perusterveydenhuollon ja sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ohjenuoriksi:

- 1) Muutos on organisaatioissa systeemistä siten, että eri toiminnot muovaavat toinen toisiaan ja ovat toinen toistensa edellytyksiä, huonossa tapauksessa esteitä. Sosiaali- ja terveystieteiden -konseptin kehittäminen ja toimivuus edellyttävät perustavaa toiminta- ja palvelukulttuurin muutosta organisaatio- ja professiokeskeisestä kulttuurista asiakaskeskeiseen ja palvelujen yhteentoimivuutta korostavaan kulttuuriin. Tällaisen muutoksen aikajänne on useita vuosia. Pienemmät kehittämistoimenpiteet rakennetaan perustavampien muutostavoitteiden sisään.
- 2) Kehittämistyö tulee rakentaa ja kytkeä vahvasti olemassa oleviin kehittämISRakenteisiin. Perusterveydenhuollon yksiköiden ja sosiaalialan osaamiskeskusten on tarpeellista osallistua sote-keskuskokonaisuuden suunnitteluun ja toimeenpanoon.
- 3) Kehittämiseen tulee ottaa mukaan jo valmisteluvaiheessa kaikki ne toimijaryhmät, jotka ovat jollakin tavalla merkityksellisiä kehitettävien asioiden kannalta. Tällaisia ryhmiä voivat olla esimerkiksi asukkaat ja asiakkaat, palveluja toteuttavat ammattilaiset, johdon eri tasot ja poliittiset päättäjät. Erilaisia osallistumisen mahdollistavia keinoja ja menetelmiä tulee käyttää monipuolisesti jalkautumalla toimintaympäristöön, joka on kehittämisen kohteena. Mitä lähempänä toimintaympäristöä kehittämistä tehdään, sitä parempi.
- 4) Kehittämistyöhön tarvitaan henkilötyöpanosta. Pelkästään oman työn ohella kehittäminen ei tuota toivottua tulosta monimutkaisessa toimintaympäristössä. Kehittämistoimiin tarvitaan sopivalla aikaresursilla varustettu vetäjä ja riittävästi työaikaa myös muille kehittämiseen osallistujille.
- 5) Asiakaskeskeiseen kehittämiseen on alueilla jo valmiutta, ja asiakkaan asema palvelujen keskiössä ymmärretään yhä paremmin. Alueilla tiedostetaan myös, että asiakkaille sopivia palveluja ei voida kehittää ilman asiakkaan osallistumista. Asiakkaan tai kansalaisen mukaan ottaminen palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin käytännön tasolla on kuitenkin vielä uutta ja harvinaista, ja toimivia malleja ja käytäntöjä tulisi edelleen kehittää ja kokeilla.
- 6) Asiakaspalautteen keruun tärkeys ymmärretään alueilla hyvin, mutta tiedon sitominen johtamiseen ja strategiaan on vielä vähäistä. Asiakaspalautteen keruussa keskeisiä mietittäviä tekijöitä eivät saisi olla niinkään erilaiset keruutavat vaan sisältö: mitä tietoa asiakkaalta kerätään. Sisältöä ja prosesseja asiakaspalautteen keruussa, käsittelyssä ja hyödyntämisessä tulisi miettiä koko alueen näkökulmasta huomioiden mahdolliset kansalliset ehdotukset ja linjaukset.
- 7) Tiedon kerääminen ja hyödyntäminen yleisemminkin (kuin asiakaspalautte) tulisi alueilla suunnitella yhdessä huomioiden kansalliset linjaukset ja suunnitelmat. Nykyiset monin paikoin kirjavat tiedonkeruutavat ja erilaiset käytännöt eivät mahdollista tulevaisuudessa maakuntien johtamista tiedolla eivätkä tilanteen seuraamista suhteessa muihin maakuntiin. Alueiden sisäistä yhteistyötä tulisi tiivistää niin tietojärjestelmäratkaisuisissa, mutta myös osaamisen, käytäntöjen ja prosessien yhtenäistämiseksi.
- 8) Kehittäminen perustetaan eri toimijaryhmien tarpeisiin tekemällä lähtötilanteen analyysijä.
- 9) Kehittämiseksi määritellään selkeät ja realistiset kehittämisen pää- ja alatavoitteet realistisine aikatauluineen sekä mittarit/kriteerit joiden avulla tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan. Tavoitteita ja mittareita voidaan määrittellä kansallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla. Arviointi rakennetaan olennaiseksi osaksi kehittämistä. Arvioinnissa on keskeistä kerätä systemaattisesti määrällistä tietoa mittareiden avulla ja laadullista tietoa eri toimijaryhmien ääntä kuunnellen.
- 10) Erilaisia vaihtoehtoisia ratkaisuja ideoidaan ja kehitetään yhdessä eri toimijaryhmien näkökulmat huomioiden. Ratkaisuja kokeillaan jo varhaisessa vaiheessa, jos mahdollista. Kehittämistietoa ja ratkaisuja on tarpeellista kuvata ja mallintaa suoraan [Innokylään](#), jolloin muutkin voivat niitä hyödyntää.

- 11) Ratkaisujen vakiinnuttamissuunnitelma ja vakiinnuttamisen edellytysten ja resurssien varmistaminen tulee tehdä jo varhaisessa vaiheessa. Vakiintumista ja saavutettuja tuloksia tulee seurata ja arvioida ja ratkaisuja korjata tarvittaessa.
- 12) Kehitettyjen ratkaisujen mallinnukset viimeistellään ja niitä ylläpidetään, sekä jaetaan avoimesti Innokylässä muiden hyödynnettäväksi.
- 13) Kehittämistyön viestintään tulee panostaa monipuolisesti ja sitä varten tulee järjestää osaamista. Asioiden avoin tiedottaminen niin organisaatioiden sisällä kuin päättäjille, asiakkaille ja kansalaisille on tärkeää, jotta projektit saavat jatkossakin rahoitusta ja tukea. Asiakkaille ja kansalaisille suunnattu tiedottaminen kehittämisen tuloksista on vielä hyvin harvinaista ja satunnaista.

Lähteet

- Arnkil, R., Ihanainen, P., Jokinen, E., Rinne, T. & Spangar, T. (2010) Matkaopas uudistumisen tielle: Puimala-menetelmä vertaisoppimisen vahvistamiseen ja kehittämistyön tulosten levittämiseen. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Suomen kuntaliitto, Helsinki 2010.
- Koivisto, J., Pohjola, P. & Pitkänen, N. (2015) Systemic innovation model translated into public sector innovation practice. *The Public Sector Innovation Journal*, 20(1), 2015, article 6.
- Koivisto, J., Pohjola, P. & Blomqvist, P. (2017) Ennen – Aikana – Jälkeen. Arviointiopas kehittäjille. Työpaperi 44/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Peruspalvelujen tila (2018) Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunta. Valtiovarainministeriö. Valtiovarainministeriön julkaisuja 13/2018.
- Männistö, H. & Perälä, J. (2019) Huomisen terveystakeskus: Valmennuksilla kilpailukykyä julkiseen perusterveydenhuoltoon. Sitran selvityksiä. Kesäkuu 2019.
- Mölläri, K., Saukkonen, S-M. & Vuorio, S. (2017) Hoitopäätös perusterveydenhuollossa lokakuussa 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 47/2017.
- Syrjä, V. Parviainen, L. & Niemi, A. (2018) Terveystakeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 51/2019.