

# Hyvinvointipalvelut SOTEmylyssä

14 puheenvuoroa lappilais-sotesta





Leena Viinamäki • Eija Jumisko (toim.)

# Hyvinvointipalvelut SOTEmyllyssä

14 puheenvuoroa lappilais-sotesta

Sarja B. Tutkimusraportit ja kokoomateokset 25/2017

Lapin ammattikorkeakoulu  
Rovaniemi 2017

© Lapin ammattikorkeakoulu ja tekijät

ISBN 978-952-316-205-1 (pdf)  
ISSN 2489-2637 (verkkojulkaisu)

Lapin ammattikorkeakoulun julkaisuja  
Sarja B. Tutkimusraportit ja kokoomateokset  
25/2017

**Toimittaja(t):** Leena Viinämäki & Eija Jumisko  
**Kansikuva:** Leena Viinämäki & Janette Mäkipörhölä sanomalehti Lapin Kansan marraskuun 2017 sote-otsikoinnista  
**Taitto:** Lapin AMK, viestintäyksikkö

Lapin ammattikorkeakoulu  
Jokiväylä 11 C  
96300 Rovaniemi

Puh. 020 798 6000 [www.lapinamk.fi/julkaisut](http://www.lapinamk.fi/julkaisut)



Lapin korkeakoulukonserni LUC on yliopiston ja ammattikorkeakoulun strateginen yhteenliittymä. Konserniin kuuluvat Lapin yliopisto ja Lapin ammattikorkeakoulu. [www.luc.fi](http://www.luc.fi)

# Sisällys

<b>ESIPUHE .....</b>	<b>8</b>
<b>Martti Ainonen, Arja Meinilä &amp; Eiri Sohlman</b>	
<b>LIKKUVAT LÄHIPALVELUT SOTE–PALVELUITA UUDISTAMAAN LAPISSA ...</b>	<b>10</b>
Johdanto.....	10
Liikkuvien lähipalvelujen tarve ja mahdollisuudet <i>Martti Ainonen</i> .....	10
Mitä ONNI on? <i>Arja Meinilä</i> .....	11
<i>Matalan kynnyksen terveyttä edistävää lähipalvelua</i> .....	11
<i>ONNI on hoitajan mobiilivastaanotto Kemin lähiössä</i> .....	13
<i>Mobiilit etäkonsultaatiot ja sähköiset palvelut liikkuvina lähipalveluina</i> .....	14
ONNI on LIKELLÄ <i>Eiri Sohlman</i> .....	15
<i>ONNI on liikkuvia lähipalveluja Rovaniemen kylillä</i> .....	17
<i>Uusia avauksia liikkuvien lähipalveluiden tuottamiseen</i> .....	18
Kirjallisuus .....	19
<b>Sari Arolaakso</b>	
<b>SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUITA ETÄNÄ, ONNI LÄHELLÄ .....</b>	<b>21</b>
Taustaa .....	21
Pilotin kuvaus .....	23
Kokemukset.....	25
<i>Alueen asukkaiden kokemuksia</i> .....	25
<i>Kokeiluun osallistuneiden opiskelijoiden kokemuksia</i> .....	25
<i>Laitevaatimuksiin liittyvät kokemukset</i> .....	26
Lopuksi .....	27
Kirjallisuus .....	28
<b>Sari Arolaakso, Janne Hirvonen, Aslak Siimes &amp; Juha Valtonen</b>	
<b>IKÄIHMISTEN HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT KOTIKÄYNNIT DIGIAIKAAN, PILOTTI-KOKEILU .....</b>	<b>30</b>
Taustaa .....	30
Hankkeen esittely .....	31
Kokemukset pilotista.....	34
Lopuksi .....	36
Kirjallisuus .....	37

**Sari Arolaakso, Rita Leinonen & Elina Ahokas**

**KUNNON MUMMOLASSA EDISTETÄÄN KUNTALAISTEN HYVINVOINTIA ..... 38**

Taustaa .....	38
Toimintamalli ikäihmisten kaatumisten ehkäisyyn .....	39
Kunnan Mummola -tapahtuma kiinnosti Pohjois-Pohjanmaalla.....	41
Lopuksi.....	41
Kirjallisuus .....	42

**Sari Halttunen, Johanna Kekäläinen, Pauliina Koskelo & Leena Seppälä**

**TAVOITTEENA HYVÄ ASIAKASTYÖN RAPORTOINTI..... 43**

Johdanto.....	43
Asiakastyön raportointi kiinnostuksen kohteena.....	44
Kansakouluhanke.....	45
Tutkimusasetelman/hankkeen esittely.....	47
Tutkimustulokset .....	48
Pohdinta .....	51
Kirjallisuus .....	51

**Susanna Helavirta**

**PALVELUOHJAUSOSAAMINEN NYT JA TULEVAISUUDEN SOTESSA  
SOSIONOMIEN ARVIOIMANA..... 53**

Johdanto.....	53
Palveluohjaus .....	53
Sosionomit osaamistaan arvioimassa .....	55
Sosionomien palvelujärjestelmäosaaminen.....	57
Palvelujärjestelmäosaaminen tulevaisuudessa .....	58
Johtopäätökset ja pohdinta.....	59
Kirjallisuus .....	61

**Merja Hjulberg**

**PERHETYÖN PAIKKA..... 63**

Johdanto.....	63
Perhetyö tänään .....	64
Perhetyön paikka nyt ja tulevaisuudessa.....	64
Kirjallisuus .....	66

Jonna Kallunki & Arja Meinilä

**TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMISTÄ OPPIMASSA  
HYVINVOINTIPYSÄKILLÄ.....67**

Johdanto.....	67
Terveys ja hyvinvointi kunnan päätöksenteon lähtökohdaksi .....	67
Terveiden edistämistä matalalla kynnyksellä – oppimiskokemuksia hyvinvointipysäkillä ....	68
Näyttöön perustuvien työmenetelmien hallinta kehittyä asiakkaan kohtaamisessa .....	71
Tietotaito karttuu aidoissa tilanteissa .....	71
Oppimista tukeva toimintaympäristö auttaa oppimaan .....	73
Lopuksi .....	75
Kirjallisuus .....	75

**Hannele Kauppila**

**TAVATAANKO TORILLA? .....77**

Johdanto.....	77
Projektin esittely .....	77
Arviointi.....	78
Pohdinta .....	79
Kirjallisuus .....	80

**Voitto Kuosmanen**

**SOTE VÄISTYVÄN AJAN VANKINA – KATSEITA UUDEN AIKAKAUDEN  
SUUNTAAN .....81**

SoTe suurten kertomusten ja muutossykliä valossa.....	82
SoTe hyvän yhteiskunnan idean muutossykleissä .....	84
Notkosta uuteen ajatteluun.....	86
<i>Kuudennen aallon kutsut</i> .....	89
Kirjallisuus .....	90

**Seija Järvi**

**PALVELUT MUOTOUTUVAT – MIHIN SUUNTAAN? .....93**

Johdanto.....	93
Hyvinvointivaltio ja sote-uudistus - muisto vain jää?.....	93
Sotesoppaa ja –shoppailua digimausteilla.....	96
Osaamisen haasteet uuden edessä .....	99
Lopuksi .....	101
Kirjallisuus .....	102

**Arja Jääskeläinen**

**GREEN CARE -TOIMINTAMALLIT TULEVAISUUDEN SOTE-PALVELUISSA... 107**

Johdanto.....	107
Luontoa elämään -hanke menetelmien ja palveluiden kehittäjänä .....	107
Seinättömiä työpajoja luontoympäristöissä.....	108
Eläinavusteista psykoterapiaa ja luontoon tukeutuvaa avokuntoutuksen ryhmätoimintaa..	109
Luontoon tukeutuva toiminta ja sote-uudistuksen tuomat mahdollisuudet.....	111
Kirjallisuus .....	112

**Leena Viinamäki**

**EI PÄIVÄÄ ILMAN SOTEA..... 114**

Johdanto.....	114
Sote-palveluiden saatavuus ja saavutettavuus.....	114
Sotea 12 ministeriön www-sivuilta viikon 48 päättymispäivänä .....	117
Sotea Lapin Kansan sanomalehtijuttujen kuvaamana marraskuussa 2017 .....	119
Sotea tilastojen kuvaamana koko maassa ja Lapin maakunnassa vuosina 1995–2015/16	122
Summa summarum .....	141
Kirjallisuus .....	143

**Sanna Ylikärppä & Eija Jumisko**

**SAIRAANHOITAJAT SUOMEN SUURIMMASSA ORGANISAATIOMUUTOKSESSA..... 150**

Johdanto.....	150
Työympäristöt ja työvälineet .....	150
Työnjaot ja tehtäväkuvat.....	151
Hoitotyön johtaminen.....	153
Pohdintaa sairaanhoitajien osaamisen tunnistamisesta ja kehittämisestä.....	154
Kirjallisuus .....	154

**KIRJOITTAJIEN ESITTELY ..... 157**



# Esipuhe

Suomessa meneillään olevassa sosiaali- ja terveystalvelujen uudistuksessa (sote-uudistus) koko julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto uudistetaan. Tämä uudistamistyö on tarpeellinen, koska nykyisessä järjestelmässä palvelut eivät kaikilta osin toimi parhaalla mahdollisella tavalla. Ihmiset joutuvat jonottamaan palveluja usein pitkiä aikoja, eri kunnissa saa erilaisia ja -laatuksia palveluja, palveluissa on tehottomia toimintatapoja ja palvelujärjestelmän ylläpito ja palvelujen tuottaminen ovat taloudellisesti raskaita. Sote- uudistus pyrki ratkaisemaan näitä ongelmia. Hyvin toimivat sosiaali- ja terveystalvelut auttavat ihmisiä pysymään toiminta- ja työkykyisinä ja asumaan kodeissaan mahdollisimman pitkään. Kysymys on arvokkaan ja hyvän elämän turvaamisesta kaikille kansalaisille.

Uudistuksen tavoitteena on nykyaikaistaa annettavia palveluita. Käyttöön otetaan tehokkaimmat ja vaikuttavimmat toimintatavat. Uudistus takaa jokaiselle ihmiselle yhdenvertaisen mahdollisuuden saada laissa säädetyt riittävät ja laadukkaat palvelut. Rakenteellisesti toiminnot integroidaan tarkoituksenmukaiseksi asiakaslähtöiset palvelut turvaavaksi kokonaisuudeksi. Sote-uudistuksessa on kaiken kaikkiaan kysymys suuresta muutoksesta, jonka onnistunut läpivienti edellyttää monenlaisia uutta osaamista.

Tämän osaamisen varmistamiseksi myös koulutusta pitää kehittää ja uudistaa. Koulutuksen on pystyttävä tunnistamaan ne valmiudet, jotka sote-alan ammattilaiset tarvitsevat, jotta voidaan taata asiakkaiden ja potilaiden oikeus hyvään hoitoon ja palveluun ja jotta asiakas- ja potilaslähtöisessä työssä ei synny kustannuksia aiheuttavien työtehtävien päällekkäisyyksiä tai hoito- ja palveluaukkoja. Sote-alan ammattilaisilla tulee olla osaamista asiakkaiden ja potilaiden osallisuudesta ja osallistamisesta sekä toisaalta työn tekemisen muutoksista. On välttämätöntä, että osaamista voidaan hyödyntää monipuolisesti ja joustavasti toimintaympäristöjen ja työnjaon muutoksissa, automatiikan ja robotiikan käytössä ja työn ja sen tulosten kohdentamisessa. Muutokset näyttävät jäävän pysyväksi osaksi työelämää. Tämän vuoksi työntekijöiltä edellytetään myös riittävää muutos- ja kaoskestävyyttä. Toisaalta työelämässä on tilausta moniosaajille toisaalta syvän substanssin osaajille. Nämä näkökulmat tulee sovittaa yhteen tarkoituksenmukaisella tavalla.

Sosiaali- ja terveystalvan koulutuksen, niin myös Lapin ammattikorkeakoulun Hyvinvointipalveluiden osaamisalan koulutusten on omalta osaltaan varauduttava sote-uudistuksen haasteisiin. On tärkeää kyetä tunnistamaan tulevaisuudessa alalla tarvittava osaaminen ja on pohdittava myös sitä, mikä tai kuka kertoo meille näistä tarpeista. Tässä tarvitaan tiivistä vuoropuhelua työelämän edustajien, asiakkaiden sekä muiden koulutus- ja kehittämistahojen kesken. Lisäksi on hyödyllistä tukeutua olemassa olevaan ennakkointitietoon ja tulevaisuustutkimuksen piirtämään kuvaan uuden

ajan osaamistarpeista. Pitää tunnistaa kehityksen keskeiset megatrendit ja heikommatkin signaalit sekä alueen työelämän ja toimintaympäristön erityispiirteisiin liittyvät osaamistarpeet.

Lappi on pitkien välimatkojen maakunta. Lapin väestö vähenee ja ikääntyy. 75-vuotiaiden määrä kasvaa. Sairaudet eivät välttämättä kuitenkaan lisäännny samassa suhteessa. Ikääntyneetkin voivat olla aktiivisia ja itsenäisiä palvelujen käyttäjiä. Lapin olosuhteiden vuoksi erilaiset verkkopalvelut, verkostot ja virtuaaliyhteisöt lisääntyvät. Sote-henkilöstön on osattava palvella asiakkaita monikanavaisissa verkostoissa ja kohdata heidät virtuaalisesti. Myös monimuotoiset etä- ja liikkuvat palvelut lisääntyvät. Koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa pitää ratkaista, minkälaiset oppimissisällöt, oppimisympäristöt ja opetusmenetelmät tuottavat parhaiten haluttua osaamista.

Lapin ammattikorkeakoulun ja Hyvinvointipalvelujen osaamisalan valintoja ratkaisuksi sote-uudistuksen mukanaan tuomina uusiin osaamishaasteisiin ovat muun muassa koulutusten osaamisperustaiset opetussuunnitelmat, ongelmaperustainen oppiminen, simulaatio-opetus, etä- ja monimuoto-opetus, opetuksen ja hanketoiminnan tiivis integraatio ja liikkuva oppimisympäristö ONNI-auto. Näillä sisältö-, menetelmä- ja ympäristövalinnoilla pyrimme varmistamaan sitä, että opiskelijoillamme on meiltä valmistuessaan sote-uudistuksen edellyttämää uutta osaamista. Opiskelijat saavat valmiuksia muun muassa tiedonhakuun ja tuottamiseen, asiakasongelmien ratkaisemiseen ja palvelujärjestelmäohjaamiseen, etäteknologian ja digitalisaation hyödyntämiseen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön.

Myös lisä- ja täydennyskoulutus on suunnattava tukemaan käynnissä olevaa uudistusta. Tästä hyvänä esimerkkinä ovat vuonna 2018 käynnistettäväksi suunnitellut sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan erikoistumisopinnot. Niiden avulla jo työelämässä olevat sairaanhoitajat voivat uudistaa osaamistaan sote-uudistuksen edellyttämään suuntaan. Lisäksi hanketoimintamme tukee omalta osaltaan monipuolisesti sote-uudistusta. Opiskelijat ovat mukana hanketoiminnassa ja saavat näin myös hanketoimintavalmiuksia.

Kädessäsi olevassa julkaisu sisältää sote-uudistukseen liittyvää pohdintaa ja konkreettisia tapauskuvauksia erilaisista koulutuksen keinoista olla mukana tukemassa maakunnan kehittämistä ja käynnissä olevaa sote-uudistusta. Osaamisalan taitavat opettajat ja motivoituneet opiskelijat ovat korvaamaton voimavara tässä työssä. Toivon, että lukijoille välittyy julkaisun artikkelien kautta se tekemisen meininki, joka meillä Lapin ammattikorkeakoulun Hyvinvointipalvelujen osaamisalalla vallitsee. Antoisia ja idearikkaita lukuhetkiä!

Rovaniemellä 8.12.2017

*Outi Hyry-Honka*

Hyvinvointipalveluiden osaamisalan osaamisalajohtaja

# Liikkuvat lähipalvelut sote–palveluita uudistamaan Lapissa

**Asiasanat:** palvelurakenne, haja-asutusalueet, liikkuvat palvelut, terveyden edistäminen, hyvinvointitekнологia

## Johdanto

Artikkelin tarkoituksena on kuvata, minkälaisia mahdollisuuksia liikkuvat lähipalvelut - erityisesti Lapin ammattikorkeakouluun (myöhemmin Lapin AMK) EU:n aluekehittämisvaroilla hankittu ONNI-auto - voivat tarjota Lapin maakunnan alueelle tukemaan sote–uudistuksen kehittämistyötä. ONNI-auto on kuluneiden vuosien aikana toiminut alustana erilaisille kokeiluille maakunnassa liittäen yhteen ammattikorkeakoulun asiantuntijoita, opiskelijoita, alueen asukkaita ja muita toimijoita. Ensin vuodesta 2013 alkaen Terveys- ja hyvinvointipysäkki pyörille hankkeessa (2011-2014) ja sen jälkeen monipuolisesti Meri-Lapin alueella sekä vuodesta 2016 alkaen Rovaniemen kaupungin hallinnoimassa LIKELLÄ-hankkeessa.

Ensimmäisessä osiossa 'Liikkuvien lähipalvelujen tarve ja mahdollisuudet' Martti Ainonen kuvaa liikkuvien lähipalveluiden merkitystä meneillään olevan sote-uudistuksen kontekstissa todeten tekstinsä lopussa, kuinka ONNI-auto mahdollistaa sekä alan koulutustavoitteiden että sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamistyötä. Toisessa osiossa Arja Meinilä - ONNIn asiantuntijaopettaja - kuvaa monipuolisia liikkuvien lähipalvelujen kokeiluja ja hanketoimintaa ONNI-autoa hyödyntäen, myös opiskelijoiden oppimisympäristön näkökulmasta. Tulevassa maakunnallisessa sote-palvelujärjestelmässä tullaan hyödyntämään myös digitaalisia etäpalveluita, joiden soveltuvuutta on testattu myös ONNI-autossa yhteistyössä Toimiva Kotihoito Lappiin ja LIKELLÄ - hankkeiden kanssa. Kolmannessa artikkelin osiossa Eiri Sohlman kuvaa miten LIKELLÄ - Kiertävät lähipalvelut lappilaisille (2016-2018) - hankkeessa kehitetään monialaisia liikkuvia lähipalveluita Rovaniemen kylillä hyödyntäen ONNI-auton mahdollisuuksia. Hankkeen päätavoitteena on kehittää lappilainen liikkuvien lähipalveluiden malli palvelemaan koko Lapin maakuntatason sote-uudistustyötä.

## Liikkuvien lähipalvelujen tarve ja mahdollisuudet *Martti Ainonen*

Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteellista uudistamista koskeva työ merkitsee palvelujen järjestämisvastuiden osalta sitä, että vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä siirtyy kunnilta 18 maakunnalle. Uudistukselle on asetettu monia tavoitteita mm. liittyen kustannusten alentamiseen, palvelujen vaikuttavuuteen, yhdenvertaisuuteen ja laatuun sekä valinnan vapauden lisäämiseen. (Mikä on sote-uudistus?,

2017). Uudistuksen yhteydessä on nostettu eri tahoilta ja eri yhteyksissä esiin myös liikkuvilta alustalta tarjottavien sosiaali- ja terveyspalveluiden mahdollisuudet (Juntunen 2015. THL 2017).

Liikkuvat palvelut tarjoavat välimuodon toisaalta keskitetyille palveluille kuten terveyskeskuksille, joissa kiinteät kustannukset ovat suuria ja palvelun saatavuus voi olla etäisyyksistä johtuen heikko ja toisaalta vaihtoehtona palvelujen viemiselle suoraan kotiin, joka sitoo paljon henkilöresursseja ja mahdollistaa suhteellisen rajatun palvelutarjonnan. Liikkuvilla lähipalveluilla voidaan hakea tasapainoa palvelutarjonnan laajuuden, kiinteiden kustannusten ja henkilöresurssien optimaalisen mitoituksen välillä sekä erilaisten monipalveluratkaisujen hakemisessa. Erityisesti on haettu uusia ratkaisuja vanhustenhuollon kustannusten kasvun hillitsemiseksi. (Immonen, Koivuniemi, Natunen & Laasonen 2012, 1-2.)

Lapin AMK:n lisäksi esimerkkeinä erilaisista kokeiluista, ja käyttöön otetuista toiminnoistakin, liikkuvilta alustalta tarjottavista sosiaali- ja terveyspalveluista ovat esimerkiksi Savonia-ammattikorkeakoulun suun terveydenhoidon opetusklinikan liikkuva yksikkö Suupirssi, Etelä-Karjalan alueella terveydenhuoltopalveluita tarjoava Mallu-auto ja Päijät-Hämeen älybussi LINKKU.

Maaliskuussa 2012 toteutettiin 3000:lle Etelä-Karjalassa asuvalle postilomakekysely, joka lähetettiin 60 – 90 –vuotiaille henkilöille. Kysely kohdistettiin haja-asutusalueille, jotka rajattiin postinumeroalueiden perusteella. Kyselyn tulosten perusteella tärkeinä kysymyksinä liikkuvien palvelujen kehittämisessä nostettiin esiin irtautuminen projektirahoituksesta osaksi palvelujärjestelmää, asiakkaille ohjausta palvelujen käyttöön ja ajanvarauksen käyttöönottoa, joustavuutta niin palvelun tarjonnan kuin ajankin suhteen sekä palveluvalikoiman laajentamista myös sote-palveluiden ulkopuolelle. (Immonen ym. 2012, 38-40.)

Millaisia mahdollisuuksia liikkuvat palvelut voivat tarjota Lapin maakunnan alueella toteutettavassa sote –uudistuksessa? Lapin AMK:lla on ollut vuodesta 2014 käytössään EU:n aluekehittämisvaroilla hankittu auto, ONNI, joka on kuluneiden vuosien aikana toiminut alustana erilaisille kokeiluille maakunnassa liittäen yhteen ammattikorkeakoulun asiantuntijoita, opiskelijoita, alueen asukkaita ja muita toimijoita. Kuvaamme seuraavassa näitä kokeiluja ja pohdimme niitä sekä alan koulutustavoitteiden että sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen tärkeimpiä kansallisia linjauksia ja uudistamistavoitteita vasten.

## **Mitä ONNI on? *Arja Meinilä***

### **Matalan kynnyksen terveyttä edistävää lähipalvelua**

Lapin ammattikorkeakoulun ONNI-auto on tarjonnut lähipalveluja Lapin maakunnassa vuodesta 2013 alkaen ensin Terveys- ja hyvinvointipysäkki pyörille hankkeessa (2011-2014). Länsi-Pohjan kunnat kokeilivat hankkeessa uudenlaisia työtapoja, joilla voidaan täydentää kunnan sosiaali- ja terveyspalveluja lähiöissä ja haja-asutusalueilla. Kunnissa pilotoitiin liikkuvan palvelun avulla teemapäiviä, tapahtumia, matalan kynnyksen palveluja kouluilla, kylätaloilla ja kauppakeskuksissa, terveystarkastuksia ja

hyvinvointikäyntejä työttömille, iäkkäille omaishoitajille sekä ikääntyneille kuntalaisille. Kehitystyön aikana luotiin hyvä yhteistyö ammattikorkeakoulun, sosiaali- ja terveysalan toimijoiden ja kolmannen sektorin kesken. (Meinilä 2014)



**Kuva 1.** ONNI-auto.

Vuodesta 2014 lähtien ONNI on liikennöinyt muuallakin Lapin maakunnassa hankkeissa, joissa haetaan ratkaisuja sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä monipalvelujen kehittämiseen haja-asutusalueella. ONNI-autoa on hyödynnetty myös työpaikkojen työhyvinvoinnin edistämisessä sekä yhteistyökumppaneiden kanssa järjestettävissä tapahtumissa eri kunnissa. Hoitotyön ja vanhustyön opiskelijat ovat toteuttaneet matalan kynnyksen periaatteella terveydentilan mittauksia, testejä ja toimintakyvyn arviointeja sekä niihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Näitä matalan kynnyksen palveluja on toteutettu kussakin kunnassa terveydenhuollon ammattilaisten valvonnassa ja opettajien ohjauksessa. Matalan kynnyksen palvelussa asiakkaiden palveluun hakeutumisen kynnystä madalletaan ja palvelu määritellään yleensä toiminnan sisällön ja asiakaskunnan pohjalta, ei niinkään pelkästään aukioloaikoina, maksuina tai sijaintina (Leemann & Hämäläinen 2015).

Terveyden edistäminen, ennaltaehkäisy ja varhainen tunnistaminen ovat keskeisiä keinoja väestön terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Sote-uudistuksen voimaan tullessa ja myös Terveydenhuoltolain (2010/1326) velvoittamana nämä toiminnot ovat kuntien vastuulla. ONNI-auton avulla on kehitetty useita terveyden edistämisen toimintamalleja, joita voidaan suoraan tai soveltaen ottaa käyttöön kunnissa ja alueellisesti. Esimerkiksi Miehinen juttu –hankkeessa (2012-2016) ONNI-auton matalan kynnyksen palvelut työelämän ja opiskelun ulkopuolella olleille nuorille miehille koettiin tarpeellisiksi ja herättivät kiinnostusta kuntatoimijoissa. Myös ikääntyneet, maahanmuuttajat tai päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät miehet olivat hankkeen

asiakasryhmiä. Näille asiakasryhmille tarjotut matalan kynnyksen palvelut olivat hyvin saatavilla ja saavutettavissa ja ne olivat monella tapaa osallisuutta lisääviä palveluita.

Järjestöjen ja säätiöiden rooli on Suomessa ollut usein kritiikin kohteena, etenkin jos nämä palvelut mielletään omina palvelujärjestelminä. Matalan kynnyksen palvelut tulisi ennemminkin nähdä polkuna julkisiin sosiaali- ja terveystalouteihin. (Leemann & Hämäläinen 2015.) Uudessa sote-palvelujärjestelmässä järjestöjen rooli säilynee ja toivottavasti myös monialaiset, eri palvelujen yhdistelmät otetaan paremmin huomioon palvelujärjestelmän kehittämisessä. Samoin kuin ammattikorkeakoulujen mahdollisuudet tarjota työelämälähtöistä koulutusta ja asiantuntijuutta alueensa kunnille. Vuoden 2017 aikana ONNI-auto kiersi Karungin Palvelukoti ry:n Hopeakirstu-hankkeessa (2016-2018) Tornion kylillä, joissa tuotiin esille hankkeen toimintaa ja ammattikorkeakoulun opiskelijat toteuttivat terveydentilan mittauksia ja testejä sekä ohjausta. Myös Hyvinvointialan naisyrittäjyys - hankkeen (2015-2018) tapahtumissa on esitelty ONNI-auton käyttömahdollisuuksia. Lisäksi Yhtä Köyttä – kylien hyvinvoinnin monipalvelupisteet Länsi-Pohjassa - hankkeessa (2017-2020) suunnitellaan ONNI-auton hyödyntämistä kylien hyvinvointia lisäävien palvelujen kehittämisessä.

Kunnat tarvitsevat tietoa asukkaidensa terveydestä ja hyvinvoinnista ehkäisevän toiminnan perustaksi. Lapin ammattikorkeakoulun sosiaalialan Lapin kunnille tekemässä selvityksessä liikkuvien sosiaalipalvelujen tarpeesta (2014) todettiin, että tarvetta on tukihenkilö- tai ystävötoiminnalle sekä henkilökohtaiselle avulle. Liikkuvina palveluina voisivat olla myös palveluohjaus, KELAn palvelut sekä työvoimapalveluihin liittyvät asiat. (Metsävainio, Ranta, Senbom & Rätty 2014.) Vuosina 2016-2018 ONNI-autoa hyödynnetään Rovaniemen haja-asutusalueilla LIKELLÄ-hankkeessa. Tästä kehittämistyöstä kerrotaan myöhemmin tässä artikkelissa.

### **ONNI on hoitajan mobiilivastaanotto Kemin lähiössä**

Kemin lähiössä, Rytikarissa toimiva neuvola suljettiin vuoden 2017 alussa. Lasten- ja äitiysneuvolan palvelut siirrettiin osittain kaupungin keskustaan ja osittain Syväkan-kaalle. Hoitajan vastaanotto toiminta sen sijaan haluttiin säilyttää Rytikarissa alueen väestön saatavilla. Kemin kaupungin ja Lapin ammattikorkeakoulun välisellä sopimuksella sovittiin yhteistyöstä itsenäisen hoitajan vastaanoton järjestämisestä vuoden 2017 alusta ONNI-autossa kuukauden parittomilla viikoilla torstaisin. ONNI-auto pysäköi Rytikarin työväentalon pihaan, jolloin asiakkaat voivat odottaa vuoroaan sisätiloissa työväentalolla. Sovittiin myös, että yksi hoitotyön opiskelija osallistuu hoitajan vastaanottoihin. Lisäksi vastaanottoaikoina hyvinvointialan opiskelijat toteuttavat terveys- ja hyvinvointitapahtumia Rytikarin työväentalolla.

Toiminnan alkuvaiheessa keväällä 2017 Care Wheels Oy teki Rytikarissa ONNI-auton asiakkaille vastaanottojen yhteydessä alustavan kyselyn (N=18), jonka tarkoituksena oli selvittää ONNIn käyttötarkoituksia terveydenhuollon palveluissa. Tavoitteena oli, että kyselyn ja käytettävissä olevan muun aineiston avulla voitaisiin kehittää ONNI-auton palvelua. Vastaajien joukko oli pieni, joten kyselyn tuloksia voidaan pi-

tää suuntaa antavina. Yleisesti voidaan sanoa, että tärkeinä pidettiin laboratoriopalvelujen sekä lääkärin ja hoitajan palvelujen saatavuutta Rytikarissa. Palvelun ja ohjauksen järjestämistä etäyhteydellä pidettiin tärkeänä, erityisesti lääkärin palvelut ja ryhmätoiminta. Kausirokotukset, toimintakyvyn arvioinnit ja terveysterveystoiminta sekä fysioterapia, apuvälineet ja myös hoitotarvikeasiat olivat tärkeinä pidettyjä asioita ONNI-auton palvelun kehittämisessä.

Kevään 2017 aikana käyntejä mobiilivastaanotolla oli 101 ja asiakkaina 62 henkilöä, jotka olivat pääasiassa yli 65 –vuotiaita. Marraskuun 2017 loppuun mennessä käyntejä oli 46 ja asiakkaina 32 henkilöä. Syksyn 2017 aikana ammattikorkeakoulun hyvinvointialan opiskelijat toteuttivat seitsemän terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tapahtumaa työväentalolla, joista osa toteutettiin yhdessä ammattiopiston Lappian opiskelijoiden kanssa.

ONNI-autossa työskentelevän terveydenhoitajan mukaan Rytikarin hoitajavastaanoton asiakkaat ovat olleet pääasiassa tyytyväisiä palveluun, tosin auton portaat saavat moitetta. Asiakkaat odottavat kuitenkin, että ONNI-autosta saisi myös palveluja, joita tällä hetkellä ei ole saatavilla, esimerkiksi laboratoriokokeet. Terveydenhoitaja kokee, että asiakkaat käyvät vastaanotoilla myös sen vuoksi, ettei palvelua lopetettaisi. Osa asiakkaista käy vastaanotolla säännöllisesti perussairautensa vuoksi. Tavallisimmat tulosyyt ovat verenpaineen, hemoglobiinin ja verensokerin mittaus. (Tanja Turunen 2017.)

Koska ONNI on ammattikorkeakoulun opiskelijoiden oppimisympäristö, vastaavat heidän opettajansa opiskelijoiden ohjauksesta ja perehdyttämisestä tehtäviinsä. Opiskelijat ovat kokeneet uudenlaisen oppimisympäristön mielekkäänä ja myös oppimista edistävänä ympäristönä. Oppimisympäristössä opiskelijat kehittävät valmiuksiaan terveyden edistämässä tunnistaen ihminen aktiivisena toimijana elämässään. Hoitajan vastaanotolla opiskelija kohtaa asiakkaat autenttisessa ympäristössä, lähellä heidän omaa elinympäristöään, jolloin korostuu ammatillinen vuorovaikutusosaaminen ja hoidon tarpeen arviointi. Opiskelija suorittaa hoitajan ohjauksessa pieniä toimenpiteitä ja mittauksia, jolloin kädentaidot vahvistuvat. Valtaosa Rytikarin hoitajan vastaanotto toiminnan asiakkaista ja oheistapahtumiin osallistujista on ikäänntyneitä, joiden itsenäistä selviytymistä voidaan edistää ennaltaehkäisyä, riskien hallinnan ja varhaisen puuttumisen avulla. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tapahtumien suunnittelu, toteutus ja arviointi kehittävät opiskelijoiden ohjaus-, organisointi- ja tiimityötaitoja sekä aktiivista perehtymistä terveyden edistämisen lähtökohtaan ja sen eri sisältöihin. Rytikarin asukkaille tarjottavat hoitajanvastaanotot ONNI-autossa ja yhteistyö ammattikorkeakoulun kanssa jatkuu vuonna 2018.

### **Mobiilit etäkonsultaatiot ja sähköiset palvelut liikkuvina lähipalveluina**

Ehkäisevät sosiaali- ja terveysterveystoiminta ja korjaavat sote-palvelut tulevat sote-uudistuksessa maakuntien tehtäviksi. Näiden palvelujen toteuttaminen osaksi etäkonsultaatioina siirtää painopistettä ennaltaehkäisevään suuntaan. Etäkonsultaatioita voidaan kehittää haja-asutusalueille vietävissä lähipalveluissa myös liikkuvan yksikön avulla.

Esimerkiksi hyvinvointipalveluauton etäkonsultaatiossa hoitajan tekemällä hoidontarpeen arvioinnilla ja omahoidon ohjauksella voidaan vähentää turhia lääkarissäkäyntejä ja säästää kuljetuskustannuksia.

Ikääntyneiden palvelujen tarpeen kasvaessa tarvitaan uudenlaisia tapoja toteuttaa niitä. Terveyttä ja toimintakykyä edistäviä palveluja voidaan järjestää etäpalveluna kotona asuvien iäkkäiden asiakkaiden saataville. Parhaimmillaan sähköisten palvelujen käyttö näkyy ikääntyneiden elämänlaadun ja kodin turvallisuuden parantumisena sekä sosiaalisen kanssakäymisen lisääntymisenä. Myös palvelun tarjoajan näkökulmasta työ helpottuu ja työ on kustannustehokasta. Sähköisillä palveluilla voidaan parantaa palvelujen saatavuutta ja samalla tukea ikääntyneiden kotona asumista pitempään.

Videoneuvottelu on tänä päivänä jo tuttu työväline ammattikorkeakouluissa ja terveydenhuollossa, joka on laajenemassa myös hyvinvointipalveluihin laajemminkin. Videoneuvotteluna voidaan järjestää kokouksia ja neuvotteluja, konsultaatioita, koulutusta, tiedottamista, ohjattuja ryhmiä, virtuaalikotaihoitoa ja kuvapuhelinpalvelua. Nämä ovat sähköisiä palveluja, jotka ovat tärkeitä erityisesti alueilla, joilla on pitkät etäisyydet. Myös muunlainen asiakkaan elämäntilanteisiin ja terveyteen liittyvä ohjaus ja elintapaneuvonta voidaan toteuttaa liikkuvassa palvelussa etäyhteydellä ja –konsultaatioilla. Esimerkiksi jumppatunti, keskustelutuokio, neuvonta- ja ohjaustilanne voidaan järjestää videoyhteyden avulla. Syksyllä 2017 kokeiltiin etäyhteyden avulla palveluohjausta ONNI-autosta sekä ammattikorkeakoulun Kemian ja Rovaniemen kampuksilta hoito- ja vanhustyön sekä fysioterapiaoipiskelijöiden etäohjausta ravinnosta sekä muisti- ja tasapainoharjoituksia. Kokeilu toteutettiin Toimiva kotihoito Lappiin - ja LIKELLÄ-hankkeen yhteistyönä.

Haasteiksi digitaalisten etäpalvelujen käyttöönotolle sote-palveluissa voivat muodostua laitteiden käyttökustannukset ja luotettavien sekä toimivien yhteyksien saatavuus. Lapin maakunnassakin on vielä katvealueita, joilla yhteyden muodostaminen ei onnistu. Etäpalvelukokonaisuuksia tarjoavat yritykset ovat kehittäneet räätälöitäviä digitaalisia ratkaisuja, jotka ovat helposti saatavilla ja muunneltavissa sekä tarjoavat suojatun yhteyden asiakkaan, omaisen ja asiantuntijan välillä.

Miten tulevassa maakunnallisessa sote-palvelujärjestelmässä voidaan hyödyntää digitaalisia etäpalveluita niin, että ne ovat luotettavia, käyttäjäystävällisiä ja kustannustehokkaita? Lapin ammattikorkeakoulun monialaista asiantuntijuutta voidaan hyödyntää erilaisten digitaalisten ratkaisujen kehittämisessä Lapin maakunnan alueelle yhdessä palveluntuottajien kanssa.

### **ONNI on LIKELLÄ *Eiri Sohlman***

Tulevassa sote-uudistuksessa maakunnilla on vastuu integroida palvelut kansalaisten tarpeita vastaaviksi kokonaisuuksiksi, asiakaslähtöisiksi ja niin, että lähipalvelut turvataan esimerkiksi liikkuvien palveluiden ja digipalveluiden avulla (Kaikille yhdenvertaiset ja kustannustehokkaat palvelut 2016).



Sote-uudistuksen tavoitteet näkyvät myös Rovaniemen kaupungin lähipalveluperiaatteissa. Niiden mukaan lähipalveluilla lisätään asukkaiden yhdenvertaisuutta, hyvinvointia, terveyttä, turvallisuutta sekä asukkaiden osallisuutta ja omatoimisuutta yhteisönsä ja oman hyvinvointinsa edistämiseksi. Tutkimusten mukaan osallisuus on keskeinen hyvinvointia ja terveyttä tuottava tekijä. Osallisuus on yhteisöön liittymistä, kuulumista ja siihen vaikuttamista sekä kokemuksen myötä syntyvää sitoutumista. Lähipalvelut tulee järjestää asiakkaiden tarpeiden mukaan kustannustehokkaasti ja niitä kehitetään yhdessä kuntalaisten kanssa hyödyntäen eri verkostojen osaamista. Kaupungin tarkoittamia erilaisia lähipalveluita ovat esimerkiksi kiertävät ja liikkuvat palvelut. (Rovaniemen kaupunki 2017d, 5.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen keskittäminen suurempiin yksiköihin tulee heikentämään palveluiden saatavuutta pienemmillä paikkakunnilla. Samoin etäisyyksien kasvaminen nostaa liikkumiskustannuksia. Sen vuoksi on tärkeää, että palveluita täydennetään etäpalveluina, liikkuvina palveluina tai virtuaalivastaanotoilla. (Honkatukia, Pekurinen, Rehunen, Reissell & Tiitu 2016.) Tähän haasteeseen vastaa Rovaniemen kaupungin hallinnoima ja EU:n Euroopan aluekehitysrahaston rahoittama LIKELLÄ – Kiertävät lähipalvelut lappilaisille (2016-2018) – hanke.

Hyvinvointibussiin liittyvä selvitystyö aloitettiin kesällä 2014. Selvitystyössä kartoitettiin liikkuvaan palvelukonseptiin taustatekijöistä mm. maaseudun tilaa ja kehitystä. Selvityksessä kuvattiin liikkuvan palvelun toimintaedellytyksiä kartoittamalla kokemuksia muista valtakunnallisista liikkuvan palvelun konsepteista. Kartoitus toi esiin, että liikkuva palvelukokonaisuus voi olla vaikuttava ratkaisu palveluiden tuottamiselle ja palveluiden ulottamiselle laajassa kuntakehyksessä. Selvitystyön tuloksena todettiin, että liikkuvalla lähipalvelulle olisi tarvetta harvaan asutulla pohjoisella alueella. (Rovaniemen kaupunki. 2015. LIKELLÄ - Kiertävät lähipalvelut lappilaisille 2016-2018. Hankesuunnitelma.)

Selvitystyö eteni syksyllä 2014 esiselvitysvaiheeksi, jonka aikana järjestettiin seitsemän asukasfoorumitilaisuutta, joissa asukkaat ideoivat ja suunnittelivat hyvinvointibussia palveluineen, reitteineen ja aikatauluineen. Asukkaiden osallisuus hyvinvointibussikonseptin muotoilemisessa oli merkittävä. Konseptin kehittäminen toteutui käyttäjälähtöisesti osallisuuden periaatteen mukaisesti. Asukasfoorumipäivien tuloksena syntyi hyvinvointibussin ideaalimalli, jonka pohjalta kehittyi käyttäjälähtöinen monipalvelukokonaisuus. Hyvinvointibussin kehittämistä jatkettiin jatkoselvitysvaiheessa alkuvuodesta 2015, johon osallistuivat myös yritysten ja järjestöjen edustajat suunnittelemaan heidän omaa toimintaansa soveltuva liikkuva palvelukonsepti. (Rovaniemen kaupunki. 2015. LIKELLÄ - Kiertävät lähipalvelut lappilaisille 2016-2018. Hankesuunnitelma.)

Hankesuunnittelu eteni poikkihallinnollisesti ja sektorirajat ylittäen eri palvelualueiden ja yhteistyötahojen yhteistyönä. Hankehakemus jätettiin rahoittajalle loppuvuodesta 2015 ja hanke sai myönteisen rahoituspäätöksen vuoden 2016 alussa. Konkreettinen LIKELLÄ-hanketoiminta käynnistyi maaliskuussa 2016.

## ONNI on liikkuvia lähipalveluja Rovaniemen kylillä

*Liikkuvalla monialaisella palvelulla edistetään palvelujen saatavuutta ja asukkaiden arjen hyvinvointia ja toimivuutta eteenkin harvaan asutulla alueella. Liikkuva palvelu luo maaseudun asukkaille paremmat mahdollisuudet elää maaseudulla tuntien olonsa turvalliseksi ja arkensa sujuvaksi.*

Edellä kuvattu hankkeen päätavoite missiona LIKELLÄ-hankkeen konkreettinen toiminta käynnistyi tutustumiskierroksilla Rovaniemen kylillä pääsiäisen molemmin puolin maaliskuussa 2016 hankkeen osatoteuttajan Lapin ammattikorkeakoulun ONNI-autolla. Rovaniemen kaupungin terveydenhoitaja toteutti aikuisvastaanottotoimintaa liikkuvana lähipalveluna aiemmin suunnitelluilla kyläreiteillä.

Parillisilla viikoilla toteutunut palvelutoiminta jatkui keväällä 2016 viikolle 22 saakka. Ensimmäisten viikkojen aikana Rovaniemen kaupungin aikuisvastaanoton terveydenhoitaja toteutti terveystarkastuksia ja -ohjausta ja erilaisia terveystarkastuksia kyläikäihmisille. Myös ikäihmistien palveluohjausta toteutettiin niin kevät- kuin syyskaudella yhden viikon ajan. Infotilaisuuksissa kylätaloilla palveluohjaaja tiedotti ajankohtaisista asioista, mm. edunvalvonnasta ja hoitotahdosta sekä tarvittaessa antoi asiakkaille henkilökohtaista ohjausta. Lapin AMK:n opiskelijoille hanke mahdollisti uuden tulevaisuuteen tähtäävän oppimisympäristön. Hoitotyön opiskelijat ja fysioterapiaoikio-opiskelijat toteuttivat terveystarkastuksia mm. ravitsemusohjausta, kuntotestauksia ja suosittuja keppijumppatuokiota. Kevätkauden toiminta päättyi KevätKimara-teemaviikon toteuttamiseen, jonka tarkoituksena oli markkinoida hankkeen toteuttamia liikkuvia lähipalveluja kyläreiteillä. Kevätkaudella 2016 terveydenhoitajan vastaanotolla kävi yhteensä 431 asiakasta.

Syksyllä 2016 palveluvalikoima laajeni. Aikuisvastaanoton ja ikäihmistien palveluohjauksen lisäksi suuhygienisti työskenteli viikon ajan kyläreiteillä kertomassa suun terveyden tärkeydestä ihmisen kokonaisterveydelle. Järjestöistä syksyn aikana olivat mukana Reumayhdistys, Napapiirin Omaishoitajien yhdistys ja Pohjois-Suomen Syöpäyhdistys. Hanke osallistui myös Seniorimessuille Rovaniemellä marraskuussa 2016. Tavoitteena oli LIKELLÄ-hankkeen markkinointi messuilla vierailleville ikäihmiselle. Samalla tapahtuma oli hyvä oppimiskokemus hoitotyön opiskelijoille, jotka mittasivat verenpainetta ja antoivat siihen liittyvää terveystarkastusta. Syyskaudella terveydenhoitajan vastaanotolla kävi 519 asiakasta. Mainittavaa oli loppusyksyn influenssarokotusten suosio, yhteensä 295 asiakasta kävi hankkimassa rokotteen ONNI-autossa.

Tärkeä edistysaskel kevätkauden 2017 monipuolisiin palveluihin oli terveydenhoitajan vastaanotolle hankittu sentrifuugi, joka mahdollisti erilaisten verinäytteiden ottamisen ONNI-autossa. Palvelut tuotettiin edelliskausien mukaisesti monialaisessa yhteistyössä. Uutena palveluna oli kirjastotyöntekijän palveluviikko, jolloin hän kertoi ajankohtaisista kirjaston kuulumisista ja esitteli sähköistä lainaustoimintaa ja äänikirjoja. Järjestöistä kevätkaudella oli mukana SPR:n Terveyspiste, joka toteutti

ONNI-auton kyläreiteillä toukokuussa ensiapuun liittyvän teemaviikon. Kevätkaudella 2017 yhteensä 474 asiakasta kävi ONNI-auton terveydenhoitajan vastaanotolla ja kylätaloilla järjestetyissä aktiviteeteissa. Eikä vähäinen merkitys ole ollut vuoden 2017 alusta lähtien työskentelyn aloittaneella ONNI:n kuljettaja-palvelumestarilla. Hän on toteuttanut turvallisen auton kuljettamisen lisäksi mm. erilaista digiohjausta kylätaloilla.

Syyskaudella 2017 hankkeessa käännettiin uusi sivu, kun Rovaniemen kaupungin suun terveydenhuollon yksikkö aloitti hammaslääkärin tarkastukset ONNI-autossa. Myös suuhygienistillä on oma vastaanottopäivänsä. Ikäihmisille suunnattu digiviikko toteutettiin yhteistyössä Toimiva Kotihoito Lappiin - hankkeen kanssa. Turvallisuutta lisäävät digilaitteet ja etäyhteyden kautta toteutetut aktiviteetit kiinnostivat kylien ikäihmisiä. Aikuisvastaanoton palvelut laboratorionäytteinen ja influenssarokotukseen ja yhdellä viikolla toteutunut ikäihmisten palveluohjaus sekä monipuolisten aktiviteettien toteuttaminen Lapin AMK:n opiskelijoiden toimesta ovat vakiinnuttaneet LIKELLÄ-hankkeen liikkuvat lähipalvelut osaksi Rovaniemen kylien arkea. Opiskelijoiden Suomi 100 vuotta – muistoja lapsuudesta - tarinatuokioiden tulevat päättämään syyskauden hanketoiminnan viikolla 50.

### **Uusia avauksia liikkuvien lähipalveluiden tuottamiseen**

Vuoden 2017 alussa toteutettiin MetsienMiehet - terveyden edistämisen teemaviikko. Tapahtumaviikolle kutsuttiin Rovaniemen alueen metsästysseurojen jäseniä kartoittamaan omaa terveyttään. Viikko suunniteltiin hyödyntämällä Lapin AMK:n Keminkampuksen Miehinen juttu –hankkeen (2012-2016) hyviä käytäntöjä. Hoitotyön ja fysioterapian opiskelijat toteuttivat terveys- ja kehonkoostumusmittauksia ja antoivat em. liittyen terveysneuvontaa.

Maaliskuussa 2017 toteutettiin tapaturmien ja kaatumisen ennaltaehkäisyyn liittyvä teemaviikko Lapin AMK:n opiskelijoiden toteuttajina. Mukana oli myös geronomiopiskelija esittelemässä erilaisia liukastumisesteitä. Tämä toteutettiin yhteistyössä Prismän suutarin kanssa.

Toukokuussa 2017 suunniteltiin järjestettäväksi yritysten rekrytoimiseksi KevätKivara 2017 hyvinvointimarkkinat - teemaviikko ONNI-auton pysähtymispaikoilla. Teemaviikolle rekrytoitiin sähköpostitse noin 30 yritystä, jotka edustivat seuraavia teemoja: hyvinvoinnin ylläpitäminen, virike- ja harrastustoiminta, arjen helpottaminen, kevättä kotiin ja piha- ja puutarhatyöt. Vaikka tällä kertaa yritykset eivät kiinnostuneet asiasta, tullaan yritysyritystä kehittämään vuoden 2018 aikana uusien konseptien. Hyvänä esimerkkinä muille yrityksille on Rovaniemen Silmäsairaalan menestyksekkäs mukanaolo ONNI-auton kyläreiteillä kevätkaudella 2017. Lisäksi kevätkaudella 2018 tullaan toteuttamaan lapsiperheille ja nuorille suunnatut lähipalveluviikot monialaisessa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Lapin AMK:n hoitotyön opiskelijat ovat laatineet kaksi opinnäytetyötä (”Kohti uutta liikkuvaa palvelumallia Rovaniemen alueella” ja ”Ennaltaehkäisevät liikkuvat mielenterveyspalvelut”). Tradenomiopiskelijat ovat laatineet raportteja myyntiosaa-

misen kurssilla siitä, miten yrityksiä voitaisiin rekrytoida mukaan LIKELLÄ-hankeysteistyöhön. Lisäksi Lapin yliopiston taiteiden tiedekunnan opiskelijat tekivät ansiokkaan palvelumuotoilutehtävän raportteineen ja videoesityksineen "Monipalvelubussi 2.0". LIKELLÄ-hankkeen kehittämistyö jatkuu.

ONNI-auto on mahdollistanut opiskelijoiden ja opettajien tutustumisen ja käytännön kokeilut hyvinvointi- ja terveysteknologian hyödyntämiseen liikkuvalla alustalla ja tukeneet heidän osaamisensa kehittymistä tulevaisuuden tarpeitakin ajatellen. Tehdyt ja käynnissä olevat kokeilut ovat lisänneet eri osapuolten tietämystä liikkuvien lähipalvelujen mahdollisuuksista ja rajoista. Ne antavat mielestämme jo nyt mahdollisuuden arvioida ja suunnitella pitkäkestoisempiakin ratkaisuja liikkuvien lähipalvelujen varaan hyödyntäen esimerkiksi etäyhteyksiä ja –konsultaatioita liikkuvalla alustalla ja laajentamalla palveluvalikoimaa. Tarvittavien investointien lisäksi on tällöin koulutettava myös palvelua tarjoavaa henkilökuntaa tähän toimintaan. Ammattikorkeakoulun asiantuntijat ovat valmiita tukemaan maakuntaa ja kuntia näiden ratkaisujen suunnittelussa ja toteutuksissa ja valmiita myös uusiin pilottikokeiluihin tarvittavan tietämyksen lisäämiseksi päätöksenteon pohjaksi.

## **Kirjallisuus**

Honkatukia, J., Pekurinen, M., Rehunen, A., Reissell, E. & Tiitu, M. 2016. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen, käytön ja tuottamisen alueelliset muutokset ja tulevaisuuden vaihtoehdot. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 41/2016.

Immonen, M., Koivuniemi J., Natunen S. & Laasonen K. 2012. Liikkuvat palvelukonseptit hyvinvointipalvelujärjestelmässä: Ikäihmisten hyvinvointipalvelutarpeet Etelä-Karjalan haja-asutusalueella. Technology Business Research Center. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Lappeenranta 2012. Viitattu 9.10.2017 file:///C:/Users/sainonen/Desktop/LUT%20Liikkuvat%20palvelut%20tutkimus.pdf

Juntunen, H. 2015. Paula Risikko kannustaa kuntia ottamaan palvelusetelit käyttöön. verkkouutiset.fi. 10.02.2015. Viitattu 9.10.2017 <http://www.verkkouutiset.fi/politiikka/risikko%20lahipalvelut%20julkiset%20palvelut-31846>

Kaikille yhdenvertaiset ja kustannustehokkaat palvelut 2016. Sote- ja maakuntauudistus. Viitattu 24.11.2017

[http://alueuudistus.fi/documents/1477425/1892966/Faktalehti+\\_Sote-+ja+maakuntauudistus\\_9\\_2016.pdf/80978cc9-0c4b-432c-ab66-421f1933fca0](http://alueuudistus.fi/documents/1477425/1892966/Faktalehti+_Sote-+ja+maakuntauudistus_9_2016.pdf/80978cc9-0c4b-432c-ab66-421f1933fca0)

Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Meinilä, A. (toim.) 2014. Mitä ONNI on? Terveys- ja hyvinvointiauto ONNI – uudenlainen oppimis- ja työympäristö. Sarja B. Raportit ja selvitykset 7/2014. Lapin AMK. Rovaniemi 2014.

Metsävainio, T. Ranta, M., Senbom, S & Rätty, R. 2014. Liikkuvien sosiaalipalvelujen tarve Lapissa. Esiselvitys. Lapin AMK, Hyvinvointipalvelujen osaamisala, Sosiaalialan koulutusohjelma. Kemi.

Mikä on sote-uudistus? (<http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>)./Viitattu 1.11.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2017 Sote ja vanhuspalvelut. Viitattu 9.10.2017 <https://www.thl.fi/en/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/sote-ja-vanhuspalvelut>

Rovaniemen kaupunki 2017d. Rovaniemen kaupungin yleiset lähipalveluperiaatteet ja toimialakohtaiset periaatteet. Viitattu 24.11.2017 <https://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=679d76f8-23f3-460a-8d4a-873e56da8551>

Rovaniemen kaupunki. 2015. LIKELLÄ - Kiertävät lähipalvelut lappilaisille (2016-2018). Hankesuunnitelma.

Suomen kuntaliitto 2017. Liikkuvat palvelut. Kunnat.net. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/tyk/asiakaspalvelut/liikkuvatpalvelut/Sivut/default.aspx>

Turunen, T. 2017. Kokemuksia ONNI-auton hoitajanvastaanotoista. Sähköposti arja.meinila@lapinamk.fi 29.11.2017. Tulostettu 29.11.2017.

# Sosiaali- ja terveystalvaeluita etänä, ONNI lähellä

**Asiasanat:** vanhustyö, tieto- ja viestintäteknikka, etäohjaus, liikkuvat palvelut

## Taustaa

Suomessa sosiaali- ja terveystalvaelut ovat isossa rakenteellisessä muutoksessa. Sosiaali- ja terveystalvaeluissa on käynnissä Sote-uudistus, jossa koko julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto uudistetaan. Sote-uudistuksen yhtenä tavoitteena on toteuttaa laaja asiakaskeksäinen palveluintegraatio ja kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen toimivuutta yhdenvertaisella tavalla ja tuottaa kustannussäästöjä (THL 2016). Palveluiden saatavuutta asuinpaikasta riippumatta voidaan parantaa kehittämällä etäterveydenhuoltoa sekä etäpalveluita. Etäpalveluiden on todettu olevan kustannustehokkaita. Etäpalveluiden avulla informaation siirtymistä voidaan tehostaa sekä vähentää asiakkaiden ja työntekijöiden matkustamisesta aiheutuvaa vaivaa ja kustannuksia. (Vuononvirta 2011, 13.) Kehittämistyö kohdistuu nyt palveluiden digitalisointiin. Digitalisaatiossa on kyseessä laajasta toimintatapojen uudistamisesta, sisäisten prosessien digitalisointia sekä palveluiden sähköistämistä. (STM 2016). Palvelujärjestelmiin pyritään koko ajan lisäämään sähköisiä palveluita ja hyödyntämään asiakastyössä etä- ja verkko-ohjausta. Sähköisillä palveluilla ja etäratkaisuilla voidaan parantaa ihmisten mahdollisuutta huolehtia omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Uudenlaisten ratkaisujen avulla ihmiset voivat saada sosiaali- ja terveystalvaeluita asuinpaikastaan ja palvelunantajasta riippumatta. (Salminen, Hiekkala & Stenberg 2016a, 9.)

Digitalisaatio, etä- ja verkkopalveluiden lisääntyminen muuttaa sosiaali- ja terveystalvaeluissa toimivien työtä (Raatikainen 2016). Uudenlaisten palveluiden käyttöönotto on monimutkainen ja haasteellinen prosessi. Käyttöönottoon liittyy monia muutujia niin yksilöön, teknologiaan kuin organisaatioon liittyen. (Vuononvirta 2016, 25.) Kelan kuntoutusryhmän toteuttaman selvityksen mukaan sosiaali- ja terveystalvaeluissa toimivalla henkilöstöllä ei ole riittävää osaamista teknologisten ratkaisujen ja etämenetelmien käyttöön. Työntekijät tarvitsevat uusiin menetelmiin liittyvää koulutusta. (Salminen ym. 2016b.) Myös työntekijöiden asenteet vaikuttavat menetelmien käyttöönottoon. Myönteisempi asenne on todettu olevan niillä työntekijöillä, jotka ovat tottuneet käyttämään esimerkiksi videoneuvottelulaitteita työssään. (Vuononvirta 2011, 58.) Palveluiden käyttäjien on todettu suhtautuvan pääasiassa positiivisesti sähköisiin palveluihin. Koettu hyöty on merkittävässä roolissa positiivisen asenteen muodostumiselle. (Wiklund Axelsson, Nyberg, Näslund & Melander Wikman 2013.)

Etäpalveluiden käyttöönottoon vaikuttaa laitteiden helppokäyttöisyys, toimintamallista koitua hyöty ja tarve käytölle (Vuononvirta 2011, 57). Etäpalveluiden käyttöönottoon edellyttää myös teknistä osaamista ja selvityksissä on todettu, että teknistä tukea on oltava saatavilla niin työntekijöille kuin asiakkaille (Salminen ym. 2016b). Kelan kuntoutusryhmä on kehittänyt etäkuntoutuksen kehittämishankkeessa kuntoutuspalveluita vastaamaan paremmin digitalisoituvan yhteiskunnan tarpeita. Hankkeen tavoitteena oli uusien palveluiden kehittäminen ja jo olemassa olevien uudistaminen. Hankkeessa tuotetun selvityksen tavoitteena on toimia etäkuntoutuksen oppaana sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. (Salminen ym. 2016a.)

Erilaisia kokeiluja palveluiden toteuttamiseen etäyhteyksien avulla on jo toteutettu, mm virtuaalinen päiväkeskustoiminta ikäihmisille, verkko-interventioita mielenterveysasiakkaille sekä etälääkärinvastaanottopalvelut (GeroCenter 2017). Microsoft kehittää etäteknologiaa ja on mukana mm. kumppaninsa toteuttamassa etälääkäritoiminnossa Joensuussa. Pohjois-Karjalassa välimatkat ovat pitkiä ja lääkärille matkustamiseen kuluu aikaa ja rahaa. Etävastaanoton avulla asiakas voi välttyä matkustamiselta. (Terveydenhuolto ottaa digiaskelia: "Suomi erittäin kilpailukykyinen", Kauppalehti 4.6.2017.)

Pohjois-Karjalassa tehty selvitys osoitti, että sähköisten palveluiden käyttö oli tuttua mm. pankkipalveluihin liittyen. Muuten teknologisten laitteiden ja palveluiden käyttöön liittyvä osaaminen oli todella vähäistä ja yli 50 vuotiaista lähes jokainen koki tarvitsevansa vahvistusta digiosaamiseen. Lisäosaamisen tarve liittyi useimmiten laitteiden käyttöön, ohjelmiston, sovellusten ym. asennuksiin eli melko lailla perusosaamisen kehittämiseen. Vaikka nuoremmat ikäluokat ja erityisesti 15–29-vuotiaat arvioivat osaamisensa vahvemmaksi, myös heillä on paljon osaamispuutteita. Haja-asutusalueilla oman haasteensa luo autottomien kulkeminen, pitkät välimatkat, julkisen liikenteen puutteellisuus sekä palveluiden keskittäminen. (Antikainen ym. 2017. s. 126.) Yhtenä digitalisaation laajemman käyttöönoton haasteena maaseudulla on pulonkaula - yhteyksien epävarmuus ja toimimattomuus. Lisäksi digitalisaation pelätään vievän pois jotakin tärkeää, kuten työpaikkoja sekä inhimillisen kohtaamisen. Tarvi-taan säännöllistä tiedottamista ja opastamista sekä henkilökunnalle että palveluiden käyttäjälle. (Antikainen ym. 2017. s.24.)

Lapin alueen infrastruktuuria voi verrata Pohjois-Karjalaan. Lapissa välimatkat ovat pitkät ja väkeä asuu harvaanasutuilla maaseutualueilla kuten myös Pohjois-Karjalassa. Palveluiden kehittämisessä on kiinnitettävä huomiota rakenteellisen eriarvoisuuden vähentämiseen ja palvelujen saavutettavuuden parantamiseen. Palvelujen sijainnissa on suuria alueellisia eroja. Mikäli palvelut sijaitsevat kaukana tai vaikeasti saavutettavissa, saatetaan hoitoon hakeutumista pitkittää (THL 2017). Palvelujen tuottamisessa onkin huomioitava alueelliset erityispiirteet. Palveluiden saavutettavuutta parannetaan hyödyntämällä monipuolisia ratkaisuja, joita ovat mm etä- ja verkko-ohjaus sekä uudenlaiset liikkuvat palvelut. Liikkuvia palveluja suunnitellaan otettavan käyttöön yhä useammassa kunnassa tai sosiaali- ja terveyspiirissä. Lapin ammattikorkeakoulun Terveys- ja hyvinvointipysäkki pyörille –hankkeessa (ONNI-

auto) vuosina 2011-2014 haettiin uusia ratkaisuja haja-asutusalueen sosiaali- ja terveysalan palvelutoiminnan sekä ammattikorkeakoulun oppimisympäristöjen kehittämiseen Lapissa (Meinilä 2014). Terveys- ja hyvinvointiauto ONNIn, liikkuvan yksikön, avulla erilaisia palveluja viedään maakuntaan sellaisille alueille, joista kuntalaisten yleensäkin on vaikeaa kulkea kiinteisiin palvelupisteisiin ja –yksikköihin. Kun palvelut viedään lähelle tarvitsijoita, on mahdollista saavuttaa muutoin palvelujen ulkopuolelle jäävät ihmiset ja ryhmät ja siten parantaa palvelujen saatavuutta sekä ehkäistä syrjäytymistä. Liikkuvia palveluita kokeillaan ja kehitetään parhaillaan Lapin AMKin koordinoimassa Likellä-hankkeessa.

### **Pilotin kuvaus**

Toimiva kotihoito Lappiin – hankkeessa toteutettiin kokeilu, jonka tavoitteena oli tehdä teknologiavälitteisiä palveluita tutuksi alueen asukkaille. Lisäksi tavoitteena oli kokeilla, miten etäohjausta voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä ikäihmisen kotona selviytymisen tukemisessa. Toimiva kotihoito Lappiin – Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen - hankkeen tavoitteena on yhtenäistää kotihoidon, kotikuntoutuksen ja palveluohjauksen malleja alueellisesti ja kehittää teknologisia ratkaisuja kotihoidossa. Kehittämistyössä on mukana kaikki Lapin maakunnan 21 kuntaa. Toteutettu kokeilu oli yksi monista hankkeessa toteutetuista piloteista. (<http://www.sosiaalikallega.fi/>) Lapin AMK on mukana tässä STM:n rahoittamassa kokeiluhankkeessa. Lapin AMKin rooliksi hankkeessa on kuvattu kehittämistyötä tukeva ja arvioiva asiantuntijanäkökulma. Lapin AMKin osatoteutuksen tavoitteet ovat 1) Hyvinvointipalvelunauto ONNI:lla tehtävät kokeilut, jotka linkittyvät hankkeessa kotiin vietävien palveluiden kehittämiseen, 2) Hankearviointi arviointi työpajassa, 3) Hankepilottien arviointi työpajassa sekä 4) Reaaliaikaisia sisältöjä verkko-ohjaukseen. Tässä artikkelissa kuvataan yksi ONNI-auton toimintaan sekä verkko-ohjaukseen liittyvä kokeilu, Teknologiaviikko.

Teknologiaviikko toteutettiin Toimiva kotihoito Lappiin- ja Likellä- hankkeen yhteistyönä. Likellä-hankkeen aikana Terveys- ja hyvinvointipalvelunauto- ONNI on kiertänyt Rovaniemen kylillä, tarjoten terveydenhoitajan vastaanottopalveluita. Tutulla reitillä ajateltiin saavutettavan mahdollisimman suuri joukko alueen asukkaita. Teknologiaviikon aikana ONNI-auto pysähtyi viidellätoista kylällä. Pysähdyspaikkoina toimi kylätalo, kyläyhdistyksen kokoontumispaikka tai kyläkoulu. Ennen varsinaista kokeilua etäyhteyksien ja laitteiden toimivuus varmistettiin testaamalla etäyhteydenotto yhdelle pysähdyspaikalle (Kuva 1). Teknologiaviikkoon osallistui kaikkiaan 112 alueen asukasta. Teknologiaviikolla esittelyssä oli Toimiva kotihoito Lappiin- hankkeessa mukana olevien teknologiayritysten laitteita ja palveluita; Seniortekin HoivaTurva – KukkaTolppa etäjärjestelmä, Arctic Connect Oy:n kuvapuhelinpalvelu sekä Sentina Oy:n Sävelsirkku-palvelu. Näistä palveluista löytyy lisätietoa yritysten nettisivuilta tai Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen nettisivuilta (<http://www.sosiaalikallega.fi/>)





**Kuva 1.** Hyvinvointipysäkin opiskelija Kemin kampuksella testaamassa etäyhteyksien toimivuutta.

Yhdeksälle ONNI-auton pysähdyspaikalle otettiin etäyhteys Lapin AMKin Rovaniemen ja Kemin kampuksilta. Kaikkiaan 30 Lapin AMKin opiskelijaa pääsi osallistumaan teknologiaviikkoon. Opiskelijat saivat olla mukana kokeilemassa etäohjausta osana ammatillista osaamistaan. Fysioterapiaopiskelijat ohjasivat etänä tasapainoharjoitteita, geronomiopiskelijat haastoivat osallistujia muistiin ja aivojumppaan liittyvillä tehtävillä ja hoitotyön opiskelijat antoivat ravitsemukseen liittyvää neuvontaa. Yhdeltä pysähdyspaikalta otettiin yhteyttä myös Nestorin palveluneuvontaan Rovaniemelle. Palveluohjaaja antoi neuvoja, miten toimia mm. asiointipalveluhakemuksen kanssa.

Viikon aikana kerättiin osallistujilta palautetta teknologia-aiheisen teemaviikon tarpeellisuudesta sekä kysyttiin heidän ajatuksia teknologian hyödyntämisestä kotona selviytymisen tukemisessa. Palautekyselyyn vastasi noin puolet teknologiaviikkoon osallistuneista. Fysioterapian opiskelijat Talvikki Ritola ja Annika Gullstén kokosivat palautekyselyt ja analysoivat saadut vastaukset.

## Kokemukset

### Alueen asukkaiden kokemuksia

Teknologiaviikolle osallistuneet ja palautekyselyyn vastanneet kokoivat ONNI-auton palvelut monipuolisiksi ja tarpeellisiksi syrjäkylien asukkaille. Liikkuvat palvelut koettiin hyödyllisiksi varsinkin yksinasujille ja autottomille. Palveluiden ohella ONNI-auton toiminta koettiin myös lisänsen kyläläisten sosiaalista kanssakäymistä. Pysähdyspaikat ovat toimineet kyläläiset yhteisinä kokoontumispaikkoina. ONNI-auton toimintaan liittyvät erilaiset tapahtumat ja teemat koettiin aktivoivan oman terveyden ja hyvinvoinnin tarkkailuun sekä motivoivan terveyden edistämiseen.

*”Hyvä, että tuodaan syrjäkylille palveluita”*

*”Hyvin on toiminut ja hyvä, että järjestetään, ei tarvitse kaupunkiin lähteä”*

*”Ovat kyllä hyviä, varsinkin yksinasujalle”*

*”Käynnit jo kokoavat kyläläisiä yhteen”*

*”Tarpeellinen ärsyke terveyden ylläpitämiseksi”*

Teknologiaviikko koettiin yleisesti onnistuneeksi ja kokeilun avulla saatiin arvokasta tietoa etäyhteyksillä toteutettavien palveluiden kehittämiseen. Esille nousi erilaisia osaamisen kehittämiseen liittyviä tarpeita ja tunnistettiin etäohjauksessa käytettäviin laitteisiin liittyviä vaatimuksia.

Palautekyselyyn vastanneet kokivat teknologisten laitteiden ja palveluiden esittelyn tarpeelliseksi. Suurin osa ei osannut vastata, miten ja mihin tarpeeseen teknologiaa ja sen tarjoamia palveluita voisi hyödyntää. Teknologiset ratkaisut ja -palvelut nähtiin kuitenkin tulevaisuudessa potentiaalisena apuna kotona pärjäämisessä. Teknologisten ratkaisujen ja etäyhteyksien nähtiin tuovan apua mm. yksinäisyyden ehkäisemiseen, turvallisen ympäristön luomiseen sekä yhteyden pitoon läheisten kanssa. Etäyhteydenpito ja etäohjaus nähtiin mahdollisuutena saada ohjausta ja motivointia liikkumiseen. Teknologiset laitteet ja palvelut herättivät myös ristiriitaisia tunteita ja osaa aihe ei kiinnostanut lainkaan. Vastanneet kokivat tarvitsevansa etälaitteiden ja -palveluiden käyttöön ohjausta ja opettelua. Lisäksi laitteiden ja yhteyksien toimivuus mietitytti. Osallistujat toivoivat lisää tietoa aiheeseen liittyen sekä yksilöllistä ohjausta laitteiden ja etäpalveluiden käyttöön.

### Kokeiluun osallistuneiden opiskelijoiden kokemuksia

Opiskelijat kokivat saaneensa olla mukana toteuttamassa ja kehittämässä uudenlaista tapaa tehdä tulevaisuudessa sote-alalla työtä. Etäohjaus nähtiin mahdollisuutena monessa eri asiakastilanteessa mm. palveluohjauksessa, sekä yksilö- että ryhmätoiminnoissa, omaishoidonohjauksessa ja ehdottoman hyvänä työvälineenä esimerkiksi kuntoutuksen seurannassa.

*”Saimme olla edelläkävijöinä kokeilemassa tulevaisuuden ohjausmetodeja virtuaalisesti.”*

Opiskelijat nostivat esille laitteiden toimivuuteen ja yhteyksiin liittyvän epävarmuuden. Kokeilun aikana yhteydet toimivat pääsääntöisesti hyvin. Myös opiskelijat kokivat, että he tarvitsevat lisää osaamista laitteiden käyttöön ja etäohjaukseen liittyen. Etäohjaukseen liittyvän osaamisen kehittäminen osana tutkintoa koettiin tärkeänä ja opiskelijat toivoivatkin erillistä opintojaksoa, jossa keskityttäisiin vain etäohjaukseen. Osaamiseen liittyvät kehittämistarpeet nousivat esille myös opettajien keskuudessa. Opiskelijat ja opettajat tarvitsivat kokeilun aikana ohjausta ja apua teknologian asiantuntijoilta.

### **Laitevaatimuksiin liittyvät kokemukset**

Kokeilun avulla saatiin hyödyllistä tietoa etäohjauksessa tarvittavista laitteista ja teknisistä vaatimuksista. Todettiin, että äänen laadulla ja viiveellä on suuri merkitys toimivalle videoneuvotteluyhteydelle. Mikäli kuva ja ääni eivät ole keskenään täysin synkronissa, vie aikaa päätellä kuka ryhmässä on äänessä ja kenelle vastaus osoitetaan. Tämä häiritsee ohjaamista ja keskittymistä. Merkittävä viive äänen siirtymisessä aiheuttaa helposti katkoksia vuoropuhelutilanteessa. Todettiin myös, että videoneuvottelulaitteessa tai laitevaunussa on hyvä olla kääntyvä, zoomattava kamera. Tällä tavalla käytettävissä oleva tila voidaan jakaa eri toimintoihin ja lisää materiaalia voidaan valmistella sivussa vastaanottopään keskittymistä häiritsemättä. Videokuvan ja äänen laatu riippuu datayhteyden nopeudesta. Kokeilun aikana yhteydet toimivat pääsääntöisesti hyvin, mutta kuva ja ääni eivät kulkeneet täysin yhdessä ja tämä tuli huomioida ohjauksessa. Ääni kuului paikoitellen huonosti ja kuvan laatu oli osittain rakeinen. Haasteena nähtiin myös laitehankinnat, miten ja mistä ikäihminen saavat kotiin tarvittavat laitteet ja riittävän ohjauksen laitteiden käyttöön.

*”Tutustuminen laitteisiin / systeemiin olisi ollut hyvä tehdä etukäteen”*

*”Tarvitsimme IT-tukea 2 ensimmäisellä kerralla, sillä laitteiden käyttö oli meille vierasta ja yhteydet tuntuivat aluksi hieman pätkivän. 3 yhteyskerralla laitteet toimivat jo aivan hyvin ja opimme teknisiä taitoja.”*

*”On hyvä kaikilla laitteen käyttäjillä olla jonkinlainen koulutus alan ammattilaiselta/ laitteen tuojalta sen käyttämisestä, jotta taataan sen toimivuus kohteessa. Sekä IT-tukihenkilö paikalla valmistelemaan toimivuutta.”*

*”Hyvin valmistautuminen, ajan varaaminen ennen esitystä sekä riittävän rauhallinen puhe ja asioiden eteneminen esityksen aikana.”*

Positiivinen asenne teknologiaa kohtaan koettiin tärkeäksi. Opiskelijat kokivat, että tässä kokeilussa sitä löytyi sekä opiskelijoilta että muilta kokeiluun osallistuneilta. Koettiin, että etäyhteyden päässä oleviin ikäihmisiin saatiin hyvä kontakti. Opiskelijat

jäivät kuitenkin kaipaamaan palautetta ohjauksesta siihen osallistuneilta. Opiskelijat kokivat myös, että kohderyhmän havainnointi jää puutteelliseksi. Miten etäohjauksessa varmistetaan, että osallistujat tekevät esimerkiksi jumppaliikkeet oikein. Ihmiskontaktin katoaminen etäohjauksen lisääntymisen myötä mietitytti. Pohdittiin, onko etäohjaus aitoa läsnäoloa. Tästä syystä ennen etäohjausta hyvän kontaktin luominen asiakkaaseen nähtiin erittäin tärkeänä.

*”Oli jännittävää nähdä itsemme sekä toisessa päässä olevat ihmiset.”*

Osassa ONNI-auton pysähdyspaikoissa oli vähän osallistujia. Opiskelijat pohtivat syitä tähän. Oliko tiedotus onnistunut vai koetaanko aihe, teknologia vieraaksi. Jotta ihmiset tottuisivat käyttämään etäpalveluita täytyisi tämän tyyppisen toiminnan olla säännöllistä. Opiskelijat ehdottivatkin toiminnan laajentamista sekä tarvittavien ja laadukkaitten laitteiden hankkimista opiskelijoiden käyttöön.

## **Lopuksi**

Uudenlaisten palveluiden käyttöönotto on monimutkainen ja haasteellinen prosessi. Teknologisten laitteiden ja palveluiden käyttöönottoon liittyy monia muuttujia niin yksilöön, teknologiaan kuin organisaatioon liittyen. (Vuononvirta 2016, 25.) Uudenlaisten palveluiden käyttöönottoon liittyviä muuttujia on todellakin monia, se tuli todettua tässä kokeilussa. Mahdolliset muuttujat on huomioitava ja huolellisesti tarkasteltava etukäteen, jotta kokeilu onnistuu parhaalla mahdollisella tavalla. Epäonnistunut kokeilu mahdollisesti lisää teknologian käyttöönottoon liittyvää negatiivista asennetta. (Vuononvirta 2016, 76.) Teknologiaviikon valmistelu toteutettiin monialaisesti ja valmisteluun käytettiin runsaasti aikaa. Yhteyksien ja tarvittavien laitteiden toimivuus varmistettiin hyvissä ajoin ennen toteutusta. Rovaniemen ja Kemian kampuksilta otettiin testiyhteys yhdelle ONNI-auton pysähdyspaikalle.

Teknologiaviikolle osallistuneet ja palautekyselyyn vastanneet kokivat ONNI-auton palvelut monipuolisiksi ja tarpeellisiksi syrjäkylien asukkaille. Liikkuvat palvelut koettiin hyödyllisiksi varsinkin yksinasujille ja autottomille. (Antikainen ym. 2017. s. 126.)

Etäohjauksessa hyödynnettäviin laitteiden ja järjestelmien käyttöön liittyvää osaamista tulee lisätä ja etäohjaukseen liittyviä valmiuksia tulee kehittää.

Osassa ONNI-auton pysähdyspaikoista oli suhteellisen vähän osallistujia. Tiedottamisen tärkeys nousi esille ja osallistujat kokivat, että tiedottamista ONNI-auton toiminnasta, etenkin tällaisesta teemaohjelmasta, ei ole tarpeeksi. Teknologiaviikkoon osallistuneet ehdottivat kylille yhteyshenkilöä, jolle ONNI-auton tapahtumista ja teemoista voisi tiedottaa ja hän jakaisi tietoa omalla kylällä.

Uudenlaisten palveluiden käyttöönotto edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja monialaista osaamista. Tästä tämä teknologiaviikkoon liittyvä kokeilu oli hieno osoitus. Toisen osaamisen tunnistaminen ja tunnistaminen ovat tärkeä asia moniammatillisessa yhteistyössä sekä uusien palveluiden kehittämisessä ja käyttöönotossa.

## Kirjallisuus

Antikainen J., Honkaniemi T., Jolkkonen A., Kahila P., Kotilainen A., Kurvinen A., Lemponen V., Lundström N., Luoto I., Niemi T., Pyykkönen S., Rehunen A., Saukkonen P., Viinamäki OP. ja Viinikka A. 2017. Smart Countryside. Maaseudun palveluiden kehittäminen ja monipuolistaminen digitalisaatiota ja kokeiluja hyödyntämällä. Valtioneuvoston kanslia, 25.1.2017.

GeroCenter 2017. Digiloikka vanhuspalveluissa, kevätseminaari. Jyväskylä 11.4.2017

Meinilä A. 2014. Mitä ONNI on? Terveys- ja hyvinvointiauto ONNI-uudenlainen oppimis- ja työympäristö. Lapin AMK:n julkaisuja. Sarja B. Raportit ja selvitykset 7/2014.

Raatikainen M, 2016. GeroCenter, Digiloikka vanhuspalveluissa – seminaari, Jyväskylä 11.4.2016.

Salminen A-L., Hiekkala T. & Stenberg S. 2016a. Etäkuntoutus. Kelan tutkimus. Helsinki.

Salminen A-L., Hiekkala S., Heiskanen T., Naamanka J., Stenberg J-H. & Vuononvirta T. 2016b. Suositukset etäkuntoutukseen. Teoksessa Etäkuntoutus. Toimittaneet Salminen A-L., Hiekkala S. ja Stenberg J-H. Etäkuntoutus. Kelan tutkimus. Helsinki 2016.

STM 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena, Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. ISSN 1797-9854 (verkkojulkaisu). Helsinki 2016.

Terveydenhuolto ottaa digiaskelia: "Suomi erittäin kilpailukykyinen", Kauppalehti 4.6.2017

THL.2017. Palvelujärjestelmä -hyvinvointi ja terveyserot, eriarvoisuus. Viitattu 8.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma>

THL 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakkoarviointi. THL:n arviointityöryhmä, Raportti 12/2016. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy Tampere 2016.

Vuononvirta T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Yleislääketiede, Kansanterveystiede, Terveyshallinto. Oulun yliopisto.

Wiklund Axelsson S., Nyberg L., Näslund A., & Melander Wikman A. 2013. Research Article, The Anticipated Positive Psychosocial Impact of Present Web-Based E-Health Services and Future Mobile Health Applications: An Investigation among Older Swedes. International Journal of Telemedicine and Applications. Volume 2013, Article ID 509198, 9 pages. Hindawi Publishing Corporation.



SOSIAALI- JA  
TERVEYSMINISTERIÖ



Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus  
Lapin toimintayksikkö



# Toimiva kotihoito Lappiin

– Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen -hanke



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI  
LAPPI BUOHCCEDIKSUNBIIRE



LÄNSI-POHJAN  
SAIRAANHOITOPIIRI



ARCTICCONNECT  
Parempaa videoneuvottelua



SENIORTEK



LAPIN AMK<sup>1</sup>  
Lapland University of Applied Sciences



UNIVERSITY OF LAPLAND  
LAPIN YLIOPISTO

# Ikäihmisten Hyvinvointia Edistävät Kotikäynnit Digiaikaan, pilotti-kokeilu

Asiasanat: vanhustyö, tieto- ja viestintäteknikka, kotona asuminen, toimintakyky

## Taustaa

Sote-uudistus tuo mukanaan monenlaisia muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteeseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon perustana oleva tieto ja käytetyt menetelmät uusiutuvat vuosi vuodelta nopeammin ja digitalisaatio ja palveluiden sähköistyminen lisääntyy. Dokumenttien, oppikirjojen ja ohjeistuksien rinnalle tarvitaan alueellista kehittämistyötä yhteistyössä korkeakoulujen ja elinkeinoelämän kanssa. (THL 2016.) SOTE-uudistukseen liittyvien tavoitteiden saavuttaminen edellyttää yhteistyöareenoita, joissa kehittämistyötä voidaan tehdä yhdessä ja eri tasoilla. Ammattikorkeakoulun tehtävänä on harjoittaa työelämää ja aluekehitystä edistävää ja alueen elinkeinorakennetta uudistavaa soveltavaa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa. Lisäksi keskeinen tehtävä on uuden osaamisen tuottaminen ja tulevaisuuden osaajien kouluttaminen. Oleellisena tekijänä osaamisen tuottamiselle sekä TKI-toiminnalle ovat ammattikorkeakoulujen TKI-ympäristöt ja -infrastruktuurit. Näitä on kartoitettu syksyn 2015 aikana ja erilaisia ympäristöjä ja infrastruktuureja ilmoitettiin olevan noin 200 koko maassa, joista valtaosa painottui tekniikan alalle. (ARENE 2016).

Sote-uudistusta koskevassa lakialoitteessa kuntien tehtäväksi jää terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä asukkaiden elinolojen, hyvinvoinnin ja terveyden ja niihin vaikuttavien tekijöiden seuranta. Myös maakuntien velvoitteena on seurata alueensa väestön hyvinvointi ja terveyttä. (THL 2016.) Kesällä 2013 voimaan tulleen vanhuspalvelulain tavoitteena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä edistää ikäihmisten hyvinvointia ja kaventaa hyvinvointieroja sekä tukea ikäihmisten osallisuutta ja voimavaroja. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012 / 980. ns. vanhuspalvelulaki.) Ikäihmisen kotona selviytymistä, itsenäistä suoriutumista, hyvinvointia ja toimintakykyä edistetään puuttumalla riittävän ajoissa toimintakyvyn heikkenemiseen ja sen riskitekijöihin sekä turvaamalla palvelutarpeen arviointiin pääsy. Palvelutarpeen moniammatillista ja monipuolista arviointia suositellaan, kun huomataan riskitekijöitä ikäihmisen arjessa suoriutumissa. Arvioinnin on oltava mahdollisimman kattava ja ikäihmisellä itsellään on ol-

tava mahdollisuus osallistua arviointiin. Arvioinnissa huomio tulee kiinnittää niin nykyisiin kuin ennakoitaviin tarpeisiin. Lisäksi on varmistettava, että arviointia tekevällä ammattihenkilöstöllä on arvioinnin edellyttämä riittävä osaaminen. (Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980 15§.) Lapin ammattikorkeakoulu on jo vuosien ajan toteuttanut yhteistyössä Kemin kaupungin kanssa 75-vuotiaille kaupunkilaisille Hyvinvointia Edistäviä Kotikäyntejä. Käynneillä kerätään tietoa terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. Lisäksi käynneillä toteutetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää neuvontaa ja ohjausta sekä annetaan tietoa alueen palveluista. Yhdeksi haasteeksi ja kehittämiskohteeksi toteutettujen kotikäyntien yhteydessä on noussut kerätyn tiedon käsittely ja jatkotoimenpiteiden toteutuminen. Miten kotikäynnillä esille nousseisiin itsenäisen selviytymisen riskitekijöihin reagoidaan? Puututaanko riittävän ajoissa riskitekijöihin vai puututaanko tilanteeseen vasta sitten, kun palveluntarve on jo olemassa. Useimmiten tilanteeseen puututaan vasta sitten kun palveluntarve on jo olemassa ja monesti siinä vaiheessa palveluntarpeita on jo useita. Sosiaali- ja terveydenhuollossa painopiste tulee siirtää ennakoivan toiminnan suuntaan ja kehittää ennakkoivia toimintatapoja ja menetelmiä. Usein minimiresurssit ja –miehitys ovat kuitenkin perusteluina sille, ettei toimintatapoja haluta muuttaa tai kehittää.

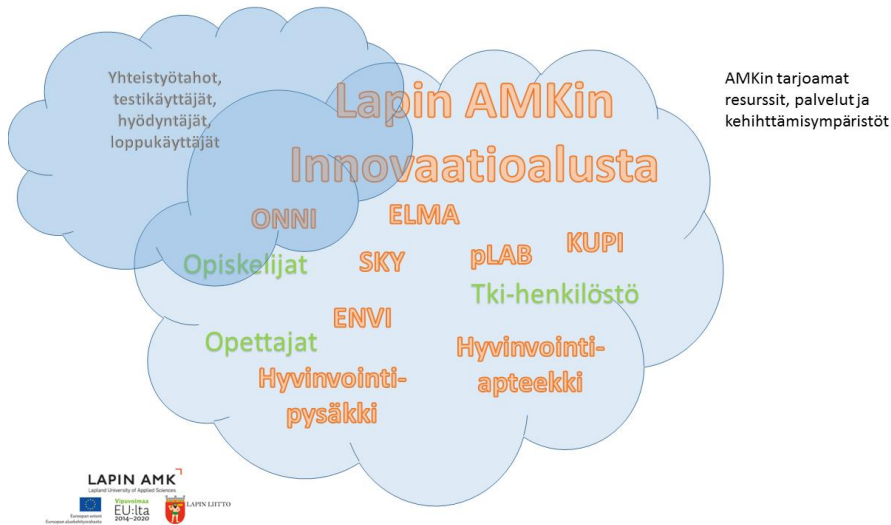
Sote-uudistuksessa painotetaan asiakaslähtöisyyttä. Hyvinvointipalvelut tulee järjestää niin, että ne ovat asiakkaan näkökulmasta oikea-aikaisia, vaikuttavia ja tehokkaita. (THL 2016.) Asiakaslähtöisesti toteutettu Hyvinvointia Edistävä Kotikäynti perustuu yksilölliseen kotikokemukseen ja asumishistoriaan sekä ikääntyvän asiakkaan oman autonomisen asumisen vahvistamiseen (Pikkarainen 2013, 78). Kotikäynnillä tulee tukea ikääntyneen kuntalaisen aktiivista roolia omassa elinympäristössään sekä oman vanhuuden täysivaltaista suunnittelua. Miten tämä mahdollistuu ja miten kotikäynnillä tunnistetaan ikääntyneen olemassa olevat voimavarat ja kotona selviytymisen riskitekijät. Liian usein tuijotetaan olemassa oleviin sairauksiin ja toimintakyvyn rajoitteisiin. Strukturoidusti toteutetut kotikäynnit lisäävät kuntien yleistietoa ikääntyneiden kuntalaisten mitatusta kotona asumisesta, mutta eivät mahdollista ikääntyvän asiakkaan yksilöllisten tarpeiden esille nostamista.

Asiakaslähtöisen Hyvinvointia Edistävän Kotikäynnin tavoitteiden toteutuminen edellyttää uudenlaista näkökulmaa ja asennetta kotikäyntien toteuttamiseen. Strukturoidusti suoritettujen käynnin sijaan yhtenä vaihtoehtona on teemoihin perustuvat keskustelut. THL:n TOIMIA-tietokannasta löytyy suositus toimintakyvyn arviointiin iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. Suositus on hyvä pohja kotikäynnin toteuttamiseen. (<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/vaihe1/>)

## **Hankkeen esittely**

Lapin amk:n Innovaatioalusta hyvinvoinnin kehittämiseen Lapissa – hankkeen tarkoituksena on kehittää toimintamallia, jolla voidaan tarjota yrityksille ja yhteisöille mahdollisuutta kehittää palveluitaan ja tuotteitaan hyödyntämällä ammattikorkeakoulun oppimisympäristöjä yhdessä loppukäyttäjien kanssa. Lapin ammattikorkeakoululla on useita oppimisympäristöjä Kemi-Tornion ja Rovaniemen kampuksilla, mm SKY- ja ENVI-simulaatioympäristöt ja ONNI-auto.





**Kuvio 1.** Lapin AMK:n oppimisympäristöjä.

Eri osaamisalojen yhteistyön tiivistäminen ja opiskelijoiden integroiminen kehittämistyöhön käynnistettiin Innovaatiotyöpajassa syksyllä 2016. Työpajaan osallistui 30 geronomi- sekä sähkö- ja automaatioinsinööriopiskelijaa. Työpaja linkittyi opiskelijoiden opintoihin. Työpajan tarkoituksena oli ideoida monialaisissa opiskelijaryhmissä teknologisia ratkaisuja ikäihmisen itsenäisen selviytymisen tueksi. Työpajassa opittiin tunnistamaan toisen osaamisalan erityisosaamista ja huomattiin monialaisen yhteistyön tarpeellisuus kehittämistyössä. Työpajaan ja pilottiin osallistui kaikkiaan 54 opiskelijaa eri koulutusohjelmista ja opintopisteitä kertyi kaikkiaan noin 100.

Yhdessä Innovaatioalusta - hankkeen pilotti-kokeilussa testattiin ”HEKO”-mobiilisovellusta Hyvinvointia Edistävien Kotikäyntien yhteydessä (HEKO). Lapin AMK:n Teollisuuden ja Luonnonvarojen (TeLu) TKI:n Käynnissäpitoryhmä on useiden eri hankkeiden seurauksena todennut tarpeen mobiilisovellukselle, jolla voidaan teollisuuden kunnossapidon aistivaraisen kunnonvalvonnan tietoa kerätä ja raportoida. Tarve tiedon keräämisen ja raportoinnin kehittämiseksi on todettu myös HYVOn työelämäyhteistyönä toteutetuissa kokeiluissa ja kehittämishankkeissa. Yhteisissä keskusteluissa todettiin selkeä analogia tiedon keräämiseen ja raportointiin liittyvissä toiminnoissa. Pilotissa testattiin mobiilisovellusta, jonka 4Maint-yritys on kehittänyt Käynnissäpitoryhmän tutkimusten pohjalta. Teollisuudessa käytettyä mobiilisovellusta muokattiin HYVOn tarpeisiin. ”HEKO”-mobiilisovelluksen arviointikohteet perustuivat THL:n suositukseen toimintakyvyn arviointiin iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä.

”HEKO”-mobiilisovelluksen testaaminen eteni vaiheittain, hyödyntäen Lapin AMK:n erilaisia oppimisympäristöjä. Sovellusta testaava työryhmä tutustui prosessin alussa Lapin AMK:n Hyvinvointialan erilaisiin oppimisympäristöihin. SKY-simulaatioympäristöön ja sen tarjoamiin mahdollisuuksiin innovaatiotoiminnassa työryhmä

sain konkreettisen esimerkin, kun työryhmän hankekokous järjestettiin simulaatioharjoituksena. Simulaatioharjoitus konkretisoi ympäristön käyttömahdollisuuksia kehittämistyössä. Kokouksessa tarkennettiin mobiilisovelluksen testaamisen toteuttamista ja aikataulua.

Innovaatiotyöpajaan osallistunut geronomiryhmä osallistui mobiilisovelluksen testaamiseen Training Campin (TC) aikana. TC on yksi esimerkki avoimesta oppimisympäristöstä ja on osa ohjatun harjoittelu kokonaisuutta. TC on yleensä viikon mittainen jakso, jonka aikana opiskelijoille järjestetään mahdollisuus soveltaa teorian käyttöä käytännössä, mahdollisimman aidoissa asiakastilanteissa. Kyseisen lukuvuoden TC linkittyi teoriaopintoihin; Geronteknologia, Gerontologinen kuntoutus, Ikäihmisen palvelutarpeen arviointi ja palveluohjaus sekä Gerontologinen hoitotyö ja turvallinen lääkehoito. TC:n yhtenä tavoitteena on myös lisätä opiskelijoiden ongelmanratkaisu- ja itsearviointitaitoja.

”HEKO”-mobiilisovelluksen testaamisen ensimmäinen vaihe toteutettiin demonstroimalla HEKO-kotikäynti Kuntaliiton lomaketta (2013) hyödyntäen. Kuntaliiton lomakkeesta valittiin demonstraatioon muutamia kysymyksiä jokaisesta osiosta eli haastattelutilannetta lyhennettiin huomattavasti. Demonstraatio kesti reilun puoli tuntia. Demonstraation jälkeisessä keskustelussa todettiin, että strukturoidun lomakkeen täyttäminen vie kohtuuttoman paljon aikaa.

Seuraavassa vaiheessa mobiilisovelluksen käyttömahdollisuuksia testattiin Lapin ammattikorkeakoulun SKY:n kotiympäristö SOPPELissa. Simulaatiossa asiakastilanne oli sama kuin demonstraatiossa, mutta kotikäynnillä keskustelu toteutettiin hyödyntäen ”HEKO”-mobiilisovelluksen teemoja ja toimintoja. Kotikäynnillä tehtyihin havaintoihin liittyvä dokumentointi toteutui mobiililaitteelle. Toimintakyvyn arviointi ja kirjaaminen mobiililaitteelle vei aikaa noin 20 minuuttia. Mobiilisovellukseen kirjaaminen säästi aikaa ja ikäihmisen omista tarpeista lähtevään keskusteluun jäi enemmän aikaa.

Simulointien jälkeen käytiin pilotti-työryhmän sekä opiskelijoiden kanssa palautekeskustelu. Keskustelussa todettiin, että strukturoidun lomakkeen täyttäminen vie paljon aikaa eikä mahdollista voimaannuttavan ja asiakaslähtöisen kotikäynnin toteuttamista. Mobiilisovellusta pidettiin helppona ja selkeänä ja sen todettiin säästävän kirjaamiseen kuluvaa aikaa. Sovelluksen jatkokehittämiseen syntyi runsaasti ideoita mm kahden profiilin tuottaminen, jolloin myös asiakas täyttäisi oman arvion omasta toimintakyvystään. Näin asiakas pääsisi itse osallistumaan arviointiin ja käyttämään mobiililaitetta. Simulaatio-tilanteeseen osallistunut ”mummo” kertoi halunneensa itse tehdä arviointia ja käyttää mobiililaitetta. Sovellukseen voisi myös lisätä tehtäviä / testejä, jotka kuvaavat toiminnasta selviytymistä. Arviointikohteisiin liittyviä kysymyksiä täytyy tarkentaa. Arviointikohteet olivat ICF-luokituksen mukaisia kuvauskohteita ei varsinaisia kysymyksiä. Keskustelussa nousseet kehittämissuhteet huomioitiin ja sovellukseen tehtiin muutoksia ennen varsinaista testaamista.

”HEKO”-mobiilisovelluksen käyttömahdollisuuksien testaaminen jatkui oikeissa asiakastilanteissa geronomiopiskelijoiden toisen TC-viikon aikana. TC-viikkoon

osallistui myös terveydenhoitajaopiskelijoita sekä yksi fysioterapiaopiskelija. Testaamisen tavoitteena oli saada tietoa mobiilisovelluksen käyttömahdollisuuksista aidossa asiakastilanteessa HEKO-käynnillä. Testaamisella haluttiin saada tietoa sovelluksen toimivuudesta, käyttöliittymän joustavuudesta ja mahdollisista eroista strukturoidulla lomakkeella toteutetuista HEKO:sta.

Pilotti-kokeilu toteutettiin sovitusti yhteistyössä Kemin kaupungin ja Keminmaan kunnan vanhustalveluiden kanssa. Kotikäynnillä asiakkaalta pyydettiin lisäksi erillinen suostumus ja kirjallinen lupa osallistumisesta sovelluksen testaamiseen. Kotikäynti toteutettiin opiskelijaparina, jolloin toinen opiskelija käytti mobiilisovellusta ja toinen kirjasi tiedot Kuntaliiton lomakkeeseen. Kirjaukset tehtiin molemmilla tiedonkeruumenetelmillä asiakaskeskustelun pohjalta. Testaamisen aikana henkilötietoja ei tallennettu sähköisesti tabletille. Testien tulokset siirtyivät tableteilta Lapin AMKin hallinnoimalle palvelimille. Tabletilla henkilöt identifioitiin koodeilla (esim. 001, 002). Ainoastaan HEKO-käyntien toteuttajat tietävät, että mikä koodi kuuluu millekin henkilölle. Myöhemmin tuloksia voidaan tarkastella palvelimelta, mutta Lapin AMKin henkilöstö ei voi tunnistaa testien henkilöitä.

### **Kokemukset pilotista**

Pilotti-kokeilusta saatiin arvokasta tietoa Innovaatioalusta-hankkeen toimintamallin kehittämiseen (Kuvio 2). Kokeilussa testattiin ”HEKO”-mobiilisovellusta Lapin AMKin oppimisympäristöissä sekä Kemissä ja Keminmaalla aidossa kotikäyntitilanteissa. Innoalusta-hanke, jo tässäkin vaiheessa, vahvisti tehdyn kokeilun pohjalta tarpeen ammattikorkeakoulun osaamisalojen yhteistyölle. Samalla tuli perustelluksi myös selvä tarve hankkeessa kehitettävälle hyvinvointialan Innovaatioalustalle, jossa selkeän prosessin mukaisesti kehitetään ja kaupallistetaan uusia ideoita hyödyntäen Lapin AMKin osaamista sekä sen TKI- ja oppimisympäristöjä.



**Kuvio 2.** Toimintamalli yritysyhteistyöstä tuotteen tai palvelun testaamisesta Lapin AMKin oppimisympäristöissä.

Kaikissa pilotti-kokeilun vaiheissa mukana olleet opiskelijat saivat käytännönläheisen oppimiskokemuksen. Pilotti-kokeilussa mukana olleiden opiskelijoiden palautteen mukaan opiskelijat totesivat jo tässä vaiheessa havainneensa kuinka monivaiheista tuotteiden ja palveluiden kehittämistyö on. Ennen lopullisen tuotteen tai palvelun saamista markkinoille on tärkeää testata ja kokeilla tuotteen käytettävyyttä sekä saada kokemuksia ja palautetta loppukäyttäjiltä. Moniammatillisen yhteistyön tärkeys nousi myös esille opiskelijoiden palautteissa. Opiskelijat kokivat saaneensa rohkeutta kehittämistyöhön ja teknologisten laitteiden käyttöön tulevassa työssään.

*”On ollut todella mielenkiintoista olla mukana kehittämistyössä. Tämä on meille nykypäivää ja haluamme olla edelläkävijöitä. Jos kohtaamme työsämme jatkossa uusia sovelluksia niin emme koe niitä haasteena vaan mahdollisuutena.”*

*”Tulevaan työhöni, mitä se sitten lieneekään, vien tästä kokemuksesta mukani ainakin runsaasti rohkeutta ja kannustan muitakin kokeilemaan ja kehittämään ideoita”*

*”Eri alojen yhteistyö on mielenkiintoista ja selvästikin antoisaa”*

*”Nyt minulla on uusinta tietoa siitä, että myös näin tekniikkaa käyttäen voidaan suorittaa haastatteluja ilman 20 sivuisia kirjallisia paperikaavakeita.”*

Pilottia toteutettiin yritys­lähtöisesti sisältäen piirteitä tuotekehityksestä ja testaamisesta. Näin pyrittiin herättämään opiskelijoissa kiinnostusta yrittäjyyteen ja toisaalta arvioimaan myös siihen liittyviä riskejä. Saadun opiskelijapalautteen mukaan tämän tyyppinen lähestymistapa on käyttökelpoinen ja toteutettavissa yritys­lähtöisesti.

*”Ehkä tästä mukanaolosta saattoi jäädä myös pieni yrittäjyyden siemen itämään jonnekin, nähtäväksi jää.”*

Yhteistyö työelämän kanssa on erittäin tärkeää, jotta tuotteen / palvelun testaaminen aidoissa asiakastilanteissa mahdollistuu. Mobiilisovelluksen testaaminen Kemin ja Keminmaan vanhuspalveluiden kanssa onnistui hyvin. Testaaminen linkittyi opiskelijoiden opintoihin ja toteutui näin opiskelijoiden toimesta. Pilottivaiheessa mukana olleet geronomiopiskelijat ovat pitkään vanhuspalveluissa työskennelleitä tai työskenteleviä, jotka ovat suorittamassa monimuoto-opintoja työnsä ohessa. Testaaminen toteutui opiskelijoiden toimesta linkittyen heidän opintoihinsa. Pilotissa testaaminen toteutui tavoitteen mukaisena tuottaen lisätietoa sovelluksen käytettävyydestä vanhuspalveluissa.

## **Lopuksi**

Pilotin avulla päästiin testaamaan kolmikantaista kehittämissyhteistyötä yrityksen, loppukäyttäjien ja Lapin AMKin välillä. Pilotissa toteutui Lapin ammattikorkeakoulun osalta TKIO-integraatio ja opiskelijat pystyivät toteuttamaan opintojaan oikeassa kehittämisspilotissa. Samalla AMKin henkilöstö pystyi yhteistyössä yrityksen ja loppukäyttäjien kanssa kehittämään omaa osaamistaan ja huomaamaan uusia teknologisia mahdollisuuksia omalla erityisosaamisalallaan. Loppukäyttäjien ja palvelua tuottavan yrityksen kanssa pystyttiin koeponnistamaan ensimmäinen mallinnettava toimintatapa, jossa kehittämissyhteistyötä tehtiin aidosti em. mainittujen toimijoiden kanssa hyödyntämällä Lapin AMKin osaamista sekä simulaatio- ja kehittämissympäristöjä. Syntyneen toimintamallin avulla pystymme paremmin tarjoamaan yrityksille mahdollisuutta hyödyntää Lapin AMKin oppimisympäristöjä ja käynnistämään uusia yritys­lähtöisiä pilottikokeiluja.

Pilotin aikana todettiin, että Lapin AMKin eri osaamisalojen oppimisympäristöt ovat hajallaan eri yksiköissä. Tämä asettaa haasteen oppimisympäristöjen monialaiselle hyödyntämiselle innovaatiotoiminnassa. Oppimisympäristöjen integrointi tarjoaa yhteisen areenan eri koulutusohjelmien opiskelijoille ja opettajille sekä TKI-henkilöstölle suunnitella ja toteuttaa innovaatiotoimintaa monialaisena yhteistyönä. Eräs esimerkki tällaisesta toteutuksesta on Urban Mill innovaatioympäristö Espoossa.

Yhteisen innovaatioympäristön lisäksi koulutusohjelmien opetus­suunnitelmien tulee olla riittävän joustavia. Joustava opetus­suunnitelma mahdollistaa innovaatiotoiminnan linkittämisen opiskelijoiden opintokokonaisuuksiin. Geronomikoulutuksessa ohjattu harjoittelu sisältää TC-jakson, jonka sisältö muokkautuu kunkin lukuvuoden teemoihin liittyvistä opiskelijoiden oppimistarpeista. TC-jaksoon voidaan sisällyttää

työelämäyhteistyöhön liittyviä toimeksiantoja, kuten esimerkinomaisesti yllä kuvattu HEKO-mobiilisovelluksen testaamiseen liittyvä prosessi.

Innovaatiotoiminta vaatii opettajilta aitoa halua monialaiseen yhteistyöhön sekä yrittäjämäistä ajattelua. Toteutuessaan siinä määrin kuin Innovaatioalusta-hankkeessa on tavoitteeksi asetettu Lapin AMKin toimintamalliksi, työaikasuunnitelman täytyy olla joustava.

Pilottikokeilu vahvisti jo käynnistynyttä yhteistyötä yli osaamisalojen ja osoitti, että tämän päivän digitalisoituvassa yhteiskunnassa tarvitaan yhä enemmän monialista kehittämistyötä.

## Kirjallisuus

ARENE 2016. Kohti maailmanparasta ammattikorkeakoululaitosta Arenen rakenteellisen kehittämisen työryhmän raportti. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry 2016.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 28.12.2012 / 980. ns. vanhuspalvelulaki

Pikkarainen A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja, OSA I, s.78.

THL 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakkoarviointi. THL:n arviointityöryhmä, Raportti 12/2016. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy Tampere 2016.



# Kunnon Mummolassa edistetään kuntalaisten hyvinvointia

**Asiasanat:** ikäihmiset, tasapaino, kaatuminen, ennaltaehkäisy

## Taustaa

Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä kysymyksiä sote- ja maakuntauudistuksessa on käsitelty syksyn 2017 aikana. Käynnissä oleva sote-uudistus muokkaa ja muuttaa koko julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamisvastuita. Uudistuksen jälkeen kunnat eivät vastaa enää sosiaali- ja terveystalviteista vaan niistä vastaavat maakunnat. Kuntien vastuulle sen sijaan jää edelleen kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, mutta maakuntien tehtävä on tukea kuntia tässä tehtävässä. Uudistuksen tavoitteena on kaventaa kuntalaisten välisiä terveyseroja ja vähentää sosiaali- ja terveystalviteista koituvia kustannuksia. Jotta näihin tavoitteisiin päästään, on kuntien ja maakuntien tehtävä tiivistä yhteistyötä myös yli hallintorajojen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käytännön toteuttamiseksi kunnat tarvitsevat mm. pysyviä poikkihallinnollisia yhteistyö- ja toimeenpanorakenteita, sitoutumista hyvinvointitavoitteisiin kuntasuunnittelussa, ajantasaista tietoa väestön hyvinvoinnista ja terveydestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä, vaikuttavia terveyden edistämisen käytäntöjä sekä riittävää ja osaavaa henkilöstöä. (Valtioneuvosto 2017.)

Ikäihmisten kaatumiset ja niiden seuraukset ovat laajaa joukkoa koskettava terveysongelma. Vuosittain Suomessa tapahtuu noin 7000 lonkkamurtumaa, joista valtaosa tapahtuu kaatumisten seurauksena. Yhden lonkkamurtumapotilaan hoito maksaa murtuman jälkeisenä vuonna keskimäärin noin 19 000 euroa potilasta kohden vuoden 2010 kustannustasolla. Jokainen kaatuminen ei johda lonkkamurtumaan, mutta kaatumisista johtuvat pienemmätkin vammat vaativat iäkkäillä usein käynnin terveydenhuollon vastaanotolla. (THL 2017.) Siksi kansantaloudellisesti jokaisen kaatumisen ehkäiseminen on tärkeää. Kaatumisalttius lisääntyy, kun fyysinen aktiivisuus vähenee, liikkumiskyky heikkenee ja avun tarve kasvaa. Tutkimuksen mukaan yli 75 vuotiaista 10 % tarvitsee apua sisällä liikkumiseen, 20 % ei kykene liikkumaan portaissa ilman apua ja 40 % ei kykene liikkumaan itsenäisesti noin 800 metrin matkaa. (Rubenstein 2006.)

Yleisimpiä ikäihmisten kaatumisen syitä ovat tapaturmat tai ympäristötekijät, kävelyn ja tasapainon häiriöt sekä huimaus. Vuonna 2009 Suomessa tehdyssä kyselytutkimuksessa yli 65-vuotiaat raportoivat lähes 67 000 kotitapaturmaa. Tapaturmista kaatumisia oli 45 000. Kotona asuvat 65–74-vuotiaat kaatuivat useammin ulkona kuin

sisällä, kun taas yli 74-vuotiaat kaatuivat useammin sisällä. Ikäihmisten kaatumisalttius kasvaa laitoshoidon siirryttyessä. Lähes kaikilla jonkin tasoista hoivaa tarjoavissa palvelutaloissa tai – kodeissa asuvilla on tavallista suurempi alttius kaatua. (Pajala 2012.)

Yksi merkittävimmistä kaatumisriskin lisääntymiseen vaikuttavista tekijöistä on alaraajalihasten heikkous. Lihaskoivu heikkenee ikääntyessä, erityisesti 60 ikävuo- den jälkeen. Yleisimmin kaatujat ovat yli 80 vuotiaita naisia. Tämä johtuu siitä, että naisten lihasvoima on alhaisempi kuin miehillä ja heikkenee ikääntyessä nopeammin. Muita kaatumisriskin lisääntymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat kaatumishistoria, kävelyongelmat sekä tasapaino-ongelmat. Tutkimuksen mukaan aiemmin kaatuneilla on jopa kolme kertaa suurempi riski kaatua seuraavan vuoden aikana verrattuna niihin, jotka eivät ole kaatuneet. Pelko uudesta kaatumisesta vähentää fyysistä aktiivisuutta, mikä puolestaan heikentää fyysistä kuntoa ja lisää kävely- ja tasapaino-ongelmia. Ikäihmisten kaatumisten ehkäisemiseksi on olemassa tutkitusti tehokkaita keinoja. Systemaattisen ja tehokkaan kaatumisten ehkäisyn järjestäminen osana iäkkäiden palveluita on ikäihmisten hyvinvoinnin ja turvallisuuden parantamiseksi sekä kaatumisista aiheutuvien kustannusten vähentämiseksi erityisen tärkeää. Fyysisen aktiivisuuden ylläpitäminen ja lisääminen ovat osa kaatumisten ehkäisyä. Liikuntaharjoittelun tulee olla säännöllistä ja monipuolista, lihasvoimaa ja tasapainoa ylläpitävää. Nousujohteisuus, asteittain vaikeutuvat harjoitteet ja yksilöllinen suunnittelu on myös tärkeää. (Pajala 2012.)

Kaatumisriski voi kasvaa usein myös hitaasti, lähes huomaamatta. Suurimmalle osalle (60%) alle 85 vuotiaista liikkumisongelmat kehittyvät hitaasti (Guralnik ym. 2001). Puhutaan prekliinisistä liikkumisongelmista. Henkilö voi suoriutua tehtävästä, mutta tehtävään tai liikkeisiin käytetty aika, liikkumisen ja liikkeiden epävarmuus sekä päivittäisten toimintojen yhteydessä väsymys on lisääntynyt. Prekliinisten liikkumisongelmien on todettu ennustavan todellisia liikkumisongelmia sekä avun tarpeen lisääntymistä. (Mäntä 2010.) Mäntä (2010) osoitti, että prekliiniset liikkumisongelmat ennustivat kahden vuoden seurannassa todellisia liikkumisongelmien kehittymistä hyväkuntoisilla itsenäisesti asuvilla henkilöillä. Riski varsinaisten liikkumisongelmien kehittymiselle oli 3-6 kertaa suurempi henkilöillä, jotka raportoivat prekliinisiä liikkumisongelmia alkutilanteessa.

Kunta voi edistää alueen elinvoimaa sekä hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvua edistämällä kuntalaisten hyvinvointia suunnitelmallisesti ja aktiivisesti. Tämä onnistuu, kun eri hallinnonalat, järjestöt ja asukkaat otetaan mukaan löytämään hyviä ratkaisuja ja tekemään tarvittavia muutoksia. Ennaltaehkäisevässä työssä järjestöt ovat julkishallinnon tärkeä kumppani. Esimerkkejä hyvistä toimintatavoista on paljon. (Valtioneuvosto 2017.) Tässä artikkelissa kuvataan toimintamalli, jonka tavoitteena on ikäihmisten kaatumisten ehkäisy.

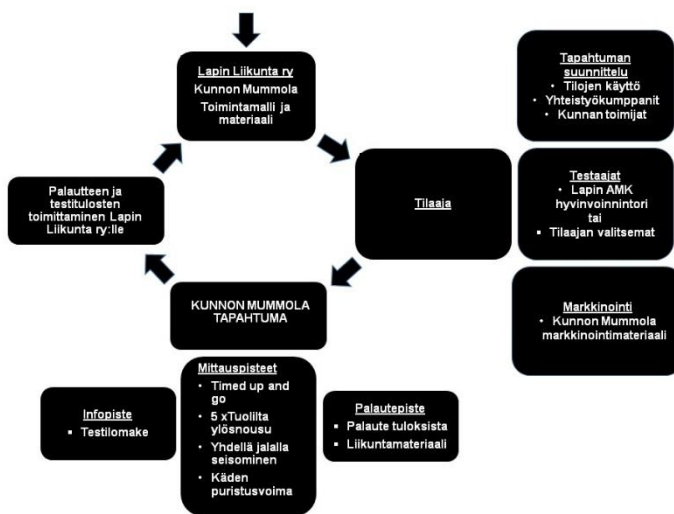
### **Toimintamalli ikäihmisten kaatumisten ehkäisyyn**

Kunnon Mummola on Lapin Liikunta ry:n, ideoima toimintamalli iäkkäiden kaatumisten ehkäisemiseen. Ensimmäiset Kunnon Mummolat on toteutettu vuoden 2014



kevällä Ranualla jatkumona valtakunnalliselle Voimaa vanhuuteen -hankkeelle. (Lapin Liikunta ry.) Yhteistyö Lapin Liikunnan ja Lapin AMKin geronomikoulutuksen kanssa käynnistyi syksyllä 2014. Kunnan Mummola -tapahtumia on toteutettu yhteistyössä jo useilla Lapin paikkakunnilla. Konsepti on suosittu, sillä pelkästään vuoden 2017 aikana on järjestetty 11 Kunnan Mummolaa kahdeksassa Lapin kunnassa.

Lapin Liikunnan toimeksiantona on Kunnan Mummola -toiminnan kehittämisestä ja toteutuksesta valmistunut opinnäytetyö. Opinnäytetyönä Lapin Liikunnan ideoimaa tapahtumaa kehitettiin moniammatilliseksi kokonaisuudeksi ja tuotettiin selkeä toimintamalli (Kuva 1). Tapahtuman tilaajana toimii useimmiten kunnan liikuntatoimi. Tapahtuma toteutetaan Lapin Liikunnan, Lapin AMKin ja tilaavan kunnan kanssa yhteistyönä. Kunta tarjoaa tapahtumalle tilat ja tiedottaa tapahtumasta. Tapahtuman sisältö rakentuu kunnan tarpeiden ja toiveiden mukaan. Kaatumisriskin arviointi ja tasapainoa arvioivat testit sisältyvät aina Kunnan Mummola -tapahtuman sisältöön. (Laajanen 2016.) Testipatteristoon kuuluu käden puristusvoima, yhdellä jalalla seisominen, 5x tuoilta ylös nousu sekä Timed Up and Go -testi. Lisäksi kunnalla on mahdollisuus tilata tapahtumaan kehonkoostumusmittaus lisäpalveluna.



**Kuvio 1.** Kunnan Mummola -toimintamalli (Laajanen 2016).

Kunnan Mummola -tapahtumissa geronomiopiskelijat antavat kävijöille yksilöllistä palautetta fysioterapiaopiskelijoiden toteuttamista toimintakyvyn arvioinneista. Toimintakyvyn arviointi kohdistuu kaatumisen riskitekijöihin, kuten tasapainoon sekä alaraajojen lihasvoimaan. Lisäksi geronomiopiskelijat toteuttavat yksilöllistä ja yleistä neuvontaa ja ohjausta ikäihmisten palveluihin ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvissä asioissa. Yhteistyössä eri koulutusalat auttavat ikääntyneitä löytämään omat voimavaransa, vahvistamaan niitä ja edelleen pysymään pitempään toimintakykyisinä.

## **Kunnon Mummola -tapahtuma kiinnosti Pohjois-Pohjanmaalla**

Kunnon Mummola -toiminta laajentui Lapin Liikunnan suostumuksella Pohjois-Pohjanmaan alueelle. Geronomiopiskelija Rita Leinonen koordinoi Kunnon Mummola -tapahtuman Iin Merihelmessä omiin opintoihinsa liittyen. Tapahtuma oli hiukan erilainen kuin aiemmin toteutetut Kunnon Mummolat. Tämän tapahtuman toteuttamisessa kehitettiin edelleen monialaista yhteistyötä yli hallintorajojen. Tapahtumassa mukana olivat Pohjois-Pohjanmaan Liikunnan Eikka-bussin lisäksi Oulunkaaren kuntayhtymän vanhus-, terveys- ja kuntoutuspalvelut, Iin kunnan opetus- ja liikuntatoimi, alueen Vanhustyön keskusliiton korjausneuvoja sekä muistiasiantuntija Muistiliitosta.

Iin Kunnon Mummolassa Lapin AMKin fysioterapeuttiopiskelijat tekivät toimintakykytestejä, kuten aiemmissakin Mummoloissa. Tapahtumassa mitattiin verenpainetta ja kotikuntoutuksen fysioterapeutti ohjasi aivojumppaa. Kunnan liikuntaneuvoja ohjasi yhteisjumppaa ja teki toimintakykytestejä Eikka-bussissa. Kuivaniemen yläkoulusta 9-luokkalaiset ohjasivat kolmella toimintapisteellä tablettitietokoneen käyttöä ja esittelivät ikäihmisille soveltuvia internet-sivustoja ja sovelluksia. Geronomiopiskelijoiden palautepisteellä uutta oli ikääntyneille jaettava voimavarakartta, jonka avulla ikääntyneitä herätellään itse miettimään omia voimavarojaan konkreettisten kysymysten avulla.

Vanhustyön keskusliiton korjausneuvojalta moni kävijä sekä vanhuspalvelujen työntekijät saivat uutta tietoa. Oulunkaaren pisteellä oli mahdollisuus tutustua AC-kuvayhteyspalveluun ja Evondos-lääkeautomaattiin. Muistiliiton pisteellä oli mukavia pieniä aivojumppatehtäviä, jotka kiinnostivat kovasti kävijöitä. Olhavan Pori-napiiri oli tapahtumassa mukana järjestämällä arvonnalla, näin saatiin myös kolmannelta sektorilta toimijoita mukaan ja samalla saivat kartutettua toimintaan käytettäviä varojaan.

Tapahtumasta lähetettiin live-lähetystä niille Oulunkaaren vanhuspalveluiden asiakkaille, joilla on käytössään AC-kuvayhteyslaitteet. Tiivistä yhteistyötä tehtiin kotihoidon, kuntoutuksen ja koulutoimen kanssa. Verkostoituminen ja tiedottaminen ovatkin olleet avainasemassa tapahtuman organisoimisessa. Ikäihmisillä tuntuu olevan kova kiinnostus Kunnon Mummolaa kohtaan. Kävijöitä Merihelmessä oli arviolta 120.

## **Lopuksi**

Kunnon Mummola -toiminta on yksi esimerkki kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käytännön toteutuksesta poikkihallinnollisena yhteistyönä. Tapahtumaa on toteutettu useissa kunnissa jo useampaan kertaan. Tapahtuma toimii näin alueen asukkaille oman terveyden ja hyvinvoinnin seurantatilanteena. Tapahtumaa varten on laadittu testilomake, johon toimintakyvyn arviointipisteillä merkitään testitulokset (Laajenen 2016). Testilomakkeelta toimintakykytestien tuloksia voidaan seurata ja mahdollinen kaatumisriskin kasvu tunnistaa. Tapahtumassa saa yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa toimintakyvyn ja omien voimavarojen vahvistamiseen sekä kaatumisten ehkäisemiseen. Lisäksi Kunnon Mummolassa yhtenä keskeisenä teemana on sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen. Kunnon Mummolaan tullaan viettämään aikaa

ja tapaamaan ystäviä. Erityisen merkittävää on myös geronomiopiskelijoiden mahdollistama kahdenkeskinen keskusteluhetki, jonka aikana käydään läpi hyvin henkilökohtaisiakin asioita.

Kaatumisriski, liikkumisongelmat ja niitä lisäävät riskitekijät tulee tunnistaa ja niihin tulee puuttua riittävän ajoissa, jotta päästään aitoon ehkäisevään toimintaan. Usein tilanteeseen puututaan liian myöhään. Kunnan Mummola -tapahtumasta saatu tieto ja ohjaus voi olla merkittävässä roolissa kaatumisriskin tunnistamisessa ja ehkäisemisessä. Tavoite on saavutettu, mikäli toiminnalla saadaan yksikin lonkkamurtuma ehkäistyä. Kehitettävää on vielä siinä, miten tapahtumissa tunnistettu todellinen kaatumisriski ja siihen liittyvät jatkotoimenpiteet saadaan varmistettua. Tällä hetkellä asia jää pitkälti kävijän oman aktiivisuuden varaan. Tapahtuma on oiva esimerkki matalan kynnyksen toiminnasta, jolla alueen asukkaat saadaan itse huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään.

## **Kirjallisuus**

Guralnik, M.J., Ferrucci, L., Balfour, L.J., Volpato, S., Iorio, D.A. 2001. Guralnik, M.J., Ferrucci, L., Balfour, L.J., Volpato, S., Iorio, D.A. 2001. Progressive versus Catastrophic Loss of the Ability to Walk: Implications for the Prevention of Mobility Loss. *JAGS* 49: 1463-1470.

Laajanen, T. 2016. Kunnan Mummola toimintamalli ikäihmisten kaatumisten ehkäisyyn. Opinnäytetyö Hyvinvointipalveluiden osaamisala Vanhustyön koulutusohjelma Geronomi (AMK) Lapin ammattikorkeakoulu.

Lapin Liikunta ry 2017. Terveysliikunta, Ikääntyneiden liikunta. <https://www.lapinliikunta.com/terveysliikunta/ikaantyneiden-liikunta/> Viitattu 13.11.2017.

Mänty, M. 2010. Early Signs of Mobility Decline and Physical Activity Counseling as a Preventive Intervention in Older People. University of Jyväskylä.

Pajala S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy Tampere 2012.

Rubenstein LZ 2006. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age Ageing*. 2006 Sep;35 Suppl 2:ii37-ii41.

THL 2017. Iäkkäiden kaatumistapaturmien määrä on lisääntynyt. Viitattu 13.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat>

Valtioneuvosto 2017. Maakunnat ja kunnat edistävät hyvinvointia ja terveyttä. Viitattu 9.11.2017. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/hyvinvoinnin-edistaminen>

# Tavoitteena hyvä asiakastyön raportointi

**Asiasanat:** asiakastyö, dokumentointi, raportointi, osallisuus

## Johdanto

Sosiaalialalla asiakastyössä syntyvän tiedon hallintaan kohdistuu monenlaista mielenkiintoa sekä kehittämistarpeita. Lainsäädäntö on vahvistanut asiakastyön raportointia ja valtakunnallinen Kansakouluhanke pyrkii yhdenmukaistamaan sosiaalihuollon dokumentointikäytäntöjä. Asiakkaiden osallisuuden ja toimijuuden vaade sosiaalialalla on myös jo pitkää pitänyt esillä mahdollisuutta ja tarvetta kehittää työmenetelmiä niin että asiakkaiden toimijuus työskentelyssä vahvistuisi.

Mielenkiinnon kohteena tässä yhteistyöhankkeessa työelämän kanssa oli selvittää: millaisia ovat asiakastyön raportoinnin käytännöt, sen vaikutukset ja raportointiin osallistuvien mahdollisuudet vaikuttaa dokumentointiin? Dokumentoinnin kautta karttuu tietoa niin toiminnasta kuin asiakkaista. Tätä tietoa tulisi analysoida ja hyödyntää monipuolisesti eri osapuolten tarpeisiin sekä toiminnan kehittämiseen.

Sociopolis-hanke (2015-2018), jonka työntekijöinä toimintaa olemme osallistuneet Lapin ammattikorkeakoulun, Lapin yliopiston ja Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen yhteishanke. Hanke on Euroopan sosiaalirahaston rahoittama. Hankkeen yhtenä tavoitteena on tutkia sosiaalialalla käytettäviä työmenetelmiä ja niiden vaikuttavuutta.

Kumppanimme on tässä yhteistyössä toiminut Meriva sr (31.5.2017 saakka nimellä Meri-Lapin Työhönvalmennus-säätiö). Kiinnostuksen kohteenamme on ollut selvittämään yhdessä aikuissosiaalityön työhönkuntoutuksen ja -valmennuksen toimintaympäristössä tapahtuvaa asiakastyön dokumentoinnin tapaa kuntoutusprosessiin eri tavoin liittyvien osapuolten näkökulmista. Eri näkökulmien tavoittaminen on vaatinut hyvää ja laajaa yhteistyötä työelämän edustajien sekä asiakkaiden kanssa. Myös yhteistyö sosiaalialan opettajien ja opiskelijoiden kesken on ollut välttämätöntä laajan aineistonkeruun sekä analyysin toteuttajina. Kehittämishankkeessa olemme olleet kiinnostuneita kuulemaan asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia ja näkökulmia Merivalla käytössä olevasta asiakastietojen raportoinnin tavasta sekä sen kehittämistarpeista. Tietoa olemme keränneet haastattelemalla asiakkaita sekä työntekijöitä Merivalla ja työntekijöitä Kemin Työllisyyspalvelussa. Haastattelut ovat olleet pääosin yksilöhaastatteluja. Haastattelijoina ovat toimineet Lapin AMK:n sosionomiopiskelijat sekä opettajat. Haastatteluissa sekä kehittämistyössämme lähtökohtana on ollut Bikva-asiakaslähtöinen arviointimalli, jota olemme soveltaneet niin aineistonhankinnassa kuin tutkimustulosten julkaisemisessa. Haastatteluiden pohjalta on laadittu

koosteet ja ne on toimitettu työntekijöille sekä Merivan johtoryhmälle ja ne toimivat asiakastietojen raportoinnin kehittelytyön pohjana. Hanketoimijat ovat myös osallistuneet työelämäedustajan järjestämään kehittämispäivään, jossa tutkimustuloksia on esitelty ja työyhteisön kanssa käyty keskustelua asiakastyön raportoinnin kehittämis-kohteista.

Asiakastyön raportoinnissa mielenkiintomme on ollut myös selvittää sitä, millaisia käytäntöjä, toiveita ja mahdollisuuksia asiakkaiden osallisuuteen ja sen vahvistamiseen raportoinnissa liittyy eri osapuolten näkökulmista. Asiakkaiden osallisuuden vahvistamisen mahdollisuuksista raportoinnissa on sosiaalialalla keskustelu pitkään (ks. Kääriäinen Aino 2016, Vierula Tarja 2013). Aino Kääriäisen esittelemä osallisuuden mahdollisuuksien portaiden idea on toiminut myös meillä tausta-ajatuksena

- ensimmäinen askel on dokumentoinnista tiedottaminen asiakkaalle
- hän saa tutustua laadittuihin asiakirjoihin pian niiden valmistumisen jälkeen ja hänellä on mahdollisuus kommentoida työntekijän kirjaamia asioita
- asiakas ja työntekijä kirjoittavat dokumentoinnin yhdessä

Askeleet kuvaavat asiakkaan sekä työntekijän yhteistoiminnan lisääntymistä porrasportaalta ja raportoinnin merkityksen muuttumista kirjaamisesta yhteisen työskentelyn suuntaan niin että raportointi muodostuu merkittäväksi työväliseksi asiakastyössä.

Hanke on toteutunut yhteistoiminnallisen idean pohjalta; kaksi sosionomiopiskelijaa on osallistunut niin tiedonkeruun suunnitteluun, hankintaan kuin tulosten analysointiinkin yhdessä hankkeessa työskentelevien opettajien ja työelämän edustajien kanssa. Myös artikkeli on kirjoitettu opiskelijoiden ja opettajien yhteistyönä. Opiskelijat ovat myös laatineet oman opinnäytteensä hankitun aineiston pohjalta. (ks. Johanna Kekäläinen & Pauliina Koskelo 2017)

## **Asiakastyön raportointi kiinnostuksen kohteena**

Asiakastyön raportoinnin kehittämisen taustalla on sosiaalihuollon kokonaisuudistukseen olennaisesti liittyvät lainsäädäntöuudistukset. Tämä uudistus on myös hankkeemme kehittämistyön taustalla, koska hankkeen yhtenä tavoitteena on tutkia sosiaalialalla käytettäviä työmenetelmiä ja tässä mielenkiinnon kohteena erityisesti raportoinnin käytännöt ja sen vaikutukset asiakastyöhön. Tavoitteena on ollut saada tietoa siitä, miten asiakastyön raportointi toimii ja mitkä ovat sen kehittämisen tarpeet asiakkaan osallisuuden näkökulmasta.

Uusi sosiaalihuoltolaki v. 2014 on uudistanut lainsäädännön rakenteita mm. dokumentointiin ja tallentamiseen liittyvien säännösten osalta. Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista on tullut voimaan 1.4.2015, mutta lain voimaantulo on vaiheistettu. Lakia sovelletaan julkisessa ja yksityisessä sosiaalihuollossa. Lain tarkoituksena on toteuttaa yhdenmukaisia menettelytapoja käsiteltäessä sosiaalihuollon asiakasta koskevia tietoja ja siten edistää sosiaalihuollon tehtävien asianmukaista hoitamista. (Kansakouluhanke)

Sosiaalialan tiedonhallinnan kansallinen kehittämistyö tähtää sosiaali - ja terveydenhuollon yhteisiin tietojärjestelmäpalveluihin. Kanta-palvelut otetaan käyttöön myös sosiaalihuollossa. Tällöin asiakastiedot ovat ammattihenkilöiden käytössä riippumatta siitä, missä ammattihenkilö työskentelee. Kansalaisten käyttämä Omakanta-palvelu laajenee sosiaalihuollon tiedoilla. Tällöin sosiaalihuollon asiakastiedot ovat myös asiakkaan käytössä.

### **Kansakouluhanke**

Kansa-koulu-hanke on sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain toimeenpanohanke, joka tukee sosiaalialan organisaatioiden valmiutta liittyä valtakunnalliseen sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon. Hanke edistää määrämuotoisen kirjaamisen käyttöönottoa ja kansallisten luokitusten ja asiakirjarakenteiden toimeenpanoa asiakastietojärjestelmiin, niin että ne noudattavat sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain vaatimuksia. Hanke on valtakunnallinen, jossa ovat mukana kaikki 11 sosiaalialan osaamiskeskusta eri puolilla Suomea.

Kansa-koulu-hanke tukee sosiaalihuollon Kanta-palveluihin valmistautumista. Kirjaamisvalmennuksella yhdenmukaistetaan sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjä ja parannetaan asiakastiedon hyödynnettävyyttä. Sosiaalihuollon palvelutehtäväluokituksen käyttöönotolla ja kansallisten luokitusten sekä asiakasasiakirjarakenteiden käytöllä vahvistetaan rakenteisuutta asiakastietojärjestelmissä. Tavoitetilana on, että sosiaalihuoltoon järjestävissä ja tuottavissa julkisissa ja yksityisissä organisaatioissa on riittävä toiminnallinen ja tekninen valmius asiakasasiakirjalain vaatimusten täyttämiseen. (Kansakouluhanke)

Kansakoulu-hankkeen tarkoitus

- Tukea kansallisten luokitusten ja asiakirjarakenteiden toimeenpanoa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden asiakastietojärjestelmiin
- Kehittää sosiaalialan henkilöstön osaamista ja valmiuksia tuottaa sosiaalihuollon asiakastietomallin mukaisia asiakastyön dokumentteja
- Yhtenäistää toimintakäytäntöjä tasalaatuisten ja asiakaslähtöisten sosiaalipalvelujen saavuttamiseksi
- Tukea sosiaalialan organisaatioiden valmiutta liittyä valtakunnalliseen sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon

Asiakastyön raportointi käytänteiden selvittäminen ja kehittäminen on tärkeää myös siksi, että asiakirjakirjaaminen on lainsäädäntö uudistusten myötä muutoksessa ja jatkossa asiakirjadokumentit tulevat asiakkaan luettaviksi Kanta-palveluihin. Asiakkaat tulevat seuraamaan ja lukemaan heitä koskevia kirjauksia tulevaisuudessa entistä ajantasaisemmin. On tärkeää huomata, että raportointia kehittämällä voidaan parantaa asiakassuhdetta luottamukselliseen ja asiakasta osallistavaan suuntaan.

*”Dokumentointi on kokonaisvaltaista ymmärrystä asiakirjojen merkityksestä työprosesseissa ja asiakkaiden elämässä. Dokumentointi tulisi ym-*

*märtää kokonaisvaltaisena työhön kuuluvana tiedonmuodostuksen prosessina, johon kuuluu tärkeänä osana kirjoittamisen lisäksi asiakirjatietojen käyttäminen, lukeminen ja analyttinen tarkastelu”*

*”Työn dokumentointi vaikuttaa työhön ja työskentelyyn, mutta ennen kaikkea asiakirjat vaikuttavat asiakkaiden elämään” (Kääriäinen Aino 2016; Sosiaalityön dokumentointi: suhde tietoon ja toimintaan)*

Osallistava dokumentointi luo asiakkaalle mahdollisuuden nähdä ja kommentoida kirjoitettua asiakaskirjaa sekä osallistua kirjaamisen toteutukseen. Osallistavaa dokumentointia voidaan toteuttaa useilla eri tavoilla, kuten ennen kohtaamista täytettävillä ennakkolomakkeilla, sähköisen asioinnin kautta tai yhdessä kirjoittamalla.

Jatkossa sosiaalihuollon asiakirjoissakin toteutettava määrämuotoinen kirjaaminen yhdenmukaistaa asiakastyön kirjaamista sekä parantaa tiedon laatua ja löydettävyyttä. Määrämuotoinen asiakirja dokumentointi ei poista kirjoittajan valinnanvapautta, koska vain osa asiakasasiakirjarakenteiden tietosisällöistä on määritelty valtakunnallisesti pakollisiksi. Tämän lisäksi organisaatiot voivat määritellä pakollisia kirjattavia tietoja ja lopullisen valinnan kirjattavista asioista tekee aina työntekijä. Määrämuotoiseen kirjaamiseen siirtyminen lisää kirjaamisen asiakaslähtöisyyttä ja jäsentää asiakkuusprosessia. (KansakouluHanke)

Hyvä ja asiakkaan oikeuksia ja osallisuutta edistävä asiakirjakirjaaminen edellyttää kirjaajalta vahvaa osaamista ja herkkyyttä. Hyvä asiakirjakirjaaminen on yhteistyön prosessi asiakkaan ja moniammatillisen yhteistyöverkoston kanssa, joka edellyttää vahvaa keskustelun kulttuuria osaksi ammatillista työtä. Sosiaalihuollon ammattikäytännöissä kirjaamisosaamisen taso ja käytäntö vielä vaihtelee - joissakin paikoissa kehittämässä ollaan pitkällä. Dokumentoinnin osaaminen kehittyy usein vähitellen, eikä kukaan pysty muuttamaan työkäytäntöjään kertaheitolla. Tärkeintä on ensin pysähtyä arvioimaan, millä tavoin itse suhtautuu asiakastyönsä dokumentointiin. (Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa 2011, 53)

Asiakkaan mukaan ottaminen itseään koskevaan dokumentointiin voi vaikuttaa asiakassuhteen myönteiseen kehitykseen. Kun asiakkaat tietävät, mitä työskentelystä kirjoitetaan ja pääsevät lukemaan itseään koskevia asiakirjoja, työskentelyn edellytykset paranevat. Asiakkaiden osallisuus dokumentointiin lisää asiakassuhteen luottamusta ja vähentää yllättyneisyyttä asiakirjoihin talletetuista asioista ja käsityksistä. Myös työntekijän ammatillisen työn näkökulmasta on tärkeää, että asiakkaat ovat tietoisia yhdessä sovituista asioista ja arvioinneista. Työntekijänä on tärkeää tiedostaa asiakirjoihin kirjattujen ilmaisujen merkitys asiakkaan tilanteessa, myös tulevaisuudessa tehtävien ratkaisujen osalta. Eli on tärkeää, millaiseen tietoon asiakirjat perustuvat: kenen äänen, havaintoihin ja näkemyksiin ne pohjautuvat. (Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa 2011, 42.)

## **Tutkimusasetelman/hankkeen esittely**

Meriva sr on sosiaalipalvelujen tuottaja, joka järjestää sosiaalisena palveluna työtoimintaa sekä muita työhönkuntoutuksen ja –valmennuksen palveluita. Säätiön tarkoituksena on tukea ja edesauttaa henkilöä hänen ammatillisissa suunnitelmissaan kohti kouluttautumista tai työelämää. Tavoitteena on vahvistaa eri asiakasryhmien osallisuutta sekä ehkäistä syrjäytymistä ja kehittää valmennuksen ja kuntoutuksen työmenetelmiä, verkostomaista työtä ja muuta tähän liittyvää toimintaa. Palveluiden pääasialliset käyttäjäasiakkaat ovat työelämän ulkopuolella henkilöitä, kuten pidempään työttömänä olleita sekä henkilöitä, joilla on vaikea työllistyä esimerkiksi puutteellisen osaamisen, työ- ja toimintakykyrajoitteiden tai kielitaitohaasteiden vuoksi. (Henkilökohtainen tiedonanto Pajamäki Kirsi 2017)

Merivalla ohjaustyötä tekevät sekä työpajoilla työnohjaajat että yksilötyöhönvalmennuksessa yksilövalmentajat. Työnohjaajat perehdyttävät asiakkaan työhön yksilökeskeisellä ohjauksella ja heidän tehtäviinsä kuuluu myös elämänhallinnan ohjaus päivittäisissä toiminnoissa. Tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan osaamista ja kykyä hakeutua työmarkkinoille sekä saada valmiuksia jatkokoulutukseen siirtymiseen sekä löytää voimavaroja. Työnohjaajat arvioivat myös asiakkaan työkykyä ja työssä selviytymistä. (Toimintakertomus vuodelta 2015, 2-3)

Yksilötyöhönvalmennuksen tavoitteena on asiakkaan tukena kartoittaa ja etsiä sopivia työ-, koulutus- ja harjoittelupaikkoja ja tukea niihin hakeutumisessa sekä niissä selviytymisessä. Lisäksi asiakasta tuetaan elämänhallinnallisissa asioissa sekä siirtymävaiheissa. (Meriva 2017.) Yksilövalmentaja tekee asiakkaan kanssa enemmän keskustelutyötä, palveluohjausta sekä tieto- ja neuvontatyötä. Yksilövalmennuksen keskeinen tehtävä on palvelutarvekartoitus ja tämän pohjalta asiakkaan tukeminen, tuki tavoitteellisen kuntoutus- ja valmennusprosessin aikana (Toimintakertomus vuodelta 2015, 4 henkilökohtainen tiedonanto Pajamäki Kirsi 2017.)

Haastattelimme Merivan palveluissa olevia asiakkaita (13), heitä ohjaavia työnohjaajia (8), sekä yksilövalmentajia (4) sekä työntekijöitä Kemin Työllisyyspalveluista (3). Toteutimme asiakashaastattelut läpileikkausperiaatteella. Asiakkaat kertoivat avoimesti myönteisiä sekä kielteisiä mielipiteitään palveluista ja vastasivat parhaansa mukaan kysymyksiimme. Työntekijöiltä saimme kattavat ja perustellut vastaukset, joiden pohjalta aineistoa kertyi dokumentoinnin merkityksen ja hyvän asiakastyön raportoinnin näkökulmasta paljon. Kysymysaiheemme koskivat tiedon keruuta, kirjautamista ja sen käytäntöjä, asiakastyön dokumentointia ja palautteen antoa. Kertynyt aineisto annetaan Meriva sr -säätiön johdolle asiakastyön raportoinnin kehittämistyön pohjaksi.

Aineistoa hankkiessamme toteutimme Bikva-mallia, joka on asiakaslähtöinen arviointi- ja kehittämismenetelmä. Mallin soveltamisen ja käytön tuloksena on mahdollista saada aikaan oppimista, kehittymistä ja toimintatapojen muutosta työyhteisössä tai organisaatiossa. Bikva-mallin mukaan tehdyssä prosessissa lähtökohtana on asiakkaan näkemykset palvelun laadusta ja sen vaikuttavuudesta. (Bikva - asiakaslähtöinen arviointi- ja kehittämismenetelmä 2017.) Asiakkaiden mielipiteet ja kokemukset ovat



vahva perusta mahdolliselle muutokselle, sillä mallin tavoitteena on ottaa asiakas-kunta mukaan arviointiin ja luoda täten yhteys asiakkaiden ongelmien, niiden ymmärtämisen ja palveluiden välille. Bikva-mallin ajatuksena on saada aikaan arviointiprosessin aikana konkreettista toimintaa organisaation eri tasoilla myönteisen ja kielteisen palautteen myötä. (Bikva-asiakaslähtöinen arviointimalli 2017.)

Kokosimme asiakashaastatteluaineistosta tiivistelmän, jonka luovutimme luettavaksi ja kommentoitavaksi työnohjaajille ja yksilövalmentajille heidän haastatteluidensa yhteydessä. Tämän tarkoituksena on saada työntekijä pohtimaan omaa toimintaansa työyhteisössä, sekä miettimään syitä asiakkaiden ajatuksille. Aineistojen koosteet ja kommentoinnit lähetettiin Merivan johdolle sekä aineisto on esitelty Sociopolis-projektiin osallistuneiden opettajien taholta Meriva sr:n kehittämispäivässä 25.11.2016. Haastatteluihin osaa ottaneet henkilöt, asiakkaita lukuun ottamatta, ovat saaneet väliaikatieta projektin kulusta ja tuloksista.

### **Tutkimustulokset**

Työpajoilla sekä työkokeilussa olevien asiakkaiden haastattelut ja niiden pohjalta syntynyt käsitys asiakastyön raportoinnin tavoista ja kehittämistarpeista muodostavat perustan aineistollemme sekä kehittämistyölle. Asiakkaiden osalta oltiin kiinnostuneita kuulemaan heidän kokemuksiinsa sekä toiveitaan siitä, millä tavoin heidän kuntoutumiseensa liittyvää tietoa kirjataan, kuka kirjaukset tekee ja millaiset mahdollisuudet asiakkaalla itsellään on vaikuttaa kirjaamiseen ja sen sisältöön. Myös asiakkaiden antaman palautteen merkityksestä oltiin kiinnostuneita. Asiakkailta oli vahva luottamus ohjaajien tapaan rehellisesti ja asiakasta kunnioittavalla tavalla kirjata asioita heidän päivittäisestä työskentelystään työpajoilla ja he kokivat kirjaamisen olevan työntekijöiden keskinäisen tiedonvälityksen kannalta tärkeää. He harvoin näkevät työnohjaajien kirjauksia, mutta työnohjaajat ajoittain kertovat niistä ja kyselevät asiakkaan mielipiteitä kirjauksista. Asiakkaat harvoin pyytävät kirjauksia nähtäväksi, vaikka heillä on siihen oikeus. Asiakkaiden toiveena on kuitenkin pystyä osallistumaan kirjaamiseen enemmän ja lukea itsestä kirjoitettua helpolla tavalla viikko-ohjelman puiteissa sekä mahdollisuus kommentoida kirjoitettua sekä vaikuttaa siihen mitä kirjataan ja miten. Itsenäisen kirjaamisen mahdollisuuden asiakkaat tiesivät mutta harva kertoi sitä käyttävänsä.

Yksilöohjauksessa asiakkaat kokivat kirjaamisen vuorovaikutteisempänä. Yksilövalmentaja toimii tapaamisten, keskusteluiden ja sovittujen asioiden yksityiskohtaisena kirjaajana ja asiakas on yleensä tietoinen niiden sisällöstä. Loppulausunto koettiin etäiseksi samoin kuin käytössä oleva kirjaamisohjelma. Työnohjaajan loppulausunto toimii pohjana yksilövalmentajan tekemälle loppuyhteenvedolle työpajajak-sosta. Lausunto lähetetään sekä palvelujakson tilaajalle että asiakkaalle. Loppulausuntoa työnohjaaja ei näe eikä hän ole läsnä verkostokeskustelussa joka käydään asiakkaan työ kuntoutusjakson lopussa. Työntekijän antamaa paneutuvaa arviointia asiakkaan työskentelyjakson onnistuneisuudesta toivottiin lausuntoihin. Kirjallisen palautteenannon mahdollisuus tunnettiin ja osa asiakkaista hyödynsi sitä. Suoraan ohjaajille annettu suullinen palaute työpajoista sekä työkokeiluista koettiin toimivana

palautteenantomenetelmänä. Ohjaajat ottivat sen hyvin vastaan mutta asiakkaat eivät kokeneet palautteella olevan vaikutusta käytäntöihin.

Haastattelutilanteessa työntekijöille annettiin asiakashaastatteluiden pohjalta koottu kooste asiakkaiden näkemyksistä ja heiltä pyydettiin siihen kommentointeja. Työntekijät pitivät lukemaansa varsin ennalta odotettuna ja ymmärsivät hyvin asiakkaiden antaman palautteen. Työntekijöiltä kysyttiin heidän kirjauksiensa sisältöä, asiakkaan osallisuutta kirjaamisessa, kirjaamisen merkitystä ja käyttöä. Työnohjaajat kirjaavat tarkasti päivittäisiä tapahtumia työyksikössä. Kirjaamisen avulla seurataan miten asiakas voi ja millainen on hänen työ- ja toimintakykynsä. Työnohjaajat tietävät kirjauksia tehtävän sekä itseä, asiakasta että yksilövalmentajia ja johtoa varten, mutta niiden lopullinen merkitys on osittain selkiintymätöntä. Ohjaajat kaipasivat lisää tietoa siitä, onko heidän kirjaamisellaan merkitystä ja mihin se vaikuttaa sekä onko heidän kirjaaminen onnistunutta ja kirjaavatko he oleellisia asioita. Heille olisi tärkeää saada palautetta tavastaan kirjata voidakseen kehittää omaa työtään ja kirjaamistottumuksiaan. Työnohjaajat toivoivat asiakkaiden osallistuvan kirjaamiseen enemmän. Mielipiteitä työtehtävistä ja ohjaajan toiminnasta toivottiin sekä yksilövalmentajien että asiakkaiden näkökulmasta, jotta niiden pohjalta työpajatyöskentelyä voisi suunnitella paremmin palvelemaan työjakson tavoitteita ja asiakkaan kuntoutumista.

Yksilövalmentajat kirjaavat tietoja keskusteluista oman muistinsa tueksi ja jäsentääkseen asioita. Niiden avulla suunnitellaan ja todennetaan asiakkaan kuntoutumispolkua ja valmistellaan loppulausuntoa. Kirjauksissa vältetään työntekijöiden tulkin-toja ja kirjataan vain oikeasti tapahtuneet ja puhutut asiat. Työnohjaajien kirjaukset ovat tärkeitä sekä asiakkaan kanssa käytyjen keskustelujen pohjina että loppulausunnon laadinnassa. Työnohjaajat kertovat asiakkaille itsenäisen kirjaamisen mahdollisuudesta ja ohjaavat tietojärjestelmän käyttöön. Asiakkaiden yksilöllisyyden huomiointia kirjaamisessa pidettiin kuitenkin tärkeänä koska asiakkaan kyky ja halu kirjata tietoja järjestelmään vaihtelee. Loppulausunnon sisällöstä yksilövalmentajat keskustelevat asiakkaan kanssa mutta lausunto valmistuu yleensä vasta kun työjakso on päättynyt eikä mahdollisuutta sen yksityiskohtaiseen läpikäymiseen asiakkaan kanssa ole.

Yhteiskeskusteluja yksilövalmentajan, työnohjaajan ja asiakkaan välillä käydään mutta kehittämisideana esitettiin säännöllisemmät keskustelut, joita voisi olla useitakin työjakson aikana. Keskusteluissa olisi mahdollista tarkastaa ja päivittää asiakkaan tavoitteet ja työtehtävät työjakson aikana, jolloin ohjaustyötäkin voisi kohdentaa asiakkaan kuntoutumista edistäväksi. Kirjaaminen voisi tapahtua myös paremmin yhteistyössä. Asiakkaiden toivottiin osallistuvan kirjaamiseen enemmän, sillä sen ajateltiin edistävän asiakkaan sitoutumista omiin tavoitteisiinsa ja lisäävän motivaatiota oman tilanteen edistymisen seuraamiseen. Työnohjaajat toivovat asioiden tiivistämistä mahdollisesti yhdelle lomakkeelle, sillä samoja asioita ja tietoja kysytään moneen kertaan eri lomakkeilla. Nykyisin käytettävissä olevia lomakkeita ja arviointikaavakkeita olisi hyvä tarkistaa, jotta keskityttäisiin olennaisiin asioihin ja yksinkertaistamalla selkeytyisi tapa arvioida asiakkaan työssä suoriutumista. Arvi-järjestelmään toivottiin mahdollisuutta, että työntekijät näkisivät mitä asiakkaat kirjaavat. He

kokevat, että se helpottaisi työn suunnittelua ja asiakkaan pajalla oloa, jos he olisivat tietoisia asiakkaiden mielipiteistä.

Merivan kuntoutus- ja valmennuspalveluiden tilaaja-asiakkaalta kysyttiin haastatteluissa, mitä he ovat lukeneet viimeisen neljän viikon aikana heille tulleista loppulausunnoista, mihin he hyödyntävät lausuntoja ja mitkä asiat ovat tärkeitä heidän tiedontarpeensa näkökulmasta sekä onko asiakkaan osallistumista ja suoriutumista kuvattu riittävästi lausunnossa ja ovatko siellä esitetyt suositukset realistisia ja perusteltuja. Lausunnoista luetaan asiakkaan elämäkerta, koulutusasiat ja työhistoria sekä kuvaus palvelun aikaisesta työstä. Tilaajataholla menevä lausunto on pääsääntöisesti työntekijän kooste palvelusta, sen onnistumisesta ja haasteista eikä siinä yleensä kuulu asiakkaan ääni eikä siinä ole luettavissa asiakkaan omaa arviointia tilanteestaan ja palvelun vaikutuksista. Tilaajan näkökulmasta hyvä lausunto

- luo kokonaiskuvan asiakkaan palvelusta ja pitää sisällään ammatillisen arvion asiakkaan selviytymisestä reaalityössä
- kuvaa ja arvioi asiakkaan sen hetkisen osaaminen ja työelämävalmiudet sekä asiakkaan asenteiden ja motivaation vaikutuksen selviytymiseen työtehtävässä
- sisältää lyhyen kuvauksen asiakkaan koulutus - ja työhistoriasta samoin kuin elämänhallintataidoista, jotka selviävät yksilöohjauksen kautta (asiakkaan sitoutuminen, motivaatio, kyky arvioida omaa osaamista ja selviämistä)
- realistisen jatkosuunnitelman siitä onko asiakas autettavissa työelämään vai ei; jos on niin millä keinoilla ja mitä se kultakin osapuolelta vaatii

Tärkeää on myös tieto siitä, onko suunnitelma asiakkaan oma ja yhdessä tehty vai onko kyseessä ammattilaisen näkemys. Hedelmällisintä olisi, jos lausunnossa olisivat molemmat, sekä asiakkaan oma että työntekijän näkemys ja niistä muodostuisi yhdessä laadittu suunnitelma. Asiakkaalle palveluun tulovaiheessa tehtävän sopimuksen merkitystä korostettiin ja pidettiin tärkeänä että sopimuksesta pystyy lukemaan mitä palvelulla tavoitellaan ja mihin asioihin halutaan vastauksia.

Tilaajataho toi esille että lausuntojen taso vaihtelee. Osa lausunnoista on kirjoitettu hyvin ja perustellusti. Ne sisältävät tilaajatahon kannalta olennaisen tiedon asiakkaan elämäkerrasta, koulutus- ja työhistoriasta, kuvauksen palvelua aikaisesta työstä, yhteenvedon ja suositukset. Yleisesti he toivoivat lausunnon laatijalta enemmän ammatillista tulkintaa ja arviota asiakkaan tilanteesta sekä ammatillista näkemystä ja kannanottoa asiakkaan työ- ja toimintakyvystä palvelun lopussa. Asiakkaan työkykyyn rajoittavasti vaikuttavat tekijät pitäisi rohkeasti kuvata ja suositella niihin liittyviä hoito- ja kuntoutuspalveluita sekä asiakkaan mahdollinen haluttomuus työmarkkinoille olisi hyvä kertoa. Lausunnosta olisi tärkeä käydä ilmi suhteessa mihin lausunnossa otetaan kantaa, mietitäänkö asiakkaan palvelujaksoa suhteessa työelämään ja työmarkkinoiden vaatimuksiin vai onko tarkastelupintana kuntoutumis- ja valmennuspalvelut.

## **Pohdinta**

Asiakastyön raportointi näyttöytyy tutkimuksessamme keskeiseltä ja merkityksellisesti työmenetelmältä. Eri osapuolten kannalta eri puolet raportoinnissa korostuvat mutta niin asiakkaat, työntekijät kuin palvelun tilaajatkin jäsentävät palvelutapahtumaa ja asiakkaan kuntoutumisprosessia kirjoitetun tekstin avulla. Se mitä ja miten kirjoitetaan eri palvelutapahtuman vaiheissa vaikuttaa monella tavalla.

Kuntoutujan omaa käsitystä ja arviota omasta kuntoutumisestaan ja työelämävalmiuksistaan itsenäinen dokumentointi ja kirjaamiseen osallistuminen voi kirkasta. Asiakkaan osallisuuden vahvistaminen dokumentoinnissa voi toimia välineenä sitoutua toimimaan oman kuntoutumisensa edistäjänä. Dokumentoinnin tavat ja välineet vaativat kehittämistyötä, jotta asiakkaiden osallisuus mahdollistuisi. Osa asiakkaista kykenee ja on halukas kirjalliseen ja suulliseen dokumentointiin, osan kohdalla tuki ja jopa opettaminen dokumentointiin olisi tarpeen. Epäonnistunut kirjaaminen voi myös etäännyttää asiakasta ja vahvistaa kuvaa kuntoutumisesta viranomaistoimintana.

Pajaohjaajat näkevät oman dokumentoinnin työpäivän tapahtumien ja havaintojen tarkkana kirjaamisena. Tieto kirjauksista välittyy asiakkaalle päivittäisissä keskusteluissa. Yhteistyösuhde ja säännölliset tapaamiset yksilövalmentajan, asiakkaan ja työpajaohjaajan välillä voisivat tarjota reitin kirjaamisen ja dokumentoinnin merkityksen avautumiseen ja käytäntöjen ja asiakkaalle annettavan tuen vahvistumiseen.

Yksilövalmentajien kohdalla dokumentointi on käytössä työvälineenä. Sen kautta jäsennetään omaa työtä ja palvelussa olevan asiakkaan kuntoutumisen prosessia. Mielienkiintoista olisi nähdä millä tavoin dokumentointikäytäntöjä voisi kehittää yhteisyyssuhdetta ja asiakkaan omaa kirjaamista vahvistavaan suuntaan?

Tilaaajan näkökulmasta olennaista on hyvä, kokoava loppulausunto joka sisältää niin asiakkaan omaa arviota palvelujaksosta että työntekijöiden ammatillista tulkintaa asiakkaan kokonaistilanteesta. Tämä edellyttää vahvaa yhteistyötä koko palvelujakson ajan asiakkaan ja ohjaajien välillä. Hyvä raportointi voi edistää yhteistyötä ja yhteisen näkemyksen muodostumista sekä kaikkien osapuolten vahvempaa sitoutumista työskentelyyn. Myös asiakkaat toivat esille loppulausunnon merkityksen. Erityisesti toive siitä, että se sisältäisi työntekijöiden ammatillista tulkintaa asiakkaan kokonaistilanteesta sekä suosituksia jatkolle pidettiin tärkeinä asioina.

Kaikkien osapuolien haastatteluissa kehittämiskohteenä pidettiin asiakkaan osallisuuden vahvistamista ja hänen äänensä esilletuloa kaikissa raportoinnin vaiheissa.

## **Kirjallisuus**

Bikva-asiakaslähtöinen arviointimalli. Suomen sosiaali- ja terveys ry. 17.5.2017. <http://www.soste.fi/media/arvioinnin-tietopankki/bikva-ohjeet.pdf>

Meri-Lapin Työhönvalmennus – säätiön toimintasuunnitelma 2016. Viitattu 17.5.2017. <http://www.meriva.com/>

Meriva 2017. Viitattu 17.5.2017. <http://www.meriva.com/>

Toimintakertomus vuodelta 2015. 17.5.2017. <http://www.meriva.com/>

Bikva- asiakaslähtöinen arviointi- ja kehittämismenetelmä. 2017. Viitattu 19.3.2017. <https://www.innokyla.fi/web/malli109677>

Kansakouluhanke.Socom.fi.Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, 2017 <http://www.socom.fi/kansa-koulu/>.

Johanna Kekäläinen & Pauliina Koskelo 2017 ; ”Mitä ei Arvissa lue, sitä ei ole tapahtunut” – Asiakastyön dokumentoinnin merkitys työntekijän näkökulmasta Merivalla

Laaksonen M., Kääriäinen A., Penttilä M., Tapola-Haapala M., Sahala H., Kärki J. & Jäppinen A. 2011. Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa. Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen. Tampere: Juvenes Print- Tampereen yliopistopaino Oy.

Lehmuskoski Antero 2017; Tiedonhallinta sosiaalityössä. Kananoja Aulikki, Lähteinen Martti, Marjamäki Pirjo; Sosiaalityön käsikirja

Kääriäinen Aino 2016; Sosiaalityön dokumentointi: suhde tietoon ja toimintaan. Törrönen, Hänninen, Joutimaa et.al (toim.); Vastavuoroinen sosiaalityö

Pajamäki Kirsi henkilökohtainen tiedonanto 11/2017

Vierula Tarja 2013: Lastensuojelun asiakirjakäytäntöjen tahattomat seuraukset vanhempien kokemana teoksessa Merja Laitinen ja Asta Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä

# Palveluohjausosaaminen nyt ja tulevaisuuden sotessa sosionomien arvioimana

**Asiasanat:** sosiaalialan palveluohjaus, osaaminen

## Johdanto

On ennakoitu, että tulevassa sote-uudistuksessa palveluohjauksen merkitys tulee korostumaan. Kun sosiaali- ja terveystalouden tuottaminen monitoimijasta, on ilmeistä, että ohjausta ja koordinoitua tietoa siitä, millaisia palveluja on tarjolla, tullaan tarvitsemaan entisestään enemmän. Jo nykyisellään sosiaalipalveluiden tarpeen arviointi, palveluihin ohjaaminen ja palveluiden integrointi näyttää keskeisenä sosiaalialan ammatillisena tehtävänä. Vuoden 2015 alusta voimaan tullut uusi sosiaalihuoltolaki vahvisti tätä tehtävää.

Tämän artikkelin tavoitteena on tarkastella sitä, miten sosionomit arvioivat omaa palveluohjausosaamistaan ja sen tulevaisuutta. Sosionomien osaamisarvioita tarkastellaan Sociopolis-hankkeessa kerätyn kyselyaineiston kautta. Kyselyssä tavoiteltiin tietoa sosiaalialan osaamisen paikasta, tilasta ja tarpeesta Lapin alueen kunnissa sosionomien ja sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta (N=256).

## Palveluohjaus

Palveluohjaus on käsite, joka ymmärretään hyvin eri tavoin ja siihen liitetään erilaisia taustasitoumuksia. Sitä on luonnehdittu työtavaksi, menetelmäksi, toimintamalliksi ja prosessiksi (ks. esim. Nukarinen 2017; Hänninen 2007; Pietiläinen & Seppälä 2003). Se on usein liitetty case-management-ajatteluun, jonka juuret ovat 1920-luvun Yhdysvalloissa. Tällöin ohjauksen lähtökohtana on korostettu yksilökohtaisuutta eli ihmisten yksilöllisiä palvelutarpeita ja niihin vastaamaan pyrkivien palvelukokonaisuuksien rakentamista tai junailua kuten Merja Ala-Nikkola ja Jorma Sipilä (1996) kirjoittavat.

---

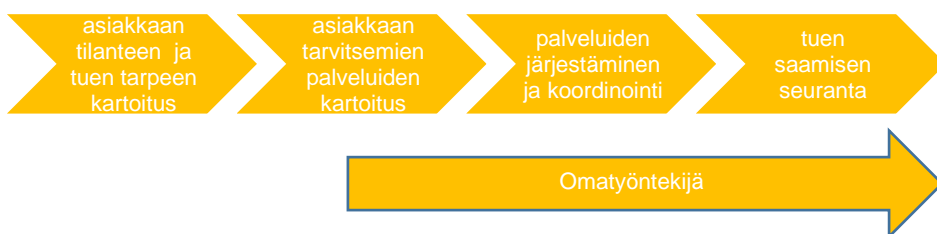
<sup>1</sup> ESR-rahoitteinen yhteistyöhanke (2015-2017), jossa toimijoina ovat Lapin yliopisto, Lapin ammattikorkeakoulu ja Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Hanketta hallinnoi Lapin yliopisto.

Palveluohjausta koskevissa keskusteluissa korostuvina näkökulmina tuodaan jae-  
tusti esiin muun muassa asiakaslähtöisyys, dialogisuus, suunnitelmallisuus, tavoitteel-  
lisuus ja jatkuvuus (esim. Ala-Nikkola & Sipilä 1996; Pietiläinen-Seppälä 2003; Hän-  
ninen 2007).

Erja Pietiläinen ja Heikki Seppälä (2003, 10) määrittelevät palveluohjauksen seu-  
raavasti:

*”Palveluohjauksen käsitteellä kuvataan niitä toimintoja, joilla asiakkaan  
ja viranomaisia edustavan palveluohjaajan yhteistyönä suunnitellaan, or-  
ganisoidaan, yhteensovitetään ja arvioidaan palveluja, joita asiakas tai  
hänen perheensä tarvitsevat nykyisessä elämänvaiheessaan elämönhallin-  
nan tueksi.”*

Määritelmä tekee näkyväksi sen, miten palveluohjaus ei ole yksittäistä ohjausta ja  
neuvontaa - – joka sekin on sosiaalihuollon kentässä tärkeää ja lain edellyttämä teh-  
tävä kunnille, vaan suunnitelmallinen prosessi (ks. Kuvio 1), joka alkaa asiakkaan ti-  
lanteen ja tuen tarpeen arvioimisella. Sen jälkeen kartoitetaan asiakkaan elämönhal-  
lintaa tukevat palvelutarpeet, joihin pyritään palveluihin ohjaamalla vastaamaan. So-  
siaalihuoltolain uudistus (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014) vahvisti entisestään amma-  
tillisen palvelutarpeen arvioinnin tehtävää, sillä lain mukaan jokaisella sosiaalihuol-  
lon asiakkaalla on oikeus saada palvelutarpeen arviointi. Palvelutarpeen arviointi teh-  
dään siinä laajuudessa kuin asiakkaan tilanne edellyttää. Sosiaalihuoltolain sovelta-  
misoppaan mukaan arvioinnin tekeminen vaatii sosiaalihuollon ammattilaisilta val-  
miutta ja herkkyyttä tunnistaa asiakkaan kokonaistilanteeseen vaikuttavia tekijöitä.  
Tarpeiden tunnistamisen kautta työntekijöiden tehtävänä on kertoa asiakkaan koko-  
naistilannetta auttavista tai parantavista palveluista. (Sosiaalihuoltolain soveltamis-  
opas 2016, 77-78.) Asiakkaan tarvitsemia palveluita järjestetään tai niihin ohjataan  
tehdyn arvioinnin perusteella ja samalla seurataan sitä, miten asiakkaan kanssa yh-  
dessä laadittuihin tavoitteisiin on päästy.



**Kuvio 1.** Palveluohjausprosessi sosiaalihuoltolakia mukaellen (Sosiaalihuoltolain sovelta-  
misopas 1304/2014).

Palveluohjausta vahvistettiin sosiaalihuoltolain uudistuksen myötä myös niin, että jokaisella asiakkaalle tulee lain mukaan nimetä omatyöntekijä. Omatyöntekijä neuvoo ja ohjaa asiakasta palvelujen ja tukitoimien hakemiseen liittyvissä asioissa ja huolehtii siitä, että asiakkaan palvelut järjestetään palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti. Omatyöntekijä voi myös seurata, kuinka palveluilla ja tukitoimilla vaikutetaan ja vastataan asiakkaan tuen tarpeisiin. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2016, 92.) Yksittäisen asiakkaan palveluohjaus on omatyöntekijäyys –ajattelun kautta haluttu säilyvän saman työntekijän tehtävänä.

Joissakin kunnissa palveluohjaus on organisoitu tietyille asiakasryhmille – esimerkiksi ikäihmiset tai vammaiset – tarjottavana keskitettynä palveluna, jota toteuttavat tehtävään nimetyt yksittäiset työntekijät, usein palveluohjaaja-nimekkeellä toimien (ks. esim. Palveluohjauksen käsikirja 2013). Sosiaalihuoltolaissa palveluohjaus ei näyttäyty erillisenä tehtävänä, vaan se on osa sosiaalialan ammattilaisten – sosionomien ja sosiaalityöntekijöiden tehtävää. Palvelujärjestelmien tunteminen ja niihin liittyvä tieto on siten keskeinen osa sosiaalialan ammatillista osaamista.

### **Sosionomit osaamistaan arvioimassa**

Tarkastelen sosionomien palvelujärjestelmäosaamista Sociopolis-hankkeessa kerätyn sosionomien ja sosiaalityöntekijöiden osaamiskyselyn avulla. Kyselyaineisto kerättiin pääosin kevään 2016 aikana. Hanketoimijat (kaiken kaikkiaan 8 ihmistä) kiersivät kaikissa Lapin alueen kunnissa. Ainoastaan Simo Oulunkaaren kuntayhtymään kuuluvana jäi aineistonkeruun ulkopuolelle. Kuntakäyntien tapaamisiin osallistui kunnan eri sektoreiden sosiaalityöntekijät ja sosionomit. He saivat vastattavakseen 45 kysymystä sisältävän sähköisen kyselylomakkeen. Linkki lomakkeeseen jaettiin myös ei paikalla olleille sosionomeille ja sosiaalityöntekijöille. Vastauksia saatiin kaiken kaikkiaan 256. Vastaajista 110 oli sosionomeja, 131 sosiaalityöntekijöitä ja 15 ei alan tutkintoa suorittaneita (esim. opiskelijat). Vastaajista 17 oli sekä sosionomin että maisterin tutkinnot. Tässä artikkelissa keskityn tarkastelemaan sosionomien vastauksia ja arviointeja.



**Taulukko 1.** Kyselyyn vastanneiden sosionomien taustatietoja (N=110).

Sukupuoli	Nainen	103
	Mies	6
Ikä	30 vuotta tai alle	15
	31-40 vuotta	33
	41-50 vuotta	31
	51-60 vuotta	27
	yli 60 vuotta	2
Kelpoisuus tehtävään	Kyllä	107
	Ei	1
	En osaa sanoa	2
Työ- tai virkasuhteen luonne	Toistaiseksi voimassa oleva	86
	Määräaikainen	24
Työkokemus sosiaalialalla	alle 1 vuosi	14
	2 v – 5 v	20
	6 v – 9 v	12
	10v – 13 v	15
	14v –17v	12
	yli 18 v	18

Sosionomien työskentelyalueet olivat moninaiset: 26 ilmoitti työskentelevänsä kehitysvammatyössä, 19 lastensuojelussa, 8 aikuissosiaalityössä ja 8 vanhustyössä. Muina työskentelyalueina olivat lapsi- ja perhetyö, työvoimapalvelut, kotihoito, maahanmuuttajatyö, nuorisotyö, mielenterveystyö, päihdetyö sekä oppilashuoltotyö. Työskentelyalueiden moninaisuuden lisäksi sosionomien tehtävänimikkeet myös vaihtelivat. Sosiaaliohjaaja-nimikkeellä toimivia oli eniten eli 34 vastaajista. Muita tehtävänimikkeitä olivat muun muassa perhetyöntekijä, kehitysvammaohjaaja, palveluohjaaja, päivätoimintaohjaaja, vammaispalveluohjaaja, kuntouttavan työtoiminnan ohjaaja, avopalveluohjaaja, sijaisperhehoidon ohjaaja ja kuntoutusohjaaja.

Vastaajat arvioivat kyselyssä osaamistaan eri alueilla. Osaamisen käsitteellisenä viitekehyksenä sovelsimme sekä sosiaalialan korkeakouluverkoston yhdessä laatimia sosionomien kompetensseja (Rouhiainen-Valo, Rantanen, Hovi-Pulsa & Tietäväinen 2010) että Ulla-Maija Rantalaihon (2015) sosiaalityöntekijöiden osaamista koskevaa jäsentelyä. Näiden kautta muodostimme viisi erilaista osaamista-alueita, jotka olivat asiakastyö- ja sosiaalialan sisällöllinen osaaminen, eettinen ja arvo-osaaminen, palvelujärjestelmä- ja yhteiskuntaosaaminen, työyhteisö- ja johtamisosaaminen sekä tutkimus- ja kehittämisosaaminen. Vastaajat arvioivat osaamisensa laatua monivalintakysymysten kautta (osaan hyvin, osaan jonkin verran, en osaa lainkaan, en tarvitse tätä osaamista työssäni). Sen lisäksi he kuvasivat osaamistaan ja sen tulevaisuuden näkökulmia tarkemmin kutakin osaamisaluetta koskevien avoimien kysymysten kautta. Eettisen osaamisen osalta kyselyssä oltiin kiinnostuneita osaamisen sisällöistä ja siksi vastaajia pyydettiin kuvaamaan sitä, millaista eettistä osaamista he työssään tarvitsevat ja millaisia eettisiä ristiriitoja kohtaavat.

## Sosionomien palvelujärjestelmäosaaminen

Palvelujärjestelmäosaamista kyselyssä tarkasteltiin sosiaalipalveluiden, sosiaaliturvateuuksien ja juridisten säädösten tuntemisen kautta. Niiden lisäksi myös muiden sektoreiden toiminnan ja palveluiden tunteminen nähtiin keskeisenä alueena palvelujärjestelmäosaamisessa (ks. esim. Rouhiainen-Valo ym. 2010). Alla olevaan taulukkoon on koottu sosionomien arviot osaamisestaan näiden sisältöjen osalta.

**Taulukko 2.** Palvelujärjestelmäosaamista koskevat sosionomien arviot (N=110).

	Osaan hyvin	Osaan jonkin verran	En osaa lainkaan	En tarvitse tätä osaamista työssäni (n)
Sosiaalipalvelujärjestelmän tunteminen	69 %	30 %	2 %	2
Sosiaaliturvateuuksien tunteminen	53 %	45 %	2 %	5
Sosiaalialan lainsäädännön hallitseminen	32 %	68 %	0 %	1
Terveydenhuollon palvelujärjestelmän tunteminen	22 %	68 %	11 %	6
Yksityisen sosiaalipalveluiden tunteminen	17 %	70 %	14 %	11
Kolmannen sektorin toiminnan ja palveluiden tunteminen	26 %	69 %	6 %	2

Sosionomien arviointeja palvelujärjestelmäosaamisen suhteen voisi luonnehtia kokonaisuudessaan niin, että kyseistä osaamista pidettiin tärkeänä alueena sosiaalialan tehtävissä, mutta samalla tunnistettiin osaamiseen liittyviä vajeita ja puutteita. (ks. myös Kemppainen ym. tulossa). Valtaosa vastaajista koki tarvitsevansa palvelujärjestelmäosaamista työssään. Sosiaalipalvelujärjestelmän tunteminen koettiin vahvimpana alueena. Sen sijaan selvästi varovaisempia olivat arviot terveydenhuollon palvelujärjestelmän tuntemisen suhteen, sillä sosionomeista noin joka viides arvioi tuntevansa sen hyvin. Moni vastaajista arvioi, että myöskään kolmannen sektorin ja yksityisten palvelutuottajien tunteminen ei ollut vahvaa tai että sitä ei tunnettu lainkaan. Yli puolet sosionomeista koki tuntevansa sosiaaliturvateuudet hyvin, mutta isolle osalle sekin oli alue, jonka osaaminen arvioitiin puutteelliseksi. Myös sosiaalilainsäädäntö osaamiseen moni liitti osaamisvajeita ja vain kolmannes sosionomeista koki osaavansa sen alueen hyvin.

Avovastauksissa vastaajille annettiin mahdollisuus tuoda esiin omaan palvelujärjestelmäosaamiseen liittyviä huomioita. Palvelujärjestelmien ja juridisten säädösten laaja-alainen tunteminen koettiin keskeisenä osana asiakkaiden palveluohjausta.

*”Sosiaalipalvelujärjestelmän tunteminen, lainsäädännön hallitseminen ovat tärkeitä mahdollisuuksien löytämiseksi asiakkaan tilanteessa.”*

Palvelujärjestelmäosaamisen keskeisyyden lisäksi vastaukset sisälsivät sekä omien vahvuuksien tarkastelua että erilaisia huolia palvelujärjestelmäosaamiseen liittyen. Sosionomeista noin puolet (53 %) toi esiin seikkoja, joiden oli koettu vahvistaneen omaa palvelujärjestelmien hallintaa. Näitä olivat muun muassa työkokemus, paikallistuntemus ja koulutus. Myös pienellä paikkakunnalla toimiminen nähtiin mahdollistaneen palvelujärjestelmän kokonaisuuden haltuunottamisen ja muiden palveluntuottajien tuntemisen.

*”Olen toiminut julkisella, yksityisellä ja kolmannen sektorin toimissa. Jokaisen sektorin erityispiirteet ovat tulleet minulle tutuiksi.”*

*”Pitkään työskenneenä oman kotikaupungin palvelu ja muut ovat tulleet tutuiksi.”*

Samalla, kun palvelujärjestelmäosaamisen vahvuus ja merkitys tunnistettiin, kuvattiin avovastauksissa myös erilaisia huolia siihen liittyen. Joka kymmenes sosionomi esitti huolta yhteiskunnallisten palveluiden riittävydestä sekä palveluihin kohdistuvista muutoksista. Jatkuvien ja nopeiden lainsäädännöllisten muutosten mukana pysyminen koettiin haasteena ja se myös kuormitti työn tekemistä. Aikaa perehtyä ja ottaa haltuun uusia asioita kaivattiin.

*”Arvioisin sen (palvelujärjestelmäosaamisen) olevan ihan hyvällä tolalla nytkin, mutta asioiden vyöry ja määrä lisää omaa riittämättömyyden tunnetta, joka tressaa.”*

Sen lisäksi, että oma mukana pysyminen huoletti, osa vastaajista pohti myös sitä, miten asiakkaat pysyvät muutosten matkassa.

*”Ei meinaa toisaalta pysyä perässä kun palvelut muuttuvat ympärillä, kuinka asiakas pysyy perässä.”*

Palvelujärjestelmän ja lainsäädännön muutosten mukana pysymisen tueksi moni vastaaja (13 %) toivoikin lisäkoulutusta ja osaamisen päivittämisen mahdollisuutta.

### **Palvelujärjestelmäosaaminen tulevaisuudessa**

Avovastauksissa sosionomit myös arvioivat tulevaisuudessa tarvittavaa palvelujärjestelmäosaamista. Vastauksissa korostui tarvittavan osaamisen laaja-alaisuus ja kokonaisvaltaisuus. Sosionomit ennakoivat, että edelleen tullaan tarvitsemaan sosiaalialan ja muiden alojen palvelujärjestelmien ja palvelun tuottajien tuntemista.

*”Pitäisi tietää perusasiat ”kaikilta” aloilta jotta osaa ohjata asiakasta. Asiakkuutta ei voi rajata koskemaan vain oman erityisalan palveluita vaan*

*täytyy pystyä ohjaamaan laajemmin asiakkaan "pompottamisen" välttämiseksi".*

Joka viides sosionomeista toi esiin, että eri alojen ammattilaisten yhteistyö ja yhdessä työskentely on entistä tärkeämpää tulevaisuudessa.

*"Tarvitaan laajaa tietämystä palvelujärjestelmästä ja aktiivista, vahvaa yhteistyötä eri alojen kesken."*

Osassa vastauksista ennakoitiin, että jo nykyisellään monitasoisen ja pirstaleisen palvelujärjestelmän haltuunottaminen ja hallinta tulee haasteelliseksi uusissa sote-rakenteissa,

*"Palvelukokonaisuuksien ja verkostojen tunteminen ja hallinta sekä moniammatillisen työn taidot korostunevat tulevassa sotessa, kun palveluja tuotetaan entistä moninaisemmin."*

Vastauksissa ennakoitiin, että tuleva sotejärjestelmä on muutoksille ja vaihtuville palvelun tarjoajille alttiimpi ja siksi muutosten hallinta tulee tulevaisuudessa korostumaan. Tästäkin syystä palveluohjaus koettiin monissa ennakkoinneissa entistä tärkeämpänä osaamisalueena tulevaisuudessa ja vastauksissa korostettiin, että "kokonaisvaltaista palveluohjausta" tullaan tarvitsemaan entistä enemmän.

### **Johtopäätökset ja pohdinta**

Tuleva sosiaali- ja terveystalouden rakenneuudistus on valmisteluvaiheessa ja moni asia on siihen liittyen vasta muotoutumassa. Se, mitä varmuudella tiedetään on, että sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen siirtyy kunnilta 18 maakunnan tehtäväksi ja valtio rahoittaa maakuntien tehtävien hoidon ja palvelut. Maakunnan tehtävänä on vastata muun muassa siitä, että palvelut toteutetaan väestön tarpeiden mukaisesti lähellä asiakkaita ja että palveluista muodostuu asiakkaille sujuvat kokonaisuudet ja palvelu- ja hoitoketjut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Näiden tavoitteiden mukaisia toiveita myös kansalaiset ovat esittäneet tulevan sote-uudistuksen osalta. THL:n tutkimusryhmän (Aalto ym. 2016) selvityksessä yli 90 % väestöstä piti asiakkaiden asioiden sujuvaa hoitoa ja tiedonkulkua, peruspalvelujen vahvistamista ja yhdenvertaista palveluihin pääsyä tärkeimpinä asioina sote-uudistuksessa.

Tulevat sote-palvelut tullaan tämän hetkisen tiedon mukaan järjestämään monitoimijaisesti sote-keskusten, maakunnan liikelaitosten sekä asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetoinnin avulla muiden palvelutuottajien (kolmas sektori, yritykset) toimesta. Valinnanvapauslain kautta asiakkaille halutaan antaa mahdollisuus valita, mistä he palvelunsa hankkivat. Siksi on esitetty, että monituottajamallissa palveluohjauksen merkitys tulee korostumaan, jotta tuki ja palvelut voidaan yhteensovittaa niin, että saadaan asiakkaiden tarpeisiin vastaavia kokonaisuuksia. Esillä on ollut, että sote-

keskuksista asiakkaat saisivat tietoa ja neuvoa sosiaalipalveluista ja maakunnan liikelaitosten kautta laajemman palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Palveluohjaus tehtävänä tulee olemaan haastava monitoimijaisessa ja – tasoisissa rakenteissa. Jotta ihmisiä voidaan ohjata heitä tukevien palveluiden piiriin, tarvitsee palvelujärjestelmä tuntea. Sosionomit toivat osaamiskyselyssä esiin, että jo nykyisellään palvelujärjestelmän moninaisuus ja sosiaalilainsäädännön jatkuvat ja nopeat muutokset haastavat ammattilaisten palvelujärjestelmien ja palvelutuottajien tunteamista ja hallintaa. He myös ennakoivat, että tulevaisuuden rakenteissa tämä haasteellisuus tulee lisääntymään. Saman suuntaisia signaaleja on nostettu esiin lastensuojelun sijaishuollon kentältä. Lastensuojelun laitoshuollon toimipaikoista reilu 80 prosenttia on muiden kuin julkisten palvelutuottajien ylläpitämiä (Heino 2009, 205). Riitta Laakso (2013, 12) toteaaakin, että yksityistymisen myötä sijaishuoltopalveluissa on näkynyt pyrkimys erikoistumiseen ja palvelujen tuotteistamiseen asiakasprofiilien mukaisesti. Sen selvittäminen, millaisesta toimintaideologiasta, toimintakäytännöistä tai erikoistumisesta eri sijaishuoltopalveluissa on kyse, ei ole kuitenkaan yksinkertaista. Tämä on hankaloittanut lapsen tarpeiden mukaisen sijaishuoltopaikan valintaa.

Sama haaste pätee myös asiakkaisiin ja heidän valinnanvapauteensa. Jotta voi valita, täytyy tietää valinnan vaihtoehdot eli mistä valita ja mitä tulee vallinneeksi eli millaista palvelua tulee samaan. Valinta ei näin ollen ole välttämättä vapautta, vaan saattaa herättää samanlaisia kysymyksiä ja huolia, joita Juhani Lehto (2017) esittää sote-uudistusta pohtiessaan:

*”Kykenevätkö vanhat, heikot ja hätätilanteessa olevat tekemään itsensä*

*kannalta oikeita valintoja? Aiheuttaako se vain lisää ahdistusta ja jo nyt vaikeaselkoisen palvelujärjestelmän muuttumista entistä vaikeaselkoisemmaksi?”*

Tähän huoleen ja sote-haasteeseen on helppo yhtyä. Ei myöskään ole sattumaa, että sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia esitti toukokuun 2017 tiedotteessaan huolensa sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan järjestämisestä. Tiedotteessaan Talentia esittää, että ”ohjauksessa ja neuvonnassa on kyse sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen keskeisten tavoitteiden – palveluintegraation ja kustannusten kasvun hillitsemisen – kannalta kriittisestä toiminnasta, joka tulee lailla säätää tehtäväksi parhaalla mahdollisella osaamisella.” Talentia esittääkin, että sosiaalihuollon laillistetuille henkilöillä (sosiaalityöntekijöillä, sosionomeilla ja geronomeilla) on tähän tehtävään ammatillinen osaaminen ja pätevyys, ja siksi lakiin olisi kirjattava se laillistettujen ammattihenkilöiden tehtäväksi. (Talentia 2017.)

Artikkeli tekee näkyväksi, miten palveluohjausosaaminen vaatii vahvaa ammatillista osaamista nyt ja tulevaisuudessa. Se on tunnistettu myös koulutuksen kentällä. Palvelujärjestelmäosaaminen on yksi kuudesta sosiaalialan ammattikorkeakouluttajien yhteisesti sopimista sosionomien koulutuksen sisällöistä. Sen painoarvo opetus-

sisällöissä ei tulevaisuudessa tullene vähenemään, mutta muuttuviin työelämätarpeisiin vastaaminen vaatii myös kouluttajilta uudistuksissa mukana pysymistä. Se on tunnistettu haaste koulutuksessa.

## **Kirjallisuus**

Aalto, A-M., Manderbacka, K., Muuri, A., Karvonen, S., Junnila, M., Pekurinen, M. 2016. Mitä väestö ajattelee sosiaali- ja terveystalouden uudistamisesta? Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Ala-Nikkola, M. & Sipilä, S. 1996. Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) – uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. Teoksessa A. Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Helsinki: Sosiaalityöntekijöiden liitto ry, 16-31.

Heino, T. 2009. Lastensuojelu – kehityskulkuja ja paikannuksia. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen & S. Ahlström (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 198-213.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vauriin. Helsinki: Stakes.

Kemppainen, T., Arola, H., Helavirta, S., Martin, M., Niskala, A., Seppälä, L., Tiitinen, L., Vuorijärvi, P., (tulossa) Sosiaalialan osaaminen Lapissa.

Laakso, R. 2013. Mistä koti huostaanotetulle lapselle? Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätiön julkaisu nro 73.

Lehto, J. 2017. Sote-markkinat julkisen sääntelyn haasteena. Yhteiskuntapolitiikka, e-julkaisu 6.3.2017.

Nukarinen, R. 2017. Palveluohjaus sote-uudistuksessa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosionomi opinnäytetyö.

Palveluohjauksen käsikirja. 2013. Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä. Hämeenlinna: Kanta-Hämeen Pitsi-hanke.

Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Rantalaiho, U-M. 2015. Sosiaalityössä tarvittava osaaminen. Valmistelupaperi Sosiaalialan käytännön harjoittelun kehittämistä suunnittelevan työryhmän käyttöön (Sosiaali- ja terveysministeriö), painamaton.

Rouhiainen-Valo, T. & Rantanen, T. & Hovi-Pulsa, R. & Tietäväinen, S. 2010. Kompetenssit sosionomien (AMK ja ylempi AMK) ydinosaajien avaajina. Teoksessa L. Viinamäki (toim.) Sosionomien ammatti ja työ 2010-2015. Havainnot ja päätelmiä sosionomien (AMK ja ylempi AMK) profiilista Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä. Kemi: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Raportteja ja tutkimuksia 3, 9-36.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Sote- ja maakuntauudistus. Viitattu 22.5.2017. <http://alueuudistus.fi>.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. 2016. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Talentia. 2017. Tiedote: Sosiaalihuoltolakiin on kirjattava selkeästi, että sosiaali-  
huollon ohjaus ja neuvonta on sosiaalihuollon laillistettujen ammattihenkilöiden teh-  
tävä. Luettu 22.5.2017. [http://www.talentia.fi/ajankohtaista/talentian\\_tiedotteet](http://www.talentia.fi/ajankohtaista/talentian_tiedotteet)

# Perhetyön paikka

**Asiasanat:** perhetyö, sosiaalihuoltolaki, sosiaalipalvelut, sosionomi

## Johdanto

Yksi Sipilän hallituksen kärkihanke vuosille 2016 – 2018 on lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma, joka tukee lainsäädännön toimeenpanoa muun muassa vahvistamalla lapsen oikeuksiin ja tietoon perustuvaa toimintakulttuuria ja uudistamalla palvelurakenteita vastaamaan tulevaa maakuntahallintoa ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta. Muutosohjelman tavoitteena on vähentää eriarvoisuutta, lisätä lasten ja nuorten hyvinvointia, hillitä kustannusten kasvua ja alentaa kustannuksia koostamalla yhteen nykyiset hajanaiset palvelut lapsi- ja perhelähtöiseksi kokonaisuudeksi. Tavoitteet ovat samat kuin sosiaali- ja terveys (sote)- ja maakuntauudistuksella. Sosiaalihuoltolain (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014) uusituksen yhteydessä vahvistettiin merkittävästi ehkäisevien palveluiden osuutta yleisissä perhepalveluissa. Kotipalvelun (sosiaalihuoltolain 19 §) lisäksi vahvistettiin perhetyötä (18 §), tukihenkilö ja –perheitä sekä vertaisryhmätoimintaa (28 §) säätämällä, että niitä tulee antaa yleisinä perhepalveluina ilman lastensuojeluasiakkuutta. (Hämeen-Anttila 216, 2017.)

Mitä perhetyö on, mitä sillä tarkoitetaan? Tähän kysymykseen ei ole yhtä oikeaa vastausta. Käsitteenä perhetyö on hyvin monisäikeinen ja –monimerkityksellinen. Perhetyötä voidaan tehdä eri toimintaympäristöissä ja tämän takia perhetyön työntekijät voivat edustaa erilaisia ammattiryhmiä. Perhetyötä voidaan kuvata esimerkiksi kuntien sosiaalitoimen, neuvoloiden, päiväkotien sekä seurakuntien perhetyöksi. Toisaalta perhetyötä voidaan jaotella eri osiin yksilön/perheen elämänalueeseen kuuluvan palvelun mukaan, kuten kouluihin, päivähoitoon, sairaaloihin, neuvoloihin ja lastensuojelutyöhön. Perhetyötä voidaan määritellä myös sen mukaan, mitä lähtökohtia perhetyölle asetetaan. Tällöin perhetyö voi olla lapsiperheiden neuvontaa ja ohjausta, kotipalvelua tai jopa puuttumista lasten turvallisuutta vaarantavien vanhempien/huoltajien elämäntapoihin tai lapsen kehityksessä ilmeneviin haittoihin. Perhetyötä voidaan myös määritellä perheen oman elämäntilanteen mukaisesti. Jotkut perheet tarvitsevat ehkäisevää eli vahaisen puuttumisen työmuotojen tarjoamaa apua ja tukea. Toisten perheiden elämää on vaikuttanut jokin kriisi, kuten sairaus, työttömyys tai kuolema. Perhetyössä on myös perheitä, joissa on jo pitkään ollut ongelmia ja tällöin lasten ja vanhempien turvallisuuden varmistaminen vaatii puuttumista ja pysäyttämistä, interventioita. Näiden elämäntilanteiden perusteella perhetyö voidaan jakaa ehkäisevään, kriisivaiheen ja korjaavaan perhetyöhön. (Rönkkö & Rytönen 2010, 27 - 29.)

Tässä artikkelissa paneudun erityisesti sosiaalihuoltolain (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3:14§, 18§) mukaiseen perhetyöhön, koska koen tämän perhetyön muodon



olevan erityisesti sosionomin ammatillisuutta koskettava. Artikkelia varten olen haastatellut Kemin kaupungin perhetyön lähiesimiestä Tiina Luokkalaa, joka on valmistunut sosionomiksi Lapin ammattikorkeakoulusta.

## **Perhetyö tänään**

Vuonna 2015 voimaan tulleen uuden sosiaalihuoltolain (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3:18 §) mukaan perhetyötä tulee antaa erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai nuoren terveyden ja kehityksen turvaamiseksi. Kunnallinen perhetyö ei ole enää lastensuojelulain (Lastensuojelulaki 417/2007, 7:36 §) mukainen avohuollon tukitoimi, vaan osa yleisiä sosiaalipalveluja, eikä se vaadi lastensuojelun asiakkuutta. ”Perhetyöllä tarkoitetaan hyvinvoinnin tukemista sosiaaliohjauksella ja muulla tarvittavalla avulla tilanteissa, joissa asiakas ja hänen perheensä tai asiakkaan hoidosta vastaava henkilö, tarvitsevat tukea ja ohjausta omien voimavarojen vahvistamiseksi ja keskinäisen vuorovaikutuksen parantamiseksi.” Perhetyö on maksutonta, kokonaisvaltaista, suunnitelmallista ja pitkäjänteistä lapsiperheiden tukemista. (Hämeen-Anttila 218, 2017; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3:18 §.)

Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tai perheelle tulee kuitenkin tarvittaessa järjestää sosiaalihuoltolain mukaista ehkäisevää perhetyötä tai lastensuojelun avohuollon tukitoimena järjestettävää tehostettua perhetyötä. Nämä perhetyön muodot ovat asiakkaille ilmaisia ja perhetyön aloittamisesta tehdään sosiaalihuoltolain mukainen päätös. Sosiaalihuoltolain mukainen lapsiperheiden kotipalvelu on asiakkaille maksullista toimintaa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3:19§.) Tämä palvelu on perheen henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon perustuvaa kodin- ja lastenhoidollista apua.

Sosiaalihuoltolain mukaisen perhetyön tarkoituksena on tarjota perheen arjessa tapahtuvaa tilapäistä ja ennaltaehkäisevää apua, joka ei vaadi lastensuojelun asiakkuutta. Perhetyön asiakkaaksi hakeudutaan joko ottamalla itse yhteyttä perhetyöhön tai perhettä voidaan ohjata palvelun piiriin esimerkiksi neuvolan tai päivähoidon kautta. Perhetyö on asiakkaan ja hänen perheensä hyvinvoinnin tukemista. Perhetyön sisältö, toimintamuodot, tavoitteet, tekijät ja organisointi vaihtelevat eri paikkakunnilla. Perhetyö toimintana voi tapahtua perheen kotona, joka voi olla perhetyöntekijän antamaa keskusteluapua ja tukea erilaisissa arjen toiminnoissa. Tiina Luokkala (2017) kertoi, että Kemin kaupungin perhetyön asiakasperheiden taustalla on monenlaiset ongelmat. Vanhemmilla voi olla ns. ”vanhemmuus” hukassa, joka voi tarkoittaa mm. sitä, että vanhemmat eivät kykene asettamaan lapsilleen rajoja käyttäytymisen osalta. Lapset voivat määrittää pitkälle, miten perheessä toimitaan. Perheellä, niin aikuisilla kuin lapsilla, on usein puutteita sosiaalisissa taidoissa. Tämä voi ilmetä kiusaamisena tai koulun ulkopuolisen elämän sekä kaverisuhteiden vähyytenä. Perheen lapset voivat myös kohdata koulukiusaamista ja tätä on vaikea huomioida.

## **Perhetyön paikka nyt ja tulevaisuudessa**

Jotta asiakkaat eivät ohjautuisi erityispalvelujen piiriin, edellyttää se, että palveluja on tarjolla ja mahdollisuus saada yleisinä perhepalveluina (Hämeen-Anttila 217, 2017).

Pelkosen ja Hietanen-Peltolan (2016, 5) mukaan on tärkeää, että peruspalvelujen tulee olla helposti saavutettavia, matalan kynnyksen palveluja, jotka ovat lähellä lapsia ja heidän perheitään. Myös erityispalveluiden tulee jalkautua lasten ja perheiden arkeen. Tämä on erityisen tärkeää niiden lasten tai lapsiryhmien osalta, jotka käyttävät paljon perusterveydenhuollon palveluita tai joiden hoito ja kuntoutuminen vaativat ammatillisilta hyvää lapsen ja perheen asuinalueen paikallistuntemusta tai tiivistä yhteistyötä kunnan toimijoiden kanssa. Useiden palveluiden tulisi jalkautua nykyistä paremmin kotiin. Samoin esimerkiksi perhekeskuksen osana toimisivat kotipalvelu ja ehkäisevä perhetyö sekä lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteenä tapahtuva perhetyö, jotka toteutetaan lapsen, nuoren ja perheen kotona.

Tulevan ns. Sote-uudistuksen jälkeen kunnat eivät vastaa enää sosiaali- ja terveyspalveluista, vaan niistä vastaavat maakunnat. Meneillään olevassa sote-uudistuksessa on kysymys myös perhetyön paikasta uudessa organisaatiossa. Itse ajattelen perhetyön toimialueeksi perhe- ja sosiaalipalvelut ja nämä palvelut tulisi toteuttaa ns. lähipalveluina, jolloin turvattaisiin varhaisen tuen mahdollisuus. Lotta Hämeen-Anttilan (218 - 219, 2017) mukaan perhetyön varhaisen tuen tarkoituksena on, että perheet saavat tukea oikea-aikaisesti osana peruspalveluja. Perhetyö voi olla esimerkiksi osa perhekeskusmallia, tällöin tuen vastaanottamisen kynnyks pysyy matalana. Kunnat ovat organisoineet perhetyötä monelle tavalla, esimerkiksi perhetyö voi olla neuvolassa käynnistyvää matalan kynnyksen palvelua.

Syksystä 2016 alkaen on Kemissä toiminut perhekeskus Huvikumpu, joka kokoaa monenlaista lapsiperheille tarkoitettu toimintaa yhden katon alle. Perhekeskuksessa toimii äitiys- ja lastenneuvola, avoin varhaiskasvatus sekä perhetyö. Myös Mannerheimin Lastensuojelun Liiton Kemian osasto pitää Huvikummissa perhekahvilaa ja lapsiparkkia muutaman kerran kuukaudessa. Perhekeskustoiminnan tärkeimmät periaatteet ja tavoitteet ovat varhainen tuki, ennaltaehkäisy, vertaistuki sekä rajat ylittävä yhteistyö. Toimintamalli vaatii edelleen kehittämistä ja aika tulee näyttämään, miten hyvin tavoitteet onnistutaan saavuttamaan. (Alajärvi 2017, 17; Luokkala 2017). Nämä periaatteet toteutuessaan noudattavat hyvin Sosiaalihuoltolain (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014) mukaista lain henkeä. Tiina Luokkala (2017) mukaan Kemian perhekeskuksen perhetyössä on kuusi perhetyöntekijää, mutta kasvavan ennalta ehkäisevän perhetyön tarpeen takia toiveissa on lisäresursseja. Rekrytoinnin yhteydessä ammatillisena vaatimuksena on sosionomi (AMK)-tutkinto. Perhetyön piirissä on sekä sosiaalihuoltolain mukaista ennalta ehkäisevää että lastensuojelulain mukaista tehostettua perhetyötä. Perhetyöhön tulee asiakkaita erityisesti perheneuvolan ja sosiaalityön kautta, myös jonkun verran neuvolan, mielenterveystoimiston ja puheterapian ja toimintaterapian kautta. Päivähoidon kautta tulevat yhteydenotot ovat harvinaisia. Resurssien riittämättömyys tällä hetkellä hankaloittaa tuen antamista akuutteihin perhetilanteisiin.

Perhetyöllä voidaan muun muassa tukea vanhempia heidän kasvatustehtävässään, tehdä vanhemmuuden arviointia ja järjestää lapselle hänen hyvinvointiaan tukevaa toimintaa. Perhetyö konkreettisesti on usein käytännön avun ja psykososiaalisen tuen yhdistelmä. Tiina Luokkalan (2017) mukaan pienillä sanoilla ja teoilla on merkitystä.

Hänen mukaan, jos huoli herää, niin se on ensi tilassa kerrottava asiakkaalle. ”Luotamus täytyy saada, mutta sitä tulee sitten vaalia.” Suuri osa asiakkaista ottaa mielellään apua, perhetyötä vastaan ja vanhemmilta saadun kokemuksen mukaan huostaanoton pelko on vähentynyt. ”Työntekijältä edellytetään hyviä vuorovaikutustaitoja, hänen täytyy kuulla ne asiakkaat, ei ole olemassa yhtä työskentelymuotia, tulee pohtia itseään ja omaa toimintaansa, perheen tekemistä ei määrätä, perheen tulee itse oivaltaa asioita.”

Tuleva sote-uudistus mietityttää myös Luokkala (2017) Mikä on perhetyön paikka ja rooli sitten tulevaisuudessa? Menneillään olevissa sote-keskusteluissa korostuu terveystieteiden ja perhetyöntekijän Luokkala ei koe saaneensa tarpeeksi tietoa tulevasta. Asioista ei ole puhuttu tarpeeksi yhdessä, mutta toisaalta hän tietää työtä olevan jatkossakin. Luokkala tiedostaa myös sosiaalityöntekijöiden arvostuksen perhetyötä kohtaan ja perhetyöntekijöitä pyydetään yhä useammin laajempiin verkostopalaveriin. Perhetyö on vakiinnuttanut paikkansa yleisenä sosiaalipalveluna, lapsiperheille tarkoitettuna palveluna. Tieto ennalta ehkäisevän perhetyön mahdollisuudesta leviää koko ajan ja perheet ottavat helpommin myös itse yhteyttä, kun tiedostavat, ettei kyse ole lastensuojelun asiakkuudesta. Perhetyö on enemmän ennalta ehkäisevää toimintaa. Perhetyön ammatillisen osaamisen ja sen jatkuvuuden kannalta on tärkeää huomioida perhetyöhön liittyvät opinnot sekä niiden kehittäminen sosionomin koulutuksessa. Valmistuneen sosionomin yksi ja koko ajan kasvava työarkki on perhetyöntekijänä toimiminen, erityisesti sosiaalihuoltolain mukaisen ehkäisevän sekä lastensuojelulain mukaisen tehostetun perhetyön piirissä. Perhetyö tarvitsee osaavia sosiaalialan ammattilaisia, sosionomeja tähän tärkeään, mutta vaativaan asiakastyöhön, jossa henkinen kuormittavuus voi olla läsnä.

## **Kirjallisuus**

Alajärvi, T. 2017. Tervehdys Huvikumusta! Kemiläinen. Kemin kaupungin tiedotuslehti 2/2017, 17.

Hämeen-Anttila L. 2017. Lasten ja perheiden sosiaalipalvelut. Teoksessa A. Kanaonoja & M. Lähteinen & P. Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja Tallinna. Tietosanoma, 216 – 246.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Luokkala, T.2017. Haastattelu.

Rönkkö, T. & Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki. WSOYpro Oy.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Pelkonen, M. & Hietanen-Peltola, M. 2016. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman lopullinen lausunto Sote-lakipakettiin. Viitattu 10.5.2017. [http://stm.fi/documents/1271139/1953486/LAPE+maakuntaudistus+ja+sotelausunto\\_kommentit\\_09.11.2016.pdf/661cfc4-cc9b-4c9c-a0e6-bb7deaae0d12](http://stm.fi/documents/1271139/1953486/LAPE+maakuntaudistus+ja+sotelausunto_kommentit_09.11.2016.pdf/661cfc4-cc9b-4c9c-a0e6-bb7deaae0d12)

# Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä oppimassa Hyvinvointipysäkillä

**Asiasanat:** terveyden edistäminen, oppiminen, oppimisympäristö

## Johdanto

Artikkelissa tuodaan esille hoitotyön opiskelijan näkökulma, hänen ajatuksiaan ja pohdintojaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä osana ammatillista kasvuaan sairaanhoitajaksi. Opiskelija tuo esille niitä näkökohtia ja ajankohtaisia haasteita terveyden edistämisessä, jotka tulevat kunnissa ratkaistavaksi sote-uudistuksessa. Kuntalaisten terveys on päätöksenteon asia.

## Terveys ja hyvinvointi kunnan päätöksenteon lähtökohdaksi

Vuodesta 2020 alkaen maakunnat vastaavat julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä itsehallintoalueilla. Sote-uudistuksessa kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuu jää kunnille. Terveyden edistäminen on moniammatillista toimintaa ja yhteistyötä, jota eri ammattiryhmät määrittelevät hieman eri näkökulmista. Terveyden edistämisessä hyödynnetään eri tieteenalojen tietoperustaa, mikä tekee siitä laaja-alaista ja moniulotteista. Toimintakenttä muodostuu yhteiskuntapolitiikan, yhteisötason ja yksilötason toiminnasta, palvelujen järjestämisestä ja niiden uudelleen suuntaamisesta sekä terveyttä tukevan ympäristön aikaan saamisesta. Terveyden edistämiseen liittyy vahvasti eettiset ja kulttuuriset kysymykset sekä globaalit näkökulmat, jotka on huomioitava päätöksen teossa. (Pietilä 2010, 11,15; Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 16, 25; Mäki, Jousilahti, Männistö, Raulio, Ståhl & Laatikainen 2017; THL –Sote-uudistus 2017.)

Kunnat päättävät terveyttä ja hyvinvointia edistävästä toimista ja siitä millaisia käytäntöjä kehitetään, miten niitä arvioidaan, miten resurssit jaetaan ja miten osaamisesta huolehditaan. Useiden sairauksien taustalla löytyvät elintavat, kuten tupakointi, alkoholin ja muiden päihteiden käyttö, vähäinen liikunta, epäterveellinen ravitsemus, ylipaino ja liiallinen henkinen kuormitus ovat asioita, joihin kunnissa tulee panostaa. Ihmiset kuvaavat usein terveyttä yhtenä tärkeimmistä arvoistaan ja se määritetään ihmisen kokemana hyvinvoinnin osana. Vaikka ihminen tekee itse omat valintansa elintapoihinsa liittyen, on hän sidoksissa oman ympäristönsä ja yhteiskunnan tarjoamiin mahdollisuuksiin. Kunnan on huolehdittava asuinympäristöjen terveellisyydestä ja

turvallisuudesta ja siten parannettava ihmisten osallisuutta sekä mahdollisuuksia huolehtia hyvinvoinnistaan, terveydestään ja ympäristöstään. (Pietilä 2010, 10; Mäki ym. 2017.)

Lapin ammattikorkeakoulun työelämälähtöisessä ja –läheisessä koulutuksessa keskitytään edistämään aluekehitystä yhdessä työelämäkumppaneiden kanssa. Kunnat tarvitsevat hyvinvoinnin ja terveyttä edistävän toiminnan toteuttamiseksi ajantasaista tietoa väestön terveydestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Ammattikorkeakoulun hankkeissa ja opiskelijoiden ammattitaitoa edistävässä työharjoitteluissa ja työelämälähtöisissä opinnäytetöissä voidaan kerätä tietoa ja tehdä selvityksiä alueen kuntien tarpeisiin. Ammattikorkeakoulun ehkäisevän työn asiantuntijuutta hyödyntämällä voidaan vahvistaa kuntien henkilöstön ammatillista osaamista ja toteuttaa yhteistyössä hankkeita, jotka kohdistuvat terveyden edistämisen eri ulottuvuuksiin.

### **Terveyden edistämistä matalalla kynnyksellä – oppimiskokemuksia hyvinvointipysäkillä**



**Kuva 1.** Hyvinvointipysäkin oppimisympäristö.

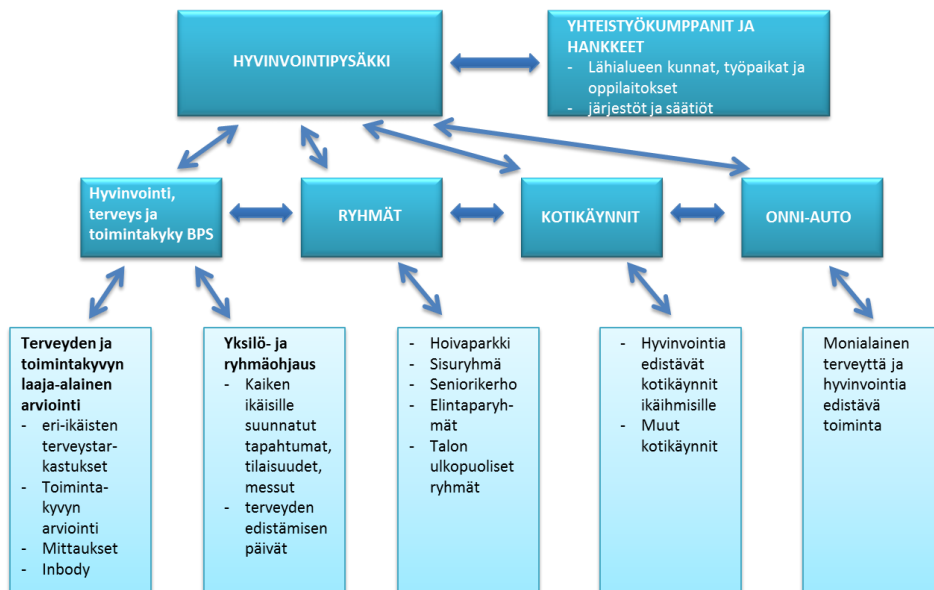
Lapin ammattikorkeakoulun Hyvinvointipalvelujen osaamisalan Kemin kampuksella toimii avoin oppimisympäristö Hyvinvointipysäkki, joka toimii työharjoittelupaikana eri jaksoja suorittaville hoito- ja vanhustyön sekä fysioterapian ja sosiaalialan opiskelijoille. Toiminnan lähtökohtina ovat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen asiakaslähtöisyys, matalan kynnyksen palvelu, moniammatillisuus ja monitoimisuus. Hyvinvointipysäkillä opiskelijat saavat käsityksen myös yksityisen yrittämisen toimintamallista. Opiskelijat osallistuvat työn suunnitteluun, toteutustapaan ja työn hal-

linnollisiin rakenteisiin. Lapin ammattikorkeakoulun liikkuva palvelu, terveys- ja hyvinvointiauto ONNI kuuluu myös Hyvinvointipysäkin palvelutarjontaan. Yhteistyö terveyttä edistävässä toiminnassa hankkeiden ja kuntien kanssa perustuu tehtyyn kirjalliseen sopimukseen. Hankkeen tai kunnan nimeämä sosiaali- ja terveysalan ammattilainen toimii yhteishenkilönä eri toimintojen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Sairaanhoitajaopiskelija Jonna suoritti vastaanottohoitotyön harjoittelunsa keväällä 2017 Hyvinvointipysäkillä. Hyvinvointipysäkki tarjosi harjoittelupaikkana lukuisia mahdollisuuksia aivan uusien asioiden oppimiseen ja kokemiseen. Paikka vastasi erittäin hyvin vastaanottohoitotyötä.

Jonna kertoo, että Hyvinvointipysäkillä sai kohdata erilaisia asiakkaita ja harjaannuttaa kädentaitoja laidasta laitaan. Useat toistot loivat hyvät mahdollisuudet kehittää taitoja ja tarkastella omaa toimintaa. Kehitysalueita havaitessa, oli aina mahdollisuus parantaa suoritusta seuraavalla kerralla. Konkreettisten taitojen lisäksi Hyvinvointipysäkillä pääsi tutustumaan yritystoimintaan ja työelämän pelisääntöihin. Harjoittelu sujui tiiviin tiimityöskentelyn merkeissä ja pyöritettävänä oli oikea yritys. Tämä antoi näkökulmaa niihin asioihin, mitä ei normaalisti harjoittelussa havaitse. Suunnittelu, hallinnollisuus ja kaikki muu taustalle kätkeytyvä toiminta oli iso osa harjoittelua. Vastuunottokyky ja työyhteisötaidot kehittyivät huimasti harjoittelun aikana aitojen oppimiskokemusten myötä.

Hyvinvointipysäkin palvelutarjontaan sisältyvät mm. eri-ikäisten alueen kuntien asukkaiden terveystarkastukset ja toimintakyvyn arvioinnit, joita opiskelijat suorittavat opettajiensa ohjauksessa. Terveystarkastuksissa etsitään pääasiassa sairauksia ja riskejä niiden syntymiselle. Terveystarkastukset tarjoavat lähtökohdan riskien pohtimiselle ja elämäntapamuutosten harkitsemiselle. Mikään terveystarkastus ei voi todeta ketään varmuudella terveeksi, mutta eri osa-alueisiin kiinnitetään laajalla seuloimisella huomiota. Ikäihmisten terveystarkastuksessa on olennaista, että mahdollista toimintakykyä heikentävät seikat havaittaisiin ajoissa. Työikäisten tarkastuksissa puolestaan pyritään selvittämään henkilön kykenevyyttä työtehtäviin. (Saarelna 2016.) (Kuva 1.)



**Kuva 2.** Hyvinvointipysäkin palvelutarjonta.

Hyvinvointipysäkillä pääsi tekemään useita terveystarkastuksia. Terveystarkastuksia tehtiin sekä työvalmennuksessa oleville maahanmuuttajataustaisille asiakkaille sekä 70-vuotiaille kemiläisille. Terveystarkastuksiin kuului tarkkaan strukturoidut kyselylomakkeet, jotka käytiin läpi yhdessä asiakkaan kanssa. Haastattelussa saatiin tietoa niin elämäntavoista kuin elämäntilanteestakin. Asiakkaille suoritettiin myös lukuisia mittauksia, joiden avulla pyrittiin havaitsemaan mahdollisia riskejä sairauksiin.

Terveystarkastuksia tehdessä sai ottaa paljon vastuuta. Terveystarkastukset olivat Kemin kaupungin Lapin ammattikorkeakoulun sopimuksen mukaisia palveluita tai säätiöiden ja yhdistysten ostamia palveluita, minkä vuoksi oli ehdottoman tärkeää, että ne tuli tehtyä kunnolla. Oma tietotaito tuli pitää kunnossa, jotta mittaukset olivat asianmukaiset ja mahdolliset ongelmat eivät jääneet huomaamatta. Ohjaus on iso osa terveys-tarkastuksissa tehtävää työtä, sillä riskien ilmetessä oli asiakkaalle annettava oikeaa tietoa asioista ja ohjattava tekemään muutoksia. Vuorovaikutustaidoissa en kokenut olevan puutteita, vaan haastattelu ja kommunikointi sujuivat vaivattomasti ja asiakkaat vaikuttivat tyytyväisiltä. Kuitenkin vaikeiden asioiden esille ottaminen tuntui melko haastavalta. Liiallisesta alkoholinkäytöstä ja ylipainosta puhuminen olivat esimerkiksi tällaisia asioita. Tuntui hankalalta keksiä keinoja ilmaista asioita ystävälliseen sävyyn. Pyrin kuitenkin kehittämään tätä osa-aluetta koko harjoittelun ajan. Kirjaamisen tärkeys myös korostui ja siitä sai paljon kokemusta tässä harjoittelussa. Kun tekee yksin terveystarkastuksia, jää tieto vain tarkastuksen suorittajalle, jos tietoja ei kirjaa mihinkään. Tämän vuoksi tuntui itsestä todella tärkeältä muistaa laittaa ylös kaikki olennaiset asiat jokaisen asiakkaan kohdalta.

## **Näyttöön perustuvien työmenetelmien hallinta kehittyä asiakkaan kohtaamisessa**

Yhtenä ammattitaitoa edistävän harjoittelun tärkeänä tavoitteena on oppia käyttämään erilaisia näyttöön perustuvia työmenetelmiä asiakkaan ja heidän läheistensä kokonaisvaltaisessa hoitoprosessissa. Motivoiva haastattelu on William R. Millerin kehittämä ohjausmenetelmä, jolla pyritään herättelemään potilaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Alun perin menetelmää käytettiin riippuvuuksien hoidossa, mutta sen on katsottu tehoavan myös elämäntapamuutosten yhteydessä. Menetelmän periaatteisiin kuuluu empatian osoittaminen, potilaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen, nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevan ristiriidan voimistaminen sekä väittelyn välttäminen ja vastarinnan myötäileminen. Ammatillaisen tulee antaa potilaalle kuva, että hän on kiinnostunut tämän asioista ja hänen tulee keskustelussa tuoda esille potilaan vahvuuksia. Kritisointi ja suoranaiset kehotukset eivät kuuluu motivoivaan keskusteluun, sillä ne saavat potilaassa aikaan vastustamisen tunteen. Avoimilla kysymyksillä, refleктоivalla kuuntelulla ja kärsivällisyydellä ammatillainen saa potilaan miettimään itse tilannettansa ja tekevän hänelle sopivaa suunnitelmaa muutoksien varalle. (Järvinen 2014.)

Motivoiva keskustelu ei ollut käsitteenä kovinkaan tuttu, tai ainakaan se ei ole jäänyt aikaisemmassa vaiheessa mieleen. Harjoittelua edeltävällä viikolla perehdyttiin training campilla Duodecim Motivoiva keskustelu –verkkokurssiin, mikä havainnollisti kyseisen haastattelutavan periaatteet konkreettisesti. Motivoivasta keskustelusta lukeminen herätti paljon kiinnostusta ja ajatuksia. Heti koki tarpeelliseksi pyrkiä käyttämään sitä omassa toiminnassa. Koen, että motivoiva keskustelu on osittain luonnollisesti mukana omassa ohjaustyylissäni. Yritän aina miettiä, miten haluaisin asiakkaan tilanteessa itselleni asiat esitettävän ja motivoivan keskustelun periaatteet vastaavat juurikin sitä. Mielestäni valistuksen passiivista kuuntelemista tärkeämpää on se, että läpikäytävät asiat herättävät ajatuksia asiakkaassa ja hänellä on tilaisuus kommentoida omia mielipiteitänsä.

## **Tietotaito karttuu aidoissa tilanteissa**

Hyvinvointipysäkillä pääsi tekemään paljon erilaisia terveystutkimuksia, joista ei aikaisemmin ollut kokemusta. Jokaisen tutkimuksen kohdalla tuli opetella millaiset tulokset ovat normaaleja ja kuinka näytteenotto-tilanteessa tulee toimia. Kaikki tulokset piti osata selittää asiakkaalle ja poikkeavien arvojen kohdalla tuli antaa ohjausta jatkoon. Tämä kasvatti tietotaitoa runsaasti.





**Kuva 3.** Verenpainetta mittaamassa.



**Kuva 4.** Laboratorio.

Jokaisessa mittauksessa saadaan tulokset, joita tulee verrata viitearvoihin. Viitearvot ovat määritellyt tutkimalla joukkoa terveitä ihmisiä ja muodostamalla heidän arvojen tuloksista normaaliarvojen vaihteluväli. Viitearvoihin kuuluu siis ala- ja yläraja, joiden välillä voi olla isokin heitto. Arvot vaihtelevat usein iän ja sukupuolen mukaan. Kun tulokset poikkeavat suuresti viitearvoista, on aina syytä tehdä asialle

jotain. (Eskelinen 2016.) Hoitajalla on myös suuri vastuu oikeiden tulosten saamiseksi. Jokaiseen näytteenottoon on oikeaoppiset toimintaohjeet, joita tulee noudattaa laadukkaiden tulosten saamiseksi. Potilas pitää myös ohjata näytteenottoa edellyttävällä tavalla. Joidenkin näytteen tulokset ovat luotettavia vain paastoarvoina, jolloin potilasta on ohjattava olemaan syömättä. Myös esimerkiksi liikunnallinen rasitus voi vaikuttaa joihinkin arvoihin. Hoitajan tulee tunnistaa näytteenotossa mahdolliset haittatekijät ja osattava korjata omaa virheellistä toimintaansa. (Tiensuu & Ylimikkotervo 2016.)

Testailimme toisiltamme eri verikokeita, minkä seurauksena huomasi, kuinka paljon merkitystä on oikeilla toimintatavoilla. Tulokset heittelivät välillä aivan älyttömän paljon, eivätkä olleet näin ollen luotettavia. Kun oppi oikean tekniikan jokaisen näytteenottotilanteeseen, kykeni alkaa kiinnittää enemmän huomiota omaan toimintaan tulosten laadukkuuden suhteen. Suoniverinäytteiden otto on jäänyt koko opiskeluajan erittäin vähäiseksi. Kaikki kokemukset ovat olleet koulussa training campien yhteydessä. Aina niiden ottaminen ei ole edes onnistunut kovin hyvin, mikä on jättänyt hieman epävarman tunteen kyseisen kädentaidon suorittamiseen. Hyvinvointipysäkillä pääsin kerran ottamaan suoniverinäytteen oikealta asiakkaalta.

Teorian suhteen kaikki suoniverinäytteen ottoon liittyvä on hallinnassa. Useaan otteeseen on käyty läpi mielessä, miten näytteen ottaminen tapahtuu ja myös aseptinen toiminta tulee selkärangasta. Kuitenkin hermostuneisuus ja epäonnistumisen pelko tekivät tässäkin tilanteessa näytteen ottamisesta hieman epävarman. Aina kun tekee asioita, jotka eivät tule luonnostaan keskittyä vain täysin pelkkään suorittamiseen. Tässä tapauksessa harmitti, kun ei osannut huomioida näytteenoton aikana asiakasta. Toisaalta joskus verensokerin mittaamisen yhteydessä on ollut sama tilanne, vaikka enää ei ongelmia sen suhteen olekaan. Toivon mukaan myös suoniverinäytteistä saa vielä joskus niin paljon kokemusta, että toiminta rutinoituu ja osaa keskittyä samalla muuhunkin. Suoniverinäytteiden tulosten analysointi oli aivan uutta, sillä siihen ei tarjoudu juurikaan mahdollisuuksia muualla. Analysoinnin seurauksena verinäytteiden kokonaisuus hahmottui paremmin, sillä oman tekemisen kautta tieto aukeaa aina paljon laajemmin.

### **Oppimista tukeva toimintaympäristö auttaa oppimaan**

Moniammatillisessa työyhteisössä kaikki tuovat oman osaamisensa edistääkseen yhteistä tavoitetta. Moniammatillinen yhteistyö täydentää omaa tietotasoa ja kehittää ammatillisuutta. Työyhteisössä yhteistyökykyisyys on tärkeässä asemassa. Jokaisen ammatillisuutta täytyy kunnioittaa, jotta yhteistyöllä päästään haluttuun lopputulokseen. (Koskela 2013.)

Työyhteisön toimivuus on tärkeä seikka työnteossa. Hyvä ilmapiiri ja vuorovaikutus työkavereiden välillä on tärkeää sekä oman toimimisen että asiakkaan kokemuksen kannalta. Hyvinvointipysäkillä vallitsi tasavertainen ilmapiiri, mikä teki työskentelystä mukavaa. Apua oli aina lähellä ja mieli säilyi positiivisena.

Harjoittelu tarjosi myös kokemuksen moniammatillisesta työskentelystä. Yhteistyö Kemin kaupungin kanssa, sai huomaamaan kuinka tiiviisti eri toimijat tekevät yhteistyötä. Hyvinvointipysäkillä oli harjoittelussa myös fysioterapeuttiopiskelija, joka tarjosi aivan uusia näkökulmia asioihin. Tiimityöskentely ja eri alojen asiantuntijoiden kohtaaminen kehitti sekä vuorovaikutustaitoja että sai näkemään asiat vielä laajemmassa kokonaisuudessa. Hoitotyössä kohtaa myös paljon monikulttuurisuutta, sillä kollegoita ja asiakkaita tulee paljon eri kulttuureista. Hyvinvointipysäkillä kohtasi esimerkiksi useita vaihto-opiskelijoita, joiden kanssa ei suomenkielellä pärjätty. Englanninkielentaitoni on suhteellisen hyvä, mutta havaitsin silti kehittämiskohteekseni hoitotyön sanaston harjoittelun. Työskentely sujuu paljon jouhevammin, kun osaa selittää asioita oikeilla käsitteillä.

Hyvinvointipysäkki toimii opiskelijoiden oppimisympäristönä ja harjoittelupaikana. Kuitenkin se on myös yritys, jota ei olisi ilman asiakkaita. Asiakaslähtöisyys toimii Hyvinvointipysäkin toiminnan lähtökohtana. (Lapin AMK 2017.) Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan terveystaluuissa sitä, että asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä ja hänen palvelutarpeisiinsa pyritään vastamaan asianmukaisesti. Kumppanuus palveluntarjoajan ja asiakkaan välillä on tärkeää, sillä hyötysuhde on molemminpuolinen. Tämä edellyttää hyvää vuorovaikutussuhdetta ja luottamusta osapuolien välillä. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18-19.)

Harjoittelu ei sijoittunut fyysisesti vain Hyvinvointipysäkin tiloihin, vaan töitä päästiin tekemään eri ympäristöissä. Pääsin ohjaamaan viriketoimintaa palvelukoti Purolassa, suorittamaan mittauksia ja ohjaamista eri ympäristöissä sekä työskentelemään ONNI-autossa. Ympäristön vaihtelu tuo jonkin verran lisäpaineita, kun tila ei olekaan se missä on tottunut työskentelemään. Uusi ympäristö ja mahdolliset vaikeuttavat tekijät tuli omaksua nopeasti ja tilanteet tuli osata järjestää mahdollisimman fiksumusti. Ongelmanratkaisu- ja sopeutumiskykyä tuli käyttää ahkerasti, mikä tietysti kehitti omaa toimintaa.



**Kuva 5.** ONNI-autolla kierroksella.

Tärkeintä oli muistaa toimiessa, että aina ollaan paikalla asiakasta varten. Etenkin viriketoiminnassa tämä korostui. Kävimme Purolassa kolme kertaa harjoittelun aikana ohjaamassa tunnin mittaisen tuokion. Tuokioiden suunnittelu tuotti aina hieman hankaluuksia, kun ei osannut arvioida millaisesta aktiviteetista kaikki osallistujat voisivat tykätä. Pian kuitenkin huomasi, että osallistujilla oli vahvoja mielipiteitä siitä mitä he haluavat tehdä. Olimme aina pyrkineet suunnittelemaan tuokioihin kaikille sopivaa toimintaa teemojen mukaan. Tajusimme kuitenkin, että ne jotka tuokioissa kävivät, kokivat oikeasti viriketoiminnan tärkeäksi. Tämän vuoksi halusimme kuunnella asiakkaiden toiveita toiminnan suhteen. Toiveita toteuttaessa tuntui, että toimintatuokiot olivat erittäin onnistuneita ja kaikki osallistujat olivat innokkaana mukana. Asiakaslähtöisyys toimi tässäkin tapauksessa.

## **Lopuksi**

Harjoittelu hyvinvointipysäkillä oli ehdottomasti tähän mennessä opettavaisin. Itsenäinen työskentely ja tasavertaisessa työyhteisössä toimiminen loi aidon työn tunteen ja antoi hyvät edellytykset henkisellevä ammatilliselle kasvulle. Myös lukuisat opitut kädentaidot toivat varmuutta tekemiseen ja kasvattivat itsetuntoa ja rohkeutta.

Parasta hyvinvointipysäkillä oli asiakkaiden kohtaaminen. Koskaan aikaisemmin ei ole niin vapaasti pystynyt käyttämään omaa persoonaa hoitotyössä kuin tässä harjoittelussa. Ohjaajan valvovan silmän alla toimiminen on luonut tietynlaisia paineita ja rajoittanut jollakin tasolla omaa tekemistä. En ajatellut kykeneväni niin hyvin ja ammatillisesti toimimaan sosiaalisessa kanssakäymisessä asiakkaan kanssa, kuin terveystarkastuksia tehdessä kävi ilmi. Oppimiskokemukset olivat arvokkaita ja saivat löytämään sen oman jutun. Ammatillisuutta tulevaisuutta miettiessä, olen miettinyt enkä minkä tyyppiseen hoitotyöhön sopisin itse. Tämä harjoittelu sinetöi sen, että intohimoni on enemmänkin keskustelelevassa ja ohjaavassa hoitotyössä, entä kuin kädentaito-keskeisessä suorittamisessa.

Vielä löytyy paljon haasteita ja tavoitteita ammatillisen kehittymisen suhteen. Aina kaikkien uusien asioiden kokeilu ja uusien tilanteiden kohtaaminen hermostuttaa. Koen kuitenkin, että itsevarmuus on kaiken perusta ja sen kasvattaminen on toiminut joka harjoittelun ykköstavoitteena. Se, että sitä sai jälleen huimasti lisää, luo toivoa tulevaisuuteen. Pikkuhiljaa kun on oppinut uusia asioita ja kasvattanut omaa tietämystä, muuttuu seuraavat eteen tulevat asiat taas astetta helpommiksi. Mitä enemmän oppii, sitä paremmin uskaltaa tarttua rohkeasti uusiin haasteisiin.

## **Kirjallisuus**

Eskelinen, S. 2016. Viitearvojen tulkinta. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.5.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk02060&p\\_hakusana=viitearvot](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk02060&p_hakusana=viitearvot)

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypähoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.5.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix02109>

Koskela, S. 2013. Tarkastelussa moniammatillinen yhteistyö ja sen edellytykset. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.5.2017. <https://verkkolehdet.jamk.fi/elo/2013/03/28/tarkastelussa-moniammatillinen-yhteistyö-ja-sen-edellytykset/>

Lapin ammattikorkeakoulu. 2017. Hyvinvointipysäkki. Viitattu 24.5.2017 <http://www.lapinamk.fi/fi/Tyoelamalle/Kehittamisymparistot/Hyvinvointipysakki>

Mäki, P., Jousilahti, P., Männistö, S., Raulio, S., Ståhl T. & Laatikainen, T. 2017. Päätösten tueksi 1/2017 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-835-7>

Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) 2010. Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. WSOY pro Oy.

Pietilä, A-M. 2010. Terveyden edistämisen lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) 2010. Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. WSOY pro Oy.

Saarelma, O. 2016. Terveystarkastukset. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.5.2017 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00336](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00336)

THL –Sote-uudistus. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osana sote-uudistusta. Viitattu 19.11.2017 <http://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen-osana-sote-uudistustaviitattu> 19.11.2017

Tiensuu, S & Ylimikkotervo, H. 2016. Näytteenotto-opas; opas laadukkaiden näytteiden ottoon ja asiakkaan ohjaukseen Lapin ammattikorkeakoulun Hyvinvointipysäkillä. Opinnäytetyö. Viitattu 24.5.2017 [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118447/Tiensuu\\_Ylimikkotervo\\_Opinnaytetyo.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118447/Tiensuu_Ylimikkotervo_Opinnaytetyo.pdf?sequence=1)

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekes- Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus. Helsinki.



# Tavataanko torilla?

**Asiasanat:** työhyvinvointi, oppimisympäristö, yhteistyö

## Johdanto

Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointipalvelujen osaamisalalla toimii Hyvinvoinnin Tori, minkä tarkoituksena on mahdollistaa eri tahojen ja oppilaitoksen välinen yhteistyö. Toiminta käynnistyi vuonna 2015. Yhteistyönä voidaan toteuttaa monenlaisia toteutuksia ja oppimisympäristöinä voivat toimia oppilaitoksen avoimet oppimisympäristöt, joita ovat Kemissä Simulaatio- ja kehittämissympäristö SKY, Hyvinvointipysäkki sekä ONNI-auto ja Rovaniemellä ENVI-simulaatioympäristö sekä Hyvinvointiapteekki. (LapinAMK).

*”Hyvinvoinnin Torin toiminnan lähtökohtina ovat terveyden ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen, asiakaslähtöisyys ja monitoimisuus”* (Lapin AMK). Erilaisia toteutuksia järjestämällä voidaan tukea niin kumppaneita kuin opiskelijoiden oppimista. Monet tapahtumat toteutetaan projektioppimisen menetelmin. Yksi käytännön esimerkki on **Työhyvinvointi (TYHY)- pilotti Länsi-Pohjan keskussairaalan osastonsihteereille ja tekstinkäsittelijöille**, mikä toteutettiin syksyllä 2015. Tässä artikkelissa esitellään, miten projekti toteutettiin ja mitkä olivat sen tulokset.

## Projektin esittely

TYHY-pilotin tarkoituksena oli työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn edistäminen sekä motivointi omaan terveyden edistämiseen. Tätä pilottia oli toteuttamassa Lapin ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelijat Rovaniemen kampukselta ja terveydenhoitajaopiskelijat Kemin kampukselta. Projektin suunnittelu aloitettiin kesäkuussa 2015 ja projektin loppupalautekeskustelu oli joulukuussa 2015.

Länsi-Pohjan keskussairaalan (LPKS) henkilöstöjohtaja oli toukokuussa 2015 yhteydessä Rovaniemen kampuksen yliopettajaan sekä Kemin kampuksen koulutusohjelmavastaavaan. Silloin tuotiin esille tarve siitä, että LPKS:n henkilökunnalle olisi tarvetta järjestää jonkinlainen työhyvinvointia tukeva projekti. Tämä toive tavoitti Hyvinvoinnin Torin koordinoijan saman kevään aikana, ja kesäkuussa 2015 pidettiin ensimmäinen palaveri, missä alettiin kartoittaa projektiin osallistuva opiskelijoita, projektiin osallistuvia työyksiköjä, työhyvinvointia tukevia mittauksia sekä mittauksille sopivia tiloja. Elokuussa 2015 pidettiin palaveri, jossa oli paikalla Hyvinvoinnin Torin koordinoija, fysioterapian yliopettaja sekä LPKS:n henkilökuntaa. Kohderyhmäksi valikoituivat osastonsihteerit ja tekstinkäsittelijät, joita LPKS:ssä on noin 50. Kohderyhmä sai myös alustavan viestin esimiehiltään tulevasta projektista. Tässä yhteydessä projektin toteuttajiksi valikoitui Kemin kampuksen terveydenhoitajaopiske-

lijat, jotka suorittivat käytännön harjoitteluaan Hyvinvointipysäkillä sekä Rovaniemen kampuksen fysioterapiaopiskelijat, jotka olivat mukana projektioppimisen opintojaksoon liittyen. Heidän toimintaansa ohjasi molemmilla kampuksella harjoittelusta/opintojaksosta vastaava opettaja.

Lokakuussa 2015 pidettiin vielä yksi tapaaminen, jossa vahvistettiin mittauksi ja testeiksi polkupyöräergometritesti, kehonkoostumus-mittaus, liikkuvuustesti, perusrhythmi, lihaskuntotesti sekä mittauksina verenpaine, kolesteroli, hemoglobiini ja verensokeri. Toteutus sovittiin viikoille 47-49 (16.11. – 4.12.2015). Tällöin varmistettiin myös se, että mittausten pohjalta annetaan kaikille yksilölliset palautteet ja tehdään jokaiselle yksilöllinen kuntoutussuunnitelma.

Osallistujille lähetettiin lokakuussa info-kirje, jossa heille kerrottiin, mitä mittauksia ollaan tekemässä, paljonko ne vievät aikaa, missä ne toteutetaan ja miten niihin tulee valmistautua. Ilmoittautumisaika päättyi 5.11.2015. Osallistujia projektiin oli lopulta 30 henkilöä. Projektin toteutus käynnistyi 16.11.2017. Tiloina toimivat sekä LPKS:n tilat että Hyvinvointipysäkki ja Kemin kampuksen viereinen urheilukenttä.

## **Arviointi**

Toteutuksen jälkeen pidettiin palautekeskustelu, mihin osallistui samat henkilöt, jotka olivat projektia suunnittelemassa. Sekä osallistujilta että toteuttajilta kerättiin palautetta. Vastausprosentti oli vähän alle 50 % (13/30), joten tulokset ovat suuntaa antavia. Toteutuksessa mukana olevat opiskelijat saivat paljon positiivista palautetta. Tilojen kanssa oman haasteensa teki LPKS:n tiloissa oleva remonti. Kehittämiskohdeksi kirjattiin erityisesti se, että tällaisessa toiminnassa olisi hyvä tehdä myös alku/väli/loppumittauksia. Tämän palautteen pohjalta on vastaavanlaisia toteutuksia muutettu juuri niin, että seurantamittauksia tehdään projektin keskivaiheilla. Tämän lisäksi myös jonkinlaista jatkotoimintaa toivottiin. Palautekeskustelun yhteydessä todettiin myös, että vaikuttavuuden arviointi, opinnäytetyöt ja toiminnan tarjoaminen laajemmalle osallistujajoukollekin olisi tärkeää.

Osallistujien palaute on esitetty kuviossa yksi (1).

Aihealue	Kysymys
Tilat <b>KESKIARVO: 3,23</b>	Kuinka hyvin käytössä olleet tilat sopivat tapahtumaan/koulutukseen?
<b>KESKIARVO: 3,33</b>	Kuinka hyvin koulun välineet olivat hyödynnettävissä?
Sisältö <b>KESKIARVO: 4,77</b>	Kuinka hyvin sisältö vastasi odotuksia?
Menetelmät <b>KESKIARVO: 4,61</b>	Kuinka hyvin toteutus vastasi odotuksia?
Materiaali <b>KESKIARVO: 4,20</b>	Mikäli saitte materiaalia käyttöönnne, kuinka hyödynnettävänä koette sen?
Opiskelijat <b>KESKIARVO: 4,92</b>	Kuinka hyvin yhteistyö opiskelijoiden kanssa onnistui?
Henkilöstö <b>KESKIARVO: 4,16</b>	Kuinka hyvin yhteistyö järjestäjän kanssa onnistui?

1= erittäin huonosti 2= huonosti 3= en osaa sanoa 4= hyvin 5= erittäin hyvin.

Vastaajien määrä: 13

**Kuvio 1.** Osallistujien palaute TYHY-projektista.

## Pohdinta

Opiskelijat antoivat palautetta siitä, että monialainen yhteistyö on hyvää ja tärkeää ja että yhteydenpitoa pitäisi tehdä vieläkin tiiviimmin. (LapinAMK). Nämä asiat tulevat eteen myös työelämässä.

Tämä prosessi, joka toimi samalla myös prosessin pilottina, on koettu hyväksi. Vastaavanlaista toimintaa on järjestetty myös mm. Kemi Shippingillä. Koko yhteistyön eteneminen prosessina on esitetty kuviossa kaksi (2).

Tulevaisuudessa kolmannen sektorin merkitys esimerkiksi terveyden edistämistyössä tulee olemaan merkittävä. Olisi tärkeää tiedostaa, että myös oppilaitokset ovat asiantuntijaorganisaatioita, mistä löytyy monenlaista osaamista. Erilaiset työelämään liittyvät oppimistilanteet ovat aitoja ja antavat esimakua siitä, mitä työelämässä tarvitaan, mitä se vaatii ja mitkä ovat opiskelijoiden valmiudet.





**Kuvio 2.** Yhteistyön eteneminen prosessina. Mukaellen Pyyny, H. & Puro, A. 2013.

## Kirjallisuus

Lapin AMK 2017. Esittely. Viitattu 21.8.2017. <http://www.lapinamk.fi/fi/Esittely/Pohjoisen-tekijat---Lapin-AMKin-blogi>

Puro, A. & Pyyny, H. 2013. Pohjoinen hyvinvointikeskus – työelämäyhteistyötä kehittämässä. Teoksessa H. Pyyny (toim.) ”Että olisi joku toimintamalli olemassa...” Pohjoinen hyvinvointikeskus –hanke työelämäyhteistyön kehittäjänä. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportit ja selvitykset 19/2013, 23.

# SoTe väistyvän ajan vankina – katseita uuden aikakauden suuntaan

**Asiasanat:** Sosiaali- ja terveyspalvelut, sosiaali- ja terveystieteet, yhteiskunnan muutos, hyvinvointivaltio, hyvinvointiyhteiskunta, hyvinvointiyhteisö, arvot, etiikka, ideologia

Ihmisen peruspyrkimys maailmassa olemisessa ja täällä touhuamisessa on tahto ajatella omilla aivoilla, kävellä omilla jaloilla, tehdä omia valintoja ja ottaa vastuu tekemistään valinnoista. Tämän elämään virittymisen voi nähdä jo pienessä lapsessa. Kasvaakseen ihmiseksi sekä tullakseen itsenäiseksi ja vastuulliseksi, hän tarvitsee toisia ihmisiä. Vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin, hän saa tilaisuuden tutustua itseensä, ja tilaisuuden pohtia mitä ihminen tarvitsee hyvään elämään ja hyvin elämiseen. Järkeä käyttävä ja tunteva ihminen ymmärtää, että hyvin vointiin ja hyvinvoinnin järjestelyihin hän tarvitsee toisia ihmisiä. Ihmisen kutsumus on tehdä hyvää.

Ihmisen maailmassa olemisen ja toimimisen perusviritys tulee haastetuksi, kun hän astuu mukaan ryhmiin ja joukkoihin. Silloin intressit, ideologiat ja aatteet alkavat miehittää ihmisen ja ihmisryhmien ajattelua ja toimintaa. Laumassakin ihmiset eivät – yleensä – halua tehdä pahaa, mutta ymmärrys siitä, mikä on hyvää, voi olla heillä sumentunut.

Tässä esseessä pohdin sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen liittyviä intohimoja muutoksen virrassa. Tarkastelun laajimpana kehyksenä toimii suuren kertomuksen muutos, siirtyminen teolliskapitalistisesta aikakaudesta automaation, robotiikan ja älykkään teknologian aikakauteen. Tarkastelen suurten kertomusten sisällä, 40 – 60 vuoden sykleissä, tapahtuvia kehitysaaltoja, jotka venäläisen taloustieteilijä Nikolai Kondratjev (1892–1938) havaitsi tutkiessaan teollisuuden historiaa. Otan tarkasteluuni myös syklit, jotka kuvaavat ajan eetoksen – ihmis- ja yhteiskuntakäsitysten sekä arvojen ja moraalien – muuttumista. Nimeän nuo vuorottelevat syklit, jotka mukailevat Kondratjevin aaltoja, mukaan ottaviksi ja pois sulkeviksi eetoksiksi.

Koetan tekstissäni ymmärtää, mitä tapahtuu ja miksi tapahtuu sitä mitä nyt tapahtuu sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisessa. Alkualettamukseni on, että nyt eletään ikään kuin aikakausien välisessä notkossa, jossa väistyvä – teolliskapitalistinen – aika koettaa valloittaa uusia alueita pitkittääkseen ’kuolinkamppailuaan’, vaikka uusi tapa ajatella ja toimia on jo syrjäyttämässä, ja jo syrjäyttänyt, sen. Suuntaan katseeni tulevaisuuteen. Katselen notkosta vahvistuvan syklin suuntaan ja pohdin, millaisia sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisen tapoja on jo syntynyt ja syntymässä vanhojen ideoiden tilalle

## **SoTe suurten kertomusten ja muutossykliden valossa**

Suuret yhteiskunnalliset muutokset tapahtuvat hiljaisina vallankumouksina. Jossain vaiheessa huomataan, että aikakauden tavat ajatella ja toimia eivät enää toimi perusteisiin asti muuttuneessa kulttuurissa. Muutoksen logiikka on, että uudet tavat ajatella ja toimia kehkeytyvät väistyvän aikakauden sisällä, vahvistuvat ja tulevat lopulta valitseviksi tavaksi ajatella ja toimia, kunnes muutos kättilöi esiin uuden tavan ajatella ja toimia. (Inglehardt 2016; Kuosmanen 2017.) Muutos on ikuista.

Suurissa yhteiskunnallisissa ja kulttuurisissa muutoksissa on tärkeää kohdistaa katse teknologian aiheuttamiin muutoksiin, siihen kuinka tavaroiden ja palvelujen tuotanto mullistuu, ja kuinka yhteiskunnalliset suhteet muuttuvat. Historiasta tiedetään, että kapitalismi syntyi vallankumouksesta. Se kumosi feodaalisen tuotantotavan (teknologiset ratkaisut) ja -suhteet (taloudelliset järjestelyt tuotantotavan ylläpitämisessä), ja asetti tilalle teollisen tuotantotavan ja –suhteet yhteiskunnallisen järjestyksen perustana. Koko aiempi kulttuuri kääntyi ympäri; tapa tehdä työtä, organisoida päätöksentekoa, asumista, palveluja, suojata ihmisiä riskien varalta... (Kuosmanen 2017, 91-97, 167-176, 177-185.)

Nyt menossa olevaa muutosta voidaan ajatella suuren kertomuksen vaihtumisena. Kuten aiemminkin, kertomuksen vaihtumisessa muutoksen moottori on tieteellis-tekniset innovaatiot, jotka mahdollistavat uuden tavan tuottaa tavaroita ja palveluja. Nyt voidaan ajatella, että teollisen ajan suuri kertomus on väistymässä ja uusi suuri kertomus on astumassa vanhan tilalle automaation, robotti- ja nanoteknologian sekä digitaalisten innovaatioiden myötä. Voidaan jopa puhua maailmanhistorian suuresta käänteestä (Alenius 2015; Kortin 2006), joka haastaa, ja pakottaa, niin tavalliset ihmiset kuin politiikassa ja taloudessa toimivat luopumaan vanhoista ajattelu- ja toimintatottumuksistaan. (Kuosmanen 2017; Wilenius 2015.)

Suuret kertomukset luovat laajimman kehyksen aikakauden, sen arvojen, järjen ja toimintatapojen ymmärtämiseen. Suurten kertomusten sisällä voi havaita sykleissä tapahtuvia muutoksia - pieniä vallankumouksia. Venäläinen taloustieteilijä Nikolai Kondratjev havaitsi, että viimeisen kahden sadan vuoden aikana yhteiskunnissa on tapahtunut perustavia muutoksia 40–60 vuoden sykleissä (Liitteet 1 ja 2). Tulevaisuudentutkija Markku Wilenius tarkastelee Tulevaisuuskirjassaan (2015) noita syklejä ja niitä liikkeellepanevia teknologisia innovaatioita sekä kriisejä, jotka ovat vauhdittaneet siirtymistä uuteen sykliin. Siirtymät syklistä toiseen, ovat aina merkinneet radikaalia koko yhteiskunnan muutosta. Juuri nyt yhteiskunnan muutoksessa on tapahtumassa siirtymä syklistä toiseen. Väistyvän syklin (1960–2010) liikevoimana oli ICT-teknologia, joka muullisti informaation tuotannon ja viestinnän. Uuden syklin (2010–2050) liikevoimana ovat älykkäät ja resurssitehokkaat teknologiat, jotka muullistavat työhön, palveluihin ja energiaan liittyvän ajattelun. Väistyvä sykli oli hyvinvointivaltion rakentumisen ja lopussa sen hiipumisen aikaa. Vahvistuva sykli mullistaa työ- ja hyvinvointiajattelun sekä niihin liittyvät järjestelyt perinpohjaisesti. (Kuosmanen 2017, 177-185.)

Aikaa, jota nyt elämme, voi ajatella väli- tai siirtymävaiheeksi teolliskapitalistisesta ajasta älyn, automaation ja robotiikan aikakauteen. 1700-luvulla alkanut teollinen aikakausi ajattelu- ja toimintatapoineen on hiipunut. Uudet tavat ajatella ja toimia – hiljaiset vallankumoukset – kääntävät kaiken aikaa vanhaa maailmaa ympäri, kuten Rosa Luxemburg (1871–1919) vallankumouksista ajatteli (Eskelinen 2015; Kuosmanen 2017; 91-97.)

Muutoksen kuudennessa aallossa (2010 – 2050) työn tekemistä ja palvelujen tuottamista motivoi aivan toisenlaiset intohimot kuin teolliskapitalistisena aikana, jossa ihmiset olivat ja elivät oman elämänsä sivustakatsojina. Sovellan tähän Wileniuksen (2015, 141-143) ajatuksia CARE-kulttuurista, jossa tiivistyy kuudennen aallon tapa ajatella ja toimia:

- valmius tehdä yhteistyötä – yhteistyöllä saadaan enemmän aikaan
- tärkeintä on se, mitä osataan yhdessä
- valmius tuottaa radikaaleja innovaatioita
- halu tehdä kestäviä ratkaisuja lyhytaikaisen saalistamisen sijaan
- halu ottaa vastuu
- halu katsoa tulevaisuuden suuntaan

Kuudes aalto kääntää vanhan maailman ympäri. Uudessa kulttuurissa, joka houkuttelee ihmisiä katselemaan toisten ihmisten suuntaan, joka virittää ihmisen ajattelun niin työssä kuin vapaa-ajalla 'uuteen asentoon', joka kutsuu esiin uudenlaista moraalila, alkavat vanhat markkinat ja vanha työajattelu kadota. Niiden tilalle tulee, ja on jo tullut, itsensä yksin ja yhdessä työllistymistä, itsetuotantoa, yhteisö- ja vaihtotaloutta sekä tuotantoa omakustannushintaan tai ilmaiseksi (Hahnel 2012; 2014; Moilanen, Peltokoski, Pirkkalainen & Toivanen 2014). Andre Gorz (2010) ennakoii, että seuraava askel on koko yhteiskuntaelämän vapaa tuotanto, jossa myös aiemman yhteiskuntamuodon ylituotanto- ja kulutusongelmaan löytyy ratkaisu. Hän näkee, että on syntymässä ajattelu- ja toimintatapa, jota kuvaa 'Tuottaa se, minkä kulutamme, ja kuluttaa se, minkä tuotamme, on kuninkaantie ulos markkinoilta'.

Arvaukseni on, että vanhan maailman tilalle alkaa rakentua paikallisesti ja globaalisti vuorovaikutteinen, 'schumacherilainen' pieni on kaunista, uusi maailmanjärjestys (Schumacher 1973; 1980). Kuudes aalto loihtii esiin yhteiskunnalliset ja yhteisölliset yritykset, vapaat toimijat ja tuottajat vapaissa yhteisöissä, kuten tulevasta muutoksesta Karl Marx (1818–1883) jo vihjeitä antoi. Muutoksessa työvoiman rooli ja asema mullistuvat. Uudessa syklissä ihmisen vapautuminen palkkatyöprostitutiosta, välineenä toimimisesta ja hyväksikäytettynä olemisesta jatkuu. Toiminta omien valmiuksien ja kykyjen perustalta vahvistuu. Toiminta perustuu entistä enemmän sisältäpäin ohjautuvuuteen, sisäiseen yrittäjyyteen. Hänelle avautuu myös aito tilaisuus alkaa kasvaa persoonaksi ja kohti täydempää ihmisyyttä. (Kuosmanen 2017.)

Vanhat ajattelu- ja toimintatavat ovat kuitenkin sitkaita. Erityisesti instituutioissa ja politiikassa toimivien on niistä vaikea luopua. Siltä näyttää, että vanhan maailman ajattelu- ja toimintatottumukset painavat vuorenraskaina ihmisten aivoja myös sosi- ja terveystieteissä, voisi Karl Marxin sanoin nyt todeta: Ne hidastavat ja

jarruttavat uusien ajattelu- ja toimintatapojen vahvistumista. Menneen maailman vuorenraskasta painoa kuvastanee hyvin se, että (hyper)kapitalismin laajentumisen kohteina ovat nyt julkiset palvelut, ihmisille välttämätön infrastruktuuri, kuten tiet, tietojärjestelmät ja sähköverkot sekä valtion omistamat metsät ja vesivarannot. Sosiaali-, terveys- ja työvoima- sekä koulutuspalvelujen uudistuksista voi hyvin nähdä, kuinka menneen maailman ajattelutapojen avustajiksi asettuneet poliitikot ja virkamiehet avaavat portteja palvelujen tuottamiseen globaaleille yritysille.

Vanhan maailman saattohoidon pitkittämisessä kovin kiinnostavia asioita eivät ole verojen maksaminen, ei työvoiman hyvinvointi, ei ihmisille tarjottavan palvelun laatu. Kiinnostavaa ei ole sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisessa antaa ihmisille turvaa riskien varalle, eikä ihmisen hyvinvoinnin ja elämän kannalta välttämättömien tarpeiden tyydyttyminen. Kiinnostavaa sen sijaan on sijoituksille saatava varma tuotto.

Nyt eletään vielä ikään kuin teollisen ajan koomassa, kuten Wilenius (2015, 188) ajan henkistä tilaa kuvaa. Yleisesti ei ole vielä hätkähdetty näkemään ja ymmärtämään, mitä tapahtuu. Uudet sukupolvet muutoksen jo näkevät ja muutoksessa jo elävät. Pian enemmistö on valmis sanomaan hyvästit väistyneen aikakauden tavalle ajatella ja nähdä todellisuus.

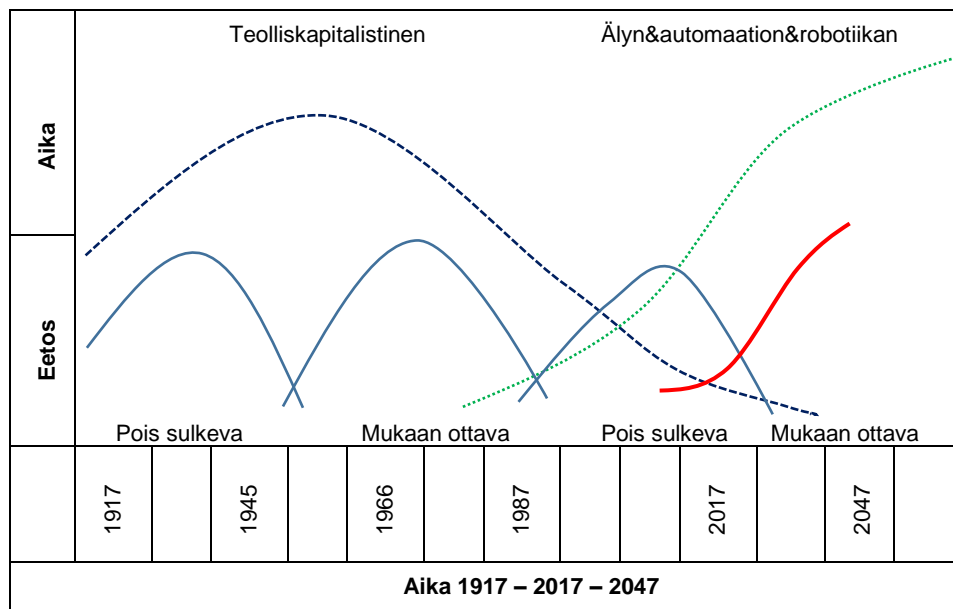
Kuudennen aallon oivaltaneet ihmiset liittyvät osaksi yhteisöään omilla tietoisilla valinnoillaan. Wilenius (2015, 187) toteaa, että 'Tie sosiaalisuuteen ja ympäröivän maailman huomioon ottamiseen syntyy oman ajattelun kautta eikä ensisijaisesti peritynä tapana. (...) Tällaisen sosiaalisen tietoisuuden syntyminen on avainasia, jos ihmiskunta haluaa selvittää kunnialla seuraavalle vuosisadalle'.

## **SoTe hyvän yhteiskunnan idean muutossykleissä**

Wilenius (2015, 59) toteaa, että suuret teknologiset muutokset kulkevat käsi kädessä yhteiskunnallisten muutosten kanssa. Uudet ajatus- ja toimintamallit muuttavat myös yhteiskunnan henkistä ylärakennetta eli niitä arvoja ja rakenteita, joiden päälle itse järjestelmä rakentuu. Tarkastelen seuraavaksi, miten kulttuurin ja yhteiskunnan eetokset – arvot ja henki – on muuttunut suurten kertomusten ja muutosaaltojen mukana? Miten käsitys ihmisestä ja hyvästä yhteiskunnasta on muuttunut yhteiskunnallisen eetoksen muutoksessa. Eetoksen muutos paljastuu vallitsevista arvoista sekä ihmiskäsityksestä; ajan hengestä. (Kuosmanen 2007; 2008; 2017.)

Kun tarkastelee Suomen satavuotista historiaa, siinä voi tunnistaa vuorottelua pois sulkevien ja mukaan ottavien syklien välillä. Sykliä voidaan kuvata magneetti-metallifooralla. Magneetit ovat kaksinaavaisia (S- ja N -navat). Magneettien samannimiset navat hylkivät toisiaan ja erinimiset vetävät toisiaan puoleensa. Kun yhteiskunta virittyy poissulkevan idean suuntaan, magneettien navat asettuvat suhteessa toisiinsa hylkivään asentoon. Kun yhteiskunta alkaa virittyä mukaan ottavan idean suuntaan, magneettien navat asettuvat toisiaan puoleensa vetävään asentoon. Sata vuotta täyttävän Suomen magneettien asennoista voi tunnistaa syklit, joiden muoto on sama, mutta sisältö eri kuin aiemmissa samanmuotoisissa sykleissä. Siirtymävaiheissa, kuten nyt, laskeva sykli ja nouseva sykli esiintyvät selvästi yhtä aikaa. Tunnistan kolme sykliä ja kehkeytymässä olevan neljännen (kuvio 1).

Ensimmäinen sykli ajoittuu vuosille 1917 – 1945. Sen voi nähdä poissulkevan yhteiskunnan aikana. Vuoden 1918 sisällissodan jälkeen, hävinneitä ei haluttu mukaan samaan kuvaan. Hylkiminen jatkui 1960-luvulle saakka, joissakin kunnissa se on hiljaisesti läsnä yhä vielä. Etenkin 1930-luku oli ihmisiä ja ihmisryhmiä poissulkevaa. Rotuajattelu ja natsihenkisyys löi läpi yhteiskunnan. Innostusta poissulkevaan ajatteluun oli erityisesti sotilaiden eliitissä ja laajalti jopa sivistyneistössä.



**Kuvio 1.** Yhteiskunnan muutos aikakausina, aaltoina ja sykleinä.

Toinen maailmasota opetti useimpia, että kansalaiset olisi hyvä saada samaan tarinaan, samaan kuvaan ja yhteiseen veneeseen. Alkoi syntyä tahto rakentaa yhteiskuntaa mukaan ottavan idean varaan. Silloin alkoi hyvinvointivaltion määrätietoinen rakentaminen. Vuoden 1948 lapsilisälaki oli siinä projektissa merkittävä avaus. 1960-luvun alun eläke- ja sosiaaliturvauudistuksissa hanke jatkui. Hyvinvointivaltion rakentaminen vauhdittui ns. kansanrintaman voittaessa vuoden 1966 eduskuntavaalit. Kansanterveyslain ja peruskoululain säätämisen jälkeen vuonna 1972 kansalaisten ihon alle alkoi tulla tunne samaan tarinaan kuulumisesta. Sen ajan poliittinen oikeisto vastusti molempia, kuten myös aiempia, uudistuksia tarmokkaasti. 1980-luvulla hyvinvointivaltion idea, tarjota ihmisille turvaa riskejä vastaan kohdusta hautaan asti, toimi jo aika hyvin.

Vuonna 1987 Suomessa alkoi 'hallitun rakennemuutoksen' aikakausi. Hallittu rakennemuutos oli pääministeri Harri Holkerin hallitusohjelma (Pääministeri Harri Holkerin hallitusohjelma 30.4.1987), josta käynnistyivät muutosprosessit, joiden tulokset ovat nähtävissä vuonna 2017. Ohjelman taustalla olivat yhteiskunnan rakenteellisten uudistusten tarve. Tärkeää on nähdä alkanut radikaali muutos poliittisessa ajattelussa.

Sen liikevoimana oli voimistunut hyvinvointivaltion idean kritiikki. Oli syntynyt poliittisia intohimoja korvata hyvinvointivaltion malli hyvinvointiyhteiskunnan idealla. Poliitiikan ja kaiken toiminnan taustalle viriteltiin uutta käsitystä ihmisestä; ihminen on valintoja tekevä yksilö. Aiemmat ajatukset sosiaalisen tarpeellisuudesta ihmiseksi kasvamisessa laitettiin syrjään. Puhe oikeudenmukaisesta ja tasa-arvoisesta yhteiskunnasta eivät olleet enää kiinnostavia. Hyvän yhteiskunnan idea muuttui.

Ihmis- ja yhteiskuntakäsitysten muutos merkitsi sitä, että käytännössä markkinoiden logiikka juurrutettiin pikkuhiljaa kaikkeen yhteiskunnalliseen toimintaan. Valtiota, kuntia ja palvelutuotantoa alettiin johtaa kuin paperitehtaita. Markkinavaltio, jota alettiin kutsua poliittisesti korrektissa kielenkäytössä hyvinvointiyhteiskunnaksi, tuli aiemman hyvinvointivaltion tilalle.

Vuonna 1987 alkanut poissulkevan yhteiskunnan idea on ollut muodoltaan sama kuin itsenäisyyden alun vastaava idea. Sisältö on ollut toinen. Poliittisessa puheessa yhteiskunta paljastuu integraation pyrkivänä, magneetit toisiaan puoleensa vetävinä, mutta käytännössä yhteiskunnassa ja kulttuurissa magneetit ovat kääntyneet eksklusiiviseen, hylkivään asentoon; yhteiskunnalliset jaot ovat syventyneet ja eriarvoisuus on kasvanut. Hallittu rakennemuutos on kättilöinyt uudella tavalla esiin poissulkevan yhteiskunnan idean ja käytännöt. Myös 'rotuajattelu' on saanut kasvualustan ajan eetosessa.

Hyvinvointiyhteiskunnan aikana (1987 – 2017) ihmisten aktivointi- ja integrointiyritykset eivät ole toimineet, koska sellainen maailmaa, missä toimenpiteet voisivat toimia, on kadonnut. Vanhat yhteiskunnan rakenteet ja niiden toiminnot eivät ole kyenneet tarjoamaan ratkaisuja ihmisten ongelmiin, kuten työllistymiseen ja yhteiskuntaan integroitumiseen. Yhteiskunta, johon ei voi integroitua, on tarpeen ajatella uusiksi. (esim. Kuosmanen 2016; 2017.)

Suomen satavuotinen historia on mennyt ikään kuin sykleissä. Olisiko seuraava sykli mukaan ottavan yhteiskunnan ja maailman rakentumisen aikaa? Voisiko hyvinvointiyhteiskunnan, josta nyt puhutaan, nähdä - jos uskaltaa katsoa - viimeisenä yrityksenä pitkittää teolliskapitalistisen ajan ajattelu- ja toimintatottumuksia? Kuudes aalto on jo kutonut esiin uuden tavan ajatella ja toimia sekä organisoida työtä ja palveluja.

### **Notkosta uuteen ajatteluun**

Uudessa tilanteessa ihmiset ovat suuren haasteen edessä: Kuinka saada oma ajattelu- ja toiminta viritetyksi niin että se tuo ratkaisut työn, toimeentulon ja sosiaalisen osallisuuden kysymyksiin? Ihmistä auttaa ratkaisujen löytämisessä se, kun he näkevät kuinka huonosti ihmisten arkielämän – elämämaailman – tarpeet tulevat kohdatuksi systeemimaailman – politiikan, hallinnon ja talouden – taholta. Vaihtosuhte maailmojen välillä ei toimi. (Kuosmanen 2016; 2017, 167-176, 177-185.)

Kun vanhan systeemimaailman ote ihmisestä alkaa kirvota, ja kun toiminnan edellytykset muuttuvat, ihmiset oivaltavat muutoksessa mahdollisuuden tai he alkavat pakon sanelemina ajatella ja toimia toisin kuin ennen. He alkavat pohtia, kuinka voisi järkevästi, ihmisten tarpeisiin aidosti vastaavat, palvelut organisoida ja tuottaa.

Uudessa tilanteessa, työhön ja toimintaan ryhtymisessä, ihmisen sisäisen motivaation tärkeys tulee esiin ja se on myös välttämätöntä. Kuudennessa syklissä elävän ihmisen sisäistä motivoitumista ruokkii vahvistunut sosiaalinen tietoisuus ja pyrkimys löytää elämälle mielekkyys ja tarkoituksellisuus, ajattelee Wilenius (2015, 187) ja jatkaa, että ”elämän tarkoituksen ihmisen on löydettävä sisältä käsin, se ei voi enää tulla ulkopuolelta annettuna”.

Kun vanha maailma järjestelyineen rapautuu, sisäisen motivaation perustalta virityneet ihmiset alkavat yksin ja yhdessä pohtia, mitä he voisivat tehdä oman ja yhteisen hyvinvoinnin eteen. Vanhan maailman teknishallinnolliset järjestelyt alkavat korvautua dynaamisilla sosiaalisilla ja yhteisöllisillä järjestelyillä. Uusi aika tuo näyttämölle ihmiset, jotka ovat vapaita toimijoita vapaissa yhteisöissä, joiden toimintaa motivoi itsensä toteuttaminen ja halu parantaa maailmaa. Ihmisen katse kääntyy itsestä ulospäin, ja toisin toimijoista kehkeytyy maailman paremmaksi tekijöitä. (Kuosmanen 2017, 177-185, 187-196.)

Kuudennen aallon, jota Wilenius (2015, 108) kutsuu älykkyyden aikakaudeksi, toimintaperiaatteet 1) yhteistyö, joka laajimmillaan tarkoittaa sitä, organisaatiot ovat itseohjautuvia sekä sitä että palvelun käyttäjät ovat palvelun tuottajia ja niiden suunnittelijoita, 2) avoimuus, joka tarkoittaa sitä että ihmisiä ei voi enää pitää pimennossa, 3) jakaminen, joka tarkoittaa ihmisten osaamisen hyödyntämistä ilman raja-aitoja, 4) integriteetti, joka tarkoittaa ihmisen rehellisyyttä, tinkimättömyyttä ja korkeaa moraalialia sekä 5) keskinäinen riippuvuus, joka tarkoittaa keinotekoisien kulttuuristen, taloudellisten, sosiaalisten ja poliittisten rajojen ylittämistä niin paikallisesti kuin globaalisti (Wilenius 2015, 108-110), viritävät myös hyvän yhteiskunnan idean ja palveluajattelun uusiksi. Taulukossa 1 olen luonnostellut tarkastelun perusteella ideaalityyppejä, joissa yhteiskunnan, palvelujen, työn tekemisen ja hyvinvoinnin ideat muuttuvat, kun siirrytään muutoksen syklistä seuraavaan.

Hyvinvointivaltion idean mukaan järjestetyssä yhteiskunnassa haluttiin turvata kapitalismin jatkuvuus ja häiriötön työvoiman uusintaminen. Tässä pyrkimyksessä luotiin ihmisille sosiaalinen ja taloudellinen turva kehdosta hautaan asti mahdollisia riskejä varten. Pyrkimys oli lähentää yhteiskuntaluokkia, vahvistaa tasa-arvoa, solidarisuutta ja rakentaa oikeudenmukaista yhteiskuntaa. Hyvinvointivaltio oli poliittisen vasemmiston hanke.

Markkinavaltion ideaan sisältyy ajatus yhteiskunnan virittämisestä toimimaan yritysten toiminnan logiikalla. Tasa-arvo, solidaarisuus ja oikeudenmukaisuus eivät ole kiinnostavia kysymyksiä markkinalogiikalla toimivassa yhteiskunnassa. Sosiaaliset kysymykset eivät ole myöskään kiinnostavia. Puhe sosiaalisista ongelmista lakkaa. Sen korvaa puhe yksilön valinnoista. Markkinavaltiossa, jota myös hyvinvointiyhteiskunnaksi kutsutaan, julkisesti tuotetut palvelut halutaan korvata yksityisesti tuotetuilla palveluilla. Markkinavaltio on ollut poliittisen oikeiston hanke.

Kuudes aalto on nostanut, ei vain hyvinvointipalvelujen, vaan yleisesti työn ja toiminnan organisoimisen uuden ajattelun perustalle. Viidennen aallon esiinnostamat ajatukset kumppanuudesta, dialogisuudesta ja valtaistumisesta alkavat organisoiua



käytännön toiminnaksi sekä työn ja palvelujen järjestämisen ydinideoiksi ja periaateiksi. Kuudennessa aallossa politiikka ja ihmisten yläpuolelle asetunut valta menettää, on jo menettänyt, kuulijakuntansa. Yhteiskunnan uudistumis- ja muutosprosessien suunta vaihtuu; yhteiskunta alkaa kehittyä ja organisoitua alhaalta ylöspäin. Ihmiset yksin ja yhdessä ottavat vallan ja vastuun yhteiselon järjestämisessä. Vanhat jaot omistajiin, työntekijöihin ja asiakkaisiin purkautuvat; kuka tahansa voi olla palvelujen käyttäjä, palveluprosessin suunnittelija ja palvelun tuottaja (Kuosmanen 2012: 2017, 177-185).

**Taulukko 1.** Hyvinvointivaltiosta markkinavaltion kautta hyvinvointiyhteisöön (Kuosmanen 2017, 184)

	<b>1987 Hyvinvointivaltio</b>	<b>2017 Markkinavaltio</b>	<b>2047 Hyvinvointiyhteisö</b>
Eetos	Mukaan ottava	Pois sulkeva	Mukaan ottava
Arvot	Ihanteet	Raadolliset	Arkiset
Valta	Vasemmisto	Oikeisto	Ihmiset
Idea	Mahdollistava	Vastuullistava	Valtaistunut
Järki	Hallinnollinen	Teknoliberaali	Dialoginen
Logiikka	Sääntely	Kilpailu	Kumppanuus
Palvelut	Julkiset	Markkinat	Vapaat tuottajat
Sosiaalinen	Valtio varmistaa	Ei kiinnosta	Heimot&verkostot Kuulumisen tunne
Hyvinvointi	Having&loving &being	Having&doing	Having&loving& being&doing

Hyvinvointivaltion idea kutsuu ihmisiä samaan kuvaan ja samaan veneeseen. Markkinavaltiossa toisten ihmisten merkitys on vähentynyt. Toiset ihmiset katovat ikään kuin taustalle häiritsemästä yksilöllisiä valintoja tekevää yksilöä. Hyvinvointiyhteisössä ihmiset kääntävät katseen toisten ihmisten suuntaan, ja kysyvät toisiltaan: Mihin me tämän asian kanssa ryhdymme?

Koska hyvinvointivaltiossa ihmiset haluttiin samaan kuvaan, heidän hyvinvointiaan tarkasteltiin aineellisten (having), sosiaalisten (loving) ja itsensä toteuttamisen (loving) tarpeiden tyydyttymisenä. Aineelliseen ja rahaan syventyneessä markkinavaltiossa kiinnostavaa on ollut aineellisten (having) tarpeiden tyydyttyminen sekä ihmisen oma toiminta (doing) tarpeidensa tyydyttymisessä. Hyvinvointiyhteisössä hyvinvointi

ajatellaan kokonaisvaltaisena (having&loving, being&doing) tarpeiden tyydyttymisenä. Lisäksi hyvinvoinnin ja kuulumisen kokemukset ovat tärkeitä hyvinvointiyhteisöissä toimiville ihmisille. (Kuosmanen 2016).

### **Kuudennen aallon kutsut**

Olemme laajenevan ja syvenevän tietoisuuden sekä vastuullisten valintojen aikakauden porstuassa astumassa ulos uuteen aikakauteen ja sen ajattelu- ja toimintatapoihin. Uuteen aaltoon astuvat ihmiset, ryhmät ja yhteisöt ovat entistä motivoituneempia ja valmiimpia käyttämään ja vaatimaan itsemääräämisoikeutta asioidensa järjestämisessä (ks. Holm 2017). Kun vanha maailma on kääntymässä ympäri, se antaa mahdollisuuden – ja myös pakottaa – ihmiset katsomaan arkea, elämää ja mahdollisuuksia vailla harhakuvia.

(Hyper)kapitalismin laajeneminen erityisesti kasvaville terveydenhuollon markkinoille, kuvastaa vanhan maailman poliitikkojen ja instituutioiden tapaa koettaa jatkaa ikään kuin mikään ei olisi muuttunut. Kunnissa ja kuntayhtymissä ovat poliitikot neuvottomina ja hätäpäissään ulkoistaneet palvelutuotantonsa kansainvälisille firmoille, joissa osakkeenomistajan rahanahneus tulee ensimmäisenä, työntekijää suojaava välinpitämättömyys seuravana ja asiakkaan asiat jäävät vaille huomiota (vrt. Wilenius 2015, 121). Terveyspalvelujen ulkoistamiset Attendolle, Coronarialle, Mehiläiselle, Pihlajalinnalle, Terveystalolle yms. ovat hyvää todistusaineistoa tässä asiassa.

Kuten jo hyvin tiedetään, kuudes aalto kutsuu esiin sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisessa pienet ja keskisuuret sisäisellä yrittäjyydellä toimivat kumppanuutta, yhteistoimintaa sekä yhteiskunnallista ja globaalia vastuuta tunnustavat ja tuntevat toimijat. Uusi aika kutsuu sosiaali- ja terveyspalvelujen paikalliseen ja alueelliseen tuottamiseen yhteisölliset ja yhteiskunnalliset yritykset, joissa työhön motivoituminen perustuu haluun jakaa ja tehdä hyvin; kehittää yhteiskunnassa tarvittavia palveluja, antaa itsestä ja osaamisesta toisille, kehittää työssä, ottaa mukaan ja auttaa pulassa olevia ihmisiä. Siirtymävaiheessa tarvitaan vahvoja julkisesti tuotettuja sosiaali- ja terveyspalveluja. Niille on myös kansalaisten lähdes yksimielinen tuki. Mikäli niistä luovutaan, vahvistuu välinpitämättömyyden henki, jota viides aalto on suosinut, henki, missä töihin lähtijällä päällimmäisenä mielessä on ollut raha ja välineenä toimiminen veroja vältteleville, ”parasiittisaarilla” lymyileville sosiaali- ja terveyspalvelusijoittajille. Kuudes aalto vahvistaa ihmisissä henkeä ja eetosta, joka on vieras hengelle, jota viides aalto on suosinut.

Hyvä kysymys nyt kun näytämme hieman juuttuneen viidennen ja kuudennen syklin väliseen notkoon on, miten lainsäädännöllä varmistetaan oikeudenmukaisuuden, tasa-arvon ja solidaarisuuden arvojen toteutuminen palvelujen tuottamisessa? Toinen hyvä kysymys on, miten muutetaan verotusta siten, että kuudennen aallon sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitusperusta turvataan? Kolmas hyvä kysymys on, löytyykö poliitikkoja, joilla on ymmärrystä, tietoa, vastuullisuutta, tahtoa ja näkemystä luotsata yhteiskuntaa uuteen sykliin ja uuteen aikakauteen? Ja löytyykö tavallisilta kansalaisilta ja työntekijöiltä rohkeutta vaatia muutosta, kun he näkevät sen tarpeelliseksi ja välttämättömäksi? (Wilenius 2015, 161.)

Jos noihin kysymyksiin ei kyetä, anneta tai ei haluta antaa vastauksia, jatketaan yhteiskunnan järjestämistä viidennen aallon poliittisten intohimojen ja samalla 'koulupojan' ajattelun ja moraalien perustalta, kuten J.V. Snellman (1806–1881) sivistymisessä, tietämisessä ja tahtomisessa keskenkasvuisiksi jääneistä totesi. Tämä merkitsee sitä, että jaot yhteiskunnassa syvenevät edelleen. Tulevaisuuden horisontissa alkaa näkyä yhteiskunta, jossa 15 prosenttia väestöstä on tarpeellisia ja loput 85 prosenttia ovat toimeettomia, tarpeettomia ja merkityksettömiä. Ne ihmiset, joita tarvitaan tarpeettomien vartiointiin ja tyytyväisinä pitämiseen sekä bisnekseen perustuvan teknoparatiisin ylläpitämiseen ja uudistamiseen, ovat siinä kuvassa tarpeellisia ja voivat siinä tulevaisuudessa hyvin. Niin he voivat huntaluuksissaan tilanteestaan ajatella... (vrt. Kuosmanen 2017, 77-89; Siltala 2017.)

## **Kirjallisuus**

- Alenius, E. 2015. Maailmanhistorian suuri käänne. Helsinki: Into.
- Eskelinen, T. 2015. Sorron rajat. Rosa Luxemburg poliittisen liikkeen, talouden ja siirtomaavallan teoreettikona. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Gorz, A. 2010. Lähtö kapitalismista on jo alkanut. niin & näin -lehti, 3/2010. 13-16.
- Hahnel, R. 2014. Osallisuustalouden aakkoset. Helsinki: Like.
- Hahnel, R. 2012. Kilpailusta yhteistyöhön - kohti oikeudenmukaista talousjärjestelmää. Helsinki: Like.
- Holm, R. 2017. Yksilön vapaus tulevaisuuden hyvinvointivaltion peruskivi. Helsinki: Into.
- Inglehart, R. 2016. The Silent Revolution: Changing Values and Political Styles Among Western Publics. Princeton: Princeton University Press.
- Korten, D. C. 2006. The great turning. From Empire to Earth Community. San Francisco: Kumarian Press.
- Kuosmanen, V. 2017. Kaamoksen jälkeen kevät – Katseita muutoksen maisemiin. Kemi: Nordbooks.
- Kuosmanen, V. 2016. Etäisyys, intressi ja kuulumisen kokemus. Teema-artikkeli. Lumen 3/2016. Viitattu 26.11.2017 <https://www.theseus.fi/handle/10024/119718>  
<https://blogi.eoppimispalvelut.fi/lumenlehti/2016/12/07/etaisyys-intressi-ja-kuulumisen-kokemus/>
- Kuosmanen V. 2012. Yhteiskunnan muutos haastaa palvelut, asiantuntijuuden ja asiakkuuden rakentamaan sosiaalipedagogiselle perustalle. Julkaisussa Sosiaalipedagoginen aikakauskirja. Vuosikirja 2012. 13. vuosikerta. Kuopio: Suomen sosiaalipedagoginen seura ry. 133 – 144.
- Kuosmanen, V. 2008. Mitä tapahtuu, kun eetos vaihtuu – Hyvinvointieetoksesta kohti teknoliberaaliin eetoksen jälkeistä ajan henkeä. AGON No: 18 (1/2008), 7. VSK. 10.3.2008. Pohjoinen filosofiyhdistys AGON ry. 6-10. Viitattu 26.11.2017 <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=93e36fa6-94e0-444d-961d-4544791fbb17>
- Kuosmanen, V. 2007. Sosiaalinen in memoriam? Ajatuskoe – Vieläkö vuonna 2027 on sosiaalialan koulutusta. Julkaisussa Sosiaalisen aika. Sosiaalialan koulutuksen

20 –vuotisjuhlajulkaisu. Tulevaisuus horisontissa. Viitattu 26.11.2017  
<http://www3.tokem.fi/sosiaalisenaika/>

Moilanen, H., Peltokoski, J., Pirkkalainen, J. & Toivanen, T. 2014. Uusi osuuskunta. Tekijöiden liike. Helsinki: Into.

Pääministeri Harri Holkerin hallitusohjelma 30.4.1987. Hallitusohjelmat, Valtioneuvosto. Viitattu 26.11.2017 [http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelmat/-/asset\\_publisher/64-paaministeri-harri-holkerin-hallituksen-ohjelma](http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelmat/-/asset_publisher/64-paaministeri-harri-holkerin-hallituksen-ohjelma)

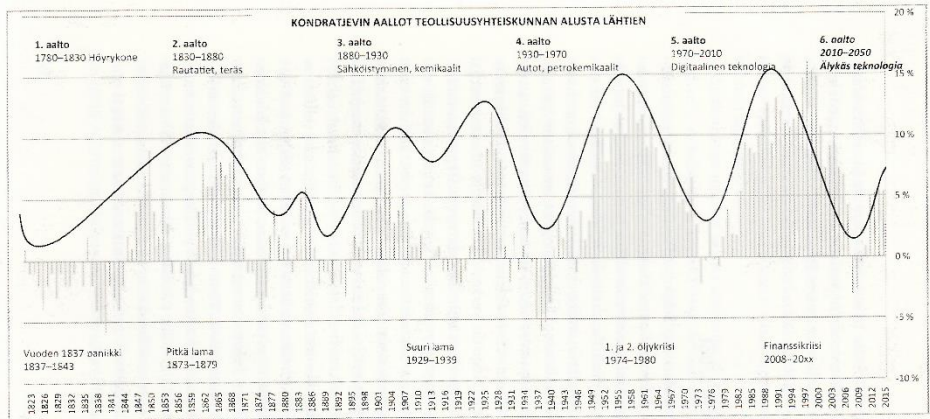
Schumacher, E. F. 1973. Pieni on kaunista. Helsinki: Tammi.

Schumacher, E. F. 1980. Inhimillinen vaihtoehto. Helsinki: Tammi.

Siltala, J. 2017. Keskiluokan nousu, lasku ja pelot. Helsinki: Otava.

Wilenius, M. 2015. Tulevaisuuskirja: metodi seuraavan aikakauden ymmärtämiseen. Helsinki: Otava.

**Liite 1. Kondratjevin kuusi aaltoa (Wilenius 2015, 56).**



Lähteet: Datastream, Bloomberg, Allianz. Kuvio: Helsinki Capital Partners, Markku Wilenius.

*Kondratjevin aallot teollisessa historiassa:*

*10 vuoden rullaava tuotto S&P 500 -yrityksissä vuodesta 1814 tammikuuhun 2015 (suhteellisenä vuosituottona).*

**Liite 2. Kondratjevin aallot ja liikevoimat (Wilenius 2015, 60).**

KONDRATJEVIN SYKLIT JA LIIKEVOIMAT						
Syklit	1. sykli	2. sykli	3. sykli	4. sykli	5. sykli	6. sykli
Aikajakso	1780–1830	1830–1880	1880–1930	1930–1970	1970–2010	2010–2050
Veturi-tekno-logia	Höyry-kone	Rautatiet Teräs-tuotanto	Sähköis-tyminen Kemi-kaalit	Autot Petro-kemikaalit	ICT	Älykkäät, resurssi-tehokkaat tekno-logiat
Sovelta-misala	Vaatetus-teollisuus	Kuljetus	Massa-tuotanto	Henkilö-kohtai-nen liik-kuminen	Infor-maation tuotanto ja vies-tintä	Materiaa-lien, pal-velujen ja energian liikku-minen

# Palvelut muotoutuvat – mihin suuntaan?

**Asiasanat:** hyvinvointivaltio, soteuudistus, digitalisaatio, sosiaaliala

## Johdanto

Sosiaalialan koulutusohjelmaan kuuluu olennaisesti yhteiskunnan muutoksen ja palvelujen kehityskulkujen tarkastelu. Viime vuosina sosiaalialan toimintaympäristön, ihmisten arkielämän ja sosiaalialalla tarvittavan osaamisen sisältöjä ovat vahvasti maustaneet meneillään oleva sote-uudistus ja digitalisaatiokehitys. Niiden taustalta löytyy laajempia muutostrendejä, joilla on heijastusvaikutuksensa palveluihin ja alueille. Artikkelissa pohditaan näitä ajankohtaisia haasteita sosiaalialan ja sosionomikoulutuksen kannalta.

## Hyvinvointivaltio ja sote-uudistus - muisto vain jää?

Hyvinvointivaltioissa on kyse erilaisista institutionaalisista rakenteista ja rahoitusratkaisuista, joilla on oma historiallinen ja poliittinen taustansa. Näillä malleilla, hyvinvointiregiimeillä, viitataan hyvinvoinnin tuottamisen jakautumiseen julkisen tahon eli valtion ja kuntien, markkinoiden, kolmannen sektorin ja kotitalouksien kesken. Pohjoismaisessa mallissa on pyritty sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen ja markkinariippuvuuksien vähentämiseen. Me suomalaiset miellämme yleensä asuamme edelleen pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossa, jota luonnehtivat verovaroin ylläpidetyt, universaalit julkiset palvelut ja etuudet. 1980-luvulta alkaen markkinoiden roolia talouden ohjaamisessa alettiin kuitenkin korostaa enemmän ja hyvinvointivaltio esittää kansantaloudellisena taakkana sekä uhkana yksilön valinnanvapaudelle ja aloitteellisuudelle. (Mannermaa 2007, 171-173, 325; Halmetoja 2016, 119-125.)

Laman kynnyksellä 1990-luvulle tultaessa Heikki Lehtonen (1990) totesi Yhteisö-teoksessaan seuraavasti:

*”Tähän mennessä ihmiskunnan historiassa esiintyneistä yhteiskunnallistuneista järjestelmistä on pohjoismainen hyvinvointivaltio päässyt lähimäksi toiminnallisen yhteisön ideaalia yhdistäessään yksilöllisiin oikeuksiin nojaavat toimintamahdollisuudet ja kollektiivisen työvoiman uusintamisen riskien kompensatiojärjestelmän.” (Lehtonen 1990, 251-256).*

Pohjoismainen hyvinvointivaltio oli lähempänä toiminnallista yhteisöideaalia kuin yksikään yhteisö. Samalla Lehtonen ennakoï hyvinvointivaltion tulevaisuuden kiinnittyvän kehityskulkuihin, joissa kansainväliset korporaatiot hallitsevat maailmaa ja

asettavat hyvinvointivaltioiden toiminnan rajat. Näin näyttääkin uusliberalismin ja konsumerismin tuulten puhaltaessa sittemmin käyneen (ks. Marttala 2017). Sosiaalisen eetos ja mentaaliset mallit muuttuivat etenkin 1990-luvulla, taloudellisen taantumän vanavedessä arvot kovenivat ja suomalainen hyvinvointivaltiomalli alkoi hiljalleen muuttua. Tämä kehityskulku on ollut vahvasti yhteydessä yleiseen talouden globalisoitumiseen ja julkisen talouden kasvulle EU:ssa ja Suomessa asetettuihin raameihin.

Vaikka globalisaatio on monitahoinen ilmiö, taloudellinen globalisaatio ja uusliberalismi ovat kasvaneet yhteen. Sen vanavedessä hyvinvointivaltiomallimme on muuttunut kohti ns. suurta yhteiskuntaa (Big Society) joka viittaa pyrkimykseen minimoida valtio ja siirtää hyvinvointivastuita perheille, järjestöille, vapaaehtoisille, yrityksille ja liike-elämälle. (Julkunen 2017.) Käytännössä edellinen sisältyy meneillään olevaan sote-uudistukseen ohjaavana linjauksena siitä, että julkisen ja yksityisen sekä kolmannen sektorin toimijoilla on oltava mahdollisimman tasapuoliset toimintaedellytykset palveluntuotannossa (Brommels, Aronkylä, Kananoja, Lillrank & Reijula 2016, 7).

Uusliberalismin voimistuminen on ohjannut julkisten palvelujen uudelleenmuotoilua ja saanut yhteiskuntatieteilijät pohtimaan sosiaalipolitiikan ja ”sosiaalisen” kohtaloa: nähdäänkö sosiaaliset kysymykset enää vain kilpailukyky-yhteiskunnan sosiaalisina investointeina (esim. Kettunen (2015, 99) ja onko apua tai palveluja tarvitseva ihminen vain kuluttaja, ei enää palveluihin oikeutettu kansalainen (Kallio 2008, 3-7). Muutoksen suunnista ja vaikutuksista on kaivattu laajempaa kansalaiskeskustelua ja sosiaalialan asiantuntijoille on toivottu vahvempaa, kriittisempää ja kantaaottavampaa roolia. Uusliberalismin on koettu olevan selkeässä ristiriidassa esimerkiksi sosiaalivaltion arvojen kanssa. Toisaalta sosiaalivaltiota on perusteltu taloudellisena voimavarana, arkielämän tasolla toimivana poliittisena taloustieteenä. (Metteri 2016; Urponen 2014; Julkunen 2017.) Kuka määrittelee sen, miten ”sosiaalisen” jatkossa käy? Onko meillä itsellämmekin siihen jotakin sanottavaa?

Sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ovat monien, samanaikaisesti vaikuttavien muutosten kohteena eikä monimutkaisten haasteiden ratkaisemiseksi ole olemassa yksinkertaisia vastauksia. Kehityskulkuja on kuitenkin mahdollista tutkia ja ennakoita. Palvelujen muotoutumista voidaan tarkastella monitasoisen näkökulmasta, jossa huomioidaan makroekonominen toimintaympäristö (makrotaso), palvelujärjestelmätaso (mesotaso) sekä varsinainen toiminnan taso ja siellä toteutettavat uudet käytännöt ja kokeilut (mikrotaso). Tasot ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa ja yhteiskunnan muuttuessa niihin kaikkiin kohdistuu muutospainetta. Niitä myös ohjataan poliittisesti. Uusliberalistinen virtaus on näkynyt yksityisen sektorin ja joustavien järjestelyjen korostamisena ja markkinamyönteisyyden vahvistumisena hallitusohjelmissa 1980-luvun lopulta lähtien. Uusi julkishallintoajattelu (New Public Management, NPM) on uusliberalismin hallinnollinen pikkuveli. Se näkyy myös nykyisen hallituksen linjauksissa, joissa korostetaan tehokkuuden ja tuottavuuden paranemista. (Junnila & Whellams 2016, 18-22; Mannermaa 2007; Eräsaari 2011, 181, 190.)

Hyvinvointivaltion tulevaisuutta pohtinut eduskunnan tulevaisuusvaliokunta käytti vuonna 2014 tausta-aineistonaan Ilmolan (2013) laatimaa Suomen mielialaindikaattori SMI –tutkimusta. Siinä vastaajat jaettiin 4 ryhmään. Näistä vieraantuneiden, yhteiskuntaan kriittisesti suhtautuvien ryhmä oli suurin (43%). Heidän suhtautumisensa johtui pääasiassa kahdesta asiasta: heikosta luottamuksesta päättäjiin ja päättäjien tietotasoon/osaamiseen sekä työelämän kiristyneistä arvoista ja epäoikeudenmukaisiksi koetuista käytännöistä (esim. kuka vain voidaan irtisanoa). Kaikkien raportissa esiteltyjen skenaarioiden dynamiikka kytkeytyi globaaliin toimintaympäristön dynamiikkaan. Globaali epävarmuus, Euroopan sisäiset ongelmat ja kansallisten päättäjien toimien katsottiin yhdessä altistavan pienen kansantalouden häiriöille, jotka muodostavat suotuisan alustan disruptiiviselle liikehdinnälle ja populistiselle politikoinnille. (Ilmola 2013, 24- 31.)

Erikoista on, että Ilmolan & Castin (2014) laatimassa Hyvinvointiyhteiskunta 2030 raportissa tulkitaan edellä mainittua tutkimusta siten, että kun suomalaiset kokevat vahvasti etteivät voi vaikuttaa elämäänsä (*”globaalit markkinavoimat ja EU vievät kuin pässiä narussa”*) ja kansalaisten kokemus sisäisistä voimavaroistaan ja oman elämänsä merkityksellisyydestä on heikentynyt, tähän nähdään syynä hyvinvointivaltio: se tuottaa onnettomia ihmisiä (!) Ilmolan SMI-tutkimuksessa ei kuitenkaan edes mainita hyvinvointivaltiota (tai hyvinvointiyhteiskuntaa) vaan ihmisissä kriittisyyttä ja vieraantuneisuutta aiheuttivat nimenomaan poliitikkojen päättämättömyys, eriarvoisuuden lisääntyminen ja työelämän vaatimusten koveneminen (Ilmola 2013, 52-53).

Hyvinvointiregiimiä on silti viimeiset vuosikymmenet muutettu markkinoita ja kumppanuussopimuksia korostavan monituottajamallin (welfare-mix) suuntaan. Sen edellytys on palvelun tilaajien ja tuottajien eriyttäminen ja riittävä väestöpohja, joten palvelujen keskittämisestä ja valtionosuusrahoituksen uudelleensuuntaamisesta kuntien sijaan seudullisille tai alueellisille järjestäjäorganisaatioille on tullut tavoiteltava skenaario. (Juntunen 2005.) Nykyisen sote-uudistuksen taustalta löytyykin poliittisia ja ideologisia, sote-palveluiden uudistamisesta riippumattomia tavoitteita ja piilomuutoksia kuten valinnanvapaudella etenevä markkinalogiikan vahvistaminen ja pyrkimys suuriin rakenteisiin (Pohjola 2017, 173) sekä voimakasta taustavaikuttamista (mm. Sitra, Tekes, HYVÄ-ohjelma) etenkin 2000-luvulta lähtien. Myös EU:n sosiaalisen ulottuvuuden linjaukset ja EU-lainsäädäntö vaikuttavat sotereformiin *”paitsi suhteessa valinnanvapauteen, yksityisen ja julkisen sektorin toimijoiden rooliin myös julkisten hankintojen lainsäädäntöön ja tästä nouseviin velvoitteisiin”* (Simpura & Koivusalo 2016, 65).

Hyvinvointipalvelujen kehittymistä ja hyvinvointivaltion muovautumista ohjaavat sosiaaliset politiikat eivät siten ilmenny ainoastaan hallinnoinnin osasina ja budjetteinä vaan ne sisältävät myös ideologisen luonteen. Muutos tapahtuu jo olemassaolevien instituutioiden ja niitä haastavien ajatusmallien vuorovaikutuksessa (Taylor 2007, 155-158; Julkunen 2017, 88-89, 321.) Toteutuessaan käytännöiksi ja käytäntöinä, ne samalla ottavat kantaa palvelun toteuttamistapoihin ja niiden saannin toteu-



tumisen edellytyksiin. Hyvinvointipolitiikat implementoituvat sekä valtiollisena ohjauksena että paikallisina järjestelyinä; valtiollinen ohjaus muuttuu paikallisiksi arkielämän käytännöiksi, toisaalta paikallinenkin demokraattinen prosessi voi muovata hyvinvointipalveluja (Dean 2006, 76, 81.) Tätä kirjoitettaessa näin on juuri tapahtunut Meri-Lapissa, jossa kunnat vastoin valtionhallinnon tahtoa perustivat yhteisyrityksen Mehiläinen Oy:n kanssa oman alueen sosiaali- ja terveyspalvelut turvataksaan ja Pohjois-Pohjanmaalla, jossa Siikalatvan kunta on päättänyt avata Mehiläisen kanssa hyvinvointikeskuksen Oulussa.

### **Sotesoppaa ja –shoppailua digimausteilla**

Tuoreen TEM:n toimialaraportin mukaan vuonna 2016 terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialalla toimi noin 18 600 yritystä. Vuonna 2016 toimintansa aloittaneita alan yrityksiä oli runsas 1 000. Sosiaalihuollon avopalveluihin liittyvissä palveluissa liikevaihdon kasvu vuosien 2013-2015 välillä oli lähes 45 prosenttia. Bisnes on ollut siis varsin kannattavaa ja soteuudistuksen odotetaan entisestään kasvattavan liiketoimintamahdollisuuksia. Alan yrityksille ennakoidaan runsaasti kasvupotentiaalia etenkin ikääntyneiden palveluissa. Tulossa oleva henkilökohtainen budjetointi ja asiakasasetelijärjestelmä edistävät omalta osaltaan markkinalähtöisyyttä. Valinnanvapautta koskevan vaikuttavuusarvioinnin mukaan yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen osuus kasvaa vuoteen 2024 mennessä noin 50 prosenttia nykyisestä eli 16 prosentista 24 prosenttiin. Sosiaalihuollon palveluista valinnanvapauspalveluihin on arvioitu siirtyvän palveluja vähintään 2,8 mrd edestä, josta vähintään puolet olisi yksityisten palveluntuottajien markkinaosuus ensimmäisten vuosien jälkeen. (Valinnanvapauslain vaikutusarviointiin liittyvien...2017.) Kasvunäkymistä huolimatta sosiaali- ja terveysalan uusien työpaikkojen osuus oli v. 2016 pienempi kuin millään muulla toimialalla. Vaikka rekrytointeja oli runsaasti, niiden syynä oli useimmiten poistuman tai vaihtuvuuden korvaaminen. (Maunu 2017, 63-66.)

Asiakkaan näkökulmasta monituottajamalli saattaa korkeimman hallinto-oikeuden mukaan estää tai hidastaa turvatakeiden ja oikeussuojakeinojen varmistamista siitä, että palvelu on asianmukaista (Siitari 2017, 4). Samalla kun toimialalle vaaditaan lisää läpinäkyvyyttä, sote-markkinoiden laajentumisesta ennakoidaan uutta bisnestä eli tehdään uusia palvelutuotteita vertailukelpoisen ja luotettavan datan tuottamisesta, vaikuttavuudesta, laadusta ja tuloksellisuudesta sekä yritysten toimintatavoista (Tevameri 2017, 45-48). Hoivapalvelujen läpinäkyvyyden onkin pelätty markkinoistumisen myötä muuttuvan liikesalaisuuksien varjeluksi (Koskiahho 2013, 462).

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on kansainvälisestäikin laajamittainen ja mullistava rakenteellinen ja toiminnallinen muutos, jossa uudistetaan samankaltaisesti järjestämisen, tuottamisen, seurannan, ohjauksen ja valvonnan rakenteet ja toimintatavat (Nykänen ym. 2017, 47). Sen vaikutuksia ei kuitenkaan ole juuri kyetty ennakoimaan. Miten käy, jos yritykset tekevät konkurssin, päättävät lopettaa toimintansa tai eivät kiinnostu harvaanasuttujen alueiden palveluiden järjestämisestä tai runsaasti palveluja tarvitsevista mutta vähävaraisista asiakkaista? Kun kuntien itsehallinnollinen asema muuttuu, miten tuleva julkinen osapuoli eli maakunta selviytyy omasta

velvoitteestaan taata nämä palvelut alueensa kuntien asukkaille? Hallituksen lakiesityksiä on kritisoitu mm. siitä, että suoran valinnan peruspalvelutuottajia ei olisi tarjolla lähtökohtaisesti kaikille Suomen alueille vaan maakunta joutuisi takaamaan palvelut asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajien välillä edellyttäen, että olisi joku joka palvelut tuottaa. Jos markkinat eivät turvaa riittäviä palveluja kaikille, maakunta joutuu joka tapauksessa huolehtimaan kaikkien palvelujen osalta myös oman tarjontamahdollisuutensa olemassaolosta. (Lehto 2017.) Monikerroksisen sopimuksellisuuden ennakoidaan lisäävän oikeusriitoja (Siitari 2017, 2) ja niitä näyttää olevan tulossa niin Meri-Lappiin kuin Siikalatvallekin. Ministeriöt ovat havahtuneet siihen, että kuntien tekemät omat ulkoistamissopimukset rajoittavat tulevan maakunnan mahdollisuutta toteuttaa sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluja (Kuntien sote-ulkoistusten...2017).

Mediassa on alkanut näkyä pohdintaa myös siitä, onko ylipäättään eettisesti hyväksyttävää tehdä tuottoisaa bisnestä ihmisillä, jotka ovat heikossa asemassa sairauden, vanhuuden, kehitysvammaisuuden tai perheongelmien takia (Konttinen 2015) ja siitä, minkälaisia ennakoimattomia ja nykyisen hyvinvointimallimme kannalta peruuttamattomia seurauksia Suomen sosiaalipoliittisen historian suurimpiin uudistuksiin lukeutuva sote-uudistus ja siihen kytketty maakuntauudistus tuottaa (Kangas 2017). Samaa aikaan sote-uudistuksen alkuperäisten tavoitteiden, kuten eriarvoisuuden vähentäminen ja palveluintegraatio, toteutumista on alettu vahvasti epäillä ja lopputuloksena nähty olevan lähinnä markkinoiden ja kilpailun lisääntyminen (esim. Lehto 2017). Näin on tutkimusten mukaan käynyt Ruotsissa, jossa markkina- ja valinnanvapausideologia, ”raha seuraa asiakasta” –ajattelu ja ylikansallisten ketjujen hallitseva asema on tuottanut palvelujen eriytymistä ja eriarvoistumista (Julkunen 2017, 235-240).

Globalisaatiokehityksen kritiikissä katsotaankin, että säännöstelyä purettaessa ja taloutta globalisoitaessa ei varsinaisesti vapauteta markkinoita, vaan pikemminkin globaalien kapitalismin instituutioita. Täydellistyessään taloudellinen globalisaatio siirtää kansallista ja paikallista valtaa kansainväliselle pääomalle. (Fourcade 2006, 147; Watson 2008,103.) Lapissa aloittaneiden sosiaali- ja terveystaloudellisten yritysten määrä vuonna 2016 oli 28, lopettaneiden 18 alan koko yrityskannan ollessa 320. Lähimaakunnissa Pohjois-Pohjanmaalla aloittaneiden yritysten lukumäärä (67) oli alhaisempi kuin lopettaneiden (71), Kainuussa ne olivat yhtä suuret (molempia 8). (Tevameri 2017,27.) Tyypillistä on, että suuret yritykset ostavat pieniä pois. Alan suuri kasvupotentiaali kiinnostaa myös kansainvälisiä toimijoita ja suurten yritysten taustalta löytyy usein kansainvälistä pääomaa. Tulevassa soteuudistuksessa pelkästään jo vaadittavat tietojärjestelmäuudistukset ja erilaiset raportointivelvoitteet voivat olla kalliita investointeja alan pienyrityksille elleivät ne löydä tapaa muodostaa yhteistoimintaa ja kumppanuuksia tai julkinen taho ryhdy fasilitaattoriksi palveluekosysteemien rakentamisessa. (Lehto 2017; Tevameri 2017, 49.)

Kuntaliiton laatimaan ”*muutosten maailmanpyörään*” on koottu muutosajureita (megatrendejä, trendejä tai muita ilmiötä), joilla ennakoidaan olevan todennäköisesti

merkittävä vaikutus kuntiin, alueisiin ja koko Suomeen nyt ja noin 15 vuoden tähtäyksellä. Suurin osa näistä muutoksen ilmentymistä näyttäytyy niin paikallisella, alueellisella, kansallisella tasolla kuin myös globaalisti. Hyvinvointipalvelujen osalta on ennakoitu ns. pienen sosiaalipolitiikan ilmentymiä nousevan mm. erilaisten välitystalouden innovaatioiden kautta. (Maailmanpyörä 2017). Välitystaloudella on tuolloin viitattu digitaalisiin välitysalustoihin, jotka mahdollistavat aivan uudenlaisia palvelumalleja kuten AirBnB tai Uber. Ne ovat sekä korvanneet vanhoja että avanneet markkinoita uusille innovaatioille. (Ailisto ym. 2016, 20.) Käsitteet eivät ole vakiintuneita vaan usein puhutaan (ainakin osittain) samoista asioista silloin kun käytetään käsitteitä jakamistalous tai alustatalous (the platform economy). Jakamistaloudella viitataan yleensä osaamisen ja resurssien jakamiseen, alustataloudella jakamisen mahdollistaviin teknisiin ratkaisuihin. Jakamistalous ja siihen liittyvät teknologiset alustat ovat tulossa myös sosiaali- ja terveyspalveluihin (Tevameri 2017, 47-48).

Käynnissä olevaa teknologisen kehityksen ajanjaksoa kuvataan jo siirtymäksi digitaalisen teknologian aikakaudesta älykkään teknologian aikakauteen, jonka uskotaan dominoivan 2020-lukua (Luukkonen, Majoinen & Kuopila 2016). Kunnissa tuleviin haasteisiin aiotaan varautua palveluprosessien ja toimintatapojen uudistamisella, joissa tällä älykkäällä teknologialla on merkittävä rooli (Maailmanpyörä 2017, 13). Paikallisesti nykyisin on kuitenkin hyvin erilaisia digitaalisia kulttuureja. Ihmisten osallisuutta palvelujen näkökulmasta olisikin tarkasteltava sekä kansalaisten yhdenvertaisuuden ja demokratian toteutumisen että vuorovaikutuksen ja yhteiskehittämisen näkökulmista (Syväjärvi ja Kivivirta 2017; Sauri 2017). Käyttäjälähtöinen suunnittelu, olivatpa kyseessä ns. perinteiset tai verkkovälitteiset palvelut, edellyttää vuorovaikutteista viestintää, mutta tulevatko asiakkaiden näkemykset oikeasti kuulluiksi? Ihmiset eivät välttämättä ole edes tietoisia valittavanaan olevista vaihtoehdoista palveluissa vaan on havaittu, että tiedon puute ja välimatkat ovat esteitä valintojen tekemisen lisääntymiselle (Kaikkonen, Hietapakka, Pentala, Whellams & Junnila 2016). Miten käy, kun palvelut siirtyvät isompien alueiden organisoitaviksi? Kaikki palvelujen käyttäjät eivät identifioi itseään kuluttajiksi, ole halukkaita shoppailemaan sosiaalipalvelujen supermarketissa tai pysty hyödyntämään nykyistäkään teknologiaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla asiakas ei rinnastu tavanomaiseen kuluttajaan, vaan joukossa on runsaasti haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä, joiden kyky valintoihin on rajoittunut tai puuttuu kokonaan (Siitari 2017, 2; Brommels ym. 2016, 29).

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton Ikäteknologiakeskuksen mukaan *”ei ole realistista ajatella, että itsenäinen sähköinen asiointi onnistuisi parin vuosikymmenen kuluttua kaikilta”* vaan ihmisiä varten tulisi turvata myös käyttäjälle maksuttomien tukipalvelujen asiointipisteiden verkosto. Julkisia palveluja digitalisoitaessa tulisi muistaa, että kaikilla palvelujen tarvitsijoilla ei ole mahdollisuutta hankkia tarvittavia laitteita tai muuten käyttää sähköisiä palveluja. (Ikäteknologiakeskus 2017.) Vaikka niiden asiakkaiden auttamiseksi, jotka eivät itse pysty käyttämään digitaalisia palveluja, pyritään kehittämään uutta toimintamallia ja joustavia tukimuotoja eri puolille maata (Kokeiluilla yli esteiden 2017), palveluohjauksen tarve tulee varmasti lisääntymään kaikkialla.

Sosiaalialan yksi haaste on oppia surffaamaan muutosten aallokossa, tekemään oma asiantuntijuutensa näkyväksi ja suunnata omalta osaltaan hyvinvointipalvelujen kehittämistä. Elämäkeskeisessä suunnittelussa (Life-Based Design) palvelujen suunnittelun keskiössä on ihminen ja hänen toimintaympäristönsä. Palvelujen tehtävä on tukea ihmisten hyvää elämää ja arkea, joten niiden kehittämisessä täytyy tuntea asiakkaan arki ja arkeen vaikuttavia tekijöitä (fyysiset, psyykkiset ja sosiokulttuuriset tekijät sekä ihmisten arvot, tarpeet, toiveet ja odotukset) Tällöin myös teknologian roolia tulee tarkastella asiakasnäkökulmasta: mihin sitä tarvitaan ja miten se tuo palveluille lisäarvoa olematta itseisarvo sinänsä. (Leikas & Launiainen 2016.)

### **Osaamisen haasteet uuden edessä**

Lapin ammattikorkeakoulun strategiaan kuuluu yhtenä strategisena painoalana etäisyyksien hallinta. Etäisyydet voivat olla fyysisiä tai sosiaalisia, ihmisten, väestöryhmien tai alueiden välisiä. Pitkien etäisyyksien ja vähenevän väestön alueilla, kuten juuri täällä Lapissa, ollaan huolissaan, mitä palveluja omaan kuntaan jää soteuudistuksen jälkeen. Vievätkö hallinnolliset ratkaisut palveluja kauas ja toiminnallisesti erilleen kun osasta vastaa kunta, osasta maakunta? Millainen on käytännössä valtion, maakuntien, kuntien, palvelujen tuottajien ja asiakkaiden välille sote- ja maakuntauudistusten edetessä muodostuva moniulotteinen yhdyspintaverkosto (Luukkonen ym. 2016, 13-14)? Maakunnan palvelulaitoksen tosiasiallinen ja uudistusten toteutuessa konkretisoitua rooli tässä verkostossa on vielä avoin. Se kuitenkin tiedetään, että syrjäseutujen ja pienten kuntien palvelujen turvaamisessa pannaan yhä enemmän toivoa juuri digitalisaatioon.

Samalla sosiaali- ja terveysalan henkilöstöltä on digitalisaation ja robotiikan kehittämisen myötä alettu odottaa substanssiosaamisensa lisäksi myös teknologiaosaamista, esim. tietoja eri teknologiaratkaisuista, niiden käyttömahdollisuuksista ja saatavuudesta sekä valmiutta digitaaliseen kohtaamiseen. Kyseessä ei ole pelkkä uusien työmenetelmien opettelu vaan palvelurobotiikka voi muuttaa hyvinvointipalveluja ja niiden käytäntöjä paljon perustavanlaatuisemmin. Sitä koskevat odotukset ja uhkakuvat liittyvät yleisempiin yhteiskunnallisiin kehityskulkuihin ja hyvinvointivaltion tulevaisuuden skenaarioihin, kuten eriarvoistumiseen ja siihen mitä kehittyvällä teknologialla tehdään, kuka sitä voi käyttää ja kuka siitä hyötyy. Hyvinvointipalvelujen prosessia tulisikin tarkastella myös asiakkaisiin ja työntekijöihin kohdistuvien vaikutusten kautta (ks. Kyrki ym.2015, 4-8; Nikander ym. 2017) ja sosiaalialan korkeakoulutuksen tulisi taata myös vaikutusten arvioinnin osaamista palvelujen kehittämisessä työskenteleville sosiaalialan asiantuntijoille (Kivipelto 2016, 3-4).

Hyvinvointipalveluekosysteemejä kehitetään yhä useammin tuotteiksi palvelumuotoilun, tietomallintamisen ja tulevaisuudentutkimuksen lähestymistavoilla. Esimerkiksi Morfeus-hankkeessa on kehitetty tietojärjestelmäprototyyppiä sote-palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelupaletin koostamiseen ja palveluohjaukseen (Kantola, Pöyry-Lassila & Meristö 2017). Palvelumuotoilu ja -konseptointi kiinnostavat so-

tealan yrityksiä, sillä niiden uskotaan voivan kasvattaa alan liikevaihtoa ja palveluvientä merkittävästi (Tevameri 2017, 19, 36). Alalle on tullut runsaasti myös yrityksiä, jotka tarjoavat osaamistaan sote- ja alueuudistuksen vaikutusten ennakointiin sekä palvelujärjestelmän, uusien toimintamallien ja prosessien kehittämiseen (Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen...2017). Sekä palvelumuotoilun, vaikutusten ja vaikuttavuuden arvioinnin että teknologiaosaamisen suhteen avautuu paljon eri osaamisalojen yhteistyöhorisontteja koulutuksenkin saralla. Sosiaalialan on tärkeää antaa oma asiantuntemuksensa tälle kehittämistyölle eikä jäädä siinä sivustakatsojaksi.

Sosiaalialan työn tehtävissä tulevaisuudessa tarvittava osaaminen kytkeytyy siten vahvasti tuleviin palvelurakenteisiin ja yhteiskunnan yleisiin megatrendeihin. Mutkistuvat rakenteet edellyttävät sosiaalialan korkeakoulutukselta niiden vaikutusten tunnistamista ja analysoimista sekä takaisin rakenteisiin vaikuttamista ja palvelujärjestelmän kehittämistä. Siksi myös rakenteellisen tiedon tuottamisen ja analysoinnin, palveluohjauksen ja palvelumuotoilun sekä digiosaamisen tulee sisältyä ammattikorkeakoulutuksen opetussuunnitelmiin. (Nikander, Juntunen, Holmberg & Tuominen-Thuesen 2017, 35-41).

Sote-uudistuksen tavoitteena on ollut entistä vahvempi sosiaali- ja terveystalouden integraatio. Pyrkimyksen taustalla on näkemys yhteisistä asiakkaista ja kustannusäästöistä (Kivipelto 2016). Myös sosiaalialan ja hoitotyön tieteenalojen tutkimukselliseen ja koulutukselliseen yhteistyöhön on peräänkuulutettu nykyistä vahvempaa integraatiota (Vuolanto, Vanhala & Apponen 2015). Samaan aikaan sote-uudistuksen terveydenhuoltopainotteisuus on saanut sosiaalialan asiantuntijat kysymään oman roolinsa perään (Nikander ym. 2017, 12). Miten sosiaaliala jäsentää itsensä ja mikä on sen oma identiteetti?

*Sosiaalinen* on viihtynyt kauan terveyden kanssa ja niillä on paljon yhteistä; pyrkimys lisätä hyvinvointia ja elämänlaatua, osin yhteiset asiakkaat jne. Näyttää kuitenkin siltä, että niitä aletaan kohdella avioparina, joka ei tee mitään, mene minnekään tai ole mitään ilman toista osapuolta. Viimeisten vuosikymmenten aikana on integroitu vahvasti kansallisen tason sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus- ja hallintojärjestelmiä, vanhoja ammattialoja on sulautettu yhteen koulutusuudistusten myötä, kunnissa on asetettu samaan toimialaan ja lautakuntaan, palvelujen järjestämisen rakenteita ja tuottamistapoja (mm. kotihoito) on muutettu yhteistä identiteettiä edellyttäväksi. Monet muistavat 'sosiaalisen' olleen vielä Stakesin aikana vahvemmin näkyvissä.

Kumppanuuteen ryhtymisellä tavoiteltiin alun alkaen synergiaetuja mutta se on tuottanut paljon muutakin. Onko hiljaa ja huomaamatta tapahtunut indoktrinaatio, jonka myötä asiantilaa, ts. sosiaalisen ja terveyden yhteenkasvatusta, ryhdytään pitämään itsestään selvänä ja kyseenalaistamattomana? Peter Conrad (2007) viittaa '*kaikeksen patologisoitumiseen*' (*The Pathologization of Everything*) kuvatessaan arkielämän medikalisoitumista. Samalla kun ihmisten terveys on parempi kuin koskaan aiemmin ihmiskunnan historiassa, terveysongelmia diagnosoidaan ja raportoidaan yhä enemmän. Ilmiö on globaali ja liittyy vahvasti paitsi terveydenhuollon ja lääketieteen itsensä kehittämiseen myös kuluttajuuden eetoksen ja terveyteen liittyvän lii-

ketoiminnan leviämiseen. Kehityskulku on tuottanut sosiaalisten kysymysten yksilöllistymistä; hoidetaan ja kuntoutetaan yksilöä ilman että puututtaisiin rakenteellisiin kysymyksiin, elinoloihin ja kasvuympäristöihin. Yksilönäkään ihminen ei välttämättä saa arkeensa apua tai tukea ennen kuin hänen pulmansa tai huolensa on diagnosoitu. Medikalisoituminen on vaikuttanut yhteiskunnan 'sosiaalisen' olomuotoon ja myös sosiaalisen organisoitumiseen hallintoina, palveluina ja palvelujärjestelminä. (Conrad 2007, 145-164.)

Vielä 2000-luvun alkupuolella sosiaalipalveluilla tarkoitettiin kuntien peruspalveluina tuotettavia sosiaalihuollon palveluja kuten lasten päivähoitoa, eri asiakasryhmille suunnattuja koti-, asumis- ja tukipalveluja sekä sosiaalihuoltolaissa mainittua laitoshuoltoa. Sosiaalihuollon ammattirakenteen kehittämiseksi suositeltiin sosiaaliohjauksen lisäresurssointia sosiaalihuollon eri tehtäväalueilla ja sosiaaliala piti sisälleen sekä sosiaalipalvelutyön (hoiva ja huolenpito sekä ohjaus ja kasvatus) että sosiaalitalouden. (Jauhiainen 2004, 20, 61-62; Horsma 2004, 92-98). Nyt ammattikorkeakoulutuksessa haetaan työnjakoa sosiaalitalouden ja varhaiskasvatuksen yliopistokoulutusten suhteen. Sosiaaliala itsessään on ollut monitieteistä. Käsite 'sosiaalinen' saa hieman eri painotuksia ja reviiritunnustelua myös sosiaalitieteiden sisällä riippuen siitä, minkä tieteenalan viitekehyksestä siihen otetaan tulokulma (ks. esim. Niemelä 2010). Sosiaalialan osaamistarpeita kartoittaneen työryhmän mukaan sosiaalialan työ muotoutuu tulevaisuudessa monialaiseksi palveluita yhteen liittäväksi auttamistyöksi ja esimerkiksi kulttuuri- tai liikunta-alan yhteiselle palveluiden kehittämiseksi ennakoidaan kasvavaa kysyntää (Nikander ym. 2017, 40). Nähtäväksi jää, minkälaisista kehyksistä koulutuksessa jatkossa katsotaan sosiaalisiin kysymyksiin.

## Lopuksi

Palataan lopuksi vielä artikkelin alkuun. Hyvinvointivaltion ja nyt toteutettavan sosiaalijärjestelmän ja terveyspolitiikan kulttuurinen ilmasto on selkeästi muuttunut: hyvinvointivaltion laajentumisen aikainen yhteisyyden eetos ja tasa-arvon korostaminen on vaihtunut erojen ja yksilöllisyyden korostamiseen (Anttonen & Sipilä 2012; Julkunen 2017). Useimmilla opiskelijoilla ei ole omia muistikuvia hyvinvointivaltion laajenemiskaudesta tai ajasta ennen 1990-luvun alun lamaa. Miten tuoda näkyville ja ymmärrettäväksi ne yhteiskuntaa muovaavat seikat, jotka liittyvät heidän tulevan ammattialansa muotoutumiseen? Miten voimme koulutuksessa antaa valmiuksia sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja demokratian puolustamiseen? Onko opiskelijoilla aikaa tutkia ja ajatella itse? Tutkimuksella olisi paikkansa myös poliittisessa päätöksenteossa, sillä markkinayhteiskunnallistumista huolimatta tulevaisuus ei tule annettuna, vaan siihen voidaan toteutettavalla politiikalla vaikuttaa. Hyvinvointivaltio on ollut sangen käytännöllinen tapa vastata ihmisten kohtaamiin sosiaalisiin riskeihin ja se voi olla sitä edelleenkin. (Saari 2017a; Saari 2017b.)

Sosiaaliset järjestelmät ovat luonteeltaan systeemisiä, ne muuttuvat ja muotoutuvat. Niiden järjestämisen kulttuuri muuttuu ja meidän olisi opittava ymmärtämään tuon muutoksen luonnetta. Clarke (2015) tarjoaa "sosiaalisen" organisoitumisen tutkimisen avuksi kulttuurintutkimuksen työkaluja. Esimerkiksi hyvinvointivaltion nykytilaa

ja tulevaisuuden kehitystä voi lähestyä 5 K:n näkökulmasta. Tuolloin yhteiskunta-analyysissä huomioitaisiin toimijoiden (myös instituutioiden) *konstruktiot*, konstruktioiden välinen *kiistely* ja valta-asetelmien haastaminen, paikalliset *kontekstit*, moninaisten voimien, suuntausten ja mahdollisuuksien samanaikaiset, toisiinsa yhdistyvät kehityskulut ja vaikutukset tiettyinä ajankohtana eli *konjunktuurit* sekä sosiaalisten ilmiöiden ristiriitaisuus, *kontradiktorisuus*, jossa järjestelmät rakentuvat ja purkautuvat taloudellisen, sosiaalisen ja poliittisen muutoksen dynamiikassa. ”*Sosiaalisen hallinta*” (governing the social) tunnistaa sosiaalisen hallinnan ja sääntelyn monimutkaisia mekanismeja. Tällaisessa tarkastelussa ”*sosiaalinen*” nähdään kiisteltyinä kenttänä, joka sisältää vaihtelevia, keskenään ristiriitaisiakin toimintatapoja, mekanismeja ja toimijatahoja ja johon kohdistuu myös erilaisia hallinnan yrityksiä. Samalla kun sosiaalisen kenttä on dynaaminen ja muuttuva se on myös epävakaa, epätasainen ja keskeneräinen. Sen muotoutuminen ei ole ”kiveen hakattua” vaan siihen voi vaikuttaa.

Julkunen (2017) kuvaa, miten pienet, itsessään vähäiset askeleet saavat kumuloitessaan aikaan hyvinvointijärjestelmien muutoksen. Ne vaikuttavat myös osajärjestelmiin kuten koulutukseen. Radikaali muutos ei välttämättä tarvitse radikaaleja toimenpiteitä vaan muutos voi toteutua hiipien ja huomaamatta, sen mekanismeja tunnistamatta. Elämme nyt hyvinvointivaltion reformikautta, jossa toisin kuin sen rakentamisvaiheessa, hallitsevina ovat elinkeinoelämän ja työnantajajärjestöjen intressit. Tuleeko hyvinvointivaltio vain sopeuttaa mihin tahansa vai voisiko kehityskulkuja myös vastustaa? Olisivatko pohjoismaisen mallin periaatteet kuten universalismi, tasa-arvo, sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja solidaarisuus vielä pelastettavissa? (Julkunen 2017, 90-110, 366.) Sosiaaliala voi tarjota areenan tarkastella näitä kysymyksiä, antaa ”sosiaalisen” haltuunoton ja vaikuttamisen eväitä ja siten olla muotoilemassa tulevaisuuden hyvinvointivaltiota ja sosiaalialan koulutusta. On ehdottoman tärkeää meidän kaikkien kannalta, että tulevat sosiaalialan ammattilaiset saavat työkaluja muutoksen suuntaamiseen. Silloin sosiaalinen saa myös jatkossa voimaa ja näkyvyyttä.

## Kirjallisuus

Ailisto, H., Collin, J., Juhanko, J., Mäntylä, M., Ruutu, S. & Seppälä, T. (toim.) 2016. Onko Suomi jäämässä alustatalouden junasta? Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 19/2016.

Anttonen, A. & Sipilä, J. 2012. Ikääntyneiden palvelujen markkinoistuminen. Talous & yhteiskunta 3/2012. Viitattu 2.10.2017 <http://www.labor.fi/ty/tylehti/ty/ty32012/pdf/ty32012AnttonenSipila.pdf>

Brommels, M., Aronkytö, T., Kananaja, A., Lillrank, P. & Reijula, K. 2016. Valinnanvapaus ja monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvityshenkilöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:37.

Clarke, J. 2015. Kulttuuri, kulttuurintutkimus ja hyvinvointivaltiot. Teoksessa Autto, J. & Nygård, M. (toim.) 2015. Hyvinvointivaltion kulttuurintutkimus. Lapin

yliopistokustannus. Viitattu 3.10.2017 [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61861/Hyvinvointivaltion\\_kulttuuritutkimus\\_pdfA.pdf?sequence=4](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61861/Hyvinvointivaltion_kulttuuritutkimus_pdfA.pdf?sequence=4)

Conrad, P. 2007. *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. The Johns Hopkins University Press. Viitattu 3.10.2017 <http://www.easewellbeing.co.uk/downloads/Peter-Conrad-The-Medicalization-of-Society.pdf>

Dean, H. 2006. *Social Policy*. Polity Press.

Eräsaari, L. 2011. Sosiaalipalvelut käännöksen jälkeen. Teoksessa Palola, E. & Karjalainen, V. (toim.) *Sosiaalipolitiikka. Hukassa vai uuden jäljillä?* THL. Teema 12. 181-203.

Fourcade, M. 2006. The Construction of a Global Profession: The Transnationalization of Economics. *American Journal of Sociology*. Volume 112 Number 1 (July 2006): 145–194. Viitattu 3.10.2017 <http://sociology.berkeley.edu/sites/default/files/faculty/fourcade/AJSII.pdf>

Halmetoja, A. 2016. Universalismi sosiaalipolitiikan ideaalina. Teoksessa Halmetoja, A., Koistinen, P. & Ojala, S. (toim.) 2016. *Sosiaalipolitiikan lumo*. Tampere University Press. Viitattu 11.10.2017 [http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98996/sosiaalipolitiikan\\_%20lumo\\_2016.pdf?sequence=1](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98996/sosiaalipolitiikan_%20lumo_2016.pdf?sequence=1)

Horsma, T. 2004. Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus sosiaalihuollossa. Teoksessa Horsma, T. & Jauhiainen, E. (toim.) 2004. *Sosiaalihuollon tehtävä- ja ammattirakenteen kehittämisprojektin loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:10.

Ikäteknologiakeskus 2017. *Ikäihmiset ja sähköinen asiointi : Miten saadaan kaikki mukaan?* Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton Ikäteknologiakeskus. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. Viitattu 15.10.2017 [http://www.ikateknologiakeskus.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisut\\_\\_pdf/Raportit\\_\\_pdf/ikaihmiset\\_sahkoinen\\_asiointi\\_netti.pdf](http://www.ikateknologiakeskus.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut__pdf/Raportit__pdf/ikaihmiset_sahkoinen_asiointi_netti.pdf)

Ilmola, L. 2013. *Suomen mielialaindikaattori SMI*. Tutkimuksen loppuraportti. IIASA/The X-Center Vienna. Viitattu 11.9.2017 <https://www.scribd.com/doc/299017521/Suomen-mielialaindikaattori-SMI-tutkimuksen-loppuraportti>

Ilmola, L. & Casti, J. 2014. *Hyvinvointiyhteiskunta 2030*. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 2/2014. Viitattu 18.9.2017 [https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/julkaisut/Documents/tuvj\\_2+2014.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/julkaisut/Documents/tuvj_2+2014.pdf)

Jauhiainen, E. 2004. *Tehtävärakenteiden kehittämiskokeilut*. Teoksessa Horsma, T. & Jauhiainen, E. (toim.) 2004. *Sosiaalihuollon tehtävä- ja ammattirakenteen kehittämisprojektin loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:10.

Julkunen, R. 2017. *Muuttuvat hyvinvointivaltiot. Eurooppalaiset hyvinvointivaltiot reformoitavina*. Viitattu 27.10.2017 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/55748/978-951-39-7146-5.pdf?sequence=1>

Junnila, M. & Whellams, A. 2016. *Muuttuva toimintaympäristö*. Teoksessa Junnila, M., Hietapakka, L. & Whellams, A. (toim.) 2016. *Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa*. THL Raportti



11/2016. Viitattu 27.10.2017 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130823/RAP2016\\_011verkko.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130823/RAP2016_011verkko.pdf?sequence=3)

Juntunen, E. 2005. Welfare-mix tulevaisuuden palvelutuotannossa. Teoksessa Vuorenkoski, L., Wiman, R. & Sinkkonen, M. (toim.) Signaaleja. Stakesin tulevaisuusraportti 2005. Aiheita 1/2005. Viitattu 7.9.2017 <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita1-2005.pdf>

Kaikkonen, R., Hietapakka, L., Pentala, O., Whellams, A. & Junnila, M. 2016. Väestön kokemuksia valinnanvapaudesta. Teoksessa Junnila, M., Hietapakka, L. & Whellams, A. (toim.) 2016. Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. THL Raportti 11/2016. Viitattu 2.10.2017 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130823/RAP2016\\_011verkko.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130823/RAP2016_011verkko.pdf?sequence=3)

Kallio, J. 2008. Kansalaisten asennoituminen hyvinvointivaltion uudelleenmuotoiluun. Sosiologia 1/2008. 3-20.

Kangas, O. 2017. Suurten ja pienten uudistusten mahdollisuudet. Kelan tutkimusblogi 23.11.2017. Viitattu 29.11.2017 <http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/4290>

Kantola, T., Pöyry-Lassila, P. & Meristö, T. 2017. SoTe-tieto ekosysteemissä: MORFEUS-näkymät asiakaslähtöisen yhteistyön ja palveluohjauksen työkaluina. FinJeHeW 2017;9 (2–3) Viitattu 29.11.2017 <http://morfeus.fi/tutkimus-research/lopuksi-hyvinvointipalvelut-ekosysteemiss%C3%A4>

<https://www.laurea.fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/referenssit/hankkeet/morfeus>

Kettunen, P. Hyvinvointivaltion yhteiskunta. Teoksessa Autto, J. & Nygård, M. (toim.) 2015. Hyvinvointivaltion kulttuurintutkimus. Lapin yliopistokustannus. Viitattu 7.9.2017 [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61861/Hyvinvointivaltion\\_kulttuurintutkimus\\_pdfA.pdf?sequence=4](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61861/Hyvinvointivaltion_kulttuurintutkimus_pdfA.pdf?sequence=4)

Kivipelto, M. 2016. Sosiaalipalvelut ja Sosiaalityö. THL. Viitattu 2.10.2017 [https://www.thl.fi/documents/2616650/2646346/uusi\\_mp+++SOTE\\_Substarvio\\_Sosiaalipalvelut\\_01.09.2016.pdf/e662b052-7513-4c01-8d9f-241ec823980f](https://www.thl.fi/documents/2616650/2646346/uusi_mp+++SOTE_Substarvio_Sosiaalipalvelut_01.09.2016.pdf/e662b052-7513-4c01-8d9f-241ec823980f)

Kokeiluilla yli esteiden. 2017. Autetaan asiakkaita digitaalisten palveluiden käyttäjiksi. Auta –hankkeen esitysmateriaali. Valtiovarainministeriö. Viitattu 23.11.2017 [http://vm.fi/documents/10623/3254896/AUTA\\_kokeiluilla\\_yli\\_esteidен\\_suomi.pdf/9952a575-6cd4-4849-bd73-1d11d78da25c](http://vm.fi/documents/10623/3254896/AUTA_kokeiluilla_yli_esteidен_suomi.pdf/9952a575-6cd4-4849-bd73-1d11d78da25c)

Koskiaho, B. 2013. Avuton vanhus kaupan. Yhteiskuntapolitiikka 78 (2013):4 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110782/koskiaho.pdf?sequence=1>

Konttinen, J. 2015. Kun hoivasta tuli bisnes – kuinka paljon vanhuksilla ja vammaisilla saa tehdä voittoa? Helsingin Sanomat 15.3.2015. Viitattu 2.10.2017 <https://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000002808468.html>

Kuntien sote-ulkoistusten ja investointien rajoittamista tiukennetaan. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote 30.11.2017. Viitattu 23.11.2017 [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/kuntien-sote-ulkoistusten-ja-investointien-rajoittamista-tiukennetaan](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kuntien-sote-ulkoistusten-ja-investointien-rajoittamista-tiukennetaan)

Kyrki, V., Coco, K., Hennala, L., Laitinen, A., Lehto, P., Melkas, H. Niemelä, M. & Pekkarinen, S. 2015. Robotit ja hyvinvointipalvelujen tulevaisuus (ROSE-konsortio). Tilannekuvaraportti 2015. Suomen Akatemia. Strateginen tutkimus. Viitattu 23.11.2017 [http://www.aka.fi/globalassets/33stn/tilannekuvaraportit/stn2015-hankkeet/tech-kyrki-robotiikkahyvinvointi-jaterveyspalveluissa\\_20160104.pdf](http://www.aka.fi/globalassets/33stn/tilannekuvaraportit/stn2015-hankkeet/tech-kyrki-robotiikkahyvinvointi-jaterveyspalveluissa_20160104.pdf)

Lehto, J. 2017. Sote-markkinat julkisen sääntelyn haasteena 2. Yhteiskuntapolitiikka. e-julkaisu 16.11.2017. Viitattu 23.11.2017 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135582/YP171116\\_lehto\\_online.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135582/YP171116_lehto_online.pdf?sequence=1)

Luukkonen, J., Majoinen, K. & Kuopila, A. 2016. Rajapinnoilta yhdyspintoihin. Kehittämislaitos kunnan ja maakunnan yhteistyöstä. Suomen Kuntaliitto. Viitattu 30.10.2017.

Maailmanpyörä. 2017. Kuntien ja alueiden muutosajurit 2016-2030. Kuntaliiton strategian tausta-aineisto. Kuntaliitto. Viitattu 23.11.2017 [https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/02Kuntaliiton%20strategian%20tausta\\_maailmanpyora.pdf](https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/02Kuntaliiton%20strategian%20tausta_maailmanpyora.pdf)

Mannermaa, K. 2007. Ohjailusta kilpailuun. Suomen hallitusten kasvu- ja rakennepolitiikka vuosina 1962-1999. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. VATT-tutkimuksia 134. Oy Nord Print Ab. Helsinki.

Marttala, T. 2017. Muuttuva arjen turvallisuus. Käsikirjoitus tulossa olevaan Lapin amkin julkaisuun.

Maunu, T. 2017. Minne uudet työpaikat syntyivät vuonna 2016? Työpoliittinen aikakauskirja 4/2017.

Metteri, A. 2016. Sosiaalisen voiman käyttö sosiaalityössä. Vammaispalvelujen neuvottelupäivät 18.2.2016. Helsinki. Viitattu 30.10.2017 <https://www.thl.fi/documents/470564/2458213/Metteri18helmik2016.pdf/05482271-8197-4080-b094-c1476817ddce>

Niemelä, P. 2010. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön vastuunjako. Janus vol. 18 (1) 2010, 61-69.

Nikander, J., Juntunen, E., Holmberg, A. & Tuominen-Thuesen, M. 2017. Aikuisen parissa tehtävän sosiaalialan työn osaamistarpeet. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2017:13. Viitattu 23.11.2017 [http://www.oph.fi/download/186322\\_Aikuisen\\_parissa\\_tehtavan\\_sosiaalialan\\_tyon\\_osaamistarpeet.pdf](http://www.oph.fi/download/186322_Aikuisen_parissa_tehtavan_sosiaalialan_tyon_osaamistarpeet.pdf)

Nykänen, E., Kovanen, M., Liukko, E., Blomqvist, P., Krohn, M., Ahola, S., Nurmi-Koikkalainen, P. & Jonsson, PM. 2017. Vaikuttava valvonta osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimikunta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 29/2017. Viitattu 23.11.2017 [http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/29\\_vaikuttava-valvonta-osana-sosiaali-ja-terveydenhuollon-uudistusta.pdf/ffe32373-6827-4ce2-a22a-60469ffff2c9?version=1.0](http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/29_vaikuttava-valvonta-osana-sosiaali-ja-terveydenhuollon-uudistusta.pdf/ffe32373-6827-4ce2-a22a-60469ffff2c9?version=1.0)

Pohjola, A. 2017. Sote -uudistus muuttuvan yhteiskuntapolitiikan puristuksessa. Janus vol. 25 (2) 2017, 171-175.

Saari, J. 2017a. Hyvinvointivaltio markkinayhteiskunnassa. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (2017):4. Viitattu 3.11.2017 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135195/YP1704\\_Saari.pdf?sequence=2](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135195/YP1704_Saari.pdf?sequence=2)

Saari, J. 2017b. Voiko hyvinvointivaltio selviytyä? – Schumpeterin näkökulma. Teoksessa Saari, J. (toim.) 2017. *Sosiaaliturvariippuvuus. Sosiaalipummit oleskeluyhteiskunnassa?* Viitattu 9.11.2017 [http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100775/Saari\\_Sosiaaliturvariippuvuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100775/Saari_Sosiaaliturvariippuvuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sauri, P. 2017. Kunnat jälkeen sotien. Kunnallisalan kehittämissäätiön Polemia-sarjan julkaisu nro 108. Viitattu 3.11.2017 [http://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/10/polemia\\_108.pdf](http://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/10/polemia_108.pdf)

Seppälä, T., Halén, M., Juhanko, J., Korhonen, H., Mattila, J., Parviainen, P., Talvitie, J., Ailisto, H., Hyytinen, K.-M., Kääriäinen, J., Mäntylä, M. & Ruutu, S. 2015. ”Platform” – Historiaa, ominaispiirteitä ja määritelmä”. ETLA Raportit No 47. Viitattu 3.11.2017 <http://pub.etla.fi/ETLA-Raportit-Reports-47.pdf>

Siitari, E. 2017. Eduskunnan perustuslakivaliokunnalle. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta (HE 47/2017 vp7.6.2017) Viitattu 30.11.2017 <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMeta-tieto/Documents/EDK-2017-AK-130369.pdf>

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen aika on nyt: rakenteet ja rahoitus muuttuvat. 2017. KPMG Hyvinvointipalvelut. Viitattu 30.11.2017 <https://home.kpmg.com/fi/fi/home/toimialat/hyvinvointipalvelut.html>

Syvjäjärvi, A. & Kivivirta, V. 2017. Tulevaisuuden kunta ja digitalisaatio – kohti digikuntaa ja digikuntalaista. Teoksessa Nyholm, I., Haveri, A., Majoinen, K. & Pekola-Sjöblom, M. (toim.) 2017. *Tulevaisuuden kunta*. Acta nro 264. Suomen Kuntaliitto, Tampereen yliopisto ja valtiovarainministeriö. Helsinki. 265-277.

Taylor, G. 2007. *Ideology and Welfare*. Palgrave.

Tevameri, T. 2017. Terveys- ja sosiaalipalvelut – suurten murrosten kynnyksellä ja valtaviin mahdollisuuksiin äärellä. Toimialaraportti 4/2017. Viitattu 30.11.2017 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160301/Terveys%20ja%20sosiaalipalvelut.Valmis\\_toimialaraporttisote.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160301/Terveys%20ja%20sosiaalipalvelut.Valmis_toimialaraporttisote.pdf)

Urponen, K. 2014. Sosiaalityö ’poliittisena taloustieteenä’. Teoksessa Särkelä, R., Siltaniemi, A., Rouvinen-Wilenius, P., Parviainen, H. & Ahola, E. (toim.) *Hyvinvointitalous. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.* 57-64.

Valinnanvapaustalouden vaikutusarviointiin liittyvien laskelmien lähtökohdat ja periaatteet, tiivistelmä 23.11.2017. Alueuudistus.fi 2017. Viitattu 30.11.2017 [http://alueuudistus.fi/documents/1477425/5714942/Valinnanvapauden+arviointiin+liittyvien+laskelmien+periaatteet\\_23112017.pdf/83f79f77-0242-4517-833c-e4bb7a5758a0](http://alueuudistus.fi/documents/1477425/5714942/Valinnanvapauden+arviointiin+liittyvien+laskelmien+periaatteet_23112017.pdf/83f79f77-0242-4517-833c-e4bb7a5758a0)

Vuolanto, P., Vanhala, A. & Apponen, E. 2015. Monitieteisyyden ja moniammatillisuuden maastoissa – sosiaalityö ja hoitotiede kumppaneina. *Yhteiskuntapolitiikka* 80 (2015):3. 292-298.

Watson, T. J. 2003. *Sociology, work and industry*. Fifth edition. Routledge.

# Green Care -toimintamallit tulevaisuuden sote-palveluissa

**Asiasanat:** Green Care, sosiaali- ja terveyspalvelut, tutkimus- ja kehittämistoiminta

## Johdanto

Lapissa asuville ihmisille luonto on hyvin saavutettavissa ja monille jo lapsuudesta asti tuttu, turvallinen ja rauhoittava ympäristö. Luonto on eri tavoin jo viime vuosien alkupuolella ollut mukana esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalveluissa ja vanhusten hoitotyössä. Luontoon tukeutuvia palveluita eli Green Care -palveluita on 1900-luvun loppupuolen vähäisemmän käytön jälkeen erityisesti viime vuosina taas alettu kehittää monilla hankkeilla eri puolilla Suomea. Suomalainen Green Care -käsite on muita Pohjoismaita ja Euroopan maita laajempi ja näin myös Green Care -palveluiden kirjo runsaampi kuin muualla ulottuen myös virkistystoimintaan (Vehmasto 2014). Tämän artikkelin tavoitteena on esitellä erityisesti sosiaali- ja terveysalalla käytettäviä, osallisuutta vahvistavia Green Care -toimintamalleja ja niiden mahdollisuuksia yleistyä sote-uudistuksen toteutuessa Suomessa. Artikkelin pohjautuu Luontoa elämään – Toimintakykyä ja osallisuutta luontolähtöisillä menetelmillä ja palveluilla -hankkeen (ESR, 2015-2017) toimintakokeiluihin ja niiden arviointiin.

## Luontoa elämään -hanke menetelmien ja palveluiden kehittäjänä

Luonnossa oleminen ja siellä toimiminen lisäävät ihmisten hyvinvointia. Jo 20 minuutin oleskelu metsäympäristössä rauhoittaa mieltä, laskee verenpainetta ja sykettä sekä vähentää stressihormonien määrää (Korpela 2007). Ryhmässä toimiminen luontoympäristössä antaa osallistujalle mahdollisuuden luontevaan vuorovaikutukseen, erillisyyteen ja yhteyteen (Diamant & Waterhouse 2010). Eläinten kanssa oleskelu ja niiden hoitaminen lisäävät hyvää mieltä tuottavan oksitosiini-hormonin tuotantoa. Toimiessaan eläinten kanssa ihminen voi oppia vuorovaikutustaitoja ja saada kokemuksia avun ja tuen vastaanottamisesta (McNicholas & Collis 2006).

Luontoa elämään -hankkeen tavoitteena oli kehittää uusia osallisuutta vahvistavia, luontoon tukeutuvia kuntoutustoiminnan malleja, joita voidaan käyttää sosiaali- ja terveyspalveluissa nykyisten palveluiden vaihtoehtoina mielenterveys-, päihdekuntoutus-, työllisyys- ja vammaispalveluissa. Hanke sai Euroopan sosiaalirahastolta rahoituksen toimintalinjasta viisi, jonka teemana on sosiaalinen osallisuus ja köyhyyden ehkäisy sekä erityistavoitteena työelämän ulkopuolella olevien toimintakyvyn ja osallisuuden parantaminen. Lapin ammattikorkeakoulun lisäksi osahankkeina olivat mukana käytännön toimintamalleja kokeilemassa ja kehittämässä työllisyyttä edistäviä

palveluja tarjoava Eduro-säätiö Rovaniemeltä, Kemijärven kaupungin perhe- ja mielenterveysklinikka ja Sallan kunnan nuorten työpaja.

Osahankkeissa kehitettyjen toimintamallien käyttökelpoisuutta arvioitiin toimintakokeilujen aikana työntekijöiden ja osallistujien havaintojen ja kokemusten perusteella. Lisäksi osallistujien toimintakyvyn ja osallisuuden kokemusten muutoksesta hankkeen luontotoiminnan seurauksena kerättiin tietoa kyselyillä ja haastatteluilta. Tavoitteena oli myös saada tietoa, onko toiminta mahdollista organisaation normaalin toimintana hankkeen päätyttyä.

Käytännön toimintamallien lisäksi luotiin osallisuutta vahvistavan, luontoon tukeutuvan kuntoutustoiminnan ajattelumalli, joka perustuu yksilökeskeisen suunnittelun ja Green Caren periaatteiden yhdistämiseen (Tolvanen & Jääskeläinen 2016). Mallissa yksilön elämän mielekkyys ja muutostarpeet ovat luontoon tukeutuvan kuntoutustoiminnan lähtökohтия. Työntekijä on palveluja käyttävän ihmisen kumppani hänen elämänpolullaan ja vastaa siitä, että kuntoutustoiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa käytetään asiakkaan tarpeen mukaisia työvälineitä osallisuuden varmistamiseksi (Tolvanen 2017).

### **Seinättömiä työpajoja luontoympäristöissä**

Eduro-säätiö on Rovaniemen alueella toimiva, työhön kuntoutumiseen, osallisuuden vahvistamiseen ja työllisyyteen ohjausta ja tukea antava organisaatio. Eduron asiakkailla on mahdollisuus osallistua toimintaan monenlaisissa työ- ja oppimisympäristöissä. Luontoa elämään –hankkeessa Eduro-säätiö kehitti seinättömiä työpajoja luontoympäristöissä eli metsässä, maatilalla, hevostallilla ja huskytilalla.

Eduro-säätiön kehittämää Seinätön työpaja luontoympäristössä -toimintamallia kehitettiin lähinnä metsäympäristössä yhteistyössä Metsähallituksen kanssa. Työn tekeminen on yksi ihmisen perustarpeista. Seinättömien työpajojen periaatteena oli yhdistää työn tekeminen ja luontoympäristö, jolloin molemmat elementit tukevat kuntoutumista. Työn tekeminen suunniteltiin osallistujan tarpeita ja osaamisen tasoa vastaavaksi. Tärkeää kuntoutumiselle on, että tehdyllä työllä on merkitystä tilaajalle ja lisäarvoa tuo vielä se, jos työn tilaaja maksaa työstä. Pienryhmätyöskentelyssä yhdessä tekemisen ja yhteisöllisyyden kokemus vahvisti kuntoutumista ja oli osallistujille palkitsevaa. Ulkona oleminen, fyysinen työ, näkyvä työn jälki ja yhteiset ruokailut tuottivat mielekkään ja merkityksellisen kokemuksen sekä työvalmentajille että kuntoutujille. (Vuoli 2017.)

Seinättömissä työpajoissa luontoympäristössä tehtiin sinertämistä eli vesiympäristön lähialueen puuston ja pensaiden karsimista niin, että vesialueen sinerrys näkyi ajotielle. Toisena työpajana oli pilkevaraston rakentaminen luonnonsuojelualueella olevalle taukopaikalle. Osallistujat saivat tehdä rakennustöitä omaan tahtiin oman osaamisensa ja voimiansa mukaan ja luontoympäristöstä nauttien. Kolmantena metsäympäristössä tapahtuvana työpajana oli lanssitoiminta, jossa tehtiin halkoja Metsähallituksen taukopaikoille. (Niskala 2017 & Vuoli 2017.)

Navetassa, hevostallilla ja huskytilalla tapahtuva työtoiminta olivat Eduron säännöllistä toimintaa hankkeen aikana. Työt olivat toimintaympäristöihin liittyviä huoltotöitä ja eläinten ruokkimiseen ja muuhun hoitamiseen liittyviä töitä. Maatilan emäntä sekä hevos- ja huskytilojen omistajat huolehtivat työhön opastuksesta ja olivat osittain mukana työnteossa, mutta Eduron asiakkaat tekivät töitä oman työnvalmentajansa kanssa myös itsenäisesti, etenkin hevostallilla. Nämä työympäristöt olivat osallistujille hyvin mieluisia ja työt mielekkäitä. (Niskala 2017.)

Patikkapäivä oli lähinnä sosiaalisen kuntoutuksen työmuoto, jossa patikkaretken aikana tehtiin ekopsykologisia harjoituksia, laitettiin ruokaa ja annettiin aikaa rauhoittumiselle ja luonnon aistimiselle (Kuva 1). Osallistujat olivat mukana retkikohteiden valinnassa ja retkipäivän valmistelussa kuten tarvikkeiden kokoamisessa ja pakkaamisessa. Yhteinen retkiruuan valmistaminen oli tärkeä osa retkeä ja kaikki retkeläiset osallistuivat siihen aktiivisesti. (Niskala 2017.)



**Kuva 1.** Patikkaretken maisemia (Laura Niskala).

### **Eläinavusteista psykoterapiaa ja luontoon tukeutuvaa avokuntoutuksen ryhmätoimintaa**

Kemijärven osahanke kehitti toimintamalleja eläinavusteiseen yksilöterapiaan, jossa psykoterapeutin koira oli kumppanina terapiassa. Jo koiran läsnäolo terapiatilanteessa avaa ja herättää keskustelua sekä monenlaisia tunnekokemuksia. Koiran ja ihmisen välistä vuorovaikutusta voi heijastaa ihmisten väliseen vuorovaikutukseen ja arkipäivän tilanteisiin. Koira-avusteiset terapiatilanteet kestivät noin 1,5-2 tuntia ja niiden aikana tehtiin harjoituksia, jotka tukevat asiakkaan vahvuuksien löytämistä, itsetunteusta, voimaantumista ja kuntoutumista. (Mykkänen 2017.)

Lisäksi Kemijärvellä kehitettiin avokuntoutuksen ryhmätoimintaan sopivia toimintamalleja kuten luontoavusteista ryhmää Perhe- ja mielenterveysklinikka Lapponian avokuntoutuksen mielenterveyskuntoutujille. Tässä Luonnosta voimaa -ryhmässä tutustuttiin luonnon antamiin mahdollisuuksiin oman psyykkisen ja fyysisen hyvinvoin-

nin lisäämisessä. Ryhmässä oli korkeintaan viisi kuntoutujaa ja kokoontumisia kymmenen kertaa. Ohjaajina oli kaksi perhe- ja mielenterveysklinikan psykiatrista sairaanhoitajaa. Toiminnallisuus ja luontoympäristö helpottivat keskustelun avautumista ja luonnon elementit toivat mieleen yhtymäkohtia omaan elämään ja niistä keskusteleminen helpottui. (Mouhi 2017a & Mykkänen 2017.)

Kemijärven osahankkeen toteuttama hevostallitoiminta tapahtui yhteistyössä paikallisen hevostalliyrittäjän kanssa (kuva 2). Hevostallia toimintaympäristönä hyödynnettiin sekä yksilö- että ryhmäkuntoutuksessa mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Tässä yhteistyömallissa hankkeen työntekijät olivat vastuussa sosiaali- ja terveysalan osaamisesta ja talliyrittäjä hevososaamisesta. Talliyrittäjä teki suunnitelman kunkin kerran mahdollisesta toiminnasta, mutta sitä sovellettiin osallistujien senhetkisten voimavarojen ja tarpeiden mukaan. Kuntoutujan rooli tallilla oli aktiivinen ja työt olivat tallin ja hevosten hoitamiseen liittyen monenlaisia ja monen tasoisia, jolloin osallistuminen oli mahdollista kaikille. Töiden tekeminen toi tunteen omasta tarpeellisuudesta ja aktiivisesta toimijuudesta, mikä oli monelle osallistujalle uusi rooli. (Mouhi 2017b.)



**Kuva 2.** Hevostallitoimintaa Kemijärvellä (Tarja Mouhi).

Pekankadun pihaprojektiksi kutsuttu toiminta Kemijärvellä oli kuntoutuskodin pihaympäristön kunnostamista viihtyisäksi yhteistyössä asukkaiden, työntekijöiden ja useiden tarvikelahjoittajien kanssa. Karu piha muuttui viihtyisäksi, kaikkien aistien kautta nautittavaksi oleskeluympäristöksi. Asukkaiden vahvuudet ja osaaminen olivat käytössä projektin eri vaiheissa ja sen jälkeen istutusten ja ympäristön huolehtimisessa. Tarvittiin suunnittelun, rakentamisen, puutarhatöiden ja muiden käytännön töiden osaamista. Pihalle rakennettu kesäkanala toi uutta piristystä ja mahdollisuuksia olla vuorovaikutuksessa lähiympäristön asukkaiden ja vaikkapa kanalaan tutustuvien päiväkodin lasten kanssa. Kuntoutuskodissa asuvien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osallisuuden kokemukset, tarpeellisuuden tunne ja yhteisöllisyys vahvistuivat yhdessä tekemisen ja vastuutehtävien myötä. (Mouhi 2017c.)

Sallan osahanke kehitti luonto-osaamisen tunnistamisen ja tunnustamisen mallin nuorten työpajatoimintaan. Siinä arvioidaan työpajatoiminnassa mukana olevan nuor-

ren luonto-osaaminen ja sen puutteet verrattuna jonkin luontoalan koulutuksen osaamisvaatimukseen. Työpajatoiminta suunnitellaan niin, että nuori voi täydentää puuttuvaa osaamistaan, saada siitä todistuksen ja näin helpottaa mahdollisia tulevia opiskelujaan. Osaamisen tunnistamisen mallia pilotoitiin kesällä 2017 ja siitä saatiin hyvin rohkaisevia kokemuksia kuntoutumisen edistymisessä ja jopa työmarkkinoille pääsemisessä. Mallia kehitetään edelleen käytettäväksi koulutus- ja työllistymispolkujen etenemisen tukena. Lisäksi Sallassa opiskeltiin luontoon liittyvien tuotteiden jalostamista ja tuotteistamista (kuva 3) (Mattila 2017.)



**Kuva 3.** Kalannahat käyttöön (Niina Mattila).

### **Luontoon tukeutuva toiminta ja sote-uudistuksen tuomat mahdollisuudet**

Tulevan sote- ja maakuntauudistuksen tavoitteena on luoda edellytykset asiakaslähteisille, sujuville ja kokonaisvaltaisille sosiaali- ja terveystalvluille (Maakunta- ja soteuudistus 2017). Uudistus tuo sosiaali- ja terveystalvluja käyttäville kansalaisille mahdollisuuksia jossain määrin päättää, mistä hankkii tarvitsemansa, asiakassuunnitelman mukaiset palvelut. Luontoon tukeutuvien palveluiden tulisi olla osa tulevaa palvelutarjontaa maakunnissa ja erityisesti Lapissa, jossa luonto on helposti saavutettavissa.

Edellä kuvatut Luontoa elämään! -hankkeen toimintamallit ovat jääneet osahankkeiden organisaatioiden käyttöön myös hankkeen jälkeen, koska niistä on saatu hyviä kokemuksia toiminnassa mukana olleiden kuntoutumisen tukena. Asiakkaat itse ovat kokeneet luontotoiminnan mielekkäänä ja toivoneet sen jatkumista. Hankkeessa kerättyjen seurantatietojen mukaan luontotoimintaan osallistuneiden toiminta- ja työkyky sekä kokemus osallisuudesta vahvistuivat (Jääskeläinen 2017). Monelle osallistujista luontotoiminnassa mukana oleminen toi mukanaan erittäin myönteisen käänteen kuntoutumispolulla, vahvisti fyysistä kuntoa ja toiveikkuuden kokemista. Havaintoja on myös siitä, että luottamus, yhteisöllisyys ja tasa-arvon kokemus toimintaan osallistuvien ja työntekijöiden kesken syntyy luontoympäristössä helpommin ja nopeammin kuin rakennetuissa ympäristöissä.

Luontotoiminnasta saatujen myönteisten kokemusten vuoksi voi hyvin suositella, että sosiaali- ja terveystalvluja tuottavat yksiköt voisivat entistä laajemmin ottaa



käyttöön näitä toimiviksi todettuja luontolähtöisiä toimintamalleja erityisesti työskentelyssä ihmisten kanssa, joilla on erityistä tuen tarvetta mielenterveyden, päihteiden käytön, työllistymisen tai muiden arjen hallinnan haasteiden takia.

Maaseutuuyrittäjät ja järjestöt voisivat yhä enemmän tuottaa Green Care -palveluita esimerkiksi asumispalveluihin, eri ryhmien päivätoimintaan, työtoimintaan ja virkistystoimintaan ja tarjota niitä sosiaali- ja terveyspalveluihin joko toimintaympäristönä tai osaksi asiakkaan kokonaispalvelua. Sosiaali- tai terveysalan koulutuksen käynyt Green Care -palveluntuottaja voi tuottaa palvelun kokonaan itse, jolloin palvelu on vertailukelpoinen perinteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa ja kilpailee niiden kanssa palvelun tarjoajana.

Luontoon tukeutuvien palveluiden käyttö on uusi, monella tavalla hyödyllinen mahdollisuus, jota tuleva sote-uudistus voi tukea, jos sen julkilausutut periaatteet todella pääsevät ohjaamaan käytännön toimintaa. Maakuntien arvioidessa sosiaali- ja terveyspalvelujen palveluiden laatua luontolähtöisyyden tulisi olla jopa yksi valintakriteereistä. Luontoon tukeutuvat palvelut on usein mahdollista järjestää asiakasta lähellä ja hänen tarpeidensa mukaisesti sote-uudistuksen keskeisiä periaatteita noudattaen.

## **Kirjallisuus**

Diamant, E. & Waterhouse, A. 2010. Gardening and belonging: reflections on how social and therapeutic horticulture may facilitate health, wellbeing and inclusion. *British Journal of Occupational Therapy* 73:2, 84–88.

Jääskeläinen, A. 2017. Osallistujien toimintakyvyn ja osallisuuden muutokset Kyvyviisarilla ja osallisuushaastattelulla mitattuina. Teoksessa: T. Leppänen & A. Jääskeläinen (toim.) 2017. Luontoa elämään – toimintamalleja osallisuuden ja toimintakyvyn vahvistamiseksi. Luontoa elämään, luontoa kuntoutukseen – teemajulkaisu 3/3. Lapin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportit ja selvitykset 24/2017

Korpela, K. 2007. Luontoympäristöt ja hyvinvointi. *Psykologia* 42, 364–376.

Maakunta- ja soteuudistus 2017. Viitattu 2.11.2017 [www.alueuudistus.fi](http://www.alueuudistus.fi)

Mattila, N. 2017. Luonto-osaamisen malli ja luonto-osaamisen merkitys nuoren elämässä. Teoksessa: T. Leppänen & A. Jääskeläinen (toim.) 2017. Luontoa elämään – toimintamalleja osallisuuden ja toimintakyvyn vahvistamiseksi. Luontoa elämään, luontoa kuntoutukseen –teemajulkaisu 3/3. Lapin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportit ja selvitykset 24/2017

McNicholas, J. & Collis, G. 2006. *Animals as Social Supports: Insights for Understanding AAT*. Teoksessa: Aubrey Fine (toim.) *Handbook on animal-assisted therapy*. San Diego, USA, Elsevier, 49–71.

Mouhi, T. 2017a. Luonnosta voimaa – ryhmämuotoinen luontokuntoutuksen malli mielenterveyskuntoutujille. Teoksessa: T. Leppänen & A. Jääskeläinen (toim.) 2017. Luontoa elämään – toimintamalleja osallisuuden ja toimintakyvyn vahvistamiseksi. Luontoa elämään, luontoa kuntoutukseen –teemajulkaisu 3/3. Lapin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportit ja selvitykset 24/2017

Mouhi, T. 2017b. Hevostoiminta mielenterveyskuntoutujien valtaistumisen ja voimaantumisen välineenä. Teoksessa: T. Leppänen & A. Jääskeläinen (toim.) 2017. Luontoa elämään – toimintamalleja osallisuuden ja toimintakyvyn vahvistamiseksi. Luontoa elämään, luontoa kuntoutukseen –teemajulkaisu 3/3. Lapin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportit ja selvitykset 24/2017

Mouhi, T. 2017c. Pekankadun pihaprojekti. Teoksessa: T. Leppänen & A. Jääskeläinen (toim.) 2017. Luontoa elämään – toimintamalleja osallisuuden ja toimintakyvyn vahvistamiseksi. Luontoa elämään, luontoa kuntoutukseen – teemajulkaisu 3/3. Lapin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportit ja selvitykset 24/2017

Mykkänen, T. 2017. Koira-avusteinen terapia yksilökuntoutuksen muotona. Teoksessa: T. Leppänen & A. Jääskeläinen (toim.) 2017. Luontoa elämään – toimintamalleja osallisuuden ja toimintakyvyn vahvistamiseksi. Luontoa elämään, luontoa kuntoutukseen –teemajulkaisu 3/3. Lapin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportit ja selvitykset 24/2017

Mykkänen, T. 2017. Yksilökuntoutusta luontolähtöisillä menetelmillä Kemijärvellä. Teoksessa: T. Leppänen & A. Jääskeläinen (toim.) 2017. Luontoa elämään – toimintamalleja osallisuuden ja toimintakyvyn vahvistamiseksi. Luontoa elämään, luontoa kuntoutukseen –teemajulkaisu 3/3. Lapin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportit ja selvitykset 24/2017

Niskala, L. 2017. Eduro-säätiön luontotoimintamallit. Teoksessa: T. Leppänen & A. Jääskeläinen (toim.) 2017. Luontoa elämään – toimintamalleja osallisuuden ja toimintakyvyn vahvistamiseksi. Luontoa elämään, luontoa kuntoutukseen -teemajulkaisu 3/3. Lapin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportit ja selvitykset 24/2017

Tolvanen, T. 2017. Opas yksilökeskeiseen luontotoiminnan suunnitteluun. Luontoa elämään, luontoa kuntoutukseen –teemajulkaisu 2/3. Lapin ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit 1/2017.

Tolvanen, T. & Jääskeläinen, A. 2016. Osallisuutta vahvistavan, luontoon tukeutuvan kuntoutustoiminnan malli. Luontoa elämään, luontoa kuntoutukseen -teemajulkaisu 1/3. Lapin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportit ja selvitykset 16/2016.

Vehmasto, E. 2014 (toim.) Suomalaisen Green Care -toiminnan suuntaviivat. MTT Kasvu 20. Viitattu 3.11.2017 <http://www.mtt.fi/mttkasvu/pdf/mttkasvu20.pdf>

Vuolli, T. 2017. Seinättömät työpajat luontoympäristössä. Teoksessa: T. Leppänen & A. Jääskeläinen (toim.) 2017. Luontoa elämään – toimintamalleja osallisuuden ja toimintakyvyn vahvistamiseksi. Luontoa elämään, luontoa kuntoutukseen – teemajulkaisu 3/3. Lapin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportit ja selvitykset 24/2017

# Ei päivää ilman sotea

Asiasanat: hyvinvointipalvelut, sote, saavutettavuus, welfare mix

## Johdanto

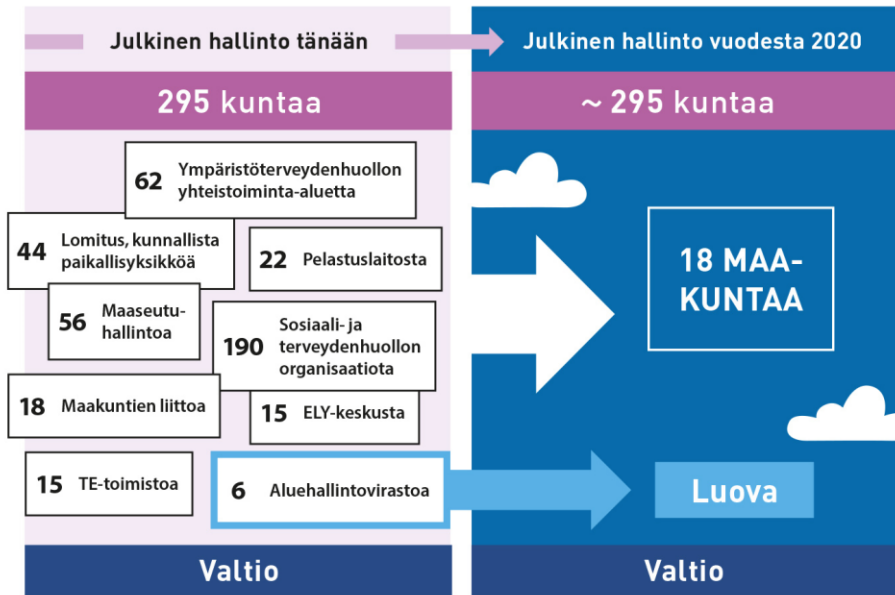
Pohdin tässä artikkelissa sote-uudistusta numerodataan pohjautuen kuvaamalla sote-hakusanaosumat ministeriöittäin, listaamalla lappilaisen alueellisen sanomalehden Lapin Kansan sote-jutut marraskuulta sekä kuvaamalla esimerkinomaisesti tilastojen kertomana lappilaisten hyvinvointia kunnittain ja koko maassa vuodesta 1995 viimeisimpään tilastointivuoteen 2015 tai 2016.

Artikkelin tavoitteena on luoda ”numeerinen yleiskuva” lappilais-sotesta, jonka toteutumiselle asettavat omat reunaehdonsa erityisesti maaseutukuntien väestön demografinen kehitys kohti yhä iäkkäämpää väestöä, pitkät asiointimatkat sekä sähköisten asiointiportaalien optimaalista hyödyntämistä edelleenkin rajoittavat digikatvealueet alueellisen ja paikallisen työllisyyskehityksen lisäksi. Sote keskusteluttaa viranomaisia ja kansalaisia – niin virallisesti kuin epävirallisestikin, mutta aivan liian usein liian minimalistisin asiaperustein.

## Sote-palveluiden saatavuus ja saavutettavuus

Sote-uudistuksessa on tärkeää pohtia sekä palveluita käyttävän kansalaisen että niitä tuottavan tahon näkökulmista sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden kysymystä. Kansallista ministeriötason sote-diskurssia luonnehtii asuinpaikasta ja sosioekonomisesta asemasta riippumaton *sosiaali- ja terveyspalveluiden tasa-arvoinen saatavuusdiskurssi*. Alueellista maakuntatason ja paikallista kuntatason sote-diskurssia luonnehtii asuinpaikasta ja sosioekonomisesta asemasta riippumaton *sosiaali- ja terveyspalveluiden tasa-arvoinen saavutettavuusdiskurssi*. Saatavuus kertoo periaatteellisesta potentiaalisesta palveluvalikoimasta kuvaten palveluiden tuottajan näkökulmasta palvelutarjontaa. Saavutettavuus kuvaa palvelujen käyttäjän näkökulmasta palvelujen käyttämis- ja hyödyntämismahdollisuuksia. (ks. tark. Mahdollisuuksien maaseutu. Maaseutupoliittinen ... 2014, 33–34.) Saatavuutta ja saavutettavuutta on tärkeää tarkastella myös alue- ja väestöryhmittäin.

Sote kytkeytyy maakuntauudistukseen. Maakunta- ja sote-uudistuksessa suomalainen julkinen hallinto muodostuu valtiosta, maakunnista ja kunnista. Uudistuksen toteutuessa maakunnat järjestävät kaikki alueensa sosiaali- ja terveyspalvelut. (Maakunta- ja sote-uudistuksen ... 2017; Kuvio 1.)



**Kuvio 1.** Maakunta- ja sote-uudistuksen yleisesittely. Lähde: Maakunta- ja soteuudistus.

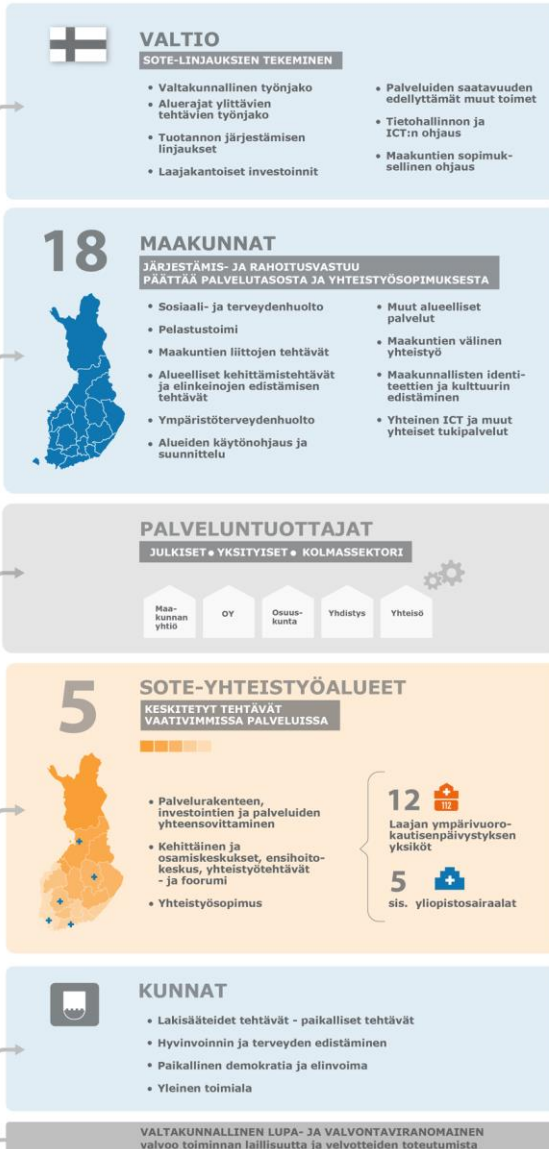
Maakunta- ja sote-uudistuksessa itsehallinnollisille maakunnille siirtyy toimintoja ELY-keskuksista, TE-toimistoista, aluehallintovirastoista, maakuntien liitoista ja muista kuntayhtymistä sekä kunnista vähentäen siten merkittävästi erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastaavien ja kuntien yhteisten lakisääteisten organisaatioiden lukumäärää. Uudistuksen tavoitteena on yhdenvertaisten palveluiden tarjoaminen asuinkunnasta riippumatta hyvinvointi- ja terveyserojen vähentämisen ja kustannusten kasvun hillitsemisen lisäksi. Sote-uudistusta perustellaan toisaalta (*sosioekonomisesta asemasta riippumattoman*) kansalaisten valinnanvapauden lisääntymisellä – toisaalta julkilausuttuna tavoitteena on Juha Sipilän hallituksen 10 miljardin euron säästötavoitteesta saada säästettyä noin 3 miljardia euroa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten kautta. (Maakunta- ja sote- ... 2017.)

Sote-uudistuksessa hyvinvointipalveluiden tuottamisen ja käyttämisen welfare mix -malli institutionalisoituu asiakassetelin käyttöönoton myötä. Onnistuneimmillaan soten ja digitalisaation kombinaatio mahdollistaa suuruuden ekonomian mittakaavaetujen ja laajuuden ekonomian yhdistelmäetujen samanaikaisen hyödyntämisen hyvinvointipalveluiden saavutettavuuden osalta. Suuruuden ekonomisten mittakaavaetujen toteutuminen mahdollistaa tuottaa samoilla resursseilla samoja palveluja enemmän. Laajuuden ekonomisten yhdistelmäetujen toteutuminen mahdollistaa kustannustehokkaan palveluiden tuottamisen samassa yksikössä ja yhteisillä resursseilla erillis-yksiköissä palveluiden tuottamiseen verrattuna. (Meklin 2015, ks. myös Vahvemmat yhdessä - ... 2014, 2–6.); Kuvio 2.)

Toimijat uudessa sote- ja maakuntarakenteessa:



Toimijoiden vastuut:



**Kuvio 2.** Toimijat uudessa sote- ja maakuntarakenteessa. Lähde: Uusi maakunta- ja soterakenne.

Optimaalisimmillaan maakunta- ja sote-uudistus vähentää erilaisten aluejakojen määrää ja merkitystä virtaviivaistaen kansalaisten viranomaisasiointia ja lisäten palveluiden saavutettavuutta ja kansalaisten tasa-arvoa.

Sote-keskustelun ajoittain jopa tunteenomaisessa keskustelussa on jäänyt liiaksi taka-alalle kuntiin jäävien kuntalaisten käyttämien muiden palveluiden kiinteä kytkös maakuntien toteuttamisvastuulle siirtyviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Erityisesti sivistys- ja kulttuuritoimen palveluiden saatavuus, saavutettavuus ja käyttöintensiteetti heijastuvat sekä välillisesti että välittömästi kansalaisten kokemaan hyvinvointiin. Esimerkiksi Markku T. Hyypän (2013) mukaan kulttuuripalveluiden käyttö lisää elinvuosia ja koettua hyvinvointia.

### **Sotea 12 ministeriön www-sivuilta viikon 48 päättymispäivänä**

Kansallisen tason sote-diskurssin volyymin kuvaamista varten tein 30.11.2017 jokaisesta ministeriöstä *sote*-sanalla internetperustaisen haun. Marraskuun loppuun mennessä sotesta paikantui ympäristöministeriötä lukuun ottamatta jokaisesta ministeriöstä sote-materiaalia yhteensä 1852 hakuosuman verran.

Sote-diskurssi jakaantuu ministeriöittäinkin moneen erilaiseen aladiskurssiin. Sote-diskurssia paikantui ajankohtaisaineistoihin, sisältösvivuihin, hanke-esittelyihin, avustusosaan, blogeihin, lainsäädäntöhankkeiden esittelyyn, julkaisuihin, tapahtumiin ja liitetiedostoihin. (Taulukko 1.)

**Taulukko 1.** Hakusanalla sote -saldo 31.11.2017 ministeriöittäin.

Ministeriö	Ajankohtaisaineisto	Sisältö-sivut	Hankkeet	Avustukset	Blogit	Lainsäädäntö-hankkeet	Julkaisut	Tapahtumat	Liitetiedostot	Yht.
Valtioneuvoston kanslia	79	6	76				12		150	<b>323</b>
Liikenne- ja viestintäministeriö										<b>n. 54</b>
Maa- ja metsätalousministeriö	7	11	76							<b>94</b>
Oikeusministeriö	15	2	76		2		1		17	<b>113</b>
Opetus- ja kulttuuriministeriö	14	2	76	1				1	29	<b>123</b>
Puolustusministeriö										<b>2</b>
Sisäministeriö	20	5	73						22	<b>120</b>
Sosiaali- ja terveysministeriö	341	133	76			2	21	23	381	<b>977</b>
Työ- ja elinkeinoministeriö	15	16	73		9		1		132	<b>246</b>
Ulkoasiainministeriö										<b>3</b>
Valtiovarainministeriö	99	28	76				5	2	455	<b>666</b>
Ympäristöministeriö										<b>-</b>
<b>Yht.</b>	<b>590</b>	<b>203</b>	<b>602</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>40</b>	<b>26</b>	<b>1186</b>	<b>1852</b>

Lukumääräisesti eniten sote-dokumentteja löytyi sosiaali- ja terveysministeriöstä yhteensä 977 sote-hakutuloksella, toiseksi eniten sote-dokumentteja löytyi valtiovarainministeriöstä yhteensä 666 hakutuloksella ja kolmanneksi eniten valtioneuvoston kansliasta 323 hakutuloksella. Aladiskursseista lukumääräisesti eniten hakutuloksia tuli liitetiedostoista (N=1186), toiseksi eniten ajankohtaisaineistoista (N=590) ja kolmanneksi eniten hankkeista (N=602).

Eritasoista sote-tietoa on saatavilla internetperustaisesti ajasta ja paikasta riippumatta 24/7/365 -periaatteella. Sote-tiedon saatavuuden ja saavutettavuuden pitäisi helpottaa myös alueellista ja paikallista sote-valmistelua ja soteen valmistautumista niin palveluja tuottavien tahojen kuin niitä käyttävien kansalaistenkin keskuudessa. Sote-keskustelua luonnehtii ministeriöviranomaisten ja tuottajatahojen käymä keskustelu kansalaieskustelun ollessa pääosin marginaalissa – näin myös Lapin maakunnassa.

## **Sotea Lapin Kansan sanomalehtijuttujen kuvaamana marraskuussa 2017**

Tämän artikkelin kirjoittamista varten keräsin myös Lapin Kansan sote-jutut marraskuulta 2017. Sanomalehdessä käyty alueellinen ja paikallinen sote-keskustelu kuvaa osaltaan soten moniulotteisuutta ja erilaisia intressejä edustavien tahojen ”sote-tahtotilaa- ja -valmiutta”. Lappilaisen sote-keskustelun keskeisen reunaehdon muodostavat pitkät asiointimatkat. Sotessa pyritään optimoimaan sekä suuruuden ekonomiset mittakaavaedut että laajuuden ekonomiset yhdistelmäedut, mikä voi realisoitua erityisesti harvaan asutun maaseudun kunnissa pitenevinä asiointimatkoina sekä internetperustaisten asiointimahdollisuuksien laajentumisena muodollisen valinnanvapauden lisääntymisen lisäksi. Ainoastaan lappilaiskaupungeissa asuvien kansalaisten keskuudessa soten valinnanvapauslupaus toteutuu tosiasiallisesti, koska määrällisesti riittävä palveluiden kysyntä mahdollistaa welfare mix -tyyppisen palvelujen tarjonnan.

Lapin Kansan marraskuun numeroissa oli yhteensä 103 sote-juttua, joista suhteellisesti suurimmassa osassa toimijoina olivat Meri-Lapin alueen sote-avaintoimijat. Myös valtakunnan tasolla havahduttiin Meri-Lapin sote-suunnitelmiin ministereitä ja kansanedustajia myöten. Sen sijaan kansalaisten ns. yleisönosaston sote-kirjoitukset ovat marginaalissa. (Taulukko 2.)

**Taulukko 2.** Marraskuun 2017 sote-keskustelua Lapin Kansassa.

	<b>Otsikko &amp; sivu</b>	<b>Päivä</b>
1	<i>Yritykset haalivat soteikiinteistöjä, A24</i>	1.11.
2	<i>Länsi-Pohjan sote-hanke päättymässä, A11</i>	2.11.
3	<i>Synnyttäminen jatkuu, jos sote-yhtiö haudataan, etusivu</i>	4.11.
4	<i>Ministeri tarjoaa synnärille kahta lisävuotta, A6–A7</i>	
5	<i>Saarikko: Uusi teknologia tuo sote-säästöt, A14</i>	
6	<i>Ihmiset pitävät valinnanvapaudesta, O2</i>	
7	<i>Lapin maakunnan sote-palvelut on kokonaisuus, O3</i>	
8	<i>Länsi-Pohjan sotessa edessä tiukka taival, etusivu</i>	7.11.
9	<i>Ministeri tuli jo väliin, A2</i>	



10	Hallinto-oikeus hylkäsi valituksen sote-ulkoistuksesta, A6	
11	Valtuutetuille tulee kiire sote-päätöksessä, A6	
12	Tervolan päätettävä sote-ulkoistamisen tasosta, A7	
13	Länsi-Pohjan sote – uhka vai mahdollisuus?, 02	
14	Länsi-Pohjan sote. Asetus veisi noin 400 leikkausta Kemistä, etusivu	
15	Riitta Luosujärvi: Soten yhteisyritys heikentäisi neuvotteluasemaa, A8	8.11.
16	Päivystyksellä on Meri-Lapin tehtailla merkitystä, A9	
17	Kritiikki hyötykäyttöön sote-uudistuksessa, 03	
18	Valinnanvapautta on käytetty vain vähän, A12–A13	
19	Rask ja Manninen sote-soppaa selvittämään, A5	9.11.
20	Lapin keskusta on eri leireissä, 02	
21	Mielenilmaus Länskan palveluita puolustamassa, etusivu	
22	Itä-Lapissakin kiinnostusta siirtää terveyspalvelut sairaanhoitopiirille, A5	
23	Yliääkäri tyrmää ministeriön arviot leikkausmääristä, A5	10.11.
24	Kahden vuoden jatko on yhtä tyhjän kanssa, A6–A7	
25	Tehyllä huoli henkilöstöstä, 03	
26	Sotesoppa säikäytti nyt inarilaiset, A14	
27	Länsi-Pohjan sote pistää valtuutetut koville, etusivu	
28	Länsi-Pohjan sote-paini huipentuu pian, A4	
29	STM:n ylijohdaja varoittaa: Lapin itsenäisyys voi vaarantua, A5	
30	Kulmuni varmana: Kemissä on keskussairaala jatkossakin, A5	11.11.
31	Länsi-Pohjan perheille ei kaksi luvattua vuotta riitä, 02	
32	Kyse ei ole pelottelukampanjasta, 02–03	
33	Selkärankaa päättäjät, 03	
34	Länsi-Pohjassa keskussairaala jatkossakin, 05	13.11.
35	Palveluja ei saa huonontaa, 05	
36	Länsi-Pohjaan näyttää syntyvän yhteisyritys, etusivu	
37	Simo hyväksyi Länsi-Pohjan yhteisyrityksen, A6	
38	Kemi lähtee mukaan yhteisyritykseen, A6	14.11.
39	Myös Keminmaa Mehiläisen kyyniin, A6	
40	Tornion valtuusto pohti yhteisyritystä hartaasti, A7	
41	Länsi-Pohjan sote-yrityksen tiellä on vielä monta mutkaa, etusivu	
42	Maakunta jakaantuu, A2	
43	Yhteisyritys vaarantaa koko Lapin maakunnan, A4	
44	Maakuntajohtaja Riipi pettyi ratkaisuun, A5	15.11.
45	Mehiläisen toimitusjohtaja kiittelee, A5	
46	Selvityshenkilöt odottavat ohjeita, A6	
47	Meri-Lappi näytti kyntensä, A7	
48	Sote-ulkoistuksiin on tulossa tiukennuksia, etusivu	
49	Jaatilan eteläpuolelle kasvoi muuri, A2	
50	Avi tutkii, rikkooko Meri-Lapin kuntien sotepäätös lakia, A6	
51	Meri-Lapin sote-ratkaisu huolestuttaa muuta Lappia, A6	
52	Keminmaa aikoo myydä sote-kiinteistöjään urakalla, A7	16.11.
53	Rajoittamislaki kiristyy ensi vuonna, A8	
54	Vaasa ei kannata yksityistämistä, A8	
55	Päätökset saattavat pakottaa yhteen, 02	
56	Ministeriön toiminta hajotti Lapin, 02–03	

57	<i>Tuleeko Meri-Lapista Mehi-Lappi, 04</i>	
58	<i>Synnytyksille ei tullut turvaa, etusivu</i>	
59	<i>Uskottavuus horjuu, A2</i>	
60	<i>Huoli muun maakunnan palveluista, A4–A5</i>	17.11.
61	<i>Kaikkia terveyskeskuksia ei tarvitse säilyttää, A6–A7</i>	
62	<i>Näyttää, että iso riski kunnille, mutta pieni yritykselle, A7</i>	
63	<i>Kainuu voi olla samassa jamassa, 02</i>	
64	<i>Hankintapäätös syntyi äänin 3–2, A6</i>	
65	<i>Miten sopimus voi sitoa maakuntaa, jota ei vielä ole?, A7</i>	18.11.
66	<i>Tervola miettii vielä yksityistämistä, A7</i>	
67	<i>Yhtiö toimi täysin järkevästi, 02</i>	
68	<i>Sopimusluonnoksessa vaikuttaa olevan Mehiläisen juristosaston vahva kädenjälki. Miksipä ei olisi, onhan luvassa yli kuusi miljoonaa euroa tilille joka kuukauden ensimmäinen päivä, etusivu</i>	
69	<i>Se voi olla lopullista, A2</i>	20.11.
70	<i>Vappuun mennessä asia selviää, 02</i>	
71	<i>Lappi sai, mitä tilasi, 02</i>	
72	<i>Hyvää hoitoa saa ilman soteakin, 02</i>	
73	<i>Vielä kerran pojat, 03</i>	
74	<i>Tärkeintä on turvata sairaala, etusivu</i>	21.11.
75	<i>Meri-Lapplaiset miettivät kiihkeitä soteratkaisuja, A4–A5</i>	
76	<i>Hallitus yrittää estää ratkaisun, 02</i>	
77	<i>Mehi-Lapin sotkut, 03</i>	22.11.
78	<i>Ulkoistus säästää miljoonia, A11</i>	
79	<i>Orpo vetoaa kuntapäätäjiin sote-ulkoistuksen perumiseksi, A14</i>	
80	<i>Kokoomus ajoi Mehiläisen Meri-Lappiin, 02</i>	23.11.
81	<i>Meri-Lapin sote-sotkun juuret, 04</i>	
82	<i>Edunvalvontaa vai sirkushuveja, 05</i>	
83	<i>Oi niitä aikoja, 05</i>	
84	<i>Ikävää postia, etusivu</i>	24.11.
85	<i>Lapin sote-pöytäan tarvitaan ministeriön tuki, A7</i>	
86	<i>Osa palautteesta syyniin, A9</i>	
87	<i>Uudistuksille jatkoaika, 03</i>	
88	<i>Paljon sairastavien palvelut heikentyivät, A15</i>	
89	<i>Nyt tarvitaan johtajuutta, A2</i>	
90	<i>Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n valmistelu etenee, A7</i>	25.11.
91	<i>Mehiläisasia käsiteltävä uudelleen, 05</i>	
92	<i>Helsinki kiittää Länsi-Pohjaa, 05</i>	
93	<i>Vähiten huono vaihtoehto voitti, 06–07</i>	
94	<i>Meri-Lapin järkiratkaisu, 03</i>	27.11.
95	<i>Keskusta jäänyt jyrän alle, 02</i>	28.11.
96	<i>Kuntapäätäjät vastuussa ulkoistuksesta, 03</i>	
97	<i>Lapin sote-ratkaisusta halua vielä neuvotella, etusivu</i>	
98	<i>Toivottavasti Lapin kunnat näkevät kokonaisuuden, A4</i>	30.11.
99	<i>Yhteisyrityksen kanssa juna on jo pitkällä menossa, A4</i>	
100	<i>Pyydän kuntia sote-pöytäan, A4–A5</i>	
101	<i>Toivon, että Lappi ajaisi yhdessä kahta sairaalaa, A4</i>	

102	Välistä veto ei anna hyvää lähtökohtaa maakunnalle, A4
103	Keskusta ei nyt kuuntele hallitusta, O2

Lapin Kansan marraskuun sote-juttuja luonnehtii ajoittain jopa dramaattinen draama ja nopeat käänteet valtakunnan julkisuuden lisäksi. Lappilais-sote keskustelua luonnehtii moniulotteinen ja -tasoinen vastakkainasettelu: 1) *Länsi-Pohja vs. muu Lappi*, 2) *julkinen vs. yksityinen terveyspalveluiden tuottaja*, 3) *alueellinen vs. valtakunnallinen sote-tulkinta*, 4) *puoluepoliittisesti hallituspuolueista keskusta vs. kokoomus*, 5) *ministeriö- vs. kuntapäätäjät*. Ministeriössä näyttää tulleen yllätyksenä se, millaisiin alueellisiin ja paikallisiin ratkaisuihin sote-uudistus voi johtaa ja antaa mahdollisuuksia myös lainsäädännöllisesti.

Lapin Kansan marraskuun sote-keskustelu kulminoituu terveyspalveluihin ja terveyspalveluiden tuottajaorganisaatiosta käytävään keskusteluun. Sosiaalipalveluiden tuottamisesta ei käyty vastaavaa keskustelua niiden huomattavasta (42 %) sote-kustannusosuudesta huolimatta. (Meklin 2015.)

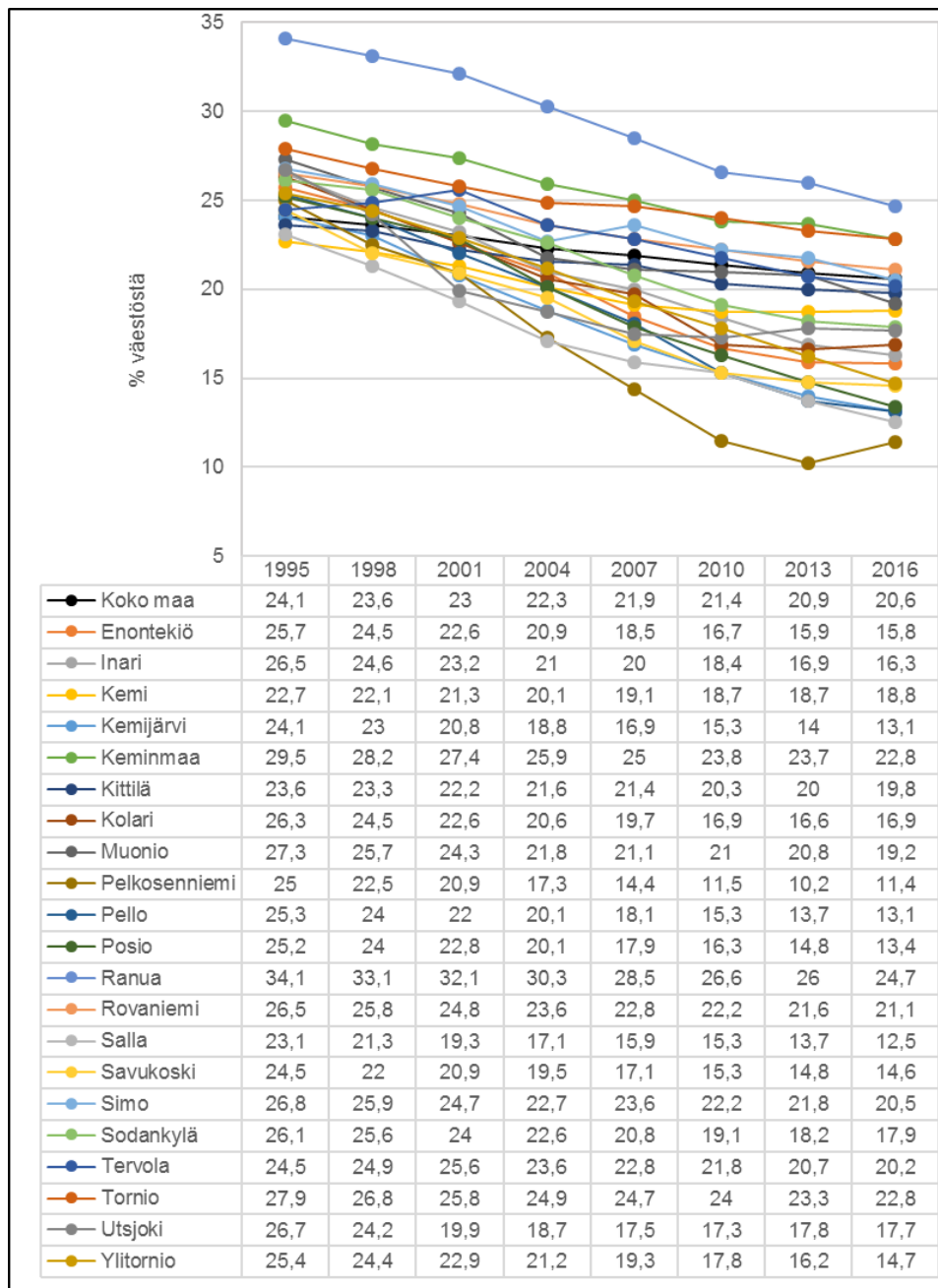
### **Sotea tilastojen kuvaamana koko maassa ja Lapin maakunnassa vuosina 1995–2015/16**

Sote-artikkelin kirjoittamista varten hankin myös tilastoja kuvaamaan lappilaiskuntien kansalaisten hyvinvoinnin kehitystä 20 vuoden ajalta eli vuodesta 1995 viimeimpään tilastovuoteen eli vuoteen 2015 tai 2016. Lapin maakunta on pitkien etäisyyksien maakunta ja sitä luonnehtii kaupunki-maaseutu -alueuokituksella harvaan asuttu maaseutu. Lapissa on neljä toisiinsa verrattuna väestö-, elinkeino-, koulutus- ja työllisyysrakenteeltaan hyvin erilaista kaupunkia, joista *Kemi* on profiloitunut maakunnan teollisuuskaupungiksi, *Kemijärvi* etsii uutta elinvoimaa arktisen biotalouden mahdollisuuksista, *Rovaniemi* on profiloitunut maakunnan koulutus- ja hallintovirastokaupungiksi ja *Tornio* on profiloitunut rajakaupungiksi, TornioHaparandaksi<sup>2</sup>.

Tilastot kuvaavat *lappilais-sotekansalaisuuden* realisoitumisen reunaehjoja lappilaisen väestörakenteen, koulutustason, pienituloisuusasteen, toimeentulotukiasiakkuuden, sairastavuuden sekä sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannusten kehityksen kautta. (Kuviot 3.–11.; Liitetaulukot 1.–4.)

<sup>2</sup> Ks. esim. Arktinen biotalous; Kemi-Tornion seutukunnan toimintaympäristökuvaus; Tilastotietoja väestöstä, asumisesta ja työllisyydestä; Yksi kaupunki, kaksi maata; Yritys- ja elinkeinopalvelut.

Kuvio 3. kuvaa 0–18 -vuotiaiden osuuden kehitystä (% väestöstä) koko maassa ja lappilaiskunnissa vuosina 1995–2016.



Kuvio 3. 0–18-vuotiaat, % väestöstä koko maassa ja lappilaiskunnissa vuosina 1995–2016.

Vuodesta 1995 vuoteen 2016 verrattuna 0–18 -vuotiaiden osuus (% väestöstä)<sup>3</sup> on vähentynyt jokaisella tarkastelualueella.

Koko maassa 0–18 -vuotiaiden osuus on vähentynyt 3,5 %-yksikköä em. tarkasteluajanjaksona.

Tarkastelualueista 0–18 -vuotiaiden osuus (% väestöstä) on vähentynyt eniten vuoden 1995 tilanteesta vuoden 2016 tilanteeseen Pelkosenniellä 13,6 % -yksikköä. 0–18 -vuotiaiden osuus (% väestöstä) on vähentynyt yli 10 %-yksikköä myös Inarissa (10,2 %-yksikköä), Pellossa (12,2 %-yksikköä), Posiolla (11,8 %-yksikköä), Sallassa (10,6 %-yksikköä) ja Ylitorniolla (10,7 %-yksikköä).

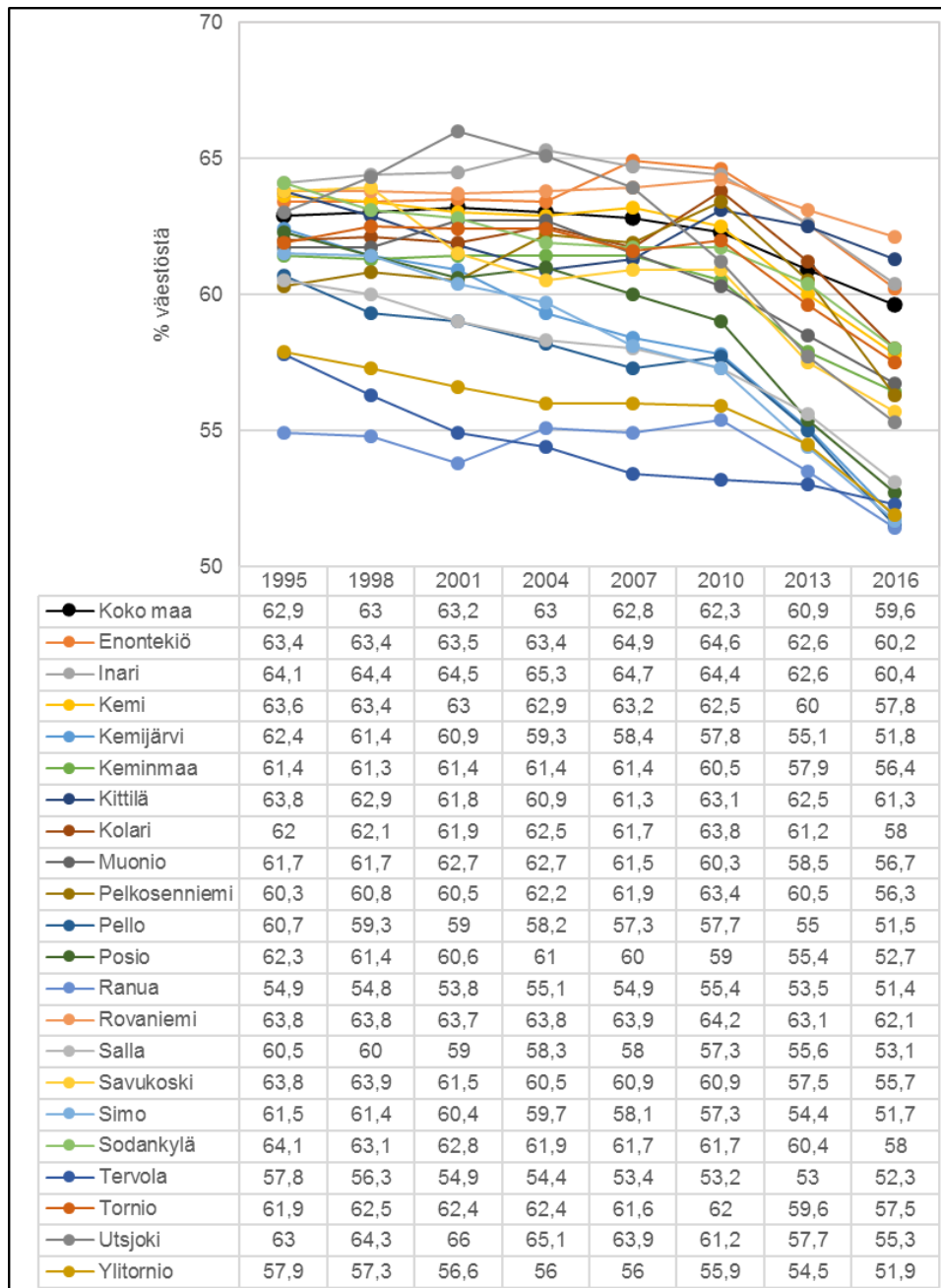
Pienintä 0–18 -vuotiaiden osuuden (% väestöstä) vähentyminen vuoden 1995 tilanteesta vuoden 2016 tilanteeseen on koko maassa (3,5 %-yksikköä).

Vuonna 2016 oli suurin 0–18 -vuotiaiden osuus (% väestöstä) Ranualla (24,7 %-yksikköä) ja pienin Pelkosenniellä (11,4 %-yksikköä) .

---

<sup>3</sup> Indikaattori ilmoittaa ko. ikäryhmän vakituisesti maassa asuvien osuuden vakituisesti maassa asuvasta väestöstä vuoden viimeisenä päivänä sukupuolen mukaan. **Lähde:** Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi©Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2017. Tiedot on poimittu 5.12.2017.

Kuvio 4. kuvaa 18–64 -vuotiaiden osuuden kehitystä (% väestöstä) koko maassa ja lappilaiskunnissa vuosina 1995–2016.



Kuvio 4. 18–64 -vuotiaat, % väestöstä koko maassa ja lappilaiskunnissa vuosina 1995–2016.

Vuodesta 1995 vuoteen 2016 verrattuna 18–64 -vuotiaiden osuus (% väestöstä)<sup>4</sup> on vähentynyt jokaisella tarkastelualueella.

Koko maassa 18–64 -vuotiaiden osuus on vähentynyt 3,3 %-yksikköä em. tarkasteluajanjaksona.

Tarkastelualueista 18–64 -vuotiaiden osuus (% väestöstä) on vähentynyt eniten vuoden 1995 tilanteesta vuoden 2016 tilanteeseen Kemijärvellä 10,6 %-yksikköä. 18–64 -vuotiaiden osuus (% väestöstä) on vähentynyt yli 5 %-yksikköä myös Kemissä (5,8 %-yksikköä), Keminmaassa ja Muoniossa (5 %-yksikköä), Pellossa (9,2 %-yksikköä), Posiolla (9,6 %-yksikköä), Sallassa (7,4 %-yksikköä), Savukoskella (8,1 %-yksikköä), Simossa (9,8 %-yksikköä), Sodankylässä (6,1 %-yksikköä), Tervolassa (5,5 %-yksikköä), Utsjoella (7,7 %-yksikköä) ja Ylitorniolla (6 %-yksikköä).

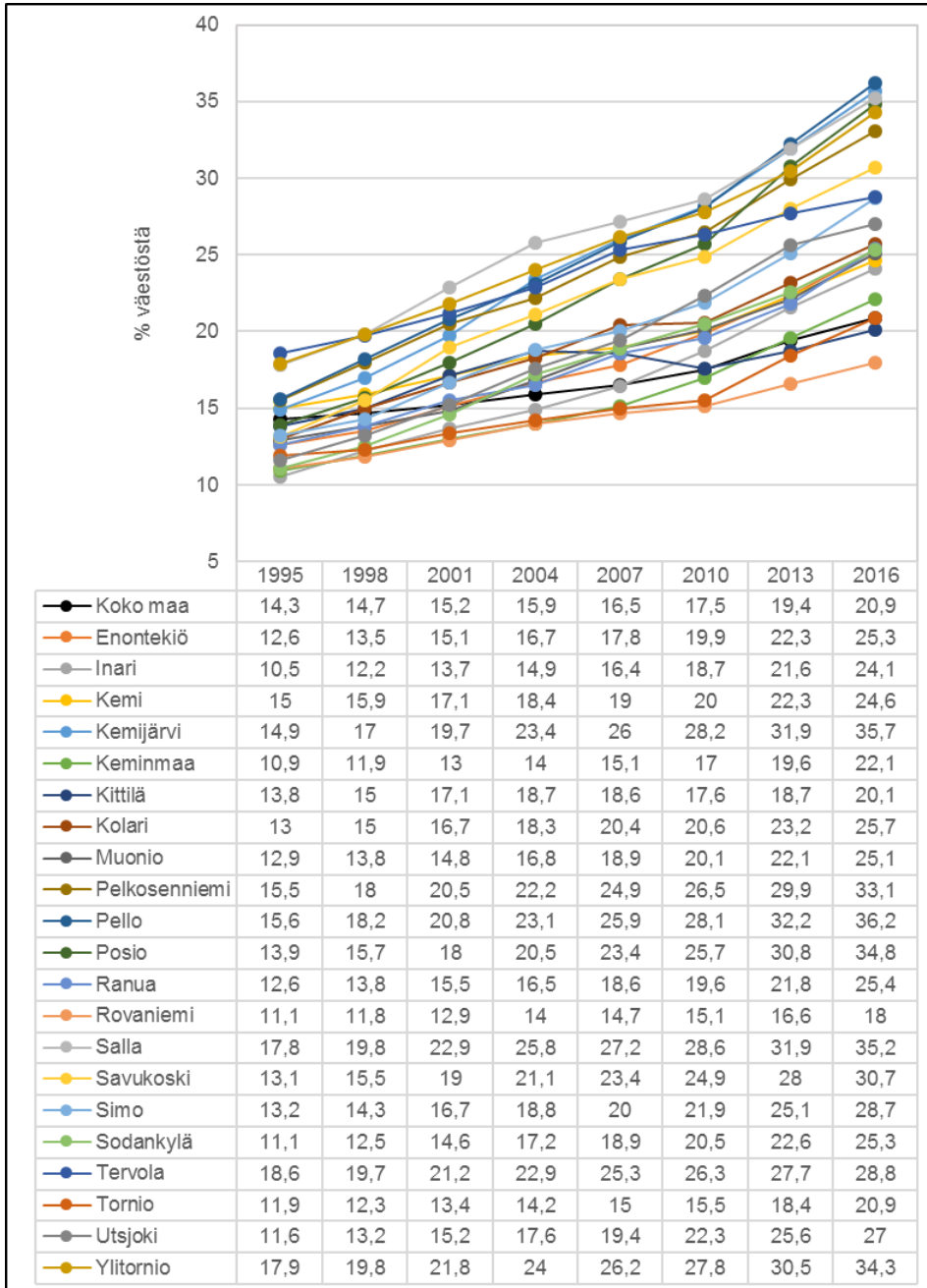
Pienintä 18–64 -vuotiaiden osuuden (% väestöstä) vähentyminen vuoden 1995 tilanteesta vuoden 2016 tilanteeseen on Rovaniemellä (1,7 %-yksikköä).

Vuonna 2016 oli suurinta 18–64 -vuotiaiden osuus (% väestöstä) Rovaniemellä (62,1 %-yksikköä) ja Kittilässä (61,3 %-yksikköä) sekä pienintä Ranualla (51,4 %-yksikköä) ja Pellossa (51,5 %-yksikköä).

---

<sup>4</sup> Indikaattori ilmoittaa ko. ikäryhmän vakituisesti maassa asuvien osuuden vakituisesti maassa asuvasta väestöstä vuoden viimeisenä päivänä sukupuolen mukaan. **Lähde:** Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi©Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos 2005–2017. Tiedot on poimittu 5.12.2017.

Kuvio 5. kuvaa 65 vuotta täyttäneiden osuuden kehitystä (% väestöstä) koko maassa ja lappilaiskunnissa vuosina 1995–2016.



Kuvio 5. 65 vuotta täyttäneet, % väestöstä koko maassa ja lappilaiskunnissa vuosina 1995–2016.



Vuodesta 1995 vuoteen 2016 verrattuna 65 vuotta täyttäneiden osuus (% väestöstä)<sup>5</sup> on lisääntynyt jokaisella tarkastelualueella.

Koko maassa 65 vuotta täyttäneiden osuus on lisääntynyt 6,6 %-yksikköä em. tarkasteluajanjaksona.

Tarkastelualueista 65 vuotta täyttäneiden osuus (% väestöstä) on lisääntynyt eniten vuoden 1995 tilanteesta vuoden 2016 tilanteeseen Posiolla 20,9 % -yksikköä. 65 vuotta täyttäneiden osuus (% väestöstä) on lisääntynyt yli 15 %-yksikköä myös Kemijärvellä (20,8 %-yksikköä), Pelkosenniellä (17,6 %-yksikköä), Pellossa (20,6 %-yksikköä), Sallassa (17,4 %-yksikköä), Savukoskella (17,6 %-yksikköä), Simossa (15,5 %-yksikköä), Utsjoella (15,4 %-yksikköä) ja Ylitorniolla (16,5 %-yksikköä).

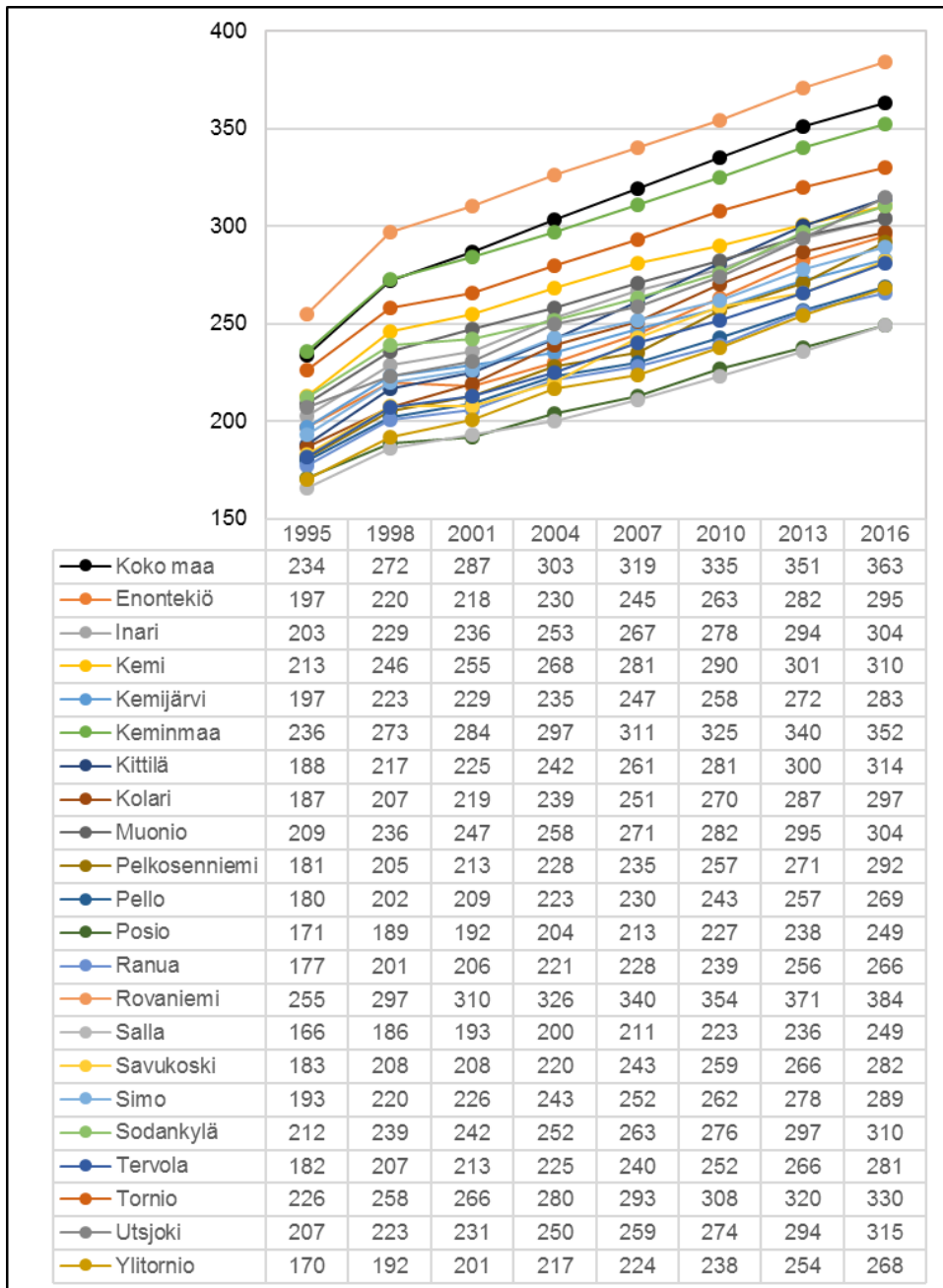
Pienintä 65 vuotta täyttäneiden osuuden (% väestöstä) lisääntyminen vuoden 1995 tilanteesta vuoden 2016 tilanteeseen on Kittilässä (6,3 %-yksikköä).

Vuonna 2016 oli suurin 65 vuotta täyttäneiden osuus (% väestöstä) Pellossa (36,2 %-yksikköä) sekä pienin Kittilässä (20,1 %-yksikköä).

---

<sup>5</sup> Indikaattori ilmoittaa ko. ikäryhmän vakituisesti maassa asuvien osuuden vakituisesti maassa asuvasta väestöstä vuoden viimeisenä päivänä sukupuolen mukaan. **Lähde:** Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi©Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2005–2017. Tiedot on poimittu 5.12.2017.

Kuvio 6. kuvaa koulutustason kehitystä koko maassa ja lappilaiskunnissa vuosina 1995–2016.



Kuvio 6. Koulutustasomittain koko maassa ja lappilaiskunnissa vuosina 1995–2016.

Vuodesta 1995 vuoteen verrattuna 2016 koulutustasomittain<sup>6</sup> on noussut jokaisella tarkastelualueella.

Koko maassa väestön koulutustaso on noussut 129 yksikköä em. tarkasteluajanjaksona.

Tarkastelualueista koulutustaso on noussut eniten vuoden 1995 tilanteesta vuoden 2016 tilanteeseen koko maassa ja Rovaniemellä nousun ollessa molemmilla alueilla 129 yksikköä. Koulutustason nousua yli 100 yksikköä on myös Inarissa (101 yksikköä), Keminmaassa (116 yksikköä), Kittilässä (126 yksikköä), Kolarissa (110 yksikköä), Pelkosenniellä (111 yksikköä), Torniossa (104 yksikköä) ja Utsjoella (108 yksikköä).

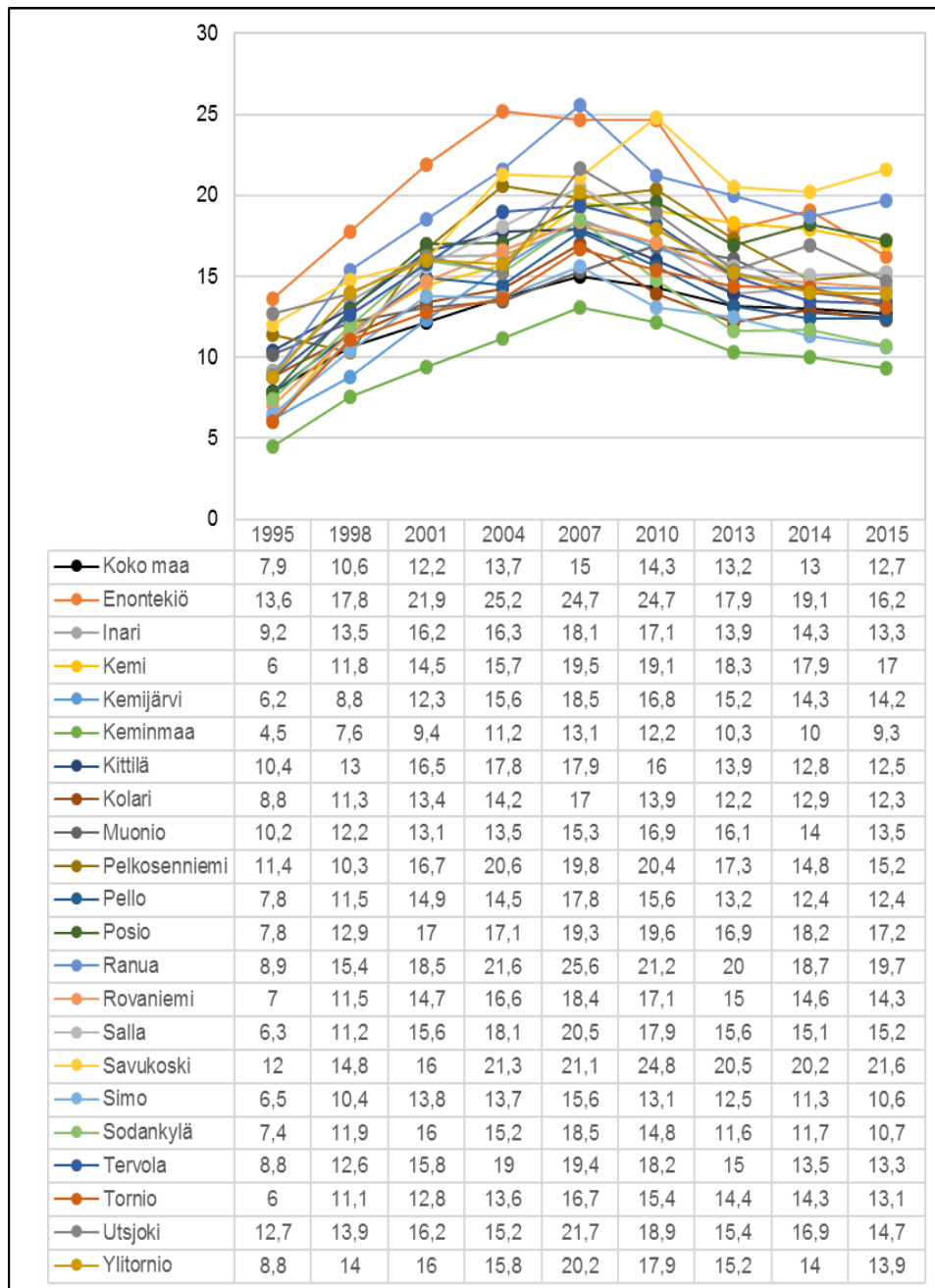
Pienintä koulutustason nousu vuoden 1995 tilanteesta vuoden 2016 tilanteeseen on Posiolla (78 yksikköä).

Vuonna 2016 korkein koulutustasomittain oli koko maassa 363 ja matalin se oli Sallassa ja Posiolla 249.

---

<sup>6</sup> Indikaattori ilmaisee väestön koulutustason, joka on mitattu laskemalla perustasteen jälkeen suoritettujen korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti. Väestön koulutustasoa osoittava mittain kuvaa väestöryhmän koulutustasoa koulutuspiduudella. Esimerkiksi koulutustasoluku 246 osoittaa, että teoreettinen koulutusaika henkeä kohti on 2,5 vuotta peruskoulun suorittamisen jälkeen. Väestön koulutustasoa mitattaessa perusjoukkona käytetään tavallisesti 20 vuotta täyttäneitä väestöä. Näin siksi, että alle 20 -vuotiaat ovat pääsääntöisesti vielä koulussa eivätkä näin ollen ole ehtineet suorittaa tutkintoa. Tutkinnon suorittaneella väestöllä tarkoitetaan lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa, ammattikorkeakouluissa, yliopistoissa ja korkeakouluissa tutkinnon suorittaneita sekä näyttötutkintona ammatillisen perustutkinnon, ammattitutkinnon tai erikoisammattitutkinnon suorittaneita. Pelkästään peruskoulun, keskikoulun ja kansakoulun käyneet eivät kuulu tutkinnon suorittaneeseen väestöön. Tutkinnot on luokiteltu henkilön korkeimman, viimeksi suoritettujen ammatillisen tutkinnon mukaan. Mittaamisen avulla voidaan helposti vertailla eri alueiden välisiä koulutustasoeroja sekä seurata ajassa tapahtuvia muutoksia. **Lähde:** Tilasto- ja indikaattoripankki [Sotkanet.fi](http://Sotkanet.fi) ©Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2017. Tiedot on poimittu 5.12.2017.

Kuvio 7. kuvaa kunnan yleinen pienituloisuusasteen kehitystä koko maassa ja lappilaiskunnissa vuosina 1995–2015.



Kuvio 7. Kunnan yleinen pienituloisuusaste koko maassa ja lappilaiskunnissa vuosina 1995–2015.

Vuodesta 1995 vuoteen 2015 verrattuna kunnan yleinen pienituloisuusaste<sup>7</sup> on noussut jokaisella tarkastelualueella.

Koko maassa kunnan yleinen pienituloisuusaste on noussut 4,8 %-yksikköä em. tarkasteluajanjaksona.

Tarkastelualueen kunnista Kemissä kunnan yleinen pienituloisuusaste on noussut eniten vuoden 1995 tilanteesta vuoden 2015 tilanteeseen eli 11 %-yksikköä.

Yli 5 %-yksikköä kunnan yleisen pienituloisuusasteen nousua oli em. ajanjaksona Kemijärvellä (8 %-yksikköä), Posiolla (9,4 %-yksikköä), Ranualla (10,8 %-yksikköä), Rovaniemellä (7,3 %-yksikköä), Sallassa (8,9 %-yksikköä), Savukoskella (9,6 %-yksikköä), Torniossa (7,1 %-yksikköä) ja Ylitorniolla (5,1 %-yksikköä).

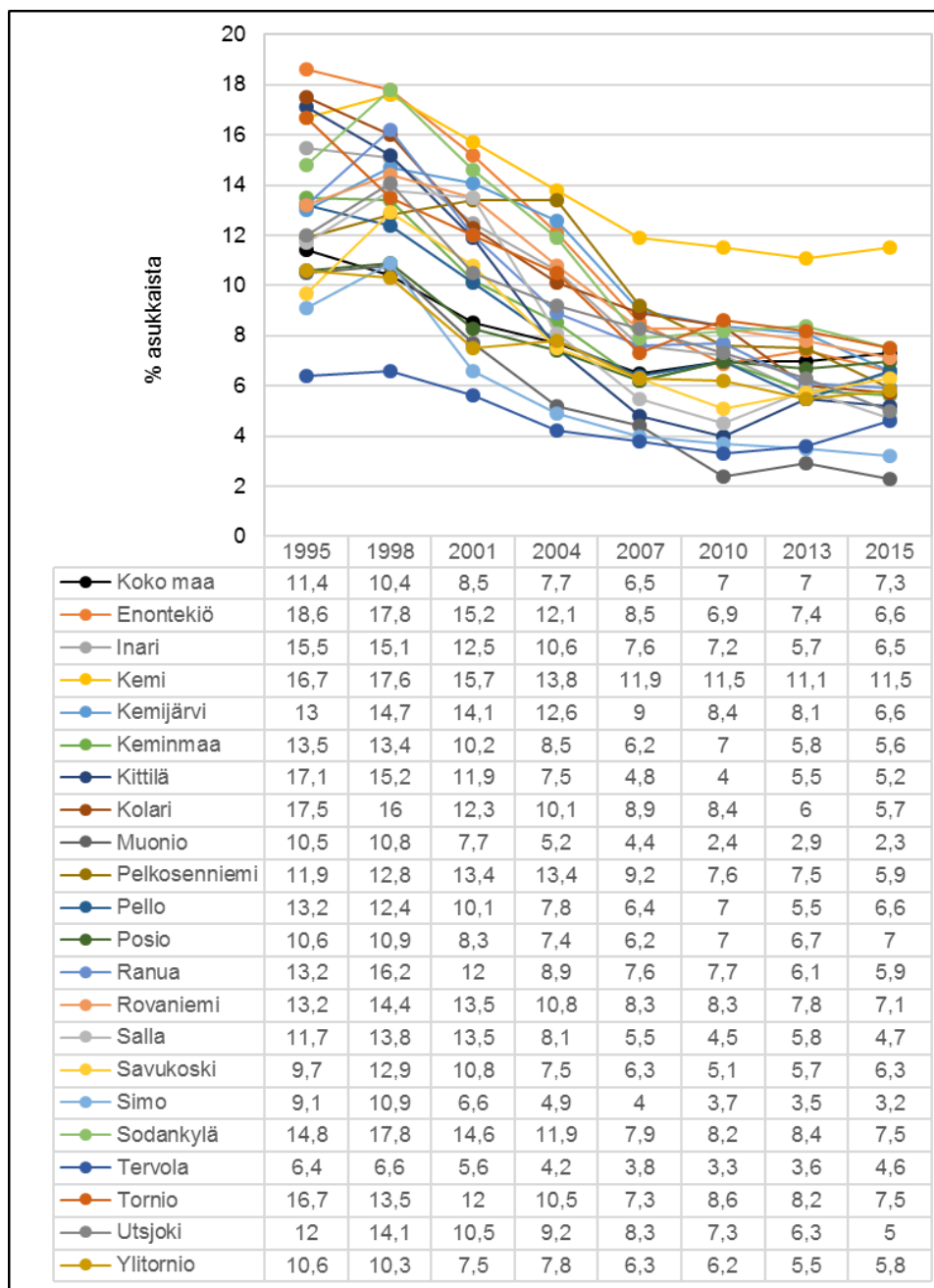
Pienintä kunnan yleinen pienituloisuusasteen nousu vuoden 1995 tilanteesta vuoden 2015 tilanteeseen on Torniossa, jossa sitä on 2 %-yksikön verran ja Kittilässä vastaavan nousun ollessa 2,1 %-yksikköä.

Vuonna 2015 kunnan yleinen pienituloisuusaste oli tarkastelualueista korkein Savukoskella (21,6 %-yksikköä) ja matalin se oli Keminmaassa 9,3 %-yksikköä.

---

<sup>7</sup> Indikaattori ilmaisee pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien henkilöiden osuuden prosentteina kaikista alueella asuvista henkilöistä. Pienituloisuuden rajana käytetään 60 % suomalaisten kotitalouksien käytettävissä olevan ekvivalentin rahatulon (uudistetulla OECD-skaalalla lasmien) mediaanista kunakin vuonna. Tilasto kuvaa, kuinka suuri osa alueen väestöstä kuuluu kotitalouksiin, joiden tulot jäävät suhteellisen pienituloisuusrajan alapuolelle. Pienituloisuuden raja lasketaan joka vuosi uudestaan koko väestön valtakunnallisesta tulojakaumasta. Kaikilla alueilla on käytössä sama pienituloisuusraja. Näin ollen indikaattori kuvaa sitä, kuinka suuri osa alueen väestöstä on valtakunnallista mittapuuta käyttäen pienituloisia. Se voi poiketa paljonkin siitä, miten alueen väestö suhteutuu oman alueensa tulojakaumaan. Pienituloisuuden käsite on suhteellinen, ts. pienituloisuuden aste riippuu koko tulojakauman muodosta. Pienituloisuudeksi on määriteltävä taso, joka on pienempi kuin 60 % mediaanista. **Lähde:** Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi©Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2017. Tiedot on poimittu 5.12.2017.

Kuvio 8. kuvaa toimeentulotukea saaneiden henkilöiden osuutta vuoden aikana, % asukkaista koko maassa ja lappilaiskunnissa vuosina 1995–2015.



Kuvio 8. Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista koko maassa ja lappilaiskunnissa vuosina 1995–2015.

Vuodesta 1995 vuoteen 2015 verrattuna toimeentulotukea<sup>8</sup> vuoden aikana saaneiden osuus (% asukkaista) on vähentynyt jokaisella tarkastelualueella.

Koko maassa toimeentulotukea vuoden aikana saaneiden osuus on vähentynyt 4,1 %-yksikköä em. tarkasteluajanjaksona.

Suhteellisesti suurinta toimeentulotukea vuoden aikana saaneiden osuuden (% asukkaista) vähentyminen on Enontekiöllä 12 %-yksikköä. Yli 10 %-yksikköä toimeentulotukea vuoden aikana saaneiden osuuden (% asukkaista) vähentyminen on ollut myös Kittilässä (11,9 %-yksikköä) ja Kolarissa (11,8 %-yksikköä).

Suhteellisesti pienintä toimeentulotukea vuoden aikana saaneiden osuuden (% asukkaista) vähentyminen on vuoden 1995 tilanteesta vuoden 2015 tilanteeseen Tervolassa (1,8 %-yksikköä)

Vuonna 2015 suhteellisesti eniten toimeentulotukea asukkaista sai Kemissä (11,5 % asukkaista) ja vähiten sitä sai Muoniossa (2,3 % asukkaista).

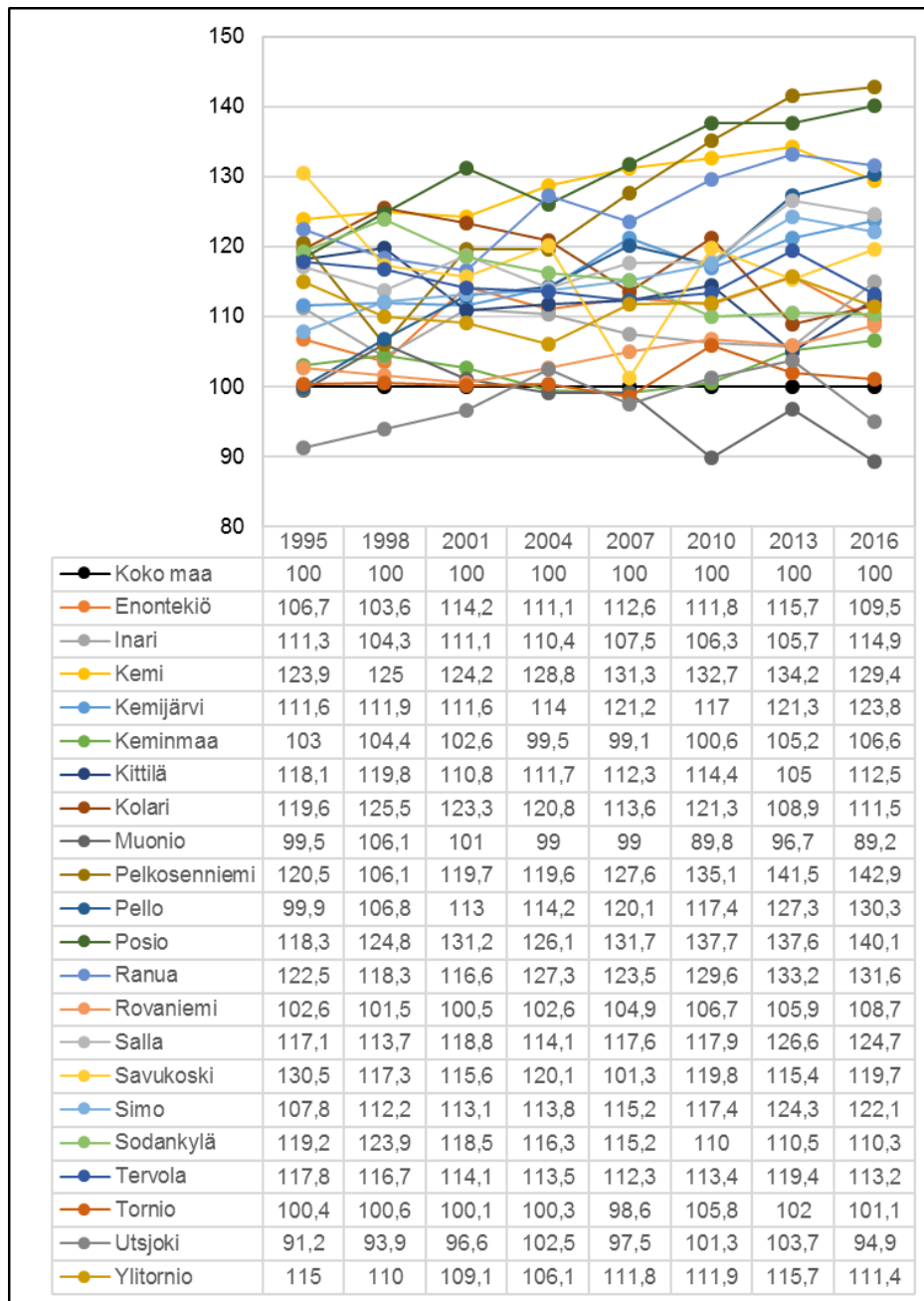
Ikäryhmittäin tarkasteltuna toimeentulotukiasiakkuus<sup>9</sup> on pääosin vähentynyt lappilaiskunnissa. Vuodesta 1995 vuoteen 2015 verrattuna toimeentulotukea saaneiden *lapsiperheiden keskuudessa* (% lapsiperheistä) osuus on vähentynyt jokaisella tarkastelualueella lukuun ottamatta Posiota, jossa se on lisääntynyt 0,5 %-yksikköä. *18–24 -vuotiaiden keskuudessa* vastaava em. osuus on vähentynyt jokaisella tarkastelualueella ja eniten se on vähentynyt Kittilässä (30,4 %-yksikköä). *25–64 -vuotiaiden keskuudessa* vastaava em. osuus on vähentynyt jokaisella tarkastelualueella (eniten Kittilässä -10,1 %-yksikköä) lukuun ottamatta Savukoskea, jossa se on lisääntynyt 0,4 %-yksikköä. *65 vuotta täyttäneiden keskuudessa* vastaava em. osuus on vähentynyt jokaisella tarkastelualueella ja eniten se on vähentynyt Enontekiöllä (5,1 %-yksikköä). (Liitetaulukot 1.–2.).

---

<sup>8</sup> Indikaattori ilmaisee kalenterivuoden aikana toimeentulotukea saaneiden henkilöiden osuuden prosentteina väestöstä. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Indikaattori kertoo toimeentulotukea saaneiden henkilöiden osuuden tarkasteltavan alueen väestöstä. Kotitalouden kaikki toimeentulotuen saajat on tähän tilastoon laskettu erikseen, eli myös lapset ovat mukana laskennassa. Toimeentulotuen saajien väestöosuudet ovat korkeita sekä pitkälle teollistuneissa kunnissa että köyhissä maaseutukunnissa. Teollistuneen paikkakunnan kalliit elinkustannukset sekä toisaalta maaseutukuntien työelämän ulkopuolella oleva passiiviväestö nostavat toimeentulotuen saajien väestöosuutta. **Lähde:** Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi©Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2017. Tiedot on poimittu 5.12.2017.

<sup>9</sup> Indikaattori ilmaisee kalenterivuoden aikana toimeentulotukea saaneiden *lapsiperheiden* osuuden koko väestön lapsiperheistä. Lapsiperhe on perhe, jossa huoltajia on joko yksi tai kaksi ja ainakin yksi lapsista on alaikäinen (alle 18-vuotias). Indikaattori ilmaisee kalenterivuoden aikana toimeentulotukea saaneiden *18–24 -vuotiaiden* osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä. Indikaattori ilmaisee kalenterivuoden aikana toimeentulotukea saaneiden *25–64 -vuotiaiden* osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä. Indikaattori ilmaisee toimeentulotukea saavien *vanhusten* osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä. **Lähde:** Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi©Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2017. Tiedot on poimittu 5.12.2017.

Kuvio 9. kuvaa sairastavuusindeksin kehitystä koko maassa ja lappilaiskunnissa vuosina 1995-2016.



Kuvio 9. Kelan sairastavuusindeksi, ikävakioitu koko maassa ja lappilaiskunnissa vuosina 1995–2016.



Vuodesta 1995 vuoteen 2016 verrattuna Kelan laskelmien mukainen sairastavuusindeksi<sup>10</sup> kehitys on kaksijakoinen. Osassa tarkastelualueista se on pienentynyt ja osassa se on noussut.

Sairastavuusindeksi on noussut yli 10 yksikköä tarkastelualueen lappilaiskunnista vuoden 1995 tilanteesta vuoden 2016 tilanteeseen verrattuna Kemijärvellä (12,2 -yksikköä), Pelkosenniellä (22,4 -yksikköä), Pellossa (30,4 -yksikköä), Posiolla (21,8 -yksikköä) ja Simossa (14,3 -yksikköä).

Sairastavuusindeksi on pienentynyt tarkastelualueen lappilaiskunnista vuoden 1995 tilanteesta vuoden 2016 tilanteeseen Kittilässä (5,6 -yksikköä), Kolarissa (8,1 -yksikköä), Muoniossa (10,3 -yksikköä), Savukoskella (10,8 -yksikköä), Sodankylässä (8,9 -yksikköä), Tervolassa (4,6 -yksikköä) ja Ylitorniolla (3,6 -yksikköä).

Vuonna sairastavuusindeksi oli korkeinta Pelkosenniellä (142,9) ja Posiolla (140,1) sekä matalinta se oli Muoniossa (89,2) ja Utsjoella (94,9).

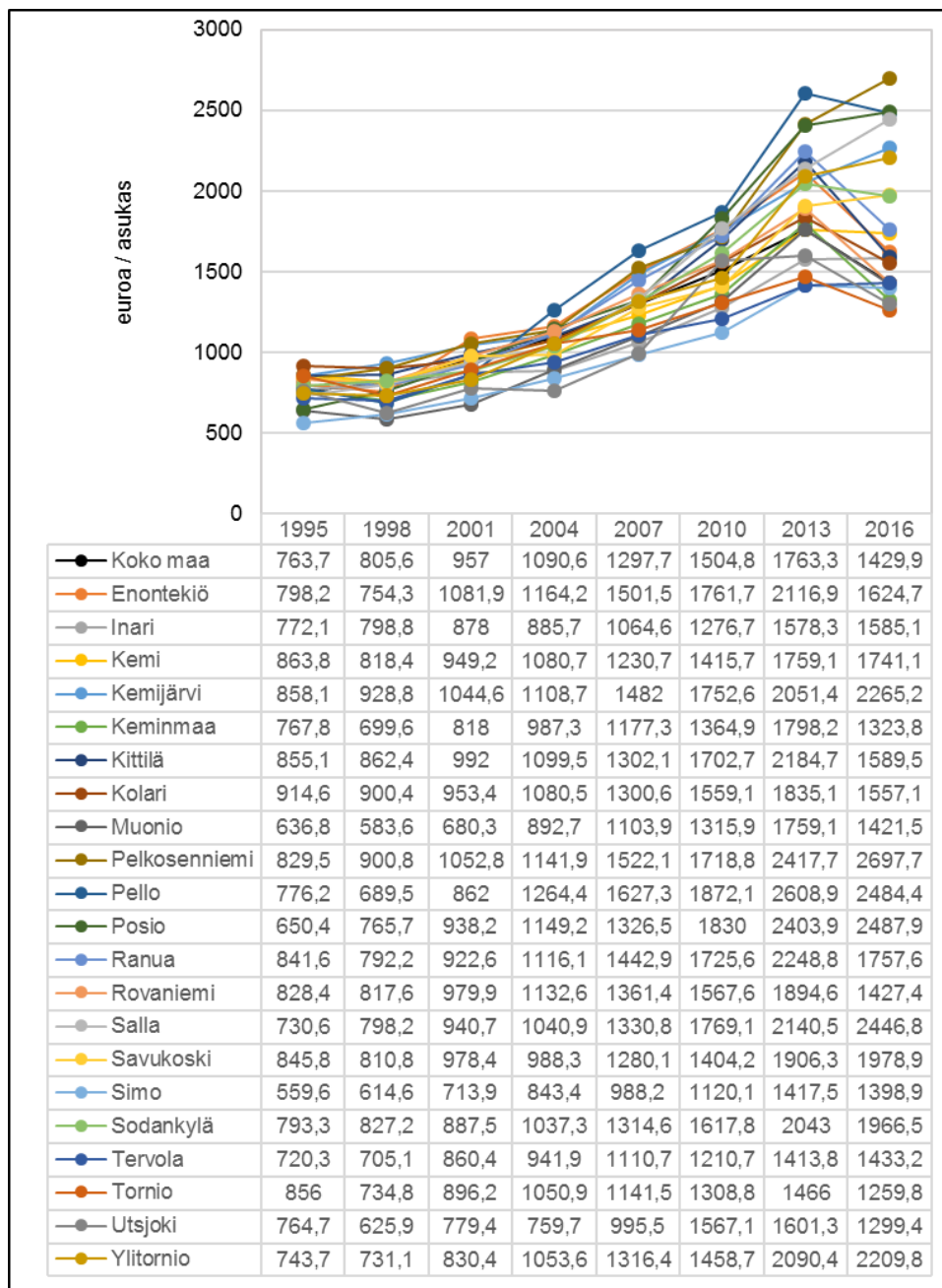
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen suhteellinen osuus ikäryhmänsä väestöstä<sup>11</sup> on pääosin lisääntynyt lappilaiskunnissa lukuun ottamatta 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmää, jossa suhteellinen osuus on varsin monessa kunnassa pienentynyt. Vuodesta 1995 vuoteen 2016 verrattuna erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 0–15 -vuotiaita, % vastaavan ikäisestä väestöstä, osuus on lisääntynyt jokaisella tarkastelualueella lukuun ottamatta Kolaria, jossa se on vähentynyt 0,4 % -yksikköä ja Utsjokea, jossa vähentymistä on 2,9 % -yksikköä. 16–24 -vuotiaiden keskuudessa vastaava em. osuus on lisääntynyt jokaisella tarkastelualueella lukuun ottamatta Keminmaata, jossa se on vähentynyt 0,6 % -yksikköä ja Tervolaa, jossa vähentymistä on 0,2 % -yksikköä. 25–64 -vuotiaiden keskuudessa vastaava em. osuus on lisääntynyt jokaisella tarkastelualueella ja eniten se on lisääntynyt Pellossa (10,5 % -yksikköä) ja Kemijärvellä (10,4 % -yksikköä). 65 vuotta täyttäneiden keskuudessa vastaava em. osuus on vähentynyt Kolarissa (2,8 % -yksikköä), Pelkosenniellä (9,4 % -yksikköä), Posiolla (7,9 % -yksikköä), Ranualla (3,1 % -yksikköä), Savukoskella (0,7 % -yksikköä), Simossa (3,2 % -yksikköä) ja Utsjoella (3,7 % -yksikköä). (Liitetaulukot 3.–4.).

---

<sup>10</sup> Indikaattori ilmaisee jokaiselle Suomen kunnalle lasketun indeksin avulla miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (= 100). Luku on laskettu ikävakioituna. Kelan Sairastavuusindeksi perustuu kolmeen tilastomuuttajaan: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työikäisistä (16–64-vuotiaat) sekä lääkkeiden ja ravintovalmisteiden korvausoikeuksien haltijoiden osuuteen väestöstä. Kukin muuttujista on suhteutettu erikseen maan väestön keskiarvoon, jota merkitään luvulla 100. Lopullinen indeksi on kolmen osaindeksin keskiarvo. Indeksien osista kaksi eli työkyvyttömyys ja pitkäaikaissairastavuus (erityiskorvausoikeudet) ovat rekisterikantamuuttujia ja vuodesta toiseen melko stabiileja. Kuolleisuus vaihtelee etenkin pienissä kunnissa vuodesta toiseen, minkä vuoksi laskelmissa on käytetty kolmen peräkkäisen vuoden keskiarvoa. **Lähde:** Tilasto- ja indikaattori-pankki Sotkanet.fi©Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2017. Tiedot on poimittu 5.12.2017.

<sup>11</sup> Indikaattori ilmaisee vuoden lopussa erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuden prosentteina *vastaavan ikäisestä väestöstä*. Oikeus erityiskorvaukseen tarkoittaa, että kyseisellä henkilöllä on jokin vakava ja pitkäaikaista lääkitystä vaativa sairaus. **Lähde:** Tilasto- ja indikaattori-pankki Sotkanet.fi©Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2017. Tiedot on poimittu 5.12.2017.

Kuvio 10. kuvaa sosiaalitoiminnan nettokäyttökustannusten kehitystä (pl. varhaiskasvatus 2015-), €/asukas koko maassa ja lappilaiskunnissa vuosina 1995–2016.



Kuvio 10. Sosiaalitoiminnan nettokäyttökustannukset (pl. varhaiskasvatus 2015-), €/asukas koko maassa ja lappilaiskunnissa vuosina 1995–2016.

Vuodesta 1995 vuoteen 2016 verrattuna sosiaalitoiminnan nettokäyttökustannukset (pl. varhaiskasvatus 2015-), €/asukas<sup>12</sup> ovat nousseet koko maassa ja lappilaiskunnissa.

Koko maassa sosiaalitoiminnan nettokäyttökustannukset (pl. varhaiskasvatus 2015-), €/asukas ovat nousseet 666,2 € em. tarkasteluajanjaksona.

Tarkastelualueen kunnista sosiaalitoiminnan nettokustannukset euroa/asukas ovat nousseet eniten Pelkosenniellä (1868,2 €) vuoden 1995 tilanteesta vuoden 2016 tilanteeseen. Sosiaalitoiminnan nettokustannukset euroa/asukas ovat nousseet em. tarkasteluajanjaksona yli 1000 €:a Kemijärvellä (1407,1 €), Pellossa (1708,2 €), Posiolla (1837,5 €), Sallassa (1716,2 €), Savukoskella (1133,1 €), Sodankylässä (1173,2 €) ja Ylitorniolla (1466,1 €).

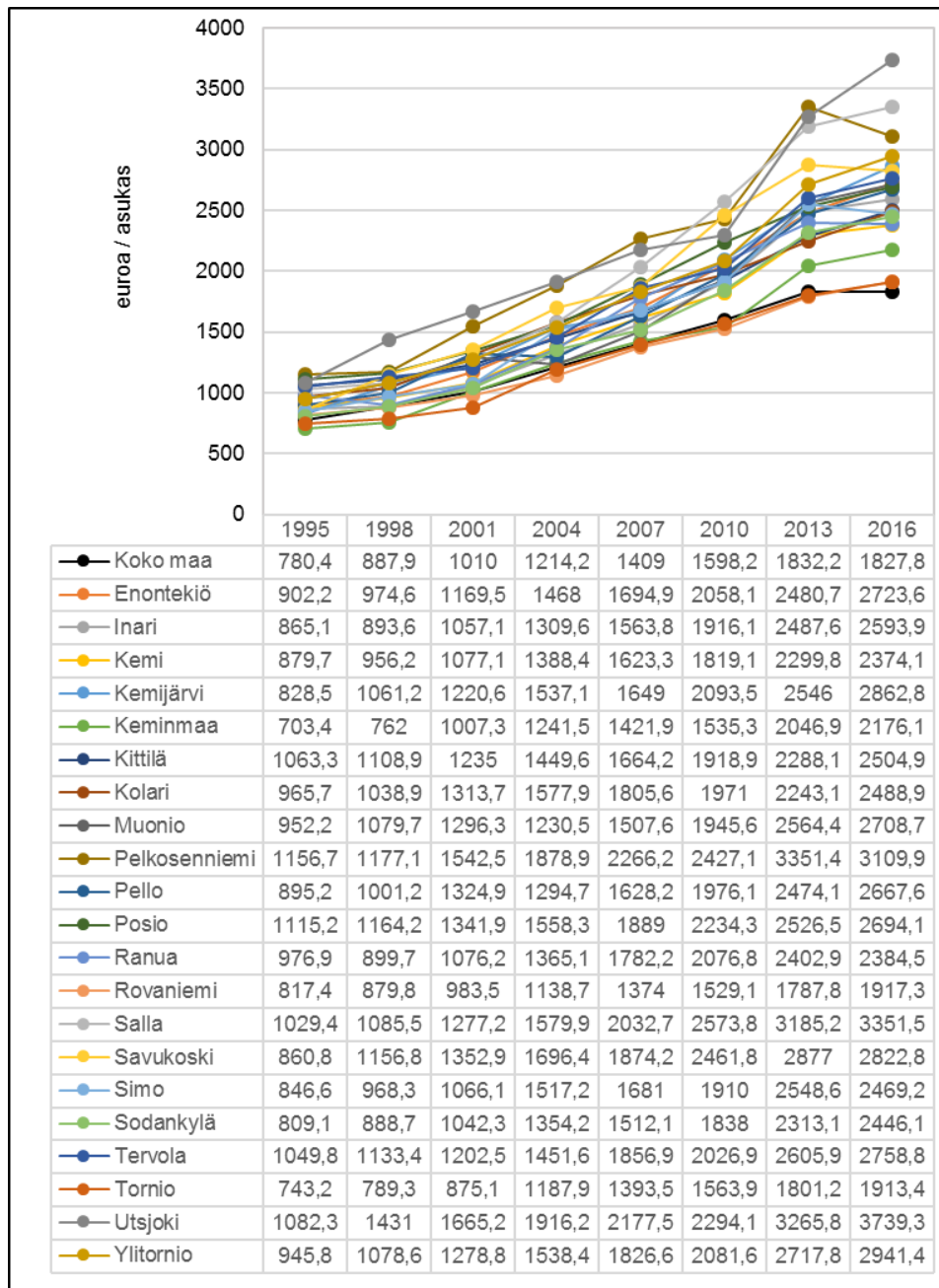
Tarkastelualueen kunnista sosiaalitoiminnan nettokustannukset euroa/asukas ovat nousseet vuoden 1995 tilanteesta vuoden 2016 tilanteeseen vähiten Torniossa (403,8 €), Utsjoella (534,7 €), Keminmaassa (556,0 €) ja Rovaniemellä (599,0 €).

Vuonna 2016 kunnista sosiaalitoiminnan nettokustannukset euroa/asukas olivat suurimmat Pelkosenniellä 2697,7 € ja pienimmät ne olivat Torniossa 1259,8 €.

---

<sup>12</sup> Indikaattori ilmaisee laskennallisen kuntien sosiaalitoiminnan nettokäyttökustannukset euroina asukasta kohti. Vuodesta 2015 lähtien nettokäyttökustannuksiin ei lasketa mukaan tehtävän "302 Lasten päivähoito" nettokäyttökustannuksia. Kuntien taloustilastossa ei kaikkia toimintoja ole eritelty selkeästi sosiaali- tai terveystoimintaan, näitä ovat sosiaali- ja terveystoiminnan hallinto sekä muu sosiaali- ja terveystoiminta. THL:ssa on laskennallisesti tehty jako seuraavasti: Sosiaali- ja terveystoimen hallinto on laskettu sosiaalitoimen käyttökustannuksiin 2014 saakka. Vuodesta 2015 lähtien hallintokustannukset on sisällytetty palvelukohdittaisesti käyttökustannuksiin, joten niitä ei saada enää erillisinä ulos tilastoista, eikä niitä enää kohdenneta sosiaalitoimen käyttökustannuksiin. Pääryhmän "Muu sosiaali- ja terveystoiminta" käyttökustannukset on jaettu sosiaali- ja terveystoiminnan kesken siten, että sosiaalitoiminnan menoihin on muista menoista laskettu avustukset, elatustuet (maaliskuuhun 2009 saakka) ja toimeentulotuet sekä puolet ylitse jäävästä osuudesta. Toinen puoli on laskettu terveystoiminnan kustannuksiin. **Lähde:** Tilasto- ja indikaattoripankki [Sotkanet.fi](http://Sotkanet.fi) ©Terveystoiminnan ja hyvinvoinnin laitos 2005–2017. Tiedot on poimittu 5.12.2017.

Kuvio 11. kuvaa terveystoiminnan nettokäyttökustannusten kehitystä, euroa/asukas koko maassa ja lappilaiskunnissa vuosina 1995–2016.



Kuvio 11. Terveystoiminnan nettokäyttökustannukset, euroa/asukas koko maassa ja lappilaiskunnissa vuosina 1995–2016.

Vuodesta 1995 vuoteen 2016 verrattuna terveystoiminnan nettokäyttökustannukset, €/asukas<sup>13</sup> ovat nousseet koko maassa ja lappilaiskunnissa.

Koko maassa terveystoiminnan nettokäyttökustannukset, €/asukas ovat nousseet 1047,4 € em. tarkasteluajanjaksona.

Tarkastelualueen kunnista terveystoiminnan nettokustannukset euroa/asukas ovat nousseet eniten Utsjoella (2657,0 €) vuoden 1995 tilanteesta vuoden 2016 tilanteeseen. Terveystoiminnan nettokustannukset euroa/asukas ovat nousseet em. tarkasteluajanjaksona yli 1500 €:a Enontekiöllä (1821,4 €), Inarissa (1728,8 €), Kemijärvellä (2034,3 €), Kolarissa (1523,2 €), Muoniossa (1756,5 €), Pelkosenniellä (1953,2 €), Pellossa (1772,4 €), Posiolla (1578,9 €), Sallassa (2322,1 €), Savukoskella (1962,0 €), Simossa (1622,6 €), Sodankylässä (1637,0 €), Tervolassa (1709,0 €) ja Ylitornioilla (1995,6 €).

Tarkastelualueen kunnista terveystoiminnan nettokustannukset euroa/asukas ovat nousseet vuoden 1995 tilanteesta vuoden 2016 tilanteeseen vähiten Rovaniemellä (1099,9 €).

Vuonna 2016 kunnista terveystoiminnan nettokustannukset euroa/asukas olivat suurimmat Utsjoella 3739,3 € ja pienimmät ne olivat Torniossa 1913,4 €.

Welfare mix -mallissa niin lappilaisten kuin muidenkin maakuntien sote-kansalaisten hyvinvoinnin sekä hyvinvointipalveluiden kysynnän ja tarjonnan määrittymisen keskeisiä reunaehtoja ovat paikallinen ja alueellinen elinkeino- ja väestörakenne sekä työllisyyskehitys, mitkä voivat vaihdella varsin huomattavasti kunnittain. Erot voivat olla suuria jopa naapurikuntienkin keskuudessa.

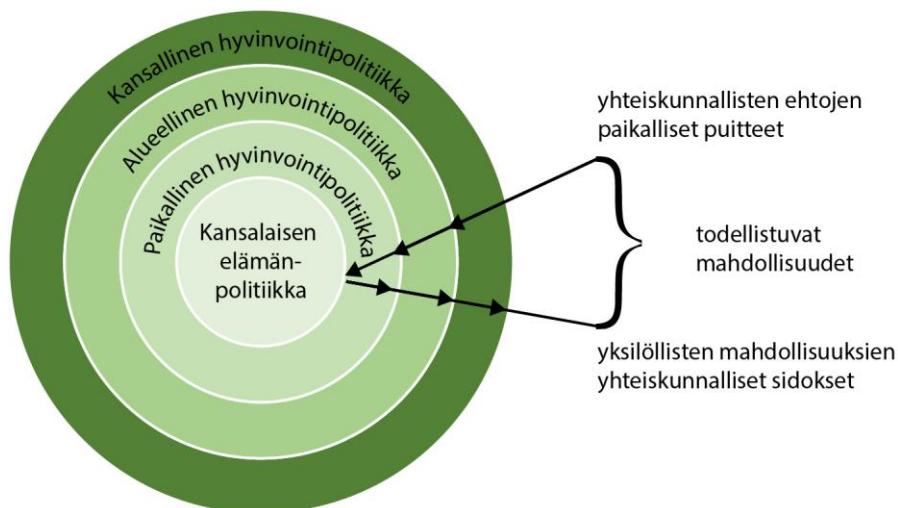
---

<sup>13</sup> Indikaattori ilmaisee laskennallisen kuntien terveystoiminnan nettokäyttökustannukset euroina asukasta kohti. Kuntien taloustilastossa ei kaikkia toimintoja ole eritelty selkeästi sosiaali- tai terveystoimintaan, näitä ovat sosiaali- ja terveystoiminnan hallinto sekä muu sosiaali- ja terveystoiminta. THL:ssa on laskennallisesti tehty jako seuraavasti: Sosiaali- ja terveystoiminnan hallinto on laskettu 2014 saakka sosiaalitoiminnan käyttökustannuksiin. Vuodesta 2015 lähtien hallintokustannukset on sisällytetty palvelukohtaisesti käyttökustannuksiin, joten niitä ei saada enää erillisinä ulos tilastoista, eikä niitä enää kohdenneta sosiaalitoimen käyttökustannuksiin. Pääryhmän "290 Muu sosiaali- ja terveystoiminta" käyttökustannukset on jaettu sosiaali- ja terveystoiminnan kesken siten, että sosiaalitoiminnan menoihin on muista menoista laskettu avustukset, elatustuet (maaliskuuhun 2009 saakka) ja, toimeentulotuet sekä puolet ylitse jäävästä osuudesta. Toinen puoli on laskettu terveystoiminnan kustannuksiin. **Lähde:** Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi©Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2017. Tiedot on poimittu 5.12.2017.

## Summa summarum

*Sote-kansalaisuuden* nykyistä ja lähitulevaisuuden realisoitumista yksilökohtaisesti, paikallisesti, alueellisesti ja kansallisesti ”sote-hengessä” arvioitaessa on hyvä miettiä sosiaali- ja terveyspalveluita niiden saatavuuden ja saavutettavuuden näkökulmista. On hyvä analysoida paikallisesti ja alueellisesti, miten nykyisistä sosiaali- ja terveyspalveluiden vahvuuksista ja lähitulevaisuuden mahdollisuuksista voi muotoutua *sote-menestymisstrategia*; miten sosiaali- ja terveyspalveluiden nykyiset heikkoudet voidaan minimoida lähitulevaisuuden mahdollisuuksien kanssa *sote-kehittämissstrategiaksi*; miten sosiaali- ja terveyspalveluiden lähitulevaisuuden uhkatekijät voidaan minimoida nykyisten sotevahvuuksien kautta *sote-varautumisstrategisin* keinoin sekä miten nykyisistä sosiaali- ja terveyspalveluiden heikkouksista ja lähitulevaisuuden uhkatekijöistä voidaan rakentaa *sote-selviytymisstrategia*. (vrt. Suikkanen, Viinamäki & Selkälä 2014, 327–330; Viinamäki ym. 2017, 138.)

Sote-menestymisstrategia, -kehittämissstrategia, -varautumisstrategia ja -selviytymisstrategia realisoituvat eri tavoin eri maakunnissa ja samankin maakunnan eri alueilla paikkakuntien elinkeinorakenteen ja väestörakenteen (*ml. ikä, sosioekonominen asema*) ja ennakoitun lähitulevaisuuden väestömuutoksen määrittämän elinvoimaisuuden perusteella (ks. esim. Kelan tilastollinen vuosikirja 2016; Liiteteksti 1. Sotelaki ei takaa ... 2016; ”Kuntien pitäisi miettiä ... 2017). Sote-menestymisstrategiassa, -kehittämissstrategiassa, -varautumisstrategiassa ja -selviytymisstrategiassa yksilöllisten elämänpoliittisten ratkaisujen tekemisen mahdollisuuksia määrittää paikallinen, alueellinen ja kansallinen hyvinvointipoliittikka ja sen strategiset hyvinvointipoliittiset periaatelinjaukset. (Kuvio 12.)



**Kuvio 12.** ”Sote-kansalaisen” elämänpoliittisiin valintoihin liittyvien päätösten yksilölliset ja rakenteelliset reunaehdot (vrt. Viinamäki 1993; Viinamäki 2005).

Sote-uudistuksen toteutuessa kansalaisen elämänpoliittisia valintoja rakenteistavat paikallinen, alueellinen ja kansallinen hyvinvointipolitiikka. Paikallisen ja alueellisen hyvinvointipolitiikan eri lohkojen käyttöintensiiviteetti ja toimintavolyymit eriytyvät mm. väestön demografisten tekijöiden ja koulutustason sekä elinkeinorakenteen, työllisyysasteen ja työvoimaosuuden mukaan maakunnittain. Paikallinen hyvinvointipolitiikka luo puitteita mm. kuntalaisten sosiaalisen pääoman toteutumismahdollisuuksille kulttuuri- ja sivistystoimen (*erilaiset harrastusmahdollisuudet*) sekä myös teknisen toimen (*esim. kevyen liikenteen kaavoitus & ulkoilureitit*) kautta. Sosiaalinen pääoma edistää kansanterveyttä ja pidentää ikää (Hyyppä 2013). Alueellisessa hyvinvointipolitiikassa korostuvat maakuntien toteuttamisvastuulle siirtyvät sote-palvelut. Kansallisessa hyvinvointipolitiikassa realisoituvat erilaiset strategiset painopistelinjaukset ja palveluresurssimitoitukset mm. henkilöstömäärän ja asiakasmäärän välisestä suhteesta.

Welfare mix -mallin mukaisten hyvinvointipalvelujen monipuolisuutta määrittävät palveluiden kysynnän ja tarjonnan kohtaantotilanne, mikä muodostuu haasteelliseksi väestömäärältään vähäväkisillä alueilla. Esimerkiksi Lapin maakunnassa ainoastaan kaupunkikunnissa welfare mix -mallin mukainen hyvinvointipalveluiden tarjonta toteutuu riittävän asiakasvolyymin myötä. Sen sijaan harvaan asutulla maaseudulla, jota luonnehtivat usein pitkät asiointimatkat, welfare mix -mallin hengen mukainen kansalaisten palveluiden valinnanvapauden toteutuminen on huomattavasti haasteellisempaa erityisesti iäkkäimpien kansalaisten keskuudessa. Yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin ”sote-statusta” määrittävät niiden tuottamien palveluiden hintalaatu -suhteeseen perustuva kilpailukyky sekä potentiaalisen asiakaskunnan valinnanvapauden tosiasiallisen toteutumisen lisäksi. Soten toteutuessa Pierre Bourdieun pääomateoria taloudellisesta, kulttuurisesta ja sosiaalisesta pääomasta saa uuden tulkin-taulottuvuuden yksilön valinnanvapautta ja myös -vastuuta korostavassa welfare mix -mallissa (Roos 2013).

Sote-uudistusta käytäntöön vievät toimijat yksityisellä, julkisella ja kolmannella sektorilla ovat avainasemassa kansalaisten yhdenvertaisen sekä alueellisesti ja sosio-ekonomisesti tasa-arvoisten hyvinvointipalveluiden saatavuuteen ja ennen kaikkea saavutettavuuteen liittyvien kysymysten ratkaisemisessa. Sote-uudistuksen onnistuneisuuden yhtenä keskeisenä indikaattorina on kansalaisille uudistuksessa luvattun aikaisempaa laajemman valinnanvapauden tosiasiallinen toteutuminen asuinpaikasta ja sosioekonomisesta asemasta riippumatta kansalaisten elämisen arjessa heidän valitessaan hyvinvointipalveluiden tuottajatahoa ja yksittäistä tuottajaa.

Sotesta yhteensä on paljon kirjoitettu ja puhuttu, mutta huomattavasti vähemmälle huomiolle on jäänyt sosiaalipalveluiden ja terveyspalveluiden kohderyhmäspesifin sote-ulottuvuuden analysointi sote-palveluja käyttävien asiakasryhmien näkökulmasta. Käydyn keskustelun intensiteetin ja volyymin perusteella on aiheellista pohtia, pitäisikö sittenkin puhua *tesosta* eikä *sotesta*, koska käytyä sote-diskurssia luonnehtii terveystalouden painotteisuus.

## Kirjallisuus

- Arktinen biotalous. Viitattu 8.11.2017 <http://www.lappi.fi/lapinliitto/arktinen-biotalous>
- Hyyppä, M. T. 2013. Kulttuuri pidentää ikää. Helsinki. Kustannus oy Duodecim.
- Kelan tilastollinen vuosikirja 2016. Viitattu 27.12.2017 [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/228883/Kelan\\_tilastollinen\\_vuosikirja\\_2016.pdf?sequence=5](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/228883/Kelan_tilastollinen_vuosikirja_2016.pdf?sequence=5)
- Kemi-Tornion seutukunnan toimintaympäristökuvaus. Viitattu 8.11.2017 <http://www.digipolis.fi/digipolis/kemi-tornion-seutukunta.html>
- ”Kuntien pitäisi miettiä syitä kärkisijoihin”. Lapin Kansa 27.12.2017, A4–A5.
- Maakunta- ja sote-uudistuksen yleisesittely. Viitattu 5.12.2017 <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>
- Mahdollisuuksien maaseutu. Maaseutupoliittinen kokonaisuohjelma 2014–2020 2014. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Alueiden kehittäminen 9/2014. Viitattu 13.11.2017 [http://www.tem.fi/files/38800/Mahdollisuuksien\\_maaseutu\\_Maaseutupoliittinen\\_kokonaisuohjelma\\_2014-2020.pdf](http://www.tem.fi/files/38800/Mahdollisuuksien_maaseutu_Maaseutupoliittinen_kokonaisuohjelma_2014-2020.pdf)
- Meklin, P. 2015. Sote-uudistus – mistä uudistuksen hyödyt syntyvät? ARTTU2-tutkimus ohjelman julkaisusarja 3/2015. Viitattu 15.11.2017. [http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=3124](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3124)
- Roos, J. P. 2013. Taistelusta yhteistoimintaan – Pierre Bourdieu hyvinvointivaltion puolustajana. Teoksessa Saari, J., Taipale, S. & Kainulainen, S. (toim.) Hyvinvointivaltion moderneja klassikoita. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 38 & Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia, 64. <http://www.kansalaisareena.fi/DiakA38.pdf>, 135–150.
- Sote-laki ei takaa tasa-arvoa Lappiin 2016. Lapin Kansa 9.9.2016, A14.
- Suikkanen, A., Viinamäki, L. & Selkälä A. 2014. Hyvinvointibarometrien ja –selon-tekosten tuloksia hyvinvointipoliittisesta näkökulmasta. Teoksessa Viinamäki, L. (toim.) Itä-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometri 2013. Lapin ammatti-korkeakoulu, Sarja A. Tutkimukset 1/2014, Viitattu 26.6.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-316-009-5>, 327–330.
- Tilastotietoja väestöstä, asumisesta ja työllisyydestä. Viitattu 8.11.2017 <http://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Kuntainfo/Vaesto-ja-ennuste>
- Uusi maakunta- ja soterakenne. Viitattu 5.12.2017 <http://alueuudistus.fi/rakenne>
- Vahvemmat yhdessä - moniammatillinen työ arjen turvallisuuden parantamiseksi 2014. Sisäministeriön julkaisu 31/2014. Helsinki. Viitattu 15.11.2017 <http://www.intermin.fi/julkaisu/312014?docID=57151>
- Viinamäki, L. 1993. Vielä sitä vanhanakin voi opiskella. Tutkimus työvoimapolitiittisen intervention mahdollisuuksista. Työpoliittinen tutkimus Nro 61. Helsinki: Työministeriö.
- Viinamäki, L. 2005. Havaintoja pohjoissuomalaisten nuorten koulutus- ja työmarkkinakansalaisuudesta 1990-luvulta. Teoksessa Pyökkönen, M. & Ulvinen, V.-M. (toim.) TUHTI 2004. Pohjoinen nuorisotyön, tutkimuksen ja hallinnon ulottu-



- vuus. Nuorisotutkimusverkosto. Viitattu 19.2.2015 <http://cc oulu.fi/~vulvi-nen/tuju2004.pdf> & Oulun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan elektronisia julkaisuja 4/2006 <http://herkules oulu.fi/isbn9514280296/>
- Viinamäki, L., Kivivirta, V. & Selkälä, A. & Voutilainen, O. & Syväjärvi, A. & Suikkanen, A. 2017. ... ajasta ja paikasta riippumatta ... Digikansalaisuus ja palveluiden saavutettavuus maaseudulla –hankkeen loppuraportti. LAPIN AMKIN JULKAISUJA. Sarja A. Referee-tutkimukset 1/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-316-190-0>
- Yksi kaupunki, kaksi maata. Viitattu 8.11.2017 <http://www.bothnianbusiness.fi/torniohaparanda/yksi-kaupunki-kaksi-maata/>
- Yritys- ja elinkeinopalvelut. Viitattu 8.11.2017 <https://www.kemijarvi.fi/fi/elinkeinopalvelut/>

**Liitetaulukko 1.** Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet ja 18–24 -vuotiaat koko maassa ja lappilaiskunnissa vuosina 1995–2015.

Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä									
	1995	1998	2001	2004	2007	2010	2013	2015	Muutos
	1995-2015								
Koko maa	13,2	12,4	10,8	9,6	8,1	8,7	8,9	9,3	-3,9
Enontekiö	22,5	21,3	21,4	15,7	7,9	8,7	11,5	9,6	-12,9
Inari	18,3	18	14,7	12,4	8	8,2	5,9	6,6	-11,7
Kemi	19,5	20,9	20,5	17,7	15,4	16,4	16,1	16,8	-2,7
Kemijärvi	16,2	19	19,1	16,8	13,5	12,8	12,3	11,3	-4,9
Keminmaa	15,9	16,5	13	11,1	8,5	9,6	7,2	7,6	-8,3
Kittilä	21,7	19,7	14,9	9,7	6	3,8	8,2	5,9	-15,8
Kolari	22,5	21	16,7	15,2	13,8	11,5	9,8	9,3	-13,2
Muonio	12,6	12,9	10,3	8	4,8	3,3	2,6	2,9	-9,7
Pelkosenniemi	14	17,1	22,6	23,4	16,7	18,3	14,5	9,1	-4,9
Pello	17,6	16,5	13,4	11,9	9,2	13,5	9,5	14,6	-3
Posio	12,6	12,1	11	10,5	8,8	10,6	11,9	13,1	0,5
Ranua	15,3	20	16,1	12	9,6	10,3	8,5	6,8	-8,5
Rovaniemi	14,5	16,8	16,3	12,7	9,8	9,8	9,3	8,3	-6,2
Salla	15,6	17,6	19,3	10,4	6,8	5	8,6	9,6	-6
Savukoski	11,5	14,4	12	10,2	10,8	6,4	9,1	6	-5,5
Simo	10,5	13,4	9,9	8	6,4	5,3	4,7	4,4	-6,1
Sodankylä	16,5	21,9	20,5	16,3	10,8	10,7	12,1	11,8	-4,7
Tervola	6,9	7,4	8,1	6	5,3	4	6	6,4	-0,5
Tornio	18,7	15,7	14,1	13,4	8,9	10,1	10,5	9,1	-9,6
Utsjoki	15,7	23,1	15,1	15,8	9,3	9,4	10,3		
Ylitornio	13	15,2	10,2	12,3	9,3	11,4	9,9	10,9	-2,1
Toimeentulotukea saaneet 18 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä									
	1995	1998	2001	2004	2007	2010	2013	2015	Muutos
	1995-2015								
Koko maa	25,6	20,7	15,9	15,6	12,3	14,5	14,9	15,5	-10,1
Enontekiö	30,3	29	24,2	20	13,3	13,5			
Inari	35,5	35,9	32,8	25,3	14	16,1	11,4	12,6	-22,9
Kemi	43,4	47,1	41,2	35,7	29,9	28,4	27,6	28,7	-14,7
Kemijärvi	32,5	36,5	43,3	35,1	25,7	25,2	23,1	20,4	-12,1
Keminmaa	28,8	21,3	20,6	16,8	13,9	14,4	14	15,7	-13,1
Kittilä	40,7	28,5	22,9	12,7	6,2	7	7	10,3	-30,4
Kolari	36,5	25,1	18	13,7	7,3	13,6	10,4	10,5	-26
Muonio	23,9	19,6	14,4	6,6	8,1	6,3	5,8	4,7	-19,2
Pelkosenniemi	28,9	19,8	10,6	18,2	10	8,6	18	16,1	-12,8
Pello	31,7	25,6	19,7	10,7	10,4	13,5	10,4	9,7	-22
Posio	25	25	20,3	13,6	10,3	10,3	12,8	14,6	-10,4
Ranua	29,6	36,7	29,8	15,5	15,6	14,3	12,8	15,6	-14
Rovaniemi	31,2	30,6	28,3	24,8	17,2	17,4	17	14,3	-16,9
Salla	25,5	30,2	23,5	17	12,1	12,4	11,6	14,3	-11,2
Savukoski	22,6	20,2	17,4	11,6					
Simo	25,8	25,3	12	10,6	5,8	5,6	8,2	8,8	-17
Sodankylä	33,7	37,4	27,6	26,2	16,9	19,9	18,5	15,5	-18,2
Tervola	21,5	14,5	17	10,3	9,6	6,8	5,4	9	-12,5
Tornio	36,4	30,2	28,9	27,3	17,4	23,3	22,2	19,8	-16,6
Utsjoki	17,2	11,9	16,7	14,9	14,1	11,1	7,5	11,9	-5,3
Ylitornio	27,1	16,5	14,1	12,6	10,3	11,7	9,1	10	-17,1

**Liitetaulukko 2.** Toimeentulotukea saaneet 25–64 -vuotiaat ja 65 vuotta täyttäneet koko maassa ja lappilaiskunnissa vuosina 1995–2015.

Toimeentulotukea saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä									
	1995	1998	2001	2004	2007	2010	2013	2015	Muutos
	1995-2015								
Koko maa	10,6	9,9	8,2	7,3	6,4	6,9	7	7,4	-3,2
Enontekiö	15,8	16,6	13,2	11,2	9	7	8,6	6,9	-8,9
Inari	11,4	13,7	11,4	10,5	8,3	7,9	6,1	7,3	-4,1
Kemi	14,8	15,7	14,1	12,5	11,1	11,2	11,3	11,5	-3,3
Kemijärvi	11,6	13,3	13,1	12,6	9,7	9,3	8,9	7,7	-3,9
Keminmaa	10,9	11,9	8,9	7,7	5,7	6,5	6	5,7	-5,2
Kittilä	15,2	14,4	12,5	8,3	5,6	4,6	5,6	5,1	-10,1
Kolari	15,5	15,2	11,5	9	7,7	7,8	6	5,8	-9,7
Muonio	8,2	9	6,6	5,1	3,9	2,5	2,7	1,8	-6,4
Pelkosenniemi	11,4	13	14,3	14,2	11,2	8,6	9	7,6	-3,8
Pello	10,5	11,8	9,9	8,5	7,1	7,5	6,3	7,1	-3,4
Posio	9,5	10,7	8,6	8,1	7,3	7,5	7,4	7,5	-2
Ranua	12,2	15,3	11,6	8,9	8,1	8,6	7	6,7	-5,5
Rovaniemi	11,8	12,8	11,9	9,5	7,9	8,2	7,4	7,3	-4,5
Salla	11,6	13,6	14,4	9,4	6,5	5,7	7,1	5,2	-6,4
Savukoski	8,6	13,1	12,2	8,9	7,4	6,8	7	9	0,4
Simo	7,7	9,4	6,1	4,3	3,8	3,4	3,7	3,6	-4,1
Sodankylä	13,1	16,1	13,7	11,5	8,3	8,4	8,2	8	-5,1
Tervola	6	7,2	5,4	4,7	4,1	4,4	4,8	4,8	-1,2
Tomio	14,7	11,6	10,5	9,1	6,7	7,6	7,1	7,1	-7,6
Utsjoki	10,5	12,7	9,1	8,1	8,3	7,2	6,6	5,9	-4,6
Ylitornio	9	9,8	7,7	8,4	6,6	6,7	6,3	6,2	-2,8
Toimeentulotukea saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä									
	1995	1998	2001	2004	2007	2010	2013	2015	Muutos
	1995-2015								
Koko maa	2,6	2,4	2,1	1,8	1,5	1,5	1,4	1,6	-1
Enontekiö	8,6	10,2	10,1	9,3	5,4	3,8	2,9	3,5	-5,1
Inari	3	3	3,7	2,5	1,3	1,1	1,5	2,2	-0,8
Kemi	3,9	2,8	2,1	1,6	1	1,1	1	2,2	-1,7
Kemijärvi	2,4	3,2	1,8	1,9	0,9	1	2,2	1,6	-0,8
Keminmaa	3,5	2,9	1,6	1,4	0,7	0,6	1,1	0,9	-2,6
Kittilä	6,1	3,9	2,6	1,9	1,2	0,6	2,1	1,7	-4,4
Kolari	4,3	4,5	2,3	3,8	2,2	2	1,3	1,8	-2,5
Muonio	1,4	2							
Pelkosenniemi	2,8	3	2,4	2				1,6	-1,2
Pello	2,7	3,7	2,2	2	1,4	2,1	1,7	2	-0,7
Posio	2,2	1,4	1,5	0,8	0,9	1,4	0,8	1,5	-0,7
Ranua	4,3	3,9	2,5	1,7	1	0,8		0,8	-3,5
Rovaniemi	2,8	2,9	2,5	1,9	1,3	1,2	1,1	1,5	-1,3
Salla	3,5	4,5	2,9	1,2	0,8	1	1	0,9	-2,6
Savukoski	3,7	5,4	3,7				1,9		
Simo	2	1,8	1,9		1,3		0,7		
Sodankylä	5	6	4	3,7	1,5	2,1	3	1,9	-3,1
Tervola	1,2	1,5	1,2	0,6	0,9	0,6	0,8	1	-0,2
Tomio	4,2	2,7	3,1	2,3	1,2	1,9	1,7	1,8	-2,4
Utsjoki	4,4	4,1	6,1	5,4	5,4	5,9	2,8	3,3	-1,1
Ylitornio	3,1	2	2,2	1,4	1,4	0,9	0,9	1,3	-1,8

**Liitetaulukko 3.** Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 0–15 ja 16–24 -vuotiaista koko maassa ja lappilaiskunnissa vuosina 1995–2016.

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 0 - 15-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä										
	1995	1998	2001	2004	2007	2010	2013	2016	Muutos	
										1995-2016
Koko maa	3,2	3,9	4,3	4,3	3,8	3,6	4	3,9	0,7	
Enontekiö	4,2	4,7	4,4	4,5	7,4	4,8	3,5	4,5	0,3	
Inari	4	5,4	6,1	6,3	6,9	5,3	5,9	6,4	2,4	
Kemi	2,9	3,2	3,8	4,2	3,6	4,2	4,2	3,7	0,8	
Kemijärvi	3,8	4,9	5,1	6,2	6,7	6,6	6	6,9	3,1	
Keminmaa	1,7	2,9	3,3	3,3	3,3	3,9	4,7	3,9	2,2	
Kittilä	3,1	2,5	3,7	5,8	5,5	5,5	5	5,3	2,2	
Kolari	3,6	5,2	6,8	6,6	7,2	5,2	4,7	3,2	-0,4	
Muonio	5,1	4,8	4,6	5,7	4,7	6,8	4,2	5,5	0,4	
Pelkosenniemi	3,5	5	5,9	5,2	3,3			4,3	0,8	
Pello	3,8	5	6,1	6,9	6,9	6,4	6,9	6,7	2,9	
Posio	3,9	5,7	6,9	8,7	8,1	5	6,2	6,4	2,5	
Ranua	4	4,5	4,1	4,9	5,3	5,1	5,4	5,6	1,6	
Rovaniemi	3,1	3,9	3,9	4,7	5,7	5,5	5,7	6,4	3,3	
Salla	3,6	4,7	5,4	4,9	4	6,1	5	6,2	2,6	
Savukoski	3	3,3	4,1	6,4	5,1	4,4	6,3	7,4	4,4	
Simo	2,6	3,4	4,3	4,2	3,9	4	5	4,4	1,8	
Sodankylä	3,4	4,6	5,3	5,9	5,4	5,3	5,4	4,8	1,4	
Tervola	3	2,9	4,1	4,2	3,3	2,6	4,3	3,6	0,6	
Tomio	2,6	3,8	4,4	4	3,1	3,3	3,9	3,4	0,8	
Utsjoki	6	5,1	6,3	7,1	6,2	6,4	4,5	3,1	-2,9	
Ylitornio	2,7	3,2	5,4	5,9	5,4	4,9	4,7	5,4	2,7	

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 16 - 24-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä										
	1995	1998	2001	2004	2007	2010	2013	2016	Muutos	
										1995-2016
Koko maa	4,4	4,7	4,8	5,2	5,4	5,6	6,1	6,6	2,2	
Enontekiö	5	5,6	10,3	8,2	4,5	6,9	10,3	11	6	
Inari	4,8	4,6	5,7	4,6	7,3	7,7	8,7	8,9	4,1	
Kemi	4,4	4,3	4,6	5,2	4,9	5,8	6,7	6,9	2,5	
Kemijärvi	4,4	5	5,4	6,2	8	9,7	9,6	12,6	8,2	
Keminmaa	5,1	3,9	3,7	4,4	5,3	6,4	7,4	4,5	-0,6	
Kittilä	4,8	6,1	5,3	5,2	7,8	7,8	8	8,4	3,6	
Kolari	4	6,3	5,6	6	7	8	7,8	9,8	5,8	
Muonio	2,6	4,7	6,8	7,3	9,1	8,6	8,3	9,6	7	
Pelkosenniemi	8,3	4,9	3,9	6	7	8,8	9,8	13,6	5,3	
Pello	2,3	5,9	8,4	9	8,4	8,9	11,6	13,8	11,5	
Posio	4,8	6,3	9,5	10	11,1	11,7	12,8	10	5,2	
Ranua	6,4	6,1	6,3	4,8	5,7	6,1	7,7	7,8	1,4	
Rovaniemi	4,5	4,6	5	6,1	6,8	7,6	7,9	8,8	4,3	
Salla	4,6	4,7	5,8	5,1	5,7	6,3	6,6	7,5	2,9	
Savukoski	4,7	6,8	8,9	7	6,1	7	5,8	8,2	3,5	
Simo	4,9	5,6	4,5	6,1	6,8	7,9	6,5	7,9	3	
Sodankylä	4,5	5,1	6,5	7,1	9,8	9,2	8,6	10,1	5,6	
Tervola	5,4	3,9	6,1	5,1	4,9	6,1	6,5	5,2	-0,2	
Tomio	3,5	4,9	5,1	5,3	4,5	5,9	5,2	6,2	2,7	
Utsjoki	6	5,3	7,1	6,4	8,4	10,9	8,8			
Ylitornio	5,2	4,9	4,7	4,8	6	10	11,2	6,6	1,4	

**Liitetaulukko 4.** Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 25–64 vuotiaista ja 65 vuotta täyttäneistä koko maassa ja lappilaiskunnissa vuosina 1995–2016.

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 25 - 64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä									
	1995	1998	2001	2004	2007	2010	2013	2016	Muutos
	1995-2016								
Koko maa	18,3	18,9	19,7	20,6	21,2	21,4	21,1	20,8	2,5
Enontekiö	18,6	20,8	23	25,2	27	26,6	26,5	25,2	6,6
Inari	16	18	19,6	22,1	23,5	24,4	24,5	25,6	9,6
Kemi	18,6	19,6	21,3	23	24,4	25,6	25,6	25,9	7,3
Kemijärvi	20	21,3	23,6	25,6	27,5	30,1	30,2	30,4	10,4
Keminmaa	17,4	18,4	20,5	22	23,1	23,7	23,6	23,9	6,5
Kittilä	21,3	21,3	21,9	22,3	23,3	24,7	23,6	24,1	2,8
Kolari	18,8	21	23,3	23,9	23,7	25,3	25,1	25	6,2
Muonio	19,6	20,1	22,3	21,5	22,3	21,8	21,2	20,6	1
Pelkosenniemi	22,3	23,7	24,4	27	27	26,2	26,7	25	2,7
Pello	18,5	19,9	23,1	24,8	27	27,7	27,8	29	10,5
Posio	23,3	25,8	27,9	29,8	30	31,3	32,1	32,5	9,2
Ranua	21,3	22,1	23,4	25,5	26,6	29,1	29,8	29,8	8,5
Rovaniemi	18	18,4	19,5	20,8	22,2	23,4	23,8	23,9	5,9
Salla	22,1	23,4	26	27,6	28,8	30,3	30,1	30,3	8,2
Savukoski	21,8	22,5	24,4	25,9	24,6	26,7	26,1	28,5	6,7
Simo	18,6	19,7	21,8	24,1	25,3	25,8	26,6	26,2	7,6
Sodankylä	19,4	20,7	22,1	23,5	25,3	26,3	25,5	24,8	5,4
Tervola	20,9	23	24,6	24,6	24,8	24,2	24,8	25	4,1
Tornio	17,6	18,2	19,8	21,5	22,7	23,5	23,9	23,6	6
Utsjoki	17,8	20	20	22,9	24,1	24,6	22,9	24,8	7
Ylitornio	21,8	22,1	23,7	24	25,2	25,9	27,2	28,2	6,4
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä									
	1995	1998	2001	2004	2007	2010	2013	2016	Muutos
	1995-2016								
Koko maa	60,2	61,1	62,2	63	62,9	62,1	62,6	61,4	1,2
Enontekiö	61,1	62,6	65,1	63,5	63,8	64,8	64	61,5	0,4
Inari	56,8	58,2	59,5	62,2	62,5	64,9	64,1	61,9	5,1
Kemi	60,4	61,5	62,3	64,7	65,5	65,2	66,6	65	4,6
Kemijärvi	61,4	61,9	64,7	67,3	67,6	67,4	67	65,1	3,7
Keminmaa	61,1	62	66,6	67,1	68	66,3	64,6	64	2,9
Kittilä	64,1	62,6	64	65,7	67,7	67,3	67,5	65,8	1,7
Kolari	64,5	61,5	62,7	63,3	65,6	64,1	64,8	61,7	-2,8
Muonio	60	62,1	61,6	58,2	59,4	59,5	61,7	62,7	2,7
Pelkosenniemi	66,2	61,9	60,2	59,4	58,7	59,9	59,5	56,8	-9,4
Pello	60,9	58,5	61,1	62,8	64,1	63	64,3	62,5	1,6
Posio	72,5	68,8	70,7	70,6	70,4	69,3	66,5	64,6	-7,9
Ranua	68,8	70,2	71,6	69,4	68,2	69,7	68	65,7	-3,1
Rovaniemi	62,6	62,2	62,6	63,8	64,8	64,8	66	65,4	2,8
Salla	63	66,9	69,1	68,7	70,8	71,4	72,5	70,6	7,6
Savukoski	63,3	70,3	66,5	63,7	62,3	63,5	63,4	62,6	-0,7
Simo	67,7	65,3	64,7	64,5	64,1	67,6	68	64,5	-3,2
Sodankylä	64,5	64,9	64,5	66,3	67,3	66,9	66,9	65,1	0,6
Tervola	60,8	61,4	65,9	66,6	68,2	68,7	69,7	65,3	4,5
Tornio	60,2	61,4	62,7	65	65,6	64,1	64,3	62,6	2,4
Utsjoki	56,4	55,2	56,8	51,9	52,9	54,7	53,5	52,7	-3,7
Ylitornio	63,7	66,1	69,2	68,8	69,2	68,6	70,1	67,7	4

# Sote-laki ei takaa tasa-arvoa Lappiin

7.9. 2016  
LAPIN VAUSA 2016, A14

VELI-JUKKA MUSTAJARVI

Juha Rehula kantaa huolta siitä, miten Rovaniemellä kyetään ylläpitämään päivystävä sairaala.

## Merja Vehmas

● Sote-uudistuksessa on loistavia tavoitteita. Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula (kesk.) on korostanut, että palveluja ja ammattilaisia pitää saada sinne, missä niitä tarvitaan ja eriarvoistamisen kehitys pitää katkaista. Ihmisellä pitää olla valinnanvapaus päättää, missä häntä hoidetaan.

Mutta miten taata valinnanvapaus ja yhdenvertaisuus alueella, jossa ei ole mistä valita. Haja-asutusalueilla ei ole juuri yksityisiä palveluntuottajia, erityisosaajista on pulaa, synnyttäjät matkaavat satoja kilometrejä.

Rovaniemellä Lapin sosiaali- ja terveysturvan päville osallistunut Rehula selvittääkin tavoitteita.

- Vaikka terveydenhuollon järjestämislaissa on pykälä, jonka mukaan palvelujen saavutettavuus ja saatavuus koskee peruspalvelujen osalta yhtä lailla sevetjärveläistä kuin etuööläistäkin, lain tasolla ei ikinä pystytä lähipalveluja määrittelemään.



**SIINÄ, että Rovaniemellä on toimiva päivystävä sairaala, riittää peruspalveluministeri Juha Rehulan mukaan töitä vielä parille seuraavallekin peruspalveluministerille.**

- Se konkretisoituu Lapissa pitkien etäisyyksien alueella. Että lakiin kirjoitettaisiin jokin kilometri- tai minuuttimäärä, ei toimi, kun tilanne on se, että Utsjoelta on 500 kilometriä keskussairaalaan.

Rehula korostaakin, että laki antaa raamin, mutta palveluverkko ratkotaan maakunnassa.

- Valinnanvapauden ja yhdenvertaisuuden osalta on tosi paljon töitä. Ei mikään laki voi velvoittaa, että sinne ja sinne pitää syntyä palveluita. Yksi oleellinen osa sote-uudistusta onkin se, että

valinnanvapauden malleja tulee olemaan useampia. Että esimerkiksi sallalainen fysioterapeuttiryrittäjä voi jatkossa olla palvelutuotannon piirissä.

**SUURI** ongelma on erikoissairanhoidon, sairaaloiden, päivystys. Pohjois-Suomen erva-alue sorvasi hiljan Rehulan pyynnöstä lausunnon siitä, miten työnjako pitäisi järjestää. Missä leikataan, synnytetään ja miten alueella nähdään päivystyksen verkko.

Rehula sanookin, että ko. pa-

tiivisimmista asioista koko sote-savotassa.

Länsi-Pohjan sh-piirin johtaja Riitta Luosujärvi totesi lausunnon valmistuttua, että ministeriön tavoitteena oli ilmeisesti teetää likainen työ sairaanhoitopiireissä ministeriön puolesta.

Rehula ei lähde lausuntoa vielä arvioimaan, mutta toteaa, että häneen on vedottu siitä, että kentällä on parempi tieto kuin Helsingissä, joten alueen pitää saada päättää.

**LAPIN** sh-piirin johtaja Jari Jokela puolestaan kantaa huolta synnytyksissä tarvittavien erityisosaajien riittävydestä.

Rehulalla on sama huoli. - Tämä on se iso kysymys ja juuri tämän vuoksi työnjakoa pitää tehdä.

Rehula sanoo, että meillä on päivystäviä sairaaloita, joissa kyllä valot palavat, mutta joissa ei kyetä päivystämään, kun yöaikaan ei ole riittävää henkilökuntaa.

- To do -listallani on iso huoli siitä, että Rovaniemellä kyetään ylläpitämään sen tasoinen päivystävä sairaala, että siellä on tarvittavat ammattilaiset ja että työssä olevat eivät näänny työvuoroihin, kun sijaista ei ole missään. Se on ihan oikeasti kovalevyllä muistipaikalla, Rehula vakuuttaa.

Sote-uudistusta tasa-arvoineen pitääkin näin lukea sillä silmällä,

että parempaa ei pohjoiseen oletulossa. Nyt on täysi työ pitää nykyinen tasokin.

**LAUSUNNOLLA** olevassa lakiluonnoksessa on päätetty soten rahoitusmalli, tapa jolla raha kerätään, verotus ja se, miten järjestämistä vastuussa olevat maakunnat saavat rahat.

Rehula muistuttaa, että ratkaisematta on vielä se, millä periaatteella rahat jaetaan.

- Rahan pitäisi tulla laadusta ja hyvinvoinnista. Me emme saisi mennä sille polulle, että raha tulee suoritteista. Rahoitusmallin pitää olla sellainen, että ne palveluntuottajat, jotka ovat valinnanvapauden piirissä, myös kantavat vastuuta.

- Uskon, että me vielä sellaisen rahoitusmallin saamme.

Rehula povaa myös, että tuleme kokemaan yllätyksiä siinä, mikä on halpaa ja mikä kallista hoitoa, kun palvelujen tuottajien on avattava kustannusrakennettaan.

- Hintojen on oltava avoimia. Meidän pitää tietää, mitä mikäkin maksaa.

Koska maakunta saattaa perustaa esimerkiksi osakeyhtiön palveluja tuottamaan, on osakeyhtiöläinsäädäntöä muutettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen osalta.

- Se on aivan välttämätöntä. Muuten rahamme eivät riitä.

# Sairaanhoitajat Suomen suurimmassa organisaatiomuutoksessa

**Asiasanat:** sairaanhoitajat, hoitotyö, sote-uudistus

## Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutostusta luonnehditaan Suomen historian suurimmaksi organisaatiomuutokseksi. Uudistuksen avulla asiakkaan palveluprosesseista pyritään luomaan saumaton kokonaisuus integroimalla palvelut nykyistä tehokkaammin. Julkisten palvelujen järjestymisvastuu siirtyy maakunnille. (Valtioneuvoston kanslia 2017, 64.) Lapin maakunta on maantieteellisesti laaja alue, ja sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen kaikille asukkaille on haastavaa. Palveluprosesseja kehitettäessä on keskitytty mm. ennaltaehkäisevien palvelujen ja palveluohjauksen kehittämiseen, laitoshoidon keventämiseen, peruspalvelujen konsultaatiotuen parantamiseen sekä teknologian ja digitalisaation hyödyntämiseen. (Niskala & Räisänen 2016a, 3.)

Sote-uudistus koskettaa satojatuhansia suomalaisia työntekijöitä. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan sosiaali- ja terveystalouksissa työskenteli vuonna 2013 386 364 henkilöä, joista 71% julkisella sektorilla, 19% yrityksissä ja 10 % järjestöissä. Koko Suomen työvoimasta 17% työskenteli sote-palvelujen parissa. (Ailasmaa 2015, 2-11.) Miten sote-uudistus vaikuttaa Suomen noin 80.000 työssä olevaan sairaanhoitajaan?

## Työympäristöt ja työvälineet

Yksityisten palveluntuottajien eli yritysten ja järjestöjen osuus sosiaali- ja terveystalouden tuotannosta on kasvanut 2000-luvulla, ja nykyään ne tuottavat palveluista jo runsaan neljänneksen (STM 2017b). Hallitusohjelmaan sisältyy asiakkaiden oikeus valita, mistä hän saa tarpeitaan vastaavia sosiaali- ja terveystalouksia (THL 2017). Tämä vahvistaa edelleen yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen merkitystä. Sairaanhoitajien mahdollisuudet tehdä työtä yksityisissä palveluissa, yrityksissä ja järjestöissä kasvavat. Myös sairaanhoitajien pienyrittäjyyden edellytykset lisääntyvät. Erityisesti ikääntyneiden hoiva- ja tukipalveluiden kysyntä voi kasvaa (Haapa-aho 2014). Ikäihmisten palveluissa tuetaan kotona asumista mahdollisimman pitkään, joten kotihoito voi olla yhä useamman sairaanhoitajan työpaikka. Lapin sairaanhoitopiirin mukaan sairaanhoitajan työssä korostuvat entistä enemmän yhteistyö eri sosiaali- ja terveystalouksien tuottajien kanssa, laaja-alainen osaaminen riippuvuus- ja

mielenterveysongelmista, kuntouttavan työotteen hallinta sekä konsultaation ja sähköisten palvelujen käyttäminen (Niskala & Räisänen 2016b, 105-106).

Sairaanhoitaja käyttää asiakasohjauksessa ja ammattilaisten välisessä konsultaatiossa yhä modernimpia hoito- ja valvontalaitteita, viestintäteknologiaa, tietojärjestelmiä ja sähköisiä palveluja. Hän myös kannustaa ja opastaa asiakkaita ja potilaita hyödyntämään niitä. Sairaanhoitajien panos on tärkeä järjestelmien kehittämisessä osana moniammatillisia tiimejä. (Sairaanhoitajaliitto 2015a, 10-14.) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön mukaan on välttämätöntä, että tiedonhallinta tukee uusia rakenteita ja toimintatapoja. Tarvittavan tiedon tulee olla asiakkaiden ja kaikkien ammattilaisten saatavilla. Kansalliset Kanta-palvelut ovat kehittymässä oivaksi työkaluksi koko sote-toimialalle. Suomalaisilla on hyvät valmiudet ottaa käyttöön internet- ja mobiilipohjaisia palveluja, esimerkiksi omahoito ja sähköinen asiointi, hyvinvointia tuottavat sovellukset ja palvelujen kokonaissuunnitelmat. (STM 2014, 7-12.) Yhtenä Suomen hallituksen kärkihankkeena on vuonna 2018 valmistuva ODA (omat digiajan hyvinvointipalvelut). Hankkeessa rakennetaan ammattilaisten järjestelmissä olevan tiedon ja asiakkaiden itsensä tallentaman hyvinvointitiedon sähköinen palvelukokonaisuus kaikkien kuntien hyödynnettäväksi (Kuntaliitto 2017).

Robottiikka ja automatisointi voivat helpottaa raskaita työtehtäviä ja vähentää rutiineja. Niitä voidaan hyödyntää logistisissa tehtävissä, lääkejakeudessa, potilaan elintoimintojen seurannassa sekä kognitiivisten taitojen, omatoimisuuden ja itsenäisyyden tukemisessa. Elinkeinoelämän valtuuskunnan mukaan ainakin 20 % sairaanhoitajien ja lähihoitajien tehtävistä pystyttäisiin tällä hetkellä korvaamaan olemassa olevilla robotiikan ja automatiikan sovelluksilla. Onnistuessaan uudella tavalla työskentely parantaa hoitotuloksia, taloudellisuutta ja tehokkuutta. (Andersson ym. 2016, 6-43.) Esineiden internetin (Internet of Things, IoT) mahdollistaman monitoroinnin ja datanhallinnan automatisoinnin sovellukset vaativat vielä kehitystyötä, mutta niissä on suuri potentiaali hoidon laadun ja turvallisuuden parantamiseen (Mieronkoski 2017).

Teknologian ja tietojärjestelmien täysimääräinen hyödyntäminen edellyttää koulutukselta, niin ammattikorkeakoulujen perustutkinnolta kuin lisä- ja täydennyskoulutukselta, ajantasaista opetusta. Hoitotyön johtajilta vaaditaan laadukasta johtajuutta ja osaamista. (Sairaanhoitajaliitto 2015a, 10-14.) Sairaanhoitajaliitto on linjannut sähköisten terveyspalvelujen strategiassaan, että sairaanhoitajien koulutuksessa tulee opiskella mm. teknologian käyttötaitoja, tiedon lukutaitoa ja tiedonhallinnan prosessia. Sairaanhoitajan tulisi suhtautua positiivisesti sähköisten palvelujen tuomiin muutoksiin ja mahdollisuuksiin tehdä asiakaskeskeistä, laadukasta hoitotyötä. (Sairaanhoitajaliitto 2015b.)

### **Työnjaot ja tehtävänkuvat**

Sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttaminen ja henkilöstön riittävyys takaaminen edellyttävät terveydenhuollon henkilöstön työnjakojen ja tehtävänkuvien kehittämistä (Sairaanhoitajaliitto 2016). Tehtävänkuvia muuttamalla resursseja pystytään kohdentamaan järkevästi ja hoito- ja palveluprosessin päällekkäiset työt vähenevät. Tulevina



vuosina työikäisten määrä vähenee ja ikääntyvä väestö tarvitsee enemmän sosiaali- ja terveyspalveluja. Alan henkilöstön tuottavuudella on suuri merkitys koko julkisen talouden kestävyydelle. Terveystieteiden tutkimuksessa tehtävänkuvat ovat lainsäädännön ja potilasturvallisuuden ohjaamina määritelty selkeästi. Työnjakoa voidaan kuitenkin muuttaa saman ammattiryhmän kesken tai eri ammattiryhmien välillä määrittelemällä kirjallisesti uusi työnkuva ja palkkaus. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016, 7, 38-39.)

Sairaanhoitajilla on ollut mahdollisuus hankkia rajattu lääkkeenmääräämisoikeus vuodesta 2011. Tämän koulutuksen hankkineita sairaanhoitajia oli lokakuussa 2015 216, ja he voivat tehdä työtään perusterveydenhuollossa ja yhteispäivystyksessä. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2015 tekemässä tutkimuksessa suomalaiset sairaanhoitajat, lääkärit ja toimintayksikön johtajat arvioivat sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen hyödyt yhteneväisesti: potilaat pääsivät nopeammin hoitoon, hoitokontaktien määrä väheni, sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö parani ja heidän työpanoksensa voitiin hyödyntää tehokkaammin. Lääkärit pystyivät keskittymään vaativimpiin potilastilanteisiin. Myös potilastyytyväisyys ja sairaanhoitajien työtyytyväisyys paranivat. Sosiaali- ja terveysministeriö arvioi, että lääkkeenmääräämisoikeudellisten sairaanhoitajien potilasvastaanottojen lisääminen toisi huomattavia kustannussäästöjä ja parantaisi potilaiden hoitoon pääsyä. Ministeriön asettama työryhmä on ehdottanut sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamista julkiseen erikoissairaanhoidon, sairaanhoitajan lääkelistaan kuuluvien lääkkeiden lisäämistä ja joustavampia opintopolkuja lääkkeenmääräämiskoulutukseen (STM 2015, 2, 7, 97-98, 113.) Aihetta koskeva lausuntokierros on vuoden 2017 lopulla keskeytetty ja uusi versio ehdotuksesta lähetetään lausunnoille myöhemmin (STM 2017a).

Sairaanhoitajien tehtävänkuvat ovat laajentuneet ja muuttuneet viime vuosina myös muilla tavoin. Esimerkkeinä tästä ovat lääkäri-hoitaja työparimallit sekä hoitajavastaanotot diabetesta ja astmaa sairastaville henkilöille. Myös ennen lääkäreille kuuluneita tehtäviä, kuten lyhyiden sairauslomien myöntäminen sekä pienemmät toimenpiteet ja kontrollit, on siirretty sairaanhoitajien tehtäviksi. Terveysasemilla, joilla ei ole lääkäreitä, sairaanhoitaja voi pitää etävastaanottoa lääkärin etäkonsultaation tukemana. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016, 38.)

Myös kansainvälisissä tutkimuksissa on viitteitä siitä, että sairaanhoitajien laajennettu (Advanced Practice Nurse, APN) työnkuva voi parantaa hoidon laatua, nopeuttaa potilaiden hoitoon pääsyä, vapauttaa lääkäreiden aikaa vaativampien potilastapausten hoitamiseen sekä laskea kustannuksia (Casey 2017, 39). Perusterveydenhuollossa sairaanhoitajien laajennetun työnkuvan on osoitettu parantavan erityisesti heikommassa asemassa olevien potilaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. Laajan työnkuvan omaavilla sairaanhoitajilla on yleensä hyvät taidot koordinoinnissa, moniammatillisen yhteistyön hyödyntämisessä ja potilaan ohjauksessa. (Grant, Lines, Darbyshire & Parry 2017.) Toimiva työnjako edellyttää moniammatillista yhteistyötä sekä potilastietojärjestelmien ja tietosuojan ajantasaisuutta. Työnjaon suurimmat riskit potilasturvallisuuden osalta ovat lääkehoidon ja päivystyshoidon kiireellisyyden

arvioinnissa. Keskeinen potilasturvallisuuteen vaikuttava tekijä on mahdollisuus lääkärin konsultaatioon aina tarvittaessa. Kokonaisvastuu potilaan hoidosta on edelleen lääkärillä. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016, 38, 41-50.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden uudistamisen yhteydessä olisi hyvä pohdita miten tasapainoa tiukan sääntelyn ja joustavuuden välillä voisi edistää. Esimerkiksi säännökset siitä, mitä kukin ammattilainen saa ja ei saa tehdä, ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämättömiä, mutta liian tiukkoina ne voivat olla este luovien toimintamallien kehittämiseksi. Työehtosopimukset ovat turvaamassa tasavertaisia palkkoja, etuuksia ja työolosuhteita, mutta saattavat haitata uusien asiakas- ja potilaskeskeisten innovaatioiden syntymistä esimerkiksi työaika- tai palkkausmallien osalta.

### **Hoitotyön johtaminen**

Ison muutoksen yhteydessä työntekijöiden työhyvinvointiin ja sitä tukevaan johtamiseen on kiinnitettävä entistä suurempaa huomiota. Sairaanhoidajaliiton (2017) kyselyyn vastanneista sairaanhoidajista yli puolet (53%) oli sitä mieltä, että sote-uudistus on lähtökohtaisesti hyvä asia. Noin 60 % vastaajista epäili sote-uudistuksen onnistumista eikä uskonut, että uudistus saavuttaisi päätavoitteensa. Tutkimus paljasti myös organisaatioissa vallitsevan epätietoisuuden. Tiedotus ja valmistautuminen uudistukseen ei ollut tavoittanut sairaanhoidajia. Noin 20% vastaajista pelkäsi oman työpaikkansa menettämistä. (Sairaanhoidajaliitto 2017.)

Työntekijän vahva elämänhallinnan tunne ja sosiaalinen tuki edesauttavat työhyvinvointia ja myönteistä muutkokokemusta. Hyvä johtaminen ja esimiestyö ovat ratkaisevassa asemassa ja tukevat positiivista muutkokokemusta. Muutosjohtaminen, jossa on riittävästi vuorovaikutusta, tukea ja oikeudenmukaista toimintaa, luo henkilöstölle mahdollisuuden osallistua omaa työtään koskevien muutosten suunnittelulle. (Pahkin 2015,7-8.) Sairaanhoidajaliiton tekemän selvityksen mukaan 80 prosenttia sairaanhoidajista haluaa olla mukana kehittämässä teknologian hyödyntämistä hoitotyössä (Sairaanhoidajaliitto 2015b). Myös sosiaali- ja terveystieteiden ammattijärjestö Tehy korostaa henkilöstön osallistumista uusien toimintamallien kehittämiseen. Eriytyisen tärkeäksi nähdään henkilöstön mahdollisuus osaamisensa kehittämiseen. Työhyvinvointi on yksi keskeisimpiä keinoja työurien pidentämiseksi ja tuottavuuden lisäämiseksi. (Tehy 2017.) Henkilöstön siirto maakunnille edellyttää yt-lain mukaista yhteistoimintamenettelyä, jossa henkilöstön edustajille tulee selvittää muutoksen ajankohta ja syyt sekä työntekijöille siitä aiheutuvat seuraukset ja heitä koskevat toimenpiteet (Kuntatyönantajat 2017, 7).

Henkilöstön työhyvinvointi korreloi asiakkaiden ja potilaiden saaman palveluiden laatuun. Muutoksen onnistuminen vaatii strategista työhyvinvoinnin johtamista ja sen mahdollistavaa riittävää tietopohjaa. (Oksanen 2017.) Hoitoalan järjestöt (Hallintoylihoitajat ry, TAJA, Tehy yhteistyöjärjestöineen ja SuPer) ovat yhteisessä kannanotossaan korostaneet, että hoitotyölle tulee moniammatillisessa johtamisrakenteessa muo-

dostaa oma toiminnallinen vastualuekokonaisuutensa. Hoitotyön ammattilaisten tulisi johtaa ja kehittää hoitotyötä organisaation kaikilla tasoilla. (Vesterinen, Turtiainen, Vesivalo & Paavola 2015.)

## **Pohdintaa sairaanhoitajien osaamisen tunnistamisesta ja kehittymisestä**

Henkilöstön ammattitaito on ratkaisevassa asemassa sote-uudistuksen onnistumisessa. Opetus- ja kulttuuriministeriö käynnistää sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksen kehittämisprosessin, jossa osaamisen uudistamistarpeet kartoitetaan ja koulutuksen kyky vastata niihin varmistetaan (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017). Sairaanhoidanjakoulutusta pyritään kansallisesti ja kansainvälisesti kehittämään jatkuvasti niin, että koulutus vastaa työelämän osaamisvaatimuksiin. Innovatiivisten ja eettisesti kestävien potilas- ja asiakaskeskeisten toimintamallien ja työtapojen kehittyminen edellyttävät asiakkaiden/potilaiden osallistumista kehittämistyöhön kaikissa kehittämistyön vaiheissa. Tämä vaatii sairaanhoitajalta myös vahvaa kehittämistyön menetelmien osaamista. Koulutuksen sisältöjen rinnalla opetushenkilöstön pedagogisen osaamisen kehittymisen tukeminen on välttämätöntä.

Valmiin sairaanhoitajan on kyettävä jatkuvasti refleктоimaan ja tunnistamaan omia osaamistarpeitaan. Työnantajan velvollisuus on huolehtia siitä, että sairaanhoitajilla on mahdollisuus kehittää osaamistaan. Sairaanhoidajaliitto (2016) on ehdottanut, että sairaanhoitajille luodaan selkeä kliinisen asiantuntijuuden koulutuspolku, joka antaa pätevyyden eritasoisiiin asiantuntijatehtäviin.

## **Kirjallisuus**

- Ailasmaa, R. 2015. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2013. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 26 | 2015. Viitattu 20.11.2017 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129581/Tr26\\_15.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129581/Tr26_15.pdf?sequence=4).
- Andersson, C., Haavisto, I., Kangasniemi, M., Kauhanen, A., Tikka, T., Tähtinen, L. & Tormänen, A. 2016. Robotit töihin. Koneet tulivat – mitä tapahtuu työpaikoilla? EVA raportti 2/2016. Viitattu 24.7.2017 <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2016/09/Robotit-t%C3%B6ihin.pdf>.
- Casey, M. 2017. An overview of the outcomes and impact of specialist and advanced nursing and midwifery practice, on quality of care, cost and access to services: A narrative review. *Nurse Education Today*, 56, 35-40.
- Grant, J., Lines L., Darbyshire, P. & Parry, Y. 2017. How do nurse practitioners work in primary health care settings? A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 75, 51-57. Viitattu 24.11.2017 <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.011>.
- Haapa-aho, M. 2014. Hyvinvointialan yrittäjyys. Näkemyksiä hyvinvointialan yrittäjyyden tulevaisuudesta. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Kulttuuri ja hyvinvointi. Viitattu 24.7.2017 <http://hyrrat.metropolia.fi/wp-content/uploads/2014/10/Hyvinvointialan-yritt%C3%A4jyys.-N%C3%A4kemyksi%C3%A4-hyvinvointialan-yritt%C3%A4jyyden-tulevaisuudesta..pdf>.

- Kuntaliitto. 2017. Oda-palvelujen kautta sosiaali- ja terveystalvet loikkaavat digi-aikaan. Viitattu 24.11.2017 <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/akusti/akusti-projektit/oda>.
- Kuntatyönantajat. 2017. Muutostuki. Opas työnantajille. Kuntatyönantaja-lehti 3/2017: Muutostukiopas. Viitattu 20.7.2017 [http://shop.kuntatyönantajat.fi/uploads/kt-muutostuki\\_suomi.pdf](http://shop.kuntatyönantajat.fi/uploads/kt-muutostuki_suomi.pdf).
- Mieronkoski, R. 2017. The Internet of Things for basic nursing care—A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 69, 78-90. Viitattu 24.11.2017 <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.009>.
- Niskala, A. & Räisänen, R. 2016a. Johdanto. Teoksessa Niskala, A., Räisänen, R. & Martin, M. (toim.). 2016. Lapin sairaanhoitopiirin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden palveluprosessit. Loppuraportti. Lapin sairaanhoitopiiri, 3-5. Viitattu 24.7.2017 [http://www.sosiaalikallega.fi/poske/tyoryhmat/soteuudistus/lappi\\_tulevaisuudenpalveluprosessit](http://www.sosiaalikallega.fi/poske/tyoryhmat/soteuudistus/lappi_tulevaisuudenpalveluprosessit).
- 2016b. Tulokset. Teoksessa Niskala, A., Räisänen, R. & Martin, M. (toim.). 2016. Lapin sairaanhoitopiirin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden palveluprosessit. Loppuraportti. Lapin sairaanhoitopiiri, 104-108. Viitattu 24.7.2017 [http://www.sosiaalikallega.fi/poske/tyoryhmat/soteuudistus/lappi\\_tulevaisuudenpalveluprosessit](http://www.sosiaalikallega.fi/poske/tyoryhmat/soteuudistus/lappi_tulevaisuudenpalveluprosessit).
- Oksanen, T. 2017. Ratkaiseeko henkilöstön työhyvinvointi sote-uudistuksen toteutumisen? Työterveyslaitos. Viitattu 24.7.2017 <https://www.ttl.fi/blogi/ratkaiseeko-henkiloston-työhyvinvointi-sote-uudistuksen-toteutumisen/>.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2017. Sote-koulutuksen uudistaminen käynnistyy. Tiedote 6.4.2017. Viitattu 24.7.2017 [http://minedu.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/sote-koulutuksen-uudistaminen-kaynnistyy](http://minedu.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sote-koulutuksen-uudistaminen-kaynnistyy).
- Pahkin, K. 2015. Staying well in an unstable world of work – Prospective cohort study of the determinants of employee well-being. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health. People and work research reports 107. Viitattu 20.7.2017 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153421/stayingw.pdf?sequence=1>.
- Sairaanhoitajaliitto. 2015a. Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveystalvetjen strategia vuosille 2015-2020. Raportti 10/2015. Viitattu 23.7.2017 [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/eHealth\\_strategia\\_Final.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/eHealth_strategia_Final.pdf).
- 2015b. Sairaanhoitajat suhtautuvat myönteisesti teknologiaan. Viitattu 24.7.2017 <https://sairaanhoitajat.fi/2015/sairaanhoitajat-suhtautuvat-myönteisesti-teknologiaan/>.
- Sairaanhoitajaliitto. 2016. Laajavastuinen sairaanhoitaja muuttaa sote-palveluita. Viitattu 21.7.2017 <https://sairaanhoitajat.fi/2016/laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita/>.
- Sairaanhoitajaliitto. 2017. Jäsenkysely Sote-uudistuksesta 2017. Viitattu 21.7.2017 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/jaskenkysely-sote-uudistuksesta-2017.pdf>.

- STM. 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia. Viitattu 23.7.2017 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1).
- STM. 2015. Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin. Selvitys rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta ja kehittämisehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:49. Viitattu 21.7.2017 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129893/Binder1.pdf?sequence=1>.
- STM. 2017a. Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö. Viitattu 24.11.2017 <http://stm.fi/lausuntopyynto>.
- 2017b. Yksityiset sosiaali- ja terveystalot. Viitattu 23.7.2017 <http://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>.
- THL. 2017. Sote-uudistus. Valinnanvapaus. Viitattu 24.11.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus>.
- Tehy. 2017. Tehyn näkemyksiä sote-palveluiden uudistamisesta. Tiedote. Helmikuu / 2017. Viitattu 20.7.2017 [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu\\_dokumentti/tehy\\_nakemyksia\\_sote-palveluiden\\_uudistamisesta\\_id\\_1570.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehy_nakemyksia_sote-palveluiden_uudistamisesta_id_1570.pdf).
- Valtioneuvoston kanslia. 2017. Ratkaisujen Suomi: Puolivälin tarkistus. Hallituksen toimintasuunnitelma vuosille 2017-2019. Hallituksen julkaisusarja 5/2017. Viitattu 20.7.2017 [http://vnk.fi/documents/10616/4610410/Toimintasuunnitelma+H\\_5\\_2017+280417.pdf](http://vnk.fi/documents/10616/4610410/Toimintasuunnitelma+H_5_2017+280417.pdf).
- Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2016. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 1/2016. Viitattu 21.7.2017 [https://www.vtv.fi/files/4998/1\\_2016\\_Tyonjaon\\_kehittaminen\\_sosiaali\\_ja\\_terveydenhuollossa.pdf](https://www.vtv.fi/files/4998/1_2016_Tyonjaon_kehittaminen_sosiaali_ja_terveydenhuollossa.pdf).
- Vesterinen, S., Turtiainen, A.-M., Vesivalo, R. & Paavola, S. 2015. Kannanotto sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluun. Hallintoylihoitajat ry, TAJA, Tehy & SuPer. Kannanotto 20.5.2015. Viitattu 21.7.2017 [http://www.taja.fi/site/assets/files/1408/kannanotto\\_20\\_5\\_14.pdf](http://www.taja.fi/site/assets/files/1408/kannanotto_20_5_14.pdf).

# Kirjoittajien esittely

*Elina Ahokas*, TtM, terveystiikunnan kehittäjä, Lapin Liikunta ry

*Martti Ainonen*, YTM, Hyvinvointipalveluiden osaamisalan TKI-päällikkö, Lapin AMK

*Sari Arolaakso*, TtM, lehtori, geronomikoulutus, Lapin AMK

*Sari Halttunen*, YM, lehtori, sosiaalialan koulutus, Lapin AMK

*Susanna Helavirta*, YTT, lehtori, sosiaalialan koulutus, Lapin AMK

*Janne Hirvonen*, tradenomi (AMK), Hyvinvointipalveluiden osaamisalan hankekoordinaattori, Lapin AMK

*Merja Hjulberg*, YTM, lehtori, sosiaalialan koulutus, Lapin AMK

*Eija Jumisko*, FT, TtM, Hyvinvointipalveluiden osaamisalan opetuspäällikkö, Lapin AMK

*Seija Järvi*, YTM, KM, lehtori, sosiaalialan koulutus, Lapin AMK

*Arja Jääskeläinen*, KT, lehtori, hoitotyön koulutus, Lapin AMK

*Jonna Kallunki*, sairaanhoitaja AMK -opiskelija, hoitotyön koulutus, Lapin AMK

*Hannele Kauppila*, terveydenhoitaja (ylempi AMK), lehtori, Hyvinvoinnin Torin koordinoija, Lapin AMK

*Johanna Kekäläinen*, sosionomi AMK -opiskelija, sosiaalialan koulutus, Lapin AMK

*Pauliina Koskelo*, sosionomi AMK -opiskelija, sosiaalialan koulutus, Lapin AMK

*Voitto Kuosmanen*, YTM, lehtori, sosiaalialan koulutus, Lapin AMK

*Rita Leinonen*, geronomi AMK -opiskelija, geronomikoulutus, Lapin AMK

*Arja Meinilä*, TtM, lehtori, hoitotyön koulutus Lapin AMK

*Leena Seppälä*, YM, lehtori, sosiaalialan koulutus, Lapin AMK

*Aslak Siimes*, insinööri (AMK), Teollisuus ja luonnonvarat -osaamisala, projektipäällikkö, Lapin AMK

*Eiri Sohlman*, KM, SHO, Opettaja, projektipäällikkö, Hoitotyön koulutus, Lapin AMK

*Juha Valtonen*, insinööri (AMK), Teollisuus ja luonnonvarat -osaamisala, projekti-insinööri, Lapin AMK

*Leena Viinämäki*, YTT, yliopettaja, sosiaalialan koulutus, Lapin AMK

*Sanna Ylikärppä*, sairaanhoitaja AMK -opiskelija, hoitotyön koulutus, Lapin AMK



**Sote-uudistus** koskettaa jokaista kansalaista ja sen toteutuminen vaatii kaikilta uudenlaista osaamista. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstöltä vaaditaan muutoskestävyyttä sekä kykyä palvelujen arviointiin ja kehittämiseen laajalla rintamalla, yhdessä sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden sekä muiden yhteistyötahojen kanssa.

Tässä teoksessa pohditaan sote-uudistuksen nykytilaa ja tulevaisuutta asiakkaiden, sosiaali- ja terveysalan henkilöstön sekä koko muun yhteiskunnan näkökulmasta. Teoksessa esitetään sote-uudistukseen liittyviä hyviä käytänteitä ja työmenetelmiä, kuten digitaaliset palvelut ja liikkuvat lähipalvelut sekä green care -toiminta. Työmenetelmiä on kehitetty ja pilotoitu yhteistyössä Lapin ammattikorkeakoulun ja sen yhteistyötahojen kanssa.

Kirjoittajat ovat Lapin ammattikorkeakoulun henkilöstöä, sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita sekä yhteistyötahojen edustajia.

**LAPIN AMK**<sup>7</sup>  
Lapland University of Applied Sciences

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

ISBN 978-952-316-205-1