

# Kunta-alan työn murroksen kuvaus 4: Uudistuva sosiaali- ja terveystieteiden

Päivitetty 20.4.2021

## Kunta-alan työn murroksen seuranta – mistä on kysymys?

Millä tavoin työt ja toimintatavat ovat muuttuneet? Mikä saa aikaan muutosta ja miten työyhteisöt eri aloilla ovat selviytyneet korona-ajasta? Kahden vuoden välein toteutettavan työn murroksen seurannan tarkoitus on tehdä nykyaikainen kuntatyö näkyväksi. Eri toimintojen ja aiheiden kuvaukset perustuvat asiantuntijakeskusteluihin, laajaan seurantakyselyyn, sekä työpaikkaesimerkkien ja selvitysten hyödyntämiseen.

Seuranta tuottaa ajankohtaista tietoa kuntatyön kehityksestä ja tilanteesta työpaikoille itselleen, poliittisille päättäjille ja kuntalaisille. Tavoitteena on rakentaa yhteistä kuvaa muutoksesta hyödynnettäväksi kunta-alan työmarkkina- ja kehittämistoiminnassa.

Työn murroksen seurannasta vastaavat KT Kuntatyöntekijät ja kunta-alan pääsopijajärjestöt. Seuranta on osa Kuntatyö2030-kokonaisuutta.

## 1. Ennen koronaepidemiaa Tuusulassa

Hyrylän terveysaseman kiireettömän hoidon lääkäriajat olivat aiemmin menneet yli kuukauden päähän. Keski-Uudenmaan soten Päivi Mäkelä-Bengs kertoi, että muutos oli ainoa mahdollisuus.

— Meillä oli pahimmillaan 180 ihmistä jonossa. He odottivat kiireetöntä hoitoa, ihmeperantumista tai kuolemaa.

Alkuvuonna 2020 jonoja ei enää ollut. Ei myöskään perinteistä ajanvarausta. Samoin lopetettiin jako kiireellisiin ja kiireettömiin potilaisiin. Niitä ei enää tarvittu, koska kaikkien potilaiden hoito aloitettiin saman tien. Kun asiakas otti yhteyttä terveysasemalle, hän sai oman sairaanhoitajan ja tämän suoran puhelinnumeron ja nettipalveluosoitteen, ja hoitaja lähti saman tien selvittämään, mitä asiakkaan tai potilaan asian hoitamiseksi tarvitaan.

Muutoksen jälkeen lääkärit ja hoitajat työskentelivät terveysasemalla samassa huoneessa ja työtä tehtiin tiimeissä. Tarvittaessa hoitaja pyysi apua lääkäriltä, ja tämä antoi ohjeet hoitajalle, puhui itse potilaan kanssa tai pyysi hänet vastaanotolle. Tämän mahdollisti se, että tiimin lääkärillä oli vapaita aikoja samalle päivälle. Paikalle tulivat enää vain ne potilaat, joiden fyysinen läsnäolo oli välttämätöntä. Valtaosa potilaista hoidettiin jo ennen koronaa etäyhteyksin.

Osa tiimeistä vastasi potilaista, joilla oli useita kontakteja terveysasemalle vuoden aikana. Yhdessä tiimeissä hoidettiin satunnaisia avun tarvisijoita. Merkittävää oli, että kukin tiimi hoiti kaikki oman potilaansa sairaudet, olipa kysymyksessä sitten flunssa, diabetes tai selkäkipu. Se mahdollisti myös hoidon jatkuvuuden.

Terveystieteidenlääkäri Vili Armisen mukaan hyvää työtavassa oli läheinen yhteistyö hoitajien ja muiden lääkäreiden kanssa. Samassa tiimihuoneessa voi yhdessä pohtia, mikä olisi potilaan

kannalta paras ratkaisu. Hän toivoo, että tulevaisuudessa tiimiin kuuluisi myös sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti ja psykiatrinen hoitaja. Näin potilas saisi kaiken mahdollisen avun.

- Kun työskentelin sairaalassa, koskaan ei ollut yksin, vaan aina oli kollegoita, joiden kanssa saattoi keskustella potilaasta. Nyt tuo sairaalatyön plussapuoli on tuotu terveysasemalle.

Hyrylän terveysasemaa johdetaan tiedolla. Se tarkoittaa esimerkiksi sitä, että työn määrää tiimien sisällä seurataan päivittäin ja työtyytyväisyyttä viikoittain. Myös asiakaspalautteita seurataan. Suurin muutos on kuitenkin ollut se, että asiakkaiden ja potilaiden asiat pyritään hoitamaan saman tien ja ilman jonottamista. Se onnistuu, vaikka asiakkaita on enemmän kuin aiemmin. Yli puolella alueen ihmisistä on jo oma hoitovastaavansa. Työntekijöiden ei tarvitse enää puhelimesta myydä ”ei oota”.

(Lähde: Yle-uutiset 2.3.2020, toimittajat Tiina Merikanto, Stina Tuominen ja Joel Kanerva sekä <https://www.kuntatyo2030.fi/katso/1048>).

## 2. Miten korona-aika vaikutti sote-keskusten työhön?

Sitten tuli koronapandemia. 16.3.2020 maan hallitus totesi yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi. Koululaiset ja opiskelijat siirtyivät etäopetukseen. Yli 70-vuotiaita velvoitettiin mahdollisuuksien mukaan pysymään erillään muista ihmisistä. Yli 10 hengen kokoontumiset kiellettiin. Julkiset kulttuuri- ja liikuntatilat suljettiin. Etätyöhön siirryttiin siellä, missä se työn puolesta oli mahdollista.

Rajoitustoimien tärkeimmät tavoitteet olivat riskiryhmien suojeleminen ja terveydenhoidon toimintakyvyn turvaaminen. Tavoitteet saavutettiin, koska useimmat kansalaiset noudattivat hyvin suosituksia.

Julkiset terveyspalvelut toimivat koko pandemian ajan eturintamassa testaamassa, jäljittämässä, hoitamassa ja varautumassa. Siinä jouduttiin välillä tiukoille mutta onnistuttiin pääsääntöisesti hyvin. Syksyllä 2020 terveyspalvelujen henkilöstöstä 77 prosenttia ja sosiaalipalvelujen henkilöstöstä 78 prosenttia oli sitä mieltä, että oma työyhteisö oli selviytynyt hyvin korona-ajasta (Julkisen alan työhyvinvointitutkimus 2020). Korona-aika vauhditti merkittävästi digitaalisten palvelujen ja etäpalvelujen käyttöönottoa sote-keskuksissa.

### Ripeästi muutoksia työjärjestelyihin

- Lähiöissä työyhteisöt ja työntekijät pyrkivät parhaansa mukaan suojautumaan tartunnoilta ja estämään niiden leviämistä. Sitä vaikeutti varsinkin alkuvaiheessa suojainten heikko saatavuus ja puutteelliset tiedot uudesta taudista.
- Samalla haettiin vaihtoehtoisia tapoja tehdä asiakastyötä, mikä näkyi esimerkiksi etätapaamisten ja etävastaanottojen lisääntymisenä ja laajentumisena uusille alueille.
- Vuonna 2020 etätöihin siirtyi osittain tai kokonaan terveysalan henkilöstöstä 9 % ja sosiaalialan henkilöstöstä 31 %. Näissä luvuissa ovat mukana kaikki sosiaali- ja terveyspalvelua tekevät.
- Toisiin tehtäviin, kuten testaamiseen, jäljittämiseen ja koronapotilaiden hoitoon, siirtyi yhteensä 15 % sote-henkilöstöstä. Apua saatiin myös kunnan muilta toimialoilta. Esimerkiksi lähihoitajia siirtyi lastenhoitajan tehtävistä ikääntyneiden kotihoitoon päiväkotien hiljentyessä.

### Korona-ajan kokemuksia:

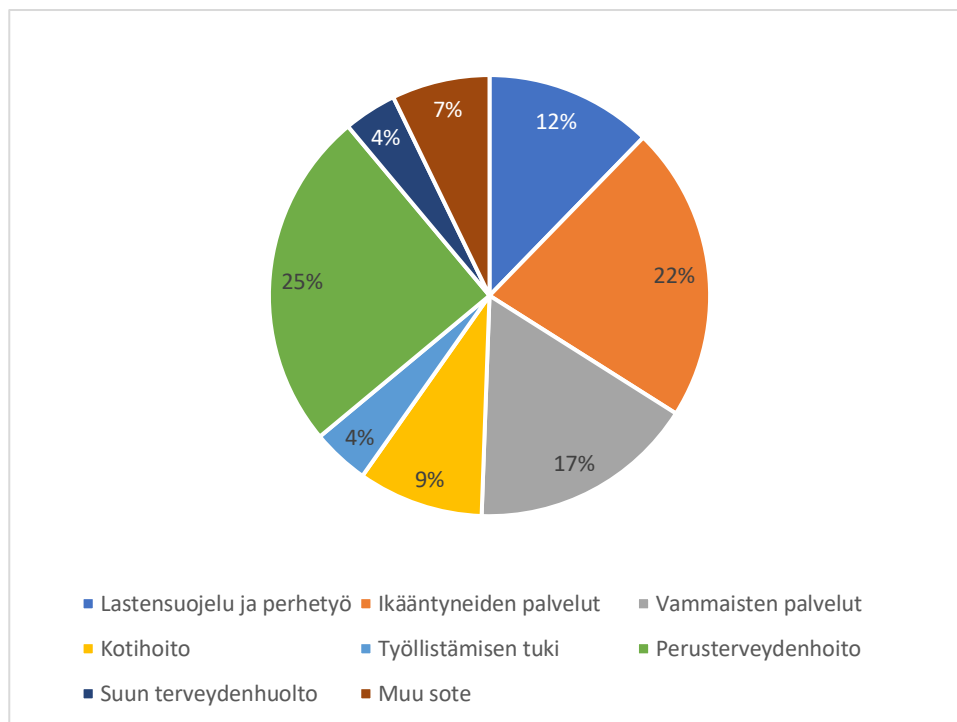
- Palveluista syrjäytymisen määrä kasvoi. Korona-aikana on esimerkiksi ollut vaikeampi tavoittaa ihmisiä, joiden tavoittaminen oli haastavaa jo aikaisemmin. Poikkeusolot lisäsivät lastensuojelun tarvetta.
- Erityisryhmien työ- ja päivätoiminta ajettiin alas, mikä toi negatiivisia ilmiöitä ja merkitsi askelta taaksepäin.

- Paljon palveluja käyttävät mielenterveyspotilaat, ikäihmiset ja lapset tarvitsivat edelleen paljon lähikontaktia.
- Yli 70-vuotiaat kuuluivat vakavan koronavirustaudin riskiryhmään. Heidän suojaamiseksi jouduttiin hoivakodeissa tekemään monia vaikeita valintoja ja esimerkiksi etsimään uudenlaisia ratkaisuja läheisten tapaamiseen. Silti alituisena uhkana oli, että korona pääsee leviämään asukkaiden keskuuteen. Epidemian alkuvaiheessa tilannetta vaikeutti lisäksi pula suojaimista.
- Poikkeuksellinen aika ja koronarajoitukset lisäsivät yksinäisyyttä. Suomen Punaisen Ristin helmikuussa 2021 julkaiseman selvityksen mukaan lähes joka kolmas suomalainen kärsi yksinäisyydestä, kun aiemmin yksinäisiä oli joka viides. Myös huoli-ilmoitukset esimerkiksi ikäihmisistä lisääntyivät.
- Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidossa näkyi korostetusti avopalveluiden puuttuminen.
- Työyhteisöissä johtamisen merkitys korostui, nopeasti otettiin käyttöön uusia toimintatapoja. Myös työntekijöiden tukeminen korostui ja tunteista puhuminen nousi voimakkaasti esille.
- Etäkontaktien määrä kasvoi, sähköiset asiointipalvelut lisääntyivät.
- Korona-aika toisaalta virtaviivaisti palveluketjuja ja lisäsi teknologian käyttöä, toisaalta lisäsi palveluiden kysyntää.
- Hoituuko vaiva etäyhteydellä vai tarvitaanko tapaamista kasvokkain? Vaativaa tuoreelle hoitajalle, kun joutui puhelimitse arvioimaan tätä.
- Näytteenoton digitalisointi oli huikea juttu, joka saatiin nopeasti käyntiin. Aika koronatestiin varataan netistä ja testitulokset tulevat matkapuhelimeen vuorokaudessa. Mikään puhelinpalvelu ei olisi kyennyt hoitamaan tätä. Tällaista lisää!
- Olemme etulinjassa, mutta se ei tunnu pahalta. Jonkun tämäkin on tehtävä. Sairaanhoidajan työ on se, minkä olen valinnut, ja nautin tästä työstä. - - Alkuun testien ottaminen oli uutta ja pelottavaakin. Oli uusi virus, josta ei tiedetty paljon. (HS 7.3.2021)
- Seuraavat luvut ovat Julkisen alan työhyvinvointitutkimuksesta syksyllä 2020:
  - 92 % sosiaali- ja terveysalan henkilöstöstä piti työtään tärkeänä ja merkityksellisenä.
  - Terveysalalla oli ensimmäisen kerran enemmän niitä, jotka arvioivat työhyvinvoinnin kehittyneen viimeisen vuoden aikana työyhteisössään huonompaan suuntaan kuin parempaan suuntaan.
  - Sosiaalialalla työyhteisönsä ilmapiirin hyväksi tai erinomaiseksi kokeneiden osuus laski 14 prosenttiyksikköä 63 prosenttiin.
  - Sosiaali- ja terveysalan henkilöstöstä fyysisen ja henkisen työkykynsä hyväksi tai erinomaiseksi kokeneiden osuus säilyi vähän yli 75 prosentissa. Terveysalalla henkisen työkykynsä heikoksi kokevien osuus kuitenkin kaksinkertaistui 14 prosenttiin koronaa edeltävästä ajasta.

### 3. Miljoonia käyntejä vuodessa

Vuonna 2019 lääkärin vastaanottokäyntejä terveyskeskuksissa oli 4,7 miljoonaa. Saman verran oli käyntejä terveyden- tai sairaanhoidajan vastaanotolla.

Sosiaalihuollon ja terveydenhoidon eri palveluiden käytöstä saa käsityksen vertailemalla niiden kustannuksia. Vuonna 2019 kuntien sote-palvelujen nettokustannukset ilman erikoissairaanhoitoa olivat keskimäärin 2174 euroa henkeä kohden. Suurimman palan kustannuksista haukkasivat perusterveydenhuolto, ikääntyneiden palvelut, vammaisten palvelut ja lastensuojelu (kuva 1). Kuntien erikoissairaanhoitoa nettokustannukset olivat tuolloin 1316 euroa asukasta kohden – summa oli siis noin kaksinkertainen verrattuna pelkän perusterveydenhoidon kustannuksiin.



Kuva 1. Kuntien sosiaalihuollon ja perusterveydenhoidon nettokustannusten jakautuminen vuonna 2019. (Lähde: Tilastokeskus ja Kuntaliitto)

Kuntien sote-tehtävissä työskenteli lokakuussa 2019 KT:n arvion mukaan 212 500 kuntatyöntekijää. Luvussa ovat mukana noin 6 700 palo- ja pelastustoimen työntekijää. Valmisteilla oleva sote-uudistus koskisi toteutuessaan koko tätä joukkoa.

#### 4. Mikä saa aikaan muutosta sosiaali- ja terveyskeskuksissa?

Suomessa on käynnissä runsaasti sosiaali- ja terveyskeskuksiin liittyviä kehittämishankkeita. Niitä rahoittaa Marinin hallituksen [Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -kehittämishanke](#), joka on osa **valmisteilla olevaa sote-uudistusta**. Hallituksen esitys keväällä 2021 on, että sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyisi kunnilta ja maakunnilta 21:lle hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille vuoden 2023 alussa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon integrointi on vielä kesken. Palveluohjauksen tavoitteena on, että potilas pystyisi heti ohjaamaan sellaisiin sosiaali- ja/tai terveyspalveluihin, joita hän tarvitsee ja joista on hänelle hyötyä. Tulevaisuuden sote-keskuksiin on määrä koota perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, sosiaalityön ja kotihoidon palveluja, mielenterveys- ja päihdehuollon palveluja, kuntoutuspalveluja, kansansairauksien ehkäisyä ja neuvolat. Organisaatiomuutokset ja -uudistukset koskevat jatkossakin monia.

Kaavailtu sote-uudistus ei ole kuitenkaan ainoa asia, joka vaikuttaa sote-, terveys- tai hyvinvointikeskusten arkeen, eikä välttämättä edes suurin.

Esimerkiksi **väestörakenteen muutos** vaikuttaa monin tavoin sote-palvelujen tarpeeseen. Vanhusväestön määrä kasvaa ja eliniän pidentyessä kasvaa myös hoidon tarve. Esimerkiksi muistisairaudet lisääntyvät. Syntyvien lasten määrä koko Suomessa pienentyi selvästi viime vuosikymmenellä. Työikäisten osuus väestöstä pienenee monilla alueilla, kun nuoret muuttavat opiskelupaikkakunnille ja perustavat perheitä sinne, missä on tarjolla työtä. Merkittävää on, minne vieraskieliset maan sisällä muuttavat ja asettuvat. Nykyisin heidän osuutensa on suurin pääkaupunkiseudulla. Monikulttuurisuus sekä asiakas- että henkilökunnassa on arkipäivää jo monella muullakin paikkakunnalla.

Työyhteisöissä väestörakenteen muutos näkyy palvelutarpeen ja osaamistarpeiden muutoksina, mutta myös päätöksinä siitä, missä ja miten palveluita jatkossa tarjotaan. Haasteena on turvata yhdenvertaiset palvelut koko maahan.

Työskentelyyn vaikuttaa **asiakkaiden tietoisuuden lisääntyminen** terveys- ja hyvinvointiasioista. Kaikki tieto alkaa nykyisin olla asiakkaiden saatavilla esimerkiksi potilasyhdistysten sivustojen ja Terveyskylän kautta. Huomion arvoista on, että myös uskomushoidot ovat internetissä näkyvästi esillä. Nykyisin osa potilaista valitsee hoitopaikkaa matkakohteen tapaan.

**Päätökset, jotka liittyvät julkisten palvelujen rahoitukseen, resursointiin ja toimintaedellytyksiin** vaikuttavat merkittävästi julkisiin palveluihin. Ne ovat osin kytköksissä myös talouden ja politiikan suhdanteisiin, vaikka peruspalvelujen tarve muuten olisi melko hitaasti muuttuva.

Terveydenhuoltojärjestelmämme haasteena on pidetty vastaanotolle ja hoitoon pääsyä, minkä vuoksi panostuksia on kaivattu hoitoketjun alkupäähän ja kiireettömään hoitoon. Työssä käyvät pääsevät vastaanotolle nopeasti työterveyshuollon kautta, myös yksityisen terveydenhuollon maksulliset palvelut ovat tarjolla nopeasti. Finanssialan selvityksen mukaan vapaaehtoinen sairaskuluvakuutus oli 24 %:lla suomalaisista vuonna 2020. Osuus ei ole viimeisen kymmenen vuoden aikana kasvanut. Työterveyshuollon maksavat työnantajat ja työntekijät. Esimerkiksi vuonna 2018 työterveyshuollon kustannukset olivat noin 4 prosenttia terveydenhuollon kokonaiskustannuksista Suomessa.

Vaikka Suomi on tähän saakka pärjännyt suhteellisen hyvin koronakriisissä, tiedossamme eivät vielä ole, **pandemian pidemmän aikavälin vaikutukset hyvinvointiin ja talouteen**. Toistaiseksi tiedossamme ei ole sekään, miten epidemian viimein hiipuesssa pystytään onnistuneesti yhdistelemään etä- ja lähityötä.

Koronan mahdolliset kielteiset vaikutukset hyvinvointiin tulevat ensimmäiseksi näkyviin juuri sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kiireetöntä hoitoa ja tarkastuksia on jouduttu siirtämään tuonnemmaksi, kun jouduttiin varautumaan epidemian kiihtymiseen, testaamaan ja jäljittämään, sekä hoitamaan koronapotilaita. Myös asiakkaat itse ovat epidemian pelosta saattaneet lykätä tavanomaisia tarkastuskäyntejään tuonnemmaksi. Rajoitustoimien vuoksi on lisäksi jouduttu keskeyttämään monia ikäihmisten, lasten, nuorten, vammaisten ja erityisryhmien palveluita. Hoitajajoukkojen kertymistä on mahdollista seurata, mutta epidemian aikana on jäänyt havaitsematta sekä sosiaalisia ongelmia että sairauksia, joiden määrää ei tunneta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen hoito- ja palveluvelka kasvaa sitä suuremmaksi, mitä kauemmin epidemia kestää.

Koronapandemia on jo osoittanut, mikä merkitys nykyaikaiselle yhteiskunnalle voi olla uusien tartuntatautien leviämisen kanssa. Myönteistä on toisaalta nopeus, jolla rokotteita nykyisin pystytään kehittämään. Uusien tautien ja niiden ärhäköiden muunnosten lisäksi uhkana ovat tutujen sairauksien antibiooteille resistentit bakteerikannat.

**Uuden teknologian hyödyntäminen** vauhditti työn muuttumista jo ennen korona-aikaa. Jo vanhoja tuttuja monille ovat esimerkiksi sähköinen ajanvaraus, ajanvarauksen tekstiviestimuistutukset, valtakunnalliset Kanta-palvelut, joista näkee omat terveystietonsa ja reseptinsä, etävastaanotot, keskitetyt puhelinpalvelut ja palveluohjaus, terveystietokannat vanhuksille, Oma olo -arviot, [www.terveyskyla.fi](http://www.terveyskyla.fi), mobiili työajan seuranta ja etäkokoukset. Korona-aika on huomattavasti vauhdittanut monien niistä hyödyntämistä ja käyttöä, ja muuttanut esimerkiksi etätöihin ja etäpalveluiden käyttöön liittyvää toimintakulttuuria työpaikoilla. Tyypillisen arvioin mukaan esimerkiksi terveyskeskuslääkärikäynneistä voisi olla mahdollista korvata 60 – 70 % etäkäynneillä.

Lääketieteen ja terveysteknologian nopea kehitys sekä digitaalisten palvelujen ja tekoälyn hyödyntäminen mahdollistavat kokonaan uusia toimintatapoja. **Tekoälyn ja robottien** käytössä ollaan päästy hyvään alkuun. Terveysteen liittyvää neuvontaa antavat chatbotit, hallintotyötä helpottavat ohjelmistorobotit, robotti sairaalasangyn pesemiseen ja lääkkeiden annosteluautomaatit alkavat olla monille jo tuttuja, mutta ne ovat vasta alkua.

Osaltaan puitteita uudenlaisen teknologian ja uusien toimintatapojen hyödyntämiselle luovat myös rakenteilla olevat ja juuri valmistuneet sairaalarakennukset. Esimerkiksi Jyväskylän juuri avatun uuden sairaalan toimintojen suunnitteluun osallistui satoja keskussairaalan ja Jyväskylän kaupungin työntekijöitä.

Sosiaali- ja terveydenhuolto on nykyisin työvoimapula-alojen kärjessä. **Työvoiman saatavuudesta on muutaman viime vuoden aikana tullut yhä suurempi ongelma.** Se ei koske enää vain joitain alueita tai vain joitain sote-ammatteja. Työ- ja elinkeinoministeriön arvion mukaan pelkästään vuonna 2019 sote-aloille jäi syntymättä 24 000 työpaikkaa osaajapulan vuoksi. Terveysteen ja hyvinvointilaitoksen THL:n arvion mukaan sote-aloille tarvittaisiin eläköitymisestä ja hoidon tarpeen kasvusta johtuen yhteensä 200 000 uutta työntekijää seuraavan 15 vuoden aikana. Työvoiman tarvetta lisäävät edelleen jo tehdyt tai tekeillä olevat päätökset hoivamitoituksista, hoitotakuista ja muista uusista henkilömitoituksista. Marinin hallituksen tarkoitus on tiukentaa kiireettömän hoidon takuuta kolmesta kuukaudesta seitsemään päivään.

Osaltaan ratkaisuja työvoiman saatavuuteen tarjoavat alan ja oman organisaation vetovoimasta huolehtiminen ja panostaminen esimerkiksi opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdytykseen, oppilaitosyhteistyöhön, hyvään ja oikeudenmukaiseksi koettuun johtamiseen, työ- ja toimintatapojen uudistamiseen, uuden teknologian hyödyntämiseen sekä täydennyskoulutukseen. Työpaikkojen omat toimenpiteet eivät kuitenkaan riitä, jos alalle valmistuneiden määrä jää liian pieneksi.

Uutta ovat kuntien omistamat henkilöstöpalveluyhtiöt, joiden kautta välitetään jo tuhansia työntekijöitä ja sijaisia sote-työhön. Henkilöstöpalveluyhtiöiden työntekijöillä on tyypillisesti mahdollisuus itse vaikuttaa siihen, missä työskentelevät.

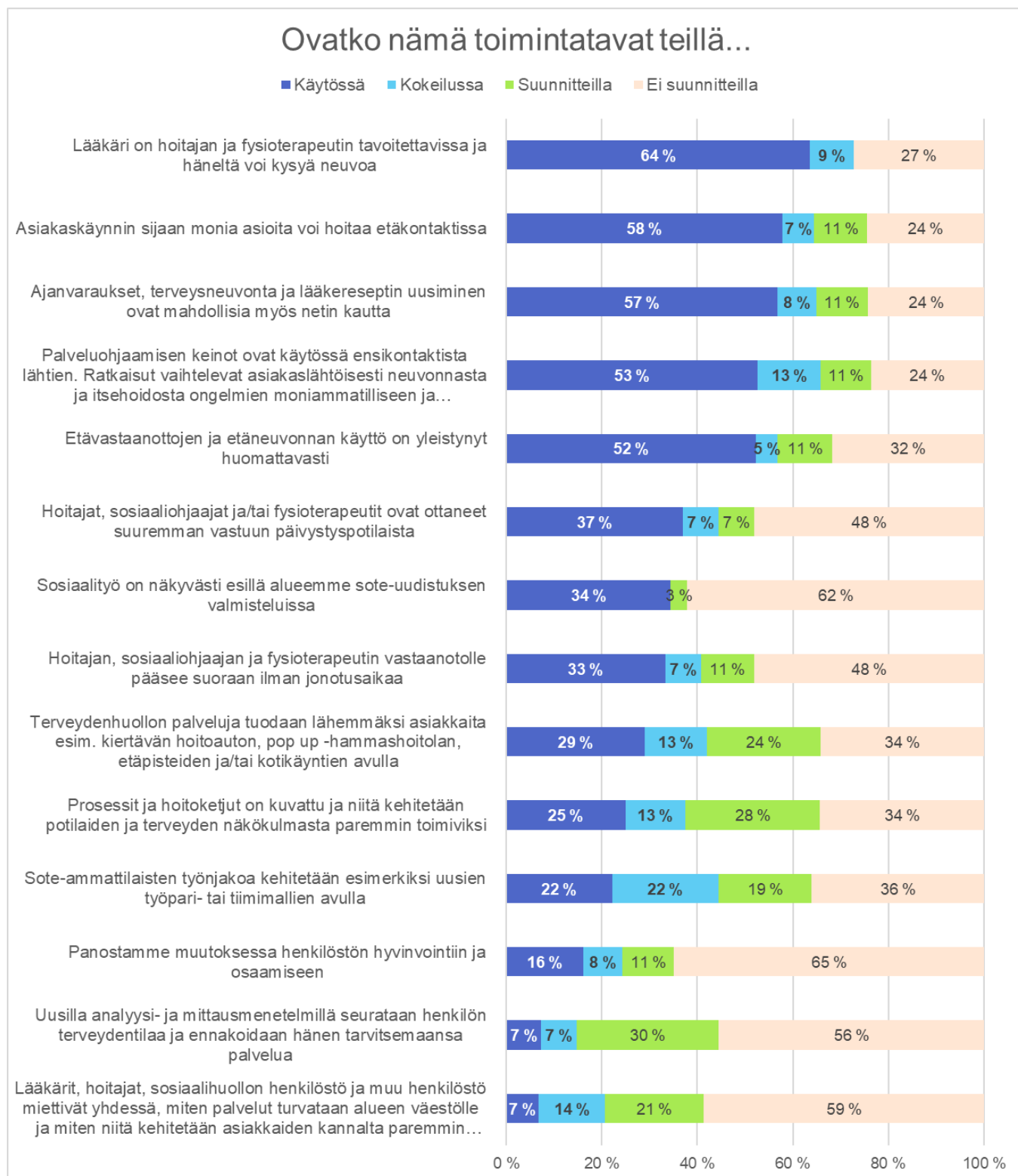
**Hyvän johtamisen ja hyvin toimivan työyhteisön merkitys** voimavaratekijänä on tavallista suurempi kuormittavassa työssä. Se on myös edellytys selviytymiselle nopeasti muuttuvista tilanteista. Korona-ajan onnistumiset olivat hyvä osoitus tästä. Parhaillaan on myös käynnissä useita palvelevaan johtamiseen ja yhteisöohjautuvuuteen liittyviä kehittämishankkeita. Yhteisöllisyys, yhdessä kehittäminen ja kyky tarkastella asioita rakentavasti yhdessä ovat onnistumisen avaimia muutoksissa. Tuloksellisuuden kehittämisen ja digitalisaation hyödyntämisen rinnalle sote-alalla tarvitaan vaikuttavia työkykyä ja työhyvinvointia ylläpitäviä ja edistäviä toimenpiteitä.

### Toisten työpaikkojen kiinnostavat esimerkit, kuten

- [Eksote, mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraatio](#)
- [Espoon kaupungin lastensuojelun tiimimalli](#)
- [Espoon kaupungin tiedolla johtaminen muutti terveyskeskuksen arjen](#)
- [Hämeenlinnan kaupungin minunterveyteni.fi](#)
- [Hämeenkyrön kunta, dialyysiyksikön kehittäminen](#)
- [Järvenpään kaupungin terveysaseman puhelinpalvelun kehittäminen](#)
- [Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen etävastaanottomalli](#)

- [Keusoten tulevaisuuden sote-keskus -hanke](#)
- [Paljon tukea tarvitsevien työikäisten palveluohjausmalli Keski-Suomessa](#)
- [Kuopion kaupungin henkilöstö työnsä kehittäjänä](#)
- [Limingan kunnan terveystalouden digiapu kuntalaisille](#)
- [Limingan terveyskeskuksen pidennetty aukiolo](#)
- [Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, laitos- ja välinehuoltopalvelut, vuoteen petaus satulatuolilla istuen](#)
- [Porin kaupunki väkivallan ennaltaehkäisy perusturvassa](#)
- [Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, asiakaskeskeisen palveluketjun kehittäminen](#)
- [Pöytyän MunKlinikka etähoitopalvelu](#)
- [Servican sairaalalogistiikan kehittäminen Itä-Suomessa](#)
- [Tampereen ja Oulun talousneuvola](#)
- [Valli ry. Etsivän vanhustyön verkosto](#)

## 5. Esimerkkejä ja arvioita uudenlaisista toimintatavoista



Kuva 2. Ovatko nämä toimintatavat teillä käytössä, kokeiltavana tai suunnitteilla? Vuoden 2019 seurantaan verrattuna korona-ajan digiloikka on selvästi nähtävissä etäpalveluiden yleistymisenä. Asiakaskäynnin sijaan monia asioita voi hoitaa etäkontaktissa -vastanneiden osuus yli kaksinkertaistui 58 prosenttiin. Prosessien ja hoitoketjujen kuvaaminen ja kehittäminen sen sijaan otti takapakkia korona-aikana. Uudenlaisia tiimi-, työpari- ja yhteisöohjautuvuusmalleja oli runsaasti kokeiltavana tai suunnitteilla.



### **Top6-kyselyvastaukset: Mitä nostaisit merkittävimmäksi uudeksi asiaksi työn murroksessa**

- Sote-ammattilaisten työnjakoa kehitetään esimerkiksi uusien työpari- tai tiimimallien avulla
- Panostamme muutoksessa henkilöstön hyvinvointiin ja osaamiseen
- Asiakaskäynnin sijaan monia asioita voi hoitaa etäkontaktissa
- Lääkärit, hoitajat, sosiaalihuollon henkilöstö ja muu henkilöstö miettivät yhdessä, miten palvelut turvataan alueen väestölle ja miten niitä kehitetään asiakkaiden kannalta paremmin toimiviksi
- Ajanvaraukset, terveysneuvonta ja lääkeresepin uusiminen ovat mahdollisia myös netin kautta
- Prosessit ja hoitoketjut on kuvattu ja niitä kehitetään potilaiden ja terveyden näkökulmasta paremmin toimiviksi

”Asiakaskeskeisyys. Ei ajatella enää vanhaan tapaan siiloista käsin, mille ammattilaiselle potilas nyt ohjataan, vaan mietitään laajasti, miten potilaan asia tulee parhaiten ja nopeimmin hoidettua ammattilaisesta riippumatta. Ei esimerkiksi kierrätetä turhaan lääkärin kautta hakemaan fysioterapialähetettä, kuten tehtiin 15 vuotta sitten.”

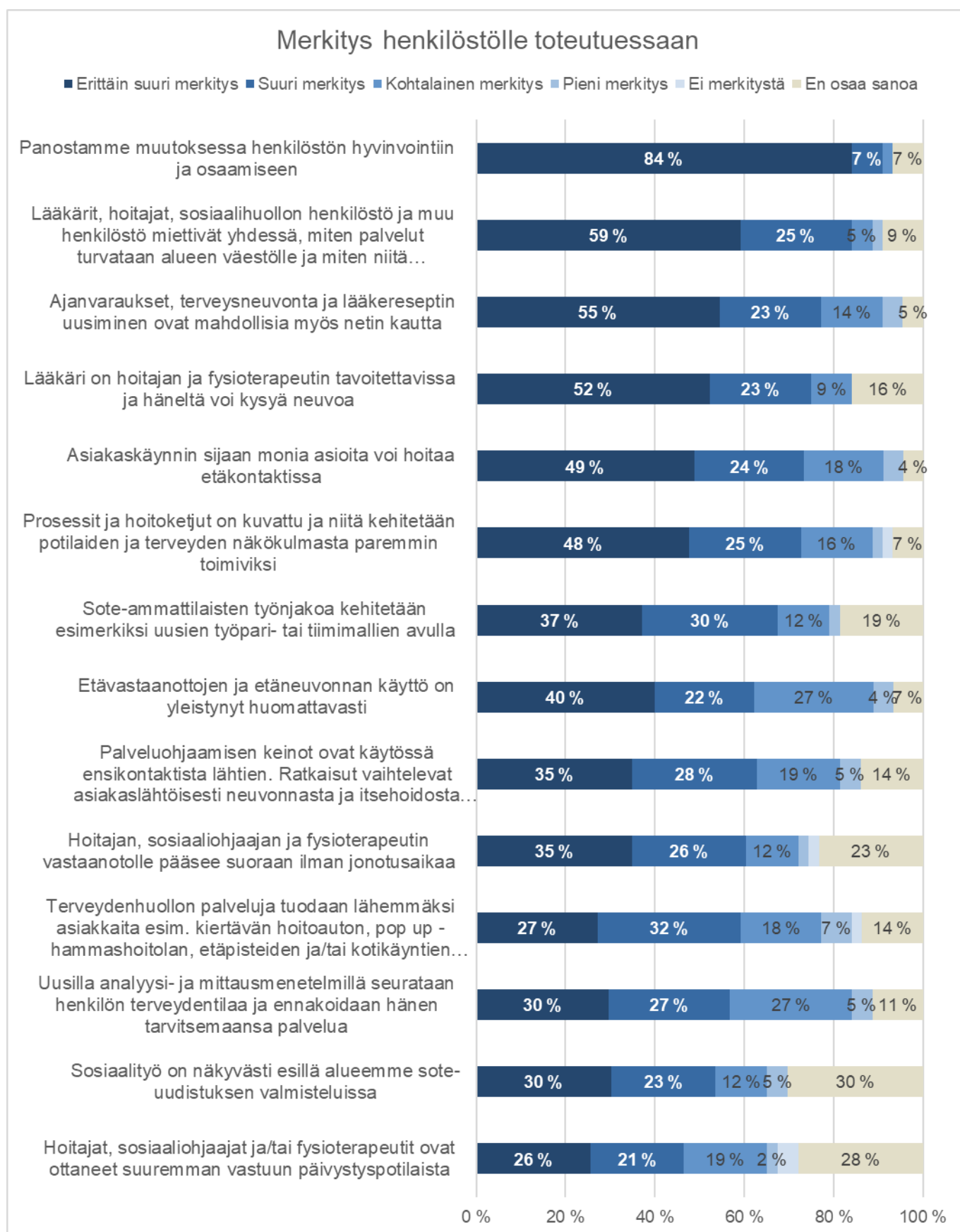
”Monet eivät osaa eivätkä tiedä, miten asioita hoidetaan. Esimerkiksi vanhuksilla, mielenterveys- ja päihdeongelmaisilla ei välttämättä ole käytössään nettiä tai tunnuksia asioimiseen. Tarvitaan myös henkilökohtaista tukea. Myös sosiaaliohjaajan ajalle pitää päästä päivystyksessä.”

## Merkitys asiakkaalle ja kuntalaiselle toteutuessaan

■ Erittäin suuri merkitys ■ Suuri merkitys ■ Kohtalainen merkitys ■ Pieni merkitys ■ Ei merkitystä ■ En osaa sanoa



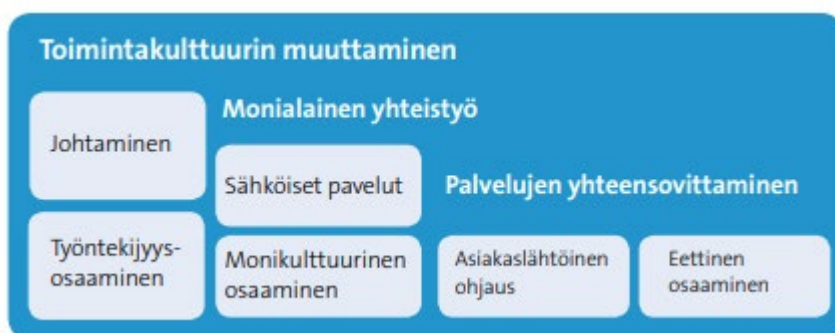
Kuva 3. Asiantuntija arvioivat uudenlaisten toimintatapojen hyödyntämisellä olevan suuri merkitys kansalaisille.



Kuva 4. Uudenlaiset toimintatavat muuttavat toteutuessaan merkittävästi töiden sisältöjä ja toimintatapoja.

## 6. Nousevia ammatteja ja osaamistarpeita

- Palveluohjaaja
- Palvelukoordinaattori tai palvelumuotoilija kunnan alueella sijaitseville noin parille kymmenelle asiakasperheelle, jotka työllistävät kukin valtavan määrän eri ammattialojen työntekijöitä.
- Konsulttilääkäri, kokenut lääkäri, lähihoitaja, sairaanhoitaja tai sosiaalityöntekijä mentoriksi tai työpariksi uusille
- Lähihoitajan laaja-alaisen osaamisen hyödyntäminen eri toimintayksiköissä
- Suuhygienistillä voisi olla avohoidon tapaan omia päivystysluonteisia vastaanottoja myös kuntapuolella
- Osaamisen johtaminen on iso alue, jolla on vaikutusta alan vetovoimaan ja työtyytyväisyyteen, ja jota tarvitaan, kun teknologian kehitys ja työn murros muuttavat työtä.



Kuva 5. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen COPE-hankkeessa kuvattuna. (THL)

- Muutosjohtaminen ja henkilöstöjohtaminen (lähijohtaminen entistä haastavampaa), tiedolla johtaminen
- Lean-kehittäminen: palvelut tehokkaasti, asiakaskeskeisesti ja yhdessä kehittämällä
- Digiosaaminen ja -tutorointi
- Mielenterveys- ja riippuvuusongelmien varhainen tunnistaminen ja nopea pääsy asianmukaiseen hoitoon. Nykyisin tarvitaan selvästi enemmän sosiaalityön ammattilaisia, lähihoitajia, joiden osaamisalana on mielenterveys- ja päihdetyö, sekä mielenterveyden ammattilaisia kuten psykologeja, psykiatreja ja psykiatrisia erikoistuneita sairaanhoitajia.

## 7. Miten työn murrosta kannattaa seurata sosiaali- ja terveystieteiden keskuksissa?

- Seuraamalla alan tilastoja ja aiheeseen liittyviä tutkimus- ja kehittämishankkeita
- Jatkamalla alan asiantuntijoiden ja kehittäjien tapaamisia
- Hyödyntämällä jo olemassa olevia terveystieteiden johtajien, asiantuntijoiden ja kehittäjien verkostoja ja työmarkkinaosapuolten ammattiala-, työ- ja neuvotteluryhmiä
- Keräämällä Tekojen Torille lisää sote-keskuksia koskevia kiinnostavia ratkaisuja ja kehittämistekojä

## 8. Mitä on tarpeen tehdä, jotta kunta-ala onnistuu työn murroksessa?

- Siirrytään mittaamaan hoidon tuloksia ja ihmisten arjessa pärjäämistä, ei tehtyjen toimenpiteiden ja potilaskäyntien määrää. Ihmisille on oikeasti pyrittävä tuottamaan terveyttä.
- Tartutaan asiakkaan ongelmaan heti, eikä pompotella häntä luukulta toiselle. Tehdään työtä tiiminä eikä kukin yksin omien tehtäviensä kanssa.
- Riittävä henkilöstö ja hyvä johtaminen, joka tarkoittaa perustehtävän ja osaamisen tukemista ja henkilöstön hyvinvoinnista huolehtimista. Ne takaavat sen, että henkilöstö pysyy, voi oppia

yhdessä ja yksikön osaaminen kehittyi. Henkilöstön uupuminen ja vaihtuvuus plus huono johtaminen = mikään ei kehity = asiakas saa huonoa hoitoa/palvelua.

- Kustannustehokkuuteen ei tarvita isoja rahoja tai ulkopuolisia tahoja, vaan kunnon johtamista ja työntekijöiden osallistumista. (Kauppalehti 9.3.2016: Tiedolla johtaminen muutti terveysaseman arjen)
- Tekoälyavustaja työntekijöille tukemaan heidän osaamistaan, niin että saavat oikeaa tietoa oikeassa paikassa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla.
- Korona-ajasta kannattaa hyödyntää erilaisten alustojen ja kanavien käyttö vertaisoppimisessa.
- Ajattelutavan muutos kohti yhteisöohjautuvuutta on kiinnostava suuntaus.
- Esimiesten digiosaamisen päivittäminen nykyaikaan olisi erittäin tärkeää. Esimiehet pitäisi pakottaa johtamiskouluun.
- Avoimuus ja luottamus ovat tärkeitä. Tiedottamiseen pitää satsata. Ohjelmien ja laitteiden tulee toimia, on turvattava hoitohenkilöstön pysyminen, huolehdittava riittävästä osaamisesta ja saatava palkkaus kohdalleen.
- Lähdetään asiakkaan tarpeista ja otetaan heitä kohtaavat ihmiset mukaan suunnitteluun.
- Otetaan rohkeasti käyttöön (ainakin kokeillaan) uusia toimintatapoja, kuunnella enemmän palvelujen käyttäjiä, tuodaan palvelut tasa-arvoisesti kaikkien ulottuville.
- Lisätään tietoa siitä, miten tehdään muilla työpaikoilla. Muutos voi alkaa siitä.
- Tehdään hyvää yksityinen-julkinen-yhteistyötä
- Valmennetaan työyhteisöjä monikulttuurisuuteen.
- Erikoislääkärit jalkautuvat perusterveydenhoitoon ja ovat tavoitettavissa etäyhteyksin.
- Tehdään moniammatillista yhteistyötä asiakkaiden tarpeiden mukaisesti – ei ammattiryhmien lähtökohdista.
- Huolehditaan hyvistä tukipalveluista ja niiden henkilöstöstä. Kehitetään tukipalveluja osana keskuksen toiminnan kokonaisuutta.
- Resurssointi kohdalleen sekä työssä että sen kehittämisessä.
- Uskallus luopua vanhoista ajattelumalleista vaatii työntekijöiden tueksi selkeän linjauksen tai luvan johdolta, vasta se mahdollistaa uusien käytänteiden syntymisen.
- Otetaan henkilöstö mukaan jo muutosten suunnitteluvaiheessa, hyödynnetään sitä tietoa ja kokemusta, joka sieltä löytyy.

## 9. Mitä tai miten tekemällä epäonnistumisen riski kasvaa?

- Jatkamalla samaan vanhaan tapaan.
- Ryhtymällä keskinäiseen kilpaan työntekijöistä, silloin kun osajia on liian vähän. Silloin rekrytoitu työntekijä on tuolileikin tapaan vain poissa joltain toiselta.
- Meille sanottiin, että älkää innovoiko vaan hoitakaa niitä potilaita.
- Loputtomiin jatkuvat uudistukset, jotka uuvuttavat kaikki toimijat.
- Kiire on lisääntynyt viime vuosina ja se on vaikuttanut toimintatapoihin. Työtä ei saisi tehdä kunnolla vaan pääasia on, että olisi mahdollisimman monta asiakasta tai käyntiä päivässä. Parempi tavoite olisi se, että asiakas kohdataan, kuunnellaan, tunnustetaan minkä palvelun tarve asiakkaalla todella on ja tarjotaan se hänelle.
- Liian pienet henkilöstöresurssit, jotka ovat uhka asiakasturvallisuudelle, palveluiden laadulle ja henkilöstön hyvinvoinnille.
- Muutoksia ja päätöksiä ei saada vietyä käytäntöön, kun jonkin yksikön johto tai jokin ammattiryhmä ei niistä kiinnostu tai osa henkilöstöstä vastustaa.
- Viedään uudistuksia liian nopeasti ja poukkoillen eteenpäin. Kevyessäkin organisaatiouudistuksessa kestää helposti 2-3 vuotta, ennen kuin saadaan toiminta kuntoon.
- Näivettämällä säästöin hyvin toimivat palvelut ja työyhteisöt. Laiminlyömällä investoinnit silloin, kun niitä tarvittaisiin.

## **10. Anna palautetta tästä kuvauksesta ja kerro, miten saisimme siitä paremman**

Anna palautetta kuvauksesta ja kerro, miten saisimme siitä paremman. Me kunta-alan työmarkkinaosapuolet arvostamme saamaamme palautetta ja otamme sen huomioon, kun kuvausta seuraavan kerran päivitetään. Palautetta ja parannusehdotuksia voi antaa [tämän linkin kautta](#) ja valitsemalla aiheeksi Uudistuva sosiaali- ja terveyskeskus. Palautelinkki löytyy myös KT:n työn murros -sivustolta, johon kuvaukset eri aiheista on koottu.

## 11. Kaaviokuvien taulukot

Taulukko 1. Toimintatapojen arviointi.

Ovatko toimintatavat teillä...	Käytössä	Kokeilussa	Suunnitteilla	Ei suunnitteilla
Lääkäri on hoitajan ja fysioterapeutin tavoitettavissa ja häneltä voi kysyä neuvoa	64 %	9 %	0 %	27 %
Asiakaskäynnin sijaan monia asioita voi hoitaa etäkontaktissa	58 %	7 %	11 %	24 %
Ajanvaraukset, terveysneuvonta ja lääkeresepin uusiminen ovat mahdollisia myös netin kautta	57 %	8 %	11 %	24 %
Palveluohjaamisen keinot ovat käytössä ensikontaktista lähtien. Ratkaisut vaihtelevat asiakaslähtöisesti neuvonnasta ja itsehoidosta ongelmien moniammatilliseen ja monipuoliseen hoitoon	53 %	13 %	11 %	24 %
Etävastaanottojen ja etäneuvonnan käyttö on yleistynyt huomattavasti	52 %	5 %	11 %	32 %
Hoitajat, sosiaalihoitajat ja/tai fysioterapeutit ovat ottaneet suuremman vastuun päivystyspotilaista	37 %	7 %	7 %	48 %
Sosiaalityö on näkyvästi esillä alueemme sote-uudistuksen valmisteluissa	34 %	0 %	3 %	62 %
Hoitajan, sosiaalihoitajan ja fysioterapeutin vastaanotolle pääsee suoraan ilman jonotusaikaa	33 %	7 %	11 %	48 %
Terveystieteiden palveluja tuodaan lähemmäksi asiakkaita esim. kiertävän hoitoauton, pop up -hammashoitolan, etäpisteiden ja/tai kotikäyntien avulla	29 %	13 %	24 %	34 %
Prosessit ja hoitoketjut on kuvattu ja niitä kehitetään potilaiden ja terveyden näkökulmasta paremmin toimiviksi	25 %	13 %	28 %	34 %
Sote-ammattilaisten työnjakoa kehitetään esimerkiksi uusien työpari- tai tiimimallien avulla	22 %	22 %	19 %	36 %
Panostamme muutoksessa henkilöstön hyvinvointiin ja osaamiseen	16 %	8 %	11 %	65 %
Uusilla analyysi- ja mittausmenetelmillä seurataan henkilön terveydentilaa ja ennakoidaan hänen tarvitsemaansa palvelua	7 %	7 %	30 %	56 %
Lääkärit, hoitajat, sosiaalihoitajan henkilöstö ja muu henkilöstö miettivät yhdessä, miten palvelut turvataan alueen väestölle ja miten niitä kehitetään asiakkaiden kannalta paremmin toimiviksi	7 %	14 %	21 %	59 %

Taulukko 2. Merkitys asiakkaalle ja kuntalaiselle toteutuessaan.

	Erittäin suuri merkitys	Suuri merkitys	Kohtalainen merkitys	Pieni merkitys	Ei merkitystä	En osaa sanoa
Lääkäri on hoitajan ja fysioterapeutin tavoitettavissa ja häneltä voi kysyä neuvoa	40 %	38 %	7 %	0 %	2 %	13 %
Ajanvaraukset, terveysneuvonta ja lääkereseptin uusiminen ovat mahdollisia myös netin kautta	57 %	16 %	20 %	0 %	2 %	5 %
Lääkärit, hoitajat, sosiaalihuollon henkilöstö ja muu henkilöstö miettivät yhdessä, miten palvelut turvataan alueen väestölle ja miten niitä kehitetään asiakkaiden kannalta paremmin toimiviksi	58 %	13 %	7 %	4 %	0 %	18 %
Panostamme muutoksessa henkilöstön hyvinvointiin ja osaamiseen	49 %	18 %	4 %	9 %	4 %	16 %
Etävastaanottojen ja etäneuvonnan käyttö on yleistynyt huomattavasti	27 %	38 %	22 %	7 %	2 %	4 %
Asiakaskäynnin sijaan monia asioita voi hoitaa etäkontaktissa	31 %	33 %	24 %	9 %	0 %	2 %
Terveystuotojen palveluja tuodaan lähemmäksi asiakkaita esim. kiertävän hoitoauton, pop up - hammashoitolan, etäpisteiden ja/tai kotikäyntien avulla	31 %	31 %	16 %	13 %	2 %	7 %
Palveluohjaamisen keinot ovat käytössä ensikontaktista lähtien. Ratkaisut vaihtelevat asiakaslähtöisesti neuvonnasta ja itsehoidosta ongelmien moniammatilliseen ja monipuoliseen hoitoon	33 %	29 %	20 %	9 %	2 %	7 %
Hoitajan, sosiaaliohjaajan ja fysioterapeutin vastaanotolle pääsee suoraan ilman jonotusaikaa	36 %	27 %	22 %	4 %	0 %	11 %
Prosessit ja hoitoketjut on kuvattu ja niitä kehitetään potilaiden ja terveyden näkökulmasta paremmin toimiviksi	40 %	16 %	24 %	7 %	0 %	13 %



Uusilla analyysi- ja mittausten menetelmillä seurataan henkilön terveydentilaa ja ennakoitaan hänen tarvitsemaansa palvelua	13 %	36 %	24 %	4 %	0 %	22 %
Sote-ammattilaisten työnjakoa kehitetään esimerkiksi uusien työpari- tai tiimimallien avulla	27 %	20 %	16 %	9 %	4 %	24 %
Hoitajat, sosiaalihoitajat ja/tai fysioterapeutit ovat ottaneet suuremman vastuun päivystyspotilaista	16 %	18 %	22 %	7 %	7 %	31 %
Sosiaalityö on näkyvästi esillä alueemme sote-uudistuksen valmisteluissa	30 %	5 %	20 %	7 %	0 %	39 %

Taulukko 3. Merkitys henkilöstölle toteutuessaan.

	Erittäin suuri merkitys	Suuri merkitys	Kohtalainen merkitys	Pieni merkitys	Ei merkitystä	En osaa sanoa
Panostamme muutoksessa henkilöstön hyvinvointiin ja osaamiseen	84 %	7 %	2 %	0 %	0 %	7 %
Lääkärit, hoitajat, sosiaalihoitajat ja muu henkilöstö miettivät yhdessä, miten palvelut turvataan alueen väestölle ja miten niitä kehitetään asiakkaiden kannalta paremmin toimiviksi	59 %	25 %	5 %	2 %	0 %	9 %
Ajanvaraukset, terveysneuvonta ja lääkeresepin uusiminen ovat mahdollisia myös netin kautta	55 %	23 %	14 %	5 %	0 %	5 %
Asiakaskäynnin sijaan monia asioita voi hoitaa etäkontaktissa	49 %	24 %	18 %	4 %	0 %	4 %
Lääkäri on hoitajan ja fysioterapeutin tavoitettavissa ja häneltä voi kysyä neuvoa	52 %	23 %	9 %	0 %	0 %	16 %
Prosessit ja hoitoketjut on kuvattu ja niitä kehitetään potilaiden ja terveyden näkökulmasta paremmin toimiviksi	48 %	25 %	16 %	2 %	2 %	7 %
Sote-ammattilaisten työnjakoa kehitetään esimerkiksi uusien	37 %	30 %	12 %	2 %	0 %	19 %

työpari- tai tiimimallien avulla						
Etävastaanottojen ja etäneuvonnan käyttö on yleistynyt huomattavasti	40 %	22 %	27 %	4 %	0 %	7 %
Palveluohjaamisen keinot ovat käytössä ensikontaktista lähtien. Ratkaisut vaihtelevat asiakaslähtöisesti neuvonnasta ja itsehoidosta ongelmien moniammatilliseen ja monipuoliseen hoitoon	35 %	28 %	19 %	5 %	0 %	14 %
Terveystieteiden palveluja tuodaan lähemmäksi asiakkaita esim. kiertävän hoitoauton, pop up - hammashoitolan, etäpisteiden ja/tai kotikäyntien avulla	27 %	32 %	18 %	7 %	2 %	14 %
Hoitajan, sosiaaliohjaajan ja fysioterapeutin vastaanotolle pääsee suoraan ilman jonotusaikaa	35 %	26 %	12 %	2 %	2 %	23 %
Uusilla analyysi- ja mittausten menetelmillä seurataan henkilön terveydentilaa ja ennakoitaan hänen tarvitsemaansa palvelua	30 %	27 %	27 %	5 %	0 %	11 %
Sosiaalityö on näkyvästi esillä alueemme sote-uudistuksen valmisteluissa	30 %	23 %	12 %	5 %	0 %	30 %
Hoitajat, sosiaaliohjaajat ja/tai fysioterapeutit ovat ottaneet suuremman vastuun päivystyspotilaista	26 %	21 %	19 %	2 %	5 %	28 %