



KOSKE
KESKI-SUOMEN
SOSIAALIALAN
OSAAMISKESKUS

EHDOTUS KEHITTÄMISTOIMINNAN
MAAKUNNALLISESTA ORGANISOINNISTA

**KESKI-SUOMEN SOSIAALI- JA
TERVEYDENHUOLLON
KEHITTÄMISRAKENNE**

RAILI HAAKI
26.10.2015

SISÄLLYS

1	EHDOTUS KEHITTÄMISTOIMINNAN ORGANISOIMISEKSI TULEVASSA MAAKUNNALLISESSA SOTE RAKENTEESSA	1
1.1	Mitä uusi sote-kehittämisrakenne tarkoittaa?	1
1.2	Kehittämisrakenteen hallintomalli	3
1.3	Mitä kehittämissyksikössä tehdään?	5
1.4	Kehittämisrakenne toimii verkostomaisesti	9
1.5	Maakunnan ammattilaisten kiinnittyminen kehittämisrakenteeseen	11
2	SUUNNITELMASTA KÄYTÄNTÖÖN	12
2.1	Riskejä kehittämisrakenteen käynnistymisessä	15

1 EHDOTUS KEHITTÄMISTOIMINNAN ORGANISOIMISEKSI TULEVASSA MAAKUNNALLISESSA SOTE RAKENTEESSA

Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisrakenne tulisi organisoida niin että sen avulla maksimoidaan tasapainoisesti tulevan integroidun palvelujärjestelmän laatua ja tehokkuutta. Tämä tapahtuu varmistamalla että asiakaskokemukset hyödynnetään systemaattisesti ja että kehittämisrakenne toimii tiiviissä yhteydessä johtamisen ja henkilöstön työkyvyn ylläpitämisen kanssa. Kehittämistyössä tarvitaan vuorovaikutusta, tietoa, osaamista ja konkreettisia kokeiluja.

Kehittämisrakenteen organisoinnissa on kysymys sekä nykyisten toimintojen ja voimavarojen uudelleen järjestämisestä että uuden toimintatavan luomisesta asiakaslähtöisyyden ja integraation hengessä.

Tämän suunnitelman on tarkoitus olla hyödynnettävissä palveluiden systemaattiseksi kehittämiseksi, olivatpa palveluiden järjestämisen ja tuottamisen hallinnolliset ratkaisut millaisia tahansa.

Selvitystyö on osa Keski-Suomen SOTE 2020 –hanketta, joka toimii ajalla 1.3.2014-31.10.2016. Suunnitelman kokoon juoksijana ja laatijana on toiminut Raili Haaki Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksesta.

1.1 Mitä uusi sote-kehittämisrakenne tarkoittaa?

Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon uusi kehittämisrakenne tarkoittaa koko Keski-Suomen sosiaali- ja terveystalouden kehittämisrakenne kokonaisuutta sisältäen niin kehittämistyön ydintoi-
mijat, verkoston jäsenet kuin kaikki alan ammattilaiset asiakka-
ineen. Toiminnan visio vaatii vielä muotoilua ja tässä on alustava
ehdotus, joka tulee täsmentymään yhteisissä keskusteluissa.

EHDOTUS VISIOKSI:

Keski-Suomen sote-kehittämistrakenne on merkittävä ja vaikuttava Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämis-, koulutus- ja tutkimusyksikkö sekä verkosto, johon maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ja palveluiden käyttäjät voivat kiinnittyä. Tutkimuksen, koulutuksen ja kehittämisen menetelmin vahvistetaan perustason osaamista, integroitua palvelutuotantoa ja työkuulttuurin muutosta kohti hyvin toimivaa tukea, apua ja hoitoa.

Ydintoimijoiksi nimitetään tässä keskeisimpiä sote-kehittäjätahoja, joiden työtä uudelleenorganisointi tulee koskemaan.

Yhteistyökumppaneiksi nimitetään sote-alan koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämisen edustajia ja muita tahoja, jotka kuuluvat kehittämisrakenteen verkostoon.

Kehittämisrakenteen hyödynsaajat ovat Keski-Suomen alueen kaikki sote-alan ammattilaiset sekä systemaattisen kehittämistyön ansiosta laadukkaampia palveluita saavat maakunnan asukkaat.

Ydintoimijat

- Perusterveydenhuollon yksikkö (PTH) ja sosiaalialan osaamiskeskus (Koske)
- Keski-Suomen sairaanhoitopiirin koulutuksen ja tutkimuksen vastuualue (KTVA) sekä muut erikoissairaanhoidon kehittämistyön, tutkimuksen ja opetuksen toimijat.
- Kuntien ja tulevan itsehallintoalueen sote-kehittämistyössä toimivat ammattilaiset ja kehittäjäasiakkaat (esim. toimintayksiköissä toteutettavien kokeilujen, jalkautuvan opetusklinikkatoiminnan tai erilaisten kehittäjäfoorumien kautta)

Yhteistyökumppanit:

- Jyväskylän yliopiston ja Itä-Suomen yliopiston eri oppiaineet, tutkimus- ja opetustoiminta.
- Jyväskylän ammattikorkeakoulun perus- ja täydennyskoulutus sekä kehittämistoiminta.
- Jyväskylän ammattiopisto (erityisesti lähihoitajakoulutus), perus- ja täydennyskoulutus
- POKE, Humak, opetus- ja kehittämistoiminta.
- järjestöjen kehittämistyö
- maakuntaliitto (työvoimatarpeen ennakointi, kehittämistoiminta)
- muut vaihtuvat tai pysyvät kumppanit

1.2 Kehittämiskokemuksen hallintomalli

Keski-Suomen sote-itsehallintoalueen strategisen johdon yhteyteen perustetaan sosiaali- ja terveydenhuollon **kehittämisyksikkö**. Kehittämisyksikön toimintaa seuraa ja ohjaa laaja-alainen **neuvottelukunta**, jossa ovat edustettuina kehittämisyksikön ydintoimijat, peruspalveluiden edustajia sekä yhteistyökumppaneita, jotka edustavat koulutuksen-, tutkimuksen ja kehittämisen verkoston toimijoita. Neuvottelukunnan jäseniksi kutsutaan myös kokemusasiantuntijoita sekä nykyisen erityisvastuualueen edustajia ja valtakunnallisia asiantuntijoita.

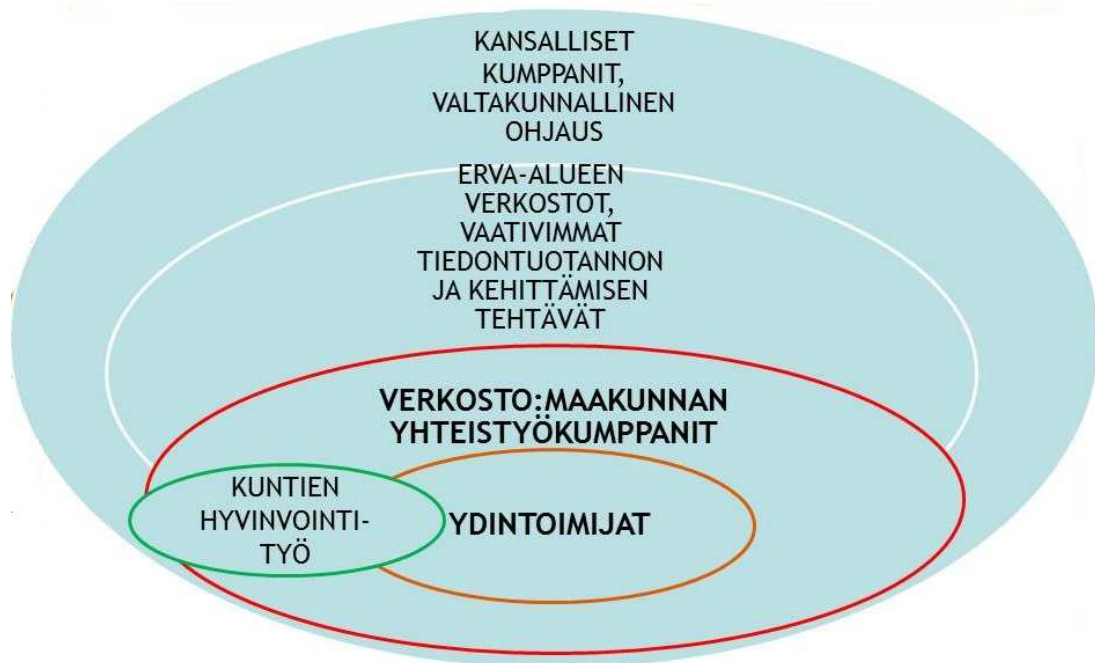
Kehittämisyksikön toiminnassa strateginen yhteys tulee varmistaa paitsi itsehallintoalueen johtoon myös sen HR-toimintoihin, taloushallintoon ja tiedontuotannosta ja –hallinnasta vastaaviin toimiin (ICT).

Kehittämisyksikön **ydintoiminnot** muodostuvat sairaanhoitopiirin nykyisistä perusterveydenhuollon yksikön ja KTVA:n sekä sosiaalialan osaamiskeskuksen toiminnoista. Näiltä osin kehittämisyksikköön suunnitellut toiminnot perustuvat osin nykyisiin resursseihin. Sairaanhoitopiirin henkilökuntaa tulee muutosvaiheessa koskemaan liikkeenluovutuksen periaatteet. Sosiaalialan osaamiskeskusta sen sijaan ylläpitää tällä hetkellä kannatusyhdistys, jol-

le Sosiaali- ja terveysministeriön lakiin perustuva valtionavustus myönnetään. Mikäli tuleva lainsäädäntö ohjaa myös sosiaalialan kehittämiseksi suunnatun rahoituksen itsehallintoalueille, tulee kyseinen toiminta luonnollisesti seuraamaan rahoitusta. Tarkoituksenmukaista on, että Kosken hallinnoimat kehittämishankkeet ja konsultoivat ja erityispalveluiden kehittämiseen kiinteästi liittyvät palvelut siirtyvät samassa yhteydessä myös osaksi kehittämissyksikön toimintaa.

Kehittäjien yhteistoiminnan monentasoinen tiivistäminen on jo aloitettu ja on mahdollista lähteä suunnittelemaan myös yhteisiä fyysisiä toimitiloja, mikäli se katsotaan hyödylliseksi. Hallinnollinen erillisyys ei ole este tälle, kysymys on lähinnä tahtotilasta, tarkoitukseen sopivista tiloista ja vuokrasopimusten neuvottelusta. Nykyisten kehittämistoimintojen ja –toimijoiden siirtäminen uuteen kehittämissyksikköön on kokonaisuutena tapahduttava perustellusti tukemaan uutta strategista toimintatapaa - sekä säilyttäen jatkuvuuden ja turvaten kehittämistyön tulosten kumuloitumisen että uudistaen toimintoja ja kehittämissosaamista.

Kehittämissyksikön toiminnot tulevat perustumaan kunkin nykyisen yksikön lakisääteisiin tehtäviin ja painopistealueisiin sekä tämänhetkisiin ja tuleviin kehittämistarpeisiin. Oleellinen osa kehittämisen kokonaisuutta on ehkäisevä terveydenhuolto ja hyvinvointityön, joka jää edelleen kuntien vastuulla olevaksi toiminnaksi.



Kuva 1. Keski-Suomen sote-kehittämisrakenne: kehittämysyksikkö ja verkosto

1.3 Mitä kehittämysyksikössä tehdään?

Tässä esitettävät toimintakokonaisuudet kuvaavat alustavasti niitä tehtäviä, joita kehittämysyksikölle on esitetty ja joita tehtäviä nykyiset ydintoimijat hoitavat. Tämä listaus on pohja keskustelulle ja tarkemmalle suunnittelulle. Kehittämysyksikön ydintoiminnat tulevat konkretisoitumaan ja täsmentymään itsehallintoalueelle valitun palvelumallin ja palveluprosessien ja K-S SOTE 2020 –hankkeesta nousevien tarpeiden ja kokemusten myötä. Eritellyt tehtävät ovat käytännössä myös osin päällekkäisiä. Verkostojohtaminen sisältyy menetelmänä kaikkiin kehittämysyksikön tehtäviin.

Kehittämysyksikön alustavat toimintakokonaisuudet:

1. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon perustoiminnan kehittäminen

- K-S SOTE 2020 –hankkeessa käynnistetyn kehitystyön jatkumon turvaaminen, osallistuminen tuotantoalueen sosiaali- ja terveystalouden suunnitteluun

- työkokousten, kehittäjäverkostojen ja –foorumien koordinointi ja verkostojohtaminen
- oman työn kehittämiseen kannustaminen
- sote johdon tukeminen johtamisosaamisen kehittämisessä
- kehittäjäkumppanuuden edistäminen
- kehittäjien työnohjaus
- kuntoutus- ja hoitoketjujen koordinointi
- palvelu- ja hoitosuunnitelmatyön tukeminen
- lakien toimeenpanon tuki

2. Hyvinvoinnin edistämisen koordinaatio

- kuntien terveyden ja hyvinvoinninedistämistyön tukeminen ja yhteistyö kuntien eri toimintasektoreiden sekä kolmannen sektorin kanssa
- sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelman jalkautustyö
- alueellisten strategioiden ja suunnitelmien edistäminen
- hyvinvointi- ja seurantatietojen kokoaminen
- terveyden edistämisen toiminnat, kuntien hyvinvointiryhmät ja –kertomukset, elämäntaparyhmät
- kokemusasiantuntijatoiminta, järjestöyhteistyö, vertais-toiminnan kehittäminen jne.

3. Lähipalvelujen kehitystyö sote-toimintayksiköissä

- opetusklinikkatoiminta, moniammatillisen perus- ja täydennyskoulutuksen kokeilut, Minikampuksen ja Sarana-toimintakonseptin kehittäminen sekä jalkautuva satelliittitoiminta maakunnan toimintayksiköihin
- sosiaali- ja terveysasemapalvelut –yhdessä integroidun palvelutuotannon ja monitoimijaisen kehittämisverkoston kanssa (mm. hoitoketjuihin liittyvä täydennyskoulutus ja taitokoulutus, uusien palveluinnovaatioiden kokeilu, moniammatillisten yhteistyömallien ja yhteisen terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmatyön tukeminen)

4. Konsultaatiotoiminta

- lääkäri- ja sairaanhoidon konsultaatiotoiminnat (etä-, pikakonsultaatiot, maakunnan toimipisteissä tapahtuva esh-vastaanotto- ja konsultaatiotoiminta)
- konsultoivat erityistyöntekijät, työparityöskentely (so+te tai perus+ erityistason työntekijäparina)
- moniammatillisen lastensuojelun asiantuntijatyöryhmän koordinointi
- muut moniammatilliset työryhmät asiakas-/potilaskohtaisissa tapaamisissa konsultaatiomahdollisuuksina

5. Sosiaaliasiamiestoiminta sekä mahdollinen yhteistyö potilasasiamiestoiminnan kanssa

6. Hanketoiminta

- hankkeiden koordinointi ja hallinnointi, rahoitusta saaneiden hankkeiden tuen jatkaminen ja tuotosten implementointi käytäntöön, uusien käytännön tarpeista nousevien lyhytkestoisten kokeilujen tai pitempien alueellisten, valtakunnallisten tai kansainvälisten projektien ja hankkeiden hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä.
- erillisten hankkeiden nivominen jatkumoksi, kehittämistyön kumuloitumisen varmistaminen (Esim. projektipolkujen rakentaminen vrt. Kainuun malli)

7. Koulutustoiminta

- täydennyskoulutusten järjestäminen ja järjestämisen tukeminen työyksiköissä, koulutuksen vuosisuunnitelman laatiminen alueelle. Yhteisen eHRM-seurantatietojärjestelmän käyttöönotto koulutustietojen tallentamiseen ja tilastojen tuottamiseen sote-alueella. Koulutuskorvauksien hakemisesta huoleh-

timinen. Yksilöllisten koulutussuunnitelmien tekemisen tukeminen koulutustarjontaa kokoamalla (koulutuskalenteri)

- opetustoiminta ja oppilaitosyhteistyö lisä-, perus- ja erikoistumiskoulutuksissa (lääkäri-, sosiaalityöntekijä-, hoitaja-, sosionomi-, lähihoitajakoulutus,...) Hajautetun lääkärikoulutuksen järjestelyistä huolehtiminen alueella. Taito-koulutuksen tuottaminen alueen sote-ammattilaisille ja heidän paikallisille kouluttajilleen.
- näyttöön perustuvien toimintamallien ja hyvien käytäntöjen levittäminen sairauksien ja ongelmien ehkäisyyn (Käytä hoito-, hoitoketjut ja -kartat, Neuvokas perhe, Sapere, vaikuttavuuden arviointi, arkipärijäämisen mitattavuus?, ...)

8. Tutkimustoiminta

- monitieteisten tutkimuskokonaisuuksien nivominen käytännön tarpeista lähtien (integraatiossa kysymys myös tiedon integraatiosta)
- tutkitun tiedon jalkauttaminen kehittämisen ja opetuksen välinein
- tutkijoiden tukeminen keskitettyjen tutkimuspalvelujen avulla
- tieteellisten tietopalvelujen saattaminen koko sote-ammattilaisten käyttöön
- tilojen järjestäminen tutkijoille ja tutkimusmateriaaleille sekä tutkijoiden tarvitsemien tilasto-ohjelmien ja tietopankkien käytön mahdollistaminen

9. Tietotuotanto ja viestintä

- uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän kehitystyöhön osallistuminen, Kanta & Kansan kehitystyö
- tiedontuotannon suunnitteluun ja parantamiseen osallistuminen (tilastotiedon saattaminen käytännön työntekijöiden, esimiesten, päättäjien ja valtakunnallisten toimijoiden käyttöön)

- yhteisen intranetin muodostamiseen osallistuminen sote-tuotantoalueen käyttöön
- työvoimatarpeen ennakointityö – tiivis yhteistyö maakuntaliiton toiminnan kanssa

10. Hyvinvointipoliittinen vaikuttaminen

- sote järjestämissuunnitelman laadintaprosessi
- sote johdon työkokousten järjestäminen
- K-S sote koordinaatio- ja integraatioryhmän toiminta
- eri alojen yhteistyöryhmien ja hallinnonalojen toiminnan ja verkostoitumisen tukeminen

1.4 KehittämISRakenne toimii verkostomaisesti

Suunnittelutyön edetessä esitettiin toiveita saada selkeä ja konkreettinen malli ja kuvaus kehittämistoiminnan organisoinnista, mutta toisaalta painotettiin muuntautumiskykyistä, ketteräliikkeistä ja ei byrokraattista toimintatapaa. Maakunnallinen integroitu sote kehittäminen perustuu tulevaisuudessa väistämättä verkostomaiseen toimintaan. Verkosto myös tukee innovatiivisuutta paremmin, kuin autoritaarisesti johdettu rajattu organisaatio.

KehittämISRakenteeseen kytkeytyvää tutkimus- ja opetustoimintaa ei voida toteuttaa ilman alueen yhteistyökumppaneita. KehittämISRakennetta on suunniteltu laajan verkoston yhteistyönä ja sitoutuminen siihen näyttäisi palvelevan eri osapuolten tavoitteita. Opetus, tutkimus ja käytännön palvelutoiminta tarvitsevat toisiaan. Myös koulutuksen rakenteet ovat muutoksessa. Suuntauksena on yhä tiiviimpi yhteistyö kuntien ja palvelutuotannon kanssa, samoin yhteisten monitieteisten tutkimushankkeiden rakentaminen.

KehittämISRakenteen suunnitelmassa määritellyt yhteistyökumppanit eli verkoston jäsenet eivät kaikki ole aina läsnä ja mukana kaikessa toiminnassa. KehittämISRakenteen ketteryys tarkoittaa juuri sitä, että tarkoituksenmukaisia kokoonpanoja työskentelee erimittaisissa prosesseissa.

Verkostomaisessa toimintatavassa tärkeää on avoin tiedonkulku ja eri toimijoiden kohtaamiset. Innovaatioita syntyy luontevimmin organisaatioiden rajapinnoilla ja silloin kun eri tavoin ajattelevat ja eri näkökulmista tulevat ihmiset kohtaavat. Verkostolla voidaan siis edesauttaa innovatiivista toimintaa. Innovaatioprosessit ovat usein pitkiä ja polveilevat yksittäisten ideoiden ja niiden yhdistelmien kautta varsinaisiksi innovaatioiksi. Innovaatioprosessissa on pitkälti kysymys viestinnän prosessista.

Verkostossa toimiessa on koko ajan kiinnitettävä huomiota myös siihen, että kaikki jäsenet ovat sekä hyödyn saajina että oman panoksensa antajina. Avoimuus ei toteudu mikäli verkoston jäsenet kilpailevat keskenään. Avoimesti on myös todettava se, että kilpailuasetelmalta ei voi kokonaan välttyä tilanteessa, jossa eri toimijat tavoittelevat niukkoja tutkimus- ja kehittämisrahoituksia. Kunkin toimijan omaan asiantuntijuuteen perustuva rooli ja kiinnittyminen yhteiseen tavoitteeseen olisi siksi hyvä olla mahdollisimman selkeästi kaikkien tiedossa. Tarvitaan kokonaisvaltaista ajattelua, ison kokonaisuuden ”väljää” kuvaa, jossa samalla kiinnitetään huomiota kompleksisen systeemin eri osien väliseen vuorovaikutukseen.

KehittämISRakenteen verkosto tulee elämään ajan ja tarpeiden mukana. Keskusteluyhteyksiä tullaan avaamaan esimerkiksi alan yritysten, uusien tieteenalojen edustajien ja tuotekehitystoimintojen suuntaan.

Verkostojen johtaminen on kehittämisyksikön tehtävä

Jotta verkoston jäsenet panostavat osallistumalla yhteisen hyvän eteen, heidän on myös saatava hyötyä toiminnasta. Liittymisen kulloiseenkin toimintaan on siksi palveltava yhteistyökumppaneiden omaa perustehtävää. ”Ylimääräiseksi” työksi miellettyyn toimintaan tuskin sitoudutaan vakavasti. Vaativassa ja kiireisessä toimintaympäristössä on yhä vähemmän mahdollisuuksia tapaamiisiin tai verkostoitumiseen ilman selkeää tavoitetta.

Koollekutsujan rooli on siksi merkittävä. Verkostojen koordinoimisen ja johtamisen tehtävät kuuluvat kehittämisyksikön ydin-toimijoille. Heidän tulee tuntea verkostoa laajasti ja pystyä myös löytämään mahdollisia uusia jäseniä, käsiteltävistä ilmiöistä riippuen. Vaikka osallistumisen kustannukset maksaa kunkin oma työnantaja, koituu verkoston ylläpidosta kuluja kehittämisyksikölle. Koollekutsuja toimii tietojen kokoajana, fasilitaattorina, dialogin

johtajana, jäsentäjänä ja vision kirkastajana. Tämä kaikki edellyttää verkoston johtamisen osaamista ja sen päivittämistä.

Verkostojohtamisen muistilista:

- Dialoginen vuoropuhelu on tehokas keino verkoston johtamiseen ja osallisuuden varmistamiselle. Dialogi perustuu avoimuuteen, kunnioitukseen, puhumiseen ja kuuntelemiseen.
- Luottamuksen luominen on tärkeää erityisesti verkostoissa, joissa on vaarana, että toimijat tulkitsevat asioita eri tavoin. Avoin tiedon jakaminen, vilpittömyys ja rehellisyys auttavat luottamuksen rakentamisessa.
- Innovatiivisen ilmapiirin aikaansaaminen edellyttää vetäjältä energistä paneutumista ja myös tunneälykkyyttä

1.5 Maakunnan ammattilaisten kiinnittyminen kehittämisrakenteeseen

Uudella kehittämisrakenteella tavoiteltavan hyödyn saavuttamiseksi on tärkeää järjestää siihen erilaisia kiinnittymisen tapoja ja reittejä. Ydintoimijoiksi lasketaan myös kuntien ja tulevan itsehallintoalueen sote kehittämistyössä toimivat ammattilaiset ja kehittäjäasukkaat.

Maakunnan ammattilaiset voivat kiinnittyä kehittämisrakenteeseen esimerkiksi jalkautuvan kehittämistoiminnan ja monien foorumeiden ja kehittäjäverkostojen kautta. Myös sähköisiä alustoja ja menetelmiä tullaan enenevässä määrin hyödyntämään. Tällä hetkellä on listattu ainakin 17 erilaista maakunnassa toimivaa sote-alan verkostoa. Lisäksi ammattilaisia kokoavat Erva-alueen yhteistyöfoorumit sekä valtakunnalliset verkostot. Verkostoja ja työkokouskäytäntöjä on jatkossa syytä listata, poistaa päällekkäisyyksiä ja integroida olemassa olevia foorumeita tarpeen mukaan.

Kehittämisrakenteen (tulevan) vision mukaisesti kiinnittyminen siihen tulee olla monimuotoista, helppoa ja mutkatonta ja kaikille kiinnostuneille mahdollista. Ajantasaiseen, avoimeen ja myös henkilökohtaiseen viestintään on syytä panostaa heti alusta lähtien.

Siksi on tärkeää, että kehittämistoimijoiden käyttämä kieli on käytännön ammattilaisille ymmärrettävää ja toiminnan sisällöt ja tavoitteet arkitoiminnan ja asiakastyön näkökulmasta relevantteja.

Yhteisen sähköisen intran suhteen on ratkaistava, mitä kanavaa käytetään. Maakunnan ammattilaisten alustoiksi rakennettujen Internetin ja Sonetten ylläpito on tällä hetkellä lähes olematonta ja niiden kehitystyö on tauolla odottaen uuden sote rakenteen päätöksiä. Tiedonkulun systematisoinnissa voidaan tarpeen mukaan koota esim. kehittämisen ”antennihenkilöitä” sote toimintayksiköistä.

2 SUUNNITELMASTA KÄYTÄNTÖÖN

Kiireellisimpiä kehittämistarpeita haarukoitaessa on eri yhteyksissä toistuvasti tuotu esiin seuraavat:

1. paljon palveluja käyttävien yhteisten asiakkaiden näkökulma
2. mielenterveysongelmista ja päihteiden käytöstä kärsivien asiakkaiden palveluiden kehittäminen
3. lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointityö ja erityispalvelut
4. perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja asiakkaiden konkreettinen mukana olo
5. Kehittämistoiminnan mobilisoituminen koko maakuntaan

Uuden toiminnan alkumetreillä tehdään tärkeimmät valinnat. Siksi toiminnan käynnistyessä on syytä pitää mielessä tämä muistilista, kun suunnitelmia lähdetään aikatauluttamaan ja tarvittavaa lisärahoitusta eri lähteistä haetaan.

Ydintoimijoiden ja yhteistyökumppaneiden yhteistyön tiivistäminen aloitetaan jo ennen sote-tuotantojärjestelmän käyttöönottoa. Mukaan tulee ottaa kokemusasiantuntijat ja asiakasraadit. Muutosjohtamisessa ja paremman tulevaisuuden rakentamisessa oppilai-

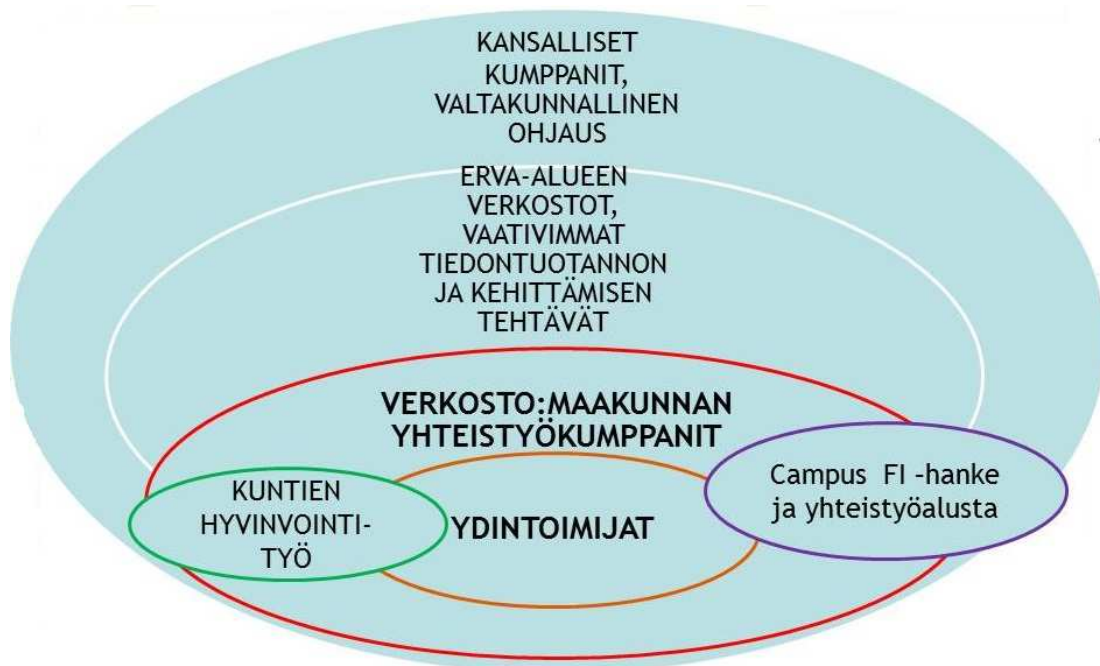
tokset ja terveys- ja hyvinvointitekniologiayritykset ovat niin ikään tärkeitä kumppaneita.

Innovatiivinen ja proaktiivinen toiminta tulee turvata kytkemällä kehittämisrakenteen toimintaan paitsi kokemusta ja viisautta omaavia erilaisia ihmisiä, myös viimeisintä tietoa asiakkaista, kansalaisista ja elinympäristön muutoksista.

Tässä raportissa esitetty ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnan rakenteesta ja sisällöistä tulee konkretisoitumaan ja jatkojalostumaan ainakin seuraavia reittejä pitkin:

1. Keski-Suomen SOTE 2020 –hankkeen kehitystyössä ja siihen liittyvissä pilottikokeiluissa. Hanke päättyy lokakuussa 2016, mutta siinä käynnistetyt prosessit tulevat jatkumaan edelleen maakunnan palvelutuotannossa.
2. Yhteistyössä valtakunnallisten kärkihankkeiden kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuualueelle kuuluvien viiden kärkihankkeen sisällöissä on selkeitä yhtymäkohtia Keski-Suomen kehittämissuunnitelmiin. Neuvotteluja käydään ainakin seuraavien osalta: *Kärkihanke 2 Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta, Kärkihanke 3 Toteutetaan lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma, Kärkihanke 4 Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa sekä vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa.*
3. Tällä hetkellä toimivien kehittäjäorganisaatioiden omassa työssä ja yhteistyön tiivistämisessä. (Esimerkkinä sosiaalialan osaamiskeskuksen ja perusterveydenhuollon yksikön vuoden 2016 toimintasuunnitelmia laaditaan osin yhteneväisesti.)
4. Alueen kuntien päätöksenteossa ja tulevan itsehallintoalueen perustamis- ja organisointityössä.
5. Campus FI –hankkeen toiminnassa. Maakuntaliitto on myöntänyt rahoituksen hankkeelle ”Campus FI (Future Innovation) – Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus-, kehitys-, innovaatio- ja koulutuskeskittymä: toteutuneesta tulevaisuuden tekemiseen”. Jyväskylän yliopiston, Keski-Suomen

sairaanhoitopiirin ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke käynnistyy lokakuussa 2015. Tarkoituksena on valmistella eri tieteenalojen ja laajan yhteistyöverkoston yhteinen toimintamalli.



Kuva 2 Campus FI –hanke konkretisoi osaltaan kehittämistrakenteen suunnitelmaa

Integroitu kehittämistoiminta käynnistyy osana seuraavia pilottikokeiluja:

- Minikampus - moniammatillinen klinikkaopetus keskussairaalan tiloissa
- Karstulan kuntoutusyksikkö
- Lasten, nuorten ja perheiden maakunnallinen erityispalvelumalli
- Vammaispalvelujen erityisosaamisen yksikkö – moniammatillista ja monitieteistä lähestymistapaa vaativa yksikkö
- Mahdollisia muita pilottikokeiluja

2.1 Riskejä kehittämisrakenteen käynnistymisessä

- Integraatio ei toteudu palvelutuotannossa, vaan sosiaalihuolto, terveydenhuolto ja erikoissairaanhoido toimivat edelleen toisistaan erillään silloinkin, kun se ei ole tarkoituksenmukaista. Tällöin yhteiseen kehittämiseen ja kehittämisrakenteen toimintaankaan ei motivoiduta osallistumaan.
- Asiakaslähtöisyys jää vain suunnitelmiksi niin palveluissa kuin kehittämisessäkin. Paradigman muutos järjestelmässä ja asiantuntijuudessa ottaa aikaa.
- Kehittämistoimet eivät kohdistu tasapuolisesti eri toimintoihin ja maakunnan eri osiin. Erikoistason koulutus- ja tutkimustoiminnalla on suurimmat resurssit – lähihoitajat ovat kuitenkin suurin ammattiryhmä ja lähimpänä asiakasta!
- Yritetään pitää yllä sekä aiempia omia että uusia integroituja toimintamalleja. Kenenkään aika ei riitä tähän. - Kun luodaan uutta, on luovuttava jostakin vanhasta.
- Kehittämisrakenne ja kehittämisyksikkö verkostoineen vaikuttaa sekavalta. Maakunnan ammattilaisten tai kehittäjäasiakkaiden voi olla vaikea hahmottaa missä kaikessa pitäisi ja kannattaisi olla mukana. Näin voi käydä, ellei selkeässä ja runsaassa tiedotuksessa onnistuta.
- Eri tieteenalojen ja professioiden edustajat tulevat mukaan toimintaan omista näkökulmistaan ja toistensa kanssa kilpailen. Samoista asioista puhutaan eri kielillä.
- Johtaminen ja kehittäminen eivät kulje samassa tahdissa eivätkä keskustele keskenään



K O S K E
KESKI-SUOMEN
SOSIAALIALAN
OSAAMISKESKUS

Julkaisija
Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Osoite:
Matarankatu 4
40100 Jyväskylä

www.koskeverkko.fi