



JORMA NIEMELÄ

Palveluohjaava sote-järjestelmä vai palveluohjaus – vai molemmat?

Diak

Jorma Niemelä

PALVELUOHJAAVA SOTE-JÄRJESTELMÄ VAI PALVELUOHJAUS – VAI MOLEMMAT?

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsinki 2020



Tämä teos on lisensoitu Creative Commons
Nimeä-EiKaupallinen-EiMuutoksia 4.0
Kansainvälinen –lisenssillä.

DIAK **PUHEENVUORO** 32

Julkaisija: Diakonia-ammattikorkeakoulu
Kannen kuva: Shutterstock
Taitto: Diakonia-ammattikorkeakoulu

ISBN 978-952-493-371-1 (verkkójulkaisu)
ISSN 2343-2217 (verkkójulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-371-1>

TIIVISTELMÄ

JORMA NIEMELÄ

PALVELUOHJAAVA SOTE-JÄRJESTELMÄ VAI
PALVELUOHJAUS – VAI MOLEMMAT?

Helsinki:

Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2020

62 s..

Diak Puheenvuoro 32

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa on tarkoitus kehittää maakunnille siirtyviä palveluita. Useissa maakunnissa kehitetään jo asiakas- ja palveluohjausta.

Palveluohjausta ei saisi kehittää erillisenä toimintana vaan osana koko järjestelmän ja tietojärjestelmien kehittämistä. Tässä selvityksessä kehittäminen jaetaan kolmeen alueeseen, joiden kehittämistä tulisi edistää samanaikaisesti.

Palveluohjauksen järjestelmätason kehittämisessä

1. kehitetään julkista palvelujärjestelmää ja koko ekosysteemiä sekä niiden yhteentoimivuutta hallinnollisena, organisatorisena ja toiminnallisena kokonaisuutena asiakaslähtöisesti siten, että kansalainen ohjautuu mahdollisimman luontevasti hoito-, kuntoutus- ja palvelupoluilla osana normaalia asiakastyötä,

2. kehitetään asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, toiminnanohjausjärjestelmiä ja muita tietoteknisiä ratkaisuja niin, että sosiaali-, terveys- ja muiden ammattilaisten on mahdollisimman luontevaa käytännön vuorovaikutustilanteissa kertoa prosessin etenemisestä ja mahdollisista eri vaihtoehdoista ja niin, että kansalaisen olisi Omakanta- ja Omaolo-tyyppisten liittymien kautta mahdollista saada tietoa vaihtoehdoista ja tehdä varauksia palveluihin ja niin, että asiakas- ja potilastietojärjestelmissä on palvelusuunnitelman toteutumista seuraavia, kiinnipitäviä ominaisuuksia.

Palveluohjauksen viestinnällisessä kehittämisessä

3. kehitetään verkkosivuja, sovelluksia, infotauluja ja materiaaleja mahdollisimman informatiivisiksi ja selkeiksi saavutettavuuden periaatteita noudattaen sekä hyödynnetään sosiaalista mediaa.

Palveluohjauksen ammatillisessa kehittämisessä

4. kehitetään kaikkien ammattiryhmien ammatillista osaamista, työkulttuuria ja yhteistyökulttuuria,

5. kehitetään asiakas- ja palvelusuunnitelmien laadintaa, toteutusta, seuranta ja vaikuttavuutta,

6. kehitetään voimaannuttavaa palveluohjausta erilaisissa matalan kynnyksen paikoissa ja

7. kehitetään yksilökohtaisen palveluohjauksen (case management) menetelmiä monia palveluita tarvitsevien kohdalla.

Kokonaisvaltainen kehittäminen edellyttää ekosysteemiajattelua, tietojohdasta ja vahvaa asiakasymmärrystä.

Avainsanat: palveluohjaus, sosiaalihuolto, terveyspalvelut, asiakaslähtöisyys

ABSTRACT

JORMA NIEMELÄ

A COUNSELLING HEALTHCARE AND SOCIAL SERVICE SYSTEM OR SERVICE COUNSELLING – OR BOTH?

Helsinki:

Diaconia University of Applied Sciences, 2020

62 p.

Diak Puheenvuoro 32

[Diak Speaks 32]

The purpose of Finland's health and social services reform is to develop public healthcare and social welfare. The responsibility of organising health and social services will be transferred from municipalities to counties. Customer and service counselling is already being developed in several counties.

Service counselling should not be developed as a separate service format, but as a part of the development of the entire system and as a part of the information systems. In this study, development is divided into three simultaneously promoted areas.

In the systemic development of service counselling, it is important:

1. to develop the public service system, the entire ecosystem and their interoperability as an administrative, organisational and functional entity in a customer-oriented manner, so that the citizen is guided as naturally as possible through care, rehabilitation and service paths as part of normal customer work and,
2. to develop customer and patient information systems, ERP systems and other IT solutions so that it is as natural as possible for social, health and other professionals in practical interaction situations to inform the client/patient about the process development and possible alternatives, make reservations for further services, and that customer and patient information systems have built-in features that follow the implementation of the service plan.

In the communicative development of service counselling, it is important:

3. to develop website applications, information boards and materials to be as informative and clear as possible, in accordance with the principles of accessibility and use social media.

In the professional development of service counselling, it is important:

4. to develop the professional skills, work culture and cooperation culture of all professional groups,
5. to develop the design, implementation, monitoring and effectiveness of customer and service plans,
6. to develop empowering service counselling in various low-threshold services and,
7. to develop individual service counselling (case management) methods for those in need of many services.

In conclusion, holistic development requires ecosystem thinking, information management and strong customer understanding.

Keywords: service counselling, case management, social services, healthcare, customer-oriented

SISÄLLYS

Tiivistelmä	
Abstract	
Esipuhe	6
Palveluohjaus nykyisessä ja edellisessä sote-uudistushankkeessa	7
Palveluohjaus ammattiorientaatioissa	11
Rakenteiden korjaus, työkuulttuurien ongelmat ja kehittämisen esteet	14
Uudistuksen ihmiskäsitys ja muuttuva kansalaisuus	17
Käyttäjälähtöinen kehittäminen ja saavutettavuuden parantaminen	19
Yhdenvertaisuuden toteuttaminen tunnistamalla erilaiset tarpeet	22
Vaikuttavuuden arviointi normaaliksi arjen toiminnaksi	24
Tietojärjestelmät palveluohjauksen ytimessä	27
Järjestöjen tietojärjestelmien kehittämishaasteet	31
Yrityskentällä pienyrittäjyyden haasteet	35
Tietosuojan haasteet ja ratkaisut	36
Ymmärrys toimijakentästä ja sen johtamisesta	38
Tietopakettit palvelukokonaisuuksista ja toiminnan prosessimaisuus	41
Uudistuksen johtaminen ja palveluohjaus	43
Palveluohjauksen mittava vaatimus koko sote-uudistukselle	47
Hyvä voi olla parhaan vihollinen - yhteenvedo ja ehdotukset	50
Lähteet	

Esipuhe

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena ovat ihmiskeskeiset, yhdenvertaiset palvelut. Niihin pääsee nopeasti yhdellä yhteydenotolla. Ammatillaiset ohjaavat oikea-aikaisesti tarvittuihin, yksilöllisiin palveluihin. Palvelut on kehitetty katkeamattomiksi palveluketjuiksi ja palvelukokonaisuuksiksi. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset ovat yhteistyössä uudistetuissa rakenteissa. Toimintatavat ja digitaaliset ratkaisut on kehitetty ihmislähtöisesti. Kaiken taustalla on laaja-alainen osaaminen. Kaiken lisäksi ongelmia pyritään ehkäisemään jo niiden varhaisessa vaiheessa.

Ovatko nämä soteuudistus.fi-sivustolta poimitut tavoitteet totaalista unelmahöttöä? On hyvä, että Suomen historian mittavimmalle hallinnolliselle uudistukselle on asetettu kunnianhimoiset tavoitteet. Ne antavat päämäärän, mihin suuntaan järjestelmää ja toimintaa tulee kehittää.

Tällä hetkellä ollaan aika kaukana siitä, että kaikkialla Suomessa pääsisi yhdenvertaisesti yhdellä yhteydenotolla ja ammattilaisten tuella oikea-aikaisesti juuri tarvittavaan palvelukokonaisuuteen. Taikasanaksi on noussut palveluohjaus.

Tämän puheenvuoron tarkoitus on kiinnittää huomio siihen, että sinänsä tärkeän palveluohjauksen kehittäminen on milteipä turhaa puuhaa tällaisessa uudistuksessa, ellei samalla koko järjestelmää, tietojärjestelmiä, organisaatiokulttuuria ja ammattikäytäntöjä kehitetä ohjaaviksi. Taikasanaksi on noussut digitalisaatio.

Kyllä, digitalisaation avulla sote-uudistusunelmasta voidaan tehdä enemmän tosi. Mutta jos asiakas- ja potilastietojärjestelmien ja toiminnanohjausjärjestelmien keskeisenä kehittämislähtökohtana ei ole asiakaslähtöinen palveluohjaavuus, aitoa uudistusta ei saada aikaan.

Tässä puheenvuorossa pohditaan, kehitetäänkö palveluohjaavaa sote-järjestelmää vai palveluohjausta. Vai pitäisikö kehittää niitä yhtä aikaa ja samana kokonaisuutena.

Kihniössä, Nerכוןjärven rannalla 3. syyskuuta 2020

Jorma Niemelä

Palveluohjaus nykyisessä ja edellisessä sote-uudistushankkeessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen kohdistuu monenlaisia, ristikkäisiäkin paineita. Rakenteellisena uudistuksena sitä tarkastellaan osana julkisen talouden kestävyysprojektia, sosiaali- ja terveystalouden poliittisena projektina sen pitäisi loiventaa kansalaisten terveys- ja hyvinvointieroja ja kulttuurin muutoksessa sen tulisi vastata kuluttajakansalaisten toiveisiin palveluiden helposta saatavuudesta niin digitaalisessa kuin fyysisessä maailmassa.

Samalla, kun on suunniteltu laajaa palveluiden hallinnollista ja organisatorista muutosta, on keskusteluun ja kehittämisen kohteeksi noussut palveluohjaus. Tässä artikkelissa pohditaan, pitäisikö kehittää palveluohjausta paikkaamaan tekeillä olevaa järjestelmää jo sillä ajatuksella, että se itsessään ei tulisikaan toimimaan ohjaavasti. Vai tulisiko tavoitteeksi ottaa ohjaava ja kiinnipitävä järjestelmä? Vai tarvitaanko molempia?

Palveluohjauksen käsitettä ei ole määritetty yksiselitteisesti nykyisessä lainsäädännössä. Sen sijaan monissa erityislaeissa on säädetty ohjauksesta, neuvonnasta, terveysneuvonnasta, palvelutarpeen selvittämisestä ja hoidon tarpeen arvioinnista. Hallintolaissa (434/2003, 8. §) on myös säädetty viranomaisen neuvontavollisuudesta ja ohjaamisesta oikean viranomaistahon puoleen. (Vähäkangas ym., 2019, s. 9.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton hyvään ikääntymiseen liittyvän laatusuosituksen mukaan keskitetyn asiakasohjauksen tarkoituksena on helpottaa tukien ja palvelujen hakemista sekä koordinoita ja sujuvoittaa palvelujen kohdentumista asiakkaiden arvioitun palvelutarpeen mukaan. Suosituksessa on laaja-alainen lähestyminen; keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen tavoitteena on tehdä läpinäkyväksi a) järjestöjen toiminnot, b) kuntien muiden sektoreiden tuottamat palvelut ja myöntämät tuet, c) yksityisten yritysten ja palveluntuottajien palvelut, jotka ovat alueella saatavissa, d) sosiaali- ja terveydenhuollon tuet ja palvelut ja e) kriteerit, joilla julkista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua voidaan myöntää sekä varmistaa ja seurata myönnetyn palvelun toteutumista. (Suomen kuntaliitto ja Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, 17.)

Tämän artikkelin kirjoitushetkellä on lausuntokierroksella sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja pelastustoimen järjestämistä koskeva pääministeri Sanna Marinin hallituksen esitysluonnos. Yleislakiluonnoksista (sote-maakuntalaki,

laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä) ei löydy käsitteitä palveluohjaus tai asiakasohjaus. Lain perusteluissa sen sijaan erityisesti ikääntyneiden palveluiden kohdalla korostetaan, että ”*yhden järjestäjän vastuulle kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut mahdollistaisivat palvelujen toimivan integraation ja koko palveluvalikoiman kattavan asiakas- ja palveluohjauksen*”. Sukupuolivaikutuksen osalta arvioidaan, että palveluohjauksella ja neuvonnalla on tärkeä rooli erityisesti miesten palvelukäytössä. Sosiaali- ja terveydenhuoltolakien ohjaus ja neuvonta ovat perusteluissa esillä. (Hallituksen esitys, 2020, s. 297.)

Esitys rakentuu sen sijaan palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien varaan. Palveluketju tarkoittaa tietylle asiakasryhmälle joko pääpiirteissään tai yksityiskohtaisesti määriteltäviä perättäin ja osin yhtäaikaaisesti toteutuvien palvelujen saumatonta prosessia (Hallituksen esitys, 2020, s. 542).

Sote-järjestämislakiehdotuksen 10. pykälän (Asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen) mukaan sote-maakunnalla on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Sote-maakunnan on huolehdittava laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittämisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta sote-maakunnan muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Lisäksi sote-maakunnan on edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista kunnan ja valtion muiden palvelujen kanssa. (Hallituksen esitys 2020, s. 999.)

Perusteluissa kaavailaan, että sote-maakunnan strategiassa ja palveluiden suunnittelussa otettaisiin huomioon myös järjestöjen yleishyödyllinen vapaaehtoistoiminta ja vertaistuki. Järjestöjen tarjoama tuki ja palvelut voisivat lakiperusteluiden mukaan olla osa palveluketjua tai -kokonaisuutta esimerkiksi varautumiseen ja valmiuteen liittyvissä asioissa, lapsiperheiden palveluissa, pitkäaikaissairauksien hoidossa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja ikääntyvien palveluissa sote-maakunnan määrittelemällä tavalla. (Hallituksen esitys, 2020, s. 310–311.)

Sote-järjestämislakiehdotuksen yksityisen palveluntuottajan velvollisuuksia käsittelevässä 17. pykälässä edellytetään, että yksityisen palveluntuottajan ja tämän alihankkijan on tämän lain mukaisessa toiminnassaan noudatettava sote-maakunnan määrittelemiä palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja ja toimittava integraation toteutumisen edellyttämässä yhteistyössä sote-maakunnan ja muiden tuottajien kanssa (Hallituksen esitys, 2020, s. 1003).

Palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen määrittelyllä sote-maakunta voi lakiesityksen mukaan varmistaa sen, että asiakkaat ja palveluntuottajat tietävät eri toimijoiden tehtävät ja palveluntuottajat huolehtivat asiakkaan palvelujen kokonaisuudesta ja yhteistyön toteutumisesta. Lakiesityksen perusteluiden kolmannessa luvussa Palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta todetaan, että lakiin perustuva viranomaisen tehtäväksi annettu neuvonta on luonteeltaan julkiseksi hallintotehtäväksi luettavaa tosiasiallista hallintotoimintaa. Asiakkaiden tulee voida luottaa neuvonnan paikkansapitävyyteen. Neuvontaan voi sisältyä myös julkisen vallan käytön piirteitä. Pelastustoimen neuvontatehtävissä sen sijaan lakiperusteluiden mukaan voidaan käyttää apuna vapaaehtoisia organisaatioita ja henkilöitä. (Hallituksen esitys 2020, s. 139, s. 545.)

Soteuudistuksen verkkosivuilla (www.soteuudistus.fi) löytyy hakutoiminnolla muutama maininta palveluohjauksesta. Se on noussut esiin muun muassa kuulemiskierroksilla.

Maakuntien hankkeissa sen sijaan asiakas- ja palveluohjaus on yksi keskeinen kehittämisen kohde meneillään olevassa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskus-ohjelmassa. Kehittämiskohteina ovat muiden muassa seuraavat:

- hoidon tarpeen arvioinnin ja asiakasohjauksen kehittäminen (Etelä-Karjala),
- sujuvan asiakasohjauksen kehittäminen (Etelä-Savo),
- digitaalisten palvelujen lisääminen osana palveluohjausta ja palvelutarpeen arviointia (Itä-Savo),
- asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen (Kanta-Häme),
- asiakasohjauksen mallin kehittäminen (Kymenlaakso),
- digitaalisen palveluohjauksen mallin käyttöönotto (Pohjanmaa),
- sellaisen asiakas- ja palveluohjauksen mallin käyttöönotto, joka sisältää asiakassegmentoinnin ja palvelutarpeen arvioinnin (Pohjois-Karjala),
- geneerisen palveluohjauksen mallin kehittäminen (Pohjois-Savo),
- asiakassegmentointi sekä etulinjan että asiakasohjauksen rakentaminen (Päijät-Häme),
- asiakasohjauksen ja -neuvonnan kehittäminen (Itä-Uusimaa),
- keskitetyn asiakasohjauksen kehittäminen (Keski-Uusimaa),
- neuvonnan ja asiakasohjauksen kehittäminen (Vantaa-Kerava) sekä
- asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen (Varsinais-Suomi).

Muissakin maakunnissa mitä ilmeisemmin palveluohjaus liittyy jossain muodossa digitaalisten palveluiden, yhteistyökäytäntöjen ja koko järjestelmän kehittämiseen – tästä ei kuitenkaan ole analyysiiä.

Palveluohjauksen tarve tunnistettiin jo edellisen sote-uudistusyrityksen kaudella. Monissa maakunnallisissa sote-hankkeissa, Sipilän hallituksen kärki-hankkeissa, KASTE-hankkeissa, rakennerahastohankkeissa ja korkeakouluissa, erityisesti ammattikorkeakouluissa, kehitettiin palveluohjausta ja sen mallinnuksia (ks. esim. Hämäläinen, 2017 ja 2020; Vähäkangas ym., 2018; Suhonen, 2019). Monet hankkeista lähtivät asiakas- ja palveluohjauksesta, mutta Aalto-yliopiston ja Laurea-ammattikorkeakoulun monitieteisessä MORFEUS-hankkeessa vuosina 2015–2017 lähdettiin ekosysteemijattelusta. Hankkeessa tutkittiin hyvinvointipalvelujen monitoimijaisia ekosysteemejä ja kehitettiin niitä palvelumuotoilun, tietomallintamisen ja tulevaisuudentutkimuksen lähestymistavoilla (Pohjonen, 2017).

Sote-uudistuksessa tunnistettiin haasteet muiden muassa seuraavien käsitteiden kautta: *asiakslähtöinen palveluintegraatio, palvelutarpeen arviointi, palvelu- tai asiakassuunnitelma, palveluohjaus ja palvelukokonaisuuksien muotoilu*. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntasoytymä Essoten hallinnoimassa omais- ja perhehoitoa koskevassa hankkeessa jäsenettiin kolme kokonaisuutta, jotka ovat esillä muodossa tai toisessa varsin monessa muussakin hankkeessa. Essotessa kehitetty palveluohjauksen toimintamalli sisältää ensinnäkin yleistä informaatiota ja neuvontaa, joka konkretisoituu niin matalan kynnyksen pisteissä ja digitaalisissa palveluissa kuin myös vapaaehtoistyössä, toiseksi kertaluontoista palvelutarpeen arviointia ja palvelusuunnitelman laatimista sekä kolmantena pitempiäaikaista, intensiivistä palveluohjausta ja case managerin antamaa tukea. (Vähäkangas ym., 2019, s. 15.)

Jyväskylän ammattikorkeakoulun yhteistyössä Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen ja Gradian kanssa toteuttamassa Palveluohjaus kuntoon (PAKU)-hankkeessa palveluohjaus nähdään niin ikään kolmitasoisena. Varhaisen tuen sosiaaliohjauksen (ennaltaehkäisevä palveluohjaus), lyhytaikaisen ”kevyen” tuen (palveluohjauksellinen työote) ja monialaisen intensiivisen palveluohjauksen rinnalla kulkee digitaalinen palveluohjaus. PAKU-hankkeessa kehitetään myös järjestöjen palveluohjausta, joka osin sijoittuu löytävän työn alueelle. Hankkeen työpajoissa ja ryhmähaastatteluisissa on määritetty palveluohjauksen viisi arvoa, joita ovat yhdenvertaisuus, kunnioitus, asiakslähtöisyys, luottamus ja empatia (Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus KOSKE, 2020, i.a.)

Palveluohjaus ammattiorientaatioissa

Jo vuonna 2007 Kaija Hänninen totesi erilaisia palveluohjauksen määrittäjäkuvauksiaan, että palveluohjauksessa on kyse eräänlaisesta kattokäsitteestä, sateenvarjosta, jonka alle mahtuu monenlaista työtettä, asiakasryhmää, auttajatahoa, palveluita ja palveluiden tuottajia. Melko kestävä on edelleen hänen luokituksensa neuvonta-palveluohjauksesta, palveluohjauksellisesta työotteesta ja yksilökohtaisesta palveluohjauksesta (Hänninen, 2007, s. 14). Suomen palveluohjausyhdistys SPO ry käyttää edelleen tätä luokitusta (Suomen palveluohjausyhdistys ry, i.a.).

Palveluohjausta on tarkasteltu sekä erillisenä toimintana että ammattien työmenetelmänä. Joissakin tarkasteluissa palveluohjaus on suoraan liitetty sosiaalityön historiaan oleellisesti kuuluvaan case management -työmenetelmään. Esimerkiksi Keijo Piiraisen (2018, s. 40) mukaan palveluohjauksessa eli case managementissä on kysymys kuntoutusprosessin hallinnasta ja sen ohjauksesta, mikä sisältää ymmärryksen asiakkaiden kuntoutumisesta, asiantuntijatyöstä ja prosessin hallinnoimisesta¹.

Myös Kuntoutuskomitea suositti, että monia erilaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden kuntoutumisen prosessin hallitsemiseksi asiakasprosessista päävastuussa olevan tahon olisi otettava käyttöön vastuullisen asiakasohjauksen malli (case management). Komitea edellytti niin ikään, että korkeakoulujen olisi huolehdittava vastuulliseen asiakasohjauksen malliin perustuvan työotteen (case management -työote) edellyttämistä osaamisvaatimuksista vastuuhenkilöiden koulutuksessa. (Kuntoutuksen uudistamiskomitea, 2017, s. 43, s. 78.)

¹ Case manager -toiminta on eriytetty omaksi ryhmäkseen joissakin kokeiluissa. Päijät-Hämeen case manager -mallissa asiakaspäällikkö perehtyy asiakkaan tilanteeseen ja haasteisiin yhdessä asiakkaan, omaisten ja henkilökunnan kanssa keskustellen, käynnistää tämän jälkeen toimet asiakkaan auttamiseksi ja on tarvittaessa yhteydessä muihin ammattilaisiin. Tieto merkitään sairaskertomukseen, niin että kaikki ammattilaiset voivat nähdä sen. Siun soten yhteisasiakkuus -mallissa työskentelee tällä hetkellä asiakasohjaajana yhteensä kolme päätoimista ammattilaista, joilla on terveydenhuollon koulutus ja laaja työkokemus. Yhteisasiakkaiksi pyritään löytämään ne, jotka tarvitsevat tai käyttävät paljon palveluja tai tukea, jotka käyttävät useamman toimialueen palveluja, joiden palvelujen käyttö on hallitsematonta tai käytössä olevat palvelut eivät ole heille riittäviä tai joiden palvelutarve voi olla vielä tunnistamatta. (Hietapakka, ym. 2020, 47–51.)

Toisissa tarkasteluissa palveluohjaus määrittyy taasen osaksi sosiaalihojausta². Tällöin viitataan sosiaalihuoltolain (1301/2014) määritelmään sosiaalihojauksesta. Sen mukaan sosiaalihojauksella tarkoitetaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea palvelujen käytössä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Tavoitteena on yksilöiden ja perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen vahvistamalla elämänhallintaa ja toimintakykyä.

Ammattiorientaation lisäksi palveluohjausta on tarkasteltu eri asiakasryhmäkohtaisesti milteipä laidasta laitaan nuorten palveluista ikääntyneisiin, mielenterveysasiakkaista työnhakijoihin, vangeista omaishoitajiin, vammaisista maahanmuuttajiin ja niin edelleen. Useissa tarkasteluissa kehittämiskohteeksi otettiin useita ryhmiä edustavien paljon palveluita tarvitsevien kysymys tai esimerkiksi NEET-nuorten kaltainen ryhmä. Eriytyntä, ala- tai kohderyhmäkeskeistä palveluohjausta kohtaan on esitetty myös kritiikkiä. Keijo Piiraisen (2018, s. 50) mukaan, kun keskittynyt palveluohjausta ei ole ollut olemassa, eri palvelumuodot, kuten mielenterveyspalvelut, päihdepalvelut ja lastensuojelupalvelut, ovat tehneet omaa ”palveluohjailua”. Kokonaisvastuu asiakkaan tilanteesta ja prosessin hallinnasta on puuttunut.

Ohjauksen ohella on käytetty neuvonta-sanaa tavoitteena hahmottaa se hie- man erilaiseksi kuin varsinainen palveluohjaus. Maahanmuuttajien matalan kynnyksen ohjaus- ja neuvontapalvelut -selvityksen loppuraportti (Karinen ym, 2020, s. 10–11) tiivistää, että neuvonnalla tarkoitetaan asioimisneuvontaa, jonka avulla asiakas suunnataan (opastetaan) hänelle sopivan tiedon ja palvelun ääreen. Neuvonnassa ei ole kyse erityisongelmien ratkaisusta vaan usein vain oikean tiedon välittämisestä. Ohjauksessa on sitten enemmän kyse varsinaisesta asiakasta voimaannuttavasta työtavasta, joka voi luonteeltaan olla myös pidempiaikaista dialogia. Palveluohjauksen käsitteellä ymmärretään mainitussa selvityksessä tarkoitettavan erityistä asiakaslähtöistä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen toteuttamaa asiakastyötä.

Eräissä hankkeissa palveluohjaus on nähty kaikkia ydinprosesseja läpileikkaavana teemana (Hämäläinen, 2020), toisissa tavoitteena on ollut sektorirajat ylittävän palveluohjausverkoston perustaminen (Koinsaari & Rautio, 2018) ja kolmansissa tarkastelun kohteena ovat kaikki ekosysteemin toimijat eli hyvinvointialan yritykset, julkisen ja kolmannen sektorin organisaatiot sekä toimijoiden

² Käytännössä sosiaalihojauksen ja sosiaalityön erottaminen on vaikeaa, jollei mahdotonta. Jako on tullut professiokiistojen seurauksena (ks. Niemelä, 2007).

väliset suhteet (Pohjonen, 2017). Vain harvoissa lähteissä – varsinkin aikaisempi-na vuosina – palveluohjauksen tarkastelu ja kehittämien on liitetty koko järjestelmän ja sen tietojärjestelmien palveluohjaavuuteen. Poikkeuksena ovat pohdinnat siitä, että saataisiinko esimerkiksi kolmen luukun sijasta yksi paikka, jossa asioida.

Yksi edellisen sote-uudistusyrityksen mittavimmista haasteista oli Anneli Hujalan ja Johanna Lammentakasen (2018, s. 10) mukaan se, miten niin sanottujen yhteisasiakkaiden eli monilta eri tahoilta erilaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelut saadaan sujumaan nykyistä paremmin. Silloin ajettiin enemmän valinnanvapautta ja sitä kautta moninaisempaa tuottajakuntaa – samanaikaisesti tähdättiin integraatioon.

Joka tapauksessa noin joka kymmenes suomalainen sote-asiakas tarvitsee räätälöityä henkilökohtaista apua. Integraation onnistumisen kannalta keskeistä on, että juuri näiden asiakkaiden palvelupolut saadaan toimimaan. Se edellyttää tiivistä yhteistyötä eri sote-toimijoiden välillä, mukaan luettuna itse asiakkaat, soteammattilaiset ja johto. (Hujala & Lammentakanen, 2018, s. 10; ks. myös Koivisto & Tiirinki, 2020.)

Kun yhä suurempi osa suomalaisista on – Juho Saaren (2019, s. 24) mukaan – siirtynyt kattavien riskinhallintajärjestelmien piiriin, sosiaalisten ongelmien hallintajärjestelmien piiriin on jäänyt aikaisempaa ongelmallisemmassa asemassa oleva ryhmä, joka käyttää näitä palveluja ja tulonsiirtoja aikaisempaa pitkäaikaisemmin. Viimesijaisen turvan asiakkailla on todennäköisesti aikaisempaa enemmän moniongelmaisuuksia, jolloin samaan kotitalouteen – kuuluipa siihen yksi tai useampi henkilö – voi kytkeytyä lukuisia elämänhallintaa ja -mahdollisuuksia rajoittavia tekijöitä. Kysymys ei ole siis vain palveluiden yhteensovittamisesta vaan sosiaali- ja terveystalouden ja sosiaaliturvan yhteensovittamisesta.

Palveluohjauksen kehittämisen tarve on voinut nousta asiakkaista, omaisista, työntekijöistä, kokemusasiantuntijoista – ja yhä useammin järjestelmän kehittäjien toimesta, kuten edellä kuvattiin maakuntien hankesuunnitelmia. Kehittämistyön taustalla saattoi joissakin hankkeissa olla omaisten esille tuoma kokemus tiedon ja palvelujen hajanaisuudesta ja vaikeasta saavutettavuudesta (Välikangas ym., 2018, s. 11). Liikellepanevana voimana voi olla myös kansalaisten elämäntilanteiden aito havainnointi, kuten Oulun Rajakylässä toteutetussa ITU-yhteisö-hankkeessa (Hyväri & Kylli, 2020, s. 84):

Projektityöntekijänä toiminut henkilö on kohdannut ja seurannut asukkaiden moninaisia kamppailuja eri -- ongelmien ja etuusjärjestelmien kanssa. Palveluohjauksen tarpeessa oleva

henkilö on usein "hukassa" eri organisaatioiden toimintatapojen, lakisäädösten, tiedon siirtymisen sekä väärinymmärrätyn termistön kanssa. Palveluorganisaatioissa ei myöskään aina ole tiettyä nimettyä henkilöä, joka selvittäisi yhden ja saman henkilön asioita. Tämä vaikeuttaa asioiden hoitamista ja niiden etenemistä. Ikkäämmillä henkilöillä ei ole useinkaan osaamista digitaalisten palvelujen käyttämiseen. Lisäksi monille puhelimitse asiointi on hankalaa ja kallistakin.

Tämä havainnointi kertoo tiivistetysti palveluiden käytön moninaisista esteistä. Niiden ratkaiseminen ei voi olla kansalaisen vastuulla, eikä erillinen palveluohjaus ole ratkaisu kaikkiin näihin pulmiin.

Edes viimesijainen sosiaalityö ei nykymallissa läheskään aina tavoita niitä ihmisiä, jotka olisivat sosiaalihuollon palvelujen tarpeessa. Katja Ilmarinen, Anna-Mari Aalto ja Anu Muuri (2019) havaitsivat, että noin 20 prosenttia sosiaalityötä tarvitsevista asiakkaista jäi ilman palvelua, vaikka he kokivat tarvinneensa sitä.

Palveluohjauksen ja ohjaavan järjestelmän kehittämistä voi tarkastella siis useista näkökulmista käsin.

Rakenteiden korjaus, työkuultuurien ongelmat ja kehittämisen esteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yksi keskeisistä avainsanoista on ollut integraatio. Horisontaalisen (perus- ja erityistason) ja vertikaalisen (sosiaali- ja terveydenhuollon) integraation on ajateltu uudistavan järjestelmää tehokkaammaksi ja toimivammaksi. Toimintojen organisatorinen uudistaminen on välttämätön, mutta ei riittävä ehto aidolle uudistukselle. Petri Virtasen, Jari Smedbergin, Pirkko Nykäsen ja Jari Stenvallin (2017, s. 10) mukaan palveluintegraatio liittyy sosiaali- ja terveydenhuollossa tietojärjestelmiin, organisaatiokulttuuriin, johtamiseen, palvelukonsepteihin, palveluajatteluun, talouteen, laatu- ja kulttuuriin, ammatissa toimivien koulutusjärjestelmiin ja asiakas tai potilas -ymmärrykseen.

Anne Määttä ja Elsa Keskitalon (2014, s. 201–202) tutkimus teki näkyväksi eri hallinnonaloilla työskentelevien julkisten palveluiden työntekijöiden ammatillisia orientaatioita sekä yhteistyön onnistumista ja epäonnistumista synnyttäviä rakenteita. Työntekijät määrittyivät kopin ottajiin, siirtäjiin ja torjujiin sen mukaisesti, miten he kuvasivat omaa rooliaan suhteessa niiden asiakkaiden tilanteisiin, joilla oli useita palvelutarpeita ja yhteistyöhön muiden työntekijöiden kanssa.

Palvelut jakautuvat ulko- ja sisäringin toimijoihin. Ensin mainitut, peruspalveluissa toimivat päättävät suoraan tai epäsuorasti useista perusturvaetuuksista ja peruspalveluista. Sisäringin toimijoita eli pääsääntöisesti erityispalvelun toimijoita ei yleensä pääse lähestymään ilman välikäsiä. Sisä- ja ulkoringit konkretisoivat palvelujärjestelmän kokonaisuuteen liittyvää portinvartijuutta. (Määttä ja Keskitalo, 2014, s. 202–203.)

Näiden tehtäviin, työorientaatioihin ja työkuultuureihin liittyvien tekijöiden lisäksi noudatettu yleinen politiikka tai sosiaalipolitiikka luo esteitä tai mahdollisuuksia. Juho Saaren (2019, s. 60–61) mukaan julkisen talouden niukkuus aiheuttaa väistämättä pyrkimystä rajata pääsyä riskinhallintajärjestelmien piiriin ja toisaalta lyhentää tai rajoittaa asiakkaiden tai potilaiden oikeutta käyttää niihin kuuluvien tulonsiirtoja ja palveluja. Eri riskinhallintajärjestelmissä on tähän liittyviä erilaisia ja eriateisen julkilausuttuja mekanismeja. Niukkuus johtaa ihmisten ja kotitalouksien ulosrajaamiseen.

Saaren mukaan sosiaalisten riskien ja ongelmien yhdyspintaan olisikin rakennettava institutionaalinen rakenne, joka aikaisempaa tiiviimmin suojaisi sosiaalisten riskien hallintajärjestelmien piirissä olevia kotitalouksia ”valumasta” sosiaalisten ongelmien alueelle, ennen kaikkea toimeentulotuen piiriin. Tämä on perusturvauudistuksen ehkä keskeisin tavoite kannustin- ja byrokratialoukkujen lieventämisen ohella.

Sote-uudistuksessa tulisi tunnistaa edellä olevia poiskäännyttäviä, rajaavia ja torjuvia mekanismeja, koska ammatti- ja organisaatiokäytäntöjen ja -kulttuurien ongelmia ei voi ratkaista palveluohjauksella. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatio edellyttää niin systeemi-, työntekijä- kuin asiakaslähtöistä muutosta (Virtanen ym., 2017, s. 59; ks. myös Pohjola & Koivisto, 2013). Kehittämistoiminnan hajanaisuus luo oman haasteensa. Nykyiset rakenteet hidastavat Kalle A. Piiraisen ym. (2019, s. 22) mukaan kehittämis- ja innovaatiotoimintaa kuten prosessien, palveluiden ja palveluketjujen kehittämistä sekä uusien teknologioiden ja innovaatioiden käyttöönottoa. Taustalla on se, että sote-alaa ohjataan erittäin monelta taholta ja moneen suuntaan. Järjestelmä reagoi hitaasti, kun eri mekanismit ohjaavat eri suuntiin. Sote-uudistuksen kriittisiä menestystekijöitä onkin

siinä, kuinka hyvin maakunnat pystyvät jälleen sitouttamaan eri tahoja ja toimijoita samansuuntaiseen kehitystyöhön ja miten valtakunnallinen uudistuksen ohjaus kykenee motivoimaan maakuntia kulkemaan perusasioissa samaan suuntaan.

Eikä haaste koske vain sotea; on kyettävä integroimaan muiden hallintokuntien ja muiden toimijoiden palvelut. Hallituksen esityksessä (2020) todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tiiviin yhteensovittamisen lisäksi monet palvelut ja asiakaslähtöinen toiminta edellyttävät yhteistyötä kunnan muiden hallinnonalojen, valtion tai muiden toimijoiden tuottamien palvelujen kanssa. Jorma Niemelä ja Minna Kivipelto (2019) ovatkin rakentaneet sote-keskustoimintaan geneerisen, yleisen ja jatkuvasti kehitettävän mallinnuksen, jonka sisällä voidaan asiakkuussegmentit ja niiden kautta palvelupolut, palveluketjut ja palvelukokonaisuudet hahmottaen vastata alueen asukkaiden palvelutarpeisiin. Mallinnuksessa kyetään kokoamaan tarjolla olevat sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden hallintokuntien sekä muiden toimijoiden palvelut sekä muut osallisuuden, tuen ja avun mahdollisuudet. Mallissa asiakkuuteen hakeutuminen mahdollistetaan erilaisia kanavia pitkin. Monissa sosiaalisissa ongelmissa järjestöjen, diakonian, paikallisyhteisöjen ja muiden kansalaistoimijoiden palvelut ja toiminnot toimivat välttämättömänä osana asiakkaiden ongelmien ratkaisua, hoitoa ja myös ennaltaehkäisyä. Palveluohjauksen kehittäminen on epätoivoista paikkausyritystä, jos koko järjestelmää ei kyetä uudistamaan niin sosiaali- ja terveydenhuollossa kuin myös laajemmin eri hallintokuntien ja toimijatahojen yhteistyökäytännöissä asiakaslähtöisemmäksi³. Tarvitaan systeemistä innovaatiotyöskentelyä, jossa on tärkeää tunnistaa ja hyödyntää erilaiset asiantuntijuudet ja eri tahot – käyttäjiä myöten (Pohjola & Koivisto, 2013).

3 STM:n ja Kuntaliiton Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 (2017, s. 18) tiivistää asian näin: ”Asiakas- ja palveluohjaus tekee tiivistä yhteistyötä järjestöjen, seurakuntien, kuntien muiden sektoreiden, kuten liikunta, kulttuuri, sivistystoimi, asuminen sekä perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon, kuntoutuksen ja erikoissairaanhoidon palveluntuottajien kanssa huomioon ottaen erilaisten siirtymien (kotoa palveluihin, palvelusta kotiin, palvelusta toiseen) kriittisen merkityksen iäkkäillä. Erityisesti muisti- ja monisairaat, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, vammaiset iäkkäät sekä sotaveteraanit ovat tärkeitä asiakasryhmiä, jotka hyötyvät palveluiden koordinaatiosta. Asiakkuuksia ryhmittelemällä ja erilaisten asiakasryhmien kohdennettuja palvelukokonaisuuksia tavoitteellisesti johtamalla voidaan varmistaa iäkkään asiakkaan arjessa pärjäämistä tukeva, sujuva sekä taloudellinen palvelukokonaisuus.”

Uudistuksen ihmiskäsitys ja muuttuva kansalaisuus

Hallituksen esityksessä (2020, s. 196) uskotaan, että ”vahvalla sotemaakuntien järjestämistehtävän kansallisella ohjauksella voitaisiin varmistaa nykyistä asiakaslähtöisempien, integroitujen ja vaikuttavien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen toteutuminen kustannustehokkaalla tavalla koko maassa”.

Sosiaali-, terveys- ja kasvupalvelujen alueella yhdeksi keskeiseksi kysymykseksi on noussut yhteiskunnan vastuun ja yksilön vastuun suhde. Kysymys on siitä, mikä on kansalaisen oman toimijuuden merkitys ja paikka. Kärjistäen voi sanoa, että esimerkiksi niin sanottuun ja paljon kiisteltyyn aktivointipolitiikkaan kuuluu itsetoiminnallisuuden vaatimus ja aktiivisen kansalaisuuden politiikkaan kuuluu puolestaan itsetoiminnallisuuden odotus. Näillä lähestymiskulmilla on merkittävä ero; viime mainituksa kansalaista tuetaan ja häntä mahdollistetaan kantamaan vastuuta niissä tilanteissa, joissa hän on siihen kykenevä. Yhteisöjen ja yhteiskunnan vastuulla on edellytysten luominen sille, että ihminen löytää oman potentiaalinsa ja vastuunsa toimia omalta osaltaan demokraattisen yhteiskunnan täysivaltaisena kansalaisena myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttessään. (Niemelä, 2019, s. 34–35.)

Eriarvoisuutta käsittelevä työryhmä (2018, s. 25, s. 28) linjasi vaatimuksen siitä, että julkisen vallan tulee aikaisempaa voimakkaammin ja vaikuttavammin tukea ihmisten itsenäisiä pyrkimyksiä hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseen. Näin vähennettäisiin tulonsiirtojen ja palvelujen pitkäaikaista käyttöä. Ryhmän mukaan eriarvoisuuden vähentämisen edellytys on kansalaisten oman vastuun, aloitteellisuuden ja riippumattomuuden turvaaminen uudistamalla julkisen vallan vastuulla olevia toimenpiteitä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä demokratia-, koulutus- ja asuntopolitiikassa.

Tällainen omavastuinen ja aloitteellinen kansalainen edellyttää mahdollisimman laajaa ja selkeää tietoa ja sen käyttöä, mahdollisuutta itseohjautuvuuteen ja valintoihin sekä mahdollisuutta itse aikataulullisesti etsiä hänelle tarjolla olevista parhaista ajat hoitoon, palveluihin ja kuntoutukseen (ks. mukailen Halava ja Pantzar, 2010). Kansalaisten kiinnostus oman terveytensä hoitamiseen ja halu ”itse” hoitaa asioita mahdollisimman paljon, on hoito- ja palvelujärjestelmän kuitenkin suuri mahdollisuus. Mahdollisuuden kehittäminen edellyttää uutta ajattelua palveluiden, varsinkin digitaalisten palveluiden, kehittämisessä.

Valinnoilla ja toimijuudella on rajansa. Ammatillinen arvio ja kansalaisen käsitys voivat olla ristiriidassa, ja asiakas voi toimia myös omaksi vahingokseen. Virtanen ym. (2018, s. 59) korostavat, että asiakaslähtöisyyden kannalta asiakkaan tai potilaan vastuuttaminen valintojen tekijäksi – varsinkin jos hän tarvitsee muutoinkin ammatillaisen apua selvitäkseen ongelmistaan tai parantuakseen sairaudestaan – on usein kohtuuton. Kategorinen arvio on kuitenkin ongelmallinen, koska ihmiset ovat erilaisia, eri elämänvaiheissa ja erilaisin voimavaroin varustettuja. Toisilla on myös paljon lähipiirin tukea, toisilla ei lainkaan.

Sähköisten palvelujen käyttö osana elämänhallintaa, omahoitoa sekä aika- ja paikkariippumatonta asiointia on yksi e-palvelujen kehittämisen tärkeimmistä tavoitteista. Kansalaisille verkkosivustojen kautta tarjottavat palvelut ovat lisääntyneet merkittävästi, mutta kasvupotentiaalia on laadullisesti ja määrällisesti vielä kosolti. Tärkein palvelu on suora sähköinen ajanvaraus. Myös erilaiset neuvontapalvelut, omien tutkimustulosten katseluun liittyvät palvelut ja omien tietojen tallentamiseen liittyvät palvelut ovat lisääntyneet. Tietoa palvelun laadusta oli saatavilla vajaalla puolella sairaanhoitopiireistä ja viidenneksellä terveyskeskuksista. Asiakaspalautteen antomahdollisuus on lisääntynyt. Sähköinen tiedonvaihto potilaan kanssa tapahtuu useimmiten salatun sähköpostiyhteyden kautta. (Reponen ym., 2018, s. 90.) Sosiaalihuollon verkkopalvelujen tarjonnassa kehitys on ollut hitaampaa kuin terveydenhuollossa. (Hyppönen ja Ilmarinen, 2019, s. 288.)

Digisyryjäytyneelle ihmiselle yhteiskunnan palvelut ja mahdollisuus osallistua jäävät etäälle. Erityisesti niiden kohdalla, jotka eivät kykene sähköiseen asiointiin ja joiden elämäntilanteet ovat monimutkaisia, etuuden haun siirtyminen verkkoon voi johtaa etuuskien alikäyttöön ja ongelmien kasautumiseen (Blomgren & Saikkonen, 2018). Kaikissa tilanteissa on huolehdittava siitä, että palvelut ovat muutoksista huolimatta tasavertaisesti kaikkien saatavilla. Niiden on oltava helpokäyttöisiä ja saavutettavia. Niiden monipuoliseen hyödyntämiseen on oltava tarjolla riittävästi tukea sekä ammattilaisille että kansalaisille.

Toisinaan näissä yhteyksissä edellytetään, että ”perinteinen asiointikanava” on säilytettävä digikanavan rinnalla sellaisia tilanteita varten, joissa palveluja tarvitsevat eivät pysty tai heillä ei ole mahdollisuutta avustettunakaan käyttää sähköisiä sote-palveluja (ks. esim. Hyppönen ja Ilmarinen. 2019, s. 290). Kuitenkin tässä suurten etäisyyksien maassa kannattaisi etsiä niihinkin tilanteisiin myös uusimuotoisia ratkaisuja, kun käyttäjälähtöisyys, vuorovaikutteiset ja ohjaavat ohjelma- ja teknologiaratkaisut sekä erilaiset palveluiden hybridimallit lisääntyvät.

Esimerkiksi Lapissa on kehitetty Virtu-palvelupiste. Se on asiakkaalle tarkoitettu virtuaalihuone, jonne avataan esimerkiksi Kelan online-neuvontapalvelu.

Asiakas, jolla ei ole tietoteknisiä taitoja, saapuu Virtu-pisteeseen etukäteen sovitun ajan kohtana. Kuntien työntekijät valmennusohjelmineen ja tukimateriaaleineen ohjaavat kuntalaisia digitaalisten Virtu-palveluiden pariin oikein. Virtu-palveluiden tavoitteena on antaa kannustavaa ja rohkaisevaa tukea sähköisen asioinnin taitojen haltuun ottoon. (Valtiovarainministeriö, 2017, s. 13.)

Valtiovarainministeriön asettama AUTA-hanke valmisteli toimintamallin digitaalisten palveluiden käytön tuesta niin, että ne olisivat kaikkien tuen tarvitsijoiden käytettävissä ja osana arkea. Valtiovarainministeriön julkaisemassa Digituen toimintamalliehdotus, AUTA-hankkeen projektiryhmän loppuraportti -julkaisussa (Valtiovarainministeriö, 2017) on konkreettinen ja kokonaisvaltainen mallinnus. Raportissa on esillä paljon hyviä käytäntöjä eri puolilta maata.

Oleellista on nähdä, että asiakas- tai potilaskunta on hyvin heterogeenistä. Yhdenvertaisuus ja tasapuolinen kohtelu voikin syntyä sen kautta, että kukin asiakkuusryhmä saa sille luonteisia palveluja. Keskivertopalvelu ei välttämättä hyödynnä ketään

Käyttäjälähtöinen kehittäminen ja saavutettavuuden parantaminen

Tarkoituksena uudessa sotessa on korostaa käyttäjälähtöistä osallistumista ja vaikuttamista. Suoran demokratian muotona se on tarpeellinen varsinkin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita sekä hyvinvoinnin edistämistä koskevassa valmistelussa ja päätöksenteossa. Käyttäjien ääntä kuultaisiin myös hyvinvointikertomuksen laadinnassa.

Susanna Hyväri (2015, s. 149–151) käyttää Sherry Arsteinin klassiseksi muodostunutta määritelmää osallisuuden portaista. Niillä portailla asiakkaiden toimijuuden, osallisuuden ja autonomian sekä itsemääräämisen aste kasvaa vähitellen, kun heille avautuu uusia mahdollisuuksia vaikuttaa itseä koskeviin asioihin. Hyvärin mukaan ensimmäisellä portaalla asiakkaita kutsutaan osallistumaan erilaisiin työryhmiin ja konsultaatiotilanteisiin. Näissä kuullaan heidän mielipiteitään, näkemyksiään ja toiveitaan. Asiakkailta saadaan niin sanottua käyttäjätietoa, joka on luonteeltaan informatiivista, päätöksenteossa hyödynnettävää tietoa. Ammatilliset toimijat ja asiantuntijat määrittelevät, kuinka käyttäjätietoa sovelletaan kehittämistyössä.

Tätä kehittyneempi osallisuus toteutuu asiakkaiden keskinäisissä kumppanuussuhteissa ja kumppanuutena ammatillisten asiantuntijoiden kanssa. Palveluja koskeva kokemusperäinen tieto syntyy tällöin kokemusten reflektiivisestä kehittämisestä. Asiakkaiden palveluihin osallistumisesta muodostuu kokemusasiantuntemusta, jota voidaan yhdistää muuhun asiantuntijatietoon.

Korkeimmalla osallistumisen tasolla asiakkaat voivat Hyvärin mukaan olla kehittämistyössä aloitteentekijöitä. He pääsevät osallistumaan täysivaltaisesti kehittämistyötä koskevaan päätöksentekoon. Asiakkailta on myös mahdollisuus neuvotella valta- ja kontrollisuhteista, ja he voivat toimia itsenäisesti muihin asiantuntijoihin nähden.

Asiakkaiden näkemyksiä voidaan hyödyntää sote-esityksen mukaan esimerkiksi erilaisten raatien kautta. Asukas-, asiakas- ja käyttäjäraatien kautta olisi mahdollista tuottaa myös kokonaisvaltaisempi kansalaismielipide sote-maakunnan päättäjille päätösharkintaan sekä täydentää olemassa olevaa tietopohjaa palvelujärjestelmän ja palveluiden toimivuudesta. Niiden kautta voitaisiin hahmottaa monimutkaisia asiakysymyksiä ja saada asukkaat mukaan palvelujen kehittämiseen. (Hallituksen esitys, 2020.)

Asiakas- tai käyttäjänäkökulma on vähimmillään siis sitä, että asiakkaiden tarpeita kartoitetaan erilaisin menetelmin ja laajimmillaan sitä, että asiakkaat ovat oleellinen osa yhteiskehittämisen prosessia (Pohjola & Koivisto, 2013, s. 93). Silloin kun kansalaiset eivät itse jaksa, kykene, halua tai osaa kertoa tarpeitaan tai hätäänsä, hyvinvointivaltion on yhteistyössä omaisten ja näitä ryhmiä edustavien kansalaisjärjestöjen kanssa tulkittava eettisesti kestävällä tavalla heidän tarpeitaan.

Asiakkaiden ja palvelun käyttäjien uudet tehtävät ja roolit kiteytyvät kokemusasiantuntijuuden käsitteeseen. Kokemusasiantuntijalla on kokemustietoa sairaudesta, vammasta, sosiaalisesta ongelmasta, hoidosta, toipumisesta, kuntoutumisesta ja palvelujärjestelmässä toimimisesta. Kokemusasiantuntijoiden kautta saadaan tietoa ja näkemystä siitä, mikä palvelussa, hoidossa tai kuntoutuksessa on auttanut, miten palveluita voidaan kehittää ja miten muita samantyyppisissä ongelmissa painivia voidaan auttaa. Heidän kauttaan saadaan ruohonjuuritason palautetta ammattilaisten työstä. Parhaimmillaan he haastavat ammattilaisia arvioimaan palveluorganisaatioiden toimintatapoja ja auttamismenetelmiä. (Hyväri ja Kylli, 2020, s. 82.)

Käyttäjien osallistamisen edellytys on, että heidät tunnustetaan myös muiden kuin tavanomaisten asiakkuusryhmien osalta. Tuoreessa julkaisussa Laura Hietapakka, Hanna Tiirinki ja Timo Sinervo (2020, s. 57) kuvasivat muutamia Suomessa käytössä olevia lupaavia monialaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden

tunnistamisen keinoja, joita voitaisiin hyödyntää nykyistä laaja-alaisemmin. Heidän mukaansa asiakkaan sujuvan palvelujen saannin sekä osallisuuden, vaikutusmahdollisuuksien ja yhdenvertaisuuden toteutumisen näkökulmat oli otettu ilahduttavan hyvin huomioon esillä olleissa ja käytössä olevissa toimintamalleissa ja työkaluissa.

Asiakaskokemus on käsitteenä laaja, eikä sille ole olemassa yhtä vakiintunutta määritelmää. Ehdotuksessa sosiaali- ja terveystalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi asiakaskokemus määritetään asiakkaan henkilökohtaiseksi kokemukseksi kontaktista organisaatioon tai kokemukseksi organisaatiosta, joka muodostuu sekä suorista että epäsuorista kontakteista organisaation kanssa. Asiakaskokemus määrittyy yhdeksi laadun ulottuvuudeksi turvallisuuden ja saataavuuden rinnalle. Institute for Healthcare Improvementin (IHI) laajalle levinnyt ”triple aim” -malli ottaa järjestelmän mittaamisen kulmakiviksi väestön terveyden, potilaan kokemuksen ja palveluiden kustannukset (Torkki ym., 2017, s. 7–8, s. 34).

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (L 306/2019), niin sanottu digipalvelulaki, velvoittaa julkisia toimijoita edistämään digitaalisten palvelujen saataavuutta, laatua, tietoturvaluusuuuutta sekä sisällön saavutettavuutta ja siten parantaa jokaisen mahdollisuuksia käyttää yhdenvertaisesti digitaalisia palveluja. Laki koskee myös niitä järjestöjä, jotka saavat vähintään puolet rahoituksestaan yleisavustuksina esimerkiksi veikkausvoittovaroista.

Saavutettavuuslainsäädäntö vaatii palvelujen tarjoajilta kansainvälisen verkkosisällön saavutettavuusohjeen kriteeristön noudattamista. Sivustoilla tulee olla saavutettavuusseloste. Käyttäjillä tulee olla mahdollisuus antaa sivustosta saavutettavuuspalautetta. Valtaosaa sivustoista laki koskee syksystä 2020 alkaen. Vaikka lainsäädännön vaatimukset antavat yleisluonteisen perustan verkkopalveluiden saavutettavuudelle, käytössä oleva kansainvälinen kriteeristö (WCAG) ei kuitenkaan pysty kaikilta osin vastaamaan käyttäjien kognitiivisiin haasteisiin ymmärtämisessä, oppimisessa, lukemisessa tai muistissa. (Rintamäki, 2020.)

Järjestöillä on paljon erityisasiantuntemusta mainituista kognitiivisista haasteista monien käyttäjäryhmien osalta. Niiden kautta voidaan myös tavoittaa niitä käyttäjiä, jotka voivat olla kehittämässä ja testaamassa erilaisia verkkopalveluja. Sosiaali- ja terveystalveluiden verkkopalveluissa saavutettavuus on olennaisen tärkeää kansalaisten yhdenvertaisuuden toteuttamiseksi.

Yhdenvertaisuuden toteuttaminen tunnistamalla erilaiset tarpeet

Ehdotuksessa sosiaali- ja terveyspalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi (Torkki ym., 2017, s. 64) tehdään tärkeä erottelu episodisen ja laajemman palveluiden käytön välille. Linjauksen mukaan asiakkaista olisi ensinnäkin tärkeää pystyä erottamaan ne asiakkaat, joiden palvelutarve tai terveysongelma on todettu jatkuvaksi ja ne, joilla on tilapäinen tarve tai terveysongelma. Asiakkaalla, jolla on useita episodeja samanaikaisesti, tulee määrittää erikseen logiikka, miten asiakassegmentointi ⁴tällaisissa tapauksissa tehdään.

Palvelujen oikein kohdentamiseksi onkin asiakkaiden tarpeita jo kategorisoitu ja luotu niistä esimerkiksi erilaisia asiakkuusluokkia. Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käynnistämässä palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen kehittämisverkostossa (PKPK-verkosto) tunnistettiin maakuntien yleisimmin käyttämiä väestön segmentoinnin kriteerejä. Havaittiin, että yleisimmin kriteerit liittyivät ihmisten elämänvaiheisiin (elämänkaari), palvelujen tarpeen määrään ja palveluja käyttävän henkilön tuen tarpeen määrään. Viime mainituksessa palvelujen käyttäjiä ryhmiteltiin sen mukaan, kuinka omatoimisesti he kykenivät toimimaan palvelujärjestelmässä tai kuinka paljon tukea he tarvitsivat. (Liukko ym., 2018.) Helsingin sosiaali- ja terveysvirastossa on käytetty jaottelua huolenpito- ja yhteistyöasiakkaisiin sekä satunnaisesti palveluja tarvitseviin pärjääjä- ja tukiasiakkaisiin (ks. esim. Isokuortti ym., 2016).

Suuntima on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön ylläpitämä palvelu, jota voidaan hyödyntää asiakkuuksien segmentoinnissa myös Pirkanmaan ulkopuolella. Palvelu on kehitetty alun perin järjestöyhteistyöllä sydänpotilaiden hoitoon Kurkiaura-hankkeessa vuosina 2011–2015. Suuntima-palvelu perustuu sähköisessä muodossa oleviin kysymyksiin, joihin terveydenhuollon asiakas ja ammattilainen vastaavat yhdessä vastaanotolla tai sairaalassa. Suuntimassa on yhtäältä tarkasteltu asiakkaan omia voimavaroja, toisaalta ongelmien

4 Käytän harkitusti alkuperäislähteen asiakassegmentointi-ilmausta, vaikka kyse olisi asiakkuuksien segmentoinneista, ei ihmisistä. Yleisterminä tässä artikkelissa käytetään asiakkuussegmentointia.

moninaisuutta ja vaikeusastetta. Näin muodostuneen nelikentän avulla on syntynyt neljä asiakkuussegmenttiä: omatoimi-, yhteistyö-, yhteisö- ja verkostoasiakkuudet. (Mäkinen, 2018; Hietapakka ym., 2020, s. 43–45.)

Asiakkuussegmentoinnin hyöty on siinä, että siinä ei fokus ole yksittäisessä asiakkaassa – kuten perinteisessä asiakassegmentoinnissa – vaan siinä, että sen kautta kyetään hahmottamaan palvelutarpeet ja niiden mukaiset asiakasvirrat. Niiden pohjalta kyetään rakentamaan, organisoimaan ja resursoimaan kullekin ryhmälle palvelupolkuja, kehittämään osaamista ja yhteistyökäytäntöjä sekä selkiyttämään johtamisjärjestelmiä. Asiakkuussegmentoinnissa on otettava huomioon, että ihmisten tarpeet vaihtuvat ja he liikkuvat eri kategorioiden välillä. (Niemelä & Kivipelto, 2019, s. 11.)

Kullekin asiakkuusryhmälle, omatoimi-, yhteistyö-, yhteisö- ja verkostoasiakkuudet, on mahdollista kehittää niille luontevat palvelupolut. Palvelupolku voidaan nähdä kokonaisvaltaisena tapana organisoida ja koordinoida asiakkaan erilaisia hoito- ja palveluprosesseja yli sektori-, organisaatio- ja ammattirajojen (Hujala & Lamintakanen, 2018, s. 20). Tavoitteena on tarjota asiakkaalle hänen tarpeitaan vastaava asianmukainen, laadukas hoito tai palvelu ja turvata sen jatkuvuus.

Palvelupolkujen kehittäminen kaikissa asiakkuusryhmissä edistää järjestelmän kehittymistä sekä asiakkaan kannalta että järjestäjän toivoman kustannustehokkuuden kannalta. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen käytön kustannuksista noin 80 prosenttia kasautuu korkeimpien kustannusten väestökymmenykseen, joka kohdentuu merkittävältä osin verkostoasiakkuusryhmään. Tässä väestökymmenyksessä 44 prosenttia palvelujen käytön keskimääräisistä kustannuksista muodostuu terveydenhuollosta, 26 prosenttia ikääntyneiden palveluista ja 30 prosenttia muista sosiaalihuollon palveluista. (Koivisto & Tiirinki, 2020.)

Lainsäädäntökin ottaa tavallaan huomioon erilaiset asiakkuudet ja erityisenä ryhmänä edellä mainitut verkostoasiakkuudet termillä erityinen tuki. Sosiaalihuoltolain 37. pykälän mukaan tukea tarvitsevan henkilön osalta on arvioitava, onko tuen tarve luonteeltaan tilapäistä, toistuvaa vai pitkäaikaista. Vielä erikseen on arvioitava myös se, onko erityisen tuen tarvetta. Erityistä tukea tarvitsevalla henkilöllä ja asiakkaalla tarkoitetaan laissa henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystieteiden palveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Ikääntyneille on edellisestä poikkeavat omat säädöksensä.

Kun erilaisilla toimijatahoilla on mahdollisimman yhdenmukainen tieto ja näkemys näistä palvelupoluista ja kun tietojärjestelmät tukevat niitä, erillisen palveluohjauksen tarve vähenee. Järjestelmä itsessään toimii ohjaavasti. Voimavaroja voidaan suunnata sinne, missä on erityisiä haasteita edetä palveluissa. Näin omatoimiasiakkaille ei tarjota palveluohjauksen ylikäyttöä eikä esimerkiksi verkosto- tai yhteisöasiakkuuksissa alikäyttöä. Hallituksen sote-lakiluonnoksen perusteluissa todetaan avoimesti myös se, että soten kustannuskehitystä hillitään ja resurssitarvetta vähennetään sote-maakuntien palvelujärjestelmissä digitalisaation ja sähköisten palvelujen avulla (Hallituksen esitys 2020, s. 210).

Sisäministeriön oppaassa (Sisäministeriö, 2018, s. 19) korostetaan sitä, että palvelujen rakennemuutoksen onnistuminen edellyttää muun muassa asiakasvirtojen ohjaamista ja asiakassegmentointia sekä ammattitaitoista ja ratkaisukeskeistä neuvontaa ja ohjausta.

Vaikuttavuuden arviointi normaaliksi arjen toiminnaksi

Eräs keskeinen kysymys palveluohjauksen kehittämisessä on sen vaikuttavuuden todentaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät on alkuvaiheessa kehitetty dokumentointijärjestelmiksi, jotka eivät pystyneet keräämään vaikuttavuutta kuvaavaa tietoa. Vaikuttavuustieto oli kerättävä työläästi erikseen. Järjestelmät eivät ole aiemmin mahdollistaneet myöskään rakenteista kirjaamista, jonka avulla sama tieto kirjautuisi kaikkiin järjestelmiin. (Ks. Reponen ym., 2018, s. 25.)

Sosiaalihuoltolain (L 1301/2014 39. §) mukaan asiakassuunnitelma sisältää sekä asiakkaan että työntekijän arvion asiakkaan vahvuuksista ja voimavaroista. Suunnitelmassa sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa palvelun tavoitteista ja linjataan, mitä ja millaisia toimenpiteitä sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen ja osallisuuden edistäminen asiakkaan tapauksessa edellyttävät. Terveystoimintalaki (L 1326/2010 32. §) puolestaan määrää, että tarvittaessa terveydenhuollon ammattihenkilön on osallistuttava sosiaalihuollon toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen.

Ehdotuksessa sosiaali- ja terveystalouden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi (Torkki ym., 2017, s. 36, 49) vaikuttavuuden mittaamisen näkökulmasta asiakkaat jakautuvat karkeasti kahteen segmenttiin. Ensimmäiseen kuuluvat tilan paranemiseen tähtäävät palvelupolut, joiden oletetaan selkeästi päättyvän jossain vaiheessa. Toisessa segmentissä pyritään ehkäisemään toimintakyvyn tai terveyden heikkeneminen. Palvelun päättymistä on vaikea ennakoida. Vaikuttavuuden mittaamista halutaankin jakaa ”koviin”, potilas- tai asiakastietojärjestelmästä tai rekistereistä saatavaan tietoon perustuviin mittareihin, ja potilaan tai asiakkaan itse raportointiin mittareihin. Tätä jaottelua ehdotetaan käytettävän kansallisen tason mittaristossa. Lisäksi nähtiin tärkeäksi, että potilaat ja asiakkuudet jaotellaan jatkuviin ja päättyviin, sillä näissä tapauksissa vaikuttavuuden mittaaminen tulee toteuttaa eri tavalla.

Sosiaalihuoltolaki (L 1301/2014) edellyttää kuitenkin myös sitä, että suunnitelmaan kirjataan lisäksi suunnitelman toteutumisen seuranta, tavoitteiden saavuttamista ja tarpeiden uudelleen arviointia koskevat tiedot. Tavoitteiden määrittämisessä ja niiden toteutumisen seuraamiseen on kehitetty erilaisia arviointivälineitä, esimerkiksi Avain-mittari, AKVA, Kykyviisari, SOSKU-Tutka, Kompassi, 3X10D®, OnnenApila ja Elämäntilanteen selvittämisen ympyrä (ESY). Niiden avulla voidaan sosiaalisen kuntoutuksen vaikutuksia arvioida.⁵

Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilussa mukana olleiden viiden kunnan sosiaalityöntekijöistä noin puolet näki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämän Avain-mittarin monipuolisena, keskustelua herättävänä ja loogisena työkaluna asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamisessa. Toisaalta mittari nähtiin osin vaikeasti ymmärrettävänä ja liian laajana, mikä hankaloitti sen käyttöä asiakastyössä. Sosiaalityöntekijät toivoivat asiakasystävällisen, visuaalisesti helposti hahmotettavan sovelluksen kehittämistä, jotta asiakas voisi vaivattomasti itsenäisesti vastata osaan kysymyksistä. (Koponen & Maksimainen, 2019, s. 3.) THL on sittemmin lisännyt Avain-mittarin tietosisältöjä sosiaalihuoltolain mukaiseen työikäisten asiakassuunnitelmaan, jolloin erillistä mittaria ei enää tulevaisuudessa tarvita. Tämänkaltaisen kokeilu käynnistyy vuonna 2020 osana tulevaisuuden

5 Mittareista kertyy usein mittava tieto, jota ei kuitenkaan täysimääräisesti hyödynnetä. Esimerkiksi Kelan AKVA-mallin rakentaminen käynnistettiin 10 vuotta sitten. Vuosi vuodelta kasvava tietopohja voisi tarjota laajoja yhteistyön mahdollisuuksia esimerkiksi tutkimuslaitosten ja korkeakoulujen kanssa kuntoutuksen tutkimuksessa ja kehittämisessä, mikäli mahdollistettaisiin itsenäisen käytön mahdollistava tilastotietokanta. Myös palveluntuottajat, kuntoutuksen järjestäjät ja julkishallinto voisivat löytää monia mahdollisuuksia raportoidun tiedon hyödyntämiseen. (Miettinen & Rättö, & Reiterä & Vaden, 2019.)

sote-keskusohjelmaa, kun osa alueista lähtee testaamaan THL:n johdolla kehitettyä, uutta monialaista asiakassuunnitelmaa ja arviointia (Kivipelto & Suhonen, 2020, s. 28).

3X10D® on Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkijoiden kehittämä elämäntilannemittari, jolla voidaan arvioida omaa elämää keskeisten elämänalueiden kautta. Sen käyttö tarjoaa ratkaisuja asiakkaiden elämäntilanteen ja palvelujen vaikuttavuuden parempaan ymmärtämiseen, käyttäjälähtöiseen palvelujen kehittämiseen sekä asiakastyön systematisointiin.

Taustalla on analyysi siitä, että ammattilainen kohtaa usein asiakkaan toisen ammattilaisen määrittämän tarpeen myötä. Moniammatillisessa ja -alaisessa työskentelyssä ongelmaksi nousee helposti se, että asiakkaan elämää vaikeuttavat ongelmat hajautuvat lukuisten eri asiantuntijoiden käsiteltäväksi. Näin asiakkaan oma ääni ja kokonaiskuva asiakkaan tarpeista jäävät epäselviksi. Rinnakkaiset palveluprosessit eivät tue toisiaan, eikä asiakkaan elämäntilanteen muutoksesta kerry tietoa tietojärjestelmiin.

Diakonia-ammattikorkeakoulu onkin keskittynyt elämäntilannemittarin kehittämiseen erityisesti myös itsearviointivälineenä. Tällöin tarkastelun keskiössä on rakentaa myös digitaalista vuorovaikutusta itsearvion tekijän ja digitaalisen ohjelman välille. (Kainulainen 2019, s. 46.) Omatoimiseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja palvelutarpeen arviointiin tietoa ja välineitä tarjoaa verkossa noin 40 prosenttia julkisista terveydenhuollon organisaatioista. Tarjonta on hie-man lisääntynyt viime vuosien aikana. (Reponen ym., 2018.)

Vaikuttavuuden mittaaminen auttaa tunnistamaan – ei vain asiakkaasta johdettavia etenemisongelmia vaan – ennen kaikkea järjestelmän toimimattomuutta. Palveluohjaus ja siitä kertyvä tieto toimii järjestelmän kehittämisen kriittisenä kirittäjänä. Tiedonkeruun ja vaikuttavuuden mittaamisen kautta kyetään myös tunnistamaan, millaisia ovat vaikuttavat työmenetelmät. Tällöin huonosti vaikuttavista voidaan jopa luopua, jos ne osoittautuvat tehottomiksi tai yhdistää niihin toimia, joiden avulla saavutetaan parempi vaikuttavuus.

Vaikuttavuutta on pyritty lähestymään laajemminkin systemaattisina kokonaisuuksina. Arvoliiton ja sen yhteistyökumppanien Hyvän mitta -hankkeessa selvitettiin vuosien 2016–2019 aikana kuinka yhteiskunnallinen työ vaikuttaa ja millaisia sen tulokset ovat. Hanke tuotti laajan materiaalin. (Hyvän mitta, 2020.) Innovatiivisia hankintoja ja vaikuttavuusinvestointeja (SIB) on pyritty lisäämään lainsäädännössä ja julkisen hallinnon toimesta (ks. Pennanen, 2020).

Kysymys vaikuttavuudesta liittyy koko sote-uudistuksen onnistumiseen. Hallituksen esityksen (2020, s. 209–210) mukaan keskeisimmät kustannusten kasvua hillitsevät toiminnalliset mekanismit liittyisivät – luettelosta palveluohjaukseen liittyvät teemat poimien – kalliiden sosiaali- ja terveystalouden yhteensovittamiseen, palvelujen saatavuuden parantumiseen, osaamisen kokoamiseen, palveluverkon tiivistämiseen ja täsmällisempään työnjakoon sekä digitalisaatioon ja sähköisiin palveluihin.

Tietojärjestelmät palveluohjauksen ytimessä

Kansainvälisten arvioiden mukaan Suomen sairaaloiden tietojärjestelmät, tietoliikenneyhteydet ja kliinisen potilastiedon käytön säädökset ovat keskimääräistä paremmalla tasolla. Tietojärjestelmien huono yhteentoimivuus sekä sinänsä hyvän ja tarpeellisen tietosuojan kääntöpuoli, palveluketjujen toimimattomuus, muodostavat keskeiset kehittämishaasteet, joita on pyritty myös ratkaisemaan. (Virtanen ym., 2018, s. 8.)

Kansallinen sote-tietojärjestelmien kokonaisuus on viimeisten vuosien aikana rakentunut hyvin laajaksi useiden toimijoiden yhteistyöverkostoksi. Se koostuu kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä käyttävistä ja hallinnoivista, kansallisista tietojärjestelmäpalveluista sekä erilaisista kokonaisuutta määrittävistä, ohjaavista, valvovista ja kehittävästä toimista ja toimijoista. (Reponen ym., 2018, s. 21.) Tilanne kuitenkin vaihtelee alueellisesti ja aikataulullisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmien (APTJ) konsolidointiasteen osalta eli sen osalta, miten optimoidaan ja keskitetään resursseja ja järjestelmiä koko sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudessa (Kuntaliitto, 2019). Sote-lakiluonnoksen perusteluissa korostetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatioon ja tiedonhallintaan liittyvät kehittämistarpeet on syytä huomioida jo uudistuksen valmistelussa (Hallituksen esitys, 2020, s. 256).

Lakiluonnoksen (Hallituksen esitys 2020, s. 256) mukaan Kanta-palveluiden odotetuista hyödyistä on vielä paljon toteutumatta. Esityksen mukaan erityisen tärkeää on parantaa tietojen käytettävyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Tämä edellyttäisi sekä Kanta-palveluiden kehittämistä että erityisesti myös asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöliittymien kehittämistä. On tärkeää huomata, että Kanta-palveluiden kokonaisuus ja asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistaminen liittyvät kiinteästi toisiinsa. Martti Lehdon

ja Pekka Neittaanmäen (2017, s. 38) mukaan Kannan kuva-arkiston tiedot sekä henkilöasiakkaiden omat terveystiedot sisältävät tavattomasti sekä strukturoitua että strukturoimatonta tietoa, mutta jonka analysointiin oppivat tekoälypohjaiset uudet teknologiat avaavat aivan uusia mahdollisuuksia. Tuloksista tulevat kirjoittajien mukaan hyötymään sekä terveydenhuollon asiakkaat itse, hoitavat lääkärit että myös koko yhteiskunta ennaltaehkäisevänä terveydenhoitona sekä tehostuneena sairauksien hoitona. Kognitiiviset tekoälyratkaisut toimivat sitä paremmin, mitä enemmän dataa on käytettävissä.

Palvelujärjestelmän uudistamisen näkökulmasta kyse on siitä, että tietojärjestelmiä kehitetään ja uudistetaan palvelukonseptien ehdoilla, eikä toisinpäin (Virtanen ym., 2018, s. 10). Perinteisen asiakastietoja tallentavan asiakastietojärjestelmän sijasta nykyisin kehitetään järjestelmiä, joissa tuodaan yhteen datan tallennus, toiminnan ohjaus ja sähköinen asiointi. Tällöin voidaan edistää resursiohjausta. Sosiaalityössä esimerkiksi palvelupolkuajattelun kautta voidaan tarkastella palveluiden oikeaa mitoitusta ja oikea-aikaisuutta.

Kansainväliset esimerkit osoittavat, että potilasrekisterien avulla voidaan tunnistaa vaativan hoidon ja/tai useiden palvelujen tarpeessa olevia henkilöitä. Tunnistamisessa etsitään erilaisia riskejä, sairauksia tai palvelujen käyttöä. Sosiaaliset tunnistustekijät liittyvät esimerkiksi yksin asumiseen, naapuruusolosuhteisiin, palvelujen käyttöön, julkisten tukien tai etuuksien käyttöön, työllisyyteen, taloudellisiin vaikeuksiin, rikollisuuteen tai lasten terveydentilaan ja käyttäytymiseen. Myös henkilön iällä, sukupuolella ja etnisellä taustalla saattaa olla merkitystä.⁶ (Kivipelto ja Suhonen, 2020, s. 20.)

Palvelupolkuja ja -ketjuja voi syntyä kahta kautta. Ensinnäkin kehittyneet tietojärjestelmät voisivat havaita siis useita sairauksia, sosiaalisia ongelmia ja asiakasepisodeja sekä muodostaa niistä loogisen kuvan. Näin tunnistetaan paljon palveluita tarvitsevat. Tavanomaisempi tapa on laatia asiakas- tai palvelusuunnitelma, johon sitten kirjautuvat tarvittavat episodit. Millä tavalla asiakasepisodit

6 Mainittakoon, että ikääntyvien henkilöiden tuen tarpeen ennakkoinnissa on käytetty esimerkiksi GeroS-mallia 65 vuotta täyttäneiden kohdalla. Siinä tietoja kootaan erilaisilta palveluntuottajilta, vakuutusyhtiöiltä, potilasrekistereistä ja vanhustenhoidosta. Tietolähteistä pyritään tunnistamaan tekijöitä, jotka liittyvät ikääntyneiden henkilöiden haasteellisiin tilanteisiin. Tunnistamisessa käytetään useita muuttujia, kuten ikä, sukupuoli, työpaikka ennen eläköitymistä, henkilön liikkumiseen liittyvät asiat, elämänhallinta ja toimintakyky, terveyskäyttäytyminen (tupakka, alkoholi), kolesteroli, verensokeriarvot ja käytössä olevat reseptilääkkeet. GeroS -systeemistä ammatillaiset näkevät kaikki yksittäisen henkilön tiedot. Tietoja käydään läpi niin sanotuissa gerontologisissa työpajoissa, joihin osallistuu ammatillaisia ja asiantuntijoita tavoitteena sitouttaa toimijoita yhteisiin tavoitteisiin. (Kivipelto & Suhonen 2020, 22.)

sitten kootaan yhteen, niihin voidaan kehittää kustannus- ja vaikuttavuustietoa ja erilaisia mittareita. Tämä mahdollistaa myös laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin siitä näkökulmasta, kuinka hyvin asiakas pysyy hoito- tai palvelusuunnitelmassa. (Ks. Torkki ym. 2017, s. 62.)

Palveluohjauksen kannalta äärimmäisen tärkeää on se, että järjestelmä tukee ja sujuvoittaa ammattilaisen työprosesseja. Käytännössä tämä tarkoittaa yhteisiä ohjaavia työnkulkuja, tarkistuslistoja, herätteitä, muistutuksia, työvaiheiden ohjeistusta ja päätöksenteon tukea. Kaikkien näiden huomioimisessa on välttämätöntä ottaa asiakasnäkökulma erääksi keskeiseksi lähtökohdaksi. (Ks. Apotti, 2016; Hietapakka ym., 2020, s. 55.) Kuitenkin tietojärjestelmän suunnittelussa ja kehittämisessä saatetaan ottaa mukaan vain eri alojen ammattilaisia, jolla arvellaan taattavan erilaisten tarpeiden huomioiminen – ei välttämättä asiakkaita, kuten edellä oli esillä.

Data-analytiikan käyttöä tulisi laajentaa niin järjestelmän, palvelupolkujen kuin tietojohdamisenkin tukena. Data-analytiikalla tarkoitetaan tiedon systemaattista keräämistä, hyödyntämistä, analysointia ja visualisointia. Data-analytiikkaan on luotu erilaisia työskentelytapoja ja menetelmiä, joiden avulla suunnittelija ja päätöksentekijät voivat hyödyntää ja soveltaa omaan toimintaansa erilaisia julkisia ja oman organisaationsa tietovarantoja. Jo viime kauden sote- ja maakuntavalmistelussa hyödynnettiin dataa kokonaiskuvan saamiseksi maakunnan tilanteesta palveluiden suunnittelun pohjaksi.⁷

Tapio Vepsäläinen, Mari Siimar, Pirkko Nykänen, Riina Hiltunen ja Reima Suomi (2017, s. 28), jotka ovat tarkastelleet sote-tietojohdamisen alueellista tavoitarkkitehtuuria ja ekosysteemiä Varsinais-Suomen alueella, korostavat sitä, että pelkästään laadukkaat lähdetietojärjestelmät ja tietokannat eivät ratkaise tietojohdamisen haasteita maakunnassa. Tallennettua tietoa pitää pystyä analysoimaan ja hyödyntämään asiakkuuslähtöisissä prosesseissa. Heidän mukaansa tietojohdaminen edellyttää toiminnanohjaustietoa. Systemitasoinen toiminnanohjaustieto on kytkettävä johtamiseen. Tietojärjestelmiin kasautuva tieto on saatava palvelujen johtamista tukevaksi toiminnanohjaustiedoksi.

⁷ Valmistakin data-analytiikkaa on esimerkiksi syrjäytymisen ehkäisyyn. Diakonia-ammattikorkeakoulun Huono-osaisuus Suomessa - karttasivuston avulla käyttäjät pystyvät vertaamaan oman alueensa huono-osaisuustilannetta muihin alueisiin. Sivusto on suunnattu muun muassa päättäjille, viranhaltijoille, hanketoimijoille sekä muille aiheesta kiinnostuneille. (Zitting & Kainulainen & Wiens, 2020.)

Myös tekoälyn hyödyntämistä palveluohjauksessa tulisi laajentaa. Sote-lakiperusteluissa problematisoidaan kuntien mahdollisuuksia hyödyntää tekoälyä nykyjärjestelmässä, mutta tulevaisuuden suunnitelmissa tekoäly ei näy. Tekoälyn ja robotiikan (artificial intelligence and robotics, AiRo) arvellaan kuitenkin parantavan monin tavoin tulevaisuudessa ihmisten hyvinvointia sekä tehostavan palvelujärjestelmän toimintaa. Sosiaali- ja terveysministeriön vuosina 2017–2019 toimineen AiRo-ohjelman (STM 2018) arvolupauksen mukaan AiRo-tekniologioiden avulla laajennetaan ihmisten kyvykkyyksiä siten, että inhimillinen arvokkuus, itsenäisyys ja hyvinvointi saavutetaan yhä laadukkaampien ja tehokkaampien palvelujen avulla samalla, kun ihmisten tekemä työ suuntautuu entistä merkityksellisempiin tehtäviin. Arvolupauksena niin ikään on, että AiRo-tekniologiat tehostavat julkisten varojen käyttöä ja tuottavat Suomeen taloudellista kasvua ja toimeliaisuutta luoden uutta työtä ja uusia yrityksiä. Hyvinvoinnin tekoäly ja robotiikka -ohjelma (Hyteairo) toimii vuoden 2020 loppuun saakka.

Valtiovarainministeriö on asettanut kansallisen tekoälyohjelma AuroraAI:n vuosiksi 2020–2022. Ohjelman tavoitteena ovat maailman parhaat julkiset palvelut. Tavoitteeseen pyritään kytkemällä julkiset organisaatiot yhteen AuroraAI-verkolla vuorovaikutukseen tekoälyn avulla keskenään sekä yksityisen ja kolmannen sektorin palvelujen kanssa. AuroraAI-hankkeella pyritään voittamaan siilomaisen palvelutarjonnan ongelmat, parantamaan erityisesti julkisten palvelujen kohdentumista oikein, vähentämään resurssien hukka- ja vajaakäyttöä, luomaan teknisiä edellytyksiä eri palvelujen ja alustojen keskinäiselle tiedonvaihdolle, yhteentoimivuudelle ja vuorovaikutukselle, mahdollistamaan yhteinen rajapintatyö ja kehitystiimien keskinäinen vuorovaikutus. (Valtiovarainministeriö, i.a.)

Algoritmien, tiedon louhinnan ja tekoälyn hyödyntäminen edellyttää panostamista tietojärjestelmäarkkitehtuuriin ja sen myötä usein myös tietojärjestelmien uudelleen suunnitteluun. Järjestelmät ovat nyt toisistaan erillisiä, eivätkä voi olla vuorovaikutuksessa keskenään. On myös huolehdittava siitä, että oleelliset muuttujat sisältyvät tietojärjestelmiin kirjattaviin tietoihin. Kun useimmat mallit kohdistuvat henkilöihin, jotka jo käyttivät palveluja, ongelmaksi tulee niiden henkilöiden tavoittaminen, jotka eivät ole hakeutuneet palveluihin tai ovat pudonneet pois palvelujen piiristä, eikä heitä tavoiteta, ennen kuin tilanne on todella huono. (Kivipelto & Suhonen, 2020, s. 28.)

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien avulla voidaan edistää tiedolla johtamista, jolloin toiminnan laatua ja vaikuttavuutta voidaan parantaa kertyvän tiedon perusteella (ks. Apotti, 2016). Ikääntyvien palveluiden laatusuosituksissakin edellytetään, että keskitetyn palveluohjauksen toimintaa tuetaan ja seurataan yhteisillä

tunnusluvuilla. Ne kuvaavat hoitoprosesseja, tiedonkulkua ja palveluohjaajien päätöksiä sekä myös niiden vertailtavuutta ja kustannuksia (Suomen kuntaliitto ja Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, s. 18). Asiakas- ja potilastiedon saavutettavuus ja toiminnanohjausjärjestelmät ovat palveluohjauksessa keskeisiä työvälineitä. Tiedolla johtamisen menettelytapoja kehittäessä raportointi- ja palautetiedon hyödyntämisen lisäksi on tarpeen luoda menettelytapoja myös ennakoititiedon kokoamiseen ja käyttämiseen toiminnan kehittämisessä.

Mitä asiakkaan kannalta integroidumpaa järjestelmää tavoitellaan, sitä tärkeämpää on se, että kaikilla palveluiden tuottajilla on kehittyneet ja yhteensopivat järjestelmät. Sote-alan suurissa yrityksissä asiakas- ja potilastietojärjestelmät ovat kattavasti käytössä (Reponen ym., 2018, s. 44). Niiden järjestelmät ovat usein kehityksen kärjessä.

Yhdysvalloissa toimiva HIMSS Analytics on luonut palvelun jatkuvuuden 8-tasoisien luokituksen Continuity of care maturity model (CCMM). Korkeimmalla tasolla 7 (nollatasolla ei ole varsinaisia toimivia tietojärjestelmiä) ovat tietopohjaiset, dynaamiset, monien toimittajien järjestelmät yhteen liittävät, monitoimijaista toimintaa palvelevat kokonaisuudet. Tällaisilla laatu- ja tasoluokituksilla pystytään arvioimaan järjestelmän kokonaisuutta ja siinä toteutuvan palvelun jatkuvuutta. (HIMSS, i.a.)

Järjestöjen tietojärjestelmien kehittämishaasteet

Sosiaali- ja terveysjärjestöjä Suomessa on noin 10 000. Valviran luvilla (luvanvaraiset ja ilmoituksenvaraiset) toimivia on hieman yli tuhat ja järjestöjen omistamia osakeyhtiömuotoisia yhteiskunnallisia yrityksiä on noin 70. Järjestöjen palvelutuotannon kenttä on varsin hajanainen. Laajassa järjestöanalyysissä onkin suositettu, että järjestöjen tulisi mahdollisimman nopeasti korjata palvelutuotantonsa hajasellyhteisten palvelujen luomiseksi esimerkiksi alusta- ja jakamistalouden periaatteita noudattaen ja kilpailutuksissa toimia hankintalain mukaisina ryhmittyminä. (Niemelä, 2019, s. 3, s. 121; ks. myös Jussila ym., 2019.)

Monet säätiöiden ja yhdistysten omistamat yritykset pärjäävät toki yksinkin hoivayhtiöiden keskinäisessä vertailussa, kun mittarina on esimerkiksi nettotulos suhteessa liikevaihtoon. Tällaisia ovat esimerkiksi Rinnekoti (joka sittemmin

yhdistyi omistajaansa Helsingin Diakonissalaitokseen), Autismisäätiö, Yrjö ja Hanna -säätiö ja Aspa Palvelut Oy. (Holtari, 2019.) Liikevaihdoltaan 20 suurimman terveys- ja hoivatoimijan joukossa ovat Helsingin Diakonissalaitos ja Folkhälsan. Sijoilta 20–40 löytyy jo useampia järjestötaustaisia toimijoita, kuten A-klinikkasäätiö, KVPS Tukena, Nuorten ystävät, Caritas-säätiö, Aspa-säätiö, Yrjö ja Hanna -säätiö, Autismisäätiö ja Perhekuntoutuskeskus Lauste (Holtari ja Felt, 2020).

Järjestöt pyrkivät suurempiin kokonaisuuksiin muiden muassa yksiköiden luovutusten (pienet hoivatoimijat luovuttaneet palvelutoimintansa Folkhälsanille), kauppojen (Helsingin Diakonissalaitos osti Caritas Palvelut Oy:n) ja yhteisyritysten perustamisen kautta (Nuorten Ystävät ja Oulun Diakonissalaitos perustivat yhteisen yhtiön). Mittakaavaetuja hankinnoissa ja kilpailutuksissa on etsitty myös yhteisen alustan kautta (Alustapalvelu Sociala). Eräät järjestöt ovat parantaneet kilpailukykyään ja niille on palautunut yksiköitä (esimerkiksi Yrjö ja Hanna -säätiö, Elämänpuu ry ja Tampereen Vanhuspalveluyhdistys ry).

Sosiaali- ja terveysjärjestöillä – ja tässä ei tarkastella vain palveluntuottajia – on suhteellisen laajaa ainakin jonkinasteista digitaalista palvelutoimintaa. Järjestöbarometri 2018 vastaajista 75 prosenttia ilmoitti tuottavansa verkkovälitteistä henkilökohtaista neuvontaa ja tukipalveluita ja 63 prosenttia sähköisiä vertaistukiryhmiä, esimerkiksi chat- tai keskustelupalstamuotoista vertaistoimintaa. Moni vastaaja tarjosi myös mobiilisovelluksia (28 %) tai suunnitteli niiden kehittämistä (21 %). (Kittilä, 2020.) Toimeksi.fi on järjestö- ja kansalaistoiminnasta tiedottava verkkopalvelukokonaisuus, johon valtakunnallisen pääsivuston lisäksi kuuluu maakuntakohtaisia aluepalveluja (12 maakuntaa, 13 aluepalvelua). Nämä järjestötiedon palvelut kokoavat tietoja järjestöistä, niiden toiminnasta ja ajankohtaisista tapahtumista. (Haikari, 2020.) Nämä ja muut järjestöjen portaalit ovat suhteellisen staattisia, mutta parhaimmillaan toimivat palveluohjauksen käytössä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alalla eli hyte-alueella. Järjestöjen tietopohja ja tietojärjestelmät ovat kokonaisuuden osalta varsin hajanaiset. (Ks. Haikari, 2020; Niemelä, 2019.)

Sosiaali-, terveys- ja työllisyyspalveluita tuottavien järjestöjen osaaminen ja digitaaliset ratkaisut sekä järjestelmät vaihtelevat suuresti. Alustapalvelu Socialan koordinoimassa Yhteisen hyvän alusta -hankkeessa ⁸ on perehdytty järjestöjen

8 Diakonia-ammattikorkeakoulu on hankkeessa mukana erityisesti sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämisosaamisella. Hankkeen rahoittajana toimii Euroopan sosiaalirahasto.

digitaalisiin valmiuksiin ja arvioitu järjestöjen toimintatapoja palvelutuotannon näkökulmasta. Järjestöjen asiantuntemuksen, osaamisen ja kokemuksen tehokas hyödyntäminen edellyttää palveluita ja osaamista koskevan yhteismitallisen tiedon järjestelmällistä kokoamista sekä järjestöjen tukemista digitaalisten ratkaisujen kehittämisessä ja käyttöönotossa (Hauta-aho & Määttä, 2020).

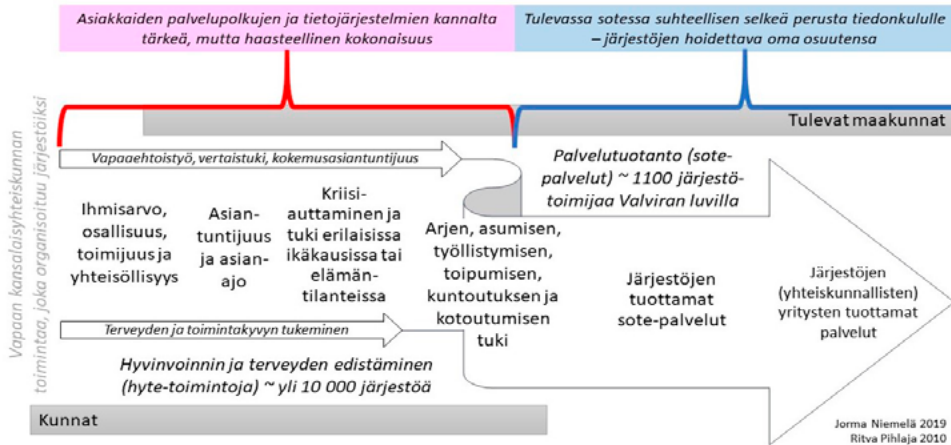
Asiakas- ja palveluohjauksen käytössä olevat järjestelmät valikoituvat järjestöihin pääsääntöisesti palveluiden tilaajien määrittelemänä. Palveluiden järjestäjä edellyttää tietyn, omassa käytössä olevan järjestelmän käyttöönottoa usein jo palveluita hankittaessa. Vaatimus tiettyjen tietojärjestelmien käytöstä on ymmärrettävä, mutta asetelma saattaa heikentää paikallisten järjestöjen ja pk-yritysten liiketoimintamahdollisuuksia suhteessa isoihin, valtakunnallisiin ja kansainvälisiin palveluntuottajiin.

Toiminnallisuuksiltaan monipuolisten järjestelmien käyttö voi jäädä vaillinaiseksi järjestön oman toiminnan ja palveluiden kehittämisen näkökulmasta. Jos ei ymmärretä tietojärjestelmien ja digitaalisten ratkaisujen merkitystä asiakasarvolle ja -tyytyväisyydelle, ne saatetaan nähdä vain raportointityökaluna palveluiden tilaajalle. Tietojärjestelmien ja etenkin tiedon yhteiskäytön potentiaali palveluiden laadun ja vaikuttavuuden kehittämisessä sekä arvioimisessa tulisi tunnistaa nykyistä paremmin asiakaslähtöisten palvelupolkujen näkökulmasta.

Yhteisen hyvän alusta -hankkeessa kartoitettiin järjestöjen lisäksi palveluiden järjestäjien näkemyksiä asiakaslähtöisiä palvelupolkuja tukevan digitaalisen palvelualustan tarpeellisuudesta ja mahdollisista toiminnallisuuksista. Maakuntien johdon edustajat kertoivat arvostavansa erityisesti järjestöjen laadukasta työtä, ketteryyttä, toimintaa ohjaavaa arvopohjaa, luotettavuutta ja kumppanuutta. Kehittämistarpeena nousi esille nimenomaan palveluita koskevan ajantasaisen ja yhteismitallisen tiedon saaminen palveluita järjestävien tahojen ja asiakkaiden tarpeisiin (Hauta-aho & Määttä, 2020).

Toisissa haastatteluissa julkisen sektorin sote-toimijat toivat esiin niin ikään nykyisen tiedon pirstaleisuuden. Haastateltavat tunnistivat kehitettävän alustan mahdollisuudet auttaa palveluiden tilaajaa palveluita koskevan tiedon hankinnassa ja hyödyntämisessä. Hankkeessa muotoiltavan sovellusalustan arvioitiin vahvistavan järjestöjen ja järjestäjien yhdyspintaa, niin palveluohjauksessa asiakkaan palvelutarpeen kartoittamisessa ja oikean palvelun löytämisessä, palveluiden tarjoamisessa ja valinnassa, palveluita koskevan laatu- ja vaikuttavuustiedon kokoamisessa ja hyödyntämisessä kuin uusien palveluiden kehittämisessäkin. (Piirainen & Steffansson, 2020.)

Kehitteillä olevan sovellusalustan prototyyppi on muotoiltu ja määritetty Socialan Yhteisen hyvän alusta -hankkeessa yhteistyössä järjestöjen ja palveluiden järjestäjien kanssa. Digitaalinen toteutus tapahtuu syksyn 2020 aikana Socialan ja Kuntien Tiera Oy:n yhteistyönä. Sovellusalustalla tullaan edistämään palvelujärjestöjen keskinäistä sekä sote- ja työllisyyspalveluiden järjestäjien kanssa tehtävää yhteistyötä asiakaslähtöisten palvelupolkujen luomiseksi.

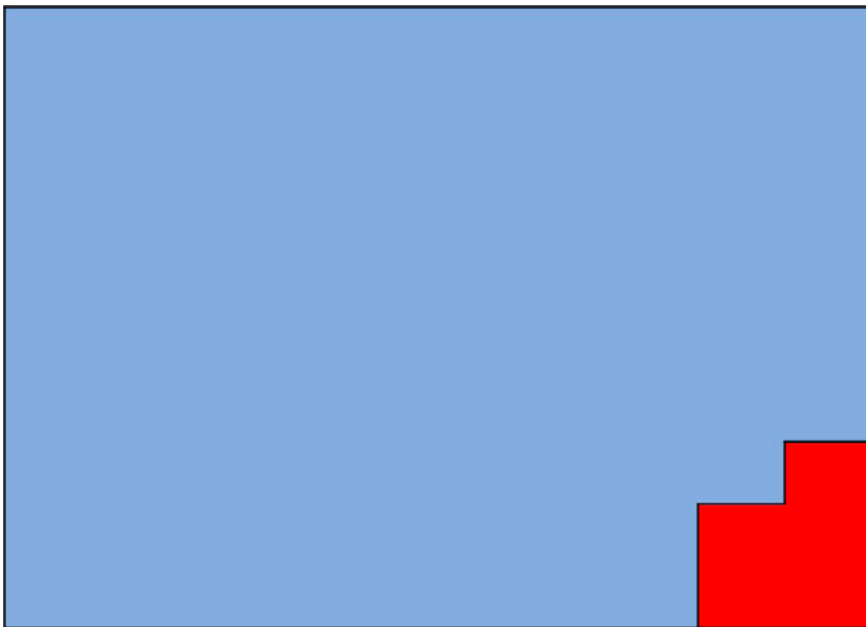


Kuvio 1. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen kokonaisuus.

Kehitystyössä on tärkeä tunnistaa myöhemmin tässä artikkelissa käsiteltävän tietosuojan vaikutus tiedon saantiin ja tiedon liikkuvuuteen. Yllä oleva kuva havainnollistaa sen, millä alueella järjestöjen toiminta tulee olemaan sotien tietojärjestelmien osalta lainsäädännöllisesti suhteellisen selkeää (oikea puoli). Sen sijaan monimuotoinen vapaaehtoistyö ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alue (vasen puoli) sisältää tietosuojan, tiedonkeruun ja tiedonkulun kannalta paljon selvitettävää.

Yrityskentällä pienyrittäjyyden haasteet

Vuonna 2018 sote-palvelualan yrityksiä oli yhteensä 18 196. Huolimatta terveysjäteiksi nimetyistä yrityksistä sote-palvelualan yrittäjyys on luonteeltaan pienyrittäjyyttä. Valtaosa alalla toimivista yrityksistä on mikroyrityksiä eli alle kymmenen henkeä työllistäviä yrityksiä. Mikroyritysten osuus on hieman alle 95 prosenttia kaikista sote-palvelualan yrityksistä. Sote-palvelujen alan yritystoiminta ei ole yksiselitteinen ilmiö. Alalla toimii perinteisten yritysten lisäksi myös esimerkiksi pieniä ja suuria yhteiskunnallisia yrityksiä sekä sosiaalisia yrityksiä. Myös kolmannella sektorilla on yritysmuotoista toimintaa sote-palvelualalla. (Tevameri, 2020.)



Kuvio 2. Mikroyritysten osuus sosiaali- ja terveysalan yrityksistä on noin 95 prosenttia.

Suuret hoiva- ja terveysyritykset ovat kyenneet kehittämään asiakas- ja potilas-tietojärjestelmiään ja niiden yhteensopivuutta kansallisten tietojärjestelmien kanssa. Osa niistä on kyennyt hyödyntämään tekoälyä, dataa ja erilaisia innovaatioita (ks. Tevameri, 2020).

Suurimmat haasteet liittyvät alle kymmenen henkilöä työllistäviin mikroyrityksiin, joita on siis 95 prosenttia sote-alan yrityksistä. Muiden muassa SOTE-osuuskunta Suomi tarjoaa näille toimijoille yhteistyömallin, jossa jäsenyritys saa

käyttöönä yhteiset tuotteet, laatujärjestelmän, teknologian ja palvelut.

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaiseman sosiaali- ja terveystieteiden toimialaraportin PESTEL-analyysissä teknologisen kehityksen osalta nostetaan tekoälyn käytön rinnalle ydinkysymys siitä, miten sovittaa teknologia toimivaksi osaksi palveluketjuja ja arvoverkkoja. (Tevameri, 2020, 84.)

Tietosuojan haasteet ja ratkaisut

Hallituksen esityksessä (2020) todetaan, että uudella sote-lakiesityksellä ei muuteta yleistä henkilötietojen suojaa koskevaa sääntelyä. Järjestämislakiehdotuksen 47. § ja 56. § koskevat erityisiin henkilötietoryhmiin kuuluvien henkilötietojen sekä muutoin arkaluonteisiksi katsottavien henkilötietojen käsittelyä. 47. pykälä käsittelee valvontaviranomaisen tiedonsaantioikeutta ja 56. pykälä asiakas- ja potilastietojen rekisterinpittoa.

Kun sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus merkitsi laajoja järjestelyjä ja kun mainittujen pykälien mukainen henkilötietojen käsittely tarkoittaisi laajoja tietokantoja, niin uudistukseen voidaan arvioida liittyvän erityisiä riskejä rekisteröityjen henkilötietojen suojan kannalta. Kun ainakin osa riskeistä olisi sote-maakunnille yhteisiä, sote-maakunnat voisivat tarvittaessa tehdä vaikutustenarviointia yhdessä muiden sote-maakuntien ja tietosuojavaltuutetun toimiston kanssa. Sote-maakuntien yhteistyönä tekemä tietosuojavaikutusten arviointi olisi myös Euroopan tietosuojaneuvoston (EDPB) kannanottojen mukaista menettelyä. (Hallituksen esitys, 2020, s. 275–276.)

Sote-maakunnalla olisi rekisterinpitäjänä vastuu henkilötietojen käsittelystä tietosuojasetuksen mukaisesti sekä vastuu toteuttaa asianmukaiset ja tehokkaat toimenpiteet lainmukaisen käsittelyn varmistamiseksi. Yksityisellä palveluntuottajalla ei ole itsenäistä päätäntävaltaa siitä, missä tarkoituksessa henkilötietoja käsitellään, kuten esimerkiksi oikeutta luovuttaa potilastietoja maakunnan rekisteristä. (Hallituksen esitys, 2020, s. 626–628.)

Sote-maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveystieteiden palvelu- ja tuottavan yksityisen palveluntuottajan on tallennettava asiakas- ja potilastiedot sote-maakunnan asiakas- ja potilasrekistereihin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain mukaisia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja tai muita teknisiä rajapintoja käyttäen. Yksityisen palveluntuottajan on varmistettava asiakas- ja potilastietojen virheettömyys ennen tietojen

tallentamista. Sote-maakunta saa luovuttaa järjestämisvastuulleen kuuluvia sosiaali- ja terveystalvuuja tuottavalle yksityiselle palveluntuottajalle salassapitosäännösten estämättä sote-maakunnan asiakas- ja potilasrekistereissä olevia asiakas- ja potilastietoja, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan palvelun tuottamiseksi ja toteuttamiseksi. (Hallituksen esitys 2020, s. 1021–1022.)

Sote-uudistus ei toisi lakipaketin mukaan muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyn tietoturva vaatimuksista johtuviin velvoitteisiin, joista säädellään nykyisellään asiakastietolaissa (L 159/2007) sekä sen pohjalta annetuissa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määräyksissä velvoitteet koskevat sote-palvelunantajia riippumatta järjestämisvastuusta. Erilaiset tieto- ja kyberuhkat ovat olleet paljon esillä viime vuosina ja niihin varautumisessa on ollut kunnissa jonkin verran puutteita. (Hallituksen esitys 2020, s. 312.)

Hallituksen esityksen mukaan monilla järjestöillä on tärkeä rooli edustaa sellaisia heikommassa asemassa olevia väestöryhmiä, joiden ääni muutoin voi jäädä yhteiskunnallisessa osallistumisessa kuulumattomiin (Hallituksen esitys 2020, s. 428; ks. myös Niemelä, 2019). Yksilötason tieto voi liikkua kuitenkin vain luvan- ja ilmoituksenvaraisissa palveluissa lakien määrittämässä rajoissa. Toiminnan rahoituspohja ei vaikuta asiaan. Keskeisenä kehittämishaasteena ovatkin ne järjestöjen osallisuutta, yhteisöllisyyttä ja toimijuutta tukevat, hyvinvointia ja terveyttä edistävät toiminnot, joilla on tärkeä merkitys osalle sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista. Tietojärjestelmien tulisi tavalla tai toisella kattaa myös edellä mainitut toiminnot niin, että kokonaiskuva palvelupoluista olisi riittävän laaja⁹.

Tietojärjestelmien hyödyntämiseen yksistään sote-palvelujärjestelmän sisällä esimerkiksi monialaisia palveluja tarvitsevien tunnistamisessa ja heille palveluohjauksen rakentamisessa liittyy paljon eettisiä, lainsäädännöllisiä, tietosuojan ja -turvaan liittyviä haasteita, joita ei ole toistaiseksi pystytty ratkaisemaan. Ammattilaisilla on useimmiten pääsy vain oman organisaationsa tietojärjestelmään. Toiseen tietojärjestelmään kirjatuiista palvelutapahtumista ei välttämättä saada tietoa. Jos palvelutarve havaitaan esimerkiksi koko väestön kattavista rekistereistä,

9 Mikäli henkilökohtainen budjetointi (HB) tulee merkittävään asemaan ja mikäli asiakkaalla on siinä laaja vapaus valita käyttämiään palveluita, tiedon keruun merkitys vain vahvistuu. HB:n erityinen ominaisuus on, että hankittava tuki tai palvelu voi olla jotain muuta kuin perinteistä esimerkiksi palvelusetelillä hankittavaa sote-palvelua. Edellytys kuitenkin on, että palvelu vastaa tukeen tai palveluun oikeuttavan lainsäädännön mukaiseen ja henkilökohtaisessa suunnitelmassa määriteltyyn tarpeeseen ja tavoitteeseen. (Kettunen & Pehkonen-Elmi, 2019, s. 16.)

voidaanko kyseisille ihmisille lähettää esimerkiksi kirje, että heidät on tunnistettu riskiasiakkaisiksi?

Siun soten yhteisasiakkuus -mallissa palveluohjaajina työskenteleville asiakasohjaajille on luotu järjestelmään oma ”ammattirooli”. Sen kautta heillä on muita laaja-alaisemmin pääsy useaan eri tietojärjestelmään. Tämä toimii osittain silloin, kun on erilliset palveluohjaajat, mutta miten se toimii silloin, kun toivotaan useiden henkilöstöryhmien vastuuta ohjauksesta? Asiakas- ja potilastietojärjestelmien ongelmia kuvaa se, että useimmiten tietojen eteenpäin välittäminen jää edelleenkin palveluja käyttävän asiakkaan vastuulle, vaikka asiakas toivoisi tietojen siirtyvän automaattisesti ja antaisi suostumuksensa tietojen välittämiseen toisen sektorin toimijoille. (Hietapakka ym., 2020, s. 56; Kivipelto & Suhonen, 2020, s. 28.)

Tuore selvitys vaatiikin asiakas- ja potilastietojärjestelmien hyödyntämistä hankaloittavien lainsäädännöllisten esteiden purkamista. Tavoitteena tulisi olla se, että sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä osin Kelalla ja TE-hallinnolla tulisi olla yhteinen asiakkaan luvalla käytettävä järjestelmä, joka edistää kokonaisuutena rakentamista asiakkaan tilanteesta. (Tiirinki & Koivisto, 2020, s. 98, s. 101.)

Ymmärrys toimijakentästä ja sen johtamisesta

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on integroida sosiaali- ja terveydenhuolto. Hallituksen esityksen (2020, s. 542) perusteluissa kuitenkin todetaan, että sote-maakunnan määrittelemien palveluketjujen ja -kokonaisuuksien palveluja voivat tuottaa useat julkiset ja yksityiset palveluntuottajat sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä muilla toimialoilla.

Perusteluissa korostetaan kunnianhimoisesti, että integroidussa palvelukokonaisuudessa ei tulisi olemaan tarpeettomia päällekkäisiä palveluja eikä myöskään palveluvajeita. Yhteistyö on linjauksen mukaan erityisen tarpeellista terveydenhuollossa perustason ja erityistason palveluntuottajien ja vastaavasti sosiaalipalveluissa lähipalvelujen ja erikoistuneempien palvelujen välillä. Sosiaalihuollon osalta on erityisen tärkeää varmistaa sosiaalipalvelujen yhteentoimivuus kunnan palvelutuotannon, kuten koulujen, varhaiskasvatuksen ja työllisyyspalvelujen, kanssa. Osa asiakkaan saamista palveluista voi olla kunnan, maakunnan liiton tai valtion

palveluja ja edellyttää yhteensovittamista esimerkiksi työ- ja elinkeino- tai opetusviranomaisten palvelujen kanssa. Edelleen lakiperusteluissa todetaan, että asiakas voi saada palveluja myös järjestöiltä, jolloin yhteensovittaminen voi koskea myös näitä palveluja.

Varsinkin sosiaalisten kysymysten ratkaisuisissa tarvitaan myös edellä mainittujen lisäksi yhteistyötä asunto-, rikosseuraamus- ja kuntoutustahojen kanssa sekä ennen kaikkea Kelan kanssa (Niemi & Kivipelto, 2019).

Viranomaisten ja palveluntuottajien yhteistyön lisäksi maakunnille on asetettu myös jonkinasteinen yhteistyövelvoite ”mahdollisuuksiensa mukaan edistää järjestöjen toimintaedellytyksiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä”. Sote-maakuntavaltuusto voisi lakiperusteluiden mukaan toimialansa puitteissa edistää asukkaiden, asukasryhmien ja kansalaisyhteiskunnan oma-aloitteista toimintaa sekä omaehtoista kansalaisosallistumista myös muilla eri keinoilla. Järjestövaikutuksia kokoavassa luvussa tiivistetään niin, että järjestöjen toiminnan avulla voitaisiin edistää ja vahvistaa kansalaisten hyvinvointia, terveyttä sekä turvallisuutta ja että järjestöillä olisi myös rooli yksityisinä palveluntuottajina. (Hallituksen esitys 2020, s. 428.)

Sosiaalityössä erilaiset hybridimallit saattavat lisääntyä. Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilussa mukana olleiden kuntien sosiaalityössä panostettiin matalan kynnyksen palveluihin, joita voivat olla erilaiset asukasturvat, järjestöjen toimipaikat, seurakunnan diakonian toiminnot ja vaikkapa ruokajakelupisteet. Ajatuksena oli se, että palveluiden tulee olla tavoitettavissa siellä, missä asiakkaat ovat tai mihine heidän on helppo tulla. Asiakas voidaan ohjata matalan kynnyksen kohtaamispaikoista sote-keskukseen, mikäli ilmenee tarvetta palveluntarpeen arvioinnille. (Kivipelto ym., 2020, s. 72.)

Kaikki eivät kuitenkaan hakeudu matalan kynnyksen paikkoihin tai saattavat tulla niissä jopa torjutuiksi. Siksi on kehitetty erilaisia löytävän – tai kuten aiemmin yleisemmin ilmaistiin: etsivän – työn menetelmiä. Löytävä työ on usein yhteisölähtöistä ja sosiaalista toimintaa. Sen kautta tavoitetaan erityisiin kohde-ryhmiin kuuluvat henkilöt ja ryhmät, joihin ei saada yhteyttä nykyisten palvelujen tai perinteisten sosiaali- ja terveystalouden avulla. Näitä ihmisiä on yleensä vaikea tavoittaa muilla keinoilla ja he tarvitsevat tukea helposti saatavissa olevassa muodossa. (Sisäministeriö, 2018, s. 33.)

Suurimmat puutteet kansallisella tasolla tiedonkeruussa ovat sosiaalipalveluiden avopalveluissa. Niistä ei kerätä systemaattisesti ja kattavasti asiakaskohtaista tietoa. Kuntatasolla tällaista aineistoa on saatavissa, mutta useimmiten tietoa

tapahtumista ei ole saatavissa kuitenkaan rakenteisesti. (Torkki ym., 2017, s. 63.) Järjestöjen ja sote-valmistelun tulisikin yhteistyössä jäsentää välivöhykkeen tuki- ja palvelukokonaisuudet niin, että sote-järjestelmässä säilyvät kansalaisen kannalta helposti saavutettavat matalan kynnyksen palvelukokonaisuudet (Niemelä, 2019, s. 3).

Yritysten osuus palvelutuotannosta on merkittävä. Pääministeri Sanna Marinin hallitus ei suunnittele yritysten osuuteen merkittäviä muutoksia verrattuna nykytilanteeseen paitsi eräiden kokonaisulkoistusten osalta. Lakiluonnoksen perusteluissa kuitenkin arvioidaan, että nykyisistä hankintasopimuksista osan olisi todennäköisesti mahdollista jatkaa ennallaan, osaa voitaisiin muokata uuden lain mukaisiksi yhteistyössä sopimusosapuolten kanssa ja osa sopimuksista tulisi mitätöitymään lain perusteella.

Sote-uudistuksessa on kyettävä voittamaan niin nykyisen hajanaisen kehittämistoiminnan ongelmat (ks. Piirainen ym., 2019) kuin myös organisaatioiden siilomaisuus (Hietapakka ym., 2020). Johtamiseen, päätöksentekoon ja toimivaltaan liittyvät epäselvyydet voivat aiheuttaa toiminnallisia aukkoja, osaoptimointia, päällekkäistä toimintaa ja pahimmillaan asiakkaiden käännättämistä pois, ellei uutta kokonaisuutta saada toimivaksi. Muutoksia on mahdollista saada aikaan, mutta ne vaativat nyt erityisesti monialaisen johdon vahvempaa osallistumista yhdessä tekemiseen. (Määttä, 2019.)

Tällainen uuden luominen, innovaatiotoiminta, edellyttää onnistuakseen moninaisten toimijoiden avointa vuorovaikutusta ja keskustelua. Parhaimmillaan se on epälineaarisen, systeemisen innovaatiotoiminnan kaltaista, jossa järjestelmää ja sen palveluja kehitetään verkostomaisesti, eri toimijoiden vuorovaikutuksena. Moninainen muutos kehittyy inhimillisten toimijoiden ja moninaisten elementtien toinen toisiaan muokkaavan vuorovaikutuksen tuloksena. Kehitelmien arviointi edellyttää arviointiasetelmien räätälöintiä ja moninaisten menetelmien käyttöä, jossa seurataan sitä, mitä prosesseissa oikeasti tapahtuu. (Pohjola & Koivisto 2013, 96.)

Kokonaisuus voi toimia ekosysteeminä. Sen tulee perustua yhteiseen arvoon (esimerkiksi asiakkaan elämässä näkyvien positiivisten vaikutusten syntyminen), yhteiseen tavoitteeseen (luoda toimiva kokonaisuus, jossa kaikilla on oma selkeä paikkansa), luottamukseen ja tuttuuteen (osapuolet kohtaavat riittävästi), yhteisesti jaettuun tietoon (tieto liikkuu oikeilla tasoilla) ja sitoutuneeseen johtajuuteen (sekä mukana olevien toimijoiden ylimmän johdon sitoutumista että kaikkien toimintaan osallistuvien halua toimia verkostossa). Ekosysteemi voidaan hahmottaa esimerkiksi niin, että asiakkaiden kanssa toimivien työntekijöiden ja vapaaehtois-

ten tavoitteena on parempi palvelu, lähijohdossa tähdätään tarkoituksenmukaisiin palveluprosesseihin ja ylimmän johdon tasolla keskeinen tavoite on organisaatioiden tehokas ja kannattava toiminta. (Rannisto ja Huhtelin, 2019.)

On tärkeää hahmottaa, että nykypäivänä toimijat nimenomaan yhdessä tietojärjestelmien kanssa muodostavat ekosysteemin. Se koostuu ympäristöstä, organisaatioista sekä teknologioiden ja järjestelmien mahdollistamasta vuorovai-
kutuksesta ja tavoista. Ekosysteemissä syntyy yhteistyön kautta arvoa, tietoa tai palveluita. Ekosysteemi kehittyy yleensä jonkun järjestelmän, palvelun tai teknologian ympärille ja se kasvaa sekä kehittyy, kun siihen liittyy uusia yhteistyöta-
hoja, jotka panostavat omalta osaltaan arvomuodostukseen. (Vepsäläinen ym. , 2017, s. 14.)

Puhutaanpa sitten ekosysteemistä, verkostosta tai arvoketjusta, sen johtamisessa tarvitaan yhteensovittavan johtamisen mallia (Perälä ym., 2012). Erityisen tärkeää se on suurissa muutoksissa, joissa johdon pitää hahmottaa kokonaisuus, tunnistaa yhteistoiminnan esteet ja motivoida kaikki tahot yhteiseen työskentelyyn.

Tietopaketit palvelukokonaisuuksista ja toiminnan prosessimaisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on siis se, että palvelut tulisi toteuttaa yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina ja maakunnan väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita, lähipalveluina. Lakiehdotuksen perusteluiden mukaan palveluja voitaisiin koota suurempiin kokonaisuuksiin sote-maakunnan alueella silloin, kun se on tarpeen niiden saatavuuden ja laadun turvaamiseksi tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikut-
tava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä. Palveluja voitaisiin koota tietyissä tilanteissa suurempiin kokonaisuuksiin myös valtakunnallisesti. (Hallituksen esi-
tys 2020, s. 162).

Sitra on yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa kehittänyt sote-tietopaketteja, jotka ovat yksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tiedolla johtamisen väline. Ne pyrkivät tarjoamaan luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa sekä palveluista että niiden kustannuksista ohjauksen ja päätöksenteon tueksi.

Maakunnan sote-toiminta jakautuu tietopakettien käsikirjan mukaan hierark-
kisesti tietopaketteihin, tietopaketit jakautuvat toiminnoiksi ja ne jakautuvat vie-
lä palveluryhmiksi. Palveluryhmä sisältää yhden tai useamman samantyyppisen

palvelun, mutta se ei tarkkaan määrittele yksittäisiä palveluja eikä niiden sisältöjä. Järjestäjä saa niiden kautta tietoa, miten palveluohjaus, digitaaliset palvelut, ennaltaehkäisevät palvelut, avopalvelut ja raskaampi palvelu, kuten erilaiset asumis- palvelut tai laitoshoido, painottuvat verrattuna muihin maakuntiin.

Tietopaketit eivät ole riippuvaisia palveluntuottajan tuotanto-, organisaatio- tai rahoitusrakenteesta. Uudessa sotessa tietopaketteihin kohdennettavia palveluja tuottavat esimerkiksi maakunta, ostopalveluntuottajat, sote-keskukset, palveluse- telituottajat ja henkilökohtaisen budjetin piiriin kuuluvien palvelujen tuottajat. (Sote-tietopakettien käsikirja, 2018, s. 2, s. 6, s. 9).

Sote-tietopakettien käsikirja (2018, s. 27) avaa myös pohdinnan asiakas-, potilas- ja palveluohjauksen kehittämistarpeista. Yhtäältä siinä esitetään asiakas- ja palveluohjauksen nostamista omaksi toiminnokseen. Näin voitaisiin jatkossa kehittää sen toimintamalleja ja toimivuutta kuvaavia mittareita. Tämä mahdollistaisi sen toimivuuden seurannan koko palvelujärjestelmän kannalta.

Toisaalta samaisessa yhteydessä todetaan, että kaikkea asiakas- ja palveluoh- jausta ei ole mahdollista eriyttää omaksi toiminnaksi tulevaisuudessakaan. Esi- merkiksi terveydenhuollossa tehtävä asiakasohjaus jää käsikirjan arvion mukaan tyypillisesti osaksi normaalia palvelutuotantoa.

Sote-tietopakettien käsikirja nostaa ansiokkaasti esille asiakas- ja palveluoh- jauksen, sen tuomisen näkyväksi ja kustannuksiltaan vertailtavaksi. Käsikirja nostaa esille myös omahoitopalvelut, joissa asiakas itse tekee digitaalista palvelu- tarpeenarviota ja saa digitaalista palveluohjausta.

Miten tietopaketit soveltuvat vaikkapa sosiaaliseen kuntoutukseen? Keijo Pii- rainen (2018a) on laatinut oppaan sosiaalisen kuntoutuksen rakenteen ja prosessin haltuunotosta pääotsikolla Kriisiavusta vastuulliseen asiakasohjaukseen. Hänen lähtökohtansa on, että rakenteiden ja prosessien selkeys on ollut yksi suomalai- sen ammatillisen kuntoutuksen menestystekijä. Sama tarve on myös sosiaalisessa kuntoutuksessa.

Keijo Piiraisen (2018a, s. 10, s. 18) visiossa sosiaalinen kuntoutus ei ole luon- teeltaan tiettyyn tilanteeseen hetkellisesti annettavaa kriisiapua, vaan se on tavoit- teellista, käsitteellistettyä, läpinäkyvää ja systeeminä toimeenpantavaa toimintaa. Se on eri organisaatioiden, yksilöiden ja asiantuntijoiden välistä toimintaa, jossa kaikki asiakkaan kuntoutumiseen liittyvät palvelutahot hoitavat vastuunsa.

Piiraisen kuvauksissa on samankaltaisuutta tietopakettien kanssa. Sosiaalinen kuntoutus on nähtävä osana monialaista kuntoutusjärjestelmää. Yhteistyötä on rakennettava lääkinnällisen, ammatillisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen kans- sa. Sosiaalisen kuntoutuksen tulee yhdistää tarvittavia palveluja ja tukitoimia yli

sektorirajojen.

Ydinasia on se, että niin sosiaalisessa kuntoutuksessa kuin sosiaalipalveluissa laajemminkin kyseessä on prosessinomaisesta etenemisestä. Koko toiminnan tavoitteena on se, että asiakkaiden autonomia kasvaa ja sosiaalinen pärjääminen edistyy. Elämäntilanteissa tapahtuu positiivisia muutoksia kuten esimerkiksi siirtymiä työllisyyteen, jolloin asiakkaat eivät jää kiinni palveluihin. Asiakas voi myös keskeyttää palveluiden käytön – jopa omaksi vahingokseen. (Piiirainen 2018b, s. 16, s. 18, s. 31.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta pohtiessa tulisi asettaa jännitteeseen suhteeseen yhtäältä tietopaketit ja palvelukokonaisuudet ja toisaalta henkilökohtaiset asiakassuunnitelmat ja autonomisten kansalaisten omat ratkaisut. Kärjistäen voi tiivistää, että vastakkain ovat jäykät, kaikille yhdenmukaiset palvelupaketit ja sellainen yksilöitä tukeva palveluohjaajien määrä, johon ei liene edes taloudellisia mahdollisuuksia. Vastausta on etsittävä niin järjestelmän, tietojärjestelmien ja palvelukokonaisuuksien kuin myös palveluohjauksen kehittämistä samanaikaisesti. Kokonaisuuden rakentamisessa auttavat niin tietopaketit kuin yksilökohtaisen asiakasohjauksen näkökulmat.

Uudistuksen johtaminen ja palveluohjaus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävä potilastiedon arkisto (PTA) on valtakunnallisiin Kanta-palveluihin kuuluva tietojärjestelmäpalvelu, jota käytetään potilastietojärjestelmällä (PTJ). Se mahdollistaa keskitetyn sähköisten potilas- ja asiakastietojen arkistoinnin ja tietojen pitkäaikaisen säilyttämisen. Arkistolla on keskeinen rooli tietojen välittämisessä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kesken. Kansalainen näkee terveydenhuollossa kirjattuja tietoja Omakanta-palvelun kautta. THL huolehtii määräyksillään siitä, että potilastiedot arkistoidaan teknisesti yhtenevässä muodossa, yhteentoimivina ja tietoturvallisina. Tämä mahdollistaa tietojen siirtämisen järjestelmästä toiseen ja parantaa myös tietojen saatuutta potilaan hoitoon osallistuvissa toimintayksiköissä.

Sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä säädettiin 2019 erillinen laki (niin sanottu toisiolaki, L 552/2019). Lain tavoitteena on mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa sekä sosiaali- ja terveystietojen ohjaus-, valvonta-, tutkimus- ja tilastotarkoituksessa tallennettujen henkilötietojen tehokas ja tietoturvallinen käsittely. Henkilötietojen käyttökohteina, vaikka niitä ei olisi alun

perin tallennettu mainitussa tarkoituksessa, voi olla tilastointi, tieteellinen tutkimus, kehittämis- ja innovaatiotoiminta, opetus, tietojohdaminen, sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisohjaus ja -valvonta sekä viranomaisen suunnittelu- ja selvitystehtävä.

Vaikka asiakas- ja potilastiedon täysimääräinen hyödyntäminen antaa suuria mahdollisuuksia tietojohdamiseen, tulevien maakuntien johdolla tulisi olla vielä kokonaisvaltaisempi tieto. Asiakastietojärjestelmät eivät anna kovin paljon tietoa itse palveluista. Lisäksi on paljon toimintoja ja palveluita, joita ei kirjata lainkaan asiakas- ja potilastietojärjestelmiin.

Yksistään palveluketjut ja palvelukokonaisuudet ovat varsin haasteellisia tietohallinnon näkökulmasta. Tietohallinnolta vaaditaan toiminnan syvällistä ymmärtämistä, ennen kuin palveluketjuja voidaan tukea tehokkaasti tietojärjestelmien avulla. Palveluketjut ovat usein ainutlaatuisia, organisaatiokohtaisia ja tietointensiivisiä prosesseja. (Grönlund, 2019.) Sote-tietojohdamisen ekosysteemin luomisen kannalta tärkeä perusta on yhtenäinen tulkinnallinen ja toiminnallinen käsitys tiedoista (Vepsäläinen ym. 2017, s. 28).

Aallon ja Laurean MORFEUS-hankkeessa kehitettiin rinnasteinen malli rakennusalan BIM (building information modeling) -tietomallinnukselle. BIM on tunnetuimpia yhteistyön edistämisen tietomallinnuksia. MORFEUS-hankkeessa kehiteltiin sosiaali- ja terveydenhuoltoon ideaa SIM:stä (service information modeling). Kun BIM:ssä lopputuloksena on konkreettinen rakennus, niin palveluissa lopputuotekin on ihmisten välistä vuorovaikutusta. Hankkeen SIM-metamallinnuksessa on kuvattu kolme tiedon kerrosta, joilla on vaikutuksensa kaikkien toimijoiden toiminnassa: 1) asiakkaan tarpeet ja vaatimukset, 2) palvelutarjonta ja palvelujen toteuttaminen sekä 3) suunnitelmat, velvollisuudet ja oikeudet. (Pohjonen, 2017.) Tietojärjestelmäarkkitehtuurin laatiminen on välttämätöntä kaikissa organisaatioissa, mutta siihen verrattuna SIM-mallinnus antaa herätteen muutoksille muille toimijoille yhdessä järjestelmässä tehdyistä muutoksista.

Kysymys on samantyyppisestä asiasta, mitä Martti Lähde ja Pekka Neittaanmäki (2020, s. 27–28) ehdottavat asiakastiedon ja toiminnanohjausjärjestelmien yhdistetystä tiedosta. Yhteisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien sekä sote-toiminnanohjausjärjestelmän ytimet muodostaisivat maakunnan loogisten SOTE-tietovarantojen ja SOTE-ICT-integraatoratkaisun keskeisen toiminnallisen kokonaisuuden. Tämä pystyisi tulevaisuudessa käsittelemään ja siirtämään erilaisia massadatan (big data) ratkaisuja ja tekoälyratkaisuja (ns. kognitiiviset järjestelmät). Algoritmien, lohkoketjujen, louhinnan, koneoppimisen ja laajemmin

tekoälyn hyödyntäminen edellyttää tietojärjestelmien uudelleen suunnittelua tai yhteensovittamista (ks. Kivipelto & Suhonen, 2020).¹⁰

Palvelutarjontaa ja palveluja tuottavia organisaatioita koskeva tieto ei myöskään ole toistaiseksi sellaisessa muodossa eikä sellaisilla alustoilla, joissa tietoja voisi yhdistellä esimerkiksi ja erityisesti palvelupolkujen luomiseksi ja palveluohjauksen kehittämiseksi – Digi- ja väestötietoviraston ylläpitämä Palvelutietovaranto ja muut digihankkeet voivat tuoda jossain määrin parannusta. Palvelutietovaranto on julkishallinnon yhteinen tietovaranto palveluista ja niihin liittyvistä asiointikanavista, kuten verkkopalveluista, puhelinpalveluista ja toimipisteistä.

Jos työvälineenä olisi vaikka Lean-menetelmä, voisi sen arvovirtakartoituksella (value stream map, VSM) kuvata asiakkaan prosessi moniammatillisen tiimin toimesta. Tiimiin tulisi kuulua kaikkien niiden toimintojen edustajia, jotka osallistuvat suoraan tai välillisesti arvontuottoon asiakkaalle. Kuvaus käsittäisi potilaan kulun palveluissa, eri toimijoiden osuudet, odotusajat eri vaiheiden välillä ja informaation kulun – ja kaikki nämä aika-akselille sijoitettuna. (Mäkijärvi, 2013; ks. myös Hämäläinen, 2017.)

Kun edelliseen vielä lisätään asiakkaiden ja potilaiden erilaiset senhetkisen elämäntilanteen voimavarat, päästään asiakas- ja palveluohjauksen jäsentyneempään hahmottamiseen (pohjana Koivuniemi & Simonen, 2012).

Omatoimiasiakkuuden merkitystä korostaa yhtäältä asiakaslähtöisyyden ja kansalaisuuden vahvistuminen palveluiden hahmottamisessa. Verkkoasioinnin määrä kasvaa vuosi vuodelta julkisissa palveluissa. Monilla on halua, osaamista, rohkeutta ja toimintakykyä hoitaa itsenäisesti asioitaan. Elämän erilaisissa vaikeuksissa tai sairauksissa useilla on monipuolinen läheisten ja lähiyhteisön tuki. Digitaalisten palveluiden monipuolinen kehittäminen on niin näiden henkilöiden kuin koko järjestelmän kustannustehokkuuden kannalta tarkoituksenmukaista

Yhteistyöasiakkuus syntyy, kun omatoiminen asiakas kohtaa monia sairauksia, vammoja ja sosiaalisia ongelmia samanaikaisesti. Tällöin tärkeää on hänen kanssaan laaditun palvelusuunnitelman pohjalta eri tahojen saumaton yhteistyö, johon oleellisesti liittyy viestinnällinen asiakasohjaus.

10 Tapio Vepsäläinen, Mari Siimar, Pirkko Nykänen, Riina Hiltunen ja Reima Suomi (2017, 43) puolestaan ehdottavat maakuntien käytännön johtamisen tueksi jopa tilannekeskusta, jossa olisi jatkuva ajantasainen tieto maakunnan sosiaali- ja terveydenhuoltomarkkinoista, kysynnästä ja tarjonnasta, jonotilanteesta ja resurssien käytöstä. Heidän mukaansa tilannekeskuksen on huolehdittava interaktiivisuudesta ja palvelutarjonnasta; tilannekeskuksen on kyettävä monikanavaisen viestintään reaaliaikaisesti 24/7 kaikkien terveydenhuollon sidosryhmien, myös kansalaisten, kanssa.



Kuvio 3. Asiakkuussegmentointi ja sen mukaiset asiakas- ja palveluohjauksen painopisteet

Yhteisöasiakkuuksissa ideana on osallisuuden, yhteisöllisyyden ja toimijuuden vahvistaminen niiden kohdalla, joilla ongelmien määrä ei ole suuri, mutta omat voimavarat tai aloitteellisuus ovat vähissä. Näissä tilanteissa tarvitaan erityisesti voimaannuttavaa palveluohjausta. Tässä inklusioon eli osallisuuteen, toimijuuteen ja yhteisöllisyyteen tähtäävässä toiminnassa vertaistoimijoiden, järjestöjen, diakonian ja kansalaistoimijoiden palvelut ja toiminnot nähdään välttämättömänä osana asiakkaiden ongelmien lievennystä tai ratkaisua, hoitoa, kuntoutusta ja myös ennaltaehkäisyä (Niemelä & Kivipelto, 2019, s. 14; Niemelä, 2019, s. 16–19).

Verkostoasiakkuuksissa yhdistyvät sekä yhtäältä monimutkaiset ongelmat ja sairauskuorma että toisaalta asiakkaan sekä omien että läheisten senhetkisten voimavarojen vähäisyys. Sosiaalihuoltolain mukaan kyseessä ovat henkilöt, joilla on erityisen tuen tarve. Verkostoasiakkuuksissa eri palveluja kokoava ammattilainen voi suunnata paremmin omaa toimintaansa, kun työssä on mukana vapaaehtoisten ja vertaisten voimaannuttavaa työskentelyä (ks. Hyväri ja Kylli, 2020, s. 83). Tässä asiakkuusryhmässä tarvitaan erityisen paljon henkilökohtaista palveluohjausta (case management).

Hiljakkoin julkistetun raportin perusteella on selvää, että sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavissa organisaatioissa tulee lisätä monialaisten palvelutarpeiden tunnistamisen mallien ja työkalujen käyttöönottoa sekä yhtenäistää tunnistamiseen liittyviä käytäntöjä (Tiirinki & Koivisto, 2020, s. 97). Vielä tähdellisempää on tunnistaa monipuolisesti kaikki erilaiset käyttäjäryhmät ja suunnitella palvelupolkuja kohdennetummin erilaisiin tarpeisiin.

Varsinkin sote-uudistuksen kaltaisessa mittavassa uudistuksessa strateginen ja operatiivinen johtaminen edellyttävät ekosysteemin toimijoiden roolien ja johtamisprosessien tunnistamista. Ellei maakunnan poliittisella johdolla ja virkamiesjohdolla ole yhteneväistä käsitystä palveluintegraation tarpeesta ja näkemystä koko ekosysteemistä palveluiden tuottajana, uudistus voi toteutua vain puolittain. Avainasemassa olevilla lähiesimiehillä ja yleensä keskijohdolla on toteutuksessa ratkaiseva rooli, koska edistymisen palveluohjaavan järjestelmän, palvelukokonaisuuksien, palvelupolkujen ja palveluohjauksen toimivuudessa edellyttää asian tärkeyden ymmärtämisen lisäksi positiivista, osallistavaa ilmapiiriä, erilaisten kokeilujen sallimista ja asiantuntijatiedon hyödyntämistä. (Ks. Vepsäläinen ym., 2017, s. 21.)

Asiakkuuksista, toimijoista, palvelutapahtumista ja kaikesta muusta toiminnasta saatavalla tiedolla mahdollistuu tietojohdaminen. Tietojohdaminen vaatii toiminnan tehokkaan järjestämisen tiedon tuottamisen, tiedon hallinnan, tiedon jalostuksen ja tiedon hyödyntämisen tasoilla (Vepsäläinen ym., 2017, s. 29).

Vepsäläinen ym. (2017, s. 36) ehdottavatkin johtamisen yhdeksi ydinprosessiksi kaikkia johtamisen tasoja yhdistävän asiakkuuden hallinnan prosessin. Ellei näin tapahdu, palveluohjaava järjestelmä ja sen tukena oleva palveluohjaus eivät voi toteudu riittävän laadukkaasti.

Palveluohjauksen mittava vaatimus koko sote-uudistukselle

Seuraavassa tarkastellaan vielä kootusti palveluohjausta osana mittavaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja osana sen keskeisiä tavoitteita. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen sote-uudistuksen tavoitteita on esitelty useissa yhteyksissä ja eri näkökulmista. Varsin useissa linjauksissa korostetaan, että Sote-uudistus tehdään ihmisten palvelut edellä, ihmiskeskeisesti. Niin ikään luvataan

sote-palvelut yhdenvertaisesti kaikille. Painopiste asetetaan peruspalveluihin ja varhaiseen ongelmien ehkäisyyn. Tavoitteena on myös nopeuttaa hoitoon pääsyä.

Kova mutta varsin selkeä tavoite on se, että yhdellä yhteydenotolla kansalainen pääsee oikeaan palveluun. Palvelulupauksena on se, että tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksista ihminen saa tarvitsemansa avun yhden yhteydenoton kautta. Palveluja kehitetään ja sovitetaan yhteen katkeamattomiksi palveluketjuiksi ja kokonaisuuksiksi. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ohjaavat ihmisen sellaisiin palveluihin, joista hän saa tarvitsemansa yksilöllisen avun oikea-aikaisesti. Toimintatapoja ja digitaalisia ratkaisuja kehitetään ihmislähtöisesti. Kehittäminen perustuu laaja-alaiseen osaamiseen sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten yhteistyöhön.

Sote-uudistus sisältää palvelujen kehittämisen lisäksi rakenteiden uudistamisen: sote-palvelut kunnilta maakuntien vastuulle. Maakunnat tuottavat palvelut pääosin julkisina palveluina. Yksityiset toimijat ja kolmas sektori täydentävät niitä. Sote-uudistus valmistellaan ja toteutetaan vaiheittain. Uudistus toteutetaan hallitusti vaiheittain. (<https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus> 26.8.2020.)

Uudistuksen tavoitteena ovat siis tiivistetyt ihmiskeskeiset palvelut, joihin pääsee nopeasti yhdellä yhteydenotolla, joissa ammattilaiset ohjaavat oikea-aikaisesti tarvittuihin palveluihin, joissa ovat katkeamattomat palveluketjut ja palvelukokonaisuudet, joissa sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat yhteistyössä uudistetuissa rakenteissa ja joissa toimintatavat ja digitaaliset ratkaisut on kehitetty ihmislähtöisesti ja joiden taustalla on laaja-alainen osaaminen.

Hallituksen esitys lähtee rakentamaan uutta järjestelmää muiden muassa palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien kautta. Voimassa olevassa erityislainsäädännössä on liki kymmenkunta ilmausta erilaisista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille laadittavista henkilökohtaisista suunnitelmista: asiakassuunnitelma, palvelusuunnitelma, suunnitelma tutkimuksesta, hoidosta tai lääkinnällisestä kuntoutuksesta, palvelu- ja hoitosuunnitelma, hoito- ja palvelusuunnitelma, kuntoutussuunnitelma, hoito- ja kasvatussuunnitelma sekä suunnitelma toiminnasta asiakkaan itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi (ks. Hallituksen esitys, 2020, s. 51).

Käytännön elämässä nämä kaksi lähestymistä, palvelukokonaisuus ja asiakassuunnitelma, on sovitettava yhteen varsinaiseksi henkilökohtaiseksi asiakassuunnitelmaksi, jonka toteuttamisessa tarvitaan ainakin joidenkin asiakassegmenttien osalta palveluohjausta.

Edellä olevan yhteenvedon voi tiivistää käsitepariin ohjaava järjestelmä ja palveluohjaus. Riskinä on – kun on kyse historiallisen suuresta uudistuksesta – että palveluohjausta aletaan kehittää ja toteuttaa vaiheittain siten, että ensin kehitettäisiin jotenkin erillisiä palvelupaketteja ja erikseen hahmotettua palveluohjausta ja sen jälkeen kehitettäisiin järjestelmien ja tietojärjestelmien ohjaavuutta ja kiinnipitävyyttä. Näin toteutettuna uudistuksen tavoitteet saavutettaisiin ehkä vain sellaisilla pienillä paikkakunnilla, missä asiakkaat tunnetaan, missä kaikki toimijat tuntevat toisensa ja missä sekä asenteet ja toimintatavat että organisaatiokulttuuri ovat kohdillaan.

Voi asettaa myös – hieman karrikoiden – kysymyksen, mitä mieltä on ohjata erillisenä palveluohjauksena vaikkapa vankilasta vapautunutta ensin sote-keskukseen, sitten Kelaan, sitten asuntopalveluun, sitten työvoimapalveluun, sitten kuntoutuspalveluihin, sitten rikosseuraamuspuolelle ja sitten muihin tarvittaviin palveluihin vaihe vaiheelta, jos Kela on jo kehittänyt asiakkaan luvalla toimivan tietosuojatun verkkoyhteyden, jossa asiakkaan osallistuessa voidaan kerralla katsoa läpi koko kokonaisuus ja sopia etenemisestä.

Tai mitä mieltä on siinä, jos epävarmalle ikäihmiselle annetaan palveluohjausyksiköstä puhelinnumero, johon soittaa. Kyseisestä palvelusta annetaan toinen numero, josta sieltäkin saa uuden, kolmannen numeron. Kolmannelta numerosta neuvotaan täyttämään netissä lomake. Neuvo annetaan henkilölle, joka häidin tuskin tietää, mikä netti on, saati kuinka siellä toimitaan.

Tai jos masentuneelle, monin tavoin eksyksissä olevalle nuorelle lääkäri antaa lähetteen depressiohoitajalle, jolle aika varataan maanantaisin kello 8–9 puhelimitse. Kukaan ei edes yhden organisaation sisällä kysy, onko yhteydenottotapa kulttuurisesti toimiva ja toimintatapa palveluohjauksellisesti kiinnipitävä. Onko jokin suurempi tapa hoitaa asia kuntoon kuin se, että joku palveluohjauksen ammattilainen paneutuu asiaan ja yrittää herätellä masentunutta nuorta maanantai-aamuna soittamaan? ¹¹

Jos sote-uudistuksen tavoitteet halutaan saavuttaa, asiakaslähtöisen palveluohjauksen tavoite tulee asettaa integroitujen palveluiden, asiakas- ja potilastietojärjestelmien sekä ammatillisten käytäntöjen keskeiseksi kehittämiskohteeksi samanaikaisesti. Lisäksi muutosten läpivienti edellyttää ammatillisten käytäntöjen ja organisaatiokulttuurien kehittämistä.

¹¹ Tämän luvun hyvät ja huonot esimerkit ovat tulleet kirjoittajan tietoon tämän artikkelin kirjoitusviikkojen aikana – toki yksittäisinä, mutta kuvaavina esimerkkeinä. Kelan kehittämä käytäntö on ollut esillä toimeentulotukiudistuksesta käydyssä keskustelussa.

Hyvä voi olla parhaan vihollinen - yhteenveto ja ehdotukset

Palveluohjausta kehitetään eri puolilla Suomea nyt useissa hankkeissa hieman erilaisin painotuksin. Into kehitystyöhön osoittaa, että asia on nähty tärkeäksi. Siitä on muodostunut yksi keskeisistä osista Tulevaisuuden sote -keskushankkeissa.

Vanhan sanonnan mukaan hyvä voi olla parhaan vihollinen. Palveluohjauksen kehittäminen liian kapeana toimintana voi estää näkemästä järjestelmän toimimattomuuden, tietojärjestelmien ongelmat ja organisaatiokulttuurien muutostarpeet. Tavoitteena tulee olla palveluohjaava järjestelmä ja palveluohjaavat tietojärjestelmät, joita tukevat palveluketjut, palvelukokonaisuudet ja vielä tarvittaessa palveluohjaus.

Kehittämistyössä ja palveluohjaukseen liittyvässä keskustelussa olisi äärettömän tärkeää jäsentää se, mikä alue tai mitkä alueet ja mitkä kokonaisuudet ovat kulloinkin kehittämiskohteena.

Palveluohjauksen järjestelmätason kehittämisessä

1. kehitetään julkista palvelujärjestelmää ja koko ekosysteemiä sekä niiden yhteentoimivuutta hallinnollisena, organisatorisena ja toiminnallisena kokonaisuutena asiakaslähtöisesti siten, että kansalainen ohjautuu mahdollisimman luontevasti hoito-, kuntoutus- ja palvelupoluilla osana normaalia asiakastyötä,

2. kehitetään asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, toiminnanohjausjärjestelmiä ja muita tietoteknisiä ratkaisuja niin, että sosiaali- ja terveysalan sekä muiden alojen ammattilaisten on mahdollisimman luontevaa käytännön vuorovaikutustilanteissa kertoa prosessin etenemisestä ja mahdollisista eri vaihtoehdoista ja niin, että kansalaisen olisi mahdollista omien liittymien kautta saada tietoa vaihtoehdoista ja tehdä varauksia palveluihin ja niin, että asiakas- ja potilastietojärjestelmässä on palvelusuunnitelman toteutumista seuraavia, kiinnipitäviä ominaisuuksia.

Palveluohjauksen viestinnällisessä kehittämisessä

3. kehitetään verkkosivuja, sovelluksia, infotauluja ja materiaaleja mahdollisimman informatiivisiksi ja selkeiksi saavutettavuuden periaatteita noudattaen sekä hyödynnetään sosiaalista mediaa

Palveluohjauksen ammatillisessa kehittämisessä

4. kehitetään kaikkien ammattiryhmien ammatillista osaamista, työkulttuuria ja yhteistyökulttuuria,
5. kehitetään asiakas- ja palvelusuunnitelmien laadintaa, toteutusta, seuranta ja vaikuttavuutta,
6. kehitetään voimaannuttavaa palveluohjausta erilaisissa matalan kynnyksen paikoissa ja
7. kehitetään yksilökohtaisen palveluohjauksen (case management) menetelmiä monia palveluita tarvitsevien kohdalla.

Palveluohjauksen kehittäminen voi kohdistua yhteen, useampaan tai kaikkiin näihin kohtiin. Tärkeintä on aina yksilöidä, mitä palveluohjauksen osa-aluetta kulloinkin kehitetään. Termistön kehittäminen olisi myös jatkossa tärkeää

Tässä artikkelissa olevan katsauksen perusteella tulevaisuuden kehitystyön suuntaviivoiksi ja periaatteiksi voisi ehdottaa seuraavia:

1. Palveluohjausta tulee kehittää kiinteässä yhteistyössä koko järjestelmän ja tietojärjestelmien kehittämisen kanssa. Kehittämisessä tulee olla mukana integroitavien sosiaali- ja terveystieteiden sekä perus- ja erityistason palveluiden lisäksi myös ns. laajennettu integraatio muiden hallintokuntien, palveluntuottajien ja järjestöjen kanssa koko ekosysteemin hyödyntämiseksi.
2. Palvelujärjestelmän ja sen tietojärjestelmien tulee olla itsessään ohjaavia. Koko palvelujärjestelmän kehittämisessä tarvitaan asiakas- ja potilastiedoista, toiminnanohjausjärjestelmistä ja palveluiden käytöstä kerääntyneen tiedon lisäksi palveluiden tietomallinnusta (SIM) sekä vahvaa asiakaslähtöisyyttä ja asiakasymmärrystä järjestelmän kehittämiseen.
3. Palvelujärjestelmän ja sen tietojärjestelmien kehittämisessä on kerättävä tietoa erilaisista, nykyisin tiedonkeruun ulkopuolelle osin jäävistä matalan kynnyksen paikoista ja löytävän työn toiminnoista, joilla on suuri merkitys asiakkuuksien synnylle ja palveluohjaukselle. Tulevaisuudessa on huolehdittava niidenkin osalta systemaattisesta tiedonkeruusta, kaikkien järjestelmien yhteensopivuudesta ja saumattomasta tiedonkulusta asiakkaan tarpeiden mukaan.

4. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien hyödyntämistä hankaloittavat lain-säädännölliset esteet on purettava siten, että monialaisen palvelutarpeen tunnis-tamisessa voidaan hyödyntää ja yhdistää aiempaa enemmän sekä sosiaali- että terveydenhuollon tietoja – kuitenkin eettisiä periaatteita noudattaen.

5. Palvelujärjestelmän, palvelupolkujen, palveluketjujen, palvelukokonai-suuksien ja palveluohjauksen kehittämisessä tulee ottaa asiakkuussegmenttien avulla pohjaksi kansalaisten erilaiset tarpeet ja mahdollisuudet. Digitaaliset pal-velut ja monimuotoinen verkkoviestintä hyödyntävät merkittävää osaa väestöstä kaikissa asiakkuussegmenteissä, mutta erityisesti niiden käyttö tulee olemaan en-tistä laajempaa omatoimi- ja yhteistyöasiakkuuksissa.

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon hajanaista ja osin sekavaa tutkimus-, kehi-tys- ja innovaatiotoimintaa on selkiytettävä ja johdettava niin, ettei lukuisissa eri hankkeissa synny osaoptimointia ja sellaista kehittämistyötä, joka ei nivelly tu-levaisuuden organisaatioon ja sen hallintoon. Yksittäisten kehittämishankkeiden tulisi nivelyä aina systeemiseen innovaatiotyöhön.

7. Palvelu- ja asiakasohjaukseen ja palvelukokonaisuuksiin liittyvää käsitteis-töä tulisi selkiyttää käytännön työntekijöiden sekä sosiaali- ja hoitotieteilijöiden yhteistyönä ja laajentaa käsitteistöä järjestelmäkehitystä kuvaavaan suuntaan

8. Tekoälyn mahdollisuuksia palvelujärjestelmän, palvelupolkujen, palvelu- ketjujen, palvelukokonaisuuksien ja palveluohjauksen kehittämiseksi tulisi käyt-tää huomattavasti nykyisiä suunnitelmia enemmän niin asiakaskokemuksen kuin järjestelmän loogisuuden ja toimivuuden parantamiseksi.

9. Tietojärjestelmien tulee mahdollistaa monialaisen vaikuttavuustiedon ke-rääminen ja analysointi. Palveluita, palvelujärjestelmää, palveluohjausta ja työme- netelmiä tulee kehittää saadun vaikuttavuustiedon avulla.

10. Palveluohjauksen kehittämisen tulee olla koko organisaation johdon vas-tuulla, koska koko järjestelmän toimivuudella on inhimillisesti, toiminnallisesti ja taloudellisesti keskeinen merkitys.

LÄHTEET

- Apotti (24.5.2016). *Potilastietojärjestelmien vertailu on haastavaa – Mitä toiminnanohjaus oikein tarkoittaa?* <https://www.apotti.fi/mita-toiminnanohjaus-oikein-tarkoittaa/>
- Blomgren, S., & Saikkonen, P. (2018). Toimeentulotukiudistus haastoi kuntien ja Kelan yhteistyön: kuntakyselyn tuloksia. *Tutkimuksesta tiiviisti 7/2018*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-093-8>
- Eriarvoisuutta käsittelevä työryhmä. (2018). *Eriarvoisuutta käsittelevän työryhmän loppuraportti*. (Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2018). Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-557-0>
- Hallituksen esitys. (2020) *Hallituksen esitys eduskunnalle sote-maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan pai-kallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi* [Luonnos]. Saatavilla 28.8.2020. https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/165db659-8cf1-49b4-b33d-c2cd7a4390bf/38b5aa55-7f81-4639-b836-4cdbc1858c45/MUISTIO_20200615062911.pdf
- HIMSS. (i.a.) *CCMM: A strategic framework to guide continuity of care implementation*. Saatavilla 28.8.2020 <https://www.himssanalytics.org/ccmm>
- Grönlund, P. (2019). *Palveluketjun järjestelmätuen tuottamisen haasteet tietohallinnon näkökulmasta* [Pro Gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-202001131150>
- Haikari, J. (2020). *Järjestötieto sote-uudistuksessa. Tarpeet, tietovarannot ja tiedontuotannon kehittämisen suuntaviivat*. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys. <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2020/05/2020-05-SOSTE-julkaisu-Jarjestot-mukana-muutoksessa-Jarjestotieto-sote-uudistuksessa.pdf>
- Halava, I., & Pantzar, M. (2010). *Kuluttajakansalaiset tulevat!: Miksi työn johtaminen muuttuu?* Taloustieto. <https://www.eva.fi/wp-content/uploads/2010/09/Kuluttajakansalaiset.pdf>
- Hauta-aho, H., & Määttä A. (8.5.2020). Järjestöjen uudenlaisella yhteistyöllä vaikuttavia palveluita. *Tuottava ja tulokellinen työelämä: Hämeen ELY-keskuksen hankeblogi*. <https://tuottavajatuloksellinentyoelama.blogspot.com/2020/05/jarjestojen-uudenlaisella-yhteistyolla.html>
- Hietapakka, L. & Tiirinki, H., & Sinervo, T. (2020). Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa Suomessa. Teoksessa J. Koivisto, & H. Tiirinki (toim.) (2020). *Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa* (s. 71–59). (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38). Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>
- Holtari, S. (31.8.2019). Hoivasäätiöt lähtivät vastaiskuun – ”Suomalaisten veronmaksajien rahaa valuu tukholmalaisen sijoittajan aamiaispöytään”. *Talouselämä*.
- Holtari, S. & Felt, E. (2020). Korona käräyttää kasvun. *Talouselämä*.
- Hujala, A. & Lammintakanen, J. (2018). *Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. KAKS – Kunnallisalan kehittämissäätiö*. [https://kaks.fi/julkaisut/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskiöön/Hyppönen, H., & Ilmarinen, K. \(2019\). Sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Teoksessa A. Aalto, L. Kestilä, & S. Karvonen \(toim.\), Suomalaisen hyvinvointi 2018 \(s. 279–290\). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-256-7>](https://kaks.fi/julkaisut/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskiöön/Hyppönen, H., & Ilmarinen, K. (2019). Sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Teoksessa A. Aalto, L. Kestilä, & S. Karvonen (toim.), Suomalaisen hyvinvointi 2018 (s. 279–290). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-256-7)
- Hyväri, S. (2015). Kokemusasiantuntijat kumppaneina hyvinvointityön kehittämisessä. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Osaamiseksi kokemus jokainen. Näkökulmia oppimiseen ja hyvinvointialalla tarvittavan osaamisen muodostumiseen* (s. 147–158). United Press,
- Hyväri, S., & Kylli, E. (2020). Kokemusasiantuntemusta hyödyntävä matalan kynnyksen palveluohjaus. Teoksessa P. Vuokila-Oikonen, S. Hyväri, & E. Keskitalo (toim.), *Asukkaat alueen hyvinvoinnin rakentajina – kokemuksia Oulun Rajakylän kehittämisestä* (s. 80–89). Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-354-4>

- Hämäläinen, T. (2017). *Palveluohjauspolkua kehittämässä. Ensiasteleht Saarikan palveluohjaustoiminnan Lean-matkalla* [Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017100715827>
- Hänninen, K. (2007). *Palveluohjaus: Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin.* (Raportteja / Stakes 20/2007). Stakes. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210319566>
- Ilmarinen, K. & Aalto, A-M., & Muuri, A. (2019). Sosiaalipalvelujen saatavuus ja asiakaskokemukset. Teoksessa A. Aalto, L. Kestilä, & S. Karvonen (toim.), *Suomalaisten hyvinvointi 2018* (s. 216–227). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-256-7>
- Isokuortti, N. & Pasanen, K. & Tukiala, A-K. (2016). *Sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen selvitys ja ehdotus tarkoituksenmukaisesta tehtävärakenteesta. Versio: 1.0, 23.8.2016.* Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto. Saatavilla 28.8.2020 <http://dev.hel.fi/paatokset/media/att/37/37f0297c26875d44d77fc841f029f8d5da5c640f.pdf>
- Jussila, I., Leskelä, R.-L., Hänninen, J., Frondelius, E., Leminen, S., Noro, K., Pitkänen, L., & Rissanen, A. (2019). *Osustoimintaa ja järjestötoimintaa sosiaali- ja terveyspalveluissa.* (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 19/2019). Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-649-2>
- Kainulainen S., (2019). *3X10D® -elämäntilannemittarin kehitystyö 2015–2019.* (Diak Puheenvuoro 28) Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-344-5>
- Karinen, R., Luukkonen, T., & Oosi, O. (2020). *Maahanmuuttajien matalan kynnyksen ohjaus- ja neuvontapalvelut. Selvityksen loppuraportti.* (Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2020:27). Työ- ja elinkeinoministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-542-3>
- Kettunen A. & Pehkonen-Elmi T. (2019). *Henkilökohtaisen budjetoinnin taloudellisen arvioinnin toteutettavuus ja alustava arviointisuunnitelma.* (Diak Puheenvuoro 25). Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-335-3>
- Kittilä, R. (2020). Esipuhe. Julkaisussa K. Lankinen (toim.), *Näkökulmia järjestöjen digitaalisiin palveluihin.* SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. <https://www.soste.fi/kansalaisyhteiskunta/nakokulmia-jarjestojen-digitaalisiin-palveluihin-verkkojulkaisun-esipuhe/>
- Kivipelto, M. (toim.). (2020). *Osallistavaa aikuissosiaalityötä – osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilun tulokset.* (Raportti 7/2020) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-489-9>
- Kivipelto, M., & Suhonen, M. (2020). Kansainväliset mallit ja niiden soveltuvuus Suomessa. Julkaisussa J. Koivisto, & H. Tiirinki. (toim.) *Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa.* (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38). Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>
- Koinsaari, J., & Rautio, E. (2018). *Osallisuus, monitoimisuus ja arjen tuki: Käsikirja onnistuneeseen omais- ja perhehoidon tukeen sekä sektorirajat ylittävän palveluohjausverkoston perustamiseen.* (Raportteja ja muistioita 55/2018). Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4011-6>
- Koivisto, J., & Tiirinki, H. (toim.) (2020). *Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa.* (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38). Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>
- Koivuniemi, K., & Simonen, K. (2012). *Kohti asiakkautta – ihmistä arvostava terveydenhuolto.* Duodecim.
- Koponen E., & Maksimainen M. (2019). Kuntien aikuissosiaalityön kokemuksia Osallistavan sosiaaliturvan kokeilusta, AVAIN-mittarista ja sosiaalityön tulevaisuudesta. *Tutkimuksesta tiiviisti* 37, 2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-393-9>
- Kuntaliitto (29.4.2019). *Asiakas- ja potilastietojärjestelmien tilannekuva ja analyysi. Loppuraportti.* https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/APJT-tilannekuva_04-2019-julkaisu.pdf
- Kuntoutuksen uudistamiskomitea. (2017). *Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutuksjärjestelmän uudistamiseksi.* (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41). Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5>

- L 159/2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä . <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2007/20070159>. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2019/20190306>
- L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- L 306/2019. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta.
- L 552/2019. Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2019/20190552>
- L 1301/2010. Sosiaalihuoltolaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Lehto, M., & Neittaanmäki, P. (2017). *Suomen terveysdataympäristö*. (Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja No 35/2017). Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7045-1>
- Lehto, M., & Neittaanmäki, P. (2020). *Suomen tekoälytuettu digitaalinen SOTE- ja koulujärjestelmä 2025*. (Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja, 84/2020). Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8173-0>
- Liukko, E., Koivisto, J. & Tiirinki, H. (2018). *Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelun lähtötilanne, organisointi ja strategiat maakunnissa*. (Työpäpaperi 42 / 2018) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-259-8>
- Miettinen, S. & Rättö, H. & Reiterä, T., & Vaden, V-M. (21.2.2019). Kelan AKVA-malli on monelle tuntematon. Sen kautta kertyvät tiedot voisivat kuitenkin olla hyödyksi kuntoutuksen kehittämisessä laajemminkin. *Kelan tutkimusblogi*. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/4832>
- Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus KOSKE. (3.3.2020). *Mikä tekee palveluohjauksesta hyvää? Palveluohjauksen arvoja kartoittamassa*. <http://koskeverkko.fi/mika-tekee-palveluohjauksesta-hyvaa-palveluohjauksen-arvoja-kartoittamassa>.
- Suomen palveluohjausyhdistys ry. (i.a.). *Mitä palveluohjaus on?* Saatavilla 27.8.2020 <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/>
- Mäkijärvi, M. (2013). *Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa - kokemuksia ja haasteita HUS:ssa* [MBA-tutkielma, Tampereen yliopisto ja Tampereen teknillinen yliopisto]. https://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/esitysmateriaalit/Yleinen%20piilokirjasto%20yksittisille%20tiedoille/Lean-menetelma_suomalaisessa_terveydenhuollossa.pdf
- Mäkinen, S. (29.11.2018). *Alueelliset asiakaslähtöiset hoitoketjut sote-integraation välineeksi. Hyötyykö potilas, klinikka vai rahoittaja?* [PowerPoint-diat]. Saatavilla 28.8.2020 https://asiakas.kotisivukone.com/files/gpfinland.kotisivukone.com/tiedostot/YLpvt_2018/Makinen_Aluelliset_hoitoketjut.pdf Luettu 11.11.2019.
- Määttä, A. & Keskitalo, E. (2014). Ulkoringiltä sisärinkiin: Kumuloituneista ongelmista kärsivät nuoret aikuiset pirstaleisessa palvelujärjestelmässä. *Yhteiskuntapolitiikka*, 79(2), 197–207. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014061729300>
- Määttä, A. (2012). *Perusturva ja poiskäännyttäminen* [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A. Tutkimuksia 36). Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-176-2>
- Määttä, A. (13.2.2019). Palveluiden integraatio kaipaa yhteensovittavaa johtamista. *Dialogi*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201901293358>
- Niemelä, J. (2007). Eriävä mielipide. Teoksessa *Sosiaalialan korkeakoulutuksen suunta* (s. 78–80). (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:43). Opetusministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-485-422-1>
- Niemelä, J. (2019). *Järjestöt sote-Suomea rakentamassa*. Kunnallisanalan kehittämissätiön julkaisu 25). Kunnallisanalan kehittämissätiö.
- Niemelä, J., & Kivipelto, M. (2019). *Asiakaslähtöinen palvelupolku malli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi*. (Työpäpaperi 37/2019). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-426-4>

- Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus KOSKE. (i.a.). *Palvelupolut kuntoon (PAKU) 2018–2020*. Saatavilla 28.8.2020 <http://koskeverkko.fi/hankkeet/muita-hankkeita/palvelupolut-kuntoon/>.
- Pennanen, P. (2020). *Sosiaalinen tulosrahoitus hyvinvointiyhteiskunnan uudistamisen välineenä Suomessa* [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3454-7>
- Perälä, M-L., Halme, N., Nykänen, S., & työryhmä. (2012). *Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen*. (Opas 19). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-529-1>
- Piirainen, K. (2018a). Kriisiavusta vastuulliseen asiakasohjaukseen: Opas sosiaalisen kuntoutuksen rakenteen ja prosessin haltuunottoon. (Diak Puheenvuoro 18). Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-322-3>
- Piirainen, K. (2018). Yhdennäköisyyttä ja tapauskohtaisuutta sosiaaliseen kuntoutukseen – palveluohjaus julkisen toimijan ratkaisuna. Teoksessa Kostilainen, H. & Nieminen, A. (2018). *Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia* (s. 39–57). (Diak Työelämä 13). Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-307-0>
- Piirainen, K., & Steffanson, M. (2020). *Kohti yhteistä hyvää. Alustalouden edellytysten kehittäminen järjestöjen toiminnan tukijana*. (Diak Puheenvuoro 33). Diakonia-ammattikorkeakoulu. Tulossa.
- Piirainen, K. A., Järvelin, A.-M., Koskela, H., Lamminkoski, H., Halme, K., Laasonen, V., Talvitie, J., Manu, S., Ranta, T., Haavisto, I., Rissanen, A., & Leskelä, R.-L. (2019). *Toimintamalleja sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen, kehittämisen ja innovaatiotoiminnan edistämiseen*. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:55). Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-784-0>
- Pohjola, P. & Koivisto, J. (2013). Innovaatiot käytäntöinä: Systeminen innovaatiomalli sosiaali- ja terveysalan kehittämistoiminnan perustaksi. *Yhteiskuntapolitiikka*, 78(1), 89–98. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201306103881>
- Pohjonen, S. (16.6.2017). *Lopuksi: Hyvinvointipalvelut ekosysteemissä. MORFEUS – tavoitteista totta*. Morfeus-hanke. Saatavilla 28.8.2020 <http://morfeus.fi/tutkimus-research/lopuksi-hyvinvointipalvelut-ekosysteemissä>.
- Rannisto, P-H., & Huhtelin, M. (10.10.2019). *Kehys-blogi: Syntykö Pirkanmaan sote-alalle ekosysteemi? – Ei synny, se luodaan!* [https://www.tays.fi/fi-FI/Tutkimus_ja_kehittaminen/Kehitys_ja_innovaatiopalvelut/Kehyshanke/Kehysblogi_Syntyko_Pirkanmaan_sotealall\(96800\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Tutkimus_ja_kehittaminen/Kehitys_ja_innovaatiopalvelut/Kehyshanke/Kehysblogi_Syntyko_Pirkanmaan_sotealall(96800))
- Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P., Keränen, N., & Haverinen, J. (2018). *Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017. Tilanne ja kehityksen suunta*. (Raportti 5/2018). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-108-9>
- Rintamäki, R. (2020). Järjestöjen digitaaliset palvelut ja saavutettavuus. Julkaisussa K. Lankinen (toim.), *Näkökulmia järjestöjen digitaalisiin palveluihin*. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. <https://www.soste.fi/kansalaisyhteiskunta/jarjestojen-digitaaliset-palvelut-ja-saavutettavuus/>
- Saari, J. (30.1.2019). *Hyvinvointivaltio eriarvoistuneessa yhteiskunnassa. Toimi-hankkeen selvityshenkilön raportti*. <https://vnk.fi/documents/10616/5698452/Selvityshenkil%C3%B6+Juhon+Saaren+raportti+30.1.2019+-+Hyvinvointivaltio+eriarvoistuneessa+yhteiskunnassa>.
- Sisäministeriö. (2018). *Turvallinen elämä ikääntyneille Toimintaohjelman päivitys*. (Sisäministeriön julkaisu 6/2018). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-182-4>
- Suhonen L. (4.10.2019). *Asiakas- ja palveluohjaus viitoittaa polun palveluihin*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/-/asiakas-ja-palveluohjaus-viitoittaa-polun-palveluihin>
- Suomen kuntaliitto & Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019*. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>
- Tevameri, T. (2020). *Missä mennään sote-toimiala? Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialaraportti*. (Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2020:1). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-480-8>

- Tiirinki, H. & Koivisto, J. (2020). Johtopäätökset ja suositukset. Julkaisussa Koivisto, J. & Tiirinki, H. (toim.) (2020). *Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa*. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-480-8>
- Torkki, P., Leskelä, R.-L., Linna, M., Torvinen, A., Klemola, K., Sinivuori, K., Larsio, A., & Hörhammer, I. (2017). *Ehdotus sosiaali- ja terveyspalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi*. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2017). Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-383-5>
- Valtiovarainministeriö. (2017). *Digituen toimintamalliehdotus. AUTA-hankkeen projektiryhmän loppuraportti*. <https://vm.fi/documents/10623/6581896/AUTA+raportti.pdf/74d0c25e-fa60-43c6-8856-c418faef9085/AUTA+raportti.pdf.pdf>
- Valtiovarainministeriö. (i.a.). *Kansallinen tekoälyohjelma AuroraAI*. Saatavilla 28.8.2020 <https://vm.fi/tekoalyohjelma-auroraaiw>
- Vepsäläinen, T., Siimar, M., Nykänen, P., Hiltunen, R., & Suomi, R. (2017). *Sote-tietojohdamisen alueellinen tavoitearkkitehtuuri ja ekosysteemi Varsinais-Suomen alueella*. (Turun kaupunkorkeakoulun julkaisuja. Sarja E-2:2017). Turun yliopisto.
- Virtanen, P., Smedberg, J., Nykänen, P., & Stenvall, J. (2017). *Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveyspalveluissa*. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2/2017). Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-328-6>
- Vähäkangas, P., Orava, M., Hammar, M., & Kivimäki, B. (2019). *Pohjanmaan palveluohjaus kuntoon. Toimintamalli ja tietojohdamisen tunnusluvut*. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 51/2018). Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4007-9>
- Zitting, J. & Kainulainen, S., & Wiens, V. (13.5.2020). Uusi karttasivusto paljastaa, miten huonosisuus vaihtelee alueiden välillä. *Dialogi*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020042722596>

DIAK PUHEENVUORO

DIAK PUHEENVUORO -sarjassa julkaistaan Diakonia-ammattikorkeakoulun temaattisia puheenvuoroja, kehittämisraportteja, erilaisia selvityksiä sekä opinnäytetöitä.

Diak Puheenvuoro 1: Liisa Kauppinen & Irina Leino & Kirsti Kauppinen (toim.), 2016. Kokemuksellista taidetietä kulkemassa

Diak Puheenvuoro 2: Jorma Niemelä (toim.), 2016. Sote sosiaalisen kestävyuden vahvistajana

Diak Puheenvuoro 3: Raili Gothóni, Mikko Malkavaara & Minna Valtonen (toim.), 2016. Muutosvoimaa – tutkielmia diakista ja teologiasta

Diak Puheenvuoro 4: Mari Pulkkinen, Eija Rautasalo & Tuija Rönkä (toim.), 2016. Arjen helmiä – työelämälähtöistä osallistavaa kehittämistä sairaanhoitajakoulutuksessa

Diak Puheenvuoro 5: Marina Seffansson & Outi Polso, 2017. Masennuksen hoitoon lääkkeitä, terapiaa ja liikuntaa.

Diak Puheenvuoro 6: Päivi Thitz, 2017. Etsivää ja osallistavaa vanhustyötä kehittämässä. Ikäarvokas –hankkeen ulkoinen arviointi

Diak Puheenvuoro 7: Hanna Hovila, Anna Liisa Karjalainen & Juhani Toivonen (toim.), 2017. Yhteistyötä, kehittämistä ja kokeilua ammattikorkeakoulujen kielten ja viestinnän opetuksessa

Diak Puheenvuoro 8: Päivi Vuokila-Oikkonen & Pirkko Pätynen, 2017, Osallistavan yhteiskehittämisen prosessi : Esimerkkinä osallisuutta ja uusia palvelumalleja moniammatillisen palveluohjauksen keinoin (OSUMA) –projekti

Diak Puheenvuoro 9: Keijo Piirainen & Tuula Pehkonen-Elmi 2017, Muuttuv
vatko palvelut ja mihin suuntaan? Nuorten palvelujen kehittämisen tuloksia
Pieksämäellä 2015–2017

Diak Puheenvuoro 10: Anne Surakka, Virpi Kuvaja-Köllner & Reija Paananen
2017. Valmennuspaja Mahiksen vaikutusten ja kustannusten tarkastelua: Aina
saa tulla ja voi puhua mistä vaan, luottamuksella

Diak Puheenvuoro 11: Heikki Hiilamo, Anne Määttä, Karoliina Koskenvuo,
Jussi Pyykkönen, Tapio Rissanen & Sanna Aaltonen 2017. Nuorten osallisuuden
edistäminen. Selvitysmiehen raportti

Diak Puheenvuoro 12: Marja Pinolehto (toim.), 2017.
Sujuvampia opinpolkuja romaneille ja maahanmuuttajille. Opin portailla Poh-
jois-Pohjanmaalla -hankkeen loppuraportti

Diak Puheenvuoro 13: Anu Ahola, 2018. Humanoidirobotti pienten alakoulu-
laisten tukena haastaviksi koetuissa vuorovaikutustilanteissa

Diak Puheenvuoro 14: Tiina Ervelius (toim.), 2018. Sairaanhoidtaja-diakonissa-
koulutus saamelaisalueella

Diak Puheenvuoro 15: Niina Mäenpää, Katri Perho & Mertsu Ärling (toim.),
2018. Uskalla! It's possible: romanien sujuvat koulutus- ja työllisyyspolut.
Tšetanes naal- ja Nevo tiija –hankkeiden loppujulkaisu

Diak Puheenvuoro 16: Mikko Malkavaara (toim.), 2018. Pohdintaa oikeasta,
väärästä ja diakoniasta : Kai Henttosen juhlakirja

Diak Puheenvuoro 17: Anu Halonen, Leena Sundqvist ja Marja Tomberg
(toim.), 2018 Sujuvampia opintopolkuja maahanmuuttajille Satakunnassa. Opin
portailla Satakunnassa –hankkeen loppuraportti

Diak Puheenvuoro 18: Keijo Piirainen, 2018. Kriisiavusta vastuulliseen
asiakasohjaukseen. Opas sosiaalisen kuntoutuksen rakenteen ja prosessin
haltuunottoon

Diak Puheenvuoro 19. Anne Surakka & Reija Paananen, 2018. Valmennuspaja-asiakkuus ja nuorten sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö

Diak Puheenvuoro 20. Susanna Hyväri, Marja Lindholm & Niko Nummela (toim.), 2019. Nuorten osallisuuden vahvistaminen teatteri- ja liikunta-alan yhteistoimintaa kehittämällä

Diak Puheenvuoro 21. Reija Paananen, Sakari Kainulainen, Essi Hyppönen, Henni Leikas, Anette Lindström & Juuso Lökfors, 2019. 10 tarinaa nuoruudesta ja tuen tarpeista. Nuorten ajatuksia palveluiden kehittämiseksi

Diak Puheenvuoro 22. Ari Nieminen, 2019. Osallisuuden tila. Käsitteestä ja toteutuksesta

Diak Puheenvuoro 23. Susanna Hyväri, Marja Lindholm & Niko Nummela (eds.), 2019. Improving the social inclusion of young people through the cooperation of theatre and sports

Diak Puheenvuoro 24. Ari Haapanen (toim.), 2019. Auta miestä mäessä. Nuorten miesten koulutus- ja työuravalmennusprojekti

Diak Puheenvuoro 25. Aija Kettunen & Tuula Pehkonen-Elmi 2019. Henkilökohtaisen budjetoinnin taloudellisen arvioinnin toteutettavuus ja alustava arviointisuunnitelma

Diak Puheenvuoro 26. Aija Kettunen & Tuula Pehkonen-Elmi 2019. Feasibility of economic evaluation of personal budgets in Finland and preliminary evaluation plan

Diak Puheenvuoro 27. Jari Helminen 2019. Sosionomin ammattiin ulkomailla suoritettulla koulutuksella – Ammattipätevyyden arviointi ja ammatinharjoittamisoikeuden hakeminen Suomessa

Diak Puheenvuoro 28. Sakari Kainulainen 2019. 3X10D® –elämäntilannemittarin kehitystyö 2015-2019

Diak Puheenvuoro 29. Mertsii Ärling (toim.), 2020. Voimaa opiskeluun – Otetta ohjaukseen. Voimaa opiskeluun -hankkeen loppujulkaisu

Diak Puheenvuoro 30. Marja Pinolehto (toim.), 2020. Sujuvasti opin portailta työelämään – Opin portailta työelämään -hankkeen lop-puraportti

Diak Puheenvuoro 31. Elsa Keskitalo, Evariste Habiyakare & Sonja Vääntö (toim.), 2020. Universities and businesses co-creating sustainable communities for the future - Experiences and results from the BUSCO project

Diak Puheenvuoro 32. Jorma Niemelä, 2020. Palveluohjaava sote-järjestelmä vai palveluohjaus – vai molemmat?

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJEN KRITEERIT

DIAK TUTKIMUS -sarjassa julkaistaan uutta ja innovatiivista tietoa tuottavia tieteellisiä tutkimuksia Diakonia-ammattikorkeakoulun opetus-, tutkimus- ja kehittämistoiminnan alueilta. Julkaisut ovat monografioita tai artikkelikokoelmia.

Diakin ulkopuolisen referee-arvioijan lisäksi sarjassa julkaistavan tutkimuksen lukee diakilainen tutkijakoulutuksen saanut lukija. Sarjaan voivat tarjota julkaisuja sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun omat työntekijät että ulkopuoliset kirjoittajat.

DIAK TYÖELÄMÄ -sarjassa julkaistaan tutkimus- ja kehittämisraportteja sekä opinnäytetöitä, jotka ovat tuottaneet innovatiivisia ja merkittäviä työelämää kehittäviä tuloksia. Sarjaan voivat tarjota julkaisuja Diakin työntekijät, opinnäyte-työntekijät ja ulkopuoliset kirjoittajat.

DIAK PUHEENVUORO -sarjassa julkaistaan Diakonia-ammattikorkeakoulun temaattisia puheenvuoroja, kehittämisraportteja, erilaisia selvityksiä sekä opinnäytetöitä.

DIAK OPETUS -sarjassa julkaistaan pedagogista kehittämistä kuvaavia julkaisuja, oppimateriaaleja, oppaita ja työkirjoja.

Julkaisut ovat luettavissa avoimesti verkossa ammattikorkeakoulujen Theseus-julkaisuarkistossa.

ISBN 978-952-493-371-1 (verkkójulkaisu)

ISSN 2343-2217

MONISSA MAAKUNNISSA kehitetään parhaillaan palveluohjausta osana nykyistä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Palveluohjausta ei tulisi kuitenkaan kehittää vain erillisenä toimintana vaan osana koko järjestelmän, tietojärjestelmien ja ammattikäytäntöjen kehittämistä.

Tässä selvityksessä kehittäminen jaetaan kolmeen alueeseen. Palveluohjauksen systeemitason kehittämisessä painopiste on palveluorganisaatioiden ja tietojärjestelmien palveluohjaavuudessa. Viestinnällisessä kehittämisessä fokus on tiedon saavutettavuudessa.

Palveluohjauksen ammatillisessa kehittämisessä huomio on osaamisessa, asenteissa, yhteistyökäytännöissä ja yhteisissä palvelusuunnitelmissa. Osana ammatillista kehittämistä edistetään niin voimaannuttavaa palveluohjausta kuin myös perinteistä case management -toimintaa.

Kokonaisvaltainen kehittäminen edellyttää sotemaakuntien johdolta ja kaikilta muutoksen tekijöiltä ekosysteemijattelua, tietojohtamista, asiakkuuksien segmentointia ja vahvaa asiakasymmärrystä. Vain siten luodaan asiakaslähtöinen ja kustannustehokas uudistus.