

JULKAISU

Anneli Hujala & Johanna Lammintakanen

Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön

Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön

Anneli Hujala & Johanna Lammintakanen

**Paljon sote-palveluja tarvitsevat
ihmiset keskiöön**

**KAKS – Kunnallisan
kehittämissäätiö**

Kunnallisan kehittämissäätiön Julkaisu 12
2018

ISBN 978-952-349-002-4

Sisällys

Esipuhe.....	8
1 Johdanto: Kohti sotea.....	10
2 Tavoitteena parempi arki.....	12
3 Keitä ja millaisia ”paljon palveluja tarvitsevat yhteisasiakkaat” ovat?.....	16
Vaikeita potilaita?	16
Eroon massa-ajattelusta.....	17
4 Palvelupolkujen sudenkuoppia.....	20
Opastusta kaivataan.....	20
Kalanruotokooste ongelmakohdista	21
Soten tunneskaala: häpeästä helpotukseen	25
Kovia sanoja Kanta-palvelusta.....	26
5 Onnistu sote-yhteistyössä – Sote-ammattilaisten huolenaiheet.....	29
Puheeksi ottamisen ongelmat.....	29
Rajojen ylittämisen vaikeus	33
Yhteistyö – negatiivinen suorite?	36
Toiveet johdolle.....	38
6 Onnistu integraation johtamisessa – Johdon paineet.....	40
Johdolla vastuu yhteistyöstä	40
Rakenteet ratkaisevat?	41
Katse yli siilorajojen	44
Jääkö sote-integraatio valinnanvapauden varjoon?.....	47
Integroivan yhteistyön vaikuttavuus – ikuisuuskysymys.....	48
7 Onnistunut palvelupolku – Asiakkaiden ääni.....	51
Selviytymistaistelua.....	51
Oman onnen nojassa.....	52
Arjen taakka.....	54
Rinnalla kulkijaa kaivataan.....	55
8 Suuntaviittoja tulevaan: Onnistuneen integraation edellytyksiä	57
Lähteet.....	63

Kirjoittajat

Anneli Hujala, FT, toimii yliopistotutkijana Itä-Suomen yliopiston Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksella. Hänen johtamis- ja integraatiotutkimuksensa kohdistuu ikäihmisiin, monisairaisiin ja muihin paljon erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluja tarvitseviin ihmisiin.

Johanna Lammintakanen, FT, toimii terveyshallintotieteen professorina ja laitoksen johtajana sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksella Itä-Suomen yliopistossa. Tutkijana hän on kiinnostunut sosiaali- ja terveyspalvelujen johtamisesta muun muassa henkilöstövoimavarojen johtamisen näkökulmasta.

Esipuhe

Onnistu sote-integraatiossa -tutkimuksessa ollaan matkalla kohti sote-uudistusta paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kanssa. Matkan ovat mahdollistaneet tutkimushankkeen yhteistyökumppanin, Parempi Arki -hankkeen, osallistajat: julkista sektoria edustavat sote-ammattilaiset sekä joukko johtajia ja asiakkaita. Tässä tutkimusraportissa pohdimme yhdessä heidän kanssaan integroivan yhteistyön haasteita ja onnistumisen edellytyksiä. Vaikka tietoa siitä, *mitä ja miten* pitäisi tehdä, on jo paljon tarjolla, se ei aina näy käytännössä paljon tukea tarvitsevien asiakkaiden arjessa. Tulevan sote-uudistuksen käytännön toimeenpanon kannalta on tärkeää kysyä, *miksi* integroiva yhteistyö ei aina onnistu käytännössä – tai miksi se joskus onnistuu niin hyvin.

Tutkimusraporttimme lähtee liikkeelle asiakkaiden nykyisten palvelupolkujen sudenkuopista. Sote-ammattilaiset kokevat, että kentän työntekijöillä on edessään paljon työtä kuoppien tasoittamisessa ja monenlaisia esteitä raivattavanaan tiellä kohti toiminnallista integraatiota. Paljon palveluja tarvitseviin asiakkaisiin liittyy jo tunnistettujen, konkreettisten haasteiden lisäksi osin tiedostamatonta tunnetaakkaa, joka rasittaa paitsi asiakkaiden myös sote-ammattilaisten matkantekoa. Sote-ammattilaisten arkityössä integraatio ei ole pelkkää rationaalista toimintaa, vaan ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa myös tunteet ovat läsnä.

Sote-johtajat hiovat parhaillaan organisaatioita sote-kuntoon. He lähestyvät paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden aiheuttamia haasteita suunnan näytön ja asiakkaiden liikennevirtojen ohjailun näkökulmasta, tähtäimessä kilpailukyvyyn varmistaminen valinnanvapauden mahdollisesti toteutuessa. Johdolta odotetaan kentän yhteistyön konkreettista tukemista ja johtajien oman, keskinäisen yhteistyön lisäämistä. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat puolestaan kokevat matkantekonsa usein selviytymistäisteluna, jossa he jäävät oman onnensa nojaan. He kaipaavat polulleen rinnalla kulkijaa, lähitukea arjen taipaleelle. Suuntaviitat tulevaan korostavat jokaisen toimijan oman panoksen merkitystä ja sote-integraation eri toimijoiden välisen yhteyden konkretisoimista käytännön tason yhdessä tekemiseksi.

Paljon eri tahoilta erilaisia palveluja tarvitsevat asiakkaat ovat yksi tulevan sote-uudistuksen suurimmista haasteista. He ovat myös niitä ihmisiä, jotka tulevat eniten hyötymään onnistuneen sote-integraation käytännön tason toteutuksen onnistumisesta.

Kiitokset

Onnistu sote-integraatiossa -tutkimuksen puolesta haluamme esittää kiitoksemme Kunnallissalan kehittämissäätiölle (KAKS), joka rahoitti tutkimushankkeemme. Kiitämme lämpimästi myös tutkimuksemme tärkeitä yhteistyökumppania, Parempi Arki -hanketta, sen ohjausryhmää ja kaikkia osallistujia antoisasta yhteistyöstä. Kiitokset kuuluvat myös Parempi Arki -hankkeen rahoittajalle, Sosiaali- ja terveysministeriölle, mahdollisuudesta käyttää Parempi Arki -hankkeessa tuotettuja materiaaleja osana tutkimusaineistoa. Kiitämme haastatteluihin osallistuneita sote-ammattilaisia ja johtajia, jotka antoivat aikaansa ja asiantuntemustaan käyttöömme. Erityisen kiitollisia olemme haastatelluille asiakkaille, jotka halusivat jakaa kokemuksiaan vaikeista elämäntilanteistaan ja niihin liittyvistä hoito- ja palveluhaasteista.

Tässä Kunnallissalan kehittämissäätiön Julkaisut -sarjan raportissa on erityisesti pyritty nostamaan esiin tutkimukseen osallistuneiden toimijoiden omaa ääntä. Tutkimushankkeen tuloksia julkaistaan tämän raportin lisäksi myös tieteellisinä artikkeleina.

Kuopiossa 12.12.2017

Anneli Hujala, yliopistotutkija, tutkimushankkeen vastaava tutkija
Johanna Lammintakanen, professori, tutkimushankkeen johtaja

1 Johdanto: Kohti sotea

Tuleva sote-uudistus tulee muuttamaan Suomen koko sosiaali- ja terveydenhuollon perinpohjaisesti. Hallinnollisten rakenteiden ja rahoitusmallien uudistaminen on kuitenkin vasta alkua. Näiden rinnalla suurena haasteena on integraation toimeenpano käytännön tasolla. Sen toteuttavat nykyisen kuntatason sote-ammattilaiset uusissa rakenteissa – samat ihmiset, jotka nytkin jo toimivat kentällä.

Integraatio, yhtenäisen kokonaisuuden muodostaminen, on monitahoinen ilmiö, joka tapahtuu monella tasolla ja monien ulottuvuuksien kautta (ks. Taulukko 1). Muuttuvat järjestelmätason rakenteet eivät vielä takaa sitä, että yhdentyminen ja yhteistyö toimisivat myös käytännön toimijoiden tasolla. Toiminnallisen integraation toteuttamisen tueksi sote-päätäjät ja -toimijat tarvitsevat tietoa eri tahojen yhdessä toimimisen kriittisistä solmukohdista ja onnistumisen edellytyksistä.

Yksi suunnitellun sote-uudistuksen mittavimmista haasteista on se, miten niin sanottujen *yhteisasiakkaiden* eli *monilta eri tahoilta erilaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden* palvelut saadaan sujumaan nykyistä paremmin. Joka kymmenes suomalainen sote-asiakas tarvitsee räätälöityä henkilökohtaista apua. Integraation onnistumisen kannalta keskeistä on, että juuri näiden asiakkaiden palvelupolut saadaan toimimaan. Se edellyttää tiivistä yhteistyötä eri sote-toimijoiden välillä, mukaan luettuna asiakkaat itse, sote-ammattilaiset ja johto.

Sote-integraatiota on harjoiteltu jo pitkään kentällä. Esimerkiksi tämän tutkimuksen osallistujista yli puolet toimi alueilla, joissa sosiaali- ja terveydenhuolto on jo rakenteellisesti ja/tai hallinnollisesti yhdistetty. Siitä huolimatta käytännön tason yhteistyö eri sektoreiden välillä ei tunnu olevan aina itsestäänselvyys.

Onnistu sote-integraatiossa -tutkimushankkeen (OI²) ytimessä oli sote-toimijoiden integroiva yhteistyö paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujen parantamiseksi ja sitä kautta myös kustannusten hallitsemiseksi. Vaikka tarjolla on jo paljon tietoa siitä, mitä ja miten pitäisi tehdä, se ei välttämättä näy käytännön toteutuksessa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä siitä, *miksi* yhteistyö ei aina onnistu – tai miksi se toisaalta joskus onnistuu niin hyvin. Tämän tutkimusraportin tavoitteena on erityisesti antaa ääni kentän toimijoille: sote-ammattilaisille, johdon edustajille ja asiakkaille sote-integraation jalkauttamisen edistämiseksi.

Tutkimuksen toteuttamisesta vastasi Itä-Suomen yliopiston Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Tutkimus toteutettiin tiiviissä yhteistyössä Parempi Arki -hankkeen (PA)¹ kanssa. Parempi Arki -hanke (2015–2017) oli Sosiaali-

¹ Oksman 2017

ja terveysministeriön rahoittama KASTE-hanke, jossa oli mukana 250 sosiaali- ja terveydenhoidon ammattilaista yli 50 kunnan alueelta Väli-Suomesta. PA-hanke oli toiminnallisen sote-integraation pilottihanke ja tarjosi siten erinomaisen mahdollisuuden tutkia integraatiota käytännön tasolla.

Onnistu sote-integraatiossa -tutkimushanke toteutettiin puolitoistavuotisena ajalla 2016–2017. Tutkimuksen rahoitti Kunnallisan kehittämissäätö (KAKS).

TAULUKKO 1. Integraation tasoja ja ulottuvuuksia²

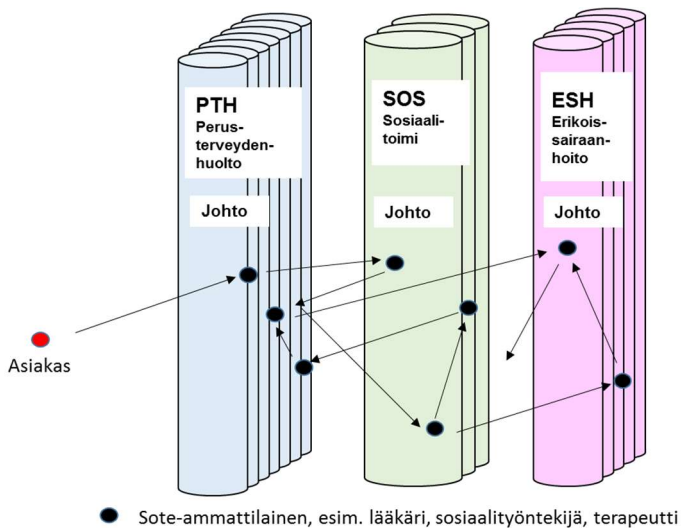
Normatiivinen integraatio Jaetun normatiivisen viitekehyksen luominen ja ylläpitäminen (esim. arvot, kulttuuri, yhteiset tavoitteet)	Järjestelmätason integraatio Koko järjestelmää koskeva horisontaalinen ja/tai vertikaalinen yhdentyminen (esim. poliittiseen päätöksentekoon ja lainsäädäntöön perustuva laaja yhteiskuntatason rakenteiden yhdistäminen)	Funktionaalinen integraatio Keskeisten tukitoimintojen yhdenmukaistaminen (esim. tietojärjestelmät, rahoitus, johto)
	Organisaatiotason integraatio Organisaatioiden väliset ja/tai tietyn organisaation eri yksiköiden väliset yhteistyösuhteet	
	Ammattilaistason integraatio Eri ammattiryhmien ja ammattilaisten välinen yhteistyö	
	Asiakastason integraatio Yhteistyö asiakasprosessin tasolla: asiakaslähtöinen, asiakkaiden hoitoon ja palveluun liittyvä eri ammattilaisten välinen yhteistyö sekä asiakkaan ja ammattilaisen välinen yhteistyö	

² Sinkkonen, Taskinen & Rissanen 2017; Valentijn ym. 2013, 2015; Van der Klauw 2014

2 Tavoitteena parempi arki

Onnistu sote-integraatiossa -tutkimushankkeen tavoitteet

Paljon erilaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden nykytilanne on haasteellinen³. Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen palveluntarjoajat toimivat kukin omissa siloissaan, joita myös johdetaan erillisinä kokonaisuuksina. Asiakkaan palvelupolku risteilee toimijoiden välillä hallitsemattomasti, joskus jopa sattumanvaraisesti (Kuvio 1). Tilanne rasittaa paitsi asiakkaita, myös sote-ammattilaisia ja johtoa. Kun kukaan ei koordinoi kokonaisuutta, asiakkaat väsyvät, ammattilaiset turhautuvat, palvelu ei vastaa tarpeita ja päällekkäisyykset tuottavat turhia kustannuksia.



KUVIO 1. Paljon erilaisia sote-palveluja käyttävien asiakkaiden palvelupolku, nykytilanne

Onnistu sote-integraatiossa (OI²) -tutkimushankkeen tarkoituksena oli tuottaa yhdessä kuntatason sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kanssa tietoa siitä, mitkä ovat perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen toiminnallisen integraation onnistumisen edellytykset. Tätä tietoa tarvitaan tulevan sote-uudistuksen käytännön tason asiakaslähtöistä johtamista ja toimeenpanoa varten. Keskiössä olivat paljon palveluja tarvitsevat sote-asiakkaat.

Tutkimuksella haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin (Kuvio 2):

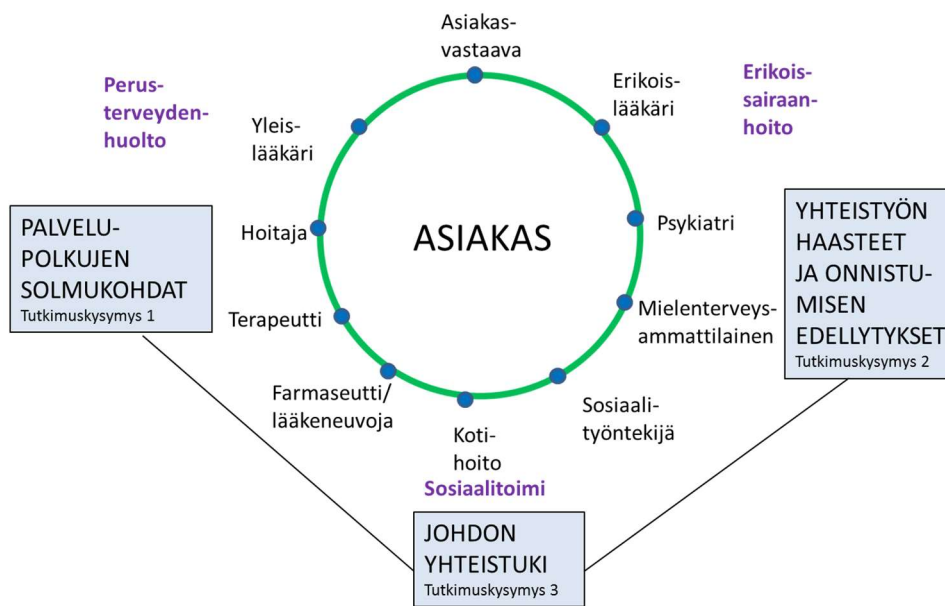
- Mitkä ovat integraation käytännön toteuttamisen solmukohdat yhteisasiakkaiden palvelupoluissa?

³ Männikkö & Martikka 2017

- Millaisia haasteita, ongelmia ja onnistumisen edellytyksiä sote-ammattilaisten monitoimijaisessa yhteistyössä tunnistetaan?
- Miten integraatiota voidaan johtaa, tukea, arvioida ja mitata yhteisasiakkaiden kohdalla?

Tutkimushanke paneutui erityisesti kysymään sitä, *miksi* yhteistyö ei aina onnistu, vaikka periaatteessa tiedettäisiinkin mitä ja miten tulisi tehdä. Laadullisella tutkimuksella – sote-toimijoiden itsensä kokemuksia peilaten – pyrittiin lisäämään ymmärrystä ennen kaikkea integroivan yhteistyön vuorovaikutuksellisista ulottuvuuksista.

Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa toimintamalli, jolla tuetaan paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujen kehittämistä. Toimintamalli kokoaa yhteen tässä tutkimushankkeessa esiin nousseita suosituksia integroivan yhteistyön käytännön toteuttamiseen eri toimijoille: sote-ammattilaisille, johtajille ja asiakkaille. Integroivan yhteistyön perimmäisenä tavoitteena on parempi arki paljon palveluja tarvitseville ihmisille.



KUVIO 2. Onnistu sote-integraatiossa -tutkimushankkeen viitekehys

Yhteistyö Parempi Arki -kehittämishankkeen kanssa

OI²-tutkimushankkeen yhteistyökumppani, Parempi Arki -hanke, oli Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama KASTE-hanke (2015–2017). Sen tavoitteena oli perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen toiminnallisen integraation kehittäminen paljon palveluja käyttävien yhteisasiakkaiden osalta. PA-hankkeessa oli mukana Väli-Suomen alueelta yli 50 kuntaa ja yhteensä 250 kuntatoimijaa eli kentän sote-ammattilaista. Osallistujat olivat sairaanhoitajia, sosiaalityöntekijöitä, fysioterapeutteja, lääkäreitä ja muita sote-ammattilaisia, joiden työ liittyy paljon palveluja

käyttävien asiakkaiden palveluihin. Myös johdon edustus oli mukana. Hankkeessa kehitettiin uudenlaisia palvelumalleja muun muassa seuraaville asiakasryhmille:

- paljon päivystyspalveluja käyttävät asiakkaat
- ikäihmiset
- mielenterveys- ja päihdeongelmaiset aikuiset ja nuoret
- erityislasten perheet
- maahanmuuttajat
- kipupotilaat
- kuntoutuksen piirissä olevat erityisryhmät, kuten työttömät kuntoutujat.

Keskeistä Parempi Arki -hankkeen kehittämistyössä

- Tunnistetaan asiakkaita, jotka hyötyisivät ammattilaisten välisestä yhteistyöstä
- Kehitetään yhteistyön toimintamalleja erilaisille paljon palveluja tarvitseville asiakkaille
- Tehdään yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa
- Toimitaan yhteisen suunnitelman mukaisesti ja päivitetään suunnitelmaa asiakkaan tarpeiden mukaan

Onnistu sote-integraatiossa -hankkeen tutkimusasetelma perustui tiiviiseen yhteistyöhön Parempi Arki -kehittämishankkeen kanssa. Onnistu sote-integraatiossa -tutkimushankkeen osallistujina olivat edellä mainitut Parempi Arki -hankkeen sote-ammattilaiset, jotka toimivat PA-hankkeessa moniammatillisina ja organisaatorajat ylittävinä kehittämistiimeinä. Mukana oli sote-ammattilaisia Etelä-Pohjanmaalta, Pirkanmaalta, Kanta-Hämeestä, Päijät-Hämeestä ja Pohjanmaalta. PA-hankkeessa tuotettu materiaali toimi osana tutkimushankkeen aineistoa. Lisäksi tutkimusaineistoa tuotettiin PA-tiimien, johtajien ja asiakkaiden haastatteluilla, reflektiotyöpajoilla ja kyselyillä.

OI²-tutkimuksen aineistot on kuvattu taulukossa 2. Tässä tutkimusraportissa esitetyt tulokset perustuvat aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin. Tavoitteena on ollut erityisesti tuoda esiin tutkimuksen osallistujien ääntä. Tutkimushankkeen tuloksia julkaistaan tämän raportin lisäksi myös tieteellisinä artikkeleina.

Tutkimukselle on haettu organisaatiokohtaiset tutkimusluvut ja haastatelluilta henkilöiltä on pyydetty kirjallinen suostumus vapaaehtoisesta osallistumisesta tutkimukseen. Itä-Suomen yliopiston tutkimuseettinen toimikunta on arvioinut tutkimuksen eettiset näkökohdat ja antanut tutkimuksesta puoltavan lausunnon 19.10.2016.

TAULUKKO 2. Onnistu sote-integraatiossa -tutkimushankkeen aineistot

Sote-ammattilaisten näkökulma integraatioon
<ul style="list-style-type: none"> • Parempi Arki -hankkeessa tuotetut aineistot: Monitoimijaisten tiimien tuottamat palvelupolkukaaviot (esimerkkiasiakkaiden nykytilanteen kuvaukset, 37 kpl), kalanruoto-analyysit (ongelma-analyysit, 21 kpl) ja yhteistyömallit kunkin tiimin valitseman asiakasryhmän palvelupolun kehittämiseksi (ns. posterit, 37 kpl) • Tutkijan osallistuminen PA-hankkeen Läpimurto-seminaareihin 6 kahden päivän seminaaria syksyllä 2016 • Ryhmähaastattelut 3 monitoimijaisen PA-tiimin haastattelut, yht. 14 hlöä, edustus perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta ja sosiaalitoimesta • Kysely PA-hankkeen osallistujille, toteutus Webropol-työkalulla, 97 vastaajaa (raportoidaan erillisenä julkaisuna)
Asiakasnäkökulma integraatioon
<ul style="list-style-type: none"> • Asiakashaastattelut: 5 henkilöä (osa puolisoineen) eri asiakasryhmistä
Johdon näkökulma integraatioon
<ul style="list-style-type: none"> • Johtajien haastattelut: 9 johtajaa PA-hankkeeseen osallistuneista organisaatioista • Reflektiotyöpaja, jossa mukana sekä johdon että työntekijöiden edustajia, yht. 20 henkilöä (raportoidaan erillisenä julkaisuna)

3 Keitä ja millaisia ”paljon palveluja tarvitsevat yhteisasiakkaat” ovat?

Vaikeita potilaita?

Vuoden 2017 alussa Helsingin Sanomat julkaisi artikkelin valinnanvapautta koskevasta lakiluonnoksesta otsikolla ”*Vaikeat potilaat hoitaa aina maakunta*” (27.1.2017). Viime vuosina sekä kansainvälisesti⁴ että kansallisesti⁵ esiin on noussut yhä selkeämmin se, että sosiaali- ja palvelujärjestelmässä erityisen tärkeä ryhmä ovat ihmiset, jotka tarvitsevat paljon erilaisia sote-palveluja eri palveluntuottajilta. Tällaiset ihmiset ovat samanaikaisesti esimerkiksi terveyskeskuksen, sairaalan eri poliklinikkojen ja sosiaalitoimen asiakkaita. Tähän asiakasryhmään on viitattu eri yhteyksissä muun muassa termeillä *monipalveluasiakkaat*, *moniongelmaiset asiakkaat*, *integraatioasiakkaat*, *toistoasiakkaat* ja *kanta-asiakkaat*. Englannin kielessä käytetään termejä *high need/high cost patients*, *people with multiple complex needs*, *high users* ja *heavy users*, joka on valitettavasti joissakin yhteyksissä kääntynyt myös suomen kielelle *monikäyttäjäksi tai suurkuluttajaksi*.

Yhteisasiakas tarvitsee palveluja monelta eri taholta.

Paljon erilaisia sote-palveluja tarvitsevat asiakkaat ovat yksi tulevan sote-integraation haastavimmista kohderyhmistä⁶. He eivät kuitenkaan ole ensisijaisesti vaikeita potilaita vaan tavallisia ihmisiä: vanhuksia, perheitä, työssä käyviä tai työttömiä aikuisia, lasten vanhempia, nuoria – eli ihmisiä, joilla erilaisista syistä on elämässään tai ainakin tietyssä elämänvaiheessa keskimääräistä enemmän avun ja tuen tarvetta. Tuleva integroitu sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmä pyrkii palvelemaan tällaista ihmistä entistä paremmin – joskin samalla vähemmin kustannuksin. Tämä haaste voi olla vaikea, potilas ei.

Parempi Arki -hankkeessa paljon palveluja tarvitsevista asiakkaista päädyttiin käyttämään nimitystä *yhteisasiakkaat*. Etuliite *yhteis* painottaa sitä, että ihminen voi tarvita apua ja tukea samanaikaisesti monilta eri tahoilta, kuten perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, sosiaalitoimesta, sivistystoimesta, KELasta tai työelämäpalveluista. Asiakkaat ovat siten näiden eri siilojen eli eri sektoreiden ja eri organisaatioiden yhteisiä asiakkaita.

⁴ Goodwin 2015, ICARE4EU project, Kuluski ym. 2017, Rijken ym. 2017

⁵ Helttunen ym. 2017, Leskelä 2013, Männikkö & Martikka 2017, Ruohonen ym. 2016,

⁶ Maakunta- ja soteuudistus 2017

Terveyspuolella on totuttu puhumaan potilaasta ja hoidosta, sosiaalipuolella asiakkaasta ja palveluista. Parempi Arki -hankkeen asiakaslähtöiseen ideologiaan sana *asiakas* sopi paremmin; samalla logiikalla esimerkiksi hoitoketjun sijaan hankkeessa puhuttiin mieluummin palvelupoluista. Tässä Onnistu sote-integraatiossa -tutkimusraportissa käytetään samaa asiakaslähtöistä kieltä. Paljon palveluja *käyttävät* on tässä raportissa lisäksi korvattu muodolla paljon palveluja *tarvitsevat* asiakkaat. Tärkeää on muistaa, että *asiakas* on aina ja ennen kaikkea *ihminen*. Tutkimusraportin aineisto-otteissa on käytetty niitä ilmaisuja, joita haastateltavat itse ovat käyttäneet.

Eroon massa-ajattelusta

Julkisessa keskustelussa paljon palveluja tarvitseviin asiakkaisiin viitataan usein toteamalla, että pieni joukko – arviolta 10–20 prosenttia väestöstä – aiheuttaa suurimman osan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Näiden ihmisten tarpeet kuitenkin eroavat toisistaan, eikä yhteisasiakkaita voida irrottaa yhdeksi ryhmäksi, erilleen muista asiakkaista.

Eräs OI²-tutkimushankkeessa haastatelluista johtajista totesi, että paljon palveluja tarvitseviin asiakkaisiin liittyy paljon puhetta sekä niin sanottua mutu-tuntumaa ja massa-ajattelua.

Mutta tälleen tää minusta on mennyt, tää [keskustelu] on kellunut, vellonut, ja tästä asiasta on puhuttu, mutta pikkasen eri nimillä... Sehän konkretisoituu täällä kentällä eri tavalla, että sehän on varsin heterogeeninen tää porukka ja näitten ihmisten prosessit on aika lailla tän soteuudistuksen näkökulmasta ajateltu yksoikosina. (J1)⁷

Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat eivät ole samanlaisista ihmisistä koostuva massa.

Yksi keskeisistä Parempi Arki -hankkeen kautta tulleista opeista onkin, että paljon erilaisia palveluja tarvitsevat asiakkaat eivät ole yksi samanlaisista ihmisistä koostuva ryhmä tai 'yhtenäinen massa'. Parempi Arki -hankkeen kautta asiakasryhmän moninaisuus on konkretisoitunut monille hankkeen osallistujille. Samalla on kirkastunut se, että kyse on asiakkaista, joiden

⁷ Otteet haastatteluista on merkitty seuraavasti: J=johtaja, numeroitu 1–9, T=tiimiläinen (sote-ammattilainen), numeroitu 1–14, Tx=puhujaa ei tunnustettu tiimihaastattelun tallenteelta, A=asiakas, numeroitu 1–5, pariskuntien kohdalla p=asiakkaan puoliso, H=haastattelija, numeroitu 1–2. Merkintä ... tarkoittaa, että haastatteluotteesta on jätetty osa pois ja merkintä --- että välissä on ollut muita puheenvuoroja. Alleviivauksilla on korostettu aineisto-otteen tulkinnan kannalta olennaisia kohtia.

tarpeisiin vastaaminen vaatii eri sektoreilta ja sote-toimijoilta tiivistä yhteistyötä.

...kun peilaan tätä aiempiin vuosiin, niin me ollaan--- terveyspuoli on puhunut tästä ryhmästä omilla foorumeillaan ja sitten sosiaalityö lähinnä omilla foorumeillaan. Sit tää on jossain kohdin, joillakin osa-alueilla tää keskustelu aina välillä leikannu toisensa, että ehkä nyt lapsiperhepalvelut saattanee olla semmonen, että siellä se luontainen yhteistyörajapinta tulee vastaan herkemmin. Mutta tässähän [PA-hankkeessa] ihan uudella tavalla esimerkiksi työikäiset, työikäisten palvelut tuli tähän keskusteluun mukaan. (J1)

Kukaan sote-ammattilainen ei pysty auttamaan yhteisasiakkaita yksin.

Paljon palveluja tarvitseviin asiakkaisiin kuuluu siis monenlaisia ihmisiä. Niin sanotut monisairaat potilaat, joilla on useampi kuin yksi krooninen sairaus, ovat yksi ryhmä, joka tarvitsee erityisesti terveydenhuollon palveluja ja niiden integrointia⁸. Hyvin usein kyse on kuitenkin tilanteesta, jossa ihminen tarvitsee sekä terveys- että sosiaalipalveluja. Esimerkiksi yksinäisyys, turvattomuus, asunnottomuus tai työttömyys voivat realisoitua ongelmiksi, joiden takia hakeudutaan toistuvasti akuuttipäivystykseen, vaikka oikea tuen paikka olisi jossain muualla.

...silloin, kun tulee joku ongelmatilanne, niin ei saa keneenkään yhteyttä. Ja sit ajaudutaan sinne päivystykseen, kun ei oo sitä, keneen vois suoraan olla yhteydessä. (J9)

Kaikille näille asiakasryhmille yhteistä on, että palvelujärjestelmä ei ole pystynyt vastaamaan heidän tarpeisiinsa kokonaisvaltaisesti. Kukaan ammattilainen ei myöskään onnistu auttamaan heitä yksin, vaan siihen tarvitaan yhteistyötä yli ammatti- ja organisaatorajojen.

Se on hyvin moniongelmainen porukka, jotka on näitä tämmösiä kanta-asiakkaita. Kaikkien kohdalla yhteinen tekijä on, että erikoissairaanhoidon päivystys tai terveyskeskuslääkäri ei pysty omilla konsteillaan näitä ihmisiä auttamaan. Eikä välttämättä ees oikein pääse kiinni siihen juurisyyhyn, mikä siellä on. (J4)

Tällä hetkellä paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelupolut eivät ole keneenkään hallussa, koordinointi ja yhteensovittaminen puuttuvat. Erään haastatellun johtajan mielestä kukaan ei ole kiinnostunutkaan heidän palvelukokonaisuuksistaan. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat ovat siten

⁸ Hujala, Taskinen & Rissanen 2017

niitä asiakasryhmiä, jotka tulevat eniten hyötymään sosiaali- ja terveydenhuollon onnistuneesta integraatiosta.

4 Palvelupolkujen sudenkuoppia

Opastusta kaivataan

Paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan on vaikea löytää omaa polkuaan palveluviidakossa. Integroitu palvelupolku on käsite, jonka avulla voidaan hahmottaa asiakkaan hoidon ja palvelujen kokonaisuutta. Yhteisasiakkaiden kohdalla on tärkeää pitää mielessä, että palvelupolku on eri asia kuin hoitoketju, joka alun perin on tarkoittanut asiakkaan sairaalassa saaman hoidon kulkua⁹. Palvelupolku ei ole aikaan, paikkaan tai tiettyyn sairauteen sidottu, vaan se tarkoittaa laajempaa näkökulmaa palvelujen järjestämiseen.

Tässä yhteydessä palvelupolku voidaan määritellä esimerkiksi seuraavasti¹⁰: Palvelupolku on kokonaisvaltainen tapa organisoida ja koordinoida asiakkaan erilaisia hoito- ja palveluprosesseja yli sektori-, organisaatio- ja ammattirajojen. Tavoitteena on tarjota asiakkaalle hänen tarpeitaan vastaava asianmukainen, laadukas hoito/palvelu ja turvata sen jatkuvuus.

Hyvässä palvelupolussa on kuvattu myös se, kuka toimii oppaana matkalla.

Palvelupolku on ikään kuin kartta asiakkaan 'matkasta', johon on kuvattu tärkeimmät mahdolliset pysähdyspaikat palveluviidakossa – se siis kerää tarvittavat osapuolet (palveluntarjoajat) polun varrelle. Hyvässä palvelupolussa on kuvattu myös se, kuka toimii oppaana eli yhteyshenkilönä missäkin vaiheessa. Palvelupolun lähtökohtana ja tavoitteena on asiakaslähtöisyys. Integraatio ja yhteistyö ovat asiakaslähtöisyyden toteuttamisen välineitä.

Yksilöllinen asiakassuunnitelma konkretisoi kunkin asiakkaan henkilökohtaisen palvelupolun. Asiakassuunnitelmassa ei ole kuitenkaan kyse mistään keittokirjan reseptistä, joka kerran määriteltynä toimii ikuisesti. Palvelupolku ja asiakassuunnitelma ovat johtamisen ja koordinoinnin työkaluja, mutta myös jatkuvia muuttuvia prosesseja. Sekä asiakkaalle, itselleen että eri sote-ammattilaisille asiakassuunnitelman laatimisen prosessi voi olla tärkeämpi kuin itse lopputulos, koska se sitouttaa yhteistyöhön kaikki eri toimijat, mukaan lukien asiakkaan itsensä.

Tulevassa sote-uudistuksessa¹¹ puhutaan palvelupolkujen sijaan palvelukokonaisuuksista, jotka maakunnan on määriteltävä.

⁹ Vanhaecht 2011

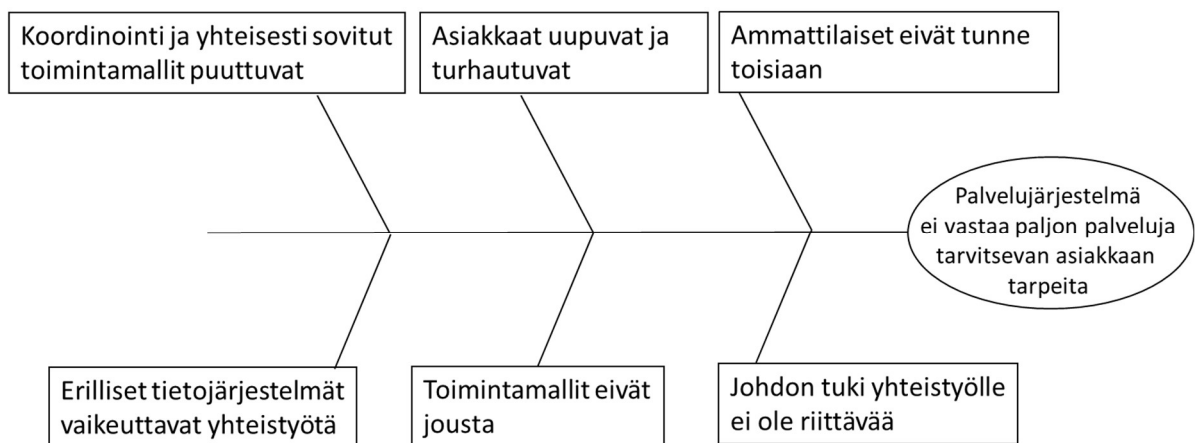
¹⁰ Schrijvers 2012

¹¹ Maakunta- ja soteuudistus 2017

Lakivalmistelussa korostetaan myös yksilöllisen asiakassuunnitelman merkitystä ja painotetaan sitä, että eri palveluntuottajien on sitouduttava asiakassuunnitelman toteuttamiseen. Monisairaiden ja muiden paljon erilaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla on keskeistä, että sekä palvelukokonaisuudet (tai palvelupolut) että asiakassuunnitelmat ovat paitsi monimuotoisia, myös koko ajan muuttuvia, joten jouston vara vaihteleviin tilanteisiin on turvattava.

Kalanruotokooste ongelmakohdista

Millaisia ovat sitten paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelupolkujen ongelmakohdat sote-ammattilaisten mielestä? Parempi Arki -hankkeessa kevään 2017 seminaarien osallistajat (noin 130 henkilöä) tekivät LEAN-ajattelutapaan¹² perustuvan kalanruotoanalyysin nykyisen palvelujärjestelmän ongelmien juurisyyistä. Seuraavassa on analysoitu tiimikohtaisia yhteenvetoja näistä analyysistä. Vaikka eri tiimeillä oli erilaiset kohderyhmät, joiden palveluja he tarkastelivat, nykyisten palvelupolkujen ongelmakohdat näyttäytyivät paljolti samanlaisina (Kuvio 3).



KUVIO 3. Kalanruotokuva palvelupolkujen sudenkuopista

Tiivistettynä kalanruotoanalyysin tulokset kertovat seuraavaa: Kukaan palvelujärjestelmässä ei tunnu olevan vastuussa moniongelmaisten asiakkaiden hoidon koordinoinnista, eikä sovittuja toimintamalleja yhteistyölle ole. Asiakkaat kärsivät palvelujen pirstaloituneisuudesta, väsyvät poukkoilemaan palveluviidakossa ja uupuvat. Ammatilaiset eivät tunne toisiaan ja toisten työn sisältöä, mikä vaikeuttaa yhteistyötä. He kokevat usein, että paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat ovat taakka – nimenomaan siksi, että ammatilaisilla ei ole keinoja ratkaista asiakkaiden ongelmia yksin. Näin ollen ainoa ratkaisu on lähettää asiakas eteenpäin seuraavalle ammatilaiselle.

¹² Jorma ym. 2016, Bhat, Gijo & Jnanesh 2014

Erilliset tietojärjestelmät eivät tue eri tahojen välistä yhteistyötä. Palvelujärjestelmän toiminnasta puuttuu joustoa, jota tarvittaisiin akuuteissa tilanteissa ja silloin kun palveluja räätälöidään vastaamaan yksittäisen asiakkaiden tarpeita. Johto ei ole useinkaan selvillä siitä, millaisia ongelmat ovat käytännön yhteistyön tasolla. Johdolta kaivataankin sitoutumista ja selkeää tukea asiakaslähtöisten, yhteistyöhön perustuvien toimintamallien juurruttamiseen kentälle. Kalanruotokuvion osoittamia haasteita käsitellään tämän raportin eri osissa.

Seuraavassa avataan tarkemmin sote-ammattilaisten näkemyksiä siitä, millaista kuormaa koordinoimaton palvelujärjestelmä tuottaa asiakkaille ja ammattilaisille. Kalanruotoanalyysin tuloksia on täydennetty ja havainnollistettu haastattelujen sitaateilla (Taulukko 2).

Asiakkaiden palveluun liittyviä ongelmakohtia

Asiakas eksyy. Asiakkaat eivät aina ymmärrä moniportaisen palvelujärjestelmän koukeroita tai kapulakieltä. Palvelujärjestelmää ei tunneta, eikä tiedetä mikä taho mistäkin asiasta vastaa ja kenen puoleen pitäisi kääntyä.

Potilas ei hahmota mistä instanssista saa mitäkin palvelua. Asiakas ei itsekään tiedä missä kävi. (Kalanruodot)

Asiakas uupuu. Asiakas joutuu helposti niin sanotun luukuttamisen kohteeksi. Jatkuvat, turhauttavat yhteydenotot eri tahoihin väsyttävät asiakkaan, joskus koko perheen, ja lopulta myös ammattilaiset. Asiakas voi uupua myös siksi, kun jokaisessa paikassa kysytään samat asiat ja jokaisella toimijalla on omat palaverinsa, suunnitelmansa ja tavoitteensa.

... häntä oli luukutettu siellä edellisellä, missä hän oli asunut, ja nyt häntä on luukutettu myöskin täällä... Eli hän on vaikka kuinka monessa paikassa asiakkaana... ja tavallaan se prosessi kestää ja kestää. Se pitäis jotenkin saada oikaistua ajoissa... se kuluttaa sen asiakkaan voimavaroja ja sitten työntekijät alkaa olla vähän voimavarattomia sen asian suhteen. (Tx)

Sit ollaan molemmin puolin uupuneita ja väsyneitä, eikä oikein keksitä, että mitä oikein tehtäis. (Tx)

Asiakas häpeää. Asiakkaalle voi tulla häpeän tunne ongelmistaan, mikä nostaa kynnystä pyytää apua. Jo avun tarve sinällään voi tuntua alentavalta. Häpeään liittyy usein leimaantumisen pelko. Vaikeista tai arkaluontoisista asioista ei haluta puhua ulkopuoliselle. Joskus vaivat voivat tuntua myös liian vähäpätöisiltä, kuten seuraavassa esimerkissä.

Mulla oli niin, mä melkein menin häpeillen sinne [omahoitajan] luo... mä tuun näyttämään [diabeetikon haavoja], että onks tää

typerää. No ei oo typerää, että hyvä kun tulit... Tuntui niin kivalta, että en mä ihan tyhmä oo, kun mä tulin. (A3)

Asiakas väistelee. Asiakas ei halua kertoa todellisista ongelmistaan, hän kieltää ongelman varsinaisen syyn tai koko ongelman. Asiakas kertoo jokaiselle ammattilaiselle eri tarinan.

... se asiakas...kaunistelee totuutta tai jättää kertomatta... semmosta asiakasta on hirvittävän vaikea loppujen lopuks sitten ainakaan oikeasti auttaa. (T2)

... [Asiakas] pystyy esittämään mitä tahansa roolia, jos haluaa esittää roolia. (T3)

Asiakas ei sitoudu. Asiakas haluaa hoitoa ja palveluja, mutta ei ole itse valmis panostamaan tilanteeseensa. Hän on passiivinen, ei saavu sovittuihin tapaamisiin ja jättää asiansa hoitamatta.

Prosessit voivat tukea asiakasta mutta ei ratkaista ongelmia puolesta. (Kalanruodot)

... sit on se ääripää, että sit meillä on ne asiakkaat, jotka haluaa kaiken... he vaatii kaiken, ja heille ei riitä mikään.

Asiakas haluaa kaiken. Sote-ammattilaiset toivat esiin uupuneen ja häpeävän asiakkaan rinnalle myös toisenlaisen kuvan asiakkaista. Jotkut asiakkaat näyttäytyvät ammattilaisille manipuloivina asiakkaina, järjestelmän hyväksikäyttäjinä, joilla on 'loputon tarvitsevuus'.

... sit on se ääripää, että sit meillä on ne asiakkaat, jotka haluaa kaiken. Ja heille, he on valmiita ottamaan kaiken ja he vaatii kaiken, ja heille ei riitä mikään. Se on sit se ääripää, missä on sellanen suo, että sit kokonaan joutuu rajaamaan. (T2)

Sote-ammattilaisten työhön liittyviä ongelmakohtia

Toisten työtä ei tunneta. Sote-ammattilaiset ilmaisivat ehdottomasti suurimmaksi syyksi vaillinaiseen yhteistyöhön sen, että toisten ammattilaisten työtä ei tunneta. Tämä jo kauan tiedostettu ongelma tuli vahvasti esiin sekä kalanruotoanalyseissa että tiimihaastatteluissa ja se vaikeuttaa yhteistyötä erityisesti paljon eri tahoilta palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla.

... kun ei tunneta sitä toisten työtä, niin se johtaa siihen, että ne ei ammattilaisenaakaan tiedä, että miten se toinen ammattilainen auttaa sitä asiakasta. (H2)

On semmonen ihmisryhmä, joka pitää mielellään ne kaikki omat tiedot itsellään ja ajattelee, että niiden varassa minä elän ja kaadun.

Asiakkaan muista palveluista ei tiedetä. Toinen selkeä syy yhteistyön puutteeseen on se, että ammattilainen ei aina tiedä, mitä muita palveluja asiakas käyttää tai missä muualla hän saa hoitoa. Asiakas ei joko osaa tai halua tuoda esiin näitä asioita, tai arvelee, että ne eivät kiinnosta juuri tätä ammattilaista.

Koska ei me tunneta toistemme työkenttää, me ollaan niin pirstaleisesti eri organisaatioissa, ja se ihminenhan siellä liikkuu, mutta ei tavallaan osaa sitten hankkään tuoda esille, että hänellä on palveluita siellä, hänellä on palveluita täällä ja tuolla ja hän on tavannu semmosia ihmisiä ja tämmösiä ihmisiä. (T7)

Tiedon puutetta vaikeuttaa edelleen se, että tietojärjestelmät eivät keskustele keskenään. Kun virallinen tieto asiakkaan muista palveluista jää saamatta, tiedon välitys on sattumanvaraista. Jos ammattilaisella itsellään *"ei satu heräämän lamppu tai olemaan kontakteja jonnekin"* (T7), ei edes tiedosteta 'moniasiakkuutta' ja siitä syntyvää yhteistyön tarvetta. Asiakkaan toisiinsa liittyviä ongelmia – jopa samoja ongelmia – hoidetaan siten toisista tietämättä useissa eri paikoissa.

...erikoissairaanhoido ja aikuissosiaalityö ei kohtaa, ja me ei tunneta toisiamme. Ja sit jos me ollaan siellä sairaalapuolella, ja me ei tiedetä, onko asiakkuutta siellä aikuissosiaalityössä, onko toimeentulotuen asiakkuutta, onko omaa työntekijää ynnä muuta, ja sit he ei taas tiedä, että onko asiakkaalla käyntejä sairaalapuolella ja mitä ongelmia siellä on. Me ei tehdä semmosta yhteistyötä. (T9)

Ammattilainen on neuvoton. Kun asiakkaan ongelmat ovat hyvin monimutkaisia, ammattilaiset kokevat, että heiltä ei yksinkertaisesti löydy ratkaisuja niihin. Avuttomuuden tunne voi edelleen johtaa turhautumiseen.

... ja sit se turhautuminen, joka lääkäreillä ja hoitajilla oli, taas se... [sama asiakas]... on täällä eikä meillä oo mitään tarjota eikä me voida häntä auttaa. (J4)

Ammattilainen ei halua tehdä yhteistyötä. Aina yhteistyö ei ole kiinni tiedosta tai osaamisesta. Haastateltavat toteavat, että yhteistyö on hyvin pitkälti persoona- ja asennekysymys. Kaikki eivät halua tehdä yhteistyötä eivätkä halua jakaa omia tietojaan muiden kanssa.

Vaikka yhteistyön kautta voisikin oppia uutta, on helpompaa pitäytyä siinä, mikä on tuttua. Se voi olla osin omasta epävarmuudesta johtuvaa. Yhteistyö voi viedä oman mukavuusalueen ulkopuolelle. (T5)

... ollaan niin mustasukkaisia siitä omasta työstään, että ei olla valmiita luopuu edes mistään. (T4)

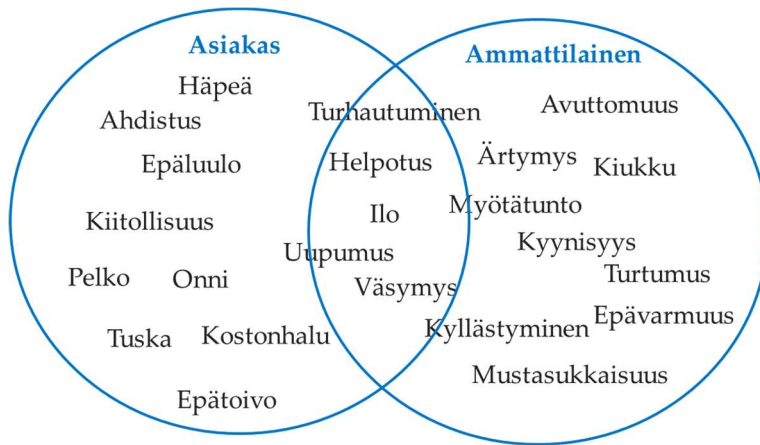
... tällä alalla törmää ikävä kyllä semmoseen jääräpäisyyteen suoraan sanottuna, että mehän ollaan aina tehty näin, että me tehdään edelleenkin... (T11)

Soten tunneskaala: häpeästä helpotukseen

Kalanruotokuvion asiakas- ja ammattilaisosuudet osoittavat, että tunteiden läsnäoloa ja merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollon työssä ja asiakaskohtaamisissa ei kannata aliarvioida. Emotionaaliset jännitteet ovat jokapäiväinen osa sekä moniammatillista että organisaatioiden välistä yhteistyötä kuten myös ammattilaisten ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta¹³.

Soten tunneskaala ulottuu häpeästä ärtymykseen ja kiukkuun – toki myös helpotukseen, onnistumisen iloon ja hyvään mieleen silloin kun asiat menevät kohdalleen. Kuvioon 3 on koottu haastatteluissa ja edellä mainitussa kalanruotoanalyysissä esiin nousseita tunneulottuvuuksia. Työ ei ole vain rationaalista toimintaa, vaan vuorovaikutusta ja kohtaamisia inhimillisten ihmisten välillä. Kun uupunut ja turhautunut asiakas kohtaa väsyneen ja turhautuneen työntekijän, on ymmärrettävää, että puolin ja toisin syntyy ristiriitaisia ajatuksia ja hankalia tilanteita, jotka vaikeuttavat kohtaamisia sekä asiakkaiden että toisten ammattilaisten kanssa. Yksi yhteistyön onnistumisen edellytys onkin yhteistyön tunneulottuvuuden tunnistaminen ja sen huomioiminen osana työtä ja ihmisten kohtaamisia. Näihin kohtaamisiin palataan tarkemmin luvussa 5.

¹³ Schruijer 2008



KUVIO 4. Sote-yhteistyön tunneulottuvuudet

Kovia sanoja Kanta-palvelusta

Tunneulottuvuuden lisäksi sote-yhteistyön tiellä on konkreettisempiakin esteitä. Kenellekään ei liene epäselvää, että erilliset tietojärjestelmät eivät tue vaan vaikeuttavat, suorastaan estävät yhteistyötä eri sektoreiden, organisaatioiden ja ammattilaisten välillä. Toiveena on, että tietojärjestelmäviidakko selkenisi sote-uudistuksen yhteydessä. Vaarana on, että yksityisten palveluntarjoajien mukaantulo vaikeuttaa ongelmaa entisestään ja se, että kaikki 18 maakuntaa tuovat kentälle omia tietojärjestelmiään, jotka eivät keskustele keskenään. Tietojärjestelmäongelmat kärjistyvät nimenomaan paljon erilaisia sote-palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla. Sote-ammattilaisten mukaan ongelmia ovat muun muassa asiakassuunnitelman käytettävyys, käyttöoikeudet ja tiedon vaihto eri palveluntarjoajien välillä.

Parempi Arki -hankkeessa yhtenä tavoitteena oli sosiaali- ja terveystalouden yhdistävän, yhteisen hoito- ja palvelusuunnitelman (asiakassuunnitelman) kehittäminen ja pilotointi. Erillisten tietojärjestelmien vuoksi yhteiselle suunnitelmalle ei kuitenkaan löytynyt sellaista paikkaa, johon sen olisi voinut tallentaa niin että kaikki asianosaiset pääsisivät sitä jatkossa katsomaan. Ainoaksi mahdollisuudeksi jäi se, että yhteen järjestelmään tallennettu suunnitelma jouduttiin skannaamaan ja liittämään tiedostona muihin järjestelmiin.

Me mietittiin sitä, että miten sen pystyis tuomaan näkyviksi kaikkiin näihin tietokantoihin, joissa se moni, monta palvelua ja eri organisaatioiden palvelua tartteeva ihminen olis, niin vastuhenkilö skannaa tai pyytää jotakuta skannaamaan sen kaikkiin. Se oli semmonen mitä mietittiin. (T8)

Asiakassuunnitelmalle on nyt tulossa yhteinen paikka Kanta-palveluun. Olennaista käytettävyyden kannalta on, että suunnitelmaa ei nähdä poikkileikkauksena asiakkaan tilanteesta. Asiakassuunnitelma on

käytännön työväline, jota keskeisten toimijoiden on voitava tarvittaessa helposti muokata asiakkaan tilanteen muutosten mukaan.

On ymmärrettävää, että tietosuojan takia järjestelmien käyttöoikeuksia on rajattava. Mutta niilläkin, joilla on käyttöoikeudet, voi tulla esiin käytännön työtä vaikeuttavia ongelmia. Eräällä alueella oli käytössä Effica sosiaalihuollon palveluissa ja Pegasos terveydenhuollon palveluissa. Saman alueen sairaalassa oli puolestaan Oberon.

Sairaalassa työskentelevä Pegasosta käyttävä sosiaalityöntekijä pääsi kyllä Efficaan ja näki esimerkiksi toimeentulotuen päätökset. Sisällöllisesti hän sen sijaan ei päässyt käsiksi esimerkiksi palvelusuunnitelmiin. Lisätietoa saadakseen hänen olisi pitänyt saada tietoonsa, kuka henkilö missäkin on kirjannut kyseisen asian.

KANTA on tietoarkisto, pääpaino sanalla arkisto. Joka ei millään tavalla käyttökelpoinen käytännön työssä.

... se on varmaan joku käyttöoikeuden puute tai joku rajaus... Sitten hakemalla, soittelemalla sinne johonkin yleiseen numeroon, mihin kaikki asiakkaatkin soittelee, tai sitten hakuammunnalla kokeilemalla jollekin, joka tietää, joku sosiaalityöntekijä, että voiko hän katsoa, tai näätkö jostain, että kuka tän on [kirjannut]. (T9)

Sote-uudistuksen yhteydessä Kanta-palvelua on tarjottu yhteiseksi tietokannaksi, jonka avulla ratkaistaan erillisten järjestelmien aiheuttamat ongelmat. Kanta-palvelu on jo käytössä, ja sinne tallentuu automaattisesti tietoa eri järjestelmistä. Asiakas voi itse rajata, mitä osa-alueita kukin taho hänen tiedoistaan näkee. Sote-ammattilaisissa ja johtajissa Kanta-palvelu herätti kuitenkin epäilyksiä ja kritiikkiä, ainakin siinä muodossa kuin se tällä hetkellä on käytettävissä.

Se on käyttöliittymä. Se ei ole potilastietojärjestelmä, se on arkisto. Se on vielä rakennettu idioottimaisella tavalla rekisterinpitäjä- ja palvelutapahtumaideologialla... Kun eihän potilaat muutenkaan muista, että missä ne kävi sen leikkauksensa. (J4)

Kanta koetaan ennen kaikkea tietoarkistoksi, ei jokapäiväisen työn käteväksi apuvälineeksi tai tiedon vaihdon välineeksi. Jos asiakas ei osaa kertoa, missä hän on käynyt, sote-ammattilaisen pitäisi tietää käynnin päivämäärä löytääkseen asiasta lisätietoa. Useat haastateltavat totesivat, että kenelläkään ei ole aikaa ryhtyä käymään Kanta-arkistoa läpi yksi käynti kerrallaan.

Mutta jos aattelee esimerkiksi sitä, että sä tarvitsisit nyt vaikka jonkun tietyn tiedon, oletetaan nyt vaikka, että se tieto, jota sä tarviit, olis se, että mikä, mitä on tapahtunut tälle asiakkaalle joskus aikasemmin, joku tämmönen. Hakuammunnalla pitää kattoa, että missä dokumentissa se voisi olla. Avata yksi kerrallaan sieltä niitä. (T7)

Ei meidän lääkäreillä ja hoitajilla oo aikaa siellä, hitaasta pätkivästä Kannasta käydä niitä kymmentä, kolmeekymmentä casea läpi, että mistä löytyy se potilaan kannalta olennainen, strateginen tieto. (J4)

Kanta toimii haastateltujen mielestä parhaiten kapealla sektorilla, esimerkiksi fysioterapian perustyössä, mutta ei silloin, kun pitäisi tehdä koontityyppistä tiedonhakua. Yksikön omat näkymät tai esimerkiksi edellä mainittu yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma eivät arkistoidu Kanta-palveluun. Kanta moitittiin kankeaksi ja siihen toivottiin joustavuutta käyttäjän kannalta.

Mutta sitten jos sun pitäis saada kokonaisnäkö asiakkaan tilanteesta, niin Kannasta ei oo siinä mitään hyötyä. (T7)

Ei. Sä selaat lehti kerrallaan sitä. Ihan niinku missä tahansa muussakin tietokannassa. (T8)

Että jos aattelee tämmöstä monialaista tukea tarvitseva yhteisasiakasta, niin siinä se nimenomaan ei toimi. (T7)

Siinä menis aikaa, että sieltä löytäis jotain. Kyllä. (T10)

Jotkut haastatelluista olivat kuitenkin tottuneet selaamaan Kanta-palvelun erillisiä lehtiä saadakseen kokonaiskuvan asiakkaasta. He pitivät palvelua jo nyt hyvänä ja korostivat sitä, miten tärkeää on saada ennakkoon tieto asiakkaan hoito- ja palveluhistoriasta:

... ja sen huomaa, että asiakkaatkin tykkää siitä, että niille tulee tosi turvallinen olo että on etukäteen katottu ja tiedetään, missä hän on seikkaillut. Että näinkö minusta heti huolta pidetään. (T13)

Haastateltujen mielestä Kantaan olisikin tarpeen lisäosana ainakin ”*semmonen härpäke*”, joka keräisi tietoa käyttäjän tarpeen mukaan, kokoaisi sen yhteen näkymään, mieluiten aikajanan kanssa eli esimerkiksi käynnit eri erikoisaloilla saataisiin näkyviin aikajärjestyksessä. Tätä raporttia kirjoitettaessa Kanta-palvelua ollaan kehittämässä vastaamaan paremmin käytännön tiedonvaihdon tarpeita.

5 Onnistu sote-yhteistyössä – Sote-ammattilaisten huolenaiheet

Tässä osiossa kuvataan sote-ammattilaisten kokemuksia siitä, millaisia haasteita, ongelmia ja onnistumisen edellytyksiä he tunnistavat yhteisasiakkaisiin liittyvässä monitoimijaisessa yhteistyössä. Parempi Arki -hankkeessa sote-ammattilaiset tuottivat työkalun yhteisasiakkaan tunnistamiseen, mallin yhteiseen asiakassuunnitelmaan ja toimintamalleja monialaiseen yhteistyöhön eli tietoa siitä, *mitä ja miten* olisi tehtävä. OI²-tutkimuksessa paneuduttiin siihen, *miksi* asiakaslähtöinen yhteistyö ei kuitenkaan käytännössä aina suju suunnitelmien mukaan – tai miksi se joissakin tapauksissa onnistuu niin hyvin. Tulokset perustuvat kolmen monialaisen Parempi Arki -hankkeen tiimin (yhteensä 14 henkilöä) haastatteluihin. Keskiöön on tässä yhteydessä nostettu erityisesti kohtaamiset asiakkaan ja toisten ammattilaisten kanssa.

Puheeksi ottamisen ongelmat

Usein sote-ammattilainen tunnistaa, että asiakas tarvitsisi muutakin apua tai tukea kuin hoidon siihen akuuttiin vaivaan, jonka takia hän on tullut vastaanotolle. Vaikka huoli asiakkaan tilanteesta herääkin, asiaa voi olla vaikea ottaa esille asiakkaan kanssa keskusteltaessa. Haastateltujen PA-tiimiläisten mukaan on tietysti luonnollista, että lähdetään liikkeelle juuri siitä asiasta, josta asiakkaalla on sillä hetkellä hätä ja johon hän tarvitsee apua. Sosiaalitoimen osalta kohtaamiset asiakkaan kanssa usein 'poikivat' lisäksi paljon muutakin, kun keskustelua käydään. Mutta miksi asiakkaan muihin, laajempiin ongelmiin kuin akuutteihin terveysongelmiin puuttuminen ei onnistu terveydenhuollon puolella yhtä helposti?

Ammattilainen ei uskalla

Osaksi syy on varmasti siinä, että perusterveydenhuollon vastaanottotilanteessa ei ole riittävästi aikaa kohdata asiakasta kokonaisvaltaisesti. Ajan puute ja kiire johtavat siihen, että keskitytään vain siihen yksittäiseen asiaan, jonka takia asiakas on tullut vastaanotolle, vaikka tunnistettaisiinkin, että taustalla on myös laajempia ongelmia. Ajan puute ei ole kuitenkaan ainoa asia, kuten seuraava tiimikeskustelun ote paljastaa:

Ei ole rohkeutta, eli ei ole tapoja kohdata ihmistä, jos sulla onkin joku sosiaalinen ongelma, joka onkin tän kaiken [takana], voi olla se 50 käyntiä ihan sen takia, että onkin vaan se yksinäisyys. (T3)

Mut onks se niinku kohteliaisuutta, vai onko se pelkoa? (H1)

Se on varmaan osittain pelkoa siitä, että jos sieltä paljastuukin jotain, niin apua, mitäs minä sitten teen ja mitäs mä sitten joudun tekemään. (T3)

Se on osittain myös sitä, että sitä ei osata kysyä. [Tx]

Sitä ei osata kysyä. Että ei oo sitä kysymystä. (T3)

Haastateltava selventää, miltä asiakkaan kohtaaminen tuntuu kiireessä työskentelevän ammattilaisen näkökulmasta.

Ja osittain myös sitä, että ajatellaan, että mulla on se 20 minuuttia aikaa. Että entäs jos se sanookin jotain semmosta, että mun pitäis tähän oikeesti puuttua. Ja mulla ei oo nyt aikaa, kun siellä odottaakin sit jo seuraava oven takana, niin miten sen vois fiksusti tehdä niin, että sen vois ottaa puheeksi hetken kuluttua, tai soittaa perään, tai jotenkin. (T3)

Ei uskalleta avata sitä Pandoran lipasta asiakkaan kanssa.

Rohkeuden puutteeseen liittyy tunnereaktioiden pelko. Ammattilainen voi pelätä, että asia riistäytyy käsistä. Paitsi asiakkaan tunnereaktiota, ammattilainen voi pelätä omaakin reagoimistaan. Vaikeiden asioiden käsittely on vaikeaa; helpompi on ohittaa tilanne, jos omiin valmiuksiin ei uskalla luottaa.

Siinä saattaa tulla semmonen aihetyhjiö ikään kuin. Että se, että vastaanotolla työskentelevä lääkäri tai hoitaja ei uskalla kysyä – koska pelkää, että aihe on niin arka, että tunnereaktio voi olla mikä tahansa, niin asiakkaalla tai itsellä. (T5)

Asiakkaan laajemmista ongelmista ei siis *osata* kysyä, mutta ei myöskään *uskalleta* kysyä. Uskalluksen puutteeseen välillisenä syynä on kiire: kun seuraava asiakas jo odottaa oven takana, ei ole aikaa. Taustalla piilevä syy on kuitenkin se, että työyhteisössä ei ole toimintamallia siihen, mitä tällaisessa tilanteessa pitäisi tehdä: mihin tahoon ja keneen henkilöön pitäisi ottaa yhteyttä, kun huoli asiakkaasta herää.

Ja tässä ihan noilta [Parempi Arki -hankkeen seminaari]kierrokselta tuli se kokemus, että vaikka jossain tunnustetaan – tiedetäänhän ne ihmiset, jotka ramppaa siellä terveysasemalla tosi paljon. Tavallaan ei uskalleta avata sitä pandoran lipasta sen asiakkaan kanssa, koska ei ole mitään keinoja, että miten siitä eteenpäin. (H2)

Sopiminen yhteisasiakkaan tunnistamisen jälkeisestä toimintamallista on sote-ammattilaisten mielestä välttämätön edellytys sille, että asiakkaan mahdolliset laajemmat ongelmat uskalletaan ottaa puheeksi.

Asiakas ei rohkene

Kohtaamisessa on kuitenkin aina kaksi osapuolta. Mikä ammattilaisten mielestä estää asiakasta itseään nostamaan esiin ongelmia?

... mä luulen, että tässä on osin myös se, että myös potilaat on sosiaalistettu käyttäytymään näin. --- Että he tietää, että silloin vähän aikaa, pitää ottaa se tärkeä asia, jonka vähän ehkä, että mitä se ammattilainen ajattelee tärkeäksi asiaksi, ja varmaan ajattelee tauteja. Ei sille voi olla tärkeä asia joku tällänen sosiaalinen juttu. (T6)

... asiakas sitten ajattelee, että tämä on niin turhanpäiväinen asia, että tätä ei voida ottaa puheeksi. Silloin kumpikaan ei avaa kaikkein tärkeimmästä asiasta suuta. (T5)

Kyse on siis vastavuoroisesta käyttäytymisestä. Sote-ammattilainen keskittyy vain siihen asiaan, jonka asiakas nostaa esiin ja johon asiakas olettaa hänen puuttuvan. Asiakas puolestaan käyttäytyy siten kuin hän olettaa hänen odotettavan käyttäytyvän – kuten hänet on tavallaan opetettu käyttäytymään. Kiireiselle ammattilaiselle puhutaan vain se, mikä on siinä tilanteessa päällimmäisenä ja minkä ajatellaan ”kiinnostavan” juuri tätä ammattilaista.

Tämä ongelma koskee erityisesti asiakkaan kohtaamisia terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Sosiaalitoimen ammattilaisen ja asiakkaan kohtaamisessa tilanne on toinen, koska hänen luokseen mennäänkin hieman erilaisin ajatuksin, hakemaan ratkaisuja arjen laajempiin ongelmiin. Tosin haastateltavat tähdensivät, että *”ei sosiaalityöntekijällekään ensimmäiseksi lähdetä puhumaan esimerkiksi verenpainelääkkeestä”* (T6).

Ratkaisuna yksipuolisen kohtaamisen ongelmiin – sekä ammattilaisten että asiakkaiden kannalta – haastateltavat pitävät moniammatillista työtä. Jos paikalla on sekä terveys- että sosiaalialan ammattilainen, asiakkaan voi olla helpompi kertoa kokonaistilanteestaan.

Mutta jos siinä on molemmat, sosiaalityöntekijä ja sairaanhoitaja, se viestittää jo sille potilaalle, että nyt on kaikki auki. (T6)

Erityisesti lääkäreiden vastaanotolla asiakkaalta vaaditaan paljon rohkeutta ottaa akuuttien ongelmien lisäksi esiin muita asioita. Haastateltavien mukaan tässäkin on pitkälti kyse opituista tavoista ja asenteista. Terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ammattilaisten luo mennään erilaisin ennakoasentein.

...kun potilaat tulee terveysasemalle, tai kun tulee lääkärin vastaanotolle, niin hirmu monet ajattelee, että pitää lääkäriä auktoriteettina, että se on hirveen iso auktoriteetti. Mennään niinku suurin piirtein jumalan luokse hakemaan se juttu, ja sehän on ihan opittu pienestä alkaen, että pitää olla herranpelkoo, kun lääkärin luokse menee. ... Sieltä tullaan hakemaan sitä ratkaisua yhteen asiaan. Ja vielä se tullaan hakemaan [painottaen]. Sitä ei tulla keskustelemaan, vaan se tullaan hakemaan, kuulemaan, että onko mulla nyt poskiontelon tulehdus vai ei, ei, ulos. Tällain kärjistetysti. (T3)

Pitää olla herranpelkoo, kun lääkärin luokse menee.

Myös kohtaamisen ympäristö vaikuttaa siihen, miten asiakas uskaltaa avautua. Kotikäynneillä asiakkaan on helpompi puhua asioistaan avoimemmin, koska hän on siellä omalla maaperällä. Työpaikallakin pienet asiat fyysisessä ympäristössä voivat olla ratkaisevia luottamuksellisen ja tasavertaisen ilmapiirin luomisen kannalta.

Mä jos henkilökohtaisesti saisin valita, niin mulla ois huone niin, että mulla ois kaks, vaikka pari nojatuolia, ja mä en tapais asiakasta pöydän yli. (T2)

Juujuu, se on liian virallista. Se on liian virallista, jos pöydän yli keskustellaan. (T5)

Jotkut ongelmat ovat niin vaikeita ja henkilökohtaisia, että asiakkaat eivät miellä niitä terveys-, mutta eivät sosiaalipuolen ongelmiksikaan. Yhtenä esimerkkinä haastateltavat pitävät perheväkivaltaa: asiakkaat pitävät sitä enemmänkin 'juridisena' ongelmana, josta ei kuulu puhua kenellekään sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaiselle.

Haastateltavat toteavat, että aina asiakkaat eivät halua kertoa ongelmistaan, eikä heitä voi siihen pakottaa. Voi olla myös niin, että varsinkaan alussa he eivät osaa "*sanoittaa ongelmiaan*" (T5). On myös tilanteita, joissa asiakas kaunistelee totuutta, jättää kertomatta ja väistelee ongelmiaan. Asiakkaan ja sote-ammattilaisen välinen vuorovaikutus voi siten jäädä 'puolittaiseksi' myös asiakkaaseen itseensä liittyvistä syistä.

Vuorovaikutus jää helposti puolittaiseksi, vajaaksi.

Rajojen ylittämisen vaikeus

Paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan tarpeisiin vastaaminen vaatii yhteistyötä yli sektori- ja profession rajojen. Yhteisasiakkaiden kohdalla ratkaisu ei ole pelkästään moniammatillisuudessa, vaan yhteistyön on ulotuttava myös sektoreiden, organisaatioiden ja yksiköiden rajojen yli¹⁴. Aiempi tutkimus on osoittanut, että onnistunut yhteistyö vaatii yhteisen tavoitteen ja edellyttää osapuolten välistä luottamusta ja sitoutumista¹⁵. Nämä asiat ovat tutunkuuloisia, mutta käytännön toteuttamiseen asti opit eivät aina riitä.

Miksi ammattilaisen on vaikea kohdata toista ammattilaista? Miksi raja-aitoja on joskus niin vaikea ylittää, vaikka oltaisiin samankin organisaation palveluksessa?

Raja-aitoja murtamassa

Haastateltavat toivat esiin yhteistyön ongelmia erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä. Kärjistetysti taustalla olevia ennakkoluuloja ja asenteita voisi kuvata seuraavasti: ESH eristäytyy, PTH luulee olevansa kaikkivoipa, ja vaikka sosiaalitoimen ammattilaiset uskovat olevansa ainoita, jotka näkevät asiakkaan kokonaisuutena, terveyspuolella ihmetellään, mihin sosiaalitoimea oikeastaan tarvitaankaan.

On luonnollista, että eri alojen erikoistuminen on johtanut raja-aitoihin, eikä haastateltujen mielestä olekaan tarkoitus, että kaikkialla osattaisiin tehdä kaikkea.

Ja ei me pystytäkään ajattelemaan niinku, ei terveyspuolella pystytä ajattelemaan sosiaalisia ongelmia, koska meillä ei oo asiantuntijuutta siihen asiaan, ja päinvastoin. Että sen takiahan me ollaan erikoistuttu. (T5)

Raja-aitojen sijaan pitäisi kuitenkin, etenkin paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla, löytää uudenlaisia yhdyspintoja eri sektoreiden ja profession välille. Erikoissairaanhoidossa psykiatrian erikoisalalla yhteistyö muiden sektoreiden kanssa on ollut jo pitkään hyvin yleistä ja sitä on tehty paljon, varsinkin haastavimpien asiakkaiden kohdalla ja esimerkiksi kotiuttamisten yhteydessä. Psykiatria edustava osallistuja totesikin, että hänestä Parempi Arki -hankkeessa yllättävintä oli huomata, kuinka vähän verkostomaista yhteistyötä muualla tehtiin.

Yhteistyöhön kannustaa se, että jokainen osapuoli kokee saavansa yhteistyöstä hyötyä. Yhteinen hyöty konkretisoitui, kun monialaisten Parempi Arki -tiimeissä otettiin työskentelyn kohteeksi konkreettisia asiakasesimerkkejä. Eri sektoreilta ja eri organisaatioista mukana olleet

¹⁴ Cameron ym. 2014, D'Amour ym. 2005, Fox & Reeves 2014, Schepman ym. 2015,

¹⁵ Willumsen, Ahgren & Ødegård 2012

ammattilaiset huomasivat, että he ovat usein tehneet työtä samojen asiakkaiden kanssa toisistaan tietämättä.

Kun kuitenkin perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossakin on aina ollut pikkasen sitä heikkoa viestintääkin ja ei olla sitä yhteistyötä pystytty tekeen niin hyvin, niin jotenkin tuntui, että tää [konkreettiset asiakasesimerkit] avaa sitä yhteistyötä todella hyvin, ja niinku se aukeskin. (T9)

Eräs perusterveydenhuollon edustaja, jonka Parempi Arki -tiimityö oli saanut 'käännytettyä' kokonaisvaltaisuuteen, kuvasi yhteisen näkemyksen avautumista seuraavasti:

...musta on ollut hauska nähdä se, että kuinka kuitenkin meillä on se yhteinen potilas-asiakas. Aika lähelle ne liippaa sitten nuo sosiaaliset asiat terveystasioiden kanssa, vaikka jos kattoo eri puolilta, niin sitten kuitenkin siellä kaikki asiat vaikuttaa kaikkeen, että kyllä siellä ihminen on kokonaisuus, keskiössä. (T3)

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa eri asioita eri ammattilaisille: asiakasta katsotaan erilaisista näkökulmista, kun taustalla on kullakin oman profession viitekehys. Yhteistyössä kynnyskysymys on, miten onnistutaan luomaan eri ammattiryhmien edustajien yhteinen näkemys asiakkaasta. Perusterveydenhuollossa toimiva sosiaalityöntekijä konkretisoi erilaisia ammatillisia viitekehyksiä sairaalasta kotiutettavan potilaan kohdalta seuraavasti:

Fysioterapeutti kattoo sen liikkumisen kannalta. No se liikkuu, ei sen tarvi enää olla sairaalassa. Toimintaterapeutti kattoo, että ei se saa ihan vielä sitä vaatetta päälle, että kyllä se vähän aikaa vielä harjottelis, niin voitais vähemmillä kotiavuilla pärjätä, että sitten vasta menee kotiin. Sosiaalityöntekijä sanoo, että ihan on vielä kesken kaikki asiat, että ei todellakaan lähde kotiin, että ei oo toimeentulotukee, ei oo asuntoakaan vielä oikein kunnolla vielä ja sitten lääkäri kattoo, että tää on lääketieteellisesti ihan kondiksessa, että ulos vaan. Me katotaan jokainen omasta vinkkelistä sitä asiakasta, ja asiakas siinä vaan kuuntelee, että niin, en mä tiiä haluanko mä kotiin ollenkaan ja mä liikun, mutta kyllä vähän pelottaa... Näinhän me toimitaan. (T9)

Tiettyjä asioita mittaavien mittarien käyttö vahvistaa viitekehysten eroja. Asiakas voi pystyä fysioterapian kävelykykyisyyden mittarin mukaan kävelemään vaadittavat 30 metriä, mutta haastateltavien mielestä tällaisen mittarin tulos ei kerro riittävästi edes fyysisestä toimintakyvystä, sosiaalisesta toimintakyvystä puhumattakaan. Asiakaslähtöisessä ajattelussa ratkaisevaa olisi saada konsensus aikaan juuri asiakkaan kokonaistilanteesta.

Asiakkaan arviointi vain yhdestä kapeasta näkökulmasta voi johtaa esimerkiksi sellaiseen konkreettiseen lopputulokseen, että ihminen arvioidaan työkyvyttömäksi ennen aikojaan jonkin fyysisen ongelman takia. Mahdollista on myös, että kuntoutusputki fyysisten ongelmien suhteen jatkuu liian kauan, vaikka perimmäiset syyt ovatkin sosiaalisia.

Aikamoisia näkemyseroja edelleen on. Ja varsinkin jos aatellaan sitä työkykyisyyttä, niin mikä se, kun sanoit, että menee siihen eläkeläisen moodiin, niin ne on voinut mennä jo pitkälti ennen sitä siihen eläkeläisen tai työttömän tai syrjäytyneen rooliin, kun ei kukaan oo ottanut koppia eikä ees kuunnellu niitä. (T8)

Konkreettinen yhdessä työskentely ja konkreettiset asiakasesimerkit avasivat silmiä näkemään paitsi eroja, myös sitä mitä kukin osapuoli taustoineen voi tuoda kokonaisvaltaiseen näkemykseen asiasta.

Toisenlaisen osaamisen arvostus

Kunnioittamisesta puhutaan paljon, mutta mitä se tarkoittaa käytännössä? Sote-ammattilaisten mielestä kyse on ennen kaikkea siitä, arvostetaanko toisen ammattilaisen toisenlaista osaamista vai ei. Esimerkiksi hektisissä operatiivisissa yksiköissä voi olla niin erilainen tässä-ja-nyt-toimintakulttuuri, että siellä voi olla vaikea ymmärtää ja hyödyntää sosiaalityöntekijän työorientaatiota, joka perustuu asiakkaan taustojen selvittämiseen ja kokonaisvaltaiseen otteeseen. Haastateltavien mukaan Parempi Arki -tiimeissä oli helpompi asettua samalle tasolle muiden kanssa, kuten seuraava ote osoittaa.

... alusta asti, että kaikki kunnioitti niinku toistensa ammattitaitoa. Ja nimenomaan keskusteluissa se kuuntelukin tuli, ett annettiin jokaisen sanoa mielipiteensä ja näkemyksensä. (T7)

Vanhentuneet mielikuvat ja stereotypiat vahvistavat näkökulmaeroja. Sosiaalityöntekijän laaja-alaista osaamista ei tiedosteta eikä ymmärretä, että siihen kuuluu taloudellisten asioiden hoitamisen lisäksi esimerkiksi sosiaalisen toimintakyvyn arviointi, joka täydentää hyvin fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn arviointia.

... ensimmäinen mielikuva edelleen on, sossu jakaa rahaa. Ja meillä jokaisella on tietty mielikuva tietyistä ammattiryhmistä edelleen, ja sehän on se, mikä pitäis vaan murtaa. (T7)

'Me olemme kaikkivoipia tässä vastaanoton puolella' -asenne

Haastateltavat painottavat, että moniammatillisessa työskentelyssä arvostus ei synny itsestään. Arvostuksen saamiseksi jokaisen työntekijän täytyy ”ansaita vieraskentällä oma paikkansa” (T9, SOS/PTH). Toiset ammattilaiset täytyy saada vakuutettua siitä, että itse kullakin on oman alansa ammattitaito, jota muiden kannattaa hyödyntää.

... pitää itellä olla vahva ammatti-identiteetti ja tietää, mitä tekee, jotta voi hyväksyä sen, mitä toinen tekee ja yrittää integroida omat ajatuksensa siihen, tai vice versa. Että tavallaan semmosta keskinäistä kunnioitusta, sitä pitää olla ja toisaalta se pitää myös ansaita. Täytyy osata esittää se asiansa niin, että muut ymmärtää ja hyväksyy sen. (T7, ESH)

Yhteistyö – negatiivinen suorite?

Yhteistyön tekeminen ei aina ole helppoa, vaikka siihen olisi kykyä ja haluakin. Haastateltujen Parempi Arki -tiimien jäsenet toivat esiin, että sote-organisaatioiden suorituskyvyn mittarit eivät tue monialaisen yhteistyön toteuttamista, jota paljon erilaisia palveluja tarvitsevan asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen huomioiminen edellyttää. Organisaatioiden johto seuraa toiminnan tuloksellisuutta erilaisten mittarien ja tilastojen avulla. Nämä mittarit eivät tunnista ja ota huomioon monialaisen työn luonnetta.

Oma paikkansa yhteistyössä pitää itse ansaita.

Joissakin sairaaloissa on otettu käyttöön bonusjärjestelmä, jossa annetaan vuosittaisia kertaluontoisia palkkioita (*”vähän niiku bonareita”*), jotka perustuvat tilastomerkintöihin suorista asiakaskontakteista. Perusterveydenhuollossa vastaavaa bonusjärjestelmää ei ollut käytössä, mutta sielläkin johto seuraa samaan tapaan asiakaskontaktien määrää.

...tilastomerkintöjä pitää saada enemmän. Niin sehän tarkoittaa, että pitäis enemmän tehdä suoraa potilastyötä, koska meillä ei tilastoida aikaa vaan kontakti. Sehän tarkoittaa sitä, että sille välilliselle työlle ei oo senkään vertaa aikaa. Kaikki soitot, yhteydenotot eri tahoihin, kasvokkain palaverit. (T8)

[Tilastomerkintöihin kuuluvat] käynnit. Siis mun yksittäiset käynnit potilaan luona, asiakkaan luona. Ihan puhdas asiakaskontakti. Jos mä soitan asiakkaan omaiselle, niin se ei ole asiakaskontakti. Eli sitä ei tilastoida. (T8)

Kontakti on se, kun asiakas on läsnä. (T10)

Mikäli integraatiota ja yhteistyötä halutaan edistää, olisi tärkeä seurata myös yhteistyötä sekä asiakkaan että muiden ammattilaisten kanssa ja siten osoittaa myös tällaisen työn arvo ja tärkeys. Jos johto on kiinnostunut vain kapeasti määritellyistä suoritteista, kuten suorista asiakaskontakteista, se rajaa yhteistyön tekemistä.

...seurataan nimenomaan sitä potilasvirtaa, täälläkin, että miten monta päivässä. Ei niissä näy...mikä aika kenenkin kanssa on mennyt, siit ei oo kiinnostuttu... (T12)

Haastateltavat kuvasivat esimerkillä tilannetta, jossa erikoislääkäreitä oli yritetty saada mukaan potilaiden yhteispalaveriin:

...siellä yks lääkäri toi esiin sen, että hän ei kovin mielellään osallistu tällaiseen, koska se ei näy hänellä suoritteena, kun hän osallistuu vain tällaiseen jonninjoutavaan ja että kun siihen, se merkitään jotenkin eri tavalla heidän kirjauksiinsa, ja se näkyy, se on hänelle negatiivinen suorite tämmönen. Että... (T7)

Tää on niin huvittavaa. (T10)

Tää on niin huvittavaa. (T7)

Vaikka yhteistyön edut jo tiedostetaan – päällekkäisyyden vähentäminen, lääkärikäyntien korvaaminen hoitajatapaamisilla tai konsultaatioilla, turhien käyntien välttäminen – yhteistyötä ei ole juurikaan saatu mukaan seurantamittareihin.

Osallistujat ymmärtävät seurannan tärkeyden, mutta ovat sitä mieltä, että sitä on tehtävä organisaatiossa riittävän korkealla tasolla, kokonaisuutta katsoen, ja että sen on kohdistuttava työn olennaisiin asioihin. Suoritteiden yhteys laskutukseen ja taloudelliseen tulokseen ymmärretään, mutta keskustelu laittaa osallistujat pohtimaan vaihtoehtoista suorituksen arviointia:

Mitäs jos se oliskin niin, että meillä merkittäis eri tavalla esimerkiksi yhteisvastaanotto tai vaikka tämmönen tiimityö ja nostettaisikin esille ne työntekijät, jotka ovat tehneet kaksikymmentä tiimiä kuukaudessa, huippu, tosi hyvä, tosi hienoo! Voishan se olla näin. (T7)

Yhteistyön ilosanoma: yhteistyö jakaa taakkaa, ei lisää sitä.

Toiveet johdolle

Parempi Arki -kehittämishankkeessa monialaiset tiimit rakensivat konkreettisia integroivan yhteistyön malleja erilaisille paljon palveluja tarvitseville asiakasryhmille. Mallien keskeiset piirteet integroivan yhteistyön kannalta olivat monialaisen verkoston kokoaminen asiakkaan avuksi, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen asiakassuunnitelman tekeminen asiakkaan kanssa sekä jatkon varmistaminen sopimalla asiakkaan kanssa seurannasta ja yhteyshenkilöistä. Olennaista on sekä asiakkaan että eri tahoja edustavien ammattilaisten tuominen yhteyteen toistensa kanssa. Kun eri ammattilaiset tietävät, ketkä muut ovat tekemisissä samojen asiakkaiden kanssa ja kun he tutustuvat toisiinsa, yhteistyö sujuu paremmin.

... mitä paremmin me tunnetaan toisiamme...sen helpommin ja joustavammin se asiakas siellä kulkee, ja me hypitään vähän salaa yli organisaatorajojen yhteistyötä tehden. (T7)

Parempi Arki -hankkeeseen osallistuneiden sote-ammattilaisten toiveena johdolle onkin, että nämä tulevaa sote-uudistuksen toimeenpanoa ennakoivat yhteistyön mallit jalkautetaan organisaatioissa laajemmin käytäntöön. Organisaatorajojen ylittämisen pitää tulla luonnolliseksi osaksi toimintaa, mutta se ei onnistu ilman johdon hyväksyntää. Hyvin tärkeänä haastatellut ammattilaiset pitivät erityisesti sitä, että käytännön työtä tekevät saavat itse olla mukana kehittämässä yhteistyötä.

Monialaisten tiimien ja parityöskentelyn lisäksi haastatellut toivat esiin myös muita uudenlaisen yhteistyön edistämisen muotoja, jotka luovat uusia yhdyspintoja eri toimijoiden välille. Tällaisia ovat esimerkiksi ketjulähettilästoiminta (viikoksi toiseen organisaatioon tutustumaan ja oppimaan), erikoisasantuntijoiden 'ujuttaminen' perusammattilaisten joukkoon (esim. sosiaalityöntekijä akuuttiosastolle, psykologi neuvolapalveluihin), pikakonsultoinnit, Skype-palaverit, "piikkiviestit" eli väylät nopeaan ad-hod-tyyliseen tiedonvaihtoon ammattilaisten välillä. Tällaiset yhteistyön muodot, joilla *"pakotetaan tekemään yhteistyötä päivittäisessä toiminnassa"* (T12) muuttavat perinteisiä byrokraattisia rutiineja. Pienten rutiinien muutoksessa piilee usein myös suuremman muutoksen mahdollisuus.

Kentän toiveet sote-organisaatioiden johdolle kiteytyivät viiteen kohtaan:

1. Rakenteet ja toimintamallit kuntoon. Organisaation rakenteiden on tuettava yhteistyötä ja palveluprosessin koordinaatiota. Johdon tuki ja sitoutuminen yhteistyöhön ovat ehdottoman tärkeitä, ja johtajien oma yhteistyö on osa toimintamalleja.

2. Tietojärjestelmät kuntoon. Tietojärjestelmät on laitettava kuntoon siten, että asiakastietojen vaihto onnistuu sujuvasti, nykyaikaisen tietoyhteiskunnan edellyttämällä tavalla.
3. Asiakasmittarit kuntoon. Asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin käytettävät mittarit on uudistettava, jotta asiakas nähdään kokonaisuutena eikä monesta erillisestä kapeasta näkökulmasta. Asiakastyytyvyyden, asiakkaan äänen tulee sisältyä mittaristoon.
4. Yhteydenpitojärjestelmät kuntoon. Sote-ammattilaisille on järjestettävä nykyaikaiset yhteydenpitojärjestelmät. Saman pöydän ääreen kokoontuminen ei ole tätä päivää, se vie turhaan resursseja. Perinteisen tiimityöskentelyn ja jäykkien lähetekäytäntöjen tilalle tarvitaan esimerkiksi mahdollisuuksia ad hoc -konsultaatioihin ja virtuaalisiin yhteistyöpalaveriiniin.
5. Organisaatioiden suorituskyvyn arvioinnin mittarit kuntoon. Suorituskyvyn arviointiin on lisättävä elementtejä, jotka antavat arvon sekä asiakkaan kanssa että muiden ammattilaisten kanssa tehtävään monialaiseen yhteistyöhön. Integraation käytännön tason toteuttaminen on muutakin kuin suorita asiakaskontakteja, ja se vaatii aikaa.

Seuraavassa osiossa havainnollistetaan sitä, mitä sote-johtajat itse ajattelevat sote-yhteistyön johtamisesta paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden osalta.

6 Onnistu integraation johtamisessa – Johdon paineet

Tässä luvussa tuodaan esiin sote-johtajien käsityksiä siitä, miten integraatiota voidaan johtaa ja tukea yhteisasiakkaiden kohdalla. Tulokset perustuvat yhdeksän Parempi Arki -hankkeen alueella toimivan johtajan haastatteluun. Osa johtajista oli ollut mukana hankkeessa joko ohjausryhmän jäsenenä tai arjen työn kautta PA-tiimiläisten lähijohtajina.

Johdolla vastuu yhteistyöstä

Moniammatillisesta ja poikkihallinnollisesta yhteistyöstä on puhuttu iät ja ajat, ja organisaatioiden johdon juhlapuhetasolla sitä kannatetaan varauksettomasti. Usein kuitenkin näyttää siltä, että ruohonjuuritason ammattilaiset jätetään melko yksin hoitamaan yhteistyön toimeenpano käytännön tasolla. Lähijohto ehkä antaa tukensa, mutta senkin resurssit ovat rajalliset. Monet hankkeet, kuten POTKU ja osin myös Parempi Arki ovat osoittaneet, miten tärkeä johdon tuki ja sitoutuminen on yhteistyön jalkauttamisen kannalta. Kun hanke päättyy, vastuu siirtyy viimeistään siinä vaiheessa johdon käsiin. Jos johto on ollut mukana alusta asti, kehitetyt käytännöt todennäköisesti saadaan juurrutettua osaksi normaalia toimintaa.

... en oo nähnyt sellasta täällä [alue X] sellasta johdon sitoutumista hankkeeseen, mikä oikeasti takais vaikka sen, että jossain käytännössä olisi määritelty, että nyt tämä organisaatio toimii niin, että asiakkaille tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma. (J5)

Sote-ammattilaisten taholta tuli kiitosta niille johtajille, jotka olivat ottaneet monialaisen yhteistyön edistämisen tosissaan tehtäväkseen ja mahdollistaneet tiimin kehittämisen yhteistyömallin jalkauttamista. Toisaalta oli myös tiimejä, joissa *”johto ei konkreettisesti kuitenkaan ihan hirveesti tullut auttamaan”* (Tx). Vastuu mallin levittämisestä oli jätetty tiimiläisille ja kehoitettu heitä itseään olemaan aktiivinen sen eteenpäin viemisessä. On kuitenkin vaikea nähdä, että uutta toimintatapaa saataisiin jalkautettua koko työyhteisön uudeksi toimintatavaksi ilman yhteistyötä johdon kanssa – varsinkaan silloin kun on kyse organisaatio- ja yksikkörajat ylittävästä toiminnasta

Johdon käytännön tukeen kentän sote-ammattilaisten yhteistyölle ei löytynyt kovin konkreettisia ohjeita. Lähijohtajien roolia pidettiin keskeisenä. Yhteistyötä pitää tukea, pitää yllä keskustelua ja olla itse esimerkkinä.

...se vaatii tällöisiä puolestapuhujia siellä, joku, joka on lippu hulmuten siellä arjessa kiinni ja johdossa on niitä samanlaisia airueita. (J1)

Tulevassa sote-uudistuksessa, kuten suurissa julkisissa rakennemuutoksissa yleensäkin, muutoksen liikkeelle paneva voima tulee organisaatioiden ulkopuolelta eli maan hallitukselta ja ministeriöiltä. Uudistuksen linja määritetään siten ulkopuolelta, ja sote-organisaatioiden johto on itsekin 'ylhäältä päin' tulevan muutoksen toimeenpanija, eli samassa roolissa kuin työntekijät organisaatiokohtaisissa muutoksissa.

Mä ajattelen, että johtajalta vaatii ainakin tällä hetkellä semmosta asennemuutoksen johtamista... Sit tarvii tietysti ensin tarkistaa oma asenne... koska jos sä oot ite jotenkin takkuinen sen asian kanssa, niin et sä pysty johtaa sillai... (J7)

Johdon tärkeä tehtävä on luoda paitsi positiivisuutta ja innostusta myös mahdollistaa foorumeita, joissa asioista saa puhua, jotta ei synny kuvaa, että muutosta ohjataan pelkästään ylhäältä päin.

Erään organisaation strategiassa on organisaatiomuutoksen myötä pyritty nostamaan henkilöstö kehittäjänä keskiöön. Tämä tarkoittaa ylimmän johdon osalta myös tuen antamista lähijohdolle, jotta henkilöstön rooli kehittäjänä mahdollistuu kaikilla tasoilla.

Rakenteet ratkaisevat?

Sote-uudistuksella pyritään yhdistämään sosiaali- ja terveyspalvelut ja pääsemään yli sektorikohtaisista perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon 'siiloista'. Useissa kunta- tai hyvinvointiyhtymissä ollaan sote-uudistukseen valmistautuessa uudistamassa rakenteita siten, että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat saman johdon ja budjetin alla esimerkiksi tietyille asiakasryhmille. Vastaavanlaista sote-integraatiota on jo aiemminkin toteutettu monien kuntien ja kuntayhtymienkin sisällä. Nyt asialla ovat entistä suuremmat kokonaisuudet: tämän tutkimuksen aikaan maakuntatason yhtymät ovat juuri hiomassa organisaatioitaan ja hallintoaan vastaamaan uudistuksen tarpeisiin.

Johdon tehtävänä on laittaa rakenteet kuntoon niin, että kentän sote-ammattilainen tietää, miten toimia paljon palveluja käyttävän asiakkaan kanssa.

... se on rakenne oltava, koska sen rakenteen kautta perustyöntekijät pystyy tuottamaan sen, mitä halutaan. Jos ei ole rakennetta, niin se jää liian paljon valinnan ja tilanteiden varaan. Se rakenne pitää tukea sitä. (J2)

Yhteisasiakkaiden palvelujen koordinointiin liittyen johtajien puhe kääntyykin hyvin helposti rakenteisiin, usein aika abstraktille tasolle.

Puhutaan tuotannosta, moniammatillisista myllyistä, syöttöputkista ja sisäänheittopalveluista.

Se on kyllä se, että miten se tulevaisuudessa tää meidän tuotanto tavallaan, miten se rakentuu ja miten nää prosessit yli [rajojen] sitten... oisko se sitten integraatiota parhaimmillaan, että se [asiakasohjaus] kulkisi koko tuotannon läpi yli rajapintojen ja siinä tapauksessa, kun löytyy sitä tarvetta, niin pyritään vastaamaan oikea-aikaisesti. (J6)

Johtajat painottivat sitä, että yhteistyö on luotava rakenteiden sisään. Yhtenä keinona tähän nähdään erikoisammattilaisten jalkauttaminen perusrakenteisiin. Tämä tarkoittaa esimerkiksi psykologien 'korvamerkitsemistä' lapsiperheiden palveluun. Sen sijaan että psykologit toimisivat kokonaan erillään, heitä jalkautetaan työskentelemään vaikkapa neuvoloissa – samaan tapaan kuin aiemmin on jo ollut kouluterveydenhuollon kokonaisuudessa. Toinen esimerkki ovat sosiaalityöntekijät, joita jalkautetaan akuuttivastaanotoille, niin että myös yöaikaan on tarvittaessa saatavilla ohjausta myös sosiaalipalveluihin, vaikka ensisijainen vastaanotolle tulon syy olisikin ollut terveystilanne. Näin rakenne tukee yhteistyötä ja moniongelmaisen potilaan kokonaistarpeeseen on helpompi vastata, tulipa se esille missä yksikössä ja tilanteessa tahansa.

Merkille pantavaa on, että johtajat eivät oma-aloitteisesti nostaneet moniammatillisia tiimejä juurikaan esiin haastatteluissa, vaikka ne olivat Parempi Arki -hankkeen sote-ammattilaisten näkökulmasta kehittämistyön ytimessä. Syynä voi olla muun muassa se, että johtajat pyrkivät kehittämispuheessaan löytämään uudenlaisia näkökulmia rakenteiden uudistamiseen.

Palveluohjauksen paikka?

Kun siirrytään rakenteista konkreettisemmalle tasolle eli siihen, miten yhteisasiakkaiden palvelut tulisi koordinoita käytännössä, esiin nousee vahvasti asiakasohjauksen rooli. Asiakasohjaus tai palveluohjaus on asia, joka on noussut sote-uudistukseen liittyen keskeiseksi asiaksi sekä yleisessä keskustelussa että sote-organisaatioiden rakennemuutoksissa. Palveluohjaukseen kuuluu monenlaisia tehtäviä kuten asiakkaan palvelutarpeen arviointi, palvelujen koordinointi, asiakassuunnitelman tekeminen ja toteuttaminen ja asiakkaan yhdys- ja tukihenkilönä toimiminen. Erillisen asiakasvastaavan tai palveluohjaajan (case manager, care manager) roolia korostetaan myös viimeaikaisessa kansainvälisessä tutkimuksessa¹⁶. Palveluohjauksen määritelmästä ja siitä, kenen vastuulla palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman tulisi olla, on vallalla hyvin erilaisia näkemyksiä¹⁷.

¹⁶ Gustafsson ym. 2013, Hjelm ym. 2015

¹⁷ Gustafsson ym. 2013, Hudson A. 2015, Hudson B. 2015

Myös tämän tutkimuksen johtajat näkivät palveluohjauksen roolin ja paikan eri tavoin. Kärjistetysti vallalla oli kaksi hyvin erilaista johdon näkökulmaa siihen, miten paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan palveluja tulisi koordinoita. Toinen näkökulma – joka myötäili enemmän edellä kuvattuja sote-ammattilaisten orientaatiota – painotti lähiohjausta ja lähipalveluja. Toinen puolestaan luotti vahvaan, jopa ulkoistettuun maakunnalliseen ohjausmalliin.

Lähiohjauksessa nähtiin tärkeänä henkilökohtainen suhde koordinoivaan henkilöön, kuten seuraavasta otteesta käy ilmi.

... kaiken kaikkiaan, tuohon auttamistyöhön ja sosiaalityön peruseriaatteisiin, niin kyllä tässä edelleen on keskeistä, että sä kiinnyt johonkin, sulla on joku työntekijä, jonka kanssa sulla on jonkinnäkönen suhde. Ja se avaa sen yhteistyön tekemisen maailman... se, että sulla on joku siellä, että se pitää huolen siitä sun kokonaisuudesta, niin kyllä se on näille asiakkaille olennainen. (J1)

Palveluohjaus ei olisi muista perus- ja lähipalveluista erillinen taho, vaan se toteutettaisiin niiden ammattilaisten toimesta, jotka muutenkin ovat asiakkaan arjessa hänen kanssaan tekemisissä.

Toisen vaihtoehdon mukaan koordinoinnin tulisi olla oma erillinen rakenteensa. Tässä vaihtoehdossa palveluohjaus olisi keskitetty ja todennäköisimmin maakunnan liikelaitoksen tai ulkoisen tahon järjestämä erillispalvelu.

Siinä asiakasohjauksessa on nimenomaan se ajatus, että paljon palvelua käyttävillä on ensinnäkin yks taho, johon asiakkaat ottaa yhteyttä, oli ongelma mikä vaan. Siellä on vahva etulinja, joka ohjaa ihmisiä hyvin laajasti ja erityisesti omaehtoisiin ratkaisuihin, mutta jos siinä etulinjassa todetaan, että asiakas tarvitsee laajempaa palveluntarpeenarviointia, niin prosessi käynnistyy siitä saman tien... vastuuhenkilön tehtävänä on koordinoita palveluprosessia, mutta kaikki tapahtuu sieltä yhdestä paikasta. (J5)

Jos sote-ammattilaisten työorientaatiossa näkyvät erilaiset ammatilliset viitekehykset, niin samalla tavalla ne näyttivät vaikuttavan myös johtajilla. Tämä kävi ilmi, kun johtajat perustelivat sitä, minkä tahon ja kenen ammattilaisten vastuulle paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoidon koordinointi pitäisi sijoittaa.

Erään haastatellun johtajan mielestä yhteisasiakkaan koordinaatiovastuu kuuluisi sosiaalitaustaisen ammattilaisen vastuulle. Erillisen case-managerin eli asiakasvastaavan sijaan koordinointi pitäisi upottaa mieluummin nykyisiin rakenteisiin ja nykyiseen olemassa olevaan ammattirakenteeseen.

... että pitäis hyödyntää sitä sosiaalihuoltolainkin antamaa pohjaa sille [case-manageritoiminnalle], että ei tässä ehdoin tahdoin tarvitsisi lähteä tiettyä ammattiryhmää rakentamaan sille. (J1)

Toinen johtaja näki parhaimpana vaihtoehtona maakuntaan sijoitettavan, keskitetysti organisoidun asiakasohjauksen, ”vahvan etulinjan”, kuten edellä kuvattiin. Kolmas johtaja sen sijaan sijoittaisi hoidon koordinoinnin uusiin sote-keskuksiin.

...mutta kyllä mun käsityksen mukaan siellä sote-keskuksessa pitäis olla se asiantuntija, joka ottaa koppia ja suunnittelee sitä ihmisen palvelupolkua sitten. ...mä korostasin tässä todella paljon sitä yleislääkärin ja omahoitajan roolia ja pitkäaikaisia suhteita. (J4)

Viimeksi mainittu piti hoidon koordinoinnin kannalta keskeisenä ennen kaikkea asiakkaan ja ammattilaisen pitkäaikaista suhdetta perusterveydenhuollossa. Kun ammattilainen tuntee henkilökohtaisesti asiakkaan ja hänen taustansa, etenkin monisairaana tai pitkäaikaissairaana potilaan kokonaisuus on helpompi hahmottaa.

Johtajan tehtävänä on huolehtia, että rajat eivät ole pyhiä.

Asiakasohjausta suositellaan toteutettavaksi erilaisille kohderyhmille ja erilaisiin tarpeisiin eri tavoin. Keskitetty ohjaus voi olla tehokkaampaa isoille asiakasmassoille, lähiohjaus taas yksilöllisempää ja asiakaslähtöisempää. Paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan kannalta palveluohjauksen ja kokonaisuuden suunnittelun pitäisi olla lähellä asiakkaan jokapäiväistä arkea – siellä, missä ovat myös ne palvelut, joita hän tarvitsee. Yleiseen palveluneuvontaan ja yksittäisten palvelujen tarpeeseen sen sijaan keskitetty ohjaus voi vastata tehokkaammin.

Katse yli siilorajojen

Mikä kannustaa johtajia itseään yhteistyöhön toisten johtajien kanssa, yli tulos- ja vastuurajojen? Eräs haastatelluista johtajista painotti sitä, että yhteistyö rakentuu edelleen johdollakin sektoreiden ja professioiden perusteella: johtajatkin siiloutuvat oman siilonsa mukaan, mikä rajoittaa erityisesti kehittämissyhteistyötä.

...liian paljon ollaan niissä omissa, että lääketieteen puolella ollaan lääketieteen, yhtä lailla on se hoitotyön linja, johtamislinja... Vielä enemmän ...pitäis taitaa sitä semmoista, että me yhdessä tehtäis sitä kehittämissyhteistyötäkin. (J6)

Kyseisen johtajan näkemys oli, että mitä erikoistuneemmasta asiantuntijasta on kyse, sitä enemmän halutaan vahvistaa kapea-alaista syvää asiantuntijuutta. Panoksia ei haluta laittaa monialaiseen yhteistyöhön, jolloin yhteistyön verkosto jää kapeaksi myös johdon tasolla. Erityissairaanhoidossa gerontologinen erikoisosaaminen ja usein myös psykiatria nähtiin poikkeuksina: niissä on ymmärretty kokonaisvaltaisuuden merkitys ja sen nähdään heijastuvan myös monialaisen yhteistyövalmiuksiin paremmin kuin muilla erikoisaloilla.

Moniammatillisuutta tarvitaan myös johdon tasolla, mutta halu siihen voi vaihdella. Osa haastatelluista johtajista arveli, että sosiaalityön ammatillinen tausta on usein luonnollisempi lähtökohta myös johdon väliseen yhteistyöhön. Eräs haastatelluista totesi, että suurin vastustus yhteisasiakkaita koskevaan yhteistyöhön tuli alussa johtavilta lääkäreiltä. Seuraavassa haastatteluoitteessa avataan syitä vastustuksen voittamiseksi.

Ja miten se ratkaistiin, niin oikeastaan hoitotyön ammattilaiset imas sen lääkärin, ne puhui sen lääkärin sen asian puolelle. Ja sit sitä tuettiin sillä, että konkreettisia caseja käytiin läpi, ja katottiin, että mitä tästä voi seurata... Ja lääkärin, ihan tietysti moni muukin ammattiryhmä, niin faktaahan ne ymmärtää. (J1)

Johdon(kaan) väliseen yhteistyöhön ei uskota löytyvän mitään "hokkuspokkustempua" (J4). Esimerkiksi neuvottelut henkilöresurssien jaosta tulos- tai toimialoista vastaavien johtajien välillä ovat jo arkipäivän yhteistyötä ja siitä on helppo jatkaa eteenpäin myös yhteisasiakkaiden osalta. Johdon yhteistyössä – samoin kuin kentän sote-ammattilaisten yhteistyössä – ei ole välttämättä kyse monimutkaisista ratkaisuista:

Ja tietysti mielessä yksinkertaisia juttuja, että tää ei tosiaankaan oo mitään kauheen, mitään rakettitiedettä. Vaan se, että huomaa, että verkostoitumalla ja moniammatillisuudella saadaan oikaistuakin asioita. (J8)

Pitkällä tähtäimellä niin työntekijä- kuin johtajatason viitekehyseroja vähennetään panostamalla jo koulutuksessa moniammatillisuuteen ja kokonaisvaltaisuuteen.

Kyllähän kaikki nää asiat... kirjottakaa isolla, tää pitää lähteä tää yhdessä tekeminen ja kaiken tään mahdollistaminen sieltä koulutuksesta. Että meidän koulutus on varmaan ehkä vieläkin, se on liian sosiaali tai terveys. (J2)

Miten osaoptimointi estetään?

Johtajien on nähtävä oman alueensa rajojen yli, ja jokaisen johtajan pitäisi olla täysin sitoutunut kokonaisuuden ymmärtämiseen ja kokonaisvaikuttavuuden hakemiseen. Haastatellut johtajat painottivat, että osaoptimointi ei toimi, se ei ole kestävä ratkaisu. Osaoptimoinnin estäminen nähdään ylimmän johdon tehtävänä, mutta myös omana asenteena.

... ne rajat ei oo niinku pyhiä, siis siinä mielessä, että mä nään kaiken kuitenkin, että me ollaan yks kokonaisuus... sellanen osaoptimointi on musta täysin so-last-season... Mä uskon ja toivon, että muutkin tulosalueen johtajat ja toimialueen johtajat on sen koulukunnan ihmisiä. (J2)

Osaoptimoinnin estäminen on haastateltavien mukaan strateginen asia, ja strategiaa on seurattava yhteisesti sovittavilla mittareilla. Mittareiden pitäisi tunnistaa myös johdon yhteistyön merkitys ja tukea sitä. Myös johdon osalta yhteistyöhön yli rajojen on oltava strategisen tason pakotus. Valinnanmahdollisuutta ei saa olla, yhteistyön on kuuluttava työtehtäviin ja velvollisuuksiin.

Johdon haastatteluissa keskusteltiin siitä, onko vaarana nyt se, että entisten siilojen (PTH, ESH ja SOS) tilalle muodostuu uusien rakenteiden mukaisia, esimerkiksi asiakassegmentteihin perustuvia siloja – ja yhteistyö takkuilee sitten niiden välillä.

Ainoo huoli, mikä siinä tuli, tietysti aina kun yhdistetään... on pelätty sitä, että nää ...[uudet vastualueet] siiloutuu. Se yhteistyö vähenee sitten näitten [vastualueiden] sisällä... Mutta kyllä pitää koko ajan muistaa, että elämää on ...[oman vastualueen] ulkopuolellakin sitten (J7).

Toinen haastateltu johtaja painotti sitä, että hallinnollisista syistä ja taloudellisista resursseista johtuen rajoja tulee aina olemaan riippumatta siitä, mikä on organisaatorakenteen perusta. Yhteisen näkemyksen ja jouston löytyminen eri segmenteistä tai tulosalueista vastaavien johtajien välillä voi olla yhtä suuri haaste kuin aiemmin sektorikohtaisesti toimivissa organisaatioissa, koska jokainen johtaja tavoittelee oman tonttinsa menestystä.

Ylimmän johdon asia on huolehtia, että tulosalueen johtajat eivät lähde osaoptimoimaan.

... ollaan semmoisessa kehityskaaressa nyt, että niitä [keskitason johtajia] pitää alkaa pakottaa tekeen yhteistyötä, kun ne on niin

täynnä sitä omaa sellasta. Ja siinä pitää käyttää hyviä ja pahoja keinoja. (J5)

Oman reviirin puolustamisesta ei ole helppoa päästä eroon. Eräs haastatelluista johtajista kertoi esimerkin onnistuneesta, sairaalan sakkomaksuihin perustuneesta yhteistyön pakkolinjauksesta. Sen aikana asiakasohjaus ja hoitoketjun toimivuus saatiin toimimaan yli rajojen. Mutta pakotteen loputtua palattiin entiseen tyyliin.

... sitten kun päästiin kuherruskuukauden ohi, niin sama nosti nokkaansa osaoptimointi... (J6).

Jääkö sote-integraatio valinnanvapauden varjoon?

Johtajien kannanotoissa oli havaittavissa huolta siitä, unohtuuko alkuperäinen ajatus sosiaali- ja terveystalouden integraatiosta valinnanvapauden alle. Julkisten toimijoiden on varauduttava tulevaan kilpailutilanteeseen, ja se vaikuttaa juuri nyt siihen, mihin suuntaan maakunnallisia organisaatioita kehitetään. Eräs haastatelluista johtajista kertoikin mieltineensä, kestäkö kehityksen suunta enää lainkaan integraatioajattelun pitämistä mukana organisaatioiden rakenteiden ja hallinnon kehittämisessä.

... että miten me varmistetaan, että meidän firma on kilpailukykyinen 2019... Nythän tää vähän ohjaa siihen, että meidän kannattaisi [kehittää] tiettyjä hyvin spesifejä palveluita, joissa on loppuun asti hiotut prosessit, niin laittaa yhtiöön. Ja silloin se kilpailee. (J1)

Yksityiset yritykset *"leipovat aika mukavia kokonaisuuksia ja markkinoivat itseänsä"*, ja tähän pitäisi pystyä vastaamaan tarjoamalla myös julkiselta puolelta houkuttelevia palvelukokonaisuuksia. Tietynlaisia integroitua asiakkaiden elinkaarimalliin perustuvia palvelukokonaisuuksia markkinoidaan 'sisäänheittopalveluna', joka houkuttelisi tulevaisuudessakin asiakkaita myös julkiselle sektorille. Kyseessä on siis aika suuri ajatusmallin muutos: Tulevaisuudessa on osattava markkinoida, kun tällä hetkellä vielä joudutaan panostamaan asiakasvirtojen vähentämiseen.

Nyt pitäis olla muutakin kuin ei-oota sille asiakkaalle tarjota.

Nyt yritetään laittaa näitä omia putiikkeja semmoseen sote-kuntoon, ja siihen liittyy semmonen aika kova asiakaslähtöinen markkinointi ja että nyt pitäis olla jotain muutakin kuin ei-oota sille asiakkaalle tarjota. (J7)

Kilpailutilanne huolestuttaa erityisesti liittyen valmisteluvaiheen 'säästämisparadigmaan'. Eräs haastateltu johtaja kritisoi sitä, että valtionosuusuudistus kannustaa vähentämään sote-kuluja lähivuosina, jotta kunnat saisivat muuhun kuin sote-toimintaan valtionosuutta enemmän uudistuksen toteuduttua.

Eli nyt kuristetaan ja kurjistetaan tää julkinen sote ihan maan rakoon, ja siten kun kilpailu avautuu, niin me ollaan ihan kilpailukyvyttömiä. Niinhän tässä tulee käymään. (J4)

Sote-uudistuksen pelättiin myös lisäävän hallintoa ja byrokratiaa eikä suinkaan vähentävän niitä. 'Hybridimallissa' hallinnan tarpeet hajautuvat moniin erillisiin paikkoihin. Tästä voi seurata, että yksinkertaistenkin asioiden koordinointi ja johtaminen vaikeutuvat.

Sote-uudistuksen valmisteluajan epävarmuus ja ristiriitaiset paineet näkyivät johtajien kommenteissa. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden osa haastatelluista kyseenalaisti maakunnan vahvaa roolia palveluohjauksessa ja rajanvetoa siihen, ketkä on ohjattava erilliseen ohjaukseen ja ketkä ei.

Mä en ymmärrä näitä rajoja ja kuka ... sen määrittelee, että kuka potilas on vaikee ja kuka ei. .. Kohta tää lakipaketti menee läpi, meidän täytyy vaan yrittää minimoida vahingot. Yrittää sitten tehdä tästä niin hyvä toteutus kuin mahdollista. Tää on niin kirjoituspöydän ääressä suunniteltu juttu, että musta tää ei oo oikeeta elämää. (J4)

Integroivan yhteistyön vaikuttavuus – ikuisuuskysymys

Integroivan yhteistyön vaikuttavuuden arviointi ei ole helppo asia. Sote-ammattilaiset peräsivät johdolta mittareita, jotka ottaisivat huomioon asiakaslähtöisyyden ja sen, että yhteistyö vaatii resursseja eri tavalla kuin nyt seurattavat tilastomerkinnot eli suorat asiakaskontaktit.

Haastatellut johtajat painottivat kustannusvaikuttavuutta lähtökohtana integraatiolle. Sosiaali- ja terveydenhuolto on integroitava ja paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palvelut on saatava sujumaan, koska kustannukset on saatava hallintaan.

Ja tietenkin meillä se lähestyy aikalailla... se on lähtenyt se keskustelu siitä kustannustietoisuuden kasvusta... meilläkin on tehty omia analyyseja näistä paljon palveluja käyttävistä, minkälaisia palveluita he käyttää, minkälaisia kustannuksia heillä on. (J9)

Kustannukset ja kannattavuus nousevat johtajilla helposti yhteistyön perusteluissa etusijalle. Toisaalta raha toimii myös kannustimena yhteistyöhön.

No konsultti, raha on yleensä aina hyvä konsultti. Että silloin kun nää on budjetoitu samaan kokonaisuuteen ja ne on joku yks taho, yks organisaatio, joka vastaa näistä, niin kyl se yleensä tekee toisella tavalla. (J9)

Aiemmin tilaaja-tuottaja-mallin palvelusopimuksissa on määritelty erilaisia asioita, joita on totuttu mittaamaan. Nyt organisaatiouudistuksen myötä seuranta määrittää enemmän strategia. Kävijämääriä tarvitaan joissakin palveluissa, mutta tässä kontekstissa se ei riitä. Valmiita ratkaisuja arviointiin, seurantaan ja mittaamiseen ei kuitenkaan ole vielä tarjolla.

Millä tavoin mitata monialaisen yhteistyön vaikuttavuutta?

Mutta jos aattelee paljon palveluita käyttävien asiakkaiden näkökulmasta, niin mittaamisen vaikeus, että millä sä mittaat moniammatillista työtä... nää mittaamiset, se on hirveen vaikea. (J9)

Kyseisen johtajan mielestä on ymmärrettävää, että työntekijä haluaisi näkyväksi oman työnsä osana moniammatillista työtä. Tärkeämpää olisi kuitenkin päästä seurannassa lähemmäksi lopullisia tuotoksia eli asiakasvaikuttavuutta, sitä, että asiakkaan tilanteessa tapahtuu joku positiivinen kehitys. Silloin ei niinkään ole väliä sillä, miten se on saatu aikaan. Asiakasvaikuttavuuskin on ongelmallinen asia, koska ihmisten elämässä on usein muuttuvia tekijöitä niin paljon, että on vaikea osoittaa, mikä on palvelun yhteys lopputulokseen.

Tietynlainen – ehkä hieman yllättäväkin – ”seurantamittari” löytyi henkilöstön työhyvinvointikyselystä. Haastateltu johtaja kuvaili, että saman organisaation sisällä voi olla valtavia eroja siinä, miten henkilöstö kokee omat vaikutusmahdollisuutensa. Henkilöstö onkin nostettu strategiassa ”kehittäjänä keskiöön”; tämä tarkoittaa työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien edistämistä koko organisaatiossa.

Myös Parempi Arki -hankkeessa osallistujat korostivat, että kehittämistyötä ja yhteistyötä opittiin parhaiten tekemällä sitä konkreettisesti itse, ruohonjuuritasolla, omasta työstä ammentaen. Henkilöstön omat vaikutusmahdollisuudet työhönsä ja siihen liittyvä hyvinvointi voikin olla laajempi vaikuttavuuden indikaattori kuin aiemmin on osattu arvioida. Terveysthuollon vaikuttavuusmittariston kolmikantatavoitetta (IHI Triple Aim) onkin ehdotettu muutettavaksi nelikantatavoitteeksi: väestön terveyden, palveluiden kustannusten ja asiakaskokemuksen lisäksi Quadruple Aimin¹⁸

¹⁸ Bodenheimer & Sinsky 2014, Torkki 2017

neljäs ulottuvuus olisikin juuri sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan hyvinvointi.

Myös integraation asiakasvaikuttavuus nousi esiin joidenkin johtajien puheessa. Erityisesti asiakasnäkökulman merkitystä painotti yksi johtajista (J6), joka piti asiakkaan osallistamista ja osallistumista keskeisenä toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Konkreettisen asiakasyhteistyön, kuten järjestötoiminnan, kokemusasiantuntijoiden ja asiakasraatien hyödyntämisen lisäksi hän korosti erilaisten asiakkuuksien huomioimista ja niitä vastaavien asiakkuusstrategioiden kehittämistä. Paljon palveluja tarvitsevissa asiakkaissa on eroja myös sen suhteen, millaiset voimavarat heillä on hoitaa asioitaan itse.

Eli täähän on tää juttu juuri tulevaisuudessa, että asiakkuuksien tunnistaminen senkin takia, että osataan näitä resursseja kohdistaa oikein... ja antaa tukea oikea-aikaisesti silloin, kun tarvetta on. (J6)

Asiakkuusstrategioiden avulla järjestelmän niukkoja voimavaroja pystytään kohdistamaan juuri sinne, missä (ja silloin kun) niitä eniten tarvitaan. Asiakasnäkökulma on siten tärkeä osa myös vaikuttavuuden arviointia.

Kehittämisyhteistyö kannattaa siis ulottaa myös asiakastasolle. Seuraavassa luvussa paneudutaan sote-integraation onnistumisen haasteisiin asiakkaiden kokemusten näkökulmasta. Miten paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat itse näkevät palvelupolkujensa ja koko sote-järjestelmän toimivuuden?

7 Onnistunut palvelupolku – Asiakkaiden ääni

Tässä osiossa kuvataan asiakkaiden kokemuksia palvelupolkujen solmukohdista ja heidän näkemyksiään siitä, miten palvelut voisivat sujua nykyistä joustavammin ja asiakaslähtöisemmin. Tutkimuksessa haastateltiin viittä asiakasta. Kahdessa haastattelussa oli lisäksi mukana asiakkaan puoliso, ja lapsiperheet huomioon ottaen keskustellut asiat koskivat kaikkiaan yli kymmentä henkilöä.

Haastatelluilla asiakkailla oli hyvin erilaiset elämäntilanteet ja elämänvaiheet. Anonymiteettisyistä asiakasprofiileja ei kuvailla tässä raportissa tarkasti. Mukana oli sekä eläkeikäisiä että työikäisiä asiakkaita. Perhesuhteiden kautta myös lasten, omaishoidettavien ja osin myös omaishoitajien asiat olivat esillä. Edustettuna oli pariskuntia, perheitä, yksinhuoltajia ja yksin asujia. Taustalla oli monisairastavuutta, ikääntymiseen liittyviä ongelmia, lasten vaikeita sairauksia sekä päihde- ja mielenterveysongelmia.

Selviytymistäistelua

Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden arki on usein verrattavissa selviytymistäisteluun. Haastateltu lapsiperheen äiti kuvasi perheen tilannetta erikoislapsen kanssa hyvin vaikeaksi, erityisesti alkuvaiheessa. Lapsesta oli saatu diagnoosi vasta myöhään, koska päiväkodissa lapsen ongelmia ei otettu vakavasti. Myöhemmin lapsi oli saanut kehitysvammatesteissä pisteitä hieman yli keva-tason, joten hän ei ollut saanut keva-diagnoosia. Arjen ongelmaksi oli muodostunut esimerkiksi kouluaikeiden ulkopuolella tapahtuva hoito, joka vaikutti koko perheen elämään ja ratkaisuihin. Vaikean elämäntilanteen lisäksi ongelmat avun saamisessa aiheuttavat lisäkuormitusta.

Arjessa selviytyminen vaatii voimavaroja.

Me on oltu hyvin tiukoilla tän takii, että mä oon joutunut koko ajan luopuu töistä ja kaikesta sen takii, että mä en oo pystynyt järjestää [erikoislapsen] hoitoa. (A2)

No [ensimmäisen, erikoislapsen] kohdalla – mä oon joutunut jokaisen asian riitelemään sille. (A2)

Mutta tavallaan siinä vaiheessa, kun meidän [toinen lapsi] on sairastunut, niin mä oon jo tiennyt kaikki: mitä mä haen, mitä kautta, missä järjestyksessä ja mihin tavallaan, että [toiselle

lapselle] mä oon saanu kaiken sen takii, että mä oon osannu hyödyntää tätä järjestelmää, kun mä oon ensin [ensimmäisen lapsen] kaa tapellu 10 vuotta. Että se on niinku se juttu. (A2)

Vaikka asiakkaiden taustalla oli hyvin vaikeitakin elämänongelmia ja raskaita kokemuksia palvelujärjestelmän toimivuuteen liittyen, haastatellut tuottivat itsestään kuvan selviytyjinä. Vaikeuksista on ollut pakko selviytyä, mutta taustalta löytyy myös ajatus siitä, että ei haluta leimautua palvelujen suurkäyttäjäksi, järjestelmän hyväksikäyttäjäksi – tai että vaikeissakin tilanteissa ajatellaan, että joillakin asiat ovat vieläkin huonommin.

... mä koin koko ajan, että vien sen palvelun joltain muulta. (A2)

Vielä tässäkin tilanteessa voi kokea, että vie palvelua muilta? (H1)

No kyllä mulla on semmonen olo. Koska meillä ei mitään sellasta ... muuta ja me on selviydytty tosi hyvin omasta arjesta. (A2)

Muistiongelmaisen henkilön ja omaishoitajapuolison kotona pärjäämistä vaikeutti tasapainottelu erityisesti leikkausjonossa odottamisen ja jatkuvien kipujen välillä. Tilanne oli johtanut siihen, että kipujen takia jouduttiin käymään jopa pari kertaa viikossa akuuttihoiossa ja/tai terveyskeskuksessa. Jo pelkkä käyntien määrä ja pitkät odotusajat akuuttihoiossa rasittivat, mutta pahaa mieltä aiheutti myös se, että vastaanotto oli joskus torjuva. Asiakas tuns saaneensa välillä huonoa kohtelua, ehkä juuri siksi, että hän kävi hakemassa apua 'liian usein', mikä teki hoitoon hakeutumisen entistäkin vaikeammaksi.

Omaishoitaja tasapainotteli myös oman jaksamisensa kanssa.

Kyllähän minä aina välillä tarvitsen [lepohetkiä]. Saanhan minä, kun laitan, tota noin, hän oli siellä [hoitopaikassa] kuus päivää. (A5p)

Minä olen sanonut sata kertaa, että laita minut laitokseen. (A5)

No...kyllähän sinä olisit päässyt, mutta en minä raaskinut sinua vielä laitokseen laittaa, kun me kotonakin tässä pärjätään. (A5p)

Silloin kun ongelmat koskettavat läheistä eikä itseä, oma jaksaminen jää helposti toisarvoiselle sijalle. Asiakkaat ihmettelivätkin sitä, että ammattilaiset eivät useammin huomaa ottaa esiin koko perheen tai läheisten jaksamista. Itsellä ei välttämättä riitä voimavaroja edes tiedostaa omaa jaksamisongelmaansa.

Oman onnen nojassa

Ongelmien alkuvaiheessa moni haastateltavista oli saanut (ensi)avun tuen hakuun läheisiltään, ei palvelujärjestelmän kautta. Läheiset henkilöt – tyttäret, työkaverit – olivat olleet ne tahot, jotka olivat lähteneet selvittämään asioita ja järjestäneet heidät alun perin avun piiriin. Palveluun hakeutumisen lisäksi

arjessa selviytyminen vaatii jatkuvasti omaa aktiivisuutta, johon ei välttämättä riitä voimavaroja.

On vaatinut koko ajan, on pitänyt olla itte hereillä. Että ihan oikeesti, jolla ei oo ketään... --- Voi hyvänen aika kun mä aattelen lapsiperheitä. Siellä joutuu vanhemmat kovalle koetukselle ja lapset kärsii. (A3p)

Sitä mä mietin, että kuinka paljon sellaset ihmiset, jotka oikeesti tarviis apua, tukea, eivät tiedä, he jäävät aika oman onnensa nojaan. (A4)

Perheessä, jossa kahdella lapsella on ollut vaikeita ongelmia, perheen äiti oli joutunut etsimään ja opiskelemaan itse sen, mistä ja mitä apua on saatavilla.

Joo, ei mulle oo kukaan kertonut, että mitä pitää hakee...kyllähän se on aika semmonen viidakko. --- Me ei tiedetty oikeesti, että meillä ois ollut oikeus ees niihin taksimatkoihin [lapselle] toimintaterapiaan. Mutta me ei hoksattu hakee sitä ...ei voi sanoa, että ollaan ihan hirveesti hyödytty palvelujärjestelmästä, ennen kuin ollaan itse opittu sitä käyttämään. (A2)

Kyseinen asiakas oli kaivannut selkeää oheistusta, jäsenneltyä kokonaiskuvaa siitä, millaiseen tukeen erikoislapsen kanssa on oikeutettu, mitä ja mistä pitäisi hakea ja missä järjestyksessä. Hänen mielestään vaikeassa elämäntilanteessa olevaa ihmisen ei voida odottaa käyvän itse läpi kymmensivuisia lakitekstejä saadakseen selville mitä tietyt tukimuodot pitävät sisällään.

Avun hakeminen ole helppoa vaikeissakaan tilanteissa. Aiemmin esillä olleet häpeän, epävarmuuden ja torjutuksi tulemisen tunteet voivat lykätä avun hakeutumista.

Olihan mulla ...ennakkoluuloja, kun menin [sosiaalihoitajan] luokse. ...Lähinnä sitä, että [siellä] tyrmätään. Eihän mulla, en ollu mitään muuta tämmöstä palveluista [kuullut] kuin huonoja kokemuksia. (A1)

Asiakas totesi, että ilman 'samanlaista tytärtä' kuin hänellä, moni voisi olla heikoilla. Vaikka tietäisikin, että apua saisi, monella avun hakeminen voi olla kynnyskysymys, apua ei 'kehdata' hakea. Vaikka apua haluaisikin, *"tavallaan joku kumminkin laittaa vastaan"* (A1).

Palvelujärjestelmän aukkoihin putoaminen, turhautuminen ja toistuvat huonon tai riittämättömän palvelun kokemukset kertovatkin toisenlaista kuvaa aiemmin mainitusta, niin sanotusta 'vaativasta' asiakkaasta, joka "haluaa kaiken ja jolle ei riitä mikään". Kuten eräs sote-ammattilainen totesikin Parempi Arki -seminaarissa: vaativa asiakas voi olla vaativa juuri siksi, että järjestelmä on tehnyt hänestä sellaisen eli hän ei ole saanut oikeaa apua oikeaan aikaan. Oman onnen nojaan jääminen voi joko syrjäyttää ihmisen

tai nostattaa taistelunhaluna ilmenevän selviytymis- ja puolustautumismekanismiin.

Arjen taakka

Monilla paljon palveluja tarvitsevilla asiakkailla hoidon ja palvelujen tarve voi jatkua pitkään, jopa loppuelämän ajan. Palvelujen koordinoinnin tavoitteena ei voi siten olla se, että kaikkien potilaiden asiat saadaan kuntoon ja heistä ”päästään eroon”. Monisairailta ja moniongelmaisilla tämä voi olla kaukana realistisesta tavoitteesta. Arjen ongelmat ovat raskaita. Ne eivät myöskään pysy samanlaisina, vaan tilanteet vaihtelevat. Ongelmat palvelujärjestelmän taholta lisäävät taakkaa.

Yksi haastatelluista oli iäkäs monisairas henkilö, jonka puoliso toimi hänen omahoitajanaan. Asiakkaalla itsellään oli taustalla useita vakavia sairauksia, puolisoilla diabetes. Vaikka vaikeimmat sairaudet oli hoidettu leikkauksilla, arjessa tarvittiin jatkuvasti edelleen kuntoutusta ja hoitopalveluja.

Kyllä me on paljon parin vuoden aikana, hurjan paljon, joka kuukausi varmaan pari kertaa käytetty näitä terveyskeskuksen ja aika usein myöskin [alueen] keskussairaalan palveluja. (A3p)

Silloin kun palveluja joutuu käyttämään paljon, niiden sujuvuus on huomattavasti tärkeämpää kuin harvoin palvelua tarvitsevilla. Esimerkiksi lääkärissä käyminen on merkittävä osa arkea ja se vaatii voimavaroja. Asuinpaikkakunnan perusterveydenhuollon muutos, omalääkäri-omahoitaja-järjestelmästä luopuminen, oli saanut pariskunnan vaihtamaan paikkakuntaa, koska he halusivat varmistaa hoidon jatkuvuuden.

Olihan tässä se, kun käytiin terveyskeskuksessa [entisellä paikkakunnalla], niin ei koskaan tienny, että kenen kanssa siellä on tekemisissä. Ei kahta kertaa peräkkäin samaa henkilöä ollut tai samaa lääkäriä. (A3)

...siellä oli juuri ...se murrosvaihe meneillään..., ja ne ilmoitti, että nyt sattuu sit olemaan joku, kuka tahansa... se teki niin epämääräsen olon, että ei hyvänen aika, kelle tässä soittaa, että kuka mua hoitaa ja saanko mä palveluita. (A3p)

Mutta en mä kauan ruvennu siellä kyselemään siellä [entisellä paikkakunnalla]... Mä olin, että nyt riitti. ---Siis kaikki tökki sillon, kun se muutos oli. (A3p)

Uudella paikkakunnalla kyseinen asiakaspariskunta sai omahoitajan ja -lääkärin. Monien ongelmien kanssa kamppailevat asiakkaat korostavatkin hoidon jatkuvuuden merkitystä ja sitä, että tilannetta helpottaisi, jos voisi ottaa yhteyttä tiettyyn tuttuun henkilöön. Seuraavat haastatteluotteet kuvaavat tutun ammattilaisen merkitystä eri näkökulmista:

Sen olen kokenut suurena voimavarana, että [lapsilla] on sama työntekijä, että tavallaan paremmin se kokonaisuus on näkynyt. (A4)

...musta on ihan turha varata [aika] jollekin siis ihmiselle, joka ei tunne sun taustaa, niin minkään näköistä. (A2)

Sitä mä mietin, että se ensimmäinen vuosi oli mulle kaikista pahin ja rankin. Nyt mä voin kerran kuussa käydä tälle sosiaalityöntekijälle juttelemassa siellä. (A4)

Paljon palveluja tarvitsevien palvelukokonaisuuksia suunniteltaessa on tärkeää tiedostaa, että avun tarve ei lopu palveluntarpeen arviointiin, vaan arki jatkuu ja tilanteet muuttuvat. Läheltä ja helposti saatava apu ja tuki auttavat jaksamaan ongelmien keskellä.

Rinnalla kulkijaa kaivataan

Se, että joku palvelujärjestelmässä tuntui aidosti välittävän asiakkaasta ihmisenä, koettiin tärkeäksi. Keski-ään ylittänyt mies, jolla oli taustalla avioero, lomauttaminen, taloudelliset ongelmat ja alkoholiongelma, kertoi tilanteesta, jossa päihde- ja sosiaalityöntekijä olivat vierailleet hänen luonaan hänen ollessaan katkaisuhoidossa.

Täähän kävi tää [työntekijöiden nimet] kävi kattoo mua siellä, mä oikein ihmettelin... Että ketään muita ei käynyt kattomassa, paitsi virkamiehet-naiset... mä koin sen positiivisena yllätyksenä. Että musta pidetään huolta... [naurua]... Niin. Että joo. Nää oikein välittää musta jumalauta. Hieno ele. (A1)

Hoitosuhteen jatkuvuus luo turvallisuutta.

Kaikki haastateltavat toivat esiin sen, kuinka tärkeää on, että on joku tuttu ammattilainen, jonka puoleen voi kääntyä tarvittaessa. Tämä yhteyshenkilö saattoi olla sosiaalityöntekijä, verenpainehoitaja, omalääkäri tai omaishoidon koordinaattori. Hoitosuhteen jatkuvuus helpottaa asiointia ja luo turvallisuutta, mikä auttaa jaksamaan ongelmien keskellä.

Ja yks mun näkökulmasta ainakin ja voin ehkä [A3]:n puolesta, niin loistava systeemi tää omahoitaja ja -lääkärisysteemi. Se on semmonen suhde. (A3p)

Positiiviset esimerkit palvelujärjestelmän toimivuudesta haastatelluilla asiakkailla liittyivätkin usein siihen, että ”joku oli ottanut kopin” ja ruvennut järjestämään asioita.

...sit meillä vaihtui semmonen työntekijä... ja hän soitti sitten meille ja sit alkoi tapahtua. Sit saatiin, hän oli ihan järkyttynyt kun hän kuuli, että meillä oltiin maksettu ite sen [lastenhoitajan] palkkoja puoltoista vuotta [omaihoidon tuella]... ja se, että sit yhtäkkiä meillä alkoi se avustajapalveluja ja [erikoislapsi] sai taksinkäyttöoikeuden. (A2)

Lapsiperheen luona kävi jossakin vaiheessa tukihenkilö keskustelemassa lapsen asioista. Hän oli ollut mukana myös hoitoneuvotteluissa, minkä perheen äiti koki erittäin tärkeäksi konkreettiseksi avuksi.

...että jos mä en muistanut jotain hoitoneuvotteluissa, niin hän muisti sen kyllä. Että hänellä oli tarkat muistiinpanot kaikesta ja hän oli mun aivot ja korvat siellä mukana hoitoneuvotteluissa. (A2)

No silloin, kun meillä oli se tukihenkilö...se oli kyllä aina huippu. [Tukihenkilö] muisti ja se aina kyseli välillä, oli just se, että mites, mites sinä, onko sulla ollu mitään omaa. (A2)

Tulevaan sote-uudistukseen asiakkailta liittyi luonnollisesti vielä paljon epätietoisuutta. Kuten edellä käy ilmi, paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat arvostavat pitkäaikaisia hoitosuhteita ja tutun ammattilaisen luomaa turvallisuuden tunnetta. Haastateltuja asiakkaita arvelutti se, säilyvätkö palvelut lähellä ja säilyvätkö hyväksi koetut käytännöt ennallaan.

No nyt on vähän ollu sitten semmone huoli, että mites siellä nyt tän uudistuksen myötä, että lennättääkö ne nyt meijät pois. Mutta meille on luvattu, että ei meitä lennätetä. (A3p)

[Asuinpaikkakunnalla] ei oo mitään yksityisiä lääkäreitä... Mutta terveyskeskus siellä on ja kyllä ainakin kunnallispoliitikot kovasti tässä vaalien alla siellä hernekeittoteloilla sanoo, että ei se poistu sieltä... Saa nyt nähä sitten, että onko ne taas vaalipuheita. (A1)

Kaikissa asiakashaastatteluissa välittyi vilpittön halu vaikuttaa palvelujen kehittämiseen oman esimerkin ja omien kokemuksen välittämisen kautta. Asiakkaiden puhe sosiaali- ja terveystalvosteluista oli kriittistä mutta rakentavaa: esiin tuotiin sekä hyviä että huonoja palvelukokemuksia. Omien kokemusten välittämisen toivottiin vaikuttavan päättäjien ja palveluntarjoajien toimintaan.

8 Suuntaviittoa tulevaan: Onnistuneen integraation edellytyksiä

Makrotason sote-järjestelmien ja organisaatorakenteiden muutokset ovat välttämättömiä, mutta eivät riittäviä edellytyksiä sote-integraation onnistumiselle. Integraation lopullinen toimeenpano tapahtuu kentällä organisaatioiden, ammattilaisten ja asiakkaiden tasoilla. Tämän tutkimushankkeen tavoitteena oli tuottaa yhdessä kuntatason sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kanssa tietoa siitä, mitkä ovat perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen toiminnallisen integraation onnistumisen edellytykset paljon sote-palveluja tarvitsevien asiakkaiden osalta.

Tutkimushanke toteutettiin yhteistyössä Parempi Arki -kehittämishankkeen kanssa, joka oli tulevan sote-integraation pilottihanke, kohderyhmänään paljon palveluja tarvitsevat yhteisasiakkaat¹⁹. Parempi Arki -kehittämishankkeen tuotoksena syntyi *Tiekartta toiminnallisen sote-integraation kehittämiseen: Yhteisasiakkaiden palveluiden kehittäminen*²⁰. Tiekartta käsittelee yhteisasiakkaiden palvelujen kehittämistä seuraavien kysymysten avulla: Miten aloitamme kehittämistyön? Miten tunnistamme yhteisasiakkaan? Miten toimimme yhdessä yhteisasiakkaan tunnistamisen jälkeen? Miten teemme suunnitelmallista ja asiakaslähtöistä yhteistyötä? Miten otamme uuden toimintamallin käyttöön ja kehitämme sitä jatkuvasti?

OI2-tutkimushankkeessa paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuuksien kehittämistä tarkasteltiin tutkimuksen näkökulmasta: tavoitteena oli tuoda esiin eri toimijoiden näkemyksiä yhteistyön käytännön haasteista ja onnistumisen edellytyksistä ja siten lisätä ymmärrystä siitä, miksi integroiva yhteistyö joskus onnistuu ja joskus ei.

Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelupolkujen kehittämiseen tarvitaan johdon, sote-ammattilaisten ja asiakkaiden välistä yhteistyötä. Onnistunut sote-integraatio tapahtuu näiden kaikkien kolmen tason vuorovaikutuksena. Taulukko kokoaa lyhyesti yhteen OI2-tutkimuksen keskeiset tulokset. Taulukossa on mukailtu Willumsenin tutkimusryhmän (2012)²¹ integraation arvioinnin viitekehystä.

Yhteenvetona tiivistämme liitteessä 1 OI2-tutkimuksen tuottamaa tietoa integroivan yhteistyön onnistumisen edellytyksistä suosituksiksi eri sote-toimijoille: johtajille, sote-ammattilaisille ja asiakkaille. Kantavana ajatuksena on se, että integraation toteuttaminen käytännön tasolla, sen ”jalkauttaminen”,

¹⁹ Oksman 2017

²⁰ Parempi Arki -tiekartta 2017

²¹ Willumsen, Ahgren & Ødegård 2012

on pitkälti ihmisten välistä vuorovaikutusta²². Viime kädessä integraation jalkauttamisessa kentälle on kyse siitä, mitä kukin toimija itse ja yhdessä muiden kanssa voi tehdä omassa työssään ja roolissaan, jotta yhteistyö paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan parhaaksi onnistuu kestäväällä tavalla. Täydellisesti onnistunut yhteistyö lienee idealismia, mutta sitä kannattaa kuitenkin tavoitella.

Taulukko 3. Monialaisen integroivan sote-yhteistyön viitekehys: Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat (ks. Willumsen ym. 2012, 199)

	PANOS yhteistyöhön/ OSUUS yhteistyössä	Yhteistyön PROSESSI	Yhteistyön VAIKUTTAVUUS
Johto & Sote-ammattilaiset	- Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden asettaminen strategian painopisteeksi - Sote-sektoreiden yhteistyötä tukevien rakenteiden luominen - Osaamisen kehittäminen, monialaisen koulutuksen mahdollistaminen	- Tuki käytännön tason sote-yhteistyölle - Johdon oma rajat ylittävä yhteistyö - Työntekijöiden osallistaminen alusta lähtien integraation suunnitteluun ja jalkauttamiseen - Asiakkaiden osallistaminen kehittämistyöhön	- Asiakkaiden parempi palvelu - Kustannusten hallinta - Toimiva, organisaatorajat ylittävä palvelujärjestelmä - Uudenlaiset johdon oman yhteistyön muodot
& Asiakkaat	- Halu, asenne ja valmius moniammatilliseen ja monialaiseen yhteistyöhön - Aktiivinen osallistuminen toimintatapojen kehittämiseen	- Uskallus kohdata asiakas kokonaisuutena - Keskeisten yhteistyökumppaneiden tunnistaminen eri sektoreilta ja organisaatioista - Rohkeus osallistua monialaiseen yhteistyöhön - Yhteistyön tunnetulottuvuuksien tunnistaminen	- Yhteisesti sovitut toimintamallit yhteistyölle yli rajojen - Työtaakan jakaminen - Osaamisen monipuolistuminen, toisilta oppiminen - Asiakaslähtöinen toimintatapa - Työhyvinvoinnin paraneminen
	- Asiakkaan aktiivinen osallistuminen omaan hoitoonsa, voimavarojen mukaan - Lähipiirin osallistaminen mahdollisuuksien mukaan	- Omien tarpeiden ja tavoitteiden määrittäminen - Avoimuus yhteistyölle - Sitoutuminen sovittuihin asioihin - Palaute asiakaskokemuksista	- Sujuvamat palvelupolut - Hoidon ja palvelun kokonaisvaltaisuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus - Paremmat palvelukokemukset - Parempi arki

²² Ahgren 2012, Hudson A. 2015

Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden osalta asiakkaan laittaminen keskiöön ja työntekijöiden ottaminen mukaan kehittämistoimintaan ei saa olla pelkkää juhlapuheheteroriikkaa, vaan konkreettinen lähtökohta toiminnan kehittämiseksi. Juuri näiden asiakkaiden kohdalla asiakaslähtöiseen yhteistyöhön perustuva integraatio helpottaa onnistuessaan myös kustannusten hallintaa. Mitä sujuvammin yhteisen asiakkaan palvelupolku sosiaali- ja terveystalvelujen eri pysähdyspaikkojen välillä kulkee, sitä varmemmin myös sote-uudistuksen muut tavoitteet toteutuvat.

Keskeiset päätelmät

- Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat, palvelujärjestelmän näkökulmasta ”yhteisasiakkaat”, eivät ole yhtenäinen massa, vaan erilaisia ihmisiä, joilla on erilaisia haastaviin elämäntilanteisiin liittyviä palveluntarpeita ja erilaisia voimavaroja ottaa vastuu itsestään. Tämä kannattaa tiedostaa, kun suunnitellaan erilaisia integroivan yhteistyön muotoja vastaamaan yhteisasiakkaiden tarpeita.²³ Joustoa tarvitaan myös rakenteissa ja prosesseissa²⁴.
- Osalle yhteisasiakkaista riittää yleinen palveluohjaus, mutta kaikkein vaikeimmassa tilanteessa oleville on tärkeää, että neuvonta ja tuki ovat jatkuvasti saatavilla ja lähellä ihmisen omassa arjessa. Muun muassa Kuluski työryhmineen²⁵ korostaa asiakkaan ja hänen hoidostaan vastaavan ammattilaisen välisen pitkäaikaisen suhteen merkitystä hoidon jatkuvuuden ja asiakkaan sitoutumisen kannalta. Erityisesti tämä koskee asiakkaita, joilla on vaikeita tai monitahoisia ongelmia.
- Asiakkaiden elämäntilanteet vaihtelevat. Asiakassuunnitelma on erittäin tarpeellinen työväline, mutta monisairaalla tai moniongelmaisella ihmisellä se on vain poikkileikkaus elämäntilanteesta ja palveluntarpeesta. Asiakassuunnitelman tulee olla paitsi kaikkien palveluntarjoajien saatavissa, myös joustavasti päivitettävissä ja muutettavissa.
- Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla kyse on pohjimmiltaan vaikeista elämäntilanteista ja monimutkaisista ongelmista, joihin liittyy paljon tunnekuormaa. Tunnettaakka rasittaa paitsi asiakkaita itseään, myös sote-ammattilaisia, koska ongelmiin ei yleensä löydy helppoja ratkaisuja. Ihmisten välisessä yhteistyössä on aina kyse paitsi rakenteista ja rationaalisesta toiminnasta, myös tiedostamattomista vuorovaikutukseen liittyvistä ennakkoluuloista, ristiriitaisuuksista, väärinkäsityksistä ja jännitteistä²⁶. Soten tunneskaala eli tunteiden läsnäolo on tunnistettava ja

²³ Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso & Mattelmäki 2014

²⁴ Kuluski ym. 2017

²⁵ Kuluski ym. 2017

²⁶ Schruijer 2008

on otettava vakavasti myös palvelujärjestelmän näkökulmasta. Yhteistyö ja monipuoliset työtehtävät jakavat työntekijöiden kuormitusta.

- Sote-ammattilaisten yhteistyötä rajoittavat edelleen erilaiset ammatilliset viitekehykset ja organisaatioiden toimintakulttuurien erot²⁷. Konkreettinen yhdessä tekeminen voi avata silmät arvostamaan toisenlaista osaamista ja ymmärtämään monialaisen yhteistyön hyödyt kaikille osapuolille. Pitkällä tähtäimellä tarvitaan monialaisuuden lisäämistä koulutuksessa.
- Integraation jalkauttamisessa työntekijöiden osallistaminen on ensiarvoisen tärkeää. Eri viitekehyksistä tulevien ammattilaisten – myös johtajien – saattaminen saman pöydän ääreen on ensiarvoisen tärkeää: silmät avautuvat näkemään tilanteen toisen osapuolen näkökulmasta²⁸. Bengt Ahgren²⁹ toteaa, että integraatio on enemmänkin taidetta kuin etukäteen suunniteltu prosessi: Yhteistyön rakenteiden lisäksi on huomioitava sen vuorovaikutukselliset ja kulttuuriset ulottuvuudet³⁰.
- Moniammatillinen ja rajat ylittävä yhteistyö on paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan kannalta välttämätöntä³¹. Perinteisen moniammatillisen tiimityöskentelyn ja johtoryhmätyöskentelyn rinnalle tarvitaan myös uusia nopeita, joustavia integroivan yhteistyön muotoja. Digitaalisuus avaa uusia mahdollisuuksia, mutta on kyse voi olla myös muista yksinkertaisista tavoista saattaa ihmiset toimimaan yhdessä. Pikakonsultaatiot, erikoisasiantuntijoiden jalkauttaminen perusterveydenhuoltoon ja virtuaaliset ad hoc -palaverit haastavat hierarkkisia rutiineja. Pienissäkin muutoksissa piilee suurten muutosten mahdollisuus.
- Johdon oma yhteistyö rajojen yli on esimerkki laajemmalle monialaiselle yhteistyölle. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat hyötyvät paitsi sote-ammattilaisten monialaisesta yhteistyöstä myös siilorajojen yli tapahtuvasta johtamisesta³². Johdon arviointikriteereihin voitaisiin oman tulosalueen tuottavuuden lisäksi sisällyttää arviointi siitä, miten hyvin he onnistuvat tekemään johtamisyhteistyötä eri sektoreiden ja organisaatioiden välillä³³.
- Sote-integraation vaikuttavuuden laaja-alainen ja ennen kaikkea moninäkökulmainen arviointi (ml. asiakaskokemukset ja henkilöstön

²⁷ Cameron ym. 2014, D'Amour ym. 2008, Fox & Reeves 2015

²⁸ Griffith & Glasby 2015

²⁹ Ahgren 2012, 38

³⁰ Griffith ja Glasby

³¹ Willumsen ym. 2012

³² Fischbacher-Smith 2015

³³ Bihari Axelsson & Axelsson 2009, Klinga ym. 2016, Lammintakanen ym. 2016

hyvinvointi) ansaitsee jatkossa erityishuomiota³⁴. Arvioinnin osa-alueita ovat paitsi varsinaiset tuotokset, myös eri toimijoiden panos/osuus yhteistyössä ja yhteistyön prosessiin liittyvät tekijät (Taulukko 3.)

- Henkilöstö ja paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat kannattaa ottaa kiinteästi 'kehittämisen keskiöön' johdon rinnalle mukaan sote-integraation toimenpanon suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Sote-uudistus ja paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat

Valmisteilla olevassa sote-uudistuksen valmisteluasiakirjoissa³⁵ painotetaan, että *"neuvonnan, ohjauksen ja tuen toteuttamisessa tulee huomioida erityisesti laaja-alaisesti yhteensovittettavia palveluja tai paljon palveluja käyttävät sekä erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat"*³⁶, erityisesti liittyen valinnanvapauteen.

Maakuntauudistus yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisesti saman hallinnon alle, ja terveyskeskusten tilalle tulevat sote-keskukset, joissa sosiaali- ja terveydenhuolto integroituvat paikallisesti. Sote-keskuksien vastuulle tulevat peruspalvelut (suoran valinnan palvelut), joihin sosiaalihuollon osalta sisältyy sosiaalihuollon ammattihenkilön antama yleinen neuvonta ja ohjaus. Yksilöllisen asiakassuunnitelman tekeminen ja Kanta-palvelun kehittäminen tukevat paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuuksien kehittämistä, mikäli asiakassuunnitelmaa ja Kanta-palvelua hyödynnetään aktiivisesti tiedonvaihdon välineenä.

Maakunnan tehtävänä on palvelukokonaisuuksien määrittäminen eri kohderyhmille, mikä jäsentää palvelujen koordinoitua yleisellä tasolla. Myös yksilöllisen palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelmien tekeminen on suunniteltu maakunnan liikelaitoksen vastuulle.

Uudistuksen suunnittelun tämänhetkinen vaihe (marraskuu 2017) herättää paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden muun muassa seuraavanlaisia kysymyksiä: Jääkö integraatio paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden osalta vaillinaiseksi, kun vaativimmat sosiaalihuollon palvelut eriytetään maakunnan vastuulle ja peruspalvelut, kuten yleislääkärillä käynti, ovat valitun sote-keskuksen vastuulla? Onnistuvatko suunnitellut maakunnan jalkautuvat monitoimijaiset tiimit rakentamaan tarvittavan sillan maakunnan ja (yksityistenkin) sote-keskusten välille? Kysymyksiä herättää myös se,

³⁴ Bodenheimer & Sinsky 2014, Goodwin 2015

³⁵ Maakunta- ja sote-uudistus 2017. 19.10.2017 julkistetut valmisteluasiakirjat

³⁶ Maakunta- ja sote-uudistus 2017. Yksityiskohtaiset perustelut 19.10.2017. Luonnos.

Lakiehdotusten perustelut. Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. (3 luku, 32 §, s. 41)

tuleeko palveluohjaus (palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelman tekeminen) riittävän lähelle asiakkaan arkea ja millaiseksi työnjako maakunnan ja peruspalvelujen eli suoran valinnan palvelujen tuottajien välillä muodostuu. Suoran valinnan palveluntuottajat veloitetaan sitoutumaan tehtyyn asiakassuunnitelmaan, mutta kenellä on valta muuttaa suunnitelmaa, kun tilanteet muuttuvat. Asiakassuunnitelma on vain suunnitelma eli eri asia kuin asiakkaan liikkuminen palvelujen piirissä käytännössä. Entä mitä uudistus merkitsee monisairaille ihmisille, paraneeko hoidon koordinointi erikoissairaanhoidon ja muiden sektoreiden välillä ja erikoissairaanhoidon sisällä heidän osaltaan?

Paljon sote-palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelun keskeiset tekijät ovat palvelujen suunnitelmallisuus, kokonaisvaltaisuus, koordinointi, oikea-aikaisuus, joustavuus ja jatkuvuus – sekä ajallisesti että yli professio- ja organisaatorajojen. Moniammatillinen yhteistyö ja eri toimijoiden yhteistyön koordinointi yli palveluntuottajarajojen ovat keskiössä näiden mahdollistamiseksi. Tärkeää on myös se, että jokapäiväiseen arkeen kuuluvat palvelut ovat lähellä ja että asiakkaalla on tietty, mieluiten tuttu yhteys- ja tukihenkilö, jonka puoleen hän voi tarvittaessa kääntyä ongelmissaan. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden osalta toivottavaa on, että perinteisten siilojen – perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen – tilalle ei muodostu maakunnan ja sote-keskuksen välistä kuilua ja uudenlaisia yhteensovittamisen ongelmia. Vaikka sote-integraatio yhdistääkin perinteisiä sektoreita, valinnanvapaus tuo kentälle paljon uusia toimijoita, joiden välisen yhteistyön sujuminen on tärkeää. Suoran valinnan palveluntuottajille tulee yhteistyövelvoite, ja valinnanvapauslain luonnos veloitaa myös maakunnan yhteistyöhön muiden toimijoiden kanssa. Näiden veloitteiden toteutuminen käytännössä onkin uudistuksen onnistumisen kannalta keskeistä. Lisäksi maakunnille näyttää jäävän vielä viimeinen valttikortti: lakisääteisten vaatimusten lisäksi maakunta voi asettaa myös lisäehtoja palveluntuottajille. Nämä voivat koskea myös tapoja, joilla vaikutetaan yhteistyön ja palvelun yhteensovittamisen toteutumiseen määritellyissä palveluketjuissa ja palvelukokonaisuuksissa. Tällaisia ehtoja ja tapoja saatetaan tarvita erityisesti juuri paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla.

Lähteet

Ahgren Bengt. (2012). The Art of Integrating Care: Theories Revisited. *The Open Public Health Journal* 5, 36–39.

Bhat Shereeranga, Gijo E.V. & Jnanesh N. A. (2013). Application of Lean Six Sigma methodology in the registration process of a hospital. *International Journal of Productivity and Performance Management* 63(5), 613–643.

Bihari Axelsson Susanna & Axelsson Runo. (2009). From territoriality to altruism in interprofessional collaboration and leadership. *Journal of Interprofessional Care* 23(4), 320–330.

Bodenheimer Thomas & Sinsky Christine. (2014). From Triple to Quadruple Aim: Care of the Patient Requires Care of the Provider. *Annals of Family Medicine*, 12(6).

Cameron Ailsa, Lart Rachel, Bostock Lisa & Coomber Caroline. (2014). Factors that promote and hinder joint and integrated working between health and social care services: a review of literature. *Health and Social Care in the Community*, 22(3), 225–233.

D'Amour Danielle, Goulet Lise, Labadie Jeand-Francois, San Martin-Rodriguez & Pineault Raynald. (2008). A Model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 8, 188.

Fox Ann & Reeves Scott. (2014). Interprofessional collaborative patient-centred care: a critical exploration of two related discourses. *Journal of Interprofessional Care* 29(2): 113–118.

Goodwin Nick. (2015). How should integrated care address the challenge of people with complex health and social care needs? Emerging lessons from international case studies. *International Journal of Integrated Care*, 15.

Griffith Laura & Glasby Jon. (2015). "When we say 'urgent' it means *now*..." Health and social care leaders' perceptions of each other's roles and ways of working. *Journal of Integrated Care* 23(3), 143–152.

Gustafsson Markus, Kristensson Jimmie, Holst Göran & Bohman Doris. (2013). Case managers for older persons with multimorbidity and their everyday work – a focused ethnography. *BMC Health Services Research* 13(1), 496.

ICARE4EU project. Innovating Care for People with Multiple Chronic Conditions in Europe. Saatavissa <http://www.icare4eu.org/> [Luettu 11.11.2017]

Helttunen Erja, Kukkohovi Sari, Magga Kristiina, Peronius Nina, Pippola Anu, Savelius-Koski Eija. (2017). Paljon tukea tarvitsevat – paljon palveluita käyttävät -hanke. Loppuraportti. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Lapin toimintayksikkö.

Hjelm Markus, Holmgren Ann-Charlotte, Willman Ania, Bohman Doris & Holst Göran. (2015). Family members of older persons and their experiences of case managers in Sweden: an interpretative phenomenological approach. *International Journal of Integrated Care*, 15(1), 1–12.

Hudson Annie. (2015). Social work: a "forgotten" piece of the integration jigsaw. *Journal of Integrated Care*, 23(2), 96–103.

Hudson Bob. (2015). Can GPs coordinate "whole person care"? *Journal of Integrated Care*, 23(1), 10–16.

Hujala Anneli, Taskinen Helena & Rissanen Sari. (2017). How to support integration to promote care for people with multimorbidity in Europe? Policy Brief 26, Health systems and policy analysis. European Observatory on Health systems and Policies, Brussels. Saatavissa <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/how-to-support-integration-to-promote-care-for-people-with-multimorbidity-in-europe> [Luettu 11.11.2017]

Jorma Tapani, Tiirinki Hanna, Bloigu Risto & Turkki Leena. (2016). LEAN thinking in Finnish healthcare. *Leadership in Health Services* 29 (1), 9–36.

Klinga Charlotte, Hansson Johan, Hasson Henna & Sachs Magna A. (2016). Co-Leadership – A Management Solution for Integrated Health and Social Care. *International Journal of Integrated Care* 16(2), 1–9.

Koivuniemi Kauko, Holmberg-Marttila Doris, Hirsso Päivi & Mattelmäki Ulla. (2014). Terveystenhuollon kompassi – Avain asiakkuuteen. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Kuluski Kerry, Ho Julia, Kaur Hans & Nelson Michelle (2017). Community Care for People with Complex Care Needs: Bridging the Gap between Health and Social Care. *International Journal of Integrated Care*, 17(4): 1–11.

Lammintakanen Johanna, Rissanen Sari, Peronmaa-Hanska Erja, Joensuu Maarit ja Ruottu Tiina. (2016). Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016: 68. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Leskelä Riikka-Leena, Komssi Vesa, Sandström Saana, Pikkujämsä Sirkku, Haverinen Anna, Olli Sirkka-Liisa, Ylitalo-Katajisto Kirsti. (2013). Paljon

sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asiakkaat Oulussa. *Suomen Lääkärilehti* 48/2013 vsk 68.

Maakunta- ja soteuudistus. (2017). Valtioneuvoston kanslia. Saatavissa <http://alueuudistus.fi/> [Luettu 11.11.2017]

Männikkö Marko & Martikka Nina. (2017). Tuloksellisuustarkastuskertomus. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11/2017. Valtiontalouden tarkastusvirasto, Helsinki.

Oksman Erja. (2017). Parempi Arki -hankkeen loppuraportti. Saatavissa <https://www.innokyla.fi/web/hanke1911098> [Luettu 14.11.2017]

Parempi Arki -tiekartta. (2017). Tiekartta toiminnallisen sote-integraation kehittämiseen: Yhteisasiakkaiden palveluiden kehittäminen. Saatavissa <https://www.innokyla.fi/web/hanke1911098> [Luettu 14.11.2017]

Rijken Mieke, Struckmann Verena, van der Heide Iris, Hujala Anneli, Barbabella Francesco, van Ginneken Ewout & Schellevis François. On behalf of the ICARE4EU consortium. (2017). How to improve care for people with multimorbidity in Europe? Policy Brief 23, Health systems and policy analysis. European Observatory on Health systems and Policies, Brussels. Saatavissa <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/how-to-improve-care-for-people-with-multimorbidity-in-europe> [Luettu 11.11.2017]

Ruohonen Toni, Kuoremäki Reija, Soikkeli Juha, Haapamäki-Siikanen Jutta & Lehtiharju Merja. (2016). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun sote) ja Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus (JYTE) -kuntien paljon sote-palveluita käyttävien hoitotoiminnan analysointi sekä kehittäminen. Loppuraportti. Agora Center, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Schepman Sanneke, Hansen Johan, De Putter Iris, Batenburg Ronald & de Bakker Dinny. (2015). The common characteristics and outcomes of multidisciplinary collaboration in primary health care: a systematic literature review. *International Journal of Integrated Care* 15: e027.

Schrijvers Guus, van Hoorn Arjan & Huiskes Nicolette. (2012). The care pathway: concepts and theories: an introduction. *International Journal of Integrated Care* 12.

Schruijer Sandra. (2008). The Social Psychology of Inter-organizational Relations. Teoksessa Cropper Steve, Huxham Chris, Ebers Mark & Smith Ring Peter (toim.): *The Oxford Handbook of Inter-Organizational Relations*. Saatavissa

<http://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199282944.001.0001/oxfordhb-9780199282944-e-16> [Luettu 11.11.2017]

Sinkkonen Sirkka, Taskinen Helena & Rissanen Sari. (2017). Sosiaali- ja terveystalvelujen integrointi ja johtaminen. Teoksessa: Rissanen Sari & Lammintakanen Johanna (toim.): Sosiaali- ja terveystjohtaminen. Sanoma Pro Oy, Helsinki, 105–128.

Torkki Paulus, Leskelä Riikka-Leena, Linna Miika, Torvinen Anna, Klemola Katja, Sinivuori Kari, Larsio Antti & Hörhammer Iiris. (2017). Ehdotus sosiaali- ja terveystalvelujen uudeksi kansalliseksi mittaristoksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2017. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki.

Valentijn Pim, Schepman Sanneke, Opheij Wilfrid & Bruijnzeels Marc. (2013). Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *International Journal of Integrated Care* 13, e010.

Valentijn Pim, Boesveld Inge, Van der Klauw Denise, Ruwaard Dirk, Struijs Jeroen, Molema Johanna, Bruijnzeels Marc, Vrijhoef Hubertus. (2015). Towards a taxonomy for integrated care: a mixed-methods study. *International Journal of Integrated Care* 15: e003.

Van der Klauw Denise, Molema Hanneke, Grooten Liset & Vrijhoef Hubertus. 2014. Identification of mechanisms enabling integrated care for patients with chronic diseases: a literature review. *International Journal of Integrated Care* 14(21), e024.

Vanhaect Kris, Panella Massimiano, van Zelm ruben & Sermeus Walter. 2010. An overview on the history and concept of care pathways as complex interventions. *International Journal of Care Pathways* 14, 117–123.

Willumsen Elisabeth, Ahgren Bengt & Ødegård Atle. 2012. A conceptual framework for assessing interorganizational integration and interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care* 26, 198–204.

Integraation onnistumisen edellytyksiä eri toimijoiden ja heidän välisensä yhteistyön tasolla

<p>Asiakas</p>	<p>Asiakas on oman elämäntilanteensa asiantuntija.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Määrittele omat tarpeesi ja tavoitteesi elämäntilanteesi mukaan, kerro tuen ja avun tarve. • Tunnista omat voimavarasi ja/tai niiden puuttuminen. • Ota lähipiirisi tuki käyttöön, jos mahdollista. • Kerro avoimesti oma tilanteesi sote-ammattilaiselle (sekä terveysasiat että mahdollinen muun tuen tarve, myös perheen ja läheisten). • Vaadi itsellesi nimetty yhteyshenkilö, johon voit olla tarvittaessa yhteydessä. • Varmista oman osuutesi toteutuminen (omahoito, oma vastuusi terveydestäsi ja elämän- tilanteestasi) asiakassuunnitelman mukaisesti – omien voimavarojesi mukaan. • Jos tilanteesi muuttuu, ota yhteyttä nimettyyn yhteyshenkilöösi tai muuhun sote-ammattilaiseen. • Jos on mahdollista, osallistu sote-asiakasraateihin ja muihin tilaisuuksiin, joissa voit vaikuttaa ja antaa palautetta sote-palvelujärjestelmän toimivuudesta. • Kerro kokemuksistasi, hyvistä ja huonoista. 	
<p>Sote-ammattilaiset ja asiakas yhdessä</p>	<p>Asiakaslähtöisyys vaatii vastavuoroista yhteistyötä.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Keskustelkaa yhdessä asiakkaan arjen sujumisesta: Mitä asiakkaalle kuuluu ja mitä hänen hyväkseen voitaisiin tehdä yhdessä? • Käykää yhdessä läpi asiakkaalla (ja tarvittaessa myös perheellä) jo käytössä olevat sosiaali- ja terveyspalvelut ja tahot, joiden luona hän on asioinut. • Sopikaa yhteinen palaveri eri tahojen kanssa, jos se tuntuu tarpeelliselta. • Tehkää yhdessä yksilöllinen asiakassuunnitelma, joka kattaa sekä terveys- että sosiaalipalvelut ja jossa määritellään asiakkaalle yhteyshenkilö (ja varayhteyshenkilö) jatkoa varten. 	

Sote-ammattilainen

Sote-ammattilaiset ovat asiakaslähtöisen integraation arjen toteuttamisen avainhenkilöitä.

- Kun tunnistat asiakkaan, joka hyötyisi sote-yhteistyöstä, ota itsellesi vastuu viedä asiaa eteenpäin.
- Uskalla ottaa esiin myös vaikeat asiat, jos epäilet asiakkaalla olevan ongelmia, joista hän ei puhu.
- Muista että yhteistyö on usein vaihtoehto sille, että lähetät asiakkaan seuraavalle 'luukulle'.
- Tiedosta, että yhteistyö vähentää jatkossa myös sinun työtaakkaasi, ei lisää sitä.
- Opettele tuntemaan tärkeimmät yhteistyökumppanisi – myös yli ammatti- ja organisaatorajojen.
- Vaadi johdolta yhteistyölle rakenne eli sovitut toimintamallit sille, miten yhteisasiakkaat otetaan haltuun.
- Ansaitse oma paikkasi monialaisessa yhteistyössä – tuo oma osaamisesi esiin ja perustele omat näkökulmasi.
- Ota oma-aloitteisesti yhteyttä omaan lähijohtajaasi ja pidä hänet ajan tasalla arkityön haasteista.

Sote-ammattilaiset ja johto yhdessä

Integraation jalkauttamisessa tarvitaan bottom-up-orientaatiota.

- Määritellä yhdessä organisaation strategian mukaisesti keskeisimmät asiakasryhmät – paljon palveluja käyttävät eivät ole massa-asiakkaita.
- Kartoittakaa yhdessä keskeisten asiakasryhmien palvelutahot ja niiden keskeiset yhdyshenkilöt eri organisaatioissa ja yksiköissä.
- Luokkaa yhdessä työntekijöiden kanssa konkreettisia yhteistyön toimintamalleja – myös yli rajojen.
- Kehittäkää yhdessä toiminnan arviointiin mittarit, jotka tunnistavat myös yhteistyön vaatimat resurssit ja yhteistyön vaikuttavuuden erilaisista näkökulmista katsottuna.

Johtaja

Asiakaslähtöinen yhteistyö
yli rajojen ei toimi,
jos johto ei mahdollista sitä.

- Varmista, että paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat ovat paitsi oman yksikkösi ja myös koko organisaation strategisen ja operatiivisen suunnitelmien painopisteenä.
- Ota käytännön ammattilaiset mukaan kehittämiseen ja suunnitteluun alusta lähtien.
- Anna tukesi käytännön sote-ammattilaisten kehittämistyölle.
- Pidä huoli siitä, että asiakkaiden ääni tulee esiin kehittämistyössä.

- Varmista, että organisaatorakenteet ja muut resurssit tukevat moniammatillista ja monialaista yhteistyötä myös käytännössä.
- Ota vastuu yhteistyöstä: uusien toimintamallien ja työtapojen jalkauttaminen käytäntöön on sinun vastuullasi.
- Huolehdi työntekijöiden ja johdon yhteistyövalmiuksista monialaisen koulutuksen ja työkierron avulla.

- Opettele tuntemaan keskeiset kollegasi muilla sektoreilla ja muissa organisaatioissa.
- Tee konkreettista johtamisyhteistyötä yli rajojen.
- Unohda osaoptimointi ja pelkän oman reviirin puolustaminen.
- Katso johtajana paitsi eteenpäin, myös sivuillesi.

Kunnallisan kehittämissäätien Julkaisu -sarjassa ovat ilmestyneet

1 Sami Borg ja Sari Pikkala
KUNTAVAALITRENDIT (2017)

2 Toim. Soile Pohjonen ja Marika Noso
KANSALAINEN KESKIÖÖN! Näkökulmia sote-uudistukseen (2017)

3 Markku Lehto
MIKSI HANKE EI ONNISTUNUT – VAI ONNISTUIKO SE? (2017)

4 Tapio Häyhtiö
OSALLISUUTTA SOTE-PALVELUIHIN
PALVELUMUOTOILEIMALLA? (2017)

5 Veera Värtinen
TUTKIJAT JA SOSIAALISEN MEDIAN KÄYTTÖ (2017)

6 Esko Hussi, Esa Mäkinieniemi ja Erkki Vauramo
IKÄÄNTYVÄ VÄESTÖ JA TOIMINTAKYVYN YLLÄPITO (2017)

7 Matti Wiberg (toim.)
FAKTAT JA POLITIIKKA (2017)

8 Antti Mykkänen
VALTUUTETTUJEN ILMAPUNTARI 2017- KUNNAT, MAAKUNNAT
JA YHTEISTYÖ (2017)

9 Sanna Laulainen, Helena Taskinen, Jere Rajaniemi, Erja Rappe, Päivi
Topo ja Sari Rissanen
KUMPPANUUDELLA KUNTOON–KUNTIEN JA JÄRJESTÖJEN
YHTEISTYÖ IÄKKÄIDEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ (2017)

10 Auli Valli-Lintu
SOTE- JA KUNTARAKENTEEEN PITKÄ KUJANJUOKSU (2017)

11 Esa Ahonen, Maire Ahopelto, Matti Heikkinen, Marjo Huovinen-Tervo,
Eeva Mäntymäki
NÄIN TEHDÄÄN SAUMATON SOTE -KAINUUN HILJAINEN TIETO
2003–2017 (2017)

12 Anneli Hujala & Johanna Lammintakanen
PALJON SOTE-PALVELUJA TARVITSEVAT IHMISET KESKIÖÖN
(2018)

Anneli Hujala & Johanna Lammintakanen

Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön

Paljon erilaisia sote -palveluja tarvitsevat ihmiset kokevat arkensa yksinäisenä selviytymistaisteluna. Vaikeat tilanteet aiheuttavat tunnetaakkaa, joka uuvuttaa paitsi asiakkaita myös sote-ammattilaisia. Ongelmien ratkaisu vaatii yhteistyötä yli ammatti- ja sektorirajojen. Johtajilta kaivataan tukea yhteistyön mahdollistamiseen.

Tässä Itä-Suomen yliopiston Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksen tutkimuksessa annetaan ääni paljon palveluja tarvitseville asiakkaille ja sote -työntekijöille. Tulokset antavat suuntaviittoja sote-integraation käytännön toteuttamiseen tämän keskeisen asiakasryhmän osalta.