


**Tapaninen, Sirpa**

**Airaksinen, Jenni**

**Rimpelä, Arja**

# **INTEGRAATIOTA NARULLA TYÖNTÄEN**

# **TULOKSELLISESTI**

 Etelä-Savon uusi SOTE -palvelukonsepti (ESSO) -hankkeen ulkoinen arviointi

Raportti 30.6. 2016

## TIIVISTELMÄ

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin (ESSHP) perusterveydenhuollon yksikkö (pth) on toteuttanut sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön KASTE -rahoituksella rahoitettua Etelä-Savon uusi SOTE -palvelukonsepti – perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integroitu toimintamalli -hanketta (Esso -hanketta) 1.4.2014 alkaen<sup>1</sup>. Hanke jatkuu 31.10.2016 asti. 0,67 miljoonan euron kehittämisrahoitus myönnettiin Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ja alueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisten toimintamallien kehittämiseen ja uudistamiseen.

Esshp tilasi alkuvuodesta 2016 Alexander-koulutukselta hankkeen ulkoisen arvioinnin, jonka tuli keskittyä hankkeen kehittämistyön prosessiin sekä sen tuloksiin. Arviointitiimin konsultteina toimivat arviointitutkija Sirpa Tapaninen (tiimin johtaja), LT, prof Arja Rimpelä ja HT, yliopistonlehtori Jenni Airaksinen. Arviointi käsitti 28 konsulttipäivää ja se suoritettiin 18.4.–30.6. 2016 välisellä ajalla.

Arviointi katsoo, että hankkeen tavoitteenasettelu on onnistunut ja tarpeellinen suhteessa alueella tunnistettuihin tarpeisiin. Operationaalaisella tasolla hanke on ollut osallistava, koska se on tarjonnut Etelä-Savon alueen keskeisille sote-toimijoille monella tasolla mahdollisuuden osallistua uudenlaisten, integroidumpien toimintamallien kehittämistyöhön. Esso -hanke on näyttäytynyt meille välittäjänä erilaisten ammatillisten toiminnan logiikoiden ristitussa. Välittäjäorganisaation toiminta on luonteeltaan yhteistyön tukemista ja ”narulla työntämistä”. Välittäjänä Esso -hanke on onnistunut vaihtelevasti, useimmiten kuitenkin hyvin.

Hankkeen organisointi on ollut arvioinnin mukaan suhteellisen onnistunut. Arvioinnin näkemys on, että isommalla ajallisella johtamispanoksella hanke olisi todennäköisesti selviytynyt sisäisestä hallinnostaan tehokkaammin. Ohjausryhmä on ottanut kehystävän roolin, kun taas hankekoordinaattorit olisivat tarvinnut ohjaavampaa ja tukevampaa panosta. On kuitenkin hyvin vaikea osoittaa, olisiko isompi johtamispanos tai ohjausryhmän toisenlainen rooli vaikuttanut välittömästi tai välillisesti hankkeen tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen. Hankkeen seurannan raportointi olisi arvioinnin mielestä kaivannut teknisesti tiukempaa ja loogisempaa otetta, jotta ulkopuoliset pääsisivät käsiksi hankkeen tuloksellisuuteen.

Hankkeen viestintä on ollut sekä sisäisesti että alueellisesti sujuvaa ja tehokasta suhteessa siihen käytettyihin resursseihin. Sähköisten foorumien modernimpi ja innovatiivisempi käyttö hankkeen tuloksista tiedottamiseen olisi ollut suotavaa. Tässä kuitenkin rajaavana tekijöinä ovat olleet sairaanhoitopiirin tietosuojavaatimukset ja viestintään käytetty niukka resurssi.

Arviointi toteaa Esso -hankkeen tehokkaaksi, koska se on muuntanut siihen käytetyt resurssit tuotoksiksi ja tuotokset moniksi tuloksiksi tehokkaasti ja lyhyessä ajassa. Hankkeen katsottiin tuottaneen varsin onnistuneen kehittämisprosessin haastavissa olosuhteissa, joita ovat valtakunnallinen sote-palvelujen uudistus, koettu resurssipula sekä terveyden- ja sosiaalihuollon professioiden autonominen toimintatapa.

Esso -hankkeen merkittävimmät tulokset ovat näkyvissä palveluohjauksen kehittämisen alueella sekä niissä hankkeen osissa, joissa tavoiteltiin asiakkaiden erilaisten ongelmien tunnistamisen lisäämistä. Näissä onnistutaan parhaimmillaan muovaamaan asiantuntijoiden ajattelutapoja, mikä vääjäämättä

---

<sup>1</sup>Hankkeella oli rahoitus 1.1.2014 alkaen ja hanke käynnistyi 1.4.2014.

johtaa myös palveluissa tapahtuviin muutoksiin. Näistä hyötyy viime kädessä asiakas, joka saa palvelunsa sujuvammin. Kehitetyt toimintamallit nojaavat ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen, matalan kynnyksen ja avopalveluihin sekä päällekkäisyyksien vähentämiseen, mistä voi hyvällä syyllä olettaa myös seuraavan kustannussäästöjä.

Arvioinnissa pystyimme löytämään ainakin neljänlaisia integraatiota tukevia toimintamalleja. Ensinnäkin hanke on tukenut alueellista integraatiota yhtenäistämällä käytäntöjä eri yksiköissä ja levittämällä eräitä palveluohjaukseen liittyviä toimintamalleja laajasti. Toiseksi hankkeessa on onnistuttu paikallisesti tukemaan ammattiryhmien välistä integraatiota sekä a) vertikaalisesti (erikoissairaanhoido ja perustaso) että b) horisontaalisesti (so ja te). Tämä ammattiryhmien välinen integraatio ei kaikissa tapauksissa välttämättä ole alueellisesti levinnyt kovin laajalle. Kolmanneksi löysimme toimintamalleja, jotka ovat sisäisesti integroineet yhtä ammattiryhmää. Neljänneksi löysimme toimintamalleja, jotka ovat käytössä lähes kaikissa alueen yksiköissä ja jotka ovat myös onnistuneet lisäämään ammattiryhmien välistä integraatiota.

Tämän pidemmälle hankkeella ei päästä. Tulevan aluejohdon tehtävä on punoa johtamisen verkosto, jossa työntekijöillä on tarpeeksi selkeät raamit ja tarpeeksi liikkumatilaa opetella ja toteuttaa integroituja toimintatapoja. Tähän haasteeseen ei ole olemassa oikotietä eikä loistoneuvoa. Hyvin todennäköisesti ratkaisu on kuin tasapainolaudalla pysymistä: poliittinen johtaminen, ammattijohtaminen ja profesiojohtaminen kontrolloivat ja tasapainottavat keskenään kilpailevia ja toisiaan täydentäviä johtamisen kenttiä.

Arvioinnin keskeisimmät suositukset ovat:

- ⑩ Hankkeen loppuaika tulisi käyttää massiiviseen tuotosten ja tulosten julkistamiseen alueella hyvällä viestintäotteella. Viestinnässä kannattaa olla täsmällinen ja myös journalistinen. Voisi esimerkiksi ilmiantaa sitoutuneita ja innostuneita toimijoita narratiivien ja artikkelien muodossa. Numeroita kannattaa käyttää mahdollisuuksien mukaan. Vähän voisi kehuskellakin (ks esim [www.jarvenpaa.fi/--Asiakkaan\\_asialla\\_-muutoshanke--](http://www.jarvenpaa.fi/--Asiakkaan_asialla_-muutoshanke--)
- ⑩ Viestintää ei kannata ulkoistaa tiedottajalle tai viestinnän vastuuhenkilölle, vaan sen tulisi olla kaikkien hanketoimijoiden tehtävä. Viestinnän kärjet kannattaa miettiä – mitä konkreettista hyötyä toiminnallisesta integraatiosta on ollut.
- ⑩ Hankkeen kannattaa käyttää loppuaikansa tulevaisuuden johtajien ja ammattiryhmistä ennen kaikkea lääkäreiden sitouttamiseen toiminnallisen integraation taakse. Hankkeen tuloksista viestittäessä kannattaa keskittyä korostamaan tietoa ja oppimista lisääviä toimintamalleja sekä palveluohjausta kehittäneitä tuloksia. Palveluohjaus on tulevaisuutta. Mitä isompi tulevasta organisaatiosta rakennetaan, sitä vaikeampi asiakkaan on ilman palveluohjausta siellä suunnistaa.
- ⑩ Asiakaskeskeisyys ja tarvelähtöisyys tulee pitää integraation johtotähtenä. **Hallinnollisen ja rakenteellisen integraation ei tule turmella toiminnallista integraatiota.** Riski on, että toimijoiden aika menee lokeroiden, vastuiden ja valtasuhteiden määrittelyyn tai reviiritistelukseen, jolloin sama aika on pois aitojen oikeiden asiakaspinnassa kohdattujen ongelmien ratkaisemisesta.

## ABSTRACT

The Centre of General Practice of Southern Savo Hospital District, Finland, has started a project to develop and implement a new innovative service concept model – integration of primary health care, social service and specialised health care services. The project has been financed by National Development Programme for Social Welfare and Health Care (Kaste), the Ministry of Social Affairs and Health. The project started 1<sup>st</sup> April, 2014 and will end 31<sup>st</sup> October, 2016. The funding of € 0,67 million was allocated to the development and renewal of customer oriented service concepts of the hospital district and its municipalities in the field of social and health services.

The Southern Savo Hospital District ordered an external evaluation of the project in early 2016. The study was carried out by Alexander-koulutus, with MSc Sirpa Tapaninen (evaluation researcher, team leader), Dr Jenni Airaksinen (Phd, lecturer) and Prof. Arja Rimpelä (MD), as consultants. The evaluation consisted of 28 days and it was carried out between 18<sup>th</sup> April and 30<sup>th</sup> June 2016.

The evaluation found out that the aims and goals of the project are relevant in relation to the needs perceived in the area. On an operational level the project has been participatory. It managed to offer all motivated professionals in the social and health services an opportunity to participate in the development process of new, integrated service models. We see the project as a liaison between various professional logics. As such the project has supported cooperation and pushed the regional and inter-professional processes forward. Mainly, it has succeeded in this function considerably well but in some cases less well.

The structure and administration of the project has been workable but not fully successful. The internal administration has at times been thin because the project has not had a full time manager. The steering committee of the project has adapted a framing role whereas the project coordinators would have needed a stronger, in-depth support. However it is difficult to prove that the project in itself would have been more effective and efficient with a bigger and differently oriented managerial input. The documentation of the project monitoring has been fragmented and less logical than is efficient for getting a grasp of the numerous outputs and results of the project.

The communication within the project has been open and sufficiently fluent so that all actors have been able to plan and carry out their duties. The communication to the region has been open and sufficient, and quite efficient considering that the resources allocated to the communication has been minor. Social media and new communication methods could have been used in bigger quantity and more effectively in the communication. This however has not been in the hands of the project alone as the hospital district has to follow strict data protection rules.

The efficacy and efficiency of the project have been very high: the project has turned its inputs into outputs and results quickly and efficiently. The project has yielded a successful generating process in a highly challenging context. The challenges have been provided by the uncertainty of the national reform process of social and health services, the perceived lack of resources by some actors to participate in the generation work and cooperation; and the strong autonomy of certain professions in the field of social and health services.

The most significant results of the project are the professionals' increased ability to recognize the customer's health and social problems and their increased competence to guide the customer to appropriate services. The project has changed the professionals' understanding which inevitably also

improves the quality of the services received by the customers. The new service models are based on prevention and early detection of problems, low-threshold and outpatient care, and diminished overlapping of health and social services which in the long run are expected to improve cost-efficiency.

During the evaluation we found that the generated new services resulted into at least four types of integrations in the region. First, the project has supported regional integration by bringing together different service practices and units and by spreading certain models of guidance widely across the region. Second, the project has managed in contributing the integration of different professions both a) vertically (specialised health care and primary health care) and b) horizontally (social and health services). This integration between the professions is not necessarily too widely spread across the area. Thirdly, we found new cooperation that has contributed to the internal integration of one profession. And finally we found new integration that covered both the whole region and different professions.

What has been achieved now is how far one can get by a project. It is the task of the future regional leadership to weave the managerial web where the different professions have clear frames and yet enough leeway to develop and practise the integrated working culture. There is no shortcut to this. Highly likely the solution reminds balancing on a gym ball: the political leadership, professional management and the steering of professional control, balance and supplement each other while competing with each other.

The main recommendations of the evaluation are:

- ⑩ The remaining project period should be utilized in fiercely communicating the results of the project in the region. This communication should be precise and preferably journalistic in nature. This could include committed actors' stories and narratives. A bit of show off wouldn't harm the mission.
- ⑩ An outside communication expert should not be appointed but the communication and dissemination of project results should rather be the task of all actors in the project. The focus of the communication should be considered carefully: what concrete results the integration has brought up?
- ⑩ The remaining project period should be used to commit all future leaders and all professions to the functional, practical integration of the services. The focus should be on the services that have proved to increase the professionals' knowledge and skills and that have improved their competence in guiding the customers to appropriate services. The bigger the future organization the more difficult it is for the customers to find the relevant services. That is why the role of the personnel whose primary duty is to guide the customers – particularly those with multiproblems (mental, social, health) – will be crucial in the future.
- ⑩ The customer's needs should be at the centre of the integration of social and health services. The structural and administrative integration should not run over functional and practical integration. There is the risk that time is wasted on debating over responsibilities, power and niches. This time is away from serving the customers.

## **SISÄLLYSLUETTELO:**

<b>1. JOHDANTO</b>	<b>7</b>
1.1. Esso -hankkeen arviointi	7
1.2. Metodisia huomioita	7
1.3. Esso -hankkeen tavoitteet, toiminnot, toimijat ja resurssit	9
<b>2. ARVIOINTI</b>	<b>10</b>
2.1. Hankkeen organisointi – johto, talous, viestintä, hallinto, koordinaatio	10
2.1.1. Henkilöresurssit	10
2.1.2. Viestintä	11
2.1.3. Talous	13
2.1.4. Hankkeen seurannan dokumentointi	13
2.1.5. Tavoitteenasettelu suhteessa toimintaympäristön muutokseen ja tunnistettuun tarpeeseen	14
2.2. Hankkeen toiminnot	15
2.2.1. Mielenterveys- ja päihdetyö	15
2.2.2. Kuntoutus	17
2.2.3. Sosiaalityö	19
2.2.4. Elektiivinen ja päivystystoiminta	21
2.3. Hankkeen osatavoitteiden saavuttaminen	23
2.4. Miten Esso -hanke on tuottanut integraatiota Etelä-Savossa?	27
2.5. Etelä-savolainen kauhun tasapaino	31
<b>3. YHTEENVETO JA SUOSITUKSET</b>	<b>33</b>
3.1. Yhteenveto	33
3.2. Suositukset	34

## **LIITTEET:**

- 1. ARVIOINTIA VARTEN HAASTATELLUT HENKILÖT**
- 2. ARVIOINTIA VARTEN LÄPIKÄYTYÄ MATERIAALIA**
- 3. HAASTATTELUISSA KÄYTETYT KYSYMYKSET**
- 4. TOIMEKSIANTO**
- 5. HANKE LOOGISESSA VIITEKEHYKSESSÄ**
- 6. HANKE ETELÄ-SAVON KARTALLA**

## 1. JOHDANTO

### 1.1. Esso -hankkeen arviointi

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin (Esshp) perusterveydenhuollon yksikkö (pth) on toteuttanut Sosiaali- ja Terveysministeriön KASTE -rahoituksella rahoitettua Etelä-Savon uusi SOTE -palvelukonsepti – perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integroitu toimintamalli -hanketta (ESSO -hanketta) 1.1.2014 alkaen. Hanke jatkuu 31.10.2016 asti. 0,67 miljoonan euron kehittämisrahoitus myönnettiin Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ja alueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisten toimintamallien kehittämiseen ja uudistamiseen. Kyse on asiakaslähtöisestä toiminnallisesta integraatiosta, jonka tavoite on näkyä asiakkaalle sujuvina palveluina.

Esshp tilasi alkuvuodesta 2016 **Alexander-koulutukselta** hankkeen ulkoisen arvioinnin, jonka tuli keskittyä hankkeen kehittämistyön prosessiin sekä sen tuloksiin. Arviointitiimin konsultteina toimivat **arviointitutkija Sirpa Tapaninen (tiimin johtaja), LT, prof Arja Rimpelä ja HT, yliopistonlehtori Jenni Airaksinen**. Arviointi käsitti 28 konsulttipäivää ja se suoritettiin 18.4.–30.6. 2016 välisellä ajalla.

### 1.2. Metodisia huomioita

Arvioinnin läpileikkaava lähestymistapa oli ns konsultatiivinen ote kehittävässä arvioinnissa. Arvioinnissa oli myös nk realistisen arvioinnin piirteitä: toimijoilta kysyttiin näkemyksiä hankkeen aikana saavutetuista tuloksista ja myös analyttisiä huomioita sekä tulkintoja kehittämisprosessissa eteen tulleista asioista, jotka ovat vaikuttaneet siihen, että tietyt asiat ovat hankkeen myötä edenneet ja toiset jääneet ehkä etenemättä. Arviointitiimi keskusteli arvioinnin aikana paljon tilaajan/hankeryhmän kanssa ja jossain määrin hankeryhmä otettiin mukaan myös arvioinnin tuotosten ja tulosten analysointiin. Arvioinnin aineistot koostuivat hankkeen dokumenteista, lisäksi arvioinnin yhteydessä kerättiin empiiristä aineistoa laadullisten haastattelujen, osallistavassa kenttätutkimuksessa käytettyjen työvälineiden ja sähköpostikyselyn muodossa.

Arviointiryhmä aloitti työnsä dokumenttianalyysillä, jossa analysoitiin hankkeessa tehdyt suunnitelmat, raportit ja muut kirjalliset tuotokset. Hankeryhmältä pyydettiin

- omaa kirjallista analyysia hankkeen toiminnoista, tuotoksista ja tuloksista loogiseen viitekehukseen vietyinä. Loogista viitekehystä käytettiin työkaluna, jonka avulla arviointitiimi pystyi hahmottamaan hankkeen omasta raportoinnista hankkeen toiminnot, tuotokset ja tulokset. Viitekehystä käytettiin myös hankkeen narratiivisen raportoinnin tukena
- Etelä-Savon kartta, jossa näkyy hankkeen toiminnot ja tuotokset/ tulokset. Sen tarkoitus oli selvittää arvioijille tietä hankkeen poikkeuksellisen monien toimintojen ja tuotosten/ tulosten äärelle. Sen tarkoitus oli myös auttaa arviointiraportin lukijoita hahmottamaan tätä moninaisuutta. Karttaa käytettiin apuna analysoitaessa hankkeen tuloksellisuutta sekä hankkeen tuottamien integraatioiden luonnetta
- sosiogrammi -metodiin perustuva kuvaus kunkin hankekoordinaattorin erilaisista

yhteistyökumppaneista hankkeen implementaatiossa sekä niistä tahoista, joiden sitoutuminen on tärkeää, jotta hankkeen tuloksina syntyvät, mahdollisesti relevanteiksi havaitut tulokset juurtuisivat. Metodia sovellettiin löysästi ja hankekoordinaattoreille annettiin piirtämiseen hyvin vapaat kädet. Ei esimerkiksi katsottu tarpeelliseksi pyytää erittelyä yhteistyötahojen ”läheisyydestä” tai ”etäisyydestä”, mikä erittely yleensä on yksi tämän metodin hyödyllinen funktio. Tuotoksia käytettiin arvioinnissa tiimin perehdyttämiseen, arvioinnin aikana kerätyn aineiston analyysiin sekä haastateltavien haarukoimiseen

Laadulliset haastattelut koostuivat avainhenkilöhaastatteluista, puolistrukturoiduista henkilöhaastatteluista sekä neljästä fokusryhmätyyppisestä ryhmähaastattelusta. Haastateltujen henkilöiden lista löytyy tämän raportin liitteistä. Liitteistä löytyy myös lista kysymyksistä, joita käytettiin haastatteluissa. Listaa käytettiin ohjaavana, koska haastateltujen asianosaisten joukko oli heterogeeninen ja kysymykset pyrittiin kohdentamaan sen mukaan, mistä itse kukin haastateltava tiesi kertoa. Kaiken kaikkiaan arviointi haastatteli 32 henkilöä. Haastatteluja tehtiin yhteensä 19, näistä 5 oli ryhmähaastatteluja ja loput yksilöhaastatteluja. Hankeryhmää haastateltiin sekä yksilöhaastatteluina että ryhmähaastatteluina, joista yhdessä ryhmässä olivat hankekoordinaattorit ja toisessa hankejohtaja ja perusterveydenhuollon yksikön ylihoitaja.

Arvioinnin alussa arviointitiimi pyysi hankeryhmältä ehdotuksia haastateltaviksi henkilöiksi. Näihin otettiin yhteyttä ja heitä haastateltiin sitä mukaa ja siinä määrin, kuin haastattelupyyntöihin vastattiin. Laadullisten haastattelujen kuluessa ja arvioitavan kohteen hahmottuessa arviointitiimi lähetti lisää haastattelupyyntöjä harkintansa mukaan sekä myös kysyi haastateltavilta asianosaisilta ja hankeryhmältä, keitä kannattaisi lähestyä mihinkin teemaan tai erityiskysymykseen liittyen.

Arviointitiimi pyysi hankeryhmältä osoitelistaa alueen henkilöistä, joille lähetetään kolme kysymystä sähköpostitse. Kysymykset olivat:

- Mitä ESSO -hankkeen myötä/ tuella kehitettyjä uusia toimintamalleja olette kokeilleet tai ottaneet käyttöön?
- Millä tavoin ESSO -hanke on edistänyt alueellista sote-integraatiota Etelä-Savossa?
- Mitkä yhteistyössä rakennetuista toimintamalleista kannattaa resurssoida ja ottaa käyttöön koko alueella?

Kysymykset lähetettiin 29 henkilölle. Saatekirjeessä sanottiin, että kysymyksistä voidaan keskustella myös puhelimitse, mikäli se on toimivampi väline vastaajalle. Lista käsitti kaikki hankkeen neljä toimialaa. Kyselyyn tuli 9 vastausta. Nämä eivät kuitenkaan olleet kaikki samoja, joille kysely meni. Joissakin kunnissa kyselyn saaja oli levittänyt kysymykset laajalti sosiaali- ja terveystalouteen ja arviointiryhmä sai näiltä useita vastauksia. Yhdessä kunnassa kyselyn saaja oli jakanut kysymykset alaisilleen ja lähetti arviointitiimille kootun taulukon eri ammattilaisten vastauksista. Kaksi vastaajaa ehdotti spontaanisti puhelinkeskustelua. Muista vastauksista arviointitiimi poimi vastausten perusteella kaksi puhelinhaastatteluun. Lisäksi lähes kaikille vastanneille lähetettiin sähköpostilla täsmentäviä lisäkysymyksiä. Nämä sähköpostitse haastatellut henkilöt löytyvät myös haastateltujen henkilöiden listalta.

Arvioinnin aikana ilmeni, että hankkeen tuella tapahtuva kehittämistyö on tapahtunut ensisijaisesti ns ”helppoissa paikoissa”. Helpoilla tarkoitetaan kuntia ja yksiköitä, joissa vallitsi jo ennen hankkeen alkua kehittämismyönteinen ilmapiiri. Eri yksiköillä on ollut hiukan erilainen suhtautuminen hankkeeseen, mikä näkyy myös innossa osallistua hankkeen arviointiin. Arviointiprosessin aikana pyrittiin haastattelemaan keskeiset sidosryhmät ja asianosaiset alueella kattavasti, mutta kaikilta sidosryhmiltä ei tullut vastauksia haastattelupyyntöihin ja kyselyyn. Metodisena varauksena tulee siis esittää se, että hankkeen kehittämistyölle kriittisimmät äännet eivät varmastikaan tavoittaneet



arviointia, kun taas kehittämisprosessiin hyvin sitoutuneet tahot ja etenkin ne, jotka ovat hankkeesta kokeneet saaneensa hyötyä, ovat voineet korostua arvioinnin aineiston keruussa.

### 1.3. Esso -hankkeen tavoitteet, toiminnot, toimijat ja resurssit

Hankesuunnitelman mukaan hankkeen alkaessa Etelä-Savossa oli vahva tarve integroida palvelut, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito yhdeksi toimivaksi kokonaisuudeksi. Tähän tarvittiin sekä toiminnallisten prosessien kehittämistä että toimintaympäristön rakentamista. Monista kehittämistoimista huolimatta palvelut tuotettiin edelleen organisaatiolähtöisesti, ne olivat usein hajallaan ja niissä oli paljon alueen sisäistä vaihtelua. Palvelujärjestelmän ei katsottu kaikilta osin vastaavan palvelutarpeeseen, minkä vuoksi osa palveluja tarvitsevista jäi niiden ulkopuolelle. Ikääntyvät asiakkaat olivat yhä enemmän moniongelmaisia. Hankesuunnitelmassa todettiin edelleen, että sosiaali- ja terveystoimen palvelujärjestelmän tulee vastata tähän haasteeseen kehittämällä toimintaprosessejaan asiakaslähtöisemmiksi yli organisaatorajojen, minkä katsottiin edellyttävän merkittävää toimintakulttuurin muutosta alueella. Edelleen hankesuunnitelma totesi, että sähköisten palvelujen jalkauttamista ja levittämistä on syvennettävä niin, että niitä hyödynnetään entistä paremmin osana perustoimintaa ja ne integroidaan osaksi asiakkaan hoitopolkua.

Osin samaan aikaan ESSO -hankkeen kanssa implementoidaan erillisenä investointihankkeena Esper -hanketta, Etelä-Savon ja Mikkelin kaupungin terveydenhuollon toimintojen ja kiinteistöjen järjestelyhanketta. Hanke rakentaa infrastruktuuria keskussairaalan yhteyteen. Kiinteistöjen arvioidaan valmistuvan vuonna 2020.

ESSO -hanke on tässä kontekstissa sisältöhanke, jota on tarkoitus toteuttaa yhteistyönä Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien kanssa siten, että päävastuu on Etelä-Savon sairaanhoitopiirillä. Hankkeen **tavoitteet** ovat:

1. Palveluketjujen ja palvelujen sujuvuuteen liittyvien keskeisten haasteiden löytäminen ja ongelmien ratkaiseminen.
2. Asiakasymmärryksen lisääminen ja hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä.
3. Erikoissairanhoidolla, perusterveydenhuollolla ja sosiaalihuollolla on yhteisiä päämääriä ja niiden keskinäinen yhteistyö tehostuu.
4. Tuetaan kuntoutuksen alueellista toiminnallista integraatiota. Kuntoutus otetaan keskeisesti mukaan kaikkiin hoito- ja palveluprosesseihin.
5. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen alueellinen toimintamalli mallinnetaan osana monitoimijapäivystystä.
6. Tuetaan alueellista sosiaalityön toiminnallista integraatiota.
7. Erikoissairanhoidon ja perusterveydenhuollon laitoshoitopaikkojen tarve vähenee matalan kynnyksen avopalveluita kehittämällä.
8. Sähköisten palveluiden mahdollisuudet huomioidaan osana uusia toimintaprosesseja.
9. Tiedolla johtamisen ja kehittämisen tukeminen

Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi hankkeessa **kehitetään ja pilotoidaan uudenlaisia integroituja toimintamalleja** neljällä toimialalla:

- kuntoutus
- mielenterveys- ja päihdetyö
- sosiaalityö; sekä
- elektiivinen ja päivystysprosessi

#### Hankkeen **resurssit**:

- 0,67 miljoonan euron rahoitus Sosiaali- ja terveysministeriöltä
- omarahoitusosuus Etelä-Savon sairaanhoitopiiriltä € € 218 810,00
- hankejohtajana implementoivan yksikön ylilääkäri puolipäiväisesti
- hankekoordinaattorit kullakin alalla. Arvioinnin aikana hankekoordinaattoreita oli yksi sosiaalityön alalla, yksi mielenterveys- ja päihdetyön alalla, yksi elektiivinen ja päivystysalalla sekä yksi kokopäiväinen kuntoutuksessa. Lisäksi kuntoutuksessa oli toinen hankekoordinaattori 60% työpanoksella. Hankkeen aikana sosiaalityön ja kuntoutuksen hankekoordinaattorit ovat vaihtuneet

#### Hankkeen **päätoiminnot** ovat

- nykytilan kuvaukset hankkeen toimialoilta. Näissä selvitettiin palvelujen nykytilaa. Tarkoitus oli löytää solmukohtat, joissa palveluketjut katkeavat tai joissa on päällekkäisyyksiä
- kuntakierrokset, joissa on eri vaiheissa kerätty tietoa sekä sitoutettu toimijoita
- mallintaminen, jossa hankekoordinaattorit yhdessä alueen toimijoiden kanssa ovat tuottaneet (nykytilan kuvauksiin pohjautuen) kokeiltaviksi ja/ tai implementoitaviksi uudenlaisia toimintamalleja. Näiden toimintamallien tarkoitus on sujuvoittaa ja keventää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjuja sekä lisätä niiden asiakaslähtöisyyttä
- tuki erilaisille piloteille Etelä-Savon alueella
- hankejohtajan osallistuminen ja yhteydenpito erilaisiin sairaanhoitopiiriin, Mikkelin sairaalan ja Esper -hankkeen elimiin

Hankesuunnitelman mukaan ”hankkeen tuloksena syntyy uusi toiminnallinen Sote -integraatio, joka rakentuu koko Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin alueelle riippumatta hallinnollisista ratkaisuksista. Yhtenäisiä alueellisia toimintamalleja otetaan käyttöön alueen sosiaali- ja terveydenhuollon perustoiminnassa. Soveltuvien osien yhtenäisissä toimintamalleissa ovat mukana työterveyshuolto sekä alueen yksityiset lääkäriasemat ja muut palveluntuottajat. Sähköisiä palveluja hyödynnetään sekä potilasrajapinnassa että alueen toimijoiden kesken. Ne on istutettu osaksi toimintaprosesseja ja niiden käyttö on laajaa ja vakiintunutta alueella.”

## 2. ARVIOINTI

### 2.1. Hankkeen organisointi – johto, talous, viestintä, hallinto, koordinaatio

#### 2.1.1. Henkilöresurssit

Hankejohtaja on Etelä-Savon sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri. Hän on tehnyt hankejohtajan työtä muun toimen ohella. Johtaminen on hoidettu ammattitaitoisesti ja innovatiivisesti, mutta ajan puute näkyy. Tämän kokoiseen hankkeeseen olisi varmasti kannattanut palkata vähintään puolipäiväinen hankejohtaja. Toisaalta hankkeen johtamiseen allokoitu työaika ei ole koko totuus: Hankkeen toiminnoista monet joko ovat tai läheisesti sivuavat niitä toimintoja, joita perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri tekee joka tapauksessa.

Hankejohtajan asema ja verkostot lisäävät todennäköisyyttä, jolla tulokset implementoituvat tulevaisuuden rakenteisiin. Hanke on myös tukenut perusterveydenhuollon yksikön normaalia työtä. Lisäksi hankejohtaja on selvästi henkilönä innostunut, sitoutunut ja innovatiivinen.

Hankeella oli arviointihetkellä viisi hankekoordinaattoria, joista kaksi työskenteli kuntoutuksen alalla. Kahden toimialan, sosiaalityön ja kuntoutuksen, koordinaattorit ovat vaihtuneet hankkeen kuluessa. Arviointihetkellä rekrytoinnit ovat onnistuneita. Hankekoordinaattoreiden ammattitaito, asiakaslähtöinen työote ja osallistava asenne saivat arvioinnin aikana paljon kiitosta yhteistyökumppaneilta alueella.

Hankeryhmän lisäksi perusterveydenhuollon yksikön ylihoitaja on työskennellyt tiiviisti yhteistyössä hankeryhmän kanssa. Tämä on ollut hankkeelle merkittävä tiedollinen sekä verkostoresurssi.

#### 2.1.2. Viestintä

**Viestintä hankeryhmän sisällä:** Alkuaikoina hankekoordinaattorit ja -johtaja olivat maantieteellisesti eri paikoissa, jolloin yhteistyö ei ollut yhtä sujuvaa kuin nyt kun he työskentelevät samassa tilassa. Tämä on nähtävästi hidastanut hankkeen toimeenpanoa hankkeen koordinaation suunnittelua alkuvaiheessa. Hankeryhmä pitää säännöllisiä palavereja, joista osa on työpalavereja ja osa ideapalavereja.

**Viestintä yhteistyökumppaneille alueella** on hoidettu aika hyvin. Nämä yhteistyökumppanit ovat kunnat, järjestöt, asiantuntijaorganisaatiot, ammattilaiset ja asiakkaat. Hankkeen alkuvaiheessa suunnitellut viestintäkanavat olivat uutiskirje, Innokylä -sivusto sekä Facebook.

Erityismaininnan kuntien sote -johdossa olevilta henkilöiltä sai perusterveydenhuollon yksikön käytäntö, jossa kuntien sosiaali- ja terveystalvelujen johdon kanssa pidetään kolmen viikon välein videopalaveri, jossa tiedotettiin hankkeen toimeenpanosta, tuotoksista ja tuloksista. Nämä palaverit saivat arvioinnin laadullisissa haastatteluissa kiitosta niiltä ammattilaisilta, jotka olivat muiden toimiansa keskeltä päässeet niihin. Asianosaisten viesti oli, että mikäli itse on motivoitunut, tilaisuus saada tietoa hankkeesta ja sen tarjoamista mahdollisuuksista on tarjolla.

Hankekoordinaattorit ovat koonneet alueelta erilaisia työryhmiä keräämään tietoa ja valmistelemaan hankkeen selvityksiä ja toimintamalleja. Lisäksi hanke on järjestänyt alueella koulutuksia ja työpajoja, joihin on tullut sosiaali- ja terveystalvelujen ammattilaisia ympäri maakuntaa. Nämä kaikki ovat

toimineet viestintäkanavina. **Missä määrin niissä välitetty tieto on levinnyt paikallisesti osallistuneiden työntekijöiden mukana, ei luonnollisesti kerro pelkästään hankkeen viestinnästä.** Alueella on kunta-, henkilö- ja johtajakohtaista, miten koulutuksiin ja työpajoihin osallistuneilta leviää informaatio paikallisesti.

Esso -hankkeen ja Esper -hankkeen välinen tiedonkulku on alun lievän haeskelun jälkeen sujuvaa. Esso:n edustajat ovat Esper -hankkeen tärkeimmissä elimissä ja nyt hankkeet selvästi tanssivat sujuvaa pas de deux'ia kohti samaa päämäärää.

Esso -hankkeen johtaja on sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri, joka on myös sairaanhoitopiirin johtoryhmässä. Näin ollen informaatio hankkeen ja muun sairaanhoitopiirin sekä hankkeen ja erikoissairaanhoidon välillä liikkuu hyvin. Sairaalan ja alueen kuntien terveystoimen johtoa on Esso -hankkeen ohjausryhmässä, joten informaatio tällä välillä on rakennettu hankkeeseen. Lisäksi ohjausryhmään kuuluu jäseniä Pieksämäeltä, Juvalta ja Varkaus-Joroisista. Viimeksi mainittu on ilmeisesti tulevaisuudessa osa Pohjois-Savon Posotea eikä Essotea.

Sairanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksiköllä ei ole ollut viestinnän ammattilaista käytössään ennen helmikuuta 2016. Tiedottaminen väestölle ja yhteistyökumppaneille hankkeesta ei ole ollut niin tehokasta, kuin se olisi voinut olla. Arviointi suosittaakin, että kun viestintään on nyt saatu lisäresurssi, hankkeen tuotoksista ja tuloksista tiedotettaisiin alueella mahdollisimman isolla arsenalilla ennen hankkeen loppumista.

Hankkeen uutiskirje on ilmestynyt kaksi kertaa vuonna 2015 ja uutiskirjeessä on listattu mukavasti hankkeen etenemistä niille, jotka jo tietävät, mistä on kyse. Ulkopuolisen arvioijan piti tehdä aika pitkä kierros, ennen kuin uutiskirjeen tekstit avautuivat. **Ammattilaisen tiedottajan palkkaaminen edes osa-aikaiseksi hankkeen käyttöön olisi hyvin suurella todennäköisyydellä lisännyt hankkeen viestinnän tehokkuutta.** Kysehän on sosiaalisen epidemian levittämisestä niiden keskuuteen, jotka lähtevät muuttamaan omaa toimintakulttuuriaan hitaammin kuin kärkejoukko.

Näiden seikkojen ja haastattelujen perusteella heräsi kysymys **hankeryhmän ja ohjausryhmän välisestä tiedon kulusta kuuntelemisen ja kuulemisen näkökulmasta.** Ohjausryhmä on ottanut kehystävän roolin, mutta hankekoordinaattorit tarvitsisivat tukea ja johtamista työlleen. Tämä on tyypillistä hankkeissa. Niissä toiminnot pannaan kasaan nopeasti tietäen, että kyseessä on väliaikainen järjestely tiettyjen tulosten saavuttamiseksi. Hanketyöntekijät eivät ole osa jokapäiväistä organisaatiota ja ilman erillistä johtoa ja tukea he jäävät helposti toiminnan ulkopuolelle.

Hanke on ollut aktiivisesti mukana kansallisessa integraatiokeskustelussa ja jakanut tietoa kehittämistyöstään. Jonkin verran se on osallistunut myös kansainväliseen keskusteluun.

Hankkeen oli alun perin tarkoitus käyttää Facebookia tiedottamiseen, mutta tietosuojasyistä sairaanhoitopiiristä ei nykyisin pääse kirjautumaan Facebookiin. Tämä tiedotusväylä jäi näin ollen käyttämättä. Arvioinnin näkemys on, että tällä tavoin menetettiin erinomainen mahdollisuus tiedottaa monenlaisille sidosryhmille hankkeen tuotoksista ja tuloksista. Hanke osoittautui arvioinnissa tehokkaaksi ja tulokselliseksi, sekä jossain määrin myös edellä kävijäksi. Tästä olisi kannattanut pröystäillä avoimesti ja rinta rottingilla sellaisella foorumilla, jota myös ei-aivan sisäpiiri seuraa. Aloittaa voi toki myös nyt.

### *2.1.3. Talous*

Hanke on muuntanut resurssit tuotoksiksi ja moniksi tuloksiksikin suhteellisen pienellä rahasummalla. Näin ollen arviointi toteaa **hankkeen olevan kustannus-hyötysuhteeltaan korkea**. Hankkeessa on myös selvästi sellainen ilmapiiri, että rahaa on riittävästi tehdä kaikki mitä tarvitaan. Tämä on aika poikkeuksellista hankemaaailmassa. Tämä on tietysti vaikuttanut hankkeen implementaatioon tehostavasti, koska kaikki hanketoimijat tietävät innovaatioille olevan tilaa budjetissa.

Kaikkia varoja ei ilmeisesti saada käytettyä hankeaikana, koska alkuaika elettiin niin säästäväisesti. Tästä näkökulmasta voisi tietysti sanoa, ettei taloudellisia resursseja ole käytetty tehokkaasti.

### *2.1.4. Hankkeen seurannan dokumentointi*

Arvioinnin alkaessa hankkeen seurannan dokumentointi oli hajallaan erilaisissa dokumenteissa. Innokylään oli hankkeen alkaessa tarkoitus viedä seurantatietoa tuotoksista ja tuloksista. Foorumi olisi erinomainen, jos se toimisi. Kun arvioija totesi hankekoordinaattoreille, ettei hän saa mitään ulos Innokylästä, hankekoordinaattorit vastasivat, että he eivät puolestaan saa sinne mitään sisälle. Arviointi sai mukavaa, joskin hajanaista ja pirstaleista listausta hankkeen toiminnoista ja tuotoksista vuodelta 2015 Innokylästä, mutta myöhempää tietoa sieltä ei irronnut.

Arviointi pyysi hankeryhmää viemään hankkeen keskeiset toiminnot, tuotokset ja tulokset sekä nykytilan loogiseen viitekehukseen. Hankeryhmä teki tämän nopeasti ja tehokkaasti. Tällöin tieto saatiin arvioinnin käyttöön käyttökelpoisessa helposti hyödynnettävässä ja hyvin jäsennellyssä muodossa. Tämän jälkeen hankkeen raportteja oli helppo lukea ja arviointi pääsi sisälle arvioitaviin asioihin. Kaikissa hankkeissa hyvin hoidettu seuranta ja selkeä, looginen dokumentointi vähentävät hankkeen arvioinnin tarvetta ja arviointiin tarvittavia resursseja.

Arviointitiimi pyysi hankeryhmältä kartan, jossa näkyy maantieteellisesti se, missä hankkeen erilaiset kehittämistoimet ja pilotit sijaitsevat Etelä-Savossa. Sekä ESSO -hanke loogisessa viitekehyksessä että kartta ovat arviointiraportin liitteinä. Tämä auttoi pääsemään sisään arvioitavaan aiheeseen sekä avasi sitä, millaisia integraatioita hanke on käynnistänyt alueella. Lisäksi arviointi pyysi kultakin hankekoordinaattorilta vapaamuotoisen sosiogrammi -tyyppisen kuvauksen kunkin toimialan yhteistyökumppaneista sekä niistä tahoista, joiden sitoutuminen on tärkeää hankkeen mahdollisten tulosten juurtumiseksi. Sosiogrammit ovat arvioinnin haastatteluihin verrattavaa aineistoa, joka ei ole raportin liitteenä.

### *2.1.5. Tavoitteenasettelu suhteessa toimintaympäristön muutokseen ja tunnistettuun tarpeeseen*

Alkuperäinen hankesuunnitelma kirjoitettiin suhteellisen nopeasti ja siinä tavoitteet olivat hyvin laajat ja suurpiirteisesti kuvatut. Käynnistyttyään hanke alkoi sarjalla nykytilan kartoituksia, joista kaikista tuotettiin kirjalliset raportit. **Kuntakerroksilla kysyttiin perustyötä tekeville toimijoilta, mitä havaittuja ongelmia palveluketjuissa on ja miten nämä tulisi ratkaista. Nykytilan selvitykset tehtiin osallistavasti siten, että tiedonkeruussa huomioitiin ne alueen relevantit kuntatoimijat, joilla oli motivaatio osallistua.** Tässä vaiheessa tietoa saatiin myös enemmän kuin runsaasti.

Hankejohto ja hankeryhmä ovat tehneet paljon rajaavaa työtä hankkeen tavoitteiden kohdentamiseksi niin, että niiden vaatimat toiminnot ovat tämän pituisen ja kokoisen hankkeen hallittavissa.

Arvioinnin näkemys on, että vähemmilläkin toiminnoilla ja tuotoksilla/ tuloksilla oltaisiin päästy tehokkaaseen ja tulokselliseen hankkeeseen. Toimintaympäristö on kuitenkin muuttunut hankkeen aikana paljon, joten on ollut hyvin vaikea nähdä etukäteen, mikä on liikaa. Hankkeessa on edetty monella rintamalla ikään kuin pilottikehittämisen kautta. Pilottien luonteeseen kuuluu kokeileminen ja eri tahtiin eteneminen. Tästä näkökulmasta pilotteja ei ole ollut liikaa. Suuri osa piloteista on tuottanut joko arvokasta tietoa tulevaisuuden johdolle ja/ tai levittämiskelpoisen toimintamallin, joka on juurtunut tai juurtumassa alueelle. Tästäkin näkökulmasta toimintoja ei ole ollut liikaa. Hankeryhmän jaksamisen ja vähällä aikaresursseilla johtamisen kannalta pilotteja ja toimintoja on kenties ollut liikaa. Arvioijat joutuivat haarukoimaan arvioinnin alkaessa paljon päästäkseen käsiksi kaikkeen konkretiaan, joten tästä näkökulmasta toimintoja on kyllä ollut poikkeuksellisen suuri määrä.

Osin samaan aikaan Esso -hankkeen kanssa implementoidaan erillisenä investointihankkeena Esper -hanketta, Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ja Mikkelin kaupungin terveydenhuollon toimintojen ja kiinteistöjen järjestelyhanketta. Hanke rakentaa infrastruktuuria keskussairaalan yhteyteen. Kiinteistöjen arvioidaan valmistuvan vuonna 2020. Esso on sisältöhanke, joka tuottaa asiakaslähtöisiä toimintamalleja. Uusi kuntayhtymä Essote käynnistyy 1.1. 2017. Essote tuottaa rakenteet ja johtamisen, johon integroitua palveluja, myös Esso -hankkeen kehittämää toimintamuotoja, tulevaisuudessa istutetaan. Tämä kolmen prosessin rinnakkainen eteneminen samaa päämäärää kohti on yksi perustelu sille, että hankkeen tavoitteenasettelut ovat arvioinnin mukaan onnistuneita.

Arvioinnin aikana tehdyt laadulliset haastattelut tuottivat koherentin kuvan, jonka mukaan tavoitetut asianosaiset kokevat Esso -hankkeen tavoitteenasettelun 1) enimmäkseen relevantiksi asiakkaiden, ammattilaisten ja organisaatioiden kannalta sekä 2) poikkeuksetta ajankohtaisiksi.

Toimintaympäristössä on tapahtunut muutoksia hankkeen aikana niin alueellisesti kuin valtakunnallisestikin ja siellä on vallinnut paljon epävarmuutta, koska kukaan ei ole välillä tiennyt, miten tulevaisuuden sote tarkalleen ottaen toimii ja minkä hallinnon alle toiminnot, kuten vaikkapa jotkut lääketieteen erikoisalut, sijoitetaan. Toimintaympäristössä on myös paljon voimakkaita erikoisaloja, joilla on omista lähtökohdistaan tässä samassa toimintaympäristössä syitä integroitua hitaasti. **Hanke on tehnyt vaativaa työtä elämällä ympäristönsä mukana ja näköjään monessa suhteessa onnistunut siinä varsin hyvin.** Syinä ovat ainakin hankkeen osallistavuus, tiedonkeruun perusteellisuus sekä tavoitteiden tarkistaminen hankkeen kuluessa.

## 2.2. Hankkeen toiminnot

### 2.2.1. Mielenterveys- ja päihdetyö

Hanke tuotti alkaessaan **esiselvityksen ja nykytilan kuvauksen alueen mielenterveys ja päihdepalveluista**. Siinä todettiin palvelujen olevan hajallaan ja osin päällekkäisiä. Palveluissa havaittiin solmukohtia, joissa asiakas jää ilman palveluja.

Hanke tuotti **mallin masennuksen kolmiohoitomallin käyttöönotosta** Etelä-Savossa yhteistyössä alueen mielenterveystoimijoiden kanssa. Malli perustuu ammattilaisten yhteistyöhön, hoidon ja sen järjestelyiden suunnitelmallisuuteen sekä psykiatrian asiantuntemuksen saamiseen hoidon tueksi perusterveydenhuollossa tapahtuvassa hoidossa. Tutkimusten mukaan malli parantaa johdonmukaisesti hoidon tehokkuutta.

Juvalla malli on ollut käytössä jo monta vuotta ja siellä kokemukset sen käytöstä ovat hyviä. Tämän lisäksi malli on otettu hankkeen tuloksena käyttöön soveltuvin osin Mäntyharjulla ja Kangasniemellä. Paikoin mallin käyttöön on ollut tahtoa, mutta mallia ei ole voitu käyttää täydellä teholla lääkärripulan vuoksi. Tämä toimintamalli on jalostusvaiheessaan tuottanut jonkun verran uutta sekä ammattikuntien välistä että alueellista integraatiota.

Joissakin arvioinnin haastatteluissa nousi esiin kysymys, olisiko malli vielä asiakaslähtöisempi, jos se olisi mielenterveys- ja päihdepalvelujen kolmiohoitomalli. Perusteluiksi he esittivät, että päihdeasiakkailta on yleensä myös mielenterveysongelmia. Mielenterveysasiakkaista vain lievästi masentuneet ovat pelkkiä mielenterveysasiakkaita, mutta muilla on yleensä myös päihdeongelmia.

Mikäli malli otetaan käyttöön laajalti, mielenterveysasiakkaat voivat saada hoitoa entistä enemmän terveyskeskuksessa samalla tavoin kuin muutkin potilaat ja he säästävät mielenterveyspotilaan leimalta aiempaa todennäköisemmin. Ammattilaisten keskuudessa malli lisää oppimista, koska se ohjaa perusterveydenhuollon toimijoita havaitsemaan mielenterveysasiakkaita ja puuttumaan ongelmiin varhaisemmassa vaiheessa kuin ennen. Hoitoonohjauksen tehostuessa on mahdollista myös välttää päällekkäisyyksiä. Tällöin on joissakin tapauksissa mahdollista välttää sairaalahoito eivätkä ongelmat pääse kroonistumaan, mistä ilmeisesti seuraa kustannussäästöjä.

Hanke tuotti **mallinnoksen päihdepalvelutarjottimeksi alueella**. Se on jossain määrin käytössä jokaisessa kunnassa ja konkretia vaihtelee kunnasta toiseen. Ne ammattilaiset, jotka ovat saaneet siitä osansa, kokevat hyötynensä siitä. Malli mahdollistaa sen, että ammattilaiset voivat segmentoida asiakkaat palvelutarpeen mukaan. Tällöin on mahdollista määritellä hoidon/ palvelun tavoite. Tämä lisää tehokkuutta asiakkaan kannalta, sujuvoittaa hoito- ja palveluprosessia sekä asiakkaan että ammattilaisten kannalta ja vähentää ammattilaisten ja organisaatioiden työn päällekkäisyyttä. Voisi helposti kuvitella että tästä seuraisi pitkällä aikavälillä kustannusvaikuttavuutta.

Tämä malli on tuottanut jossain määrin sekä alueellista että ammattikuntien välistä integraatiota. Päihdeammattilaiset ovat ilmeisesti hyvin halukkaita työskentelemään sekä yhteistyössä alueen muiden palveluntuottajien kanssa että muiden ammattikuntien kanssa, koska päihdeasiakkaat ovat ammatillisesti niin vaativia, että ammattilaiset tarvitsevat kaiken mahdollisen tuen. Päihdeammattilaisilla on ilmeisesti myös moniin muihin palveluntuottajiin nähden varsin integroitunut toimintakulttuuri, koska alueella on jo aikaisemmin ollut integroivia päihdealan hankkeita.

Alueen toimijoiden näkemys on, että päihdepalvelutarjotin on erinomainen pohja jatkotyöskentelylle, jossa sosiaalihuollon osuutta tarjottimella voisi tiivistää. Malli on asiakaskeskeinen sekä asiakkaan kannalta oikeudenmukainen, koska malli ohjaa räätälöimään palvelupolkuja. Mallin vahvuus on myös se, että se huomioi sekä mielenterveys- että päihdeasiakkaat.

Hanke on tuottanut **mallin vanhuspsykiatrian palveluihin ohjautumisesta**. Se on suunnattu kotihoidon ja palveluasumisen toimijoille, jotta he oppisivat tunnistamaan psykiatrisesti oireilevat vanhukset ja ohjaamaan heidät tarvittaessa jatkohoitoon. Malli pyrkii mahdollistamaan sen, että hoitajat voisivat ottaa matalalla kynnyksellä yhteyttä vanhuspsykiatrian jalkautuvaan työryhmään ja saada neuvoja potilaan jatkohoitoon ohjaamiseen. Juvalla malli otettiin käyttöön heti ja siitä saatiin hyviä kokemuksia. Toimijat kokevat, että malli auttaa tunnistamaan ja ohjaamaan jatkohoitoon oikea-aikaisemmin ja nopeammin kuin ennen. Tästä on seurannut hoitosuunnitelman valmistuminen tehokkaammin kuin ennen.

Jos tämä toimintamalli otetaan käyttöön alueella laajemmin, käynnit erikoissairaanhoidossa vähenevät koska asiakas saa palvelut lähipalveluina. Ammatillaisia malli auttaa asiakkaan ongelman havaitsemista ja hahmottamista sekä tukee palveluun ohjausta. Mallin käyttöönoton ajatellaan olevan kustannustehokasta pitkällä tähtäimellä, koska se mahdollistaa vanhuksen mielenterveysongelmaan puuttumisen varhaisessa vaiheessa. Tällöin ongelmaa voidaan mahdollisesti vielä hoitaa avopalveluna, jolloin vältytään laitoshoidolta. Se myös integroi lähipalveluja erikoissairaanhoitoon. Hoitajien kynnys ottaa yhteyttä sairaanhoitajaan psykogeriatrian poliklinikalla lienee edelleen aika korkea. Jotta mallista saataisiin irti kaikki tehot, se vaatinee vielä asian painottamista perusterveydenhuollossa sekä integroituneen toimintakulttuurin opettelua.

Hanke on tuottanut **mallin, jonka tarkoitus on tuottaa lisää avohoitomuotoista palvelua jalkauttamalla vanhuspsykiatriaa peruspalveluihin** ja jota edellä kuvattu ohje tukee. Malli ei ole käytössä alueella laajalti. Kyse näyttäisi olevan kuntien kyvystä hyödyntää palvelua. Jalkautumista käyttäneet toimijat totesivat sen mahdollistavan vanhukselle oikea-aikaisen avun saamisen omassa ympäristössään. Toimintatapa myös vähentää erikoissairaanhoidon kuormittumista Mikkelissä. Kotona hoidetun vanhuksen arki säilyy ennallaan, joten palvelumuoto on asiakasystävällinen. Toimiessaan tämä palvelu on tuottanut sekä eri ammattikuntien välille (sosiaalityö, lääkärit) että erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen välille uudenlaista integraatiota, jossa erikoissairaanhoidon osaaminen täydentää peruspalvelujen osaamista ja ammattilaiset joutuvat vuoropuheluun.

**Hanke on tuottanut nuorten mielenterveyspalvelujen toimintamallin.** Esiselvityksen mukaan nuorten mielenterveyspalvelut olivat ennen hanketta hajallaan, hoidon saatavuus ei ollut hyvä ja nuorten kokemus oli, että hoitoon hakeutuminen on työlästä. Mallin tarkoitus oli madaltaa kynnystä, mahdollistaa palvelujen oikea-aikainen saatavuus sekä yhdistää professioiden työtä siten, että tuloksena on eheä palvelukokonaisuus asiakkaan kannalta.

Mikkelissä mallin kehittäminen ja käyttöönotto eivät ole edenneet monenlaisten sote -integraatioon liittyvien organisaatiomuutosten ja osin myös koetun aikapulan vuoksi. Kokonaisuudessaan malli ja sen käyttöönotto ovat kesken, mutta kesäkuussa 2016 alueen toimijat päättivät jäsentää yhteistyössä sitä, mitkä elementit mallissa ovat sellaisia konkreettisia työkaluja, joita kannattaa lähteä kehittämään alueen ammattilaisten käyttöön, kuten välimaaston työskentelymalli ja nuorten päihdetyö.

Hanke on kehittänyt **päihdeasiakkaan hoitoketjua ja hoitoa** koko alueelle. Mallin avulla tunnistetaan ja ohjataan päihdeasiakkaita jatkohoitoon. Päivystyksessä puhallutetaan nykyisin kaikki yli 15-vuotiaat tapaturma-asiakkaat. Puhallutusten käyttöönotto on Sosiaali- ja terveysministeriön suositus, joten käytännön aloittaminen ei ollut pelkästään hankkeen tulos. Hanke sen sijaan tuotti Mikkelin päivystykseen sovitun kirjaamistavan, josta saadaan tilastotietoa ja jonka avulla asiaa voidaan seurata. Keskussairaalassa kolme somaattista osastoa ja päivystys ovat ottaneet ”Ota puheeksi” -mallin käyttöön. Psykiatrian puoli suunnittelee käyttöönottoa ja Mikkelin on levittänyt laajasti mallia. Alueen muille kunnille ”Ota puheeksi” -mallia on tarjottu käyttöönotettavaksi. Kaiken kaikkiaan on kuitenkin vielä pitkä matka siihen, että ”Ota puheeksi” -malli on käytössä kaikissa palveluissa.

Puhallutus ja puheeksi otto ovat työvälineitä avaamaan tilanteen, jossa ensin somaattiselta näyttävä asiakas saa avun päihdeongelmaan ja pääsee palvelujen piiriin. Tämä lisää palvelujen asiakaslähtöisyyttä, koska asiakkaat eivät ilmeisesti aina edes tiedä, että heillä on mahdollisuus apuun. Ammatillaisia käytännöt opettavat havaitsemaan ja ohjaamaan palveluihin. Organisaatioiden kannalta hyödyt liittyvät varhaiseen puuttumiseen ja siitä myöhemmin tuleviin kustannussäästöihin, kun asiakkaan ongelmat eivät suurene ja kroonistu ennen puuttumista.



Mielenterveys on arvioinnin perusteella hankala toimintaympäristö Etelä-Savossa ja erityisesti Mikkelissä. Siellä on vahvoja erikoisaloja, jotka suojaavat autonomiaansa lähtemällä hitaasti mukaan toimintakulttuuria muuttavaan kehittämistyöhön. Siellä on hankkeen kuluessa myös vallinnut paljon epävarmuutta siitä, millaisia organisaatiomuutoksia on tulossa. Siellä on myös paljon ammattilaisia, jotka kokevat aikapulan rajoittavan mahdollisuuksia osallistua yhteiseen kehittämiseen. Tämän vuoksi monet toimijat eivät ole joko pystyneet tai uskaltaneet kehittämissuunnitelmaan ja kokeiluihin.

Hankkeessa on selvästi ollut voimallisesti asiakaslähtöinen lähestymistapa mielenterveys- ja päihdepalveluiden mallien rakentamisessa. Hanke on tältä osin myös ollut tehokas, koska se on muuntanut resursseja tuotoksiksi lyhyessä ajassa. Tiedonkeruu- ja mallinnusprosessit ovat arviomme mukaan olleet systemaattisia ja osallistavia. Tuotosten muuntuminen näkyviksi tuloksiksi käyttöönotettuina toimintamalleina hakee vielä muotoaan. Ei kuitenkaan ole yksin hankkeen asia, millä tavoin mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintakulttuuria lähdetään alueella kehittämään asiakaslähtöisempään suuntaan kohti sujuvampia ja selkeämpiä palveluketjuja. 2017 käynnistytävissä Essotessa mielenterveys- ja päihde on yksi vastuualue. Esso -hankkeen kehittämistyölle on siis tilaus, organisaatio on vielä rakentumassa.

### **2.2.2. Kuntoutus**

Hanke järjesti **WHODAS -toimintakykymittarin kokeilua kuntoutuksessa** alueella. Mittarin kokeilua perusteltiin sillä, että toisin kuin alueella jo käytössä olevat mittarit, WHODAS'n avulla pystytään arvioimaan asiakkaan kokemusta omasta toimintakykyvyydestä yksittäisten toimintakyvyn osa-alueiden mittaamisen lisäksi. Pienimuotoisten kokeilujen jälkeen päätettiin luopua mittarin laajemmasta testauksesta tai sen käyttöönoton tukemisesta hankkeen toimintana. Alueen ammattilaisilla ei ole tällä hetkellä halukkuutta ottaa uutta mittaria käyttöön. Etelä-Savossa on juuri nyt käynnissä laajoja muutoksia sähköisten työvälineiden alalla ja minkään uuden sähköisen mittarin käyttöönotto ei ole ajankohtaista.

Jyväskylän AMK tekee WHODAS toistettavuustutkimusta jatkona mittarin suomennostyölle. Hanke keräsi tälle aineistoa. **Hanke toimi linkkinä AMK:n ja alueen ammattilaisten kanssa** siten, että ammattilaiset testasivat mittaria työssään ja AMK sai aineistoa tutkimukseen. Aineiston keräämisestä jäi käytännön työntekijöille positiivinen kuva sekä kokemus, että heidän ammattitaitoaan arvostetaan. **Tässä on yksi hankkeen ennalta arvaamaton tulos, joka liittyy ammattilaisten itsetunnon ja osaamisen kasvattamiseen.**

Arviomme on, että oli varmasti järkevää jättää WHODAS -mittariin panostaminen pois hankkeesta. Mikäli mittarin käyttöönotolle on alueella jossain vaiheessa tarvetta, se käynee helpommin kuin ilman hankkeen toimeenpanossa tehtyä pohjatyötä, koska kuntoutuksen hankekoordinaattori jää työskentelemään alueelle.

Hanke on perustanut **alueellisen kaatumisen ehkäisyn** työryhmän, jossa on monien eri alojen ammattilaisia – hoitajia, fysioterapeutteja, ravitsemusterapeutteja. Työryhmä on tuottanut mallin, jonka avulla eri alojen ammattilaiset oppivat tunnistamaan kaatumisvaarassa olevat henkilöt ja ohjaamaan nämä palveluihin. Malli perustuu KYS:n Erva -alueella toimivaan malliin ja sillä on käytössään Pohjois-Savon AKE -verkoston materiaaleja sekä verkoston tuki. Toimintamalli on jo käytössä alueella jossain määrin, moneilla on arviointityökalun käyttöönoton ohjauksia. Malliin suunnitellaan sähköiset arviointilomakkeet, joiden suunnitellaan olevan käyttöön otettavissa vuoden 2017 alussa. Arvioinnin aikana selvisi, että työryhmä saa jatkaa ja että malli tulee juurtumaan tulevalle alueelle.

Kaatumiset maksavat paljon, lonkkamurtuman kappalehinta on useita kymmeniä tuhansia euroja. Mikäli tämä malli saadaan toimimaan, siitä seuraa oletettavasti kustannussäästöjä puhumattakaan asiakkaan ja omaisten elämänlaadun parantamisesta. Toimivalla mallilla voidaan myös siirtää säännöllisen koti- tai laitoshoidon tarvetta.

Ammattilaisten osaamisen lisääntyminen tämän mallin kautta liittyy kaatumisvaaran tunnistamiseen ja potilaiden ohjaukseen palvelujärjestelmässä: kuinka potilasta neuvotaan hakeutumaan muille ammattilaisille, esimerkiksi ravitsemusterapeutille. Näin tämä on tuottanut professioiden välistä integraatiota. Työryhmä on alueellinen, joten implementaation kautta on tapahtunut myös alueellista integraatiota.

**Hanke on mallintanut ja tehnyt ”Pois punkasta”** -projektia, jossa moniammatilliselle yhteistyölle asetettiin yhteiseksi tavoitteeksi aktivoida kaikki potilaat tehostetusti pois punkasta sairaalahoidon aikana useita kertoja päivässä. Projektia toteutettiin erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla ja Kangasniemellä. ”Pois punkasta” on arviointihaastattelujen mukaan ollut opettavaista ammattilaisille, jotka kuvaavat oivaltaneensa asiakkaan oman potentiaalinsa kirkkaammin kuin ennen. Toimintamalli auttaa asiakasta ylläpitämään toimintakykyään ja välttämään turhan vuodelevon haittoja. Malli on integroinut ammattikuntia siellä missä se on ollut käytössä. Mallin käyttöönotosta on tehty juurruttamissuunnitelma.

Hanke suunnitteli ja mallinsi sekä organisoivat **kotikuntoutukseen liittyvän pilotin. Pilottiin kuului neljä kuntaa ja** pilotit päättyivät kesäkuussa 2016 arvioinnin ollessa käynnissä. Tarkoitus on saada yhtenäinen linja alueen kotikuntoutukseen ja tukea asiakkaita näiden arjessa. Pilotin pohjalta tuotetaan raportti ja malli syksyllä 2016. Kotikuntoutus on integroinut hoitotyötä ja kuntoutusta, ja sitä kautta edesauttanut ammattilaisten oppimista toisiltaan. Arvioinnin haastatteluissa asianosaiset kuvailivat kotikuntoutuksen yhdistäneen eri hallintokuntien alaisina toimivia ammattilaisia uudella tavalla, jota kuvailtiin jopa sanoin ”olemme nykyisin samaa työyhteisöä”. He myös kuvailivat oppimiaan ja oivaltamia asioita. Mielenkiintoisella tavalla nämä seikat saattoivat olla aika pienen ja viattoman tuntuisia (esimerkiksi hoitaja on oivaltanut, että asiakas voi voidella voileipänsä itse, vaikka siihen menee todella kauan aikaa), mutta saattoivat asianosaisten mukaan tuottaa isoja muutoksia sekä ammattilaisten osaamisen että asiakkaan toimintakykyyn. Joissakin paikoin hoitajat ja fysioterapeutit ovat aloittaneet oma-aloitteisesti säännölliset palaverit, joissa yhdistetään kahvitauko ja kotikuntoutuksen työasiat.

Uuden kuntayhtymän vanhus- ja vammaispalvelualue sekä kuntoutuspalvelualue ovat kesäkuussa 2016 nostaneet kotikuntoutuksen kehittämiskohteeksi lähivuosille. Jos kotikuntoutus saadaan resurssoitua ja johto kuntayhtymän kaikilla tasoilla sitoutettua siihen, tuloksena on varmasti monipuolisempi ja kevyempi palvelurakenne, joka tukee asiakkaan omaa potentiaalia sekä osaltaan mahdollistaa laitospalveluiden purkua.

Hankkeen tekemien **esiselvitysten** mukaan kuntoutus oli alueella hajallaan ennen hanketta. Tähän hanke on selvästi tuonut ryhdistäytymistä. Asiakasprosessit ovat tulleet hankkeen toimeenpanon myötä entistä paljon tutummiksi ja läpinäkyvimmiksi eri ammattiryhmille. Esso -hankkeen yksi osatavoite oli saada kuntoutus mukaan kaikkiin hoito- ja palveluprosesseihin. Vielä on luonnollisesti pitkä matka siihen, että kuntoutus olisi mukana kaikessa, mutta kyllä hanke on onnistunut tehokkaasti levittämään useitakin siemeniä.

### 2.2.3. Sosiaalityö

Hanke on tuottanut **sosiaalityön nykytilan kuvauksen**, joka valmistui lokakuussa 2014. Kuvauksessa todettiin sosiaalipalvelujen olleen aika hajanaisia alueella ennen hankkeen alkamista. Eri kunnissa sai hyvinkin erilaista palvelua samaan ongelmavyöhytyyn. Tämän pohjalta hanke teki **kuntakierroksen Etelä-Savon sosiaalitoimeen**. Kuntakierros puolestaan tuotti **prosessin, jossa sosiaalityötä on integroitu alueellisesti Etelä-Savossa**. Hanke on **tuottanut elokuussa 2015 raportin sosiaalipalvelujen toimivuudesta ja sisäisistä kehittämistarpeista Etelä-Savossa henkilöstön näkökulmasta**.

Hankkeen sosiaalityö käynnisti ja vei läpi yhdessä Mikkelin Ammattikorkeakoulun kanssa **asiakaspalautteen keräämisen Etelä-Savon sosiaalitoimessa**. Palautteen keräämää tietoa on hyödynnetty alueen sosiaalialan toimijoiden niissä integraatioprosesseissa, jotka ovat tapahtuneet erilaisissa alueellisissa työryhmissä.

Hankkeen toimesta on **käynnistetty alueellinen gerontologinen sosiaalityön ryhmä sekä aikuissosiaalityön alueellinen työryhmä**. Nämä molemmat ovat tuottaneet sellaista alueellista ja ammattikuntien välistä uutta yhteistyötä, jota ei ollut ennen hanketta. Alueella oli ennen hanketta **sosiaalityön alueellinen ryhmä**, jota hanke on tukenut ja jossain määrin organisoanut uudelleen. Työryhmään tuli hankkeen myötä mukaan uusia kuntia sekä terveyskeskuksissa toimiva sosiaalityö.

Näiden työryhmien tuloksena sosiaalityön alalla on haastattelujen mukaan lisääntynyt alueellinen ajattelu kunnallisen sijaan. Ammatilliset ovat hahmottaneet sosiaalityön kokonaisuutta ja pohtineet yhdessä, mitä sosiaalityö voisi olla lähipalveluina tai alueellisesti tulevaisuuden sotessa. Miten sosiaalityö voisi linkittyä muihin toimijoihin ja miten työ konkretisoituu eri konteksteissa. Ryhmätyö on yhtenäistänyt käsityksiä siitä, mitä sosiaalityö ylipäänsä on ja mitä siinä tehdään – esimerkiksi mitä aikuissosiaalityö on käytännössä sen eri asiakasryhmien kanssa, ja mitä tämä tarkoittaa asiakkaan näkökulmasta. Asiakaspalauttekyseily osoitti, että asiakkaat kokevat yhteyden saannin palveluihin vaikeaksi, joten alueelliset työryhmät ovat suunnitelleet yhteydensaannin helpottamista.

Hanke suunnitteli yhteistyössä alueellisten toimijoiden kanssa **monitoimijapäivystyksen rakenteen**. Alueella käynnistettiin akuuttipsykiatrian viikonlopputyön kokeilu ja sosiaalipäivystyksen kokeilu. **Kuntayhtymän hallitus päätti 9.6.2016 sosiaali- ja kriisipäivystyksen käyttöönotosta osana monitoimijapäivystystä 1.1.2017**. Näiltä osin hanke on edistänyt Etelä-Savossa sekä alueellista että ammattikuntien välistä integraatiota. Monitoimijapäivystys yhdistää käynnistyessään perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon sekä keskeisten järjestöjen yhteistoiminnan.

Monitoimijapäivystys on keskeinen rajapintatoiminto sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä tulevassa sote-organisaatiossa. Käytännössä kokeilut ovat toimineet siten, että somaattiseen päivystysyksikköön on viety psykiatrinen hoitaja ja sosiaalityöntekijä. Tarkoitus on ollut tunnistaa, millaisissa tilanteissa ammatilliset voisivat hyötyä toisten ammatillisten osaamisesta ja panoksesta. Tähän asti asiakkaat ovat aina hakeutuneet terveydenhuollon päivystykseen riippumatta ongelmasta. Ellei päivystyksessä ymmärretä, mistä on kyse, lähdetään auttamaan henkilöä virheellisin tai vajaavaisin keinoin. Päivystys on tutustuttanut sosiaali- ja terveysalan toimijoita toisiinsa ja avannut käytännössä näiden välisiä toiminnan logiikan eroja, mikä auttaa tulevaisuuden toimintojen suunnittelussa ja järjestämisessä.

Malli on vielä niin nuori, että siitä ei ole saatavilla vaikuttavuusarviota. Tulevaisuuden sotessa päivityksen konkretiaa varmasti vielä myös kehitellään. Arvioinnin haastattelujen mukaan sosiaalikiisipäivityksestä kuitenkin tulisi pitkällä aikavälillä seurata palvelun laadun paraneminen: asiakkaiden yhteyden saanti palveluihin helpottuu, he saavat avun oikea-aikaisesti ja ohjautuvat palveluissa suoremmin tarvittavan osaamisen piiriin. Työntekijöiden kannalta työn ajatellaan sujuvoituvan ja selkeytyvän. Pidemmän päälle tästä on odotettavissa kustannusvaikuttavuuden ja tuottavuuden nousua. Alustavien laskelmien mukaan toiminnan käynnistäminen ei vaadi lisäresursseja vaan toimintojen uudelleenjärjestelyä.

Haastattelujen aikana monet asianosaiset ilmaisivat huolta siitä, että sosiaalipalvelut ovat jääneet hankkeessa marginaaliin. Epäilykset johtuivat siitä, että alkuperäisessä hankesuunnitelman nimessä ei mainittu sosiaalityötä eikä hankkeen ohjausryhmässä ollut arvioinnin aikana sosiaalialan toimijoita<sup>2</sup>. Lisäksi tämän sosiaalityön hankekoordinaattori vaihtui kesken hankkeen, mikä hidasti jossain määrin sosiaalityön toimintojen toimeenpanoa. Arvioinnille välittyi arviointiprosessin aikana sellainen kuva, että sosiaalityö epäilemättä on hankkeen alkaessa ollut marginaalissa. Kyseessä oli ilmeisesti jonkinlainen integraatio-osaamattomuus suunnitteluvaiheessa. Vanhoihin toimintamalleihin on kulttuurisesti ja institutionaalisesti kuulunut so ja te käsittely erillisinä. Sosiaalityön sija ja merkitys ovat arviointihaastatteluiden mukaan hahmottuneet niiden runsaan kahden vuoden aikana, jolloin hanketta on toimeenpantu.

Sosiaalityö on ollut hankkeessa tehokas toimiala, koska se on muuntanut siihen asetetut resurssit tuotoksiksi ja tuloksiksi lyhyessä ajassa. Sosiaali- ja kiisipäivityksen malli on myös saanut hallinnollisen lupauksen juurtumisesta, mikä kertoo siitä, että tulosta pidetään relevanttina. Yllä jo todettiin, että hankkeen sosiaalityö on yhdistänyt sosiaalityötä alueellisesti. Sosiaali- ja kiisipäivitys yhdistää toteutuessaan sosiaalihuoltoa, perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoitoa sekä järjestötoimijoita. Se tuottaa myös eri ammattialojen välistä integraatiota sekä alueellista integraatiota.

#### **2.2.4. Elektiivinen ja päivitystyoiminta**

Esso -hanke teki toimintamallin keskussairaalassa sijaitsevalle **hoitokeskukselle**, joka avattiin 1.3. 2015 vakiintuneeksi toiminnaksi. Hoitokeskus on lähtenyt toimimaan ilmeisen hyvin. Sen tarkoitus oli vähentää sairaalassaolopäiviä, koska hoito annetaan päivätoimintana. Palvelut on myös keskitetty yhteen paikkaan, kun ennen ne tapahtuivat useassa sairaalan eri osassa.

Hanke teki nykytilan kartoituksen ja ehdotukset **toiminnan kehittämiseksi päivitysalueelle**. Raportti nykytilasta päivitysosastolla ja kehittämisehdotukset. Hanke toimitti raportin päivitysalueen käyttöön.

Hanke suunnitteli toimintamallin **potilaiden nykyistä koordinoimulle kotiutukselle ja jatkohoitoon siirtymiselle**. Kaksi Koko-sairaanhoitajaa sijoitettiin keskussairaalan kaikkien yksiköiden käyttöön. Hanke tuotti tähän toimintamallin sekä teki kokeiluja ja kehittämistoimintaa. Tarkoitus oli nopeuttaa potilaskiertoa, koska sairaalapaikkoja oli vähennetty johtuen tuottavuusohjelmasta. Pilotoinnin aikana arvioitiin, että toistaiseksi tarve on yhdelle Koko-hoitajalle, jolloin toinen Koko-hoitaja siirtyi muihin tehtäviin.

---

<sup>2</sup>Hankkeen alkaessa ohjausryhmässä oli Itä-Suomen sosiaalialan keskuksen Mikkelin toimipisteen johtaja. Hän jäi eläkkeelle kesällä 2015 eikä tilalle rekrytoitu sosiaalialan henkilöä.

Koko-hoitajatoiminnan käynnistyminen oli uusi toimintamuoto Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä. Koko -hoitaja on tehnyt paljon kotiuttamistyötä yhteistyössä alueen kuntien kanssa. Hän on rakentanut työvälineitä, jotta saadaan selkeät tiedot alueellisesti kuntien jatkohoitoapaikoista. Tämä kehittämistyö on yhdistänyt aluetta sekä tuonut eri alojen ammattilaisia tiiviimpään yhteistyöhön.

Toiminta on vaatinut vahvaa aktivointia ja jatkuvaa toiminnan arviointia lähteäkseen käyntiin tehokkaasti. Oppimista on ilmeisesti tapahtunut, koska alun kompuroinnin jälkeen on haastattelujen mukaan tuotettu hallitumpia kotiutuksia. Toiminnan tuloksena kotiuttamisrohkeus on lisääntynyt ja kotiuttamis päätöksen tapahduttua kotiuttaminen tapahtuu jossain määrin nopeammin kuin ennen. Asiakkaan näkökulmasta vaikuttavuus liittyy palveluohjauksen tehostamiseen. Koko-hoitajamalli on juurtumassa oleva toimintatapa, joka on siirtynyt osaksi perusorganisaation toimintaa.

**Kotisairaaloiminnassa** hanke on ollut käynnistäjä, kehittäjä ja tuki. Kuntien vanhuspalvelujen kotihoidon toimintana ollut kotisairaala, jonka toimintaa on kehitetty aktiivisimmin mm lääkehoidon osalta. Juva ja Mäntyharju ovat käynnistäneet uuden toiminnan hankkeen tukemana. Kangasniemellä, Mikkelissä, Pieksämäellä ja Joroisissa jo olleita kotisairaaloita on kehitetty.

Arvioinnin asianosaisten mukaan kotisairaaloiminnasta on ollut hyötyä asiakkaalle, joka voi sairastaa omassa kotikunnassa ja saada palvelut omaan kotiinsa. Toiminta myös haastaa sairaalahoitoon tottuneet asiakkaat miettimään uudella tavalla omaa hoitoaan. Kotisairaala ei vielä hyödynnetä niin paljon kuin olisi mahdollista. Organisaatiolle kotona sairastaminen on edullisempaa kuin laitoshoido.

Hankkeen tavoitteena on tuottaa palveluketjun kuvaus iäkkään **yleistilan laskun** havaitsemiseksi ja palveluun ohjaamiseksi. Työ on arvioinnin aikana vielä kesken. Aiheesta tuotettiin kahdeksan työpajamuotoista koulutusta kuntien ja yksityisen sektorin palveluntuottajille ja niihin osallistui 54 henkilöä. Lisäksi ammattilaisille annettiin käyttöön arviointityökaluja prosessien seuraamiseen. Arviointityökalu (yleistilan laskun arviointikiekko) on arvioinnin aikana työstettävänä, mutta tämä toiminta sai laajat aplodit alueen toimijoilta. Todettiin, että malli antaa konkreettista uutta osaamista havaita alkamassa oleva tai jo etenevä yleistilan lasku ennen kuin tilanne on akuutti. Näin tilanteeseen pystytään puuttamaan ajoissa, jolloin asiakasta ei tarvitse kuljettaa ambulanssilla päivystykseen. Tästä hyötyy asiakas, joka saa oikea-aikaisen avun, sekä myös avun silloin kun alamäki pystytään pysäyttämään kevyemmällä interventioilla. Tästä hyötyvät myös organisaatio ja maksaja, kun päivystystä ei kuormiteta eikä asiakasta tarvitse kuljettaa ambulanssilla jostakin hoitoon keskussairaalaan. Tämä on lisännyt ammattilaisten osaamista havaita ja tunnistaa. Tämä kehitystyö on yhdistänyt alueellista osaamista sekä eri ammattikuntia. Hankkeen loppuvaiheessa mallille on tarkoitus suunnitella ja toteuttaa jalkautumisen keinoja henkilöstön osaamisen vahvistamiseksi.

**Videoväitteinen eteläkäripalvelukokeilu** on pilotti neljälle palvelutalolle (Mäntyharju, Pertunmaa ja kaksi Mikkelissä). Hanke tuotti tätä varten toimintamallin. Tästä toteutetaan kokeilua arvioinnin ollessa käynnissä, pilotin ajankohta on 1.4. -30.9. 2016. Huhti-toukokuun aikana konsultaatioita on ollut 17 kappaletta. Kokeilusta odotetaan tietoa käyttökokemuksista – laitteiden käytettävyydestä sekä kokemuksia käyttöalueista ja kustannuksista. Lisäksi MAMK tuottaa arviointitutkimuksen teknologian käytöstä pilotissa. Arvioinnin haastattelemat asianosaiset pitivät pilottia erinomaisena. Asiakasta ei tarvitse välttämättä kuljettaa turhaan Mikkeliin päivystykseen tai odottaa seuraavaan päivään. Asianosaiset totesivat myös, että organisaatiolle tästä lienee pitkällä tähtäimellä iloa päivystyksen kuormituksen keventyessä. Lääkäreille toimintatapa tarjoaa rauhallisen konsultaation, jossa on mahdollisuus pohtia jatkohoitoon ohjaamista tehokkaammin kuin perinteisessä päivystyksessä.

**Hanke käynnisti asiakasraati -toiminnan yhdessä organisaation kanssa** ja tuotti toimintamallin pysyväälle asiakasraadille. Asiakasraati on kokoontunut neljä kertaa vuosien 2015-2016 aikana ja jatkaa ainakin syksyn 2016 sairaalatoiminnan organisoimana. Kokoontumiset tuottivat tietoa mm hoito-ohjeista, sairaalan tiloista ja esteettömyydestä. ESPER -hanke sai ehdotuksia sairaalakampuksen rakentamissuunnitelmiin ja käyttäjälähtöisiin tilaratkaisuihin. Asiakasraatitoiminta on tuottanut joitakin konkreettisia toimenpiteitä. Sen aloitteesta keskussairaalaan Mikkeliin tuli aulaan enemmän opasteita sekä sähköisesti avautuvat ovet.

Kaikki haastatellut, jotka olivat olleet asiakasraadin kanssa tekemisissä, pitivät tätä erinomaisena innovaationa ja tiedon lähteenä. Tätä voi myös pitää oivallisena avauksena sen tutkimiseen, mitä voisi olla asiakaslähtöisyys. Asiakasraatitoiminta on juurtumassa pysyväksi käytännöksi: jatkossa toiminta siirtyy Essotelle ja tarkoitus on laajentaa raati koskemaan muitakin kuin ikäihmisiä.

Hankkeen tätä osa-aluetta voi hyvällä syyllä pitää tehokkaana ja myös varsin tuloksellisena. Osa-alueen tuloksista moni on juurtunut tai juurtumassa.

### **2.3. Hankkeen osatavoitteiden saavuttaminen**

Tässä luvussa tuodaan esiin näkökulmia siihen, missä määrin ja millä laadulla hanke on saavuttanut sille hankesuunnitelmassa kirjattuja osatavoitteita. Tässä vaiheessa täytyy huomauttaa, ettei yksin hankkeen vallassa ole kaikkien hankesuunnitelmassa asetettujen osatavoitteiden ratkaiseminen. Tämä johtuu siitä, että osa kirjatuista osatavoitteista on toteutuessaan hankkeen vaikutuksia. Vaikutuksilla tarkoitamme osin laadullisia, pitkällä aikavälillä näkyviä seurauksia, jotka edellyttävät hankkeen tulosten juurtumista ja elämistä ympäristössään jonkun aikaa. Tällaista vaikuttavuutta ei koskaan saavuteta yksin millään kolmen vuoden hankkeella vaan niiden saavuttamiseen vaikuttavat aina myös ympäröivän toimintakontekstin tapahtumat. Mitä kauemmin on kulunut hankkeen aloittamisesta, sitä vähemmän vaikutukset ovat hankkeen tuloksena syntyneitä ja sitä enemmän poliittinen, taloudellinen, hallinnollinen, kulttuurinen ja tekninen/ infrastruktuuriin liittyvä ympäristö muokkaa vaikutuksia. Nyt kun hankkeen käynnistämistä on kulunut runsas 2 vuotta, arviointi voi nostaa esiin huomioita siitä, miten pitkälle hankkeen tulosten avulla on tai ei ole liikuttu kohti tällaisten vaikutusten saavuttamista.

#### **Palveluketjujen ja palvelujen sujuvuuteen liittyvien keskeisten haasteiden löytäminen ja ongelmien ratkaiseminen**

Palveluketjujen sujuvuuteen liittyvät keskeiset haasteet on hankkeen esiselvityksissä löydetty hyvin. Tiedonkeruuhan hoidettiin osallistavasti menemällä monelle tasolle johdosta asiakaspinnan työntekijöiden pariin sekä käyttämällä työpajoja ja kokeilemalla tiedonkeruuta asiakkailtakin. Näissä kartoitettiin suuri määrä niitä solmukohtia, joissa palveluketju katkeaa ja asiakas jää huonossa tapauksessa jopa vaille palvelua. Hankkeen toimeenpanon alkuvaiheessa hankejohdolla oli selvästikin haastava rajaaminen, jotta informaatiosta saatiin nostettua esiin ne seikat, joihin hankkeella päätettiin tarttua.

Operationaalisella tasolla näihin on kehitetty ratkaisumalleja, joita on pilotoitu ja joista osa on juurtunut.

Katsotaanpa:

**Erikoissairaanhoidolla, perusterveydenhuollolla ja sosiaalihuollolla on yhteisiä päämääriä ja niiden keskinäinen yhteistyö tehostuu**

*”Uskon, että tulevaisuuden sotessa asiakas tulee hoidetuksi hyvin, kunhan ensin opimme leikkimään samalla hiekkalaatikolla”* (sitaatti haastatteluista)

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on ollut säännöllisiä palavereja vuodesta 2013. Vuoropuhelu jatkuu eikä siis ole pelkästään hankkeen ansiota, että nämä kaksi ymmärtävät toisiaan vähän paremmin kuin ennen ja vuoropuhelun sanotaan olevan avoimempaa.

Vastuu kriisityöstä Etelä-Savossa oli jossain määrin hajallaan ennen hanketta. Tästä on ollut aikamoinen harppaus sosiaali- ja kriisipäivystyksen mallintamisen kautta siihen, että päivystyksestä tulee pysyvä toimintamalli. Aloittaessaan päivystys yhdistää sosiaalityön, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon. Huomioitavaa on, että mallintamiseen on osallistunut myös kolmas sektori.

Monitoimijapäivystyksen kokeilut ovat operationaalisella tasolla tuoneet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia yhteistyöhön. Tämä on selvästi avannut hyvin erilaisella logiikalla toimivia työkaluita toisilleen.

Koordinoiva kotiuttamistoiminta on tuonut uutta yhteistyötä ja toimintakulttuuria perusterveydenhuollon, sosiaalipalvelujen (vanhuspalvelut) ja erikoissairaanhoidon välille, kuntien kotihoitoon, kotisairaaloihin, palveluasumiseen ja kuntouttaville yksiköille.

Punkasta pois on laittanut erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon keskustelemaan ja tekemään yhteistyötä. Kotikuntoutuksessa kuntoutus ja hoito määrittelevät yhdessä arjen tavoitteet. Ammattilaiset opettelevat toimimaan yhdessä eri tavalla kuin aikaisemmin. Kaatumisen ehkäisy vaatii tunnistamaan apua tarvitsevat potilaat. Mikään ryhmä ei pysty tekemään tätä yksin, joten tämä yhdistää mahdollisesti kaikkia kolmea.

Yleistilan laskun hoitoketju perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille on tiivistänyt yhteistyötä peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon välillä. Gerontologinen kuntoutustyöpaja yhdisti kaikkia ammattiryhmiä.

Päihdepuolella tapahtuu kaiken aikaa moniammatillista yhteistyötä ja päihdepalvelutarjotin yhdistää periaatteessa kaikki kolme ammattialuetta.

Tämän perusteella arviomme on, että vaikka hanke ei varmasti ole ratkaissut ongelmia, se on tuupannut aluetta suuntaan, jossa ollaan lähempänä sitä tilannetta, jossa sosiaalihoito, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido toimivat integroidummin kuin ennen ja jakavat samoja päämääriä. Sitoutumalla asiakaslähtöisyyteen ja pitäytymällä siinä hanke on korostanut sitä tärkeintä yhteistä asiaa, jonka tulisi ”asiakaslähtöisten palveluketjujen” näkökulmasta olla kaikkien kolmen toiminnan fokuksessa: asiakasta. Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihoollon integraatio jatkuu hankkeen jälkeen Esper-hankkeessa.

Voitaisiin sanoa, että hanke on herätellyt aluetta integraatioajatteluun. Toimijat, joilla ei ennen ole ollut tekemistä toistensa kanssa, ovat istuneet saman pöydän äärellä ja tulleet tutuiksi. Erikoissairaanhoidon ja lähipalvelujen välistä työnjakoa on selvästikin selkeytetty. Monilla aloilla hankkeen piloteissa eri ammattikuntien edustajat ovat määritelleet yhdessä tavoitteet ja toimineet yhdessä niiden mukaan. Toisin sanoen he ovat tehneet uudenlaista yhteistyötä tavalla, jota ei ennen ollut.

Toiminnassa on voimakkaita erikoisaloja, joissa integraatio lähtee käyntiin verrattain hitaasti. Näiden ammattikuntien työ ohjautuu hyvin pitkälle ammattikunnan omien mekanismien ja autonomian kautta. Tällöin muutos on väistämättä hidasta. Yhteistuotannon vaikutus työntekijöiden identiteettiin oman professionsa jäsenenä on tulevaisuudessa varmasti iso kysymys.

### **Tuetaan kuntoutuksen alueellista toiminnallista integraatiota. Kuntoutus otetaan mukaan kaikkiin hoito- ja palveluprosesseihin**

Kuntoutus on hyvin laaja alue, jonka fokusointi hankkeessa vei aikansa. Osin tähän vaikutti myös hankekoordinaattorin vaihtuminen kesken hankkeen. Hankkeessa tehtiin loppukesällä 2015 tiukka linjaus, jossa kuntoutuksen toiminnot kiteytettiin edellisessä luvussa kuvailtujen kolmen otsikon alle. Fokusointi oli selvästikin onnistunut, koska kuntoutus on tämän jälkeen paahtanut varsin tuloksellista työtä.

Hankkeessa kotikuntoutus on yhdistänyt kuntoutusta ja hoitoa hyvin mallikkaasti, mutta vaatii varmasti vielä paljon kehittämistä tulevaisuudessa. Pois punkasta -projekti on edistänyt paikoitellen hyvin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä. Kaatumisen ehkäisy on tuonut useita eri ammattiryhmiä yhteistyöhön.

Päivystyksessä on nykyisin fysioterapeutti, mutta arvioinnin asianosaisten näkemykset jakautuivat laidasta laitaan sen suhteen, onko tämä hankkeen tulos vai olisiko se tapahtunut ilman hankettakin. Ei liene viime kädessä oleellista, kuka tai mikä muutoksen saa aikaan, jos lopputulos on se, että asiakas tulee hoidetuksi paremmin.

On vielä pitkä matka siihen, että kuntoutus on mukana kaikissa hoito- ja palveluprosesseissa ja kuten yllä mainittiin, hankkeelta yksin tätä ei voi odottaa. Hanke on selkeillä tuotos- ja tulostasoilla vienyt aluetta suuntaan, jossa kuntoutus on helpompi ottaa mukaan useampiin hoito- ja palveluprosesseihin kuin ennen hanketta. Jatkojalostus vaatii paljon työtä ja on muissa kuin hankkeen käsissä.

### **Päivystystoiminta on osa potilaan hoidon kokonaisuutta (tunnistaminen, palveluohjaus, jatkohoitoon ohjaaminen, läpimenoajan tehostaminen)**

Tällä osatavoitteella tarkoitettiin hankkeessa sitä, että päivystyksessä ei hoidettaisi vain sitä mikä on pakko vaan myös sitä mikä on järkevää potilaan kokonaisuuden kannalta, eli tunnistettaisiin, jaettaisiin tietoa eteenpäin ja tehtäisiin palveluohjausta. Päivystyksessä on arviointihetkellä hankkeesta riippumatta henkilö kehittämässä päivystysalueen toimintaa eikä hanke ole lopulta osallistunut tähän isolla arsenalilla vaan ollut mukana sparraamassa.

Hanke on kehittänyt päivystyksessä kotiutusta ja jatkohoitoon siirtymistä eli työnjakoa. Hanke on analysoinut paljon palveluita käyttäviä. Tästä tulee paljon palveluja käyttävien henkilöiden



tunnistamisen toimintamalli syksyllä 2016 ja se sisältää materiaalia myös päivystyksen omalta osaltaan tunnistaa ja ohjata asiakkaita eteenpäin paremmin kuin ennen.

Jalkautuvan psykogeriatrian toimintamallin myötä tämän tavoitteen saavuttamista kohti on menty. Tutkiminen, jatkohoitoon lähettäminen ja psykogeriatrisen yksikön hyödyntäminen tapahtuvat varhaisemmassa vaiheessa kuin ennen siellä, missä toimintamalli on käytössä.

Etävideolääkärikokeilu on osaltaan vienyt tätä osatavoitetta eteenpäin. Kokeilusta on saatu havaintoja, että lääkäriellä on videopalaverissa rauha arvioida potilaan tilannetta ja tehdä päätöksiä jatkohoidosta sekä hoitaa asukas palveluasumisen yksikössä. Arvioinnin aikana ilmeni, että tällä mallilla on varmasti paljon potentiaalia viedä tätä osatavoitetta eteenpäin. Ilmeisesti kuitenkin vielä on kehitettävää, ennen kuin reitti päivystyksestä vuodeosastolle, kuntouttavalle osastolle ja palveluasumiseen ovat niin sujuvat kuin olisi tehokkuuden ja asiakaslähtöisyyden näkökulmista suotavaa. Väistämättä lienee myös niin, että elektiivisen ja päivystyspotilaan palvelupolut kirkastuvat vasta Esperin tulosten valmistumisen myötä.

### **Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laitospaikkojen tarve vähenee matalan kynnyksen avopalvelujen kehittämällä**

Laitoshoidon purkaminen on jo pitkällä ESSOTEn alueella. Näin ollen ei voine sanoa, että tämä on hankkeen tulos. Pikemminkin tilanne näyttää siltä, että laitoshoidon purkaminen on luonut tilauksen hankkeen kehittämistyölle. Lähes kaikki, mitä hanke on kehittänyt, tähtää juuri siihen, että alueella selviydyttäisiin tulevaisuudessa vähemmällä laitospaikoilla: kotiuttaminen, kotikuntoutus, kotisairaala, yleistilan laskun havaitseminen ajoissa, videovälitteinen lääkäri, paljon palveluja käyttävien tunnistaminen, analysointi ja jatkohoitoon ohjaus.

### **Sähköisten palvelujen mahdollisuudet huomioidaan osana uusia toimintaprosesseja**

Hanke on tehnyt tämän osatavoitteensa saavuttamiseksi pienimuotoisia asioita. Videovälitteisen lääkärin vastaanoton kokeilu palvelutaloissa saa laajat aplodit sitä kokeilleilta. Hankkeessa testattiin WHODAS -kuntoutusmittaria, jonka jatkojalostamista ei jatkettu ja jota ei nyt oteta käyttöön. Mikäli alueella jossain vaiheessa tulevaisuudessa halutaan jatkojalostaa WHODAS -mittarin käyttöä, testaustietoa on nyt saatavilla. Hankkeen toimesta tuettiin koordinoivaa kotiutusohitajaa, joka on kehittänyt sähköistä työkalua alueen palvelujen saatavuuden kartoittamiseen. Hankkeessa on yhteistyössä organisaation toimijoiden kanssa rakennettu alkopuhallutuksille kirjaamismalli, jonka avulla voidaan kerätä tilastotietoa. Kaatumisen ehkäisyssä on käytössä sähköiset lomakkeet.

Sähköisten välineiden käytön edistäminen ja potilastietojärjestelmän kehittäminen on ollut prosessoitavana ja käymistilassa hankkeen toimeenpanon aikana koko alueella. HYVIS -alusta uudistuu 2017, minkä vuoksi sinne ei ole voitu viedä lomakkeita hankkeen toimeenpanon aikana. Sähköisten palvelujen mahdollisuudet konkretisoituvat vasta Esperin, Essoten sekä Esshp:n tämän alan ammattilaisten työssä tulevaisuudessa. Esso -hanke ei ole näin ollen keskittynyt sähköisten palvelujen mahdollisuuksien kehittämiseen samalla energialla kuin muuhun kehittämiseen. Toisaalta ympäristö on ollut sellainen, ettei aikakaan ole ollut järkevä sille.

## **Tiedolla johtamisen ja kehittämisen tukeminen**

Tiedolla johtamisen ja kehittämisen tukeminen on hankkeessa tapahtunut kahdella rintamalla.

Yhtäältä hankkeessa on tehty tai tuotu muualla kokeiltuja työkaluja, joiden avulla on mahdollista kerätä ja käyttää tietoa johtamisen työvälineenä palvelujen kehittämiseen. Esimerkkinä on EPR -analyysi hoitajaksojen kustannuksiin. Tässä vaiheessa sitä voidaan käyttää kotihoitoon ja palveluasumiseen. Hanke on analysoinut paljon palveluita käyttäviä ja tuottanut segmentointiohjeistusta päivystykseen. Hanke on ollut mukana potilasvirta -analyysissä, jossa selvitetään, mihin asiakkaat menevät päivystyksestä. Tästä hanke tuottaa materiaalia vielä loppuaikanaan ja vaatinee vielä opettelua, miten tätä voisi hyödyntää palveluiden suunnittelussa. Kirjaaminen on alueella ollut hankkeen toimeenpanoajana kirjavaa. Uudessa kuntayhtymässä on haastattelujen mukaan tarkoitus toimeenpanna yhtenäisempää kirjaamista, jotta alueelta saataisiin luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa.

Toisaalta näkemyksemme on, että esiselvitykset sekä piloteissa kerätty tieto on itsessään tietoa, jota tulevaisuuden kuntayhtymän johto pystyy hyödyntämään suunnittelussa ja päätöksenteossa. Hanke on myös toimeenpanon yhteydessä tuottanut käyttökelpoista tietoa monella tasolla. Käyttäjäkokemuksen hyödyntäminen on uutta alueella siinä muodossa kuin hanke on sitä tehnyt. Asiakaspalautekysely, asiakasraati, nuorten raadin hyödyntäminen, henkilöstökysely päivystyksen kehittämistä varten ja monet työpajat ovat tuoneet paitsi uutta tietoa, myös metodisesti uudenlaista ymmärrystä itse tiedon keräämisestä ja hyödyntämisestä palvelujen kehittämiseen alueella. Se on lisännyt ammattilaisten osaamista kerätä ja käyttää tietoa. Eli tässäkin osatavoitteessaan hanke on kylvänyt siemeniä ja tehnyt pieniä innovatiivisia aloitteita.

Yhteenvedona toimintamallien arvioinnista olemme päätyneet siihen käsitykseen, että Esso -hanke on tehokas, koska se on muuntanut siihen laitettut resurssit nopeasti ja tehokkaasti konkreettisiksi tuotoksiksi. Näkemyksemme mukaan hanke on ollut tuloksellinen, koska se on muuntanut tuotoksensa lyhyessä ajassa moneksi levittämiskelpoisiksi tuloksiksi. Hanke on relevantti, koska sen monia tuloksia pidetään eri sidosryhmien keskuudessa tarpeellisina ja niistä on jo koettu olevan hyötyä. Näin näitä tuloksia voi myös pitää juurtumiskelpoisina. Osa tuloksistahan on jo joko juurtumassa tai juurtuneet. Jo juurtuneilla tai juurtumassa olevilla tuloksilla on poliittinen kestävyuden tekijä puolellaan: hankkeen tavoitteet ja toiminnot ovat ankkuroidut hyvin yhteiskunnan kärkitavoitteisiin. Toinen kestävyuden tekijä on infrastruktuuriin liittyvä: Esper -hanke rakentaa tiloja, joihin monet ennen ei hallintokuntien alla työskentelevät ammattilaiset tulevat työskentelemään yhdessä.

Hanke on saavuttanut osatavoitteitaan hyvin tai kohtuullisen hyvin. Operationaalisella tasolla on selvästi tehty vain oikeita asioita.

Hankkeen monien kehittämistyön tulosten aiheuttamilla muutoksilla toimintaympäristössä voidaan katsoa olevan tulevaisuudessa vaikuttavuutta, mikäli palveluprosessien alueellinen hallinnon ja johtamisen verkko punotaan siten, että alueella epäilemättä oleva runsas johtamis- ja koordinaatio-osaaminen saadaan tehokkaasti käyttöön. Tämä ei ole enää hankkeen asia vaan riippuu niistä ratkaisuksista ja toimenpiteistä, joita alueellinen sote -yhtymä tekee.

Siirrymme seuraavassa luvussa tähän haasteeseen, joka liittyy kiinteästi hankkeen vaikutustason tavoitteeseen. Sehän oli

*”hankkeen tuloksena syntyy uusi toiminnallinen Sote -integraatio, joka rakentuu koko Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueelle riippumatta hallinnollisista ratkaisuista. Yhtenäisiä alueellisia toimintamalleja otetaan käyttöön alueen sosiaali- ja terveydenhuollon perustoiminnassa. Soveltuvien osin yhtenäisissä toimintamalleissa ovat mukana työterveyshuolto sekä alueen yksityiset lääkäriasemat ja muut palveluntuottajat. Sähköisiä palveluja hyödynnetään sekä potilasrajapinnassa että alueen toimijoiden kesken. Ne on istutettu osaksi toimintaprosesseja ja niiden käyttö on laajaa ja vakiintunutta alueella.”*

## **2.4. Miten Esso-hanke on tuottanut integraatiota Etelä-Savossa?**

Esso-hankkeen ydintavoitteeksi voidaan tulkita Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ja alueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamallien uudistaminen integraation avulla ja asiakaslähtöisyyden periaatteella. Käsitteellisesti kyse on siis asiakaslähtöisestä toiminnallisesta integraatiosta, jonka pitäisi näkyä asiakkaalle saumattomina ja sujuvina palveluina.

Asiakaslähtöisyys on ollut hyvä pohjaperiaate integraatiota tavoitelleille toimintamalleille. Asiakaslähtöisyyttä on vaikea kritisoida ja kiistää. Kukapa ei haluaisi kehittää asiakkaalle parempia palveluita? Asiakkaan nostaminen kehittämisen keskiöön voi toimia aidosti erilaisia ammatillisia näkemyksiä yhdistävänä ikkunana ja myös ajattelun muutoksen välineenä. Etenkin sote -puolella, jossa toiminta on perustunut kuntien hallintokuntiin ja/tai sairaanhoitopiirien palvelualueisiin, asiakasta tarvitaan yhdistämään erilaisia tapoja tarkastella ongelmia ja niiden ratkaisuja. Pahimmillaan hallintokunnat ja palvelualueet muodostavat siilomaisia putkia, joiden keskinäinen vuorovaikutus on olematonta, mikä näkyy ylimääräisinä ja kangertelevina rajapintoina ja tarpeettomana asiakkaan pompotteluna. Esso -hanke kirkasti juuri tätä ongelmaa esiselvityksissään ja läksi toimenpiteillään muuttamaan toimintakulttuuria.

Niin hyvä pohja kuin asiakaslähtöisyys periaatteena onkin, etenkin professionaalissa kulttuurissa asiakaslähtöinen kehittäminen tiedetään monimutkaiseksi. Eri ammattiryhmillä on edelleen hyvin erilainen käsitys siitä, mihin tietoon ja millaisiin oppeihin toimintojen kehittämisen tulisi perustua ja millaisiin periaatteisiin itse työssä tulisi nojautua. Osittain tämä on näkynyt siinä, miten eri tavoin eri palveluissa ja eri kunnissakin Esso-hankkeeseen on suhtauduttu ja etenkin siinä, millaisella innolla hankkeen tarjoamiin integroiviin ja toimintakulttuuria muuttaviin kokeiluihin ja pilotteihin on lähdetty mukaan.

Esso-hankkeen ansioksi voidaan lukea se, että hankkeen aikana käynnistetyt toimet ovat saaneet aikaan integraatiota ja hankkeen aikana tapahtunut integraatio on ollut monenlaista. Arvioinnissa pystyimme löytämään ainakin neljänlaisia integraatiota tukevia toimintamalleja. Ensinnäkin hanke on tukenut alueellista integraatiota yhtenäistämällä käytäntöjä eri yksiköissä ja levittämällä tiettyjä palveluohjaukseen liittyviä toimintamalleja laajasti. Toiseksi hankkeessa on onnistuttu paikallisesti tukemaan professionaalien välistä integraatiota sekä a) vertikaalisesti (erikoissairaanhoito ja perustaso) että b) horisontaalisesti (so ja te). Tämä professionaalien välinen integraatio ei kaikissa tapauksissa välttämättä ole alueellisesti levinnyt kovin laajalle. Kolmanneksi löysimme toimintamalleja, jotka ovat integroineet yhtä ammattiryhmää. Neljänneksi löysimme toimintamalleja, jotka ovat käytössä lähes kaikissa alueen yksiköissä ja jotka ovat myös onnistuneet lisäämään professionaalien välistä integraatiota. Alla olevassa taulukossa olemme eritelleet hankkeen eri tuotoksia ja tuloksia sen mukaan, millaisia integraatioita ne ovat nähdäksemme tuottaneet.

1. Alueellinen integraatio	Esiselvitykset, alueelliset sosiaalityön ryhmät, asiakasraatitoiminta, päihde- ja mielenterveyden alueelliset työryhmät
2.a) Ammattiryhmien välinen, vertikaalinen integraatio	Vanhuspsykiatrian toiminnan jalkautuminen peruspalveluihin, päihdeasiakkaan hoitoketju*, konsultaatiotoiminnan kehittämissuunnitelma -työpajat
2.b) Ammattiryhmien välinen, horisontaalinen integraatio	Masennuksen kolmiohoitomalli, nuorten alueelliset m-palvelut*, vanhuspsykiatrian toiminnan jalkautuminen peruspalveluihin, päihdeasiakkaan hoitoketju*, pois punkasta, konsultaatiotoiminnan kehittämissuunnitelma -työpajat
3. Profession sisäinen integraatio	Alueellisen sosiaalityön ryhmät, malli hoitokeskukselle
4. Alueellinen, ammattiryhmien välinen	Sosiaalikiisipäivystys, masennuksen kolmiohoitomalli*, päihdepalvelutarjotin*, kotikuntoutus, alueellinen kaatumisen ehkäisyn työryhmä, koordinoiva kotiutus, kotisairaala*, yleistilan lasku iäkkäällä

⑩ toimintamalli valmistumassa tai laajempi soveltaminen käynnistyy vasta tuonnempana

Integraation johtaminen ja vieminen alueellisesti eteenpäin ei ole yksinkertaista. Kaikki yksiköt eivät ole lähteneet mukaan kaikkiin kehittämisen osa-alueisiin ja toisaalta kaikkia ammattiryhmiä ei ole saatu sitoutettua mukaan sellaisiin toimintoihin, joissa heidän osaamisensa olisi ollut paikallaan eri toimintamallien eteenpäin viemiseen. Integraation vaikeuteen on löydettävissä ainakin kolmenlaisia syitä.

#### 1. Profiisit eivät koe hyötyvänsä integraatiosta

Professioilla on erityispiirteitä ammattien joukossa. Niitä ovat muun muassa toiminnan autonomisuus, tietyt eettiset periaatteet, rajattu toimiala sekä tarkkaan määritellyt tiedot, taidot ja kompetenssit, jotka varmistetaan pitkän koulutuksen avulla ja luvanvaraisuudella. Sosiaali- ja terveydenhuollossa etenkin lääkärit (toki myös hoitajat ja sosiaalityöntekijät) edustavat vahvaa ja vahvan professionaalista ammattiryhmää. Toisinaan integraatiota tavoittelevien toimintamallien koetaan vaarantavan toiminnan autonomisuuden sekä vesittävän profession erityisosaamisen tarpeen.

Integraation johtaminen etenkin ammattikuntien osalta on erityistä nimenomaan profession edustajien asiantuntija-aseman vuoksi. Ulkopuolisella johtajalla tai hankkeella ei koeta olevan kykyä arvioida profession edustajan kykyjä, pätevyyttä ja päätöksiä, jolloin ohjeistaminen tai yhteisten toimintamallien luominen nähdään astumisena profession erityisalueelle. Kyse on yleisemminkin professioiden johtamisen ongelmista. Ammattijohdolla ja profession edustajilla on usein eri näkemyksiä vastuu- ja valtakysymyksistä ja siinä kuinka paljon autonomiaa asiantuntijatyö vaatii. Hyvin autonomisen profession sitoutuminen kehittämishankkeeseen vaatii yhteistä aikaa ja mahdollisuuksia nähdä aitoja hyötyjä syntyvän uusien toimintamallien kautta. Tässä tulee siis aikaviive verrattuna toisenlaisella logiikalla toimiviin ammatilaisiin.

Profession johtaminen on näennäisesti samanlaista kuin hierarkkinen johtaminen. Johtajalla on periaatteessa käskyvalta asiantuntijoihin. Johto voi ohjata kokonaisuutta, mutta sillä ei ole mahdollisuutta seurata työn toteuttamista, vaikka johtaja olisikin substanssiosaaja. Johtajan pitää vain

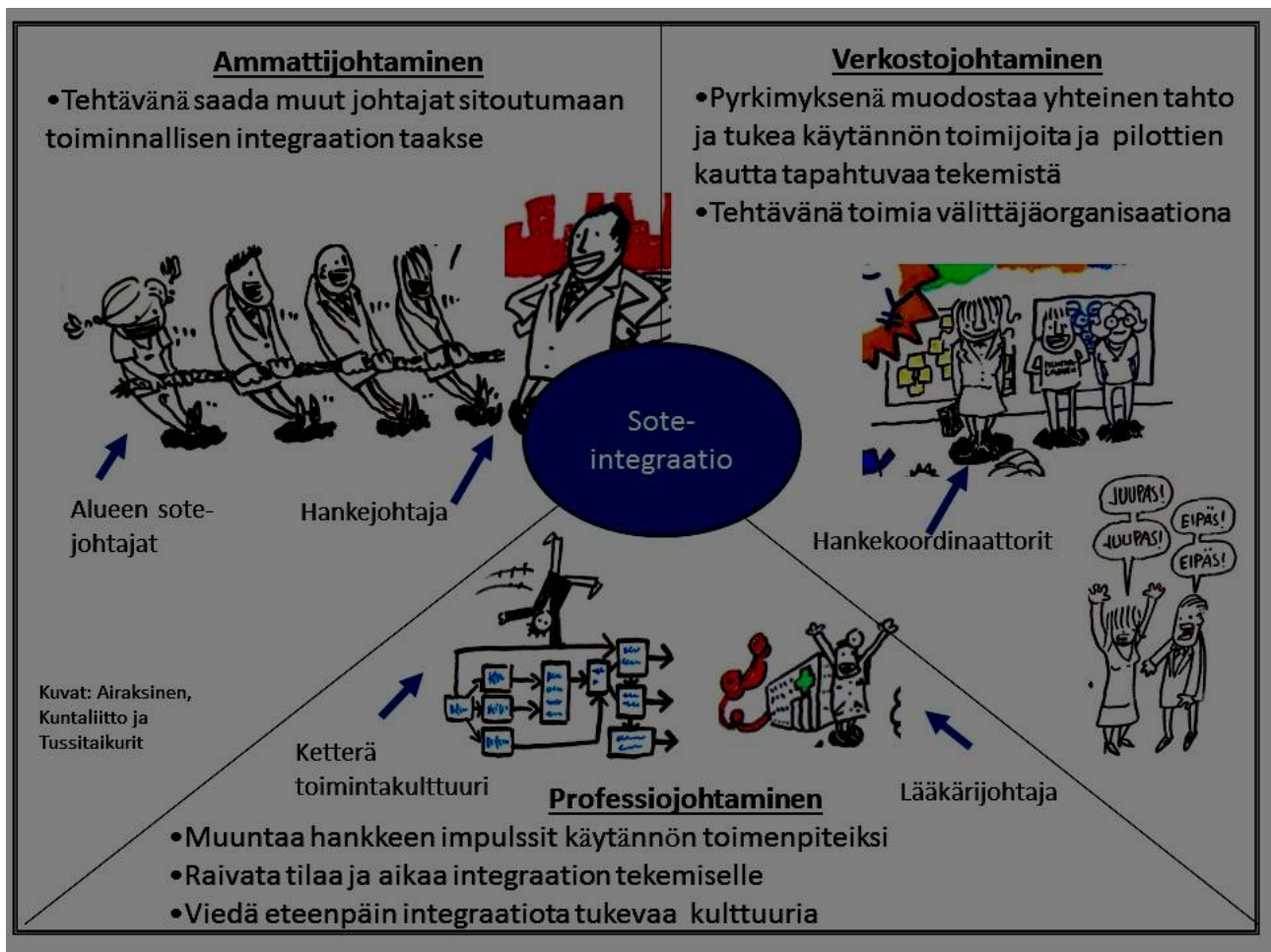
luottaa siihen, että asiantuntijan pätevyys varmistaa sen, että hän tekee kussakin tilanteessa sopivimmat päätökset. Lisäksi eri professioihin kytkeytyy erilaisia sisäisiä hierarkioita, mekanismeja ja toimintoja, joihin ei yksittäinen johtaja, hanke tai edes organisaatio pysty vaikuttamaan vaan jotka kuuluvat niiden luonteeseen. Profession itse tuottaa suuren osan toimintarakenteesta ja vallanjaosta, hankkeet ja johto asettuvat ainakin alkuvaiheessa vähintään jollain tasolla valmiiseen rakenteeseen. Lisäksi pitää huomioida, että toimintamalleja muuttamaan pyrkivän kehittämishankkeen konteksti on organisaatiota tai konkreettista toimintaympäristöä laajempi. Etenkin lääkäriprofession käytäntöjä ei kehittämishankkeen myötä voida muokata miten tahansa. Tämänkaltaiset törmäykset ovat hyvin tyypillisiä integraatiotilanteissa sekä organisaatiomuutosten tapahtuessa.

## 2. Alati keskeneräinen valtakunnallinen sote-uudistus vaikeuttaa sitoutumista muutoksiin.

Esso-hankeella on pyritty hakemaan vastauksia asiakaslähtöisistä ja integraatiota tukevista toimintamalleista varsin käytännöllisiin ja arkisiin pulmiin. Silti hankkeen toimintaympäristössä vellonut keskustelu valtakunnallisesta sote-uudistuksesta vaikuttaa hankkeiden toteuttamiseen monin tavoin. Valtakunnallisella tasolla on kysymys rakenteellisesta integraatiosta, joka puheissa koskettaa useimmiten suurten rakenteiden ja toimintojen organisatorista muutosta ja esimerkiksi kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen yhdistämistä saman toimijan järjestämisvastuulle eli saman päätöksentekuelimen, johdon ja budjetin alaisuuteen.

Rakenteellinen integraatio tulee vaikuttamaan siihen, millaisen hallinnon alla toimijat tulevaisuudessa työskentelevät. Professionien kohdalla rakenteellisen integraation johtamisen perustehtävänä onkin tuoda eri alojen asiantuntijat ja toimijat yhteen työskentelemään ja rakentamaan uutta organisaatiota niin, että ammattikunta pääsee määrittämään tavoitteitaan, toimintojaan ja niihin tarvittavia rakenteita myös itse.

Esso-hanke operoi muiden toiminnallisten hankkeiden tavoin verkostojen johtamisen keinoin, narulla työntäen. Verkostoa ei voi välttämättä sinällään johtaa, vaan pikemminkin hankkeen yhteisen maailman johtaminen tapahtuu vuorovaikutuksella ja viestinnällä. Kun hankkeeseen osallistujat ovat sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoita, kaikki toiminnalliseen muutokseen pyrkivä toiminta vaatii myös sensitiivisyyttä ja neuvottelua. Hankkeen tehtävänä on rakentaa yleiset linjat ja kehykset ja etenkin kanavat professionien kekseliäisyydelle. Juuri tätä Esso -hanke on tehnyt vaihtelevalla menestyksellä, enimmäkseen onnistuneesti.



Rakenteellisen integraation onnistuminen vaatii sitä, että eri alojen ammattilaiset kokevat olevansa osa isompaa organisaatioita, ei vain omaa professiotaan tai omaa pikku aluettaan. Tehtävä tiedetään haasteelliseksi. Esso-hanke on omalta osaltaan jo nyt tuottanut alueella tuloksia, jotka hyödyttävät uutta rakenteellista integraatiota. **Tämänkaltaisten hankkeiden kautta, joissa varsinainen kehittämistyö tehdään asiakasrajapinnan lähellä, sosiaali- ja terveysalan professiot ovat valmiimpia rakentamaan tulevaisuuden palvelukonsepteja ja uusia toiminnallisesti joustavampia ja huokoisempia rakenteita. Tämä on siis yksi Esso -hankkeen vahvuuksista ja yksi syy sen tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen.**

Hanketyössä sote-toiminnoissa verkostojohtamisen, professiojohtamisen ja ammattijohtamisen haasteet kietoutuvat yleensä yhteen. Kun johtamisen kohde koostuu erilaisista löyhistä kumppanuuksista ja sopimusohjauksellisista kokonaisuuksista, sujuvan perinteisen johtamisen esteeksi nousee se, että kenelläkään ei ole suoraa määräysvaltaa oman organisaatioonsa ulkopuolelle ja sisäisenkin määräysvalta vaatii enenevässä määrin toimivaa sisäpolitiikan hoitamista eikä niinkään vahvaa ohjausta. Useimmiten hankkeissa odotetaan vahvaa ohjausta ja johtamista, joka ei kuitenkaan ole mahdollista. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tämä voi johtaa esimerkiksi viestinnän tai vuorovaikutuksen ongelmiin toimintayksiköiden, kuntien, ammattiryhmien tai johtamisen tapojen rajapinnoilla.

### 3. Koettu resurssipula: mistä aika ja tila kehittämistyölle ja toimintakulttuurin muutokseen?

Kuten aikaisemmin on jo todettu, niin integraation johtaminen professionaalissa toiminnossa ei ole yksinkertaista. Osa toimijoista onkin myös Esso-hankkeen yhteydessä kokenut, että heillä ei ole aikaa ja/ tai voimia lähteä pohtimaan työtapoja tai tekemään yhteistyötä muiden kanssa. Aito integraatio edellyttää tilan raivaamista yhteiselle pohdinnalle, mikä on osaltaan myös johtamisen tehtävä.

Alueen kunnissa vallitsee hyvin heterogeeninen johtamiskulttuuri. On kuntia, joissa johto tarjoaa alaisilleen eri tasoilla mahdollisuuksia ja kannusteita sekä paljon vapautta kehittämistyöhön ja yhdessä kehittämiseen. Alueella on myös kuntia, joissa liikkumavapaus on rajallisempi. Osassa kuntia on jo ollut pitkään kehittämismyönteinen toimintakulttuuri eikä myöskään integraation kehittäminen ole näissä kunnissa vierasta. Näille paikkakunnille on Esso -hankkeenkin ollut helppo jalkautua pilottien ja kokeilujen muodossa. Alueella on myös kuntia, joissa on tunnistettavissa anoreksiaorganisaation piirteitä: hallinto- ja johto on hyvin ohuissa käsissä ja kaikkien asiantuntijoiden aika menee käytännön asioiden hoitamiseen eivätkä he koe kykenevänsä irrottamaan yhtään resursseja uusien toimintamallien tai toimintakulttuurin pohtimiseen tai muuttamiseen, tai edes tiedon hankkimiseen sitä koskevista mahdollisuuksista. On niin kiire työntää polkupyörää, ettei ennätä nousta satulaan.

Uuteen kuntayhtymään, Essoteen, tulee kehittämissyksikkö, jonka tehtäviin kuuluu kehittämistyökalujen tuottaminen ja hallinta sekä tiedon tuottaminen. Lähtökohtaisesti käytössä on asiakasnäkökulma: palveluita käyttävien asiakkaiden tulee olla yhdenvertaisessa asemassa. Kehitysyksikön yksi tarkoitus on tuottaa eväitä pienten paikkojen yksinäisille työntekijöille toimintamallien toteuttamiseen, vaikkei ole itse ollut niitä kehittämässä. Saamamme käsityksen mukaan palveluohjauspäällikkö tulevaisuuden kehittämissyksikössä auttaa pienessä yksikössä toimivaa työntekijää, jotta hänelle tulisi työkaluja myös palveluohjaukseen. Palveluohjaajakin kuitenkin toimii niissä paineissa, joita tässä luvussa on luonnehdittu.

## 2.5. Etelä-savolainen kauhun tasapaino

Mikä siis neuvoksi?

Soten rakenteellisella, paikallisesti toteutettavalla integraatiolla on tiukka yhteys sekä kansalliseen että alueelliseen/ paikalliseen politiikkaan. Poliittisen päätöksenteon pohjalla on useimmiten kollektiivinen ymmärrys ja verkostomainen logiikka. Organisaatioina tarkasteltuna sote -järjestelmään kuuluvat yksiköt ovat suuria, tai ainakin vastaavat erilaisten sopimusjärjestelmien kautta laajojen väestöpohjien palveluiden hankinnasta ja laadun valvonnasta, mikä edellyttää perinteistä managerialistista ja byrokraattistakin johtamis- ja hankintaosaamista. Näiden kahden johtajuusnäkökulman lisäksi varsinaisten toimintojen toteutus edellyttää syvällistä ymmärrystä sosiaali- ja terveysalalla toimivien professioiden logiikasta ja motivointikeinoista sekä etenkin professioiden autonomiasta. Poliittikka, hallinto ja professiojohtaminen muodostavat näissä järjestelmissä kolmion, jonka rajapinnoilla ja välillä käydään jatkuvaa kamppailua siitä, millainen on toimiva, hyvä ja kustannustehokas sote -järjestelmä. Väitämme kuitenkin, että järjestelmien menestyksessä on kyse näiden logiikoiden yhteispelistä: ymmärryksestä ja kommunikaatiosta.

Logiikoiden yhteispelissä on kyse välittäjistä. Esso -hanke on näyttäytynyt meille nimenomaan tällaisena. Välittäjäorganisaation toiminta on luonteeltaan yhteistyön tukemista ja ”narulla työntämistä”. Välittäjänä Esso -hanke on onnistunut vaihtelevasti, useimmiten kuitenkin hyvin.

Välittämisen haasteena ovat sote -järjestelmässä olevat erilaiset johtajuuksien kentät. Eri tyyppiset johtajuudet kamppailevat tilasta ja pyrkivät kontrolloimaan toisiaan. Kontrollipyrkimykset tapahtuvat pääosin kehässä. Poliittinen johtaminen muokkaa ammattijohtamisen ja professiojohtamisen kenttien toimintaa mm lainsäädännön ja budjetoinnin keinoin. Lisäksi se muokkaa niiden toimintakenttiä erilaisten hallinnon uudistusten kautta. Ammattijohtaminen puolestaan toteuttaa professiojohtamisen kentän käytännön ohjauksen lakien, määräysten ja resurssiohjauksen kautta. Kontrolli on suoraviivaista ja perustuu luonteeltaan hierarkkiseen määräysvaltaan. Profiessioiden toiminta puolestaan ohjaa poliittista päätöksentekoa sekä epäsuorasti että suoraan. Profiessioiden valta on luonteeltaan asiantuntijuuteen perustuvaa ja nojaa tiedolliseen asymmetriaan. Tämän vuoksi sillä on mahdollisuus laajentaa toimintakenttäänsä, mikäli poliittinen kenttä ei raamita toimintaa ammattijohtajuuden välityksellä. Lisäksi professiojohtamisen kenttä vaikuttaa poliittiseen ohjaukseen suoraan tuomalla asiantuntijatietoa säädös- ja resurssiohjaukseen.

Kontrolloinnin kehä luo eräänlaisen kauhun tasapainon asetelman, jossa keskinäinen kontrolli ylläpitää keskenään kilpailevien ja toisiaan täydentävien johtamisen kenttien tasapainoa. Onnistuessaan täydennystehtävässä kauhun tasapaino lisää hallinnan kapasiteettia.

Entä epäonnistuessaan? Mikäli ammattijohtaminen korostuu, poliitikoille ei jää tilaa tehdä arvovalintoja ja professioille ei jää autonomiaa kehittää asiakastyötä. Profiessioon perustuva johdon korostuessa ei ole tilaa poliitikoilla tehdä arvovalintoja, mutta ei myöskään keskittyä kokonaisuuden etuun eikä rajapintoihin vaan siiloudutaan pieniin, erikoisomaamiseen perustuviin aloihin. Mikäli poliitikkovetoisuus ylikorostuu, arvovalintoja tehdään vailla ymmärrystä siitä, mihin ne johtavat potilas- ja asiakasrajapinnoilla – lue: brexit.

### **3. YHTEENVETO JA SUOSITUKSET**

#### **3.1. Yhteenveto**

Hanke on ollut hyvin tehokas, koska se on tuottanut paljon tuotoksia suhteellisen vähillä taloudellisilla resursseilla lyhyessä ajassa. Hanke on tuloksellinen, koska monet sen tuotoksista ovat muuntuneet konkreettisiksi tuloksiksi. Tulosten tarpeellisuus asiakkaan, ammattilaisten ja organisaatioiden kannalta on sen verran vahva, että koko hankkeen voidaan sanoa olevan relevantti. Hankkeen merkittävimmät tulokset ovat näkyvissä hyvin palveluohjauksen kehittämisen alueella ja tunnistamisen lisäämistä tavoitelleissa hankkeen osissa. Näissä onnistutaan parhaimmillaan muovaamaan asiantuntijoiden ajattelutapoja, jotka vääjäämättä johtavat myös palveluissa tapahtuviin muutoksiin. Näistä hyötyy viime kädessä asiakas.

Hankkeen viestintä on ollut sekä sisäisesti että alueellisesti sujuvaa ja tehokasta suhteessa siihen käytettyihin resursseihin. Sähköisten foorumien modernimpi ja innovatiivisempi käyttö hankkeen tuloksista tiedottamiseen olisi ollut suotavaa. Tässä kuitenkin rajaavina tekijöinä ovat olleet sairaanhoitopiirin suojaussäädökset ja viestintään käytetty niukka resurssi.

Hankkeen seurannan raportointi oli pirstaleista ja vailla ulkopuolisen ymmärrettävää logiikkaa. Lukuisat ansiokkaat tuotokset ja tulokset hautautuivat arvioijien ensimmäisten työpäivien aikana tähän rakenteelliseen puutteellisuuteen, minkä vuoksi meni turhan pitkä aika, ennen kuin pienen,



ketterän kehityshankkeen varsin ansiokkaat saavutukset avautuivat analysoitaviksi suhteessa tavoitteisiinsa ja toimintakontekstiinsa.

Innokylä on toimiessaan kelpo tiedotusala, mutta se ei ole interaktiivinen. Aika on ajanut yleisviestinnän ohi. Jokaisessa viestissä tulisi olla kohderyhmä ja sisältö kannattaa räätälöidä sen mukaan. Viestinnän kannattaa olla enimmäkseen jotain muuta kuin hallinnollisia dokumentteja.

Hanketta on toimeenpantu erittäin haastavassa toimintaympäristössä. Siellä vaikuttavat alati kesken oleva valtakunnallinen sote -uudistus ja päällekkäinen hallinto. Siellä vaikuttaa koettu ajan ja muiden resurssien puute lähtenä kehittämistyöhön. Siellä vaikuttaa myös tiettyjen ammattiryhmien autonomian tarve. Hanke on selviytynyt toimeenpanosta tässä monimutkaisessa ja alati muuttuvassa toimintaympäristössä hyvin.

Esso-hanke on operoinut muiden toiminnallisten hankkeiden tavoin verkostojen johtamisen keinoin, narulla työntäen. Verkostoa ei voi välttämättä sinällään johtaa, vaan pikemminkin hankkeen yhteisen maailman johtaminen tapahtuu vuorovaikutuksella ja viestinnällä. Kun hankkeeseen osallistujat ovat sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoita, kaikki toiminnalliseen muutokseen pyrkivä toiminta vaatii myös sensitiivisyyttä ja neuvottelua. Hankkeen tehtävänä on rakentaa yleiset linjat ja kehykset ja etenkin kanavat eri ammattiryhmien kekseliäisyydelle. Juuri tätä Esso -hanke on tehnyt vaihtelevalla menestyksellä, enimmäkseen onnistuneesti.

Arvioinnin näkemys on, että kun lähestytään pienten ongelmien ratkaisulla koko sote -integraatiota, voidaan päästä parempiin tuloksiin kuin siirtelemällä massiivisen kokonaisuuden isoja palikoita. Tämänkaltaisten hankkeiden kautta, joissa varsinainen kehittämistyö tehdään asiakasrajapinnan lähellä, sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat valmiimpia rakentamaan tulevaisuuden palvelukonsepteja ja uusia toiminnallisesti joustavampia ja huokoisempia rakenteita. Tämä on yksi Esso -hankkeen vahvuuksista ja epäilemättä yksi syy sen tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen.

Lähes kaikki hankkeessa kehitellyt ja kokeillut toimintamallit näyttäisivät tuottavan asiakaslähtöisempää, saumattomampaa palvelua, ammattilaisten osaamisen ja jopa työn mielekkyyden lisääntymistä sekä organisaatioiden kannalta aiempaa kustannustehokkaita ratkaisuja.

Vaikuttavuustasolla hanke on jossain määrin onnistunut tuoppaamaan Etelä-Savon aluetta kohti alueellista integraatiota yhdistämällä käytäntöjä ja toimintakulttuuria alueella sekä tuomalla eri hallintokuntien ammattilaisia samojen pöytien äärelle ja saman työn äärelle tutustumaan toisiinsa ja oppimaan toisiltaan.

Esso -hankkeen tulosten juurtumiseksi tarvitaan vielä paljon toimintamallien kehittelyä, integroituneen toimintakulttuurin harjoittamista, monipuolista ja sitoutunutta johtamista eri tasoilla, sekä Essoten eri palvelualojen esimiesten aktiivista vuoropuhelua ja pitkäjänteistä yhteistyötä.

Integroitujen toimintamallien hallintoa, johtamista ja resurssointia on rakennettu varsin hyvin 1.1. 2017 käynnistytävään uuteen kuntayhtymään, Essoteen. Toimintakulttuuria muutettaessa on suuri riski palata vanhaan, ennen kuin uusi kunnolla juurtuu. Kun hankkeen toiminnot ovat siirtymässä linjaorganisaation tehtäväksi, on merkittävää, että kehittämiseen sitoudutaan ja se ajetaan koko maakunnan alueella läpi.

### 3.2. Suositukset

- ⑩ Hankkeen loppuaika tulisi käyttää massiiviseen tuotosten ja tulosten julkistamiseen alueella hyvällä viestintäotteella. Viestinnässä kannattaa olla täsmällinen ja myös journalistinen. Voisi esimerkiksi ilmiantaa sitoutuneita ja innostuneita toimijoita narratiivien ja artikkelien muodossa. Numeroita kannattaa käyttää mahdollisuuksien mukaan. Vähän voisi kehuskellakin (ks esim [www.jarvenpaa.fi/--Asiakkaan\\_asialla\\_-muutoshanke--](http://www.jarvenpaa.fi/--Asiakkaan_asialla_-muutoshanke--)
- ⑩ Viestintää ei kannata ulkoistaa tiedottajalle tai viestinnän vastuuhenkilölle, vaan sen tulisi olla kaikkien hanketoimijoiden tehtävä. Viestinnän kärjet kannattaa miettiä keskittymällä siihen, mitä konkreettista hyötyä toiminnallisesta integraatiosta on ollut.
- ⑩ Innokylä on toimiessaan kelpo tiedotusalausta, mutta se ei ole interaktiivinen. Aika on ajanut yleisviestinnän ohi. Jokaisessa viestissä tulisi olla kohderyhmä ja sisältö kannattaa räätälöidä sen mukaan. Viestinnän kannattaa olla enimmäkseen jotain muuta kuin hallinnollisia dokumentteja.
- ⑩ Rahoittajien kannattaisi pyytää ja vaatia hankehakemuksissa ja raportointiohjeissa loogisen viitekehityksen käyttöä. Työkalu on todella yksinkertainen. Se auttaa suunnittelijoita ja toimeenpanijoita seuraamaan omaa työtään ja sen ympärille on helppoa rakentaa narratiivista raportointia. Työkalu auttaa ulkopuolisia perehtymään hankkeeseen. Tämä helpottaa arviointia ja vähentää siihen tarvittavia resursseja.
- ⑩ Hankkeen kannattaa käyttää loppuajansa tulevaisuuden johtajien ja keskeisten ammattikuntien sitouttamiseen toiminnallisen integraation taakse. Hankkeen tuloksista viestittäessä kannattaa keskittyä korostamaan tietoa ja oppimista lisääviä toimintamalleja sekä palveluohjausta kehittäneitä tuloksia. Palveluohjaus on tulevaisuutta. Mitä isompi tulevasta organisaatiosta rakennetaan, sitä vaikeampi asiakkaan on ilman palveluohjausta siellä suunnistaa.
- ⑩ Voisivatko toimintamalleja kehittäneet ammattilaiset tulevaisuudessa jalkautua niihin yksiköihin, joissa integraation eteneminen on ollut hitaampaa? Tällaisesta vertaistukeen perustuvasta lähestymistavasta on havaittu hyötyjä esimerkiksi Järvenpään kaupungin prosessimallin jalkauttamisessa.
- ⑩ Asiakaskeskeisyys ja ja tarvelähtöisyys tulee pitää integraation johtotähtenä. **Hallinnollisen ja rakenteellisen integraation ei tule turmella toiminnallista integraatiota.** Riski on, että toimijoiden aika menee lokeroiden, vastuiden ja valtasuhteiden määrittelyyn, jolloin sama aika on pois aitojen oikeiden asiakaspinnassa kohdattujen ongelmien ratkaisemisesta.

### ARVIOINTIA VARTEN HAASTATELLUT HENKILÖT

Irma Ahokas-Kukkonen, Hankekoordinaattori, ESSO -hanke, Esshp Riitta Forss (Forrs,) Kuntoutuksen asiantuntija (Hankekoordinaattori,) ESSO -hanke, Esshp

Hans Gärdström, ylilääkäri, ESSO -hankkeen ohjausryhmä, Mikkeli

Kirsi Hynninen, Kotihoidon esimies, Varkauden sosiaali- ja terveyskeskus, Joroisten kotihoito

Eeva Häkkinen, Johtava hoitaja, Kangasniemi

Satu Kainulainen, Hankekoordinaattori, ESSO -hanke, Esshp

Niina Kaukonen, Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja, Mikkeli. ESSO -hankkeen ohjausryhmä

Kyllikki Klemm, sosiaalityöntekijä, Juva

Sanna Korhonen, Sosiaalityöntekijä, Puumala  
Jarmo Koski, Sairaalojohtaja, Esshp. ESSO -hankkeen ohjausryhmä  
Jarmo Lappalainen, Ylilääkäri, Perusterveydenhuollon yksikkö, Esshp  
Eeva-Liisa Lindgren, Terveystenhoitaja, Pertunmaan kotihoito  
Anne Lopenen, Hankekoordinaattori, ESSO -hanke, Esshp  
Maija Lopenen, Johtava hoitaja, Pertunmaan kunta, terveystoimi  
Heikki Lähde, osastonhoitaja, Nuorisopsykiatrian osasto ja poliklinikka, Lastenpsykiatrisen päiväosasto ja poliklinikka, Mikkeli  
Pirjo Löytty, Päivystysprosessien ylihoitaja, Mikkeli  
Minna Mutanen, Mielenterveys- ja Päihdepalvelujen johtaja, Essote. ESSO -hankkeen ohjausryhmä  
Kati Myllymäki, johtajaylilääkäri, Esshp, ESSO -hankkeen ohjausryhmä  
Taina Mäntyranta, Lääkintöneuvos, ESSO -hankkeen valvoja, STM. ESSO -hankkeen ohjausryhmä  
Petri Oinonen, Sairaanhoitaja, fysioterapeutti, Pertunmaan kotihoito  
Riitta Pajula, Lähihoitaja, Kangasniemen kotihoito  
Maija Paukkala, Kehittämispäällikkö, perusterveydenhuollon yksikkö, Esshp. ESSO -hankkeen ohjausryhmä  
Hilpi Purhonen, Terveyspäällikkö, Juva. ESSO -hankkeen ohjausryhmä  
Katja Saukkonen, Hankekoordinaattori, ESSO -hanke, Esshp  
Santeri Seppälä, Osastonylilääkäri, päivystyspoliklinikka, Mikkeli  
Pirjo Syväoja, ESPER -hankkeen projektipäällikkö, ESSO -hankkeen ohjausryhmä  
Tuula Taivalantti, Ylihoitaja, Perusterveydenhuollon yksikkö, Esshp  
Anri Tanninen, Mielenterveys- ja päihdepalvelujen johtaja, Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi  
Riitta Tiuhonen, Lähihoitaja, Kangasniemen kotihoito  
Sari Vainikka, vastuualuejohtaja, vastaanotto- ja sairaalapalvelut. Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi, Mäntyharjun palvelutuotantoyksikkö.  
Paula Wilmi, Fysioterapeutti, Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi, Kangasniemen palvelutuotantoyksikkö  
Päivi Ylönen, Osastonhoitaja, päivystyspoliklinikka, Mikkeli

## **ARVIOINTIA VARTEN LÄPIKÄYTYÄ MATERIAALIA**

Ahokas-Kukkonen, Irma: Digitaalinen etälääkärikokeilu puhelinpäivystyksenä. Kokeilu 1.4.-30.9. 2016  
Ahokas-Kukkonen, Irma: Esso-hanke – päivystys ja elektiiiviset palvelut. Diaesitys Esso -hankkeen ohjausryhmän kokouksessa 16.6. 2016  
Ahokas-Kukkonen, Irma: ”Kansalainen puhuu, kuunnellaan” Ikäihmisten asiakasraati. 10.4. 2015, ESSO-hanke.  
Ahokas-Kukkonen Irma: Päivystystoiminnan kehittäminen Etelä-Savon Sairaanhoidopiiri Ky:ssä. ESSO-Hanke 30.9. 2014.  
Ahokas-Kukkonen, Irma: Yleistilan lasku iäkkäällä henkilöllä. Raportti palveluketjun sujuvuudesta

ja sen ongelmakohdista Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä henkilöstön kuvaamana 28.4. 2015 ESSO-hanke.

Ahokas-Kukkonen, Irma & Taivalantti, Tuula: Kotiutuksen tehostaminen ja kehittäminen Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky:ssä 11.9. 2014 ESSO-hanke.

Arviointisuunnitelma ESSO 10/2015

ESSO -hanke: Terveyspalveluita paljon käyttävien asiakkaiden profilointi 18.11. 2015. Hellon ESSO-hanke Tilannekatsaus 26.1. 2016 Ohjausryhmä. Jarmo Lappalainen ESSO -toimintaraportti 1.1. 2014-30.9. 2014

ESSO -hanke toimintaraportti 1.10. 2014-30.9. 2015 ESSO-hankesuunnitelma, päivitetty 30.10.2015

ESSO-hanke uutiskirje 1/ 2015.

ESSO-hanke uutiskirje 2/ 2015.

ESSO Lopullinen hankesuunnitelma 30.09.2013

Forss, Jasu: Arjen asiantuntijuus 8.2. 2016 Esso-hanke

Forss, Jasu: Kotikuntoutus. Esso-hanke 2016

Forss, Jasu & Lopenen, Anne: Kotikuntoutus 18.11. 2015. Esso-hanke

Forss, Jasu & Lopenen, Anne: Kotikuntoutus. Pilotointisuunnitelma 2015-2016. Esso-hanke

Hankkeen menot ja rahoitus 30.9. 2013

Kainulainen, Satu. Diaesitys Esso -hankkeen ohjausryhmän kokouksessa 16.6. 2016 Kainulainen, Satu: Kehittämistyön suunnitelma. Päihdepalvelutarjotin – palvelumuotoilulla palvelut asiakaskeskeiseksi. 3.12. 2015 ESSO -hanke.

Kainulainen, Satu: Masennuksen kolmiohoitomallin käyttöönottosuunnitelma. ESSO -hanke 2015.

Kainulainen, Satu: Masennuksen kolmiohoitomallin käyttöönottosuunnitelma (Innokylässä).

Kainulainen, Satu: Nuorten alueelliset mielenterveyspalvelut luonnos Kainulainen, Satu: Nykytilan kuvaus 16.1. 2016 Mielenterveys- ja päihdepalveluista Etelä-Savossa. ESSO-hanke.

Kainulainen, Satu: Ohje: Vanhuspsykiatrian palveluihin ohjautuminen. Miten toimit, kun ikääntyvä oireilee psyykkisesti- ESSO -hanke

Kainulainen, Satu: Psykogeriatrinen palveluiden jalkautuminen perusterveydenhuoltoon Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kunnissa. ESSO -hanke

Kainulainen, Satu: Työsuunnitelma 17.3. 2016. Esso-hanke

Lopenen, Anne: Kaatumisen ehkäisy. 25.2. 2016. Esso-hanke

Lopenen, Anne: Pois punkasta -projekti. Suunnittelukokous 10.3. 2016

Lopenen, Anne & Forss, Riitta: Esso-hanke. Kuntoutuksen tilannekatsaus kesäkuu 2016. ”Kuntoutus kaikilla portailla”. Diaesitys Esso -hankkeen ohjausryhmän kokouksessa 16.6. 2016

Monitoimijapäivystys 8.1. 2015. Antti Mäkelä hankekoordinaattori ESSO-hanke, ESSHP. Diaesitys Mäkelä, Antti: Sosiaalityö Etelä-Savossa. ESSO- hankkeen selvitys sosiaalityön nykytilasta ja mahdollisuuksista sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa Etelä-Savossa. ESSO-hanke 10/ 2014.

Potilaan kulku uudella vastaanottoalueella. ESPER -hanke 2015-2020, Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

Pöytäkirjanote 2110/002/2013, Mikkelin kaupunki, kaupunginhallitus Saukkonen, Katja: Sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamallin kokoamisen vaiheet ESSO-hankkeessa. 14.3. 2016, ESSO-hanke.

Saukkonen, Katja & al: Sosiaalitoimen Asiakaskysely Etelä-Savossa. Joulukuu 2015. ESSO-hanke.

Saukkonen, Katja: Sosiaalityö ja -palvelut Etelä-Savon alueella. Raportti palvelujen toimivuudesta ja sisäisistä kehittämistarpeista henkilöstön näkökulmasta 5.8. 2015. ESSO-hanke, MAMK.

Saukkonen, Katja: Sosiaalityö. Diaesitys Esso -hankkeen ohjausryhmässä 16.6. 2016 Taivalanti, Tuula: ESSO -Viestintäsuunnitelma 10.5. 2015 [www.esshp.fi](http://www.esshp.fi)

WHODAS, Käyttäjän lyhyt manuaali. Esso -hanke 2016

[www.innokyla.fi](http://www.innokyla.fi)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

## **HAASTATTELUISSA KÄYTETTYJÄ KYSYMYKSIÄ**

### **Sote-toimijoilta alueella kysyttiin:**

Mitä Esso -hankkeen toimintamalleja olette kokeilleet tai pilotoineet? Millaisia vahvuuksia ja heikkouksia (kullakin) mallilla on?

Mitä (kunkin) mallin käytöstä on seurannut asiakkaan, ammattilaisten ja organisaation kannalta?

Mitä hankkeen kehittämiä/ levittämiä toimintamalleja tulisi tulevaisuudessa resursoida ja ottaa käyttöön koko alueella?

Ovatko oikeat tahot osallistuneet (kunkin) mallin kehittämiseen?

Onko oikeat tahot sitoutettu (kuhunkin) pilottiin?

Missä määrin ja millä laadulla Esso -hanke on nähdäksenne saavuttanut seuraavat osatavoitteensa?  
(Kysymys kysyttiin kaikista niistä Esso -hankkeen osatavoitteesta, joita asianosainen tunsi)

### **Hankehenkilöstöltä ja (hankeryhmä ja ohjausryhmä) kysyttiin:**

Mitä vahvuuksia ja heikkouksia hankkeen hallinnossa on?

Miten tehokkaasti hankkeen sisäinen viestintä toimii?

Saatko ajoissa sen tiedon, jota tarvitset työsi suunnitteluun ja toimeenpanoon?

Saatko sen tuen, jota tarvitset työsi suunnitteluun ja toimeenpanoon?

Miten arvioisit hankkeen kustannus-tehokkuutta ja kustannus-vaikuttavuutta?

Miten arvioisit hankkeen toiminnoista, tuotoksista ja tuloksista tiedottamista sidosryhmille alueella/ muille alueella/ muualle Suomeen?

### **Ohjausryhmän jäseniltä kysyttiin:**

Millä tavoin edistät alueellista sote -integraatiota hankkeen ohjausryhmän jäsenenä/ työssäsi?

Ohjausryhmän tehtävä on hankesuunnitelman mukaan projektisuunnitelman toteutumisen seuranta. Miten tehokkaasti ja millä laadulla ohjausryhmä on toteuttanut tätä tehtäväänsä?

Ohjausryhmän tehtävä hankesuunnitelman mukaan on seurata hankkeen sisällöllisten tavoitteiden ja vaikuttavuuden saavuttamista. Millä tavalla ohjausryhmä on tehnyt tätä ja miten se on siinä onnistunut?

## TOIMEKSIANTO (SISÄLTYY TARJOUSPYYNTÖÖN)

ETELÄ-SAVON TARJOUSPYYNTÖ SAIRAANHOITOPIIRI 11.11.2015 1 (4)

### **ETELÄ-SAVON UUSI SOTE - PALVELUKONSEPTI - perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integroitu toimintamalli / Etelä-Savon sairaanhoitopiiri**

Etelä-Savon uusi SOTE-palvelu konsepti (ESSO-hanke) on saanut STM:n kaste-ohjelman mukaisen 0,67 miljoonan euron kehittämisrahoituksen Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin ja alueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisten toimintamallien kehittämiseen ja uudistamiseen. Kyse on siis asiakaslähtöisestä toiminnallisesta integraatiosta, jonka tulosten tulisi näkyä sujuvina palveluina. Valtakunnallisista SOTE-linjauksista ja alueellisista tuotantoalue suunnittelusta johtuen hankkeen painopisteitä ja tavoitteita on täsmennetty hankkeen kuluessa. Lisäksi täsmennyksiin on vaikuttanut esiselvityksissä esiin nousseet alueelliset tarpeet.

Arvioinnin kohdistuu sekä kehittämistyön prosessiin että hankkeen lopputuloksiin ja sitä tehdään sekä sisäisesti että ulkoisesti. Arviointi kohdennetaan erityisesti toiminnallista integraatiota tukeviin toimintamalleihin ja niistä saatuihin kokemuksiin.

Lisätietoja hankkeesta: [www.innokyla.fi](http://www.innokyla.fi). **Hankinnan kohde**

### **Laadullinen ulkoinen arviointi Etelä-Savon uusi Sote-palvelukonsepti - hankkeesta**

#### **Odotukset arviointityölle**

Tavoitteena on arvioida, miten Etelä-Savon uusi Sote-palvelukonsepti -hanke on vastannut hankesuunnitelmassa esitettyihin tavoitteisiin ja suoriutunut itselleen asettamista tehtävistä.

Arvioinnin tavoitteena on;

1. Selvittää rahoittajille ja päätöksentekijöille, miten annetut resurssit on käytetty ja mitä niillä on saatu aikaan.
2. Tuottaa tietoa, miten hankkeen tavoitteen asettelu ja organisointi on onnistunut.
3. Tuottaa tietoa, miten hankkeen onnistunut osallistamaansidosryhmiään ja asiakaslähtöisyyden huomioon.
4. Tuottaa tietoa hankkeen tuloksista ja niiden vaikutuksista.

Arvioinnin kohteet ovat;

1. Hankkeen organisointi (johto, koordinaatio, hallinto, talous, viestintä)
2. Tavoitteiden asettelu (suhteessa toimintaympäristön muutokseen ja tunnistettuun tarpeeseen)
3. Yhteistyö ja verkostoituminen (päättäjät, ESPER, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, sosiaalipalvelut, sosiaalialan osaamiskeskus, muut hankkeet, STM, THL jne.)
4. Asiakaslähtöisyys
5. Kehittämisen prosessit ja osaaminen
6. Hankkeen tuotokset

7. Hankeentuloksetjavaikutukset
8. Tulostenkäyttöönottojalevittäminen.

#### Arvioinnin näkökulmat

Arvioinnin yleisinä näkökulmina ovat asiakkaat, ammattilaiset ja organisaatio. Nämä näkökulmat huomioidaan arviointikysymyksiä laadittaessa.

#### Ulkoisen arvioinnin toteuttamistapa

Hankkeen arviointia toteutetaan ulkoisena arviointina erityisesti tavoitteiden 1 ja 2 osalta ja siinä yhteydessä arvioijan kanssa tehdään tarkemmat arviointikysymykset kullekin arvioinnin kohteelle ja sovitaan ulkoisen arvioinnin menetelmät. Ulkoiseen arviointiin sisältyy hankkeen tavoitteiden ja sen tulosten sekä vaikutusten vertailu. Siinä otetaan kantaa myös valmiiden toimintamallien käyttöönottoon ja levitettävyyteen.

Arviointi toteutetaan 5 - 6/2016, juhannusviikolla valmiiksi.

#### Arvioinnin tulosten esittely ja toimittaminen tilaajalle

- - Arvioinnin perusteella järjestetään alustavien tulosten esittelytilaisuus projektiryhmälle, joka ajoittuu 6/ 2016; tuotoksena luovutetaan esittelyssä alustava esittelymateriaali.
- - Arvioinnin lopullisen kirjallisen raportin, jonka arvioija esittelee hankkeen ohjausryhmälle, valmistuu 8/2016 ja ohjausryhmän kokous pidetään 9/2016.

#### Arvioinnin työskentelyssä noudatettavia periaatteita

- Korvaukseksi tarjotaan **kiinteä 20 000 euron korvaus**, johon ei sisälly alv; maksu suoritetaan erikseen neuvoteltavissa erissä työn edetessä.

2

- - Korvaukseen sisältyvät arvioinnin suorittajalle aiheutuvat kaikki matkakulut.
- - Hankekoordinaattorit ja perusterveydenhuollon yksikön toimijat huolehtivat yhteistyössä arvioijan kanssa tarvittavien kokousten koolle kutumisesta ja

kokousjärjestelyistä, sekä auttavat yksittäisten haastattelujen ja tapaamisten järjestämisessä.

- - Hanketta varten laaditut ja hankkeen aikana syntyneet arvioinnin kannalta

oleelliset kirjalliset materiaalit annetaan arvioijan käyttöön ensisijaisesti sähköisessä muodossa.

#### Tarjousten arviointi ja sovellettava neuvottelumenettely

- - Tarjousten arvioinnissa lähtökohtana on kiinteä korvaus. Arvioinnin suorittajaa valittaessa tarjouksia verrataan ja arvioidaan tarjousasiakirjoista ilmenevien perusteiden avulla siten, että huomioon otetaan arviointisuunnitelma, arviointimenetelmän laatu ja soveltuvuus sekä arvioijan aikaisempi kokemus ja näyttö vastaavanlaisista tehtävistä.
- - Arviointisuunnitelmaa voidaan sopijaosapuolten välillä käytävissä neuvotteluissa täsmentää ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä.

#### Tarjousten valintaperuste ja vertailu

Vähimmäisvaatimukset ylittävä kokemus ja osaaminen: täytettävä lomake

#### liitteenä 1

painoarvo 40 pistettä

Esitys toimituksen sisällöstä (arviointisuunnitelma): painoarvo 60 pistettä

## Vähimmäisvaatimukset ylittävä kokemus ja osaaminen

Tarjottujen asiantuntijoiden teoreettinen tieto ja käytännön osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä kokemus ja osaaminen aikaisemmista vastaavatyypisistä hankkeista ja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ohjelma-, kehittämis-, seuranta- ja arviointihankkeista viime vuosina. Vähimmäisvaatimukset ylittävä kokemus ja osaaminen vertaillaan ansioluettelolomakkeella annettujen tietojen perusteella. Parhaat pisteet saanut tarjous saa painoarvon mukaiset täydet pisteet 40 pistettä.

## Esitys toimituksen sisällöstä

Esitys toimituksen sisällöstä arvioidaan arviointisuunnitelmassa annetun selvityksen perusteella. Arviointisuunnitelma on esitettävä tarjouksen liitteenä. Paras tarjous saa painoarvon mukaiset täydet pisteet 60 pistettä. Arviointisuunnitelmassa tulee esittää alustava toteuttamissuunnitelma, joka kattaa kaikki tarjouspyynnössä mainitut tehtävät ja vaatimukset.

3

4 Tarjouksen tulee sisältää ehdotus

- ▪ •tässä tarjouspyynnössä kuvatun tehtävän toteuttamisesta ja arviointikysymyksiin vastaamisesta
- ▪ •käytettävistä tutkimusmenetelmistä, tietolähteistä ja tiedonhankinnasta
- ▪ •tehtävän toteutusaikataulusta

Selvityksen enimmäispituus on 5-10 A4 sivua.

Lopuksi pisteet lasketaan yhteen. Suurimman yhteenlasketun pistemäärän saanut tarjoaja valitaan toimittajaksi.

## Tarjouksen sisältö

Tarjoukseen tulee liittää

- - ansioluettelolomake, liite 1
- - tarjoajan antama vakuutus yrityksen tiedoista, liite 2,
- - projektisuunnitelma
- - muut tarjouspyynnössä pyydetty selvitykset
- - tarjous liitteineen kahtena (2) kappaleena.

Jos palvelun tuottamiseen osallistuu alihankkijoita, tarjouksesta tulee selkeästi käydä ilmi työnjako tarjoajan ja alihankkijan kesken. Tarjoaja voi tarjota vain puitesopimuksessa nimeämiään alihankkijoita.

## Tarjouksen jättö

### LIITTEET

Tarjous on lähetettävä suljetussa kirjekuoressa varustettuna merkinnällä ”**Toimintamallitarjous**”, osoitteella Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky. Hankintatoimisto, Porrassalmenkatu 35 - 37 50100 Mikkeli. Tarjouksen on oltava perillä em. osoitteessa viimeistään **15.12.2015 klo 12.00 mennessä**.

Tarjouspyyntöä koskevat kysymykset tulee esittää sähköpostilla **viimeistään 30.11.2015 klo 15.00** osoitteeseen [hankinnat@esshp.fi](mailto:hankinnat@esshp.fi) Otsikkokentässä tulee ilmoittaa tarjoajan nimi ja viite ”**Toimintamalli, kysymys**”.



Vastaukset hankintaa koskeviin kysymyksiin toimitetaan kootusti sähköpostitse kaikille tarjoajille **viimeistään 4.12.2015 klo 15.00 mennessä.**

Jarmo Lappalainen ylilääkäri, perusterveydenhuollon yksikkö

Ansioluettelolomake, liite 1 Tarjoajan antama vakuutus yrityksen tiedoista, liite 2