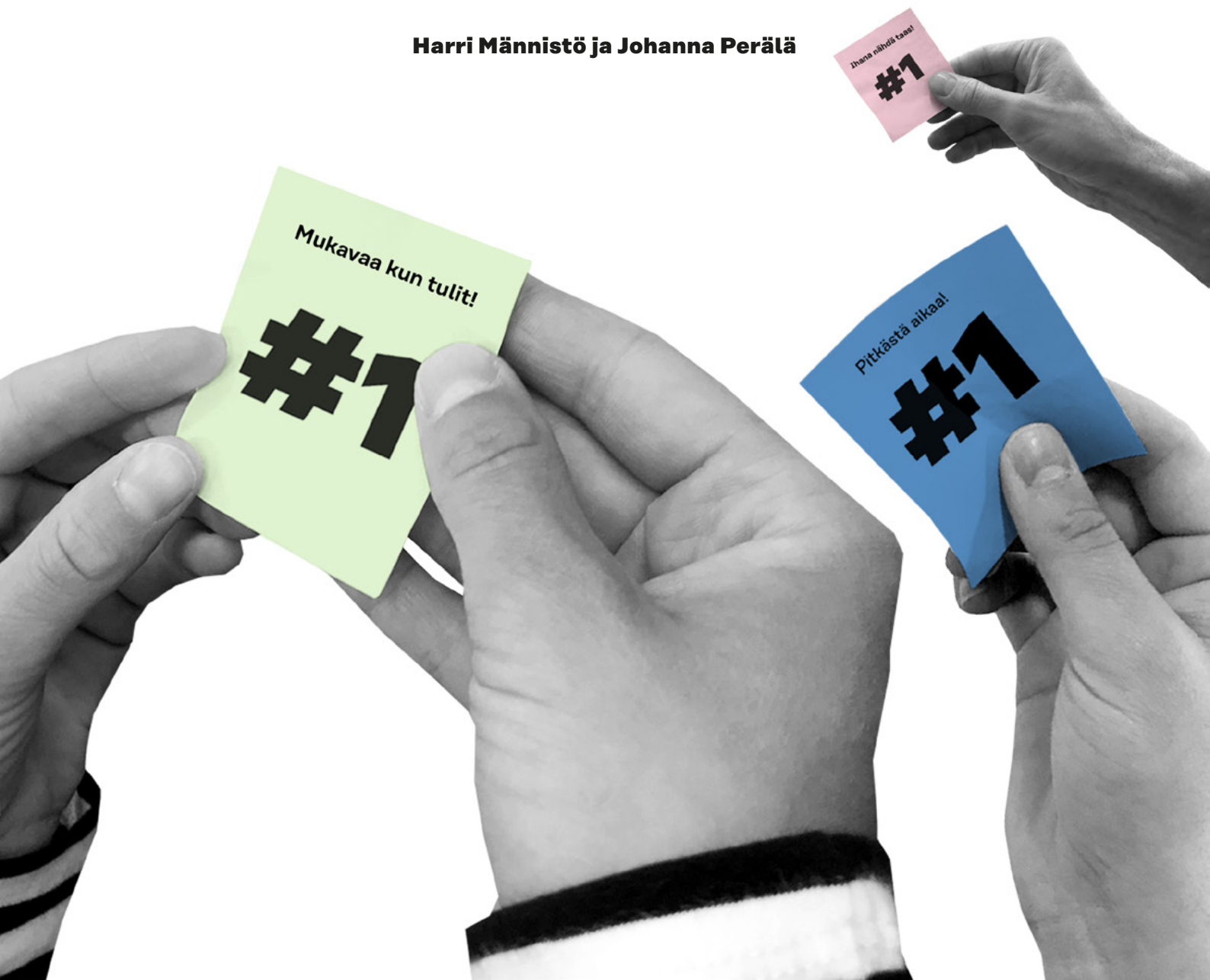


HUOMISEN TERVEYSKESKUS

Valmennuksilla kilpailukykyä julkiseen
perusterveydenhuoltoon

Harri Männistö ja Johanna Perälä



© Sitra 2019

Sitran selvityksiä 160

Harri Männistö, Johanna Perälä

**Huomisen terveyskeskus:
valmennuksilla kilpailukykyä julkiseen
perusterveydenhuoltoon**

ISBN 978-952-347-131-3 (PDF) www.sitra.fi

ISSN 1796-7112 (PDF) www.sitra.fi

Erweko, Helsinki 2019

SITRAN SELVITYKSIÄ -sarjassa julkaistaan
Sitran tulevaisuustyön ja kokeilujen tuloksia.

Julkaisua päivitetty saavutettavuuden osalta
kesällä 2020.

Sitran selvityksiä 160

Huomisen terveyskeskus: valmennuksilla kilpailukykyä julkiseen perusterveydenhuoltoon

Elokuu 2019

Sisällys

Esipuhe	2
Tiivistelmä	3
Sammanfattning	4
Summary	5
1 Johdanto	6
1.1. Terveyskeskusten kehittämisen taustaa	6
1.2. Maakunta- ja soteuudistus nosti haastetasoa	7
1.3. Kilpailukykyhaasteet jatkuvat	9
2 Valmennuskokeilu Iisalmen ja Kiuruveden terveyskeskuksissa	10
3 Kansallisen tason kehittämissyhteistyö käynnistyy	17
3.1. Huomisen terveyskeskus -valmennusliigan avulla laajennus kahdesta 25:een terveyskeskukseen	18
4 Valmennuskokeilun sekä alueellisten valmennusten vertailu	21
4.1. Miten onnistuimme terveyskeskusvalmennuksissa (Sitran itsearviointi)	24
4.2. Sitran malli terveyskeskuskonseptiksi	25
5 Valmennusten opit, suositukset ja tulevaisuus	27
5.1. Valmennusten toteutukseen liittyvät opit ja kokemukset	27
5.2. Huomisen terveyskeskus -valmennusten ja -verkoston tulevaisuus	29
6 Selvitys franchisingin mahdollisuuksista	30
7 Hyvinvointilähete-toimintamalli	31
7.1. Hyvinvointilähетен kokeilu Lapin maakunnassa	32
8 Yhteenveto	33
9 Lähteet	34

Esipuhe

Tämä selvitys on osa Sitran Uudistumiskyky-teeman alla tapahtuvaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon kehittämistyötä, jossa edistetään niin julkisen kuin yksityisen palvelutuotannon uudistumiskykyä. Kilpailukykyinen ja olosuhteisiinsa ketterästi sopeutuva julkinen palvelutarjonta on keskeistä jo nykylainsäädännön puitteissa, mutta erityisesti Rinteen hallitusohjelman soteuudistuksessa julkisen palvelutuotannon korostuessa.

Sitran Ihminen edellä -projektin mukaisesti päätavoitteena on ollut asiakaskokemuksen sekä hoitoon pääsyn parantaminen erityisesti julkisen perusterveydenhuollon ytimessä: terveyskeskuksissa. Kansalaisten näkökulmasta terveyskeskusten palvelun ja asiakaskokemuksen on pitkään odotettu uusiutuvan ja niinpä niiden tarjoamille palveluille on eri tavoin syntynyt ja kaavailtu kilpailevia vaihtoehtoja. Näissä olosuhteissa Sitrassa nähtiin tärkeänä käynnistää erityisesti kansalaisen näkökulmasta terveyskeskusten kilpailukykyä edistäviä kokeiluja sekä systemaattista, kansallisesti levittyvää kehitystyötä.

Tässä työssä Sitra on 2017–2019 panostanut valmennustoiminnan kokeiluun Ylä-Savon Sotekuntayhtymän kanssa Iisalmen ja Kiuruveden terveyskeskuksissa sekä laajemmin Huomisen terveyskeskus -valmennusliigan kautta viiden maakunnan kanssa yhteistyössä. Tavoitteena on ollut erityisesti terveyskeskusten asiakaskokemuksen kehittäminen sekä palvelun saatavuuden parantaminen. Sitran tukemien ja rahoittamien Lapin, Kanta-Hämeen, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Suomen ja Pirkanmaan maakuntaliittojen alueellisten valmennusohjelmien kautta yli 25 terveyskeskusta on valmennettu kilpailukyyn kehittämisessä. Terveyskeskusvalmennusten ohella on selvitetty franchisingin mahdollisuuksia perusterveydenhuollossa sekä edistetty hyvinvointilähete-toimintamallin kokeilu Lapin maakunnassa.

Haluamme kiittää osallistuneita maakuntaliittoja ja niiden valmentamia terveyskeskuksia sekä työhön osallistuneita kumppaneita hyvästä yhteistyöstä. Haluamme myös kiittää Sitran vanhempaa neuvonantajaa Harri Männistöä ja Sitran asiantuntijaa Johanna Perälää kehittämiskokonaisuuden orkestroinnista.

Antti Kivelä

Teemajohtaja
Sitra

Tuula Tiihonen

Projektijohtaja
Sitra

Tiivistelmä

Tämä selvitys kertoo Sitran Suomen julkiseen peruspalvelutuotantoon ja siinä erityisesti terveyskeskusten kilpailukyvn kehittämiseen kohdistetuista valmennusaktiviteeteistä vuosina 2017–2019.

Perusajatuksena on ollut kokeilla ja levittää kasvuyrityskentässä jo perinteisesti hyödynnettyjä valmennus ja kiihdyttämö-malleja julkiseen peruspalvelutuotannon kilpailukyvn kehittämiseen valmennusohjelmien muodossa. Valmennusten päätavoitteena on ollut julkisen palvelun asiakaskokemuksen ja hoitoon pääsyn parantaminen, mihin on pyritty myös Sitran Ihminen edellä -projektissa.

Valmennusohjelmamallia kokeiltiin aluksi Iisalmen ja Kiuruveden terveyskeskuksissa Ylä-Savossa. Saatujen hyvien kokemusten pohjalta mallia levitettiin Huomisen terveyskeskus-valmennusliigan avulla viiden maakunnan, Lapin, Kanta-Hämeen, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Suomen ja Pirkanmaan liittojen hallinnoimina ja Sitran tukemina ja osarahoittamina yli 25:n terveyskeskusten kilpailukyvn kehittämiseen.

Valmennusohjelmien rinnalle kansalliseksi vertaisoppimistueksi luotiin 15 maakunnan verkosto kokemusten, oppien ja parhaiden käytäntöjen jakamiseksi. Lisäksi on selvitetty franchisingin soveltuvuutta ja mahdollisuuksia terveyskeskusten ketjuttamiseen. Käynnistettiin ja edistettiin myös kokeilua Isossa-Britanniassa menestyksellä leviävän ”social prescribing” (suomennettuna ”hyvinvointilähete”)-toimintamallin soveltuvuuden selvittämiseksi Suomessa.

Sammanfattning

Denna utredning behandlar coachningsaktiviteter som Sitra riktat mot Finlands offentliga basserviceproduktion och i synnerhet utvecklingen av hälsovårdscentralernas konkurrenskraft under åren 2017–2019.

Grundidén har varit att testa och skala företagscoachnings- och företagsacceleratorer som traditionellt utnyttjats på tillväxtföretagsfältet för att utveckla konkurrenskraften inom offentlig basserviceproduktion i form av ett coachningsprogram. Huvudsyftet med coachningarna har varit att förbättra klientupplevelsen och tillgången till vård inom offentlig service, något som också ligger i centrum för Människan går först-tänkandet hos Sitra.

Modellen med coachningsprogram testades först på Idensalmi och Kiuruvesi hälsovårdscentraler i Övre Savolax. Utifrån de goda erfarenheterna spriddes modellen med hjälp av coachningsligan Morgondagens hälsovårdscentral, som administrerades av landskapsförbunden i Lappland, Egentliga Tavastland, Södra Österbotten, Mellersta Finland och Birkaland och stöddes och delfinansierades av Sitra, till att utveckla konkurrenskraften på över 25 hälsovårdscentraler.

Vid sidan av coachningsprogrammen samt som nationellt stöd för peer learning skapades ett nätverk med 15 landskap för att dela erfarenheter, lärdomar och bästa praxis. Dessutom utreddes franchising-modells lämplighet och möjligheter för att bilda kedjor av hälsovårdscentraler. Man startade och främjade även ett försök för att utreda hur verksamhetsmodellen ”social prescribing” (”välfärdsremiss”), som sprids framgångsrikt i Storbritannien, lämpar sig för finländska förhållanden.

Summary

This study describes Sitra's work to employ forms of business coaching to develop the competitiveness of Finnish public primary care services and especially public health centres between 2017 and 2019.

The basic idea has been to pilot and scale up the business acceleration models that have traditionally been deployed within growth companies and apply these to public services in the form of training or coaching programmes. The main objective of these programmes has been to improve customer experience and access to public services, which is at the core of Sitra's human-driven thinking.

The programme model was first piloted with the Iisalmi and Kiuruvesi health centres in Ylä-Savo. Based on positive experiences the model was implemented with "Tomorrow's health centre coaching league" (Huomisen terveystakeskus -valmennusliiga) in five regions. With the regional coaching programmes administered by Lapland, Kanta-Häme, South Ostrobothnia, Central Finland and Pirkanmaa regional councils, and supported and partly funded by Sitra, the coaching was employed to help develop the competitiveness of over 25 health centres.

Parallel to the coaching programmes and to support cross-learning among regions and nationally, a peer-to-peer learning network was formed with 15 regions to share experiences and best practices. In addition, the feasibility and potential for franchising health centres was explored. A pilot was also undertaken to test whether the social prescribing model that has been successfully extended across the United Kingdom could be successfully applied to Finland.

1 Johdanto

Sitran Ihminen edellä -projektin (2016–2019) yhtenä keskeisenä tavoitteena on ollut asiakaskokemuksen ja asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien parantaminen sote-palveluissa ja erityisesti perusterveydenhuollossa. Vuonna 2017 käynnistyneet sosiaali- ja terveystieteiden (STM) rahoittamat palvelusetelikoelut (valinnanvapauskoelut) muuttivat kilpailutilannetta kokeilualueilla, mikä kasvatti nopeasti tarvetta oman kilpailuaseman tarkasteluun ja parantamiseen julkisissa terveyskeskuksissa.

Tähän tarpeeseen Sitra vastasi pilotomalla terveyskeskusvalmennusta Ylä-Savon kokeilualueella. Vajaassa kahdessa vuodessa Ylä-Savossa aloitettu valmennus ja sen rinnalle kehitetty terveyskeskusten verkosto on laajentunut myös muualle Suomeen. Keskeisenä tavoitteena on ollut paitsi terveysasemien kilpailukyvyn parantaminen myös se, että terveyskeskusasiakasta palvelutarpeineen alettaisiin kuunnella yhä herkemällä korvalla. Kysymys on ollut siis pitkälti asiakaskokemuksen parantamisesta ja palveluun pääsyn sujuvoittamisesta.

Sitra rahoittaa vielä viidellä alueella käynnistyneiden suunnitelmien toteuttamista syksyllä 2019, mutta muutoin Huomisen terveyskeskus -valmennus siirtyy Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Reformit-yksikön ohjaukseen Ihminen edellä -projektin päättyttyä 30.6.2019.

1.1. Terveyskeskusten kehittämisen taustaa

Terveyskeskusten kilpailukyvyn kehittäminen hidastui 2010-luvun jälkipuoliskolla. Tähän oli yhtäältä vaikuttanut kuntien vaihtelevat panokset perusterveydenhuollon kehittämiseen

johtuen muun muassa erilaisista säästöpainneista. Toisaalta sairaanhoitopiireissä kehittämisen painopiste on ollut erikoissairaanhoidossa. Kolmanneksi julkisrahoitteinen perusterveydenhuolto oli siirtymässä Sipilän hallituksen maakunta- ja soteuudistuksen kautta alun perin jo kesällä 2017 perustettavien 18 maakunnan sote-järjestämistä vastuun piiriin. Maakuntien ja niiden sote-järjestämistoimintojen fokus oli lähtökohtaisesti kokonaisvaltaisen sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden monituottaja-tarjonnan¹ varmistamisessa, joten sielläkään kehittämisen painopiste ei ollut julkisissa terveyskeskuksissa.

Terveyskeskuksia on toki kehitetty 2000- ja 2010-luvuillakin. Esimerkiksi Kunta- ja palvelurakenneuudistuksessa (PARAS) ja Hyvä vastaanotto -hankkeessa kehitettiin vastaanotto toimintaa useilla eri paikkakunnilla. Rahoituksen päätyttyä järjestelmällinen kehittäminen uhkasi kuitenkin hiipua ja kehitystyö jäädä yksittäisten kuntien aktiivisuuteen perustuvaksi. Vaikka esimerkiksi Espoo oli tehnyt vuosia vahvaa kehitystyötä omalla alueellaan, ei parhaita käytäntöjä oltu juurikaan saatu levitettyä valtakunnallisesti terveyskeskusverkostossamme, joka käsittää yli 500 toimipistettä ympäri Suomea.

Näinpä julkisten peruspalvelujen asiakaskokemukseen ja etenkin hoitoon pääsyyn terveyskeskuksissa oli kerääntynyt merkittäviä haasteita, kuten useiden viikkojen jonotusaikoja. Kansalaiset ovatkin kasvavasti alkaneet käyttää julkisten terveyskeskusten sijaan yksityisiä terveyspalveluita. Erilaisten vakuutusten kehittyessä ja yleistyessä yksityiset terveyspalvelut ovat tulleet yhä laajemmalti kansalaisten ostovoiman piiriin. Kulut-

¹ Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden monituottajamalli

taja- ja kilpailuviraston helmikuussa 2019 julkaistun tutkimuksen² mukaan kaikkiaan yksityisillä sairauskuluvakuutuksilla oli vakuutettu Suomessa vuoden 2017 lopussa lähes 1,2 miljoonaa henkilöä, kun 2009 yksityisillä sairauskuluvakuutuksilla vakuutettuja oli noin 819 000. Tämän lisäksi Työterveyslaitoksen mukaan³ vuonna 2016 noin 1,8 miljoonalle työssä käyvälle on ollut tarjolla työterveyshuollon kautta julkisen perusterveydenhuollon korvaavat palvelut. Suurimmaksi osaksi nämäkin palvelut tuottavat yksityiset lääkäripalveluyritykset.

Näin vuosien saatossa on kasvanut useita lääkärikeskuspalveluita tarjoavia yksityisiä toimijoita, joista monella on jo varsin laaja toimipisteverkosto kautta maan. Perusterveydenhuollossa toimii myös joukko yksityisiä yrityksiä joko kansalaisten itsensä (suoraan tai vakuutusten kautta) tai heidän työnantajensa rahoittamana. Nämä yksityiset yritykset toimivat vaihtoehtona, ja saatavuussyistä korvaavat julkisen sektorin asiointimääriä ja kokonaistarvetta julkisille palveluille. Siten ne myös uhkaavat julkisen sektorin tarjoamia työpaikkoja. Yksityiset lääkäripalveluyritykset siis vähintäänkin epäsuorasti kilpailevat julkisten peruspalveluiden kanssa.

Kaikilla kansalaisilla on jo nykyään oikeus⁴ valita julkinen terveyskeskus ja vaihtaa sitä kerran vuodessa. Näin terveyskeskukset ovat myös tavallaan kilpailussa keskenään. Kansalainen voi myös valita haluamansa erikoissairaanhoidon yksikön ja joissakin tapauksissa jopa hoitavan lääkärin. Näiden lisäksi julkista perusterveydenhuoltoa korvaamaan on syntynyt erilaisia uusia kansalaisten hyvinvointia edistäviä toimijoita niin yksityiseltä kuin järjestöpohjalta, puhumattakaan erilaisista uutta teknologiaa, kuten digitalisaatiota tai geeniteknologiaa hyödyntävistä toimijoista.

Edellä mainituista syistä julkiset terveyskeskukset ovat joutuneet erikoiseen tilanteeseen, sillä panostukset niiden kehittämiseen ovat olleet vähäisiä tai satunnaisia. Kehittämistä kuitenkin tarvitaan, koska terveyskeskusten toiminta on monesta suunnasta kasvavan kilpailun kohteena, mikä pahimmillaan saattaa merkitä toiminnan huomattavaa sopeuttamistarvetta asiakasvirtojen siirtyessä muille palveluntarjoajille.

1.2. Maakunta- ja soteuudistus nosti haastetasoa

Sipilän hallituksen kärkihankkeen, maakunta- ja soteuudistuksen kautta esiin nousi vahva suuntaus kansalaisten valinnanvapauden selvään laajentamiseen. Julkisia terveyskeskuksia suunniteltiin organisoitavaksi (aluksi jopa pakkoyhtiöitettäväksi) sote-keskuksiksi. Ajatuksena oli, että julkiset sote-keskukset kilpailisivat yksityisten lääkäripalveluyritysten sote-keskusten kanssa kansalaisten valinnasta ja niin myös kansalaisen valinnan mukana seuraavasta kapitaatiokorvauksesta. Raha (kapitaatiokorvaus) alkaisi siis seurata asiakasta hänen valitessaan joko julkisen tai yksityisen palveluntuottajan perusterveydenhuollon palveluiden tarjoajakseen. Tällainen valinnanvapaus-kilpailutilanne merkitsisi tulovirtojen jonkinasteista ja ehkä merkittäväkin siirtymistä julkisilta yksityisille toimijoille. Tämä oli merkittävä uusi uhkakuva – olihan tähän asti julkisesti rahoitettuja perusterveydenhuollon palveluita tuottanut lähinnä vain julkinen sektori ja siten palveluihin suunnattu rahoitus oli suuntautunut pääasiassa julkiseen perusterveydenhuoltoon.

Kilpailutilannetta konkretisoi useilla paikkakunnilla käynnissä olleet valinnanvapauskokeilut. Pääasiallisena syynä vaihtoon julkiselta yksityiselle palveluntuottajalle oli

² Kilpailu- ja kuluttajavirasto (2019).

³ Työterveyslaitos (2018).

⁴ STM (2019).

Millainen oli julkisen sote-keskuksen kilpailuasema valinnanvapauskokeilujen käynnistyessä vuonna 2017?

Julkisen sote-keskuksen perustana nähtiin

- julkinen perusterveydenhuolto sekä sen ytimessä oleva terveyskeskus laboratorio ja kuvantamispalveluineen sekä suun terveydenhuoltoineen
- sosiaalipalvelujen palvelunohjaus.

Näiden avulla kansalaiselle olisi tarjolla apua niin hyvinvointi-, sosiaali- kuin terveyshaasteisiin, tavoitteena integroitu kokonaisvaltainen peruspalvelutarjonta ja tarvittaessa ohjaus erilaisiin erikoissairaanhoidon, sosiaalipalvelujen tai kolmannen sektorin palvelujen piiriin.

Samantapaista toimintaa oli jo toteutettu tai suunniteltu erilaisilla julkisilla hyvinvointikeskuksille esimerkiksi Pirkanmaalla Tesoman alueella sekä Helsingissä Kalasataman alueella.

Keskeinen kysymys julkiselle sote-keskukselle olikin: onko se kilpailukykyinen yksityisten sote-keskusten kanssa, joita yksityiset lääkäripalveluyritykset lähtivät suunnittelemaan ja myös kokeilupaikkakunnilla kokeilemaan.

Julkisen palvelun vahvuutena nähtiin vahva ammatillinen, eettinen ja laadullinen etumatka, toimiihan julkinen sektori myös lääkärin ja hoitajien ammatillisen pätevöitymisen ja erikoistumisen tukijalkana. Julkiseen palvelun mielikuvaan liittyi vahvasti myös laaja kyky tarjota palveluita perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon sekä sosiaalipalveluihin.

Yksityiset toisaalta olivat jo vuosia panostaneet asiakaspalveluun ja asiakasvirtojen hallintaan, joten palvelujen saatavuus on hyvä; niillä oli positiivinen mielikuva julkisiin nähden sekä myös etulyöntiasema digitalisaation soveltamisessa, puhumattakaan kyvystä tuottaa ja markkinoida palveluja.

Lähtökohta oli siis varsin uhkaava julkisille terveyskeskuksille niiden asiakaskokemuksen, hoitoon pääsyhistorian ja julkikuvan näkökulmasta.

Sitran KPMG:llä teettämä selvitys⁵ kuvaa tätä asetelmaa.

lääkäriaikojen saatavuus. Osa kansalaisista alkoi siirtyä julkiselta palveluntarjoajalta yksityiselle ja tämä kasvatti tarvetta kehittää palvelutuotantoa⁶. Todellinen kiinnostus vaihtamiseen⁷ vaihteli eri alueiden sekä eri kohderyhmien välillä muutamasta prosentista yli 20:een, mutta laajimmillaan tämä näkyi Ylä-Savon alueella Kiuruvedellä, jossa

jopa 30 prosenttia⁸ valinnanvapauskokeiluun osallistuneista kansalaisista vaihtoi kokeilun aikana julkiselta yksityiselle palveluntarjoajalle. Tämä sai laajaa kansallistakin näkyvyyttä ja nosti entisestään painetta kehittää julkisen palvelutuotannon kilpailukykyä.

Maaliskuussa 2019 maakunta- ja sote-uudistuksen ja siinä kaavailun valinnanvapau-

⁵ SOTE-markkinoiden kilpailukykytekijät (2017).

⁶ STM (2017a).

⁷ STM (2017b).

⁸ STT (2018).

Terveyskeskusten toiminta on monesta suunnasta kasvavan kilpailun kohteena

den kaaduttua, terveyskeskusten kilpailutilanne palasi ennen maakunta- ja soteuudistusta edeltäneeseen tilaan. Edelleen kansalaisilla säilyi valinnanvapaus julkisen terveyskeskusten valintaan sekä mahdollisuus käyttää yksityisiä terveystalouksia omakustanteisesti.

Toki soteuudistuksen ja valinnanvapauden saama valtava julkisuus jätti myös ilmaan odotuksen, mitä seuraava hallitusohjelma toisi mukanaan ja miten valinnanvapaus siinä mahdollisesti näkyisi vai muuttuisiko kilpailuasetelma.

1.3. Kilpailukykyhaasteet jatkuvat

Uudessa Rinteen hallitusohjelmassa ei ole kansalaisten laajaa valinnanvapautta. Päähuomio ja kehittämispainopiste on siirtynyt julkisten peruspalveluiden keskeisiin haasteisiin: asiakaskokemukseen, hoitoon pääsyyn ja integraatioon. Kiireettömien palveluiden saatavuudelle on asetettu tavoitteeksi seitsemän päivän hoitotakuu. Rinteen hallitusoh-

jelmassa yksityiset yritykset ja järjestötoimijat tukevat ja täydentävät julkista palvelutuotantoa esimerkiksi palveluseteliä hyödyntäen.

Palveluseteli onkin jo otettu käyttöön useilla paikkakunnilla. Esimerkiksi Helsingin terveysasemilla palveluseteliä alettiin tarjota asiakkaille alkuvuodesta 2019⁹ tavoitteena parantaa hoitoon pääsyä. Myös henkilökohtaisen budjetin mahdollisuudet on huomattu ja se tuonee jatkossakin jonkinasteista vapautta etenkin erityisryhmille, jotka voivat valita erilaisten julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin palvelutuottajien tarjonnan. Eli julkinen peruspalvelutuotanto säilyy jatkossakin kilpailun ja valinnanvapauden kohteena ja tarve kilpailukyvyyn kehittämiseksi säilyy.

Pelkkä hetkittäinen kilpailukyvyyn paranus ei kuitenkaan riitä, sillä toimintaympäristö muuttuu koko ajan. Tarvitaan kestävä ja ketterää kilpailukykyä, eli kykyä sopeutua nopeastikin muuttuviin tai uusiin asiakastarpeisiin ja -odotuksiin sekä erilaisiin nykyisen ja uudenlaisen kilpailun mukanaan tuomiin haasteisiin.

Tämä haastekenttä on ollut perustana Sitralle panostaa proaktiivisesti terveyskeskusten kilpailukyvyyn kehittämiseen vuodesta 2017 lähtien.

Keskeisiä selvityksessä käytettyjä käsitteitä

Valmennuskokeilu: Sitran ja Ylä-Savon sote-kuntayhtymän toteuttama valmennusohjelmakokeilu Iisalmen ja Kiuruveden terveyskeskuksissa.

Valmennusliiga: Sitran hanke- ja rahoitushaku, jonka tuloksena viiden maakunnan (Lapin, Kanta-Hämeen, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Suomen ja Pirkanmaan) valmennusohjelmien kautta kehittäminen laajeni yli 25:een terveyskeskukseen.

Huomisen terveyskeskus -valmennukset: Valmennuskokeilu ja -liiga yhdessä.

⁹ Yle (2019).

2 Valmennuskokeilu Iisalmen ja Kiuruveden terveyskeskuksissa

Kesällä 2017 Sitrassa alettiin suunnitella valmennusohjelmakokeilua, jolla kasvuyrityksissä menestyksekkäästi sovellettuja yritysvalmennus ja -kiihdyttämöoppeja voitaisiin kokeilla julkisten terveyskeskusten kilpailukyvyyn kehittämisessä. Taustalla oli positiivinen kokemus neljästä Sitran vaikuttavuuskiihdyttämöstä¹⁰, joissa tavoitteena oli vahvistaa yritys- ja järjestötaustaisten osallistujien vaikuttavuus- ja tulosperusteista ansaintaosaamista, kasvua ja mahdollisuuksia hankkia ulkopuolista rahoitusta vaikuttavuusorientoituneilta sijoittajilta. Viimeinen Sitran vaikuttavuuskiihdyttämö toteutettiin keväällä 2017.

Vaikuttavuus ei kuitenkaan ollut terveyskeskusten primääriongelma, vaan paremmin hoitoon pääsy, asiakaskokemus ja julkikuva. Niinpä valmennuskokeilun sisältö mietittiin yhdessä Ylä-Savon kuntayhtymän kanssa ja sen painopisteiksi valittiin:

- asiakas- ja asiointikokemuksen uudelleen suunnittelu palvelumuotoilun avulla
- muutosjohtaminen sekä luvuilla ja tiedolla johtamisen kehittäminen
- brändäys, markkinointi ja julkikuvan rakentaminen

Kokeilusta muodostui selkeästi palvelumuotoiluun, palveluliiketoiminnan johtamiseen ja markkinointiin keskittynyt kiihdytys-/valmennusohjelma.

Taustalla oli myös tarve valmistautua suunniteltuun sote-uudistukseen, jossa terveyskeskuksen kilpailukyvyyn tulisi täyttää järjestäjän odotukset monituottajaympäris-

tössä ja laajentuneessa valinnanvapaudessa. Lisäksi oli tarkoitus oppia ennakoimaan paremmin asiakastarpeita sekä uutta dynamiikkaa tuovaa valinnanvapausympäristöä. Ajatuksena oli myös hyödyntää muiden kehittämiä parhaita käytäntöjä.

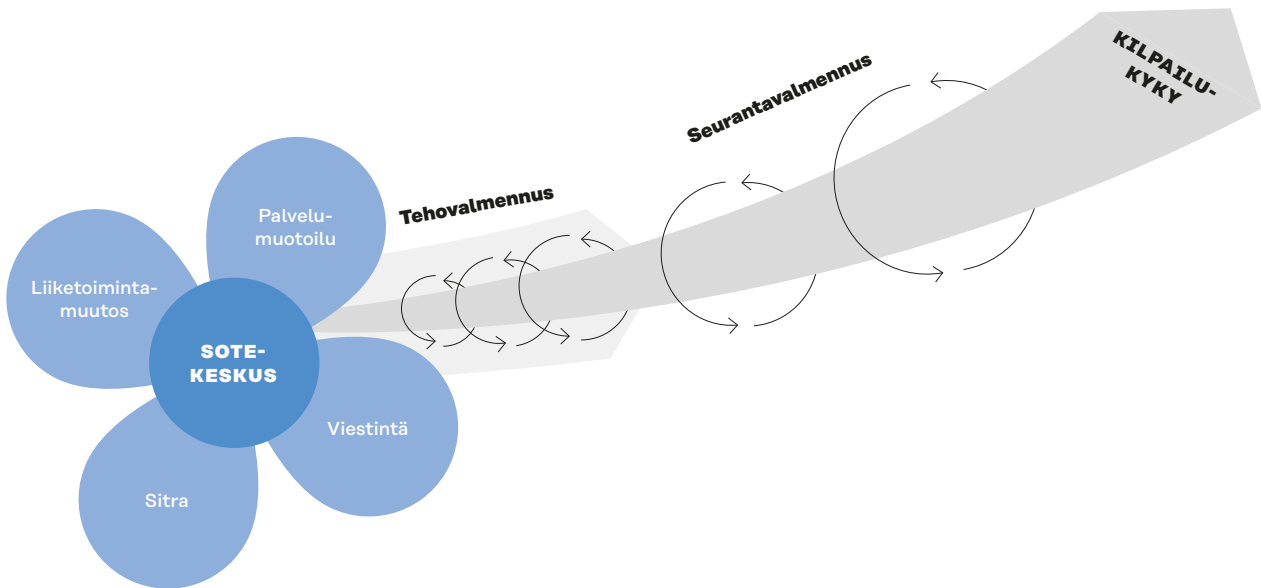
Valmennuskokeiluun valittiin Iisalmen ja Kiuruveden terveyskeskukset, jotka edustivat kahta keskeistä kokoluokkaa: keskisuurta (Iisalmi) ja pientä (Kiuruvesi). Lisäksi nämä terveyskeskukset toimivat Ylä-Savon valinnanvapauden kokeilualueella, jossa asiakkaat olivat jo alkaneet vaihtamaan julkiselta yksityiselle. Mukaan valittujen terveyskeskusten valinta osoittautui erittäin onnistuneeksi, sillä vaihtajien määrä saavutti Kiuruvedellä kaikista Suomen viidestä valinnanvapauden kokeilualueesta korkeimman 30 prosentin tason. Valmius miettiä ja kehittää terveyskeskusten toimintaa oli siis lähtökohtaisesti hyvä. Lisäksi terveyskeskuskaksikon asetelma oli edustava: Iisalmi toimii alueellisena keskusasemana (mm. kuvantamis- ja erikoissairaanhoidon sairaalapalveluineen), josta Kiuruveden huomattavasti pienempi terveyskeskus on monelta osin riippuvainen.

Valmennuskokeilu toteutettiin ”Soteuttamo-koulu” nimellä, koska Sitralla oli saman ”Soteuttamo”-nimen alla jo muutakin eri sote-toimijoiden verkottamiseen ja kehittämiseen liittyvää toimintaa. Sitra toimi valmennuskokeilun järjestäjänä ja

¹⁰ Sitra (2017).



Kuva1. Soteuttamo-koulun rakenne



toteuttajana, suunnitteli valmennuspäivien sisällöt ja hankki tarvittavat asiantuntijaesitykset.

Soteuttamo-koulu kesti yhteensä noin 12 kuukautta. Koulu alkoi joulukuussa 2017 neljän (4) kuukauden tehovalmennuksella ja jatkui 9 kuukauden seurantavalmennuksella vuoden 2018 loppuun. Terveyskeskusjohto ja lähiesihenkilöt sitoutuivat työhön alusta alkaen vahvasti. Yhteensä osallistujia oli 15, joista 12 henkilöä Iisalmesta ja 3 Kiuruvedeltä. Mukana oli hoitohenkilökuntaa, lääkäreitä, IT-tukea/sovelluskehitystä, suurin osa lähiesihenkilöistä sekä ylin johto.

Ajatuksena oli tehovalmennuksen tuloksena synnyttää suunnitelma:

- joka on realistinen, mutta riittävän kunnianhimoinen, jotta tarvittava kilpailukykytuote toteutuu
- johon johto on sitoutunut sekä valmis johtamaan ja rahoittamaan sen tuomat muutokset
- jonka laatimisessa on mukana arjen hoitotyötä tekeviä ideoimassa ja varmistamassa sen realistisuuden ja toteutuskelpoisuuden
- joka on inspiroiva ja saa täten koko henkilöstön mukaan toteutukseen

Tehovalmennus koostui kahdeksasta lähipäivästä ja lähti liikkeelle terveyskeskuksen sote-muutosmaisemasta ja oman uuden tahtotilan määrittelemisestä. Valmennus eteni palvelumuotoilun keinoja ja työkaluja soveltaen pääasiakasvirtojen työstämiseen sekä kilpailukykyhaasteisiin.

Kun terveyskeskusten keskeinen haaste on asiakaskokemuksessa ja siinä erityisesti asiointikokemuksessa (eli hoitoon pääsyssä/hoidon saatavuudessa) eikä niinkään hoidon laadussa, korostuu asiakkaan näkökulman ymmärtäminen. Tämän vuoksi palvelumuotoilu nousee tärkeäksi työkaluksi. Kansalaisen - siis asiakkaan - rooliin on hoitotyön syväosaajan tai lääkärin kuitenkin todellisuudessa vaikea orientoitua ilman ammattilaisen apua. Niinpä useiden valmennusohjelman alkupään työpajojen aikana palvelumuotoilun ammattilainen ohjasi työtä. Ammattilaisen avulla laadittiin asiakasprofieja, teetettiin ns. mysteeriasiakasvierailuja, kerättiin ja työstettiin asiakaspalautteita ja huomattiin nykyisen toiminnan pullonkaulat ja ongelmakohdat. Vastaavasti laadittiin ideaaliset palvelupolut pääasiakasvirroille, joiksi osoittautuivat ”satunnaiskävijät”, ”kansansairaat” ja kolmantena ”paljon

palveluja käyttävät”. Kullekin näistä myös uudelleen-muotoiltiin optimaalinen tavoitepalvelupolku sekä toimintamalli.

Uusien tavoitepalvelupolkujen ja toimintamallien työstämisen sekä kilpailijavertailun kautta identifiointiin kehitys- ja muutostarpeet sekä muutoksen toteuttavat toimenpiteet. Niistä koottiin kokonaisvaltainen toimenpidesuunnitelma koko terveyskeskuksen vastaanototoiminnan uudistamiseksi, pääasiakasvirtakohtaisten toimintamallien toteuttamiseksi

sekä uuden julkikuvan rakentamiseksi koko toiminnalle. Valmennuksen aikana myös vertaisanalysoitiin (benchmarking) toimintaa kilpailijoihin sekä muiden alueiden parhaisiin terveyskeskuskäytäntöihin. Esimerkiksi Espoon Samarian terveyskeskuksessa tehty kehittämistyö ja tulokset toimivat eräänä vahvana kehittämisen vertaistukena ja innoittajana. Kehitystyön ohessa alettiin rakentaa myös tiedolla johtamisen käytäntöjen ja tilannekuva-johtamisen perustaa.

Pioneerityö Espoon Samarian terveyskeskuksessa 2013–2015

Pioneerikohteena terveyskeskustoiminnan kehittämisessä oli Espoossa sijaitseva Samarian terveyskeskus, jossa lähtötilanteessa jonotusajat hoitoon olivat jopa yli kuuden kuukauden mittaisia ja henkilöstön saatavuus oli vaikeaa. Kehitystyön tuloksena kiireettömään hoitoon pääsi 15 minuutissa ja ei-kiireelliseen noin viikossa. Lisäksi terveyskeskuksen maine ja työviihtyvyys sekä henkilöstön saatavuus paranivat merkittävästi. Työ sai paljon positiivista kansallista näkyvyyttä¹¹ ja palkittiin Laatukeskuksen järjestämässä Vuoden Laatuinnovaatio 2015 -kilpailussa.

Keskeistä Espoon kehittämisessä oli alusta alkaen henkilöstön laaja osallistaminen ja tiedon läpinäkyvyys. Toimintaa palvelumuotoiltiin, virtaviivaistettiin Lean-menetelmillä ja otettiin digityökaluja käyttöön, sekä keskitettiin puheluihin vastaaminen. Asiakas nostettiin keskiöön, eliminoitiin hukkatyö, kunnostettiin prosessit ja esihenkilötyöhön panostettiin. Visuaalisesta tiedolla johtamisesta tehtiin osa arkea, mikä näkyi niin terveyskeskuksen tiimi- ja taukotilojen seinillä olevilla tulostauluilla kuin aulatilassa asiakkaille palvelukokemuksen mittaustuloksina ja jonojen pituutena.

Hoitokapasiteetin merkittäväksi nostamiseksi luotiin päivystyspotilaan konsultoiva palveluprosessi: usean sairaanhoitajan ja muutaman lääkärin yhteisvastaanottomalli. Mallissa hoitajat toimivat etulinjassa ja keskimäärin viittä (5) hoitajaa konsultoi yhteinen lääkäri.

Myöhemmin kehittäminen laajennettiin myös Espoon muihin terveyskeskuksiin. Parhaiten malli juurtui Samarian ja Kalajärven terveyskeskuksiin, joiden pohjalta on suunniteltu (myös aiemmin ulkoistettu) vuoden 2019 alussa avattu Ison Omenan terveyskeskus.

Espoo ja Samarian malli on toiminut Sitran valmennusohjelmissa tärkeänä inspiraation lähteenä sekä vartaisoppimisesimerkinä.

¹¹ STT (2017).

Ylä-Savon kokeilun pohjalta syntyi myöhempiä laajempaa maakunnallista käyttöä varten kuvan 2 mallirunko 3–4 kuukauden tehovalmennukselle.

Tehovalmennus päättyi muutoksen jalkauttamiseen, joka toteutettiin kummassakin terveyskeskuksessa koko henkilöstön kattaneilla tiedotus-/ideointitilaisuuksilla. Näiden tilaisuuksien rooli osoittautui erittäin merkittäviksi, sillä niiden kautta koko henki-

löstö saatiin mukaan muutokseen ja jokaiselle annettiin mahdollisuus osallistua kykyjensä ja mahdollisuuksiensa mukaan muutoksen toteuttamiseen.

Tehovalmennus-vaiheen jälkeen käynnistyi 9 kuukauden seurantavalmennus-vaihe, jonka aikana Iisalmen ja Kiuruveden terveyskeskusten henkilöstö ja esihenkilöt erilaisin kokoonpanoin toteuttivat toimenpidesuunnitelmaa samalla sitä tarpeen mukaan säätäen ja

Kuva 2. Mallirunko tehovalmennukselle

Valmennuspäivä



korjaten. Tätä tärkeää työtä johti, ohjasi ja seurasi terveyskeskusten johto ja esihenkilöt joko osana normaaleja johtamis- ja palaverikäytäntöjä tai niitä täydentävillä menettelyillä. Seurantavalmennuksen aikana terveyskeskuksissa käynnistettiin myös viikoittainen tilannekuvan seuranta.

Näiden lisäksi 3 kuukauden välein tehovalmennuksen alkuperäinen osallistujajoukko kokoontui vielä kolme kertaa työpaajaan, jossa seurattiin ison kuvan etenemistä. Näiden varsin harvaan pidettyjen työpajojen tarkoituksena oli pysähtyä katsomaan, kuinka muutos etenee ja onko alkuperäinen suunnitelma edelleen voimassa ja riittävä. Tarvittaessa suunnitelmaan säädettiin. Tärkeä huomio oli, että todennetusta lähtötilanteen asiakaskokemuksesta lähtevä, mutta itse määriteltyyn tavoitteeseen pyrkivä asiointikokemuksen muutoksen toteuttami-

nen oli vierasta ja myös vaikeaa. Tämä on varsin ymmärrettävää, kun perinteisesti on toteutettu asioinnin sijasta enemmän hoidon sisältöön liittyviä muutoksia. Suunnitelmien säätämisessä tärkeässä ohjaavassa roolissa olivat myös viikoittain kootussa tilannekuvassa havaitut muutokset niin positiiviseen kuin negatiiviseen suuntaan. Usein näihin reagoimiseksi huomattiin tarve voimistaa joitain aktiviteetteja tai käynnistää uusia toimenpiteitä. Toisaalta joistain toimenpiteistä luovuttiin niiden vähäisen merkityksen vuoksi. Isossa roolissa oli myös itse muutokseen liittyvä avoin dialogi. Näin tehovalmennuksen tuloksena syntynyt kokonaisvaltainen muutossuunnitelma tuli säädettyksi ajan tasalle kolmen kuukauden välein viikoittaisen tilannekuvan ohjaamana.

Koko teho- ja seurantavalmennuksen ajan (12kk) Sitra sparrasi Iisalmen ja Kiuru-

Mitä tarkoittaa tilannekuva?

Tilannekuva on toimintaympäristön (asiakkaat, kilpailijat jne.) ja oman toiminnan systemaattista seurantaa ja ennakointia. Sen perustaksi tulee rakentaa tiedolla johtamisen käytännöt, joiden avulla kvalitatiivisesti ja kvantitatiivisesti seurataan ja ennakoidaan ympäristöä sekä omaa toimintaa. Näin jatkuvasti uusiutuva tilannekuva tuodaan näkyväksi perustaksi toiminnan kehittämislle ja johtamiselle.

Kilpailukykyä tavoittelevan terveyskeskuksen tilannekuva muodostuu vähintään kolmesta pääulottuvuudesta:

1. asiakaskokemusta, asiakastyytyväisyyttä, asiakaspalautetta ja asiakasvirtoja mittaavat ja ennakoivat käytännöt
2. kilpailijoita, omaa kilpailukykyä ja kilpailun dynamiikkaa mittaavat ja ennakoivat käytännöt
3. oman toiminnan suorituskykyä (tehokkuus, tuottavuus, laatu, talous jne.) mittaavat ja ennakoivat käytännöt

Esimerkkinä Iisalmen ja Kiuruveden terveyskeskusten kohdalla tämä tarkoitti kymmenien uusien seurattavien avainindikaattoreiden (Key Performance Indicators, KPI) viikoittaista ja joissakin tapauksissa jopa täysin manuaalista kokoamista, laskemista ja tallentamista yhteiseen jaettuun Excel-taulukkoon. Taulukossa oli lopulta kymmeniä rivejä indikaattoreita osin automaattisesti värikoodattuina sekä osin grafiikaksi muutettuina ja näistä alkoi hahmottua ajassa elävä tilannekuvaseuranta. Tämän tärkeän seurannan kautta pystyttiin vähitellen identifioimaan trendejä, mikä mahdollisti tulevien viikkojen paremman ennakkoinnin sekä tulevaisuuden suunnittelun.

veden terveystieteiden johtoa (keskimäärin 6 henkeä) kuukausittain. Aluksi sparrausta tehtiin kasvokkain ja ajan myötä virtuaalita- paamisissa (Skype) sekä erilliskeskustelui- ni. Näissä sparrauksissa keskityttiin kilpailuilla markkinoilla toimivan palveluliiketoiminnan johtamisen käsitteisiin ja kysymyksiin, koska näkökulma näytti olevan uusi varsinkin julkisen palvelutuotannon professiopainot- teiseen johtamiseen kasvaneille. Lisäksi sparraustapaamisissa pohdittiin asiakaskoke- muksen merkitystä johdon ja johtamisen

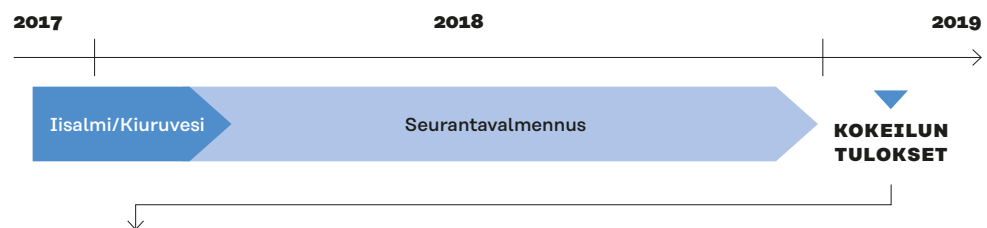
näkökulmasta sekä sitä, miten kilpailija tai sen johto mahdollisesti toimisi. Tapaamisissa myös autettiin johtoa valmistautumaan – toisinaan rohkeasti haastaenkin – edessä oleviin valmennuksiin ja valmennuspäiviin.

Seurantavalmennuksen päätyttyä Ylä- Savon Sotekuntayhtymä julkaisi Soteuttamo- koulun päätulokset lehdistötiedotteessa¹² helmi- kuussa 2019. Tulokset on esitetty kuvassa 3.

Ilman ajanvarausta hoitoon (Enska- vastaanotto) pääsi nyt keskimäärin 50 minu- tin odotusajalla ja kiireettömäänkin hoitoon

*Hoitoon pääsi ilman ajanvarausta
50 minuutissa ja kiireettömäänkin
hoitoon 2–4 vuorokauden sisällä*

Kuva 3. Soteuttamo-koulun päätulokset



Ylä-Savon kokeilu

12KK TYÖN SAAVUTUKSET JULKI 6.2.2019

- **Otettu käyttöön uudentyyppisiä vastaanottomalleja:**
 - ensikäynti ajanvarauksetta (Enska vastaanotto),
 - hoitaja-lääkäri yhteisvastaanotot (Vastaanottamo-toiminta),
 - lääkärin iltavastaanottotoiminta sekä
 - Chat-palvelu netissä.
- **Sähköinen ajanvaraus** Vastaanottamo- ja iltavastaanottotoiminnassa.
- **Lääkäreiden palkkausjärjestelmää uudistettu** osin kannustinperusteiseksi.
- **Odotusajat selvästi lyhentyneet ja huippuluokkaa:**
 - **Ilman ajanvarausta 70:sta 50 minuuttiin.**
 - **Kiireetön aika nyt 2–4 vrk:n sisällä** (Tammikuu -18 jopa 35 vrk).

¹² Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä (2019).

2-4 vuorokauden sisällä, mitä voi pitää jo erittäin kilpailukykyisenä kansalaisen näkökulmasta. Näihin tuloksiin pääseminen asiakaskokemuksen parantamisen ohella vaati merkittäviä muutoksia, joista osa on lehdistö-tiedotteen pohjalta mainittu kuvassa 3. Mainittujen muutosten lisäksi tehtiin myös mittava määrä muuta uudistustyötä.

Ylä-Savon sote kuntayhtymä ja Sitra jatkoivat yhteistyötä Iisalmen ja Kiuruveden terveysasemille kertyvän valtavan datamäärän

*Datalouhinnan avulla
saatiin arvokasta tietoa
toiminnasta ja parannettiin
tiedolla johtamista*

louhimiseksi ja analysoimiseksi. Työssä pureuduttiin eri asiakasvirtojen sekä hoito-käyntien ja -toimenpiteiden kautta syntyvään tietomassaan. Louhinnan avulla saatiin arvokasta tietoa terveyskeskusten toiminnasta ja parannettiin kykyä vastata havaittuihin haasteisiin tiedolla johtamisessa. Lisäksi arvioitiin erilaisten toiminnallisten kehittämistoimenpiteiden vaikutuksia. Datalouhinta tuki Ylä-Savon Soteuttamo-koulu-valmennusta ja sen lopputuloksena syntyi terveyskeskustoiminnan nykytilan analyysikuvaus sekä ehdotuksia kehittämistoimenpiteistä kilpailukykyyn edelleen parantamiseksi. Työstä on julkaistu erillinen Sitran raportti¹³.

Ylä-Savon sote kuntayhtymän Iisalmen ja Kiuruveden terveyskeskusten uudistustyö ja tulokset ovat esimerkillistä edelläkävijätyötä, josta koko henkilökunta voi syystäkin olla ylpeä.

¹³ Sitra (2019a).



3 Kansallisen tason kehittämisyhteistyö käynnistyy

Ylä-Savon kokeilun pohjalta Sitra lähti alkuvuodesta 2018 suunnittelemaan terveyskeskusten kehittämisen laajempaa kansallista levittämistä ja skaalaamista. Nähtiin, että Sitra ei yksinään voi jatkaa kaikkien yli 500 Suomen julkisen perusterveydenhuollon toimipisteen valmentamista, jonka vuoksi mukaan tarvittiin muita toimijoita eri alueilta.

Tammi-helmikuussa 2018 järjestetyillä kansallisen tason työpajoilla kartoitettiin alueellista kiinnostusta, joka oli vahvaa ja nivoutui luontevasti samaan aikaan etenevään maakuntien sekä niiden omien liikelaitosten ja sote-palvelutuotannon suunnitteluun.

Alkukartoituksen osoittaman kiinnostuksen pohjalta Sitra käynnisti:

1. Maakuntien välisen vertaisoppimisverkoston, joka laajeni vähitellen kattamaan 15 Sipilän hallituksen kaavailemasta 18:sta maakunnasta. Kuukausittain kokoontuvilla Sitran järjestämällä työpajoilla jaettiin kokemuksia ja oppeja sekä parhaita käytäntöjä terveyskeskusten kehittämis- ja valmennustyöstä. Työpajoissa keskityttiin myös valikoituihin inspiroiviin aiheisiin ja esityksiin. Verkosto käynnistyi toukokuussa 2018 ja kokoontui yhteensä 10 kertaa. Työ huipentui toukokuussa 2019 järjestettyyn kevätseminaariin¹⁴ ja viimeinen Sitran järjestämä työpaja pidettiin kesäkuussa 2019.
2. Keskustelun kiinnostuksesta käynnistää alueellisia valmennusohjelmia Ylä-Savon kokeilussa kertyneen koke-

muksen hyödyntämiseksi. Kiinnostus oli vahvaa ja sen tukemiseksi Sitra loi Huomisen terveyskeskus -valmennusliigan¹⁵. Liigaan valitut viisi maakunnallista valmennusohjelmaa toivatkin keskeisen sisällön vertaisoppimisverkoston työhön.

3. Selvityksen franchising-toimintamallin soveltuvuudesta Suomen yli 500:n terveyskeskustoimipisteen ketjuttamiseen. Selvitykseen osallistui neljä verkoston maakunnista ja sen etenemistä seurattiin verkoston työpajoissa. Selvityksestä kerrotaan tarkemmin luvussa 6.
4. Perehtymisen Iso-Britanniassa vauhdilla ja laajalti leviävään ”social prescribing” – suomennettuna ”hyvinvointilähete” – toimintamalliin. Malli osui suoraan sosiaalityön ja terveydenhuollon integraation ytimeen ja näytti Iso-Britannian kokemusten pohjalta tukevan vahvasti kansalaisten elämänhallinta- ja hyvinvointi-ongelmien varhaista havaitsemista ja niihin puuttumista. Perehtymistä myös seurattiin verkoston työpajoissa ja sen myötä Sitra lähti Lapin maakunnan kanssa suunnittelemaan kokeilua, jonka tavoitteena on selvittää, voisiko malli tuoda lisäarvoa myös Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon liittymäpintaan. Hyvinvointilähete-mallista ja kokeilusta kerrotaan tarkemmin luvussa 7.

¹⁴ Sitra (2019a).

¹⁵ Sitra (2019a).

3.1. Huomisen terveystakeskus -valmennusliigan avulla laajennus kahdesta 25:een terveystakeskukseen

Sitra käynnisti ”Huomisen terveystakeskus (HTK) -valmennusliiga” hanke- ja rahoitus-haun kesä-heinäkuun vaihteessa 2018. Hakuun osallistui kaikkiaan kahdeksan maakunnallista toimijaa, joista valintajärjestyksessä valikoitui viisi maakunnallista valmennusohjelmaa: Lapin liiton, Kanta-Hämeen liiton, Etelä-Pohjanmaan liiton, Keski-Suomen liiton sekä Pirkanmaan liiton valmennusohjelmat.

Alueelliset toimijat tuntevat terveystakeskusverkostonsa haasteet ja ovat avainasemassa kilpailukyvyen kehittämisessä

Nähtiin, että juuri maakunnalliset toimijat, kuten maakuntaorganisaatiot/-liitot, kuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit ovat avainasemassa alueidensa terveystakeskusten kilpailukyvyen kehittämisessä sekä asiakkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Edellä mainitut tahot ovat asiantuntijoita omilla alueillaan – tuntevat väestön ja sen terveys- ja hyvinvointihaasteet, olipa kyse sitten vanhuksista, työssäkäyvistä tai lapsista ja nuorista. Alueelliset toimijat tuntevat myös terveystakeskusverkostonsa ja niiden haasteet kilpailtaessa kansalaisten asioinnista ja luottamuksesta. Lopulta kaikkia viittä valittua ohjelmaa hallinnoi maakunnan liitto, mutta yhtä hyvin niitä olisivat voineet hallinnoida myös sairaanhoitopiirit. Sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköt olivat kuitenkin vahvasti mukana ja niiden rooli korostui hankkeiden edetessä. Kuntayhtymähakijoita haku ei lopulta houkuttellut, vaikka alustavaa kiinnostusta oli.

Ajatuksena oli koota kuntataustaiset yksittäiset terveystakeskukset alueellisiin valmennusohjelmiin, joiden tavoitteena oli auttaa terveystakeskuksia yhdessä kehittämään asiakaslähtöistä ja kilpailukykyistä toimintaa paremmin, kuin ne yksittäin kykenisivät. Valmennusliigassa keskityttiin valittujen valmennusohjelmien toteuttamiseen, vertaisoppimiseen, sekä kokemusten levittämiseen mahdollisimman laajalti kullakin alueella sekä muihin maakuntiin. Tavoitteena oli synnyttää alueellista työtä osana kansallista liikettä, jossa julkisen sektorin sosiaali- ja perusterveydenhuollosta tulee entistä kilpailukykyisempi ja laadullisesti parempi. Myös kokemuksista ja opeista sekä hyvistä käytännöistä kertominen, jakaminen ja palautteen saaminen olivat olennainen osa valmennusliigaa.

Tarkoituksena oli arjen tasolla haastaa itseä ja oppia lisää palvelumuotoilusta, kokeiluista, vaikuttavuudesta, markkinadynamiikasta, tilannekuvajohtamisesta, markkinoinnista ja viestinnästä tai muista parempaa asiakaskokemusta tai kilpailukykyä edistävästä arjen teoista, eli juuri niistä asioista, joita oli jo Ylä-Savossa menestyksellä kokeiltu. Verkostoon osallistuneet saivat myös käyttöönsä Ylä-Savon kokeilusta kootun Soteuttamo-koulun starttipaketin.

Huomisen terveystakeskus valmennusliigaan valitut jatkoivat valmennusohjelmiansa kehittämistä vertaisoppimisen hengessä Sitran järjestämässä verkostoyöpaajoissa; intensiivitapaamisissa. Tapaamisissa jalostettiin valmennusohjelmia, mahdollistettiin valittujen joukkueiden vertaisoppiminen sekä ohjelmien sisältöjen jakaminen muiden maakuntatoimijoiden kesken.

Sitra sparrasi hakijoita hakemusten teossa, niiden valmennusohjelmien suunnittelussa sekä tulevaan valmennukseen osallistuvan terveystakeskus-joukkueen, eli valmennukseen osallistuvien terveystakeskusten muodostaman joukkueen kokoamisessa. Sitra myös kertoi toteuttamastaan Soteuttamo-koulu-pilotista ja mitä siitä saattoi oppia hakemuksia tehdessä.

Tavoitteena terveyskeskustiimit, joissa jokaisen panos ratkaisee

Terveyskeskuksissamme toimii valtava joukko upeita ammattilaisia; lääkäreitä, hoitajia, erilaisia muita terveyden ja hyvinvoinnin sekä muiden erikoisalueiden ammattilaisia, jotka maan parhaalla ammattitaidolla pitävät meistä kansalaisista huolta.

Tämä moniammatillisuus on valtava voimavara ja mahdollisuus. Lisäksi tekemisen taustalla on vahva arvoperusta, ammattilaiset haluavat hoitaa asiakkaita/potilaita hyvin.

Oli aika innostaa kaikkia toimimaan ja huomaamaan, että kilpailukyky ja työn mielekkyys sekä säilyvyys kulkevat usein käsi kädessä. Monet yhdessä luodut toimintatavan muutokset myös parantavat työtyytyväisyyttä ja helpottavat henkilöstön saatavuutta. Jokainen terveyskeskuksen työntekijä voi osallistua kilpailukykyyn kehittämiseen oman arkityönsä tekojen ja valintojen kautta.

Oli aika haastaa terveyskeskukset uudistumaan ja luomaan työympäristöjä, joissa ammattihenkilöiden muodostamat huipputiimit vetävät puoleensa parhaan tekijät.

Työn arvioidaan ulottuneen noin 500–1000 terveyskeskuksissa työskennelleen henkilön arjen tekemiseen

Sitra tuki jokaisen valmennusliigaan valitun valmennusohjelman ulkoisten ostopalveluiden (esim. palvelumuotoiluosaamisen) hankkimista keskimäärin noin 20 000 euron avustuksella. Rahoitusavustuksen summa ja käyttökohteet perustuivat kunkin hakijan valmennussuunnitelmaan. Sitra ei osallistunut valmennusohjelmien johtamiseen tai toteuttamiseen – tämä työ edellytettiin kunkin hakijan resursoivan itse. Sitra ei myöskään osallistunut palkka-, matka- tai yleiskustannuksiin tai vastaaviin.

Sitra myös tuki, sparrasi ja ohjasi valmennusohjelmia niiden edetessä, osallistui ohjausryhmiin sekä joihinkin työpajoihin tuoden Ylä-Savon kokeilun ja muun vertaisoppimisen myös alueellisiin valmennusohjelmiin osallistuville. Alueellisten valmen-

nusohjelmien kautta terveyskeskusvalmennus laajeni yli 25 terveyskeskukseen ja valmennusohjelmiin osallistui yhteensä noin 200 henkilöä viiden maakunnan alueella. Kokonaisuutena työn arvioidaan ulottuneen suuruusluokkaa viidensadan - tuhannen terveyskeskuksissa valmennuksen aikana työskennelleen ammattilaisen arjen tekemiseen.

Valmennusohjelmat toteutettiin niiden terveyskeskusjoukkueiden tehovalmennusten osalta syksyn 2018 ja kevään 2019 välisenä aikana. Viiden tehovalmennusohjelman työ kohdistui yli 25:n terveyskeskuksen toimintaan. Jos mukaan luetaan myös kunkin valmennusohjelman alustavasti hahmottamat jatkovaiheet, ulottuisivat valmennukset parhaimmillaan yli sataan

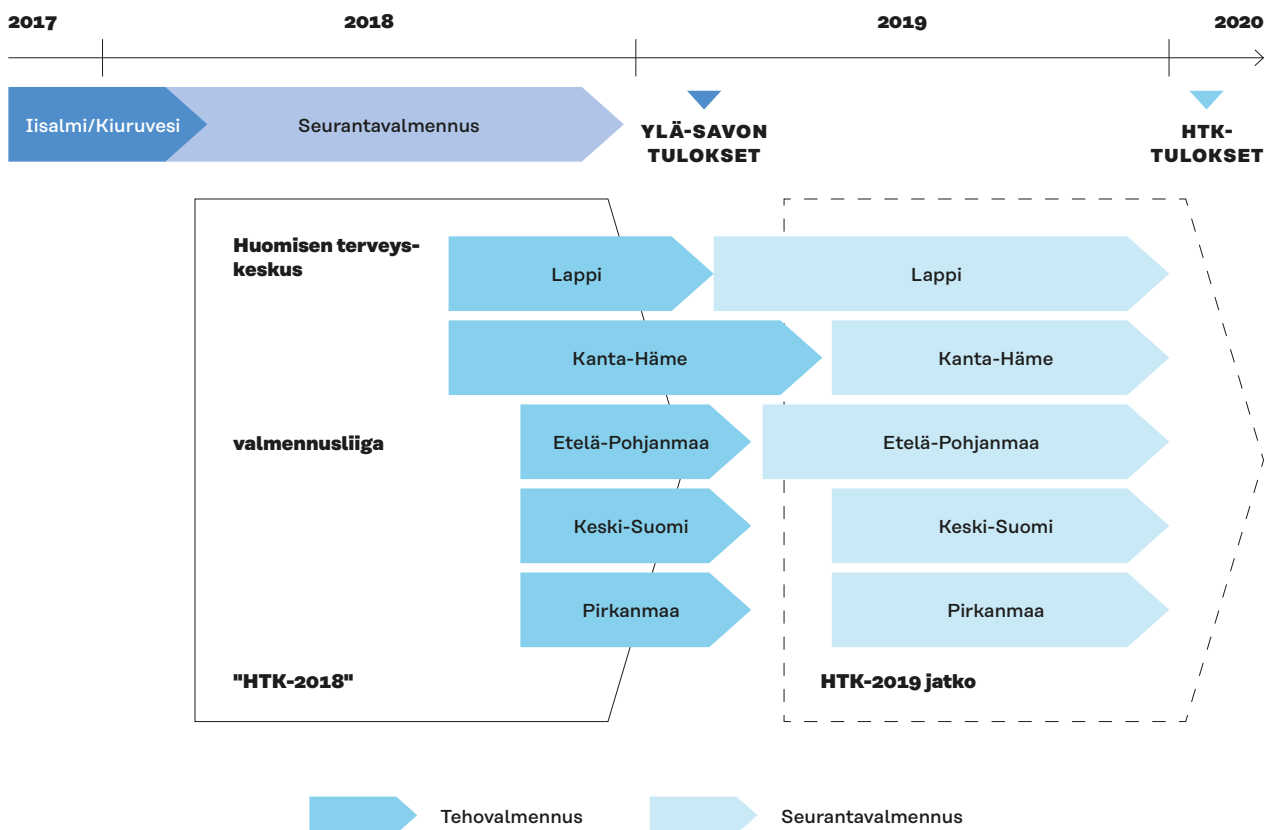
perusterveydenhuollon toimipisteeseen. Tällöin saavutettaisiin jo viidennes Suomen kaikista yli 500:sta perusterveydenhuollon toimipisteestä ja lähestyttäisiin maanlaajuista ilmiötä. Tätä juuri Sitra tavoittelee: Huomisen Terveyskeskus -valmennusliigalla halutaan edistää valmennusten kansallista laajentumista.

Tehovalmennusten jälkeen haluttiin, että niiden kautta kehitettyjen muutossuunnitelmien toteuttamista tuettaisiin ja seurattaisiin myös alueellisilla seurantavalmennuksilla samaan tapaan kuin Ylä-Savon pilotissa tehtiin. Ylä-Savossa työn tulokset alkoivat

näkyä vasta yli puolen vuoden seurannan jälkeen, joten Sitra vastaavasti järjesti valituille viidelle valmennusohjelmalle mahdollisuuden noin puolen vuoden seurantaan. Tavoitteena oli pitää hyvin vauhtiin saatu työ käynnissä ja ”sillata” myös kahden hallitusohjelman välinen aika. Kaikki viisi alueellista ohjelmaa tekivätkin suunnitelmansa seurantavalmennuksesta ja saivat Sitran tuen myös niille Huomisen terveyskeskus 2019 jatkohoitushaun kautta vuoden 2019 loppuun asti.

Kuvaan 4 on koottu yhteenvetona Sitran mahdollistamat ja tukemat terveyskeskusvalmennusohjelmat ajalla 2017–2019.

Kuva 4. Sitran Terveyskeskus -valmennusohjelmat



4 Valmennuskokeilun sekä alueellisten valmennusten vertailu

Huomisen terveyskeskus -valmennusliigaan valitut viisi ohjelmaa ovat jatkoa Ylä-Savon Soteuttamo-koulu kokeilulle. Kaikille kuudelle valmennukselle on ollut yhteistä tavoitteellinen oman kilpailukyyn kehittäminen palveluiden saatavuutta ja asiakaskokemusta parantamalla. Taulukkoon 1 on kerätty perustietoa kaikista valmennuksista sekä keskeisimmät luvut liittyen palveluiden saatavuuden sekä asiakaskokemuksen lähtö- ja tavoitetilään. Taulukossa esitellään myös valmennusten keskeisimmät kehittämistoimenpiteet ja tulokset.

Taulukosta 1 on nähtävissä, kuinka eri tavalla kaikki valmennukset on toteutettu ja kuinka tuloksetkin vaihtelevat johtuen pitkälti alueiden erilaisesta lähtötilanteesta sekä alueellisesta halukkuudesta lähteä tekemään yhtä yhteistä maakunnallista toimintamallia. Valmennuksia ei voi laittaa paremmuusjärjestykseen, mutta Sitrana

olemme arvioineet valmennuksia kolmiportaisella asteikolla. Taulukossa 2 esitetään Sitran arvio valmennusohjelmista.

Valmennusten kolmiportainen arviointiasteikko:

1. Ymmärrys asiakaskokemuksesta ja kilpailukyystä yleisellä tasolla, minkä perusteella laadittu ns. yleinen toimenpidesuunnitelma.
2. Perusteellinen ymmärrys asiakasvirroista/segmenteistä, joiden perusteella on muodostettu tahto-/tavoitetilä segmenteittäin. Toimenpidesuunnitelma on laadittu myös asiakassegmenteittäin.
3. Valmennuksen lopputuloksena on syntynyt toimintamalli, joka toteutuessaan olisi konseptitasoa eli monistettavissa alueellisesti. Konseptitasossa voi olla jopa määriteltynä minimitasot, jolloin esim. alueen terveyskeskusten erityispiirteet ja eri lähtötilanteet on huomioitu palveluvalikoimassa.

Kaikille valmennuksille on ollut yhteistä kilpailukyyn kehittäminen palveluiden saatavuutta ja asiakaskokemusta parantamalla



Taulukko 1. Sitran 2017–2019 tukemien valmennusohjelmien perustiedot ja tulokset

Alue	Valmennukseen osallistuvien terveyskeskusten lukumäärä + nimet	Valmennukseen osallistuvan henkilöstön lukumäärä + ammattinimikkeineen	Valmennuskumppanit	Tehovalmennuspäivien lkm + valmennuksen sisältöfokukset	Seurantavalmennussuunnitelma (kesto ja toteutus)	Suunnitelma valmennuksen skaalaamisesta
Ylä-Savo	2 Iisalmen ja Kiuruveden terveyskeskukset	15 henkilöä terveysjohtajasta tk-avustajaan (sis. IT-tukea jne.)	Sitra, palvelumuotoilija Saara Utti ja Matti Ervasti (EY)	Tehovalmennus 8 päivää Palvelumuotoilu, liiketoimintaosaaminen ja tiedolla johtaminen	Seurantavalmennus 6 kk:ta, jonka aikana 2 valmennuspäivää ja kuukausittain skype-kokous	Ei skaalausta
Lappi	6 + 3 (Kemijärvi, Kittilä, Kolari, Pello, Muonio-Enontekiö, Pelkosenniemi-Savukoski, Rovaniemi, Salla ja Sodankylä)	9 johtavaa lääkäriä kaikista terveyskeskuksista, 7 hoitotyön esimiestä, 3 tk-lääkäriä, 2 osastonhoitajaa, 10 sairaanhoitajaa ja kehittäjäasiakas jokaisen tk:n alueelta	Arctic Factory (palvelumuotoilu) Martti Ahtisaari Instituutti (asiakasliiketoiminnan verkkokurssi)	Tehovalmennus 8 päivää, 2 aallossa Palvelumuotoilu, asiakaskokemuksen parantaminen sekä asiakasliiketoiminnan tuntemus	Seurantavalmennus 8 kk:ta, jonka aikana 3 valmennuspäivää ja kuukausittain skype-kokous	Ei skaalausta, toiminta jatkuu verkostossa
Kanta-Häme	4 (Syksyllä 2018 Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän Riihimäen yksikkö, Janakkalan terveyspalveluiden Tervakosken terveysasema ja Hämeenlinnan terveyspalveluiden Viipurintien terveysaseman kolme tiimiä. Keväällä 2019 Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän esimiehet ja johto ja maakunnan suun terveydenhuollon johto liittyivät mukaan ensimmäisen aallon kevään jatkovalmennukseen. 2. aalto Jokioisten terveysaseman vastaanotto ja suun th, Janakkalasta Turengin ta ja suun th, Hämeenlinnasta Idänpään ta)	1. ja 2. aallossa yhteensä 59 henkilöä: terveystalouden johto (4), ylilääkärit/ylivoitajat, osastonhoitajia, apulaisyliääkäreitä, sairaanhoitajia, terveyskeskusavustajia, lääkäreitä, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutteja, terveydenhoitajia, ylihammaslääkäreitä, hammaslääkäreitä, suuhygienistejä, hammashoitajia. Johdon ja esimiesten osuus 48 %	Kreapal (palvelumuotoilu), HAMK (kilpailukyky) ja Balentor (muutoksen johtaminen ja kilpailukyky). Lähitapiola (yrityskummi)	1. aalto: Tehovalmennus 7 päivää (viisi lähipäivää asiakaskokemuksen palvelumuotoilua ja kaksi kilpailukykyyn johtamista) ja sen intensiivinen jatkovalmennus 5 lähivalmennuspäivää (sisältönä muutosten johtaminen ja organisaatioiden kilpailu- ja uudistumiskyky). Jatkovalmennuksessa 1. aallon väki ja 2. aallon johto ja esimiehet. 2. aalto: 5 lähipäivää (asiakaskokemuksen palvelumuotoilu)	Kolmen kärki-projektin seurantalvalmennus syksyllä 2019 sis. 2 valmennuspäivää ja 3 skypepalaveria.	Kehittämistoiminta laajenee kolmen kärkiprojektin kautta organisaatioissa. Kaikki maakunnan julkiset terveyskeskukset ovat mukana, paitsi Hattula, jonka palvelu on ulkoistettu.
Etelä-Pohjanmaa	Kaksineuvoinen, Suupohja, JIK, Järvi-Pohjanmaa, Lapua, Seinäjoki (valmennusohjelmaan osallistuvat em. kuuden alueen terveyskeskukset ja -asemat)	50 terveyskeskus-ammattilaista mukaan lukien johto ja sote-uudistuksen valmistelijat (mm. ylilääkäreitä, osastonhoitajia, hoitotyön johtajia, sairaanhoitajia, lähihoitajia)	EPSHP:n perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikkö Aksila, Laatuksenos Oy	Tehovalmennus 9 päivää, kaksi terveyskeskuskierrosta ja kapteenien erilliset kokoukset sekä sparraus. Asiakaslähtöisen toiminnan ja liiketoimintaosaamisen kehittäminen sekä vetovoimaisen brändin luominen	Seurantavalmennus 9 kk:ta sis. 6 valmennuspäivää, terveyskeskuskierrokset ja kapteenien sparraus	Skaalausta ei suunnitella, sillä kaikki terveyskeskukset ja -asemat ovat olleet mukana alusta saakka, kehittämis-työtä jatketaan vielä 2020
Keski-Suomi	5 (Kyllö, Laukaa, Saarijärvi, Viitasaari, Äänekoski) + esh:n pth-yksikkö	12 (6 ylilääkäriä + 6 osastonhoitajaa), lisäksi aloitus- ja lopetusseminari terveysasemien koko henkilöstölle	Suomen Yrityskehitys Oy	Tehovalmennus 6 * 1/2 pv. Asiakaskokemuksen parantaminen palvelumuotoilun avulla, 6 * 1/2 pv	Seurantavalmennus 5 kk:ta 5 työpa-japäivää. Mukana Keski-Suomen seututerveyskeskus ja Wiitaunionin terveyskeskus sekä pth-yksikkö + muut tkt mukana verkostossa.	Ei vielä tietoa
Pirkanmaa	Vastaanotto toiminta 3 (Kangasala, Nokia ja Sastamala) Suun terveydenhuolto 7 (Tampere, Nokia, Kangasala, Pirkkala, Akaa, Sastamala, Ylöjärvi)	Lkm 25, Vastaanotto toiminnan lääkäreitä, hoitajia, fysioterapeutteja, hammaslääkäreitä sekä suun terveydenhuollon yksiköiden osastonhoitajia tukipalveluhenkilökuntaa mm. järjestelmäsiiantuntija, toimistosihiteeri.	PSHP perusterveydenhuollon yksikkö, Pirkanmaan osuuskauppa, Eventa Creative Osk (opiskelijat), Tähti-set Oy ja Martin Fors	Tehovalmennus (6+5)*1/2 pv. Lisäksi 3*johtosparraus ja loppuseminaari. Kilpailukykyyn kehittäminen asiakaslähtöisesti, integroida perusterveydenhuollon, suun hoidon ja sosiaaliohjauksen palvelut. Pirkanmaan palvelukonsepti.	Alustava suunnitelma seurantalvalmennus 5 kk:ta sis. 5 valmennuspäivää (2 sekä avoterveydenhuollon että suun terveydenhuollon uusien toimintamallien toteuttamiseksi).	Avoterveydenhuollon vastaanotto toiminnan valmennukseen usuna mukaan Lempäälä ja Valkeakoski.

Alue	Lähtötilanne hoitoon pääsy	Tavoitetila hoitoon pääsy	Lähtötilanne asiakaskokemus (segmentteittäin, jos on mitattu)	Tavoitetila asiakaskokemus (segmentteittäin, jos on asetettu tavoitteet segmenttikohdaisesti)	Kehittämistoimenpiteet	Valmennuksen keskeiset tulokset
Ylä-Savo	Kiireetön hoito: ka 22 pvä (T3 = päivä, jolloin on kolme vapaata aikaa) Kiireellinen hoito: odotusaika ka n. 75 min.	Ei asetettu valmennuksen aikana	Happy or not tyytyväinen tai erittäin tyytyväinen 54,2 %–89,8 % (Iisalmen ja Kiruveuden luvut 01/2017–03/2018)	Happy or not tavoite: tyytyväinen tai erittäin tyytyväinen 85 % <	Asiakaspalautteiden seuranta ja käsittely, ajanvarauksen toimintaperiaatteiden uudistaminen, työvuorojen sisällön kehittäminen ja suunnittelu, aulahenkilö, chat-palvelu, henkilökunnan palaverikäytäntöjen kehittäminen, perehdyttäminen jne.	Kiireetön hoito: ka 6 pvä, Kiireellinen hoito: odotusaika 50 min ensikäynti ajanvarauksesta myös viikonloppuisin Iisalmissa, yhteisvastaanotot (=Vastaanototamo-toiminta), lääkäreiden iltavastaanotto toiminta, chat-palvelu, sähköinen ajanvaraus, asiakastytytyväisyyskyselyt kaikissa terveyskeskuksissa, tilastoinnin yhtenäistäminen ja jatkuva seuranta, lääkäreiden uusi palkkajärjestely, tiedolla johtamisen konkretisoituminen → tilannekuva/-huone
Lappi	Kiireetön hoito: lääkärin ka 28 pvä, hoitajat 2 pvä Kiireellinen hoito: odotusaika: keskiarvo n. 3t	Ei asetettu valmennuksen aikana (välitavoite max 21 pvä)	Roidu, Happy or not, NPS 63–76 % (Salla), 6/9 ei järjestelmällistä as.kokemuksen mittaamista tai vastauksia/palautteita tullut liian vähän	Ei asetettu valmennuksen aikana, koska ei vielä valittu / käyttöönotettu yhtenäistä mittaria.	Valmennuksen aikana pieniä muutoksia ulkosiin elementteihin, mm. tiloihin, nettisivuihin. Määriteltiin tavoitteet asiakassegmentteittäin: Piipahtajilla sähköisen yhteydenoton mahdollistaminen sekä episodin ajan vastuuhenkilö.T3 alle viikko. Kamuilla ja vääreillä potilaslähtöinen hoitosuunnitelma ja omatyöntekijä. Hyvinvointilähteen käyttöönotto.	Asiakassegmentointi sekä tavoitetila segmentteittäin, terveyskeskuskohtaiset toimenpiteiden suunnittelu, verkostoituminen, osaamista kehittämiseen ja lisää ymmärrystä asiakaslähtöisyydestä. Avosairaanhoidon Entraus -malliprosessit kuvattu asiakassegmentteittäin: piipahtajat, kamut ja väärtit.
Kanta-Häme	Kiireetön hoito: lääkärin ka 17 pvä, hoitajat ka 3 pvä (luku ainoastaan Forssasta ja Riihimäeltä) Kiireellinen hoito: odotusaika: 2 t - saman päivän aikana (ei systemaattista seurantaa)	Kiireetön hoito: lääkärin mediaani 5 arkipäivää	Käytössä Binoden SN4 NPS ka 63 % (Riihimäki), Happy or Not 96 % (Janakkala), THL asty (Hml ja Janakkala), asteikko 1-5 kaikilla osa-alueet yli 4,5	SN4 suositteluindeksi NPS tavoitteet ovat vastaanotolla > 50 %, Pulsissa > 30 % (Riihimäki)	1) asiakaskokemuksen kehittäminen, 2) johtamisen uudistaminen, 3) saatavuuden parantaminen	Asiakasymmärrys on kasvanut ja osallistajat tunnistavat asiakaskokemuksen vaikuttavia asioita. Yhteistyö on lisääntynyt työntekijöiden tasolla maakunnallisesti. Riihimäen seudun tk ky NPS -arvot ovat parantuneet: Kiireetön hoito 46 % → 70 % ja Kiireellinen hoito PULSSI77 23 % → 40 %. Tahtotila parantaa saatavuutta, johtamista ja asiakaskokemusta yhdessä on löydetty. Kärkiprojektit on projektoitu ja vastuutettu.
Etelä-Pohjanmaa	Kiireetön hoito: ka 21 pvä, muille ammattilaisille n. 7 pvä Kiireellinen hoito: 20 min - saman päivän aikana	Asiakas kokee tulleen hyvin palveluksi 1. yhteydenotto-kerralla tai lähimmän arkipäivän kuluessa	Käytössä ROIDU, NPS 63–72 (Kurikka, Ilmajoki) ja asiakastytytyväisyyskysely 82,6 % hoitoon tyytyväisiä (Seinäjoke). Asiakaspalautteita 3,3–4,6 (asteikolla 1–5, Lapua) 4/8 tk:ta mittaa asiakaskokemusta jollain tavalla, mutta pääasiassa mittaaminen ei systemaattista.	Numeerista yhteistä tavoitetta asiakaskokemukselle ei asetettu valmennuksen aikana. Asiakaskokemuksen tahtotilat on asetettu segmenttikohdaisesti.	Tiedolla johtaminen, asiakaskokemus, saavutettavuus ja saatavuuden parantaminen, yhtenäiset toimintakäytännöt, brändin vahvistaminen. Jokaisella asiakassegmentillä on määritelty tavoitepalvelupolku ja niihin liittyvät kehittämistoimenpiteet.	Nykytilanteen tunnistaminen ja kilpailukyyn kehittämistarpeen ymmärtäminen, yhteisen mission, vision ja asiakaslupauksen määrittäminen, pääasiakassegmentti-kohtaisten tavoitepalvelupolkujen luominen, kehittämistoimenpiteiden tunnistaminen, priorisointi ja suunnitelma toteuttamisaikataulusta, sovitut toimenpiteet asiointikokemuksen ja hoitoon pääsyn parantamiseksi, yhteisen ME-hengen vahvistaminen ja muutokseen sitoutuminen, suunnitelma seuranta- ja valmennuksesta vuosille 2019 ja 2020
Keski-Suomi	Kiireetön hoito: ka lääkärin 19 pvä ja ka hoitajat 7 pvä Kiireellinen hoito: odotusaika arvio ka n. 70 min (ei systemaattista mittaamista/seurantaa)	Puolikiireellinen: 1–3 pvä, Kiireetön: 21 pvä	Käytössä ROIDU, Happy or not sekä muu asiakaspalautteet kysely. NPS keskim. 58, Happy or not 76 % sekä arvosana 4 asteikolla 1–5. Ei mitata segmenttikohdaisesti	Ei ole asetettu valmennuksessa, tavoitteena jatkossa yhtenäistää palauttejärjestelmät, jotta yhteinen tavoite voidaan asettaa	1) Monikanavaiset yhteydenotto- ja ajanvarauspalvelut, 2) Yhteiset valmistautumisohjeet ja minimitasot ennen palvelua/hoitoa, palvelun/hoidon aikana ja palvelun/hoidon jälkeen	Kuvaus Keski-Suomen sotekeskus -asiakkaan yhteisistä palvelupolusta, johon määritelty minimitaso toimintamallit/toiminnot
Pirkanmaa	Kiireetön hoito: ka < 11 (Kangasala, Sastamala ja Nokia), Kiireellinen hoito: vaihtelee, Suun terveydenhuolto: 2–6 kk	Ei asetettu valmennuksen aikana	Saatu palvelu ja henkilöstön ammattitaito ka 3,3 (arviointi-asteikko 1-4). NPS-keskiarvo suunterveydenhuollossa 8,2.	Asiakastytytyväisyys > 4,35 (mittari 1–5, Nokia). Sastamala tavoite, että 80 % asiakkaista antaa arvion 4–5, mittariston ollessa 0–5.	Uudet palvelupolut: satunnainen käyttäjä, monisairaalan sekä suun terveydenhuollossa ennaltaehkäisevä. Lisäksi: 1. Ajanvaraus - Nokia 2. Tiedottaminen - Kangasala 3. Valmisteleva vastaanotto – Sastamala	Luotiin positiivinen siemen yhdessä tekemiselle, suunterveydenhuollossa luotiin uusi verkosto, lisääntyneen asiakasymmärryksen kautta löydettiin useita kehittämistarpeita, jotka toimivat kehittämisaikoina jatkossa.

Taulukko 2. Sitran arvio valmennusohjelmista

Ylä-Savo	Teho- ja seurantavalmennuksen aikana ymmärrys asiakaskokemuksen merkityksestä ja kilpailukyvyistä on kasvanut huomasti ja valmennuksen aikana on tehty paljon toimenpiteitä em. asioiden parantamiseksi. Asiakasvirrat/-segmentit on määritelty ja luotu erilaiset palvelupolut kaikille pääsegmenteille sekä tehty erilliset toimenpidesuunnitelmat kullekin segmentille. Konseptitasohahmotelmaa löytyy, mutta mallissa vielä kuitenkin tarkentamista, jotta se olisi sellaisenaan levitettävissä maakunnallisesti.
Lappi	Asiakasymmärryksen lisääminen on ollut näkyvässä roolissa valmennuksessa, sillä valmennuksessa on ollut tiiviisti mukana myös kehittäjäasiakkaat. Asiakaskokemuksen ymmärrys erittäin hyvällä tasolla. Ymmärrystä kilpailukyvyistä löytyy ja yleiset asiakaskokemusta ja kilpailukykyä parantavat toimenpiteet suunniteltuna. Asiakasvirrat/-segmentit on tarkkaan määritelty, samoin kuin tavoitteet segmentteittäin. Numeeriset tavoitteet kuitenkin puuttavat. Konseptitasolle hyvä pohja, jota voisi jo alueellisestikin alkaa levittämään ja yhdessä vielä kehittämään, jos vain yhteistä maakunnallista tahtotilaa löytyy.
Kanta-Häme	Asiakasymmärrys ja ymmärrys kilpailukyvyistä on oivallettu hyvin. Lopputuloksena syntyneet projektit ovat ylätasolla määritelty, konkreettisia toimenpiteitä voisi olla vielä enemmän. Asiakasvirrat ja -segmentit on määritelty asiakkaan terveydentilan sekä omatoimisuustasteen mukaan. Palvelupolkuja tehty em. asiakasvirroille, mutta esim. tavoitteilaa ei ole asetettu segmentteittäin. Konseptitasoa ei vielä tunnistettavissa.
Etelä-Pohjanmaa	Valmennuksen lopputulos on lähellä valmista konseptitasoa. Asiakassegmentteittäin määritelty tahtotilat sekä toimenpidesuunnitelmat, jotka toteutuessaan muodostavat valmiin levitettävissä olevan toimintamallin. Esimerkillinen "playbook" oli hyvä esimerkki konseptitason ajattelusta ja kehittämisen kunnianhimon tasosta.
Keski-Suomi	Ymmärrys asiakaskokemuksesta ja kilpailukyvyistä ovat yleisellä tasolla ja palvelupolussa aineksia konseptoinnille, mutta asiakassegmentoinnit eivät juurikaan näkyneet valmennuksessa, eikä niille ole myöskään annettu segmenttikohtaista tavoitteilaa tai määritelty miten toiminta/palvelu vaihtelee segmenttikohteisesti. Erityisen hyvää on palveluiden minimitasojen määrittäminen.
Pirkanmaa	Ymmärrys asiakaskokemuksesta ja kilpailukyvyistä ovat hyvällä tasolla, mutta toimenpiteet vielä yleisellä tasolla. Asiakasvirtojen ja -segmenttien mukaan ei ole tehty erillisiä toimenpidesuunnitelmia. Ei vielä toimintamallia, joka olisi konseptoitavissa.

4.1. Miten onnistuimme terveyskeskusvalmennuksissa (Sitran itsearviointi)

Teho- ja jatko-/seurantavalmennukset onnistuivat Sitran osalta kaiken kaikkiaan hyvin. Parhaiten onnistuttiin kuitenkin Ylä-Savossa, missä valmennukseen osallistuivat samaan organisaatioon kuuluvat kaksi terveyskeskusta. Ylä-Savon valmennuksessa Sitralta oli kokonaisvastuu valmennuksesta, jonka vuoksi oli helppoa muuttaa nopeastikin valmennuksen kulkua ja sisältöä, jos tilanne sen vaati.

Alueelliset Huomisen terveyskeskusvalmennukset olivat jo puolestaan lähtötilanteen vuoksi haastavampia kuin Ylä-Savon kokeiluvalmennus, koska jokainen alueen terveyskeskus oli oma itsenäinen organisaationsa. Terveyskeskuksilla ei ollut yhteistä johtoa, joka olisi voinut linjata asioita kaikkien alueen terveyskeskusten puolesta esimerkkinä linjaukset liittyen toteutettaviin muutoshankkeisiin. Loistavien projektipäälliköiden ja

muiden valmennuksen avainhenkilöiden avulla kaikissa valmennuksissa saavutettiin kuitenkin hyviä tuloksia (erillinen Excel-taulukko tuloksista). Hyvien tulosten saamisen edellytyksenä oli tiivis vuoropuhelu ja kokemusten vaihto Sitran edustajien, valmennusten projektipäälliköiden sekä ohjausryhmien edustajien kesken.

Valmennusten onnistumisen puolesta puhuu esimerkiksi se, että kaikki viisi alueellista Huomisen terveyskeskusvalmennusta hakivat Sitralta valmennukseensa jatkorahoitusta. Kaikki alueet onnistuttiin vakuuttamaan valmennusten tärkeydestä sekä innostettiin heitä jatkamaan, vaikkakaan valmennusten vetäminen ja valmennuksissa identifioidujen muutoshankkeiden toteuttaminen ei aina niin helppoa olekaan.

Alueellisista valmennuksista ei yhdelläkään ole selkeitä suunnitelmia valmennuksen laajentamisesta. Tämä johtuu osittain siitä, että jollakin alueella kaikki alueen terveyskeskukset olivat jo mukana ensimmäisessä valmennuksessa tai valmennuksia ei jatketa

valmennustyyppisenä toimintana, vaan enemmänkin verkostomaisena toimintana. Kriittisesti täytyy kuitenkin suhtautua siihen, että innokkuutta lähteä laajentamaan valmennustoimintaa alueellisesti ei tällä hetkellä tunnu olevan, vaikka tämän tyyppisen valmennustoiminnan ei pitäisi olla riippuvaista hallitusohjelmasta tai ulkopuolisesta rahoituksesta. Valmennustoiminta tai tulokset eivät näin ollen onnistuneet täysin vakuuttamaan mukana olleita ja ei mukana olleita terveyskeskuksia valmennuksen tarpeellisuudesta, jos valmennuksen jatkaminen ja laajentaminen ei kaikkia terveyskeskuksia kiinnosta tai

uusia ei mukana olleita terveyskeskuksia ei saatu innostettua mukaan.

4.2. Sitran malli terveyskeskuskonseptiksi

Kuuden valmennuksen sekä vertailukohtana olleiden oma-aloitteisesti toimintaansa kehittäneiden terveyskeskusten (Espoo ja Tuusula) kokemusten myötä on havaittavissa yhteisiä elementtejä, jotka on todettu alueellisesti toimiviksi tavoiksi tuottaa palveluita kilpailukykyisemmin. Nämä elementit voisivat muodostaa terveyskeskuksen perustan eli ns. terveyskeskuskonseptin.

Terveyskeskuskonseptin keskeiset elementit:

1

SEGMENTIT

Terveyskeskuksissa on nähtävissä 3(–4) keskeistä asiakasvirtatyyppiä tai asiakassegmenttiä, joiden tarpeet ja palvelut tulisi järjestää ja huomioida eri tavoin.

- Segmentti "satunnaiskävijä", jonka tarve/vaiva on kertaluonteinen tai on selvästi nähtävissä tarpeen/vaivan päättyminen heti ensimmäisen yhteydenoton/käynnin aikana.
- Segmentti "pitkäaikaissairaat", joilla on pysyvä sairaus, jonka hoidon toteutuksen ja seurannan vuoksi asiakkaalla säännöllinen yhteydenpito terveyskeskuksen kanssa.
- Segmentti "paljon palveluita tarvitsevat", jotka tarvitsevat useampia ja usein terveyden- sekä sosiaalihuollon palveluita.
- Segmentti "riskiasiakkaat" ovat asiakkaita, jotka eivät ole palveluiden piirissä, vaikka pitäisi.

Segmentoinnin lisäksi on kuitenkin tärkeää huomioida jokaisen asiakkaan yksilöllinen elämäntilanne sekä voimavarat selviytyä omassa arjessaan mahdollisen sairauden tai muiden haasteiden kanssa. Yksilölliseen kohtaamiseen ja ohjaamiseen on erilaisia auttavia työkaluja olemassa, joista hyvä esimerkki on Suuntima-työkalu¹⁶.

2

UUDET TOIMINTAMALLIT

Terveyskeskusten kärsiessä henkilökuntapulasta, erityisesti lääkäriresursseista, on työn painopiste siirtynyt kiirevastaanottoihin ajanvarausvastaanottojen kustannuksella. Niukan lääkäri työvoiman johdosta (ja muutenkin) tulisi miettiä hoitajien ja lääkäreiden työnjakoa ja erilaisia malleja, joiden avulla lääkärin työaika ja osaaminen kohdistuu oikeasti sitä tarvitsevalle. Useasti käynti sairaanhoitajan/terveydenhoitajan vastaanotolla on riittävä, sillä vastaanotolla pystytään vastaamaan asiakkaan tarpeeseen ja/tai antamaan apu asiakkaan vaivaan. Lääkärien ja hoitajien yhteisvastaanotot, joissa lääkäriä konsultoidaan tarvittaessa, on hyvä keino kohdentaa lääkäriresurssia vain niihin asioihin, joihin tarvitaan lääketieteellistä osaamista. Terveyskeskuksen vastaanottotoiminnassa tulisi hoitajien olla "etulinjassa".

Toinen terveyskeskuksen toiminnan ja asiakkaiden hoidon jatkuvuuteen vaikuttava elementti on nimetty omahenkilö. Omahenkilö voi olla joko hoitaja tai lääkäri, mutta tärkeää olisi, että asiakkaalla itsellään olisi mahdollisuus olla suoraan yhteydessä omahenkilöönsä, jos hänellä on mitä tahansa omaan hyvinvointiinsa liittyvää asiaa. Asiakkaan vaivasta riippuen omahenkilö voi olla asiakkaaseen ennakoivasti yhteydessä tai vastaavasti odottaa asiakkaan yhteydenottoa tarpeen tullen.

¹⁶ Hämeenmaan Sydänpiiri (2019).

3

TIEDOLLA JOHTAMINEN

Tiedon hyödyntäminen ja sen avulla johtaminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta saavutetaan kilpailukykyistä toimintaa, jossa palveluihin pääsee ja asiakaskokemus on hyvää. Mittareita määritettäessä on hyvä huomioida, että niiden avulla voidaan mitata ja todentaa omaa suorituskykyä, asiakas- ja henkilöstökokemusta sekä vaikuttavuutta ja laatua mahdollisimman reaaliaikaisesti. Mittareiden tulee mitata niitä asioita, joita toiminnalla tavoitellaan. Mittaamisesta tulee merkityksellisempää, jos on selvästi määritelty mittareiden tavoitearvot sekä miten tuloksia hyödynnetään eli mitä ja kenelle raportoidaan ja viestitään. Jotta päästään mahdollisimman nopeasti manuaalisesta tiedon keräämisestä automaattiseen tiedon poimintaan, niin kirjaamis- ja tilastointikäytännöt tulee sopia.

4

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN INTEGRAATIO

Useasti terveyskeskuksessa asioivat asiakkaat hyötyisivät enemmän jostain muista palveluista kuin hoitajan/lääkärin vastaanotosta. Joissakin terveyskeskuksissa onkin jo tarjolla esim. sosiaaliohjaajan neuvontaa, mutta vielä enemmän voisi hyödyntää ja tarjota ratkaisuksi myös muita kuin perinteisiä sosiaali- ja terveyspalveluita. Tällaiseen tarpeeseen on Iso-Britanniassa kehitetty ”Social prescribing” (suomennettuna ”Hyvinvointilähete”)-toimintamalli, joka huomioi ihmiset kokonaisuutena jakamatta heidän tarpeitaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kesken. Mallista tarkemmin luvussa 7.

Jos nämä neljä edellä mainittua elementtiä huomioidaan palveluita suunniteltaessa ja toteutettaessa, niin todennäköisesti tuloksena syntyy palveluiden parempi saatavuus ja tuottavuus, parempi asiakas- ja henkilöstökokemus sekä vaikuttavuus parane.



5 Valmennusten opit, suositukset ja tulevaisuus

Terveydenhuollossa on tehty pitkään ja paljon erilaista kehitystyötä, jossa on pääasiassa keskitytty hoidon sisältöön liittyvien asioiden kehittämiseen ja parantamiseen. Huomisen terveyskeskus -valmennuksissa keskityttiin puolestaan kilpailukyyn kehittämiseen sisältäen tavoitteen saatavuuden ja asiointikokemuksen parantamiseen, joiden kehittäminen ei välttämättä ole kovin tuttua julkisille terveydenhuollon organisaatioille. Yleisesti ottaen valmennuksissa on syytä varautua siihen, että valmennusteemojen työstäminen on työlästä, ja niihin tulee varata sekä johdon että henkilöstön työaika ja resursseja.

5.1. Valmennusten toteutukseen liittyvät opit ja kokemukset

Valmennuksen sujuvuuden ja laadukkaan sekä tarpeenmukaisen sisällön saavuttamiseksi on tärkeää, että valmennukselle on nimetty projektipäällikkö. Projektipäälliköllä olisi hyvä olla kokemusta terveyskeskusmaailmasta, mutta vieläkin oleellisempaa on, että projektipäälliköllä on kokemusta projektiluonteisesta työstä. Projektipäälliköllä on erittäin suuri vastuu ja rooli suunnitella ja ohjata itse valmennusta ja sen sisältöjä, mutta yhtä lailla valitsemiaan kumppaneita suuntaan, jota valmennuksella tavoitellaan. Projektipäällikön tulee olla kyvykäs viemään valmentavalla otteella valmennukseen osallistuvia kohti yhä parempia ja konkreettisempia tavoitteita ja tuloksia.

Valmennukseen osallistuvien tulee varautua prosessiin, joka on suhteellisen työläs toteuttaa oman työn ohessa. Alusta alkaen tulisi varata riittävästi työaika kehittämiseen ja kotitehtävien tekemiseen valmennuspäivien lisäksi. Valmennukseen osallistuvat henkilöt kannattaa miettiä tarkkaan, jotta valmennukseen osallistuvat muodostavat hyvän edustuksen koko terveyskeskuksen henkilökunnasta. Erityisen tärkeää on, että osallistujia on organisaation kaikilta tasoilta ja eri ammattiryhmistä. Johdon sitoutuminen, joka näkyy jatkuvana ja aktiivisena osallistumisena valmennuspäivissä, on olennaista. Valmennuksen edetessä ja kehittämistarpeita havaittaessa on kriittistä, että ylin johto linjaa isoimmat muutostavoitteet, joita lähdetään tavoittelemaan ja samalla tukee henkilöstöä muutosten toteuttamisessa.

Jokaisen osallistumisen tärkeyttä muutosprosessiin ei voi liikaa korostaa eikä etenkään sitä, että muutoksen/muutosten tekeminen on jokaisen toimesta sallittua ja jopa erityisen suotavaa. Muutosten läpiviennin onnistumisen näkökulmasta on tarpeen saada valmennusporukasta vahva ja sitoutunut, jotta muu työyhteisö saadaan vakuutettua muutosten tärkeydestä ja samalla heidät saadaan sitoutumaan muutosten toteuttamiseen.

Valmennuksen sisällössä kannattaa huomioida heti alkuun, että keskitytään asiakkaisiin ja heidän kokemukseensa palvelusta ts. asiakaskokemuksen kilpailukyyn. Asiakasymmärryksen lisääminen eri keinoin kannattaa sisällyttää valmennuksen

Johdon sitoutuminen ja aktiivinen osallistuminen valmennukseen on erittäin tärkeää

alkuvaiheeseen. Oman toimintaympäristön elementtien tunnistaminen, tunteminen ja rehellinen havainnointi ja arviointi on erityisen tärkeää, jotta kaikkia valmennuksen teemoja voidaan peilata omaan toimintaan. Omassa toiminnassa täytyy aidosti tunnistaa myös erilaiset asiakasvirrat, käyttäjäprofiilit, asiakassegmentit, palvelupolut ja niin edelleen. Näiden avulla myöhemmässä vaiheessa päästään nopeammin konkretiaan ja tekemään toimenpidesuunnitelmaa eli laatimaan muutostavoitteita ja niiden toteuttamissuunnitelmaa. Mahdollisimman aikaisessa vaiheessa fokus tulisikin olla muutostaasteiden konkretisoimisessa eli siinä, minkä pitäisi muuttua kilpailukyvyyn lisäämiseksi.

Toimenpidesuunnitelman laatiminen kannattaa aloittaa mahdollisimman nopeasti

Valmennuksen aikana kokeilukulttuurin avulla voidaan sitouttaa ja kannustaa valmennukseen osallistuvia henkilöitä ketterään muutoksen tekemiseen. Arkityön kokeiluiden tulee kuitenkin tavalla tai toisella tukea ja kytkeytyä yhteiseen tahto-/tavoitelaan, jotta ne eivät muodostu irrallisiksi osioiksi valmennuksessa. Valmennuksessa on muutenkin tärkeää keskittyä kokonaisuuskuvaan, eikä käyttää liikaa aikaa pieniin, kokonaisuuden kannalta suhteellisen merkityksettömiin yksityiskohtiin.

Tehovalmennuksen aikana syntyvä konkreettinen toimenpidesuunnitelma on tärkein valmennuksen lopputuotos ja onnistumisen mittari. Tehovalmennuksen kestässä vain noin puoli vuotta ei ainakaan suurten muutosten tekeminen ole mahdollista. Muutosten aikaansaaminen on todennäköisempää, jos valmennusta jatketaan (jatko-/seurantavalmennuksella) ja käytettä-

vissä olisi mahdollisimman tarkka ja konkreettinen suunnitelma toimenpiteistä, jotka tulisi tehdä, jotta toiminta saataisiin muutettua kohti haluttua tavoitetilaa.

Toimenpidesuunnitelman tekeminen kannattaakin aloittaa heti, kun muutostarpeita on identifioitu. Kannattaa varata riittävästi aikaa toimenpidesuunnitelman tekemiseen, sillä suunnitelman tekeminen ei ole yksinkertaista ja vaatii usein toistuvaa muokkausta. Toimenpidesuunnitelma sisältää myös sen, miten muutosten toteuttamista johdetaan ja seurataan. Tarkoituksenmukaisten seurantamittareiden luominen on tärkeää ja mittareiden on oltava ymmärrettäviä ja helposti kommunikoitavissa koko henkilöstölle.

Toimenpidesuunnitelman muutoksia seuraavien mittareiden lisäksi on hyvä aloittaa jo tehovalmennuksen aikana suunnittelu tilannekuvajohtamisesta ja mittareista, joilla omaa toimintaa seurataan ja johdetaan. Mittareiden avulla pitäisi pystyä seuraamaan oman toiminnan suorituskykyä, asiakaskokemusta, vaikuttavuutta ja laatua mahdollisimman reaaliaikaisesti. Useasti tietojen saaminen tietojärjestelmistä ei ole helppoa, joten aluksi tietoa voi joutua poimaan käsin ja pitämään ns. ”tukkimiehenkirjanpitoa”. Kannattaa kuitenkin aloittaa mittaaminen ja seuranta mahdollisimman nopeasti ja kevyesti, jotta ainakin jatko-/seurantavalmennuksen aikana muutosten toteuttamisen jälkeen voidaan muutosten vaikutuksia todentaa myös mittareiden avulla.

Tehovalmennuksen jatkaminen seuranta-valmennuksella on tärkeää, mutta yhtä tärkeää on suunnitella, minkälaisella aikataululla valmennuksen oppeja levitetään alueen muihin terveyskeskuksiin, jotka eivät vielä ole olleet mukana valmennuksessa. Kannattaa tarkkaan miettiä, miten jo pidetyn valmennuksen oppeja ja kokemuksia voidaan hyödyntää seuraavissa valmennuksissa. Jotkin asiat, kuten asiakasymmärrys, ovat sellaisia, jotka vaativat jokaisen omaa oivaltamista. Kaikkia asioita ei siis voi ”valmiina” siirtää valmennuksesta toiseen. Lopullisena

tavoitteena pitäisi kuitenkin olla, että alueen kaikki terveyskeskukset koko henkilöstöineen pääsisivät tavalla tai toisella osallistumaan valmennukseen.

Kaiken kaikkiaan on hyvä pitää mielessä, että valmennus ei ole vain projekti/hanke, vaan valmennus on alku pysyvälle muutokselle ja jatkuvalla uusiutumiselle.

5.2. Huomisen terveyskeskus- valmennusten ja -verkoston tulevaisuus

Sitra on kuuden valmennuksen myötä tehnyt oman osansa julkisten terveyskeskusten kehittämisessä. Uudessa Rinteen hallitusohjelmassa on selvästi osoitettu tahtoa peruspalve-

luiden kehittämiseen, jonka vuoksi onkin loogista, että terveyskeskusvalmennukset jatkuvat kansallisen toimijan toimesta. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Reformityksikkö jatkaa Sitran alkuun laittamia Huomisen terveyskeskus -valmennuksia sekä terveyskeskusverkostoa. Vuoden 2019 ajan THL jatkaa viiden alueen seurantalvalmennusten sparrausta, seurantaa ja arviointia. Samalla tavoin terveyskeskusverkoston toiminta siirtyy THL:lle, joka jatkaa kuukausittaisia verkostotyöpajoja ainakin vuoden 2019. Vuodesta 2020 ja siitä eteenpäin suunnitelmat ovat vielä avoimena, mutta kiinnostusta jatkaa valmennuksia sosiaali- ja terveysministeriön ja THL:n toimesta tuntuu kuitenkin olevan.



6 Selvitys franchisingin mahdollisuuksista

Sitra teetti Suomen johtavalla franchising-toimintamallin osaajalla ja konsultilla FranCon Oy:llä selvityksen¹⁷, miten franchising-toimintamallia voitaisiin hyödyntää ja soveltaa Suomen yli 500:n terveyskeskustoimipisteen ketjuttamiseen. Millä edellytyksillä ja miten kehitys sen hyödyntämiseen voisi edetä? Mitkä ovat suurimmat haasteet?

Tavoitteena oli tuottaa perustietoa ketjutoiminnasta sekä sen tarjoamista mahdollisuuksista uudistuvilla sote-keskus-markkinoilla sekä auttaa alan toimijoita yhteistyön ja ketjutoiminnan kehittämisessä. Ketjutoiminnan eri muodoista keskityttiin franchisingiin.

Etenkin pienten yksityisten yritysten on mahdollista saavuttaa merkittäviä etuja ketjutoiminnalla, mistä valinnanvapauskokeilujen kautta oli jo ehditty saada ensimmäistä evidenssiä Suomen Kunnanlääkärit Oy:n toiminnan kautta. Kyseinen yhtiö oli selvityksessä vertailukohtana julkisille toimijoille. Selvitykseen osallistui neljä Sitran vertaiskehittämisverkoston maakunnista ja vertailukohtana oli Samarian terveyskeskus Espoosta. Mukana olivat:

- Kanta-Hämeen maakunta
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä
- Keski-Suomen maakunta
- Pirkanmaan maakunta

Kun franchisingissa monistetaan kokonaista liiketoimintamallia ja/tai toimintakonseptia, on perusehto toimintakonseptin dokumentoidun mallin olemassaolo. Tämä ehto ei

vielä selvästi täyty julkisessa perusterveydenhuollossa, jossa kukin terveyskeskus on omanlaisensa niin historialtaan kuin toimintatavoiltaan ja -kulttuuriltaan. Julkisessa perusterveydenhuollossa todettiin olevan suuri potentiaali franchisingin tyyliselle ketjutoiminnalle, vaikka konsepti sellaiseen vielä puuttuu. Julkisen perusterveydenhuollon kilpailukyvyyn näkökulmasta nähtiin tärkeänä jatkaa terveyskeskusten systemaattista kehitystyötä, jotta tällainen konsepti tai konsepteja olisi mahdollisesti jonain päivänä olemassa.

Toisena päälöydöksenä nähtiin, että maakunnan sisäisen yhteistyön lisäksi etenkin ylimaakunnalliseen yhteistyöhön tulisi panostaa, sillä ajatus kahdeksastatoista nykyisten terveyskeskusten juurilta kehityvästä, vapaan markkinan paineet kestävästä maakuntatasoisesta brändistä ei ole realistinen. Lisäksi keskeinen haaste franchisingin aloittamiselle julkisessa perusterveydenhuollossa olisi organisoituminen: kuka omistaisi konseptin ja mikä taho olisi franchising-antaja? Tämä haaste vaikuttaa kuitenkin ratkaistavissa olevalta ja vieläpä niin, että paikalliset toimintayksiköt voisivat olla osin julkisomisteisia ja osin yksityisiä yrityksiä ja/tai kolmannen sektorin toimijoita.

Lopputuloksena siis julkisella sektorilla nähtiin suuri potentiaali franchisingin hyödyntämiselle, mutta ehkä vasta jonkin ajan kuluttua, kun on saatu kehitettyä toiminnalle vahva lisensoitavissa oleva konsepti sekä yhteistyörakenteet franchisingin hyödyntämiselle.

¹⁷ Eräheimo, T. & Laakso, H. (2019).

7 Hyvinvointilähete-toimintamalli

Iso-Britanniassa vauhdilla ja laajalti leviävä ”social prescribing” - suomennettuna ”hyvinvointilähete” - toimintamalli on uusi työkalu sosiaalityön ja terveydenhuollon yhtymäpisteeseen. Sitra käynnisti aiheeseen perehtymisen 2017 ja sen osana yhdessä STM:n ja Lapin maakunnan kanssa toteutettiin marraskuussa 2018 vierailu Iso-Britanniassa The Kigs Fund:n järjestämään Social Prescribing -konferenssiin¹⁸.

Social prescribing on varsin uusi käsite - vasta muutamia vuosia sitten Iso-Britanniassa käyttöön otettu. Lyhyesti sanottuna social prescribing on terveydenhuollon toimintaan integroitu systemaattinen menetely ihmisen tukemiseksi yhteisöllisin ei-lääketieteellisin keinoin erilaisissa tarpeissa, esimerkiksi elämäntapamuutoksissa, yksinäisyyden lievittämisessä, psykososiaalisen tuen tarpeessa, ylivelkaantumisessa ja niin edelleen. Social prescribing asettaa ihmisen tarpeineen ja tavoitteineen keskiöön ja integroi sote-palvelut, kolmannen sektorin toiminnan, kuntien palvelut, vapaaehtoistyön ja muut yhteisön voimavarat yksilön tarpeisiin. Toisaalta se tuottaa tietoa osallisuuden ja tuen tarpeista yksilötasolla ja yhteisöissä.

Social prescribing on tärkeä osa Iso-Britannian National Health Service:n (NHS) tavoiteohjelmaa perusterveydenhuoltoon¹⁹. Marraskuussa 2018 Iso-Britannian terveysministeri Matt Hancock lanseerasi aloitteen²⁰ terveyden edistämisestä ja tässä keskeisenä keinona on social prescribing. Lontoon pormestarin tavoitteena on saada social prescribing kaikkien lontoolaisten ulottuville²¹.

Mallissa kaikkein keskeisin on ”link worker”-n eli elämäluotsin²² rooli. Malli toimii pääpiirteissään seuraavasti:

1. Kansalaisen tarpeen tunnistaminen esimerkiksi lääkärin vastaanotolla.
2. Kansalaisen lähettäminen elämäluotsille.
3. Elämäluotsin kontakti ja haastattelu, lähtötilanteen arviointi, mittaaminen ja ohjaus.
4. Kansalaisen osallistuminen yhdessä sovittuun, tyypillisesti yhteisön tarjoamaan ilmaiseen palveluun/toimintaan.
5. Tapaaminen elämäluotsin kanssa, vaikutusten seuranta ja arviointi, mittaaminen.
6. Palvelun päättyminen. Omatoiminen jatko.

Elämäluotsi siis ottaa lähetteen saatuaan yhteyttä kansalaiseen ja sopii tarvittaessa tapaamisesta joko kotona tai jossain muualla. Hän arvioi yhdessä kansalaisen kanssa tilannetta, tekee tarvittaessa ns. lähtömittauksen ja auttaa etsimään tukea yhteisössä tiedossa olevista palveluista ja käytännössä auttaa palveluun/toimintaan hakeutumisessa. Seuranta sovitaan aina, esimerkiksi joidenkin viikkojen päähän. Digitalisoiduissa malleissa lähettävällä lääkärilläkin on mahdollista seurata potilaidensa polkuja ja esim. seuranta-mittauksia. Elemental Software²³ on kehittänyt toiminnan tueksi digitaalisen palvelualueen sekä tiedolla johtamisen kyvykkyyttä.

Malli on Iso-Britanniassa lähtenyt liikkeelle pääasiassa yleislääkärien (General Practitioner, GP) työvälineenä. Yleislääkärit kohtaavat työssään usein potilaita, joiden ongelmat ovat vain osittain lääketieteellisiä ja sen keinoin autettavissa. Britanniassa näitä

¹⁸ Social prescribing: coming of age (2018).

¹⁹ NHS England (2019).

²⁰ Hancock, M. (2018).

²¹ London Assembly Health Committee (2018).

²² Elämäluotsi-sana syntyi osana Lapin kokeilun suunnittelua

²³ Elemental Software (2019).

on arvioitu olevan 20 prosenttia vastaanotolle tulijoista. Enenevästi muutkin ammatillaiset kuin lääkärit voivat tehdä läheteitä. Mallin vaikuttavuutta tutkitaan, mutta sen on jo mm. huomattu vähentävän vastaanotopalveluiden käyttöä noin 20:lla prosentilla - puhumattakaan varhaisen vaiheen puuttumisen mukanaan tuottamista keskipitkän tai pitkän tähtäimen hyödyistä ja säästöistä.

7.1. Hyvinvointilähetteen kokeilu Lapin maakunnassa

Suomessa ollaan hyvin samankaltaisten ongelmien äärellä kuin Iso-Britanniassa. Hyvinvointierojen kaventamiseksi tarvitaan toimenpiteitä, jotka kohdentuisivat niihin riskiryhmiin, joilla itsellä ei ole riittävästi voimavaroja omaehtoiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kolmannella sektorilla, vapaaehtoistoimijoilla, seurakunnilla ja vastaavilla toimijoilla on palveluita ja tuen muotoja, jotka eivät ole integroituneet terveydenhuoltojärjestelmään. Esimerkiksi Lapissa järjestöt ovat esittäneet toiveita siitä, että potilasjärjestöjen toiminta linkitettäisiin kiinteämmin hoitoprosesseihin.

Social prescribing -toimintamalli voisi sopia Suomeen ja tarjota mallin yksilökohittaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä kolmannen sektorin resurssien kytkemiseen tiiviimmin ihmisten tarpeisiin. Tämän todentamiseksi Sitra ja Lapin liitto lähtivät vuodenvaihteessa 2018/2019 valmistelevaan toimintamallin kokeilua Lapin maakunnan alueella.

Helmikuussa 2019 järjestetyssä Social prescribing -seminaarissa Rovaniemellä vierailivat toimintamallia pitkään kehittäneet Elemental Software:n edustajat. Tässä seminaarissa hahmoteltiin toimintamallin kokeilemistä Lapin maakunnan alueella ja mahdollisia kokeilualueita. Esille nousi mahdollisuus kokeilla toimintamallia Itä-Lapin viiden kunnan (Kemijärvi, Pelkosenniemi, Posio, Salla, Savukoski) alueella ja/tai Muonion ja Enontekiön kuntien alueilla. Suunnittelu-työtä jatkettiin osallistaen laaja joukko Lapin maakunnan eri toimijoita (Lapin sairaanhoi-

topiiri, Lapin yliopisto ja ammattikorkeakoulu, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus) ja yhteistyöorganisaatioita (Sosiaalija terveysturvayhdistys, seurakunnat) sekä kansallisia toimijoita (STM, THL ja Sitra).

Alkukesästä 2019 kokeilulle oli muotoutunut seuraavanlainen Lapin sairaanhoitopiirin suunnitelma:

- Kokeilun väestöpohja on 15 000 asukasta, joille on arviotu Iso-Britannian kokemusten pohjalta tarvittavan noin 150 hyvinvointilähetettä vuodessa. Osallistuviksi kunniksi on alustavasti sitoutunut Kemijärvi, Posio, Muonio ja Enontekiö sekä mahdollisena viidentenä kuntana Rovaniemi ja/tai Inari.
- Elämäluotsin rooli tuodaan kokeillen suomalaisen ja lappilaisen ympäristöön. Selvitetään kokeilualueella erilaiset vaihtoehdot elämäluotsin roolissa toimimiseen (esim. sosiaalityöntekijä/ohjaaja, kuntoutusohjaaja, liikunnanohjaaja, nuoriso-ohjaaja, kuraattori, opettaja, poliisi jne.). Suunnitellaan ja toteutetaan myös tarvittava koulutus. Osapäiväisesti toimivia yhteisöluotseja on arviotu kokeilussa tarvittavan 10-20kpl.
- Hanke käynnistyy helmikuussa 2020 valmisteluvaiheella ja varsinaisen toimintamallin kokeilu alkaa toukokuussa 2020 ja kestää 12 kuukautta päättyen kesäkuussa 2021

Sitra jatkaa kokeilun ohjausryhmässä ja on mahdollisesti kokeilun osarahoittaja.

Vaikka kokeiluhanke on rajattu osaan yhden maakunnan kunnista, sen kautta syntyy tärkeää tietoa myös kansalliseen käyttöön, etenkin kokeilun kautta karttuvien kokemusten ja oppien kautta. Myös rakennettavan arviointitutkimuksen ja koulutuksen suunnittelun kautta syntyy pohjaa hankkeen mahdolliselle levittämiselle Suomen tulevaan sote-kenttään.

8 Yhteenveto

Sitran panostukset vuosina 2017–2019 Suomen julkisen sote-palvelutuotannon kehittämiseen on tehty ajatuksena rakentaa pysyvää uudistumiskykyä samalla kokeillen uusia toimintamalleja.

Keskeiset aktiviteetit:

1. On luotu kansallinen maakuntien välinen yhteistyöverkosto, jossa jo 15 maakuntaa 18:sta ovat jakaneet kehitystyön aikana syntyneitä oppeja, kokemuksia ja parhaita käytäntöjä.
2. Terveyskeskusten kilpailukyvn valmennusohjelmat Ylä-Savon kokeilusta Huomisen Terveyskeskus -valmennusliigan kautta viiteen maakuntaan ja yli 25:een terveyskeskukseen ovat aktivoineet ja edistäneet tarvittavaa pitkäjänteistä kehitystyötä asiakas- ja etenkin asiointikokemuksen parantamiseksi. Asiakaslähtöiseen kehittämiskulttuuriin ja tilannekuvajohtamiseen panostamalla on edistetty toiminnan ketteryyttä ja samalla parannettu henkilöstökokemusta. Vastaavia panostuksia tarvitaan yhä laajemmin, jotta Suomen yli 500 julkista palvelutuotannon toimipistettä tulisivat katetuksi.
3. Selvitystyön kohteena ollut franchising-toimintamalli voi tarjota uuden tavan alueellisesti tai kansallisesti rakentaa julkista palvelutuotantoa ketjutoiminnan etuja hyödyntäen. Tälle keskeinen edellytys on palvelutuotantoyksiköiden kilpailukyvn edellä mainittu jatkuva kehittäminen ja toisaalta alueellisten yhteistyörakenteiden kehittäminen.
4. Sote-palvelutuotannon kahden pääosan sosiaali- ja terveydenhuollon välimaastoon asettuvaan ja Iso-Britanniassa yleistyvään ”hyvinvointilähete”-toimintamalliin (englanniksi social prescribing) on perehdytty ja Lapin maakunnan kanssa on käynnistetty suunnittelu mallin kokeilemiseksi Suomen olosuhteissa mahdollista levittämistä varten.

Työ on pitkäjänteistä ja joiltakin osin on päästy vasta alkuun, mutta joissakin jo hyvään vauhtiin. Kokemuksia ja oppeja on kertynyt ja on syntynyt vahva maakunnat ylittävä yhdessä kehittämisen henki.

Työn jatkuvuuden ja edelleen laajentamisen näkökulmasta avainasemassa ovat jatkossa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä sosiaali- ja terveysministeriö.

9 Lähteet

Elemental Software (2019). Haettu 16.6.2019.

Eräheimo, T. & Laakso, H. (2019). Selvitys franchisingin mahdollisuuksista perusterveydenhuollossa. Sitran muistio: Helsinki. Haettu 11.6.2019.

Hancock, M. (2018). The power of the arts and social activities to improve the nation's health. Puhe Social prescribing -konferenssissa 6.11.2018. Department of Health and Social Care. Haettu 16.6.2019.

Hämeenmaan Sydänpiiri (2019). Suuntima-palvelu. Haettu 11.6.2019 osoitteesta www.suuntima.com

Kuluttaja- kilpailuvirasto (2019). Kuluttaja- ja kilpailuviraston selvitys vapaaehtoisista aikuisten sairastakuuksista. Haettu 17.6.2019.

London Assembly Health Committee (2018). The Mayor's Social Prescribing Vision: Our response. Haettu 16.6.2019.

NHS England (2019). Social prescribing. Haettu 12.6.2019.

Sitra (2017). Vaikuttavuuskiihdyttämö. Haettu 10.6.2019.

Sitra (2018). Huomisen terveystakeskus -valmennusliiga. Haettu 10.6.2019.

Sitra (2019a). Datalouhinnan avulla saatiin arvokasta tietoa terveystakeskusten toiminnasta. Haettu 15.6.2019.

Sitra (2019b). Terveystakeskusten kilpailukyky kevätseminaari (9. työpaja) 23.5.2019. Haettu 18.6.2019.

Social prescribing: coming of age (2018). Konferenssi. The King's Fund: Iso-Britannia. Haettu 12.6.2019.

SOTE-markkinoiden kilpailukykytekijät (2017). Valinnanvapaustyöpaja, Sitra/STM. KPMG. Haettu 18.6.2019.

STM (2017a). Palvelusetelikeilusta oppia tulevaan – valinnanvapaus haastaa palveluntuottajat kehittämään toimintaansa. Tiedote 157/2018. Haettu 10.6.2019.

STM (2017b). Valinnanvapauskokeilun arviointi. Väliraportti Q4/2017. Owlgroup. Haettu 10.6.2019.

STM (2019). Hoitopaikan valinta. Haettu 18.6.2019.

STT (2017). Espoon terveysasemat palvelevat entistä sujuvammin: odotusajat lyhenevät vuoden loppuun mennessä. Uutinen 14.8.2017. Haettu 11.6.2019.

STT (2018). Perusterveydenhuollon valinnanvapaus voi toimia myös maaseudulla – Kiuruvedellä 30 prosenttia vaihtoi yksityisiin palveluihin. Savon Sanomat 15.1.2018.

Työterveyslaitos (2018). Työikäisten terveydenhuolto on olennainen osa uutta sotea. Tiedote 40/2018. Haettu 18.6.2019.

Yle (2019). Helsinki ottaa palvelusetelit käyttöön terveysasemilla määrääjäksi – tavoitteena jonojen karsiminen. Uutinen 24.4.2019. Haettu 9.6.2019.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä (2019). Ylä-Savo kehittää rohkeasti terveyskeskustensa vastaanottotoimintaa. Tiedote 11.2.2019. Haettu 12.6.2019.


SITRA

SITRAN SELVITYKSIÄ 160

Sitran selvityksiä -sarjassa julkaistaan Sitran
tulevaisuustyön ja kokeilujen tuloksia.

ISBN 978-952-347-131-3 (PDF) www.sitra.fi

SITRA.FI

Itämerenkatu 11–13
PL 160
00181 Helsinki
Puh. 0294 618 991
 @SitraFund