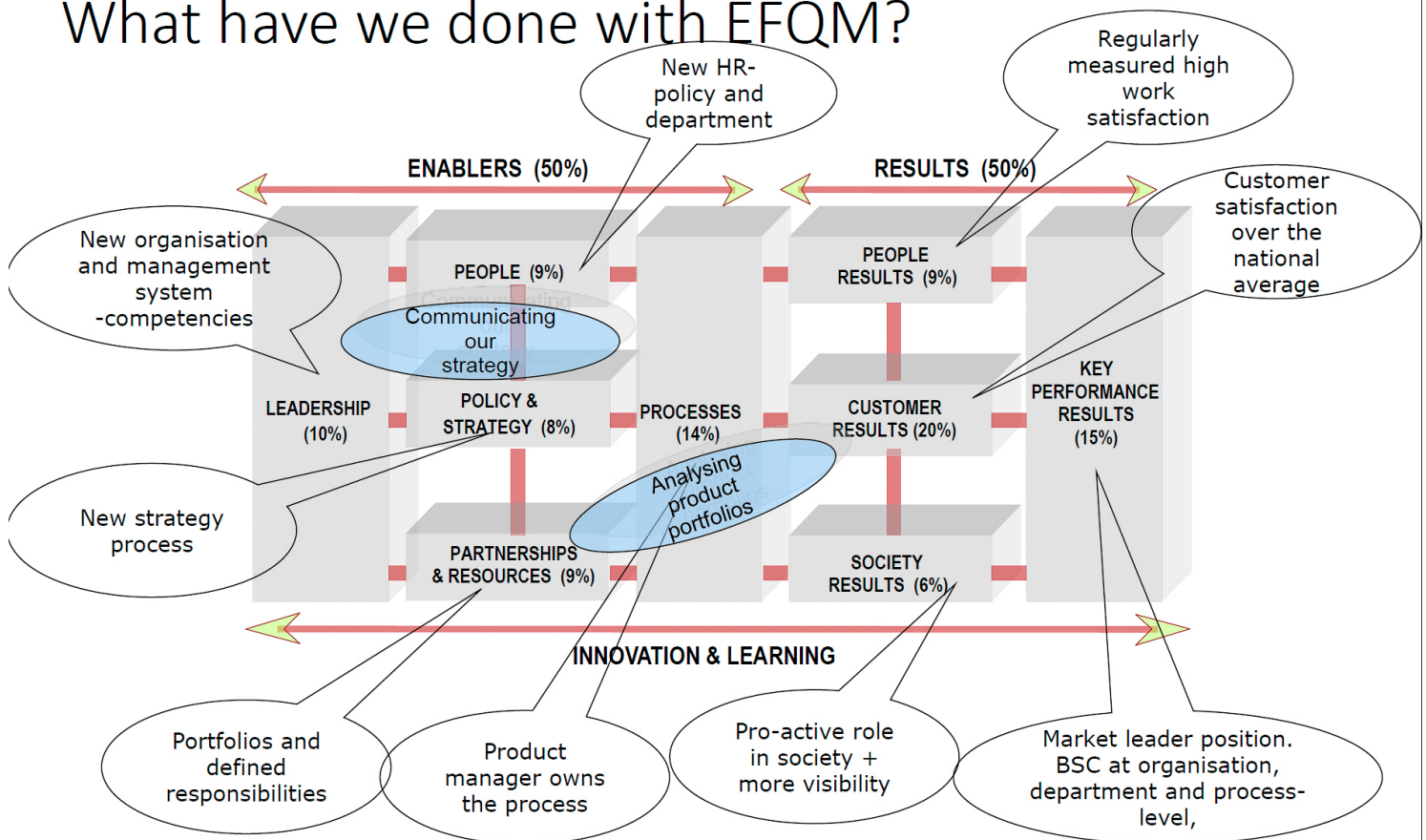


SOTE 3.0 Muutoskäsikirja

Pärjäävä organisaatio eli kuinka sosiaali- ja terveydenhuolto ajatellaan, toteutetaan ja johdetaan uudella tavalla

Case Reumasäätiön sairaala 2002-2010

What have we done with EFQM?



SOTE 3.0. Muutuskäsikirja

Muutokseen sisältyy aina se mahdollisuus, että kaikki ei jää ennalleen.

Mikko Nenonen

Mikko Nenonen ja Jaana Pollari

SOTE 3.0 Muutoksikirja

Pärjäävä organisaatio eli kuinka sosiaali- ja terveydenhuolto ajatellaan, toteutetaan ja johdetaan uudella tavalla

Case ”Reumasäätien sairaala 2002–2010”

© 2025 Mikko Nenonen & Jaana Pollari

Kannen suunnittelu: Mikko Nenonen

Sisuksen taitto: Mikko Nenonen & Jaana Pollari

Kustantaja: BoD · Books on Demand, Mannerheimintie 12 B, 00100 Helsinki, bod@bod.fi

Kirjapaino: Libri Plureos GmbH, Friedensallee 273, 22763 Hampuri, Saksa

ISBN: 978-952-80-9544-6

Omistamme tämän kirjan kaikille reumalaisille, kaikille niille upeille ammattilaisille, jotka työskentelivät sairaalassa vuosina 1951–2010.
Olkaamme ylpeitä työstämme!

Lukijalle

Mikko Nenonen, yleislääketieteen erikoislääkäri, dosentti, eMBA, Reumasäätiön sairaalan hallintoylilääkäri, tuottajajohtaja ja tilaajajohtaja 2002–2008

Jaana Pollari, KTM, eMBA, Reumasäätiön sairaalan aluejohtaja, Viestintä ja kehitys 2004–2007

Olli T. Hakkarainen, ekonomi, MBA, Reumasäätiön hallituksen puheenjohtaja 2008–2010

REUMASAIRAALAN LAATUPOLKU

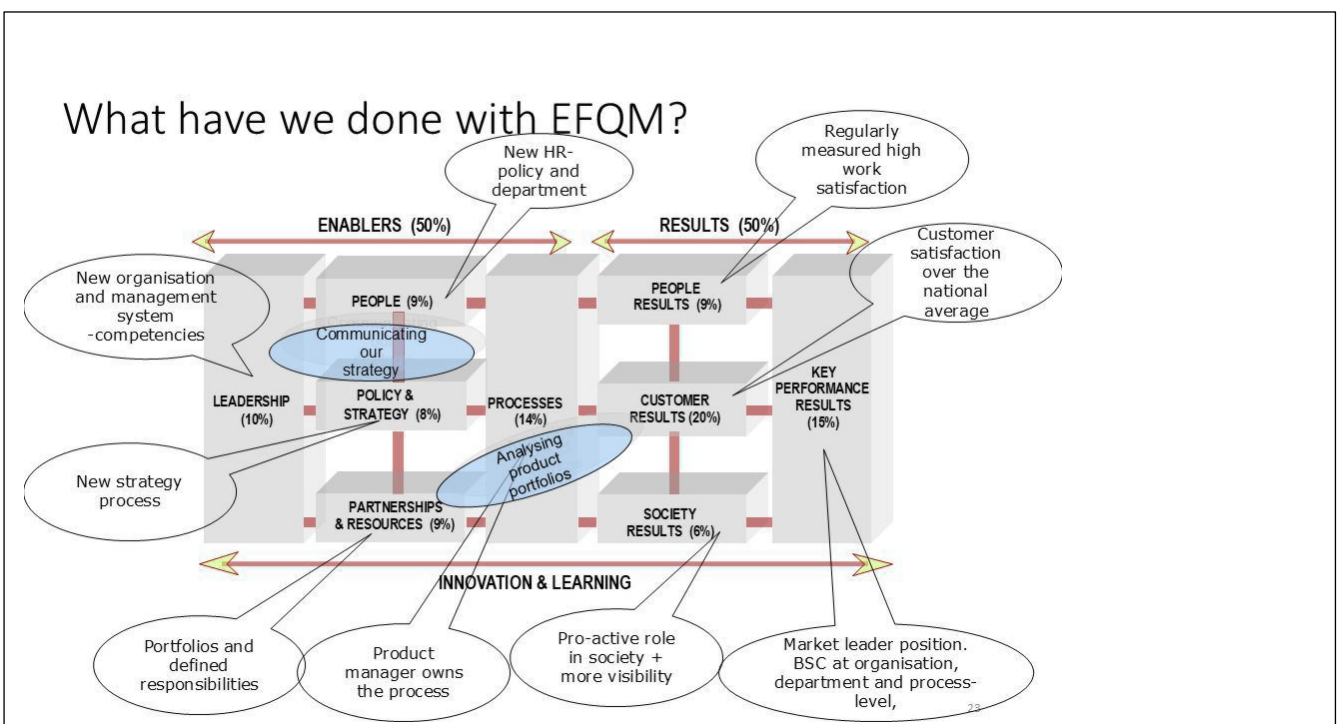
Reumasäätiön sairaala aloitti määrätietoisen laatu-työn vuosituhatteen vaihteessa pärjätäkseen muuttuvassa toimintaympäristössä.

Näiden kansien sisällä oleva aineisto on julkaistu aikaisemmin kaksikymmentä vuotta sitten vuonna 2005 ja se kertoo Reumasäätiön sairaalan muutostien 2002–2005 perinteisestä erityistason sairaalasta nykyaikaiseksi prosessimaisesti toimivaksi, yksijohtajamallilla johdetuksi, aikanaan Suomen tuottavimmaksi sairaalaksi, joka ensimmäisenä terveydenhuollon laitoksena Suomessa sai The European Foundation for Quality Management (EFQM) laatu-tunnustuksen pistemäärällä 450/1000. Kirjan pääsisällön muodostaa tuolloin kirjoittamamme laut-palkintohakemus, joka on säilytetty alkuperäisessä muodossaan, koska jokainen organisaatio kuitenkin joutuu toteuttamaan itse oman laatutiensä pärjätäkseen omassa ajassaan ja omassa toimintaympäristössään.

Tämä kirja kertoo, että laaturie on mahdollinen ja se antaa suuntaviivoja etenemiselle.

Reumasäätiön sairaala lähti laaturprosessiin saadakseen kilpailuetua mm. jononpurkuprojektien kilpailutuksissa, mutta prosessin myötä sairaalassa myös eriytettiin arvonlisäverolliset toiminnot ja kustannukset sekä terveydenhuoltona arvonlisäverottomat toiminnot eri organisaatioihin, jolla saatiin 10–15 % etu tuotehinnoittelussa.

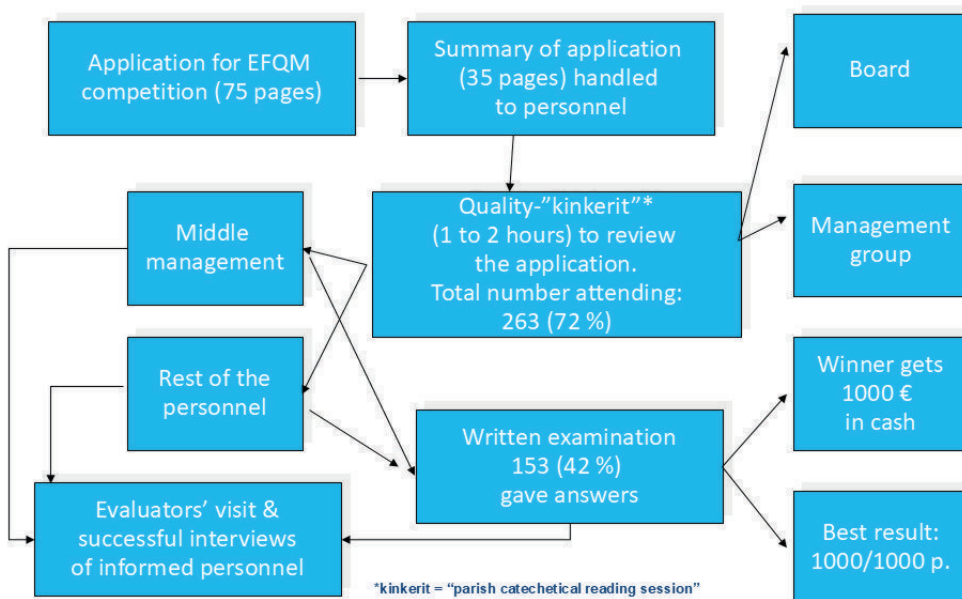
Alla olevassa kuvassa on yhteenveto EFQM-prosessin yksityiskohdista, joilla katoimme kaikki toiminnan osa-alueet. Näistä tärkeimpiä olivat mielestämme tilaaja-tuottajamallin toteuttaminen, joka konkretisoitui myös johtoryhmätasolla, jossa pöydän toisella puolella istuivat tilaajat ja toisella puolella tuottajat. Muutoksessa se, mikä aikaisemmin oli ollut toimintayksiköiden omaisuutta kuten tilat, laitteet ja henkilöstö, muuttuivat kuluiksi ja kustannuksiksi.



Toinen merkittävä innovaatio oli yksijohtajamalli, jolla korvasimme sosiaali- ja terveydenhuollon perinteisen moniulotteisen matriisimallin. Tätä oli yritetty myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä Kari Nenosen toimitusjohtajakaudella. Me onnistuimme siksi, että purimme johtamisen eri ulottuvuuksiin, joita tuki keskitetty henkilöstöhallinto. Prosessijohtaja eli tuotepäällikkö oli samalla prosessin omistaja, jonka alaisina työskentelivät kaikki prosessiin osallistuvat ammattiryhmät professo-

Aikoinaan tätä hakemusta ei painettu eikä julkaistu laajemmin, vaan laatupalkintokilpailun lisäksi hakemuksen tiivistelmää käytettiin sidosryhmien informoimiseen, kilpailutuksissa kertomaan laatu järjestelmästä. Tiivistelmä jaettiin myös osana muutoksen jalkautusta koko henkilökunnalle ja se käsiteltiin Mikon ja Jaanan vetämissä laatu kinkereissä. Henkilöstölle järjestettiin myös laututentti, johon sai vastata tiivistelmää käyttäen. Verottomat rahapalkinnot olivat merkittäviä, pääpalkinto 1000 €.

Communicating strategy to personnel



reista laitoshuoltajiin. Kullakin ammattiryhmällä oli erikseen ammatillinen johto, joka huolehti esimerkiksi ammattitaidon kehittämisestä. Lääkäreille tärkeä johtamisen ulottuvuus oli tieteellinen johto, jossa vastuuhenkilönä oli professori.

Henkilöstöhallinnon pohjana olivat kehityskeskustelut kompetenssijärjestelmän mukaisesti. Kehityskeskustelut koskivat kaikkia reumalaisia.

Hakemuksen kirjoitusprosessi kesti kolme vuorokautta, jonka jälkeen kirja oli viimeisteltävissä painokuntoon. Sen pohjaksi sairaalassa tuotettiin runsaasti yksiköiden omaa itsearviointiaineistoa, mutta mitään niistä ei sellaisenaan kelpuutettu hakemukseen, vaan rakensimme hakemuksesta yhtenäisen ja johdonmukaisen kehityspolun.

Näin EFQM arvioitsijat tapasivat sairaalassa henkilöstön, joka osasi selittää heille perusteellisesti uuden toimintamallin. Kinkarit pidettiin myös johtoryhmälle, hallitukselle ja valtuustolle. Kinkeripro sessi on esitetty yllä olevassa kuvassa.

Aineisto julkaistaan nyt uudelleen avoimesti saatavilla olevana kirjana, koska se dokumentoi uuden tavan ajatella, toteuttaa ja johtaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Nyt esiteltäviä malleja ja innovaatioita on testattu oikeassa sairaalaympäristössä ainakin kolmen vuoden ajan. Näihin kokemuksiin viitataan useassa kohdassa Kirjassa SOTE 3.0 - Kohti SOTEn uutta kulttuuria¹.

¹ SOTE 3.0 - Kohti SOTEn uutta kulttuuria, Suomen muutost matka kolmen konkarin kertomana - Kansalaisten pärjääminen ja pärjäämistaidot keskiössä - SOTE 3.0: uusi toimintatapa ja uusi organisaatio, Olli Nylander,

LAATUTYÖ HIIPUU JA POLKU HÄMÄRTYY

Laatupalkinnon saavuttamisen jälkeen kävi ilmeiseksi, että uuden toimintamallin omaksuminen eteni henkilöstön keskuudessa paremmin kuin ylimmän johdon piirissä. Perinteiseen hierarkkiseen hallintomalliin kiinnittyminen hidasti päätöksenteon siirtymistä lähemmäs asiakasrajapintaa, mikä aiheutti jännitteitä erityisesti tilaaja- ja tuottajapuolen välille.

Talouden tasapainottamiseksi kokeiltiin uusia ratkaisuja, kuten palveluiden myyntiä ulkopuolisille asiakkaille ja joustavampaa henkilöstön allokointia. Näitä keinoja ei kuitenkaan laajasti hyödynnetty, mikä johti lopulta vaikeisiin sopeuttamistoimiin ja henkilöstövähennyksiin. Niiden seurauksena sairaala menetti myös tärkeitä yhteistyösuhteita.

Johtamisjärjestelmän haasteet korostuivat toiminnan supistuessa. Aiemmin lääketieteellinen asiantuntemus oli riittänyt hallitustyöskentelyn perustaksi, mutta kriisitilanteessa olisi tarvittu enemmän taloudellista ja liiketoimintaosaamista – ei vain hallituksessa, vaan myös operatiivisessa johdossa. Sairaalan tulevaisuus olisi vaatinut kykyä johtaa muutosta, kehittää uusia ansaintamalleja ja tehdä vaikeita päätöksiä nopeasti muuttuvassa ympäristössä.

Kriisin syventyessä kävi perinteinen: hallitus jäi pitkälti toimitusjohtajan informaation varaan eikä ollut riittävän perillä siitä, miten sairaalalla lopulta meni. Tämä johti päätöksiin, jotka perustuivat odo-
tuksiin ja toiveisiin, eikä realistiseen tilannekuvaan. Tilanne ei ole poikkeuksellinen – säätiökentässä vastaava ilmiö toistuu edelleen, kun hallitusten kyky seurata ja ohjata toimintaa jää pitkälti johdon raportoiman tiedon varaan.

Laatutyö jäi taka-alalle pian tunnustuksen saamisen jälkeen. Yritykset jatkaa kehittämistä hiipuivat, ja lopulta palattiin vanhoihin toimintamalleihin. Tämä päätös osoittautui kohtalokkaaksi, ja sairaalan toiminta päättyi konkurssiin vuonna 2010.

REUMASAIRALAN VIIMEISET VUODET 2008-2010 (OLLI HAKKARAINEN)

Kansaneläkelaitokselle muodostui aikanaan joukko ns. yhteistoimintasäätiöitä. Kela oli niitä perustanut tai hankkinut piiriinsä sellaisten sairauksien osalta, joita muu julkinen terveydenhoito ei pystynyt

hoitamaan sairauksien harvinaisuuden tai hoitojen pitkäkestoisuuden vuoksi. Sotien jälkeen Heinolaan perustettu Reumasäätiö oli yksi näistä sairaaloista. EU:n myötä Kela ei voinut enää 2000-luvulla tukea suoraan tällaisia toimijoita, jos niillä oli muita esim. yksityisiä tai puolijulkisia kilpailijoita. Kela osana valtiovaltaa oli velvollinen kilpailuttamaan kaikki hankintansa, joten ei Reumakaan voinut enää ”lähettää laskua” Kelaan, jos rahat olivat loppumassa. Ennen kilpailutukseen siirtymistä Kela antoi useille säätiöille erityisavustuksen, jotta ne voisivat kohentaa kilpailukykyään.

Reumasäätiön hallituksessa oli koko toiminnan ajan ollut lähinnä lääketieteellistä osaamista. Hallitus oli jo taustansa vuoksi kiinnostunut hoidon tuloksista ja sen kehittamisestä. Tässä oli myös onnistuttu. Oli syntynyt ns. Heinolan malli reumasairauksien hoitoon, ja samalla oli koulutettu joukko reumalääkäreitä Kelan huolehtiessa pääosin kustannuksista.

Toukokuussa 2008 sain soiton Kelasta, jonka omia rakennemuutoksia olin konsultoinut muutamaa vuotta aikaisemmin. Reumasairaala toimi jatkuvasti tappiolla ja hallitus oli päätetty miehittää ns. hallitusammattilaisilla lääketieteen osaajien asemasta. Minua pyydettiin Reumasäätiön puheenjohtajaksi ja tehtäväksi tuli selvittää, onko Reuma enää elinkelpoinen tai löytyisikö joku muu ratkaisu, esimerkiksi fuusio sairaalan pelastamiseksi.

Aloin tutustua Reuman tilanteeseen yhdessä muun hallituksen kanssa. Ylin johto esitteli hienoja suunnitelmia, ja organisaatiossa oli tehty hyvää työtä, josta yhtenä esimerkkinä oli laatutyöryhmän tulokset. Syksyyn mennessä kuitenkin selvisi, että ylimmän johdon suunnitelmat olivat lähinnä toiveajattelua. Niiden toteuttamiseksi olisi esim. lainsäädäntö pitänyt muuttaa niin, että kaikki sairaanhoitopiirit veloitettaisiin lähettämään reumapotilaita Heinolaan. Hanke oli poliittisesti mahdoton. Keskussairaaloiden hallituksissa istui paikallisia poliitikkoja. Nämä karsastivat kaikkia hankkeita, joihin sisältyi vaara, että työtä, potilaita ja rahaa siirtyisi pois omasta sairaanhoitopiiristä. Heille oli tärkeää, että oma sairaala kasvoi ja rarjosi kaikkea mahdollista hoitoa oman alueensa asukkaille - äänestäjille. Pitkään neuvoteltiin myös Invalidisäätiön (nyt Livesäätiö) kanssa yhdistymisestä. Synergiahyötyjä kyllä löytyi, mutta ei tarpeeksi kahden talousvaikeuksissa olevan säätiön pelastamiseksi.

Organisaatioita kehittäessäni olen puhunut paljon ”julgista tosiasioista”, joita ei useinkaan pitkään

toiminut johto varsinkaan perinteitä omaavissa organisaatioissa mielellään tunnusta. Näin oli myös Reumalla. Tärkeimpiä Reuman alamäkeen vaikuttaneita muutoksia alla. Valitettavasti ne kaikki myös toteutuivat.

- Reumatautien hoito oli muuttunut. Enää ei tarvittu pitkiä sairaalajaksoja, vaan uudet lääkkeet sekä ortopedian kehittyminen helpottivat potilaiden hoitoa lähellä kotia, keskussairaaloissa.
- Kaikki yliopistolliset keskussairaalat olivat perustaneet tai perustivat omia reumaosastoja, kun erikoislääkäreitä oli saatavilla. Jo perustettua osastoa ei yksikään sairaala ollut valmis sulkemaan toisen hyväksi. Potilaiden mukana lähtisi myös työtä ja rahaa.
- Kuntoutus avattiin kilpailulle ja samaan aikaan maassa vapautui huomattavasti kuntoutuskapasiteettia veteraanien vähetessä. Uudet kilpailijat vapaita perinteistä ja laskevat tarkkaan kustannuksensa, kun tarjosivat mitä Kela pyysi, eikä sitä, miten oli aina toimitettu. Asiakkaat valitsivat, kun pääsivät valitsemaan mieluummin ”kylpylän” kuin syrjäisen sairaalan kuntoutuspaikakseen.
- Reuman tulosta oli kannatellut ortopedian osaaminen. Potilaita saatiin aikansa, kun keskussairaalat purkivat nivelleikkausjonojaan. Kiitos Reumankin tehokkaan toiminnan jonot lyhenivät, eikä potilaita enää tarvinnut lähettää Heinolaan, vaan sairaalat leikkasivat itse. Jonoja purkamaan ilmoitautui myös yksityisiä lääkäriasemia, jotka perustivat leikkausosastoja lähemmäksi potilaita.
- Reumalla oli aivan liian isot kiinteistöt supistuvalla toiminnalla, ja saatua investointivastuuta oli käytetty ”väärin” hankkeisiin kuten vanhan hoitajien asuntolan saneeraamiseen hotelliksi, johon ei löytynyt juurikaan asiakkaita.

Keväällä 2010 kaikki edellä mainitut riskit toteutuivat, potilaita tuli entistä vähemmän ja oli selvä, että kesällä loppuisi rahat. Hallitus saattoi vain ilmoittaa yhteistyötahoille, että konkurssi on edessä. Päätös oli raskas Reuman henkilökunnalle, viimeisille potilaille ja Heinolan seudulle. Seurasi erilaisia lähetystöjä ja poliittinen myrsky eduskuntaa myöten.

Kaikki vaativat Reuman pelastamista, mutta kukaan ei kertonut, miten ja millä tai kenen rahoilla se tehdään. Aika oli ajanut Reuman sairaalan ohi.

REUMASAIRAALAN LAATUPERINTÖ: MUUTOS ON MAHDOLLINEN

Reumasäätien sairaala ei enää ole keskuudessamme, vaan sairaalan toiminta päättyi vuonna 2010 konkurssiin, jonka syitä Mikko ja Olli Nylander pohtivat seuraavassa kirjoituksessaan, joka julkaistiin myös lyhennettynä Suomen Lääkärilehdessä². Jo pari vuotta varhemmin muutoshankkeen avainhenkilöt olivat jättäneet sairaalan, joka oli päättänyt palata vanhoihin toimintamalleihin ja johtamisjärjestelmään, jotka lopulta johtivat toiminnan päättymiseen konkurssissa.

Reumasäätien sairaala oli laatuinnostuksen aikaan todennäköisesti Suomen parhaita työpaikkoja, joissa henkilöstö oli ylpeä työstään ja työpaikastaan. Henkilöstöstä pidettiin huolta ja vuotuiset liikuntapäivät ja pikkujoulut olivat mieleenpainuvia. Johto myös laittoi itsensä likoon näissä tilaisuuksissa.

Laatutyö myös herätti huomiota ulkomaita myöden ja Mikko kävi mm. vetämässä tämän työn pohjalta kolmipäiväisen laatuseminaarin Iranin Islamilaisen tasavallan kutsumana iranilaisten terveydenhuoltolaitosten johdolle. Työtä esittelimme myös lukuisissa kongresseissa.

Nyt toivomme, että noina vuosina tehty työ, jonka nyt avaamme kaikkien tutkittavaksi, inspiroisi SOTE 3.0 tielle lähteviä toimijoita ajattelemaan ja etsimään uusia ratkaisuja peruspalvelujen toteutukselle. Kirja julkaistaan myös osin siksi, että samat vaarat ovat vaanimassa SOTE 3.0 muutosprosessissa. Muutokseen on lähdettävä tosissaan ja sinä on edettävä määrätietoisesti. Maanlaajuisen SOTE-palvelujärjestelmän muutos on kertaluokkaa suurempi, kuin yhden sairaalan tuominen nykyaikaan, mutta kummassakin muutostiimin osaaminen ja sitoutuminen on onnistumiselle keskeistä.

Hartolassa ja Lahdessa 5.3.2025

Mikko Nenonen & Jaana Pollari

² Reuman konkurssista oppia soten varalle, Mikko Nenonen & Olli Nylander, Suomen Lääkärilehti 3/2018 vsk 73,

SOTE 3.0 Muutoskäsikirja jatkaa ja täydentää suomalaisen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudistustyötä keskittymällä systeemitason ja organisaatioiden muutokseen tavoitteena pärjääminen muuttuvassa toimintaympäristössä. Sarjan ensimmäisessä kirjassa ”SOTE 3.0 – Kohti SOTEn uutta kulttuuria” (Olli Nylander, Kauko Koivuniemi, Mikko Nenonen 2024) painopiste oli kansalaisten pärjäämisessä ja pärjäämistaidoissa.

Kirjan kirjoittajat Mikko Nenonen ja Jaana Pollari käyttävät Heinolan Reumasäätien sairaalan (1951-2010) laatupolkuja esimerkkinä terveydenhuoltoorganisaatioiden haasteista muuttoksessa. Kirja sisältää sairaalan alkuperäisen Euroopan Laatupalkintohakemuksen (EFQM) vuodelta 2005.

Hakemus esittelee sairaalan matkan huippuluokan terveydenhuoltoorganisaatioksi kaikilla EFQM- mallin osa- alueilla. Sairaalan menestys perustui vahvaan johtamiseen, strategiseen suunnitteluun, selkeästi määriteltyyn organisaatorakenteeseen (tilaaja- tuottaja- malli), prosessien parantamiseen sekä sitoutumiseen työntekijöiden osaamisen ja kompetenssien kehittämiseen:

- Johtaminen: Vahva, visionäärinen johtaminen, joka edisti erinomaisuuskulttuuria, osallistutti aktiivisesti henkilökuntaa parannusaloitteisiin ja onnistui navigoimaan organisaatiomuutoksissa. Operatiivisen johtamisen tasolla toteutettiin professiosta riippumaton yksijohtajamalli.
- Strategia: Selkeästi määritelty tehtävä, visio ja arvot, joiden taustalla oli vankka strategia, joka sisälsi säännöllisiä tarkistuksia ja mukautuksia palautteen ja suorituskkytietojen perusteella.
- Organisaatorakenne: Uusi tilaaja-tuottaja-malli, joka purki perinteisiä osastorajoja, paransi tehokkuutta, yhteistyötä ja asiakastarpeisiin reagointia.
- Prosessien hallinta: Järjestelmällinen lähestymistapa prosessien suunnitteluun, parantamiseen ja seurantaan, käyttäen hyväksi työkaluja kuten EFQM- mallia ja tasapainoista tulokorttia (BSC), mikä varmisti johdonmukaisen korkean laadun ja tehokkuuden.
- Ihmiset ja resurssit: Vahva painotus työntekijöiden kehittämiseen, sitoutumiseen ja hyvinvointiin, käyttäen kohdennettua koulutusta (kompetenssijärjestelmä läpi koko organisaation), avointa viestintää ja suorituskyyvyn tunnistamisaloitteita. Tehokas taloudellisten, teknologisten ja fyysisten resurssien hallinta.

Opetuksia nykypäivän terveydenhuollon haasteisiin:

Vaikka Reumasäätien sairaalan menestystarina korostaa useita parhaita käytäntöjä, kirja toimii myös tapaustutkimuksena, joka havainnollistaa jatkuvan sopeutumisen tarvetta dynaamisessa terveydenhuollon maisemassa. Keskeiset opetukset nykypäivän haasteisiin ovat:

- Markkinadynamiikka: Tapaustutkimus havainnollistaa dramaattisesti, kuinka nopeasti terveydenhuollon markkinat voivat muuttua. Kestävä menestys vaatii jatkuvaa valppautta markkinatrendien, asiakkaiden tarpeiden ja kilpailijatoiminnan seurannassa. Aktiivinen sopeutuminen on ratkaisevaa.
- Organisaation ketteryys: Sairaalan kohtaamat nopeat muutokset korostivat joustavan ja mukautuvan organisaatorakenteen ja - kulttuurin merkitystä. Jäykät hierarkiat ja osastorajat voivat estää nopeita vastauksia muuttuviin vaatimuksiin.
- Tietoon perustuva päätöksenteko: Tietojen ja analytiikan tehokas käyttö, jota sairaalan strateginen suunnittelu ja suorituskyyvyn seuranta havainnollistavat, on perustavaa laatua olevaa menestykselle nykypäivän näyttöön perustuvassa terveydenhuollossa.
- Asiakaslähtöisyys: Vahvan painotuksen asiakastarpeisiin (potilaat, maksajat jne.) säilyttäminen on välttämätöntä. Jatkuvat palautemekanismit ja reagointikyky ovat ratkaisevia uskollisuuden rakentamisessa ja odotusten täyttämässä.
- Työntekijöiden sitoutuminen: Investointi työntekijöiden hyvinvointiin ja kehittämiseen ei ole vain eettisesti tärkeää, vaan myös strategisesti välttämätöntä korkeaan suorituskyykyyn ja talentin säilyttämiseen.

Yhteenvetona voidaan todeta, että Heinolan Reumasäätien sairaalan kokemukset tarjoavat arvokkaita näkökulmia huippuluokan organisaation rakentamiseen ja menestyksen säilyttämiseen vaativalla terveydenhuollon alalla. Se kuitenkin myös korostaa, että jatkuva sopeutuminen ja ennakoiva lähestymistapa muutoksiin ovat ratkaisevia menestykselle dynaamisessa ja yhä kilpailukykyisemmässä terveydenhuollon maisemassa. (Mikko Nenonen ja SUPERBOT-tekoäly)