

TYÖN MURROS

KUNTA- JA HYVINVOINTIALOILLA



OSA 11/2024 PALJON PALVELUITA TARVITSEVIEN
HOITO JA OHJAUS

**Hyvinvointialueet
kehittävät hoitoa
ja ohjausta
paljon palveluja
tarvitseville**

TYÖN MURROS

KUNTA- JA HYVINVOINTIALOILLA

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT ja alan pääsopija-järjestöt JAU ry, JUKO ry ja Sote ry ovat yhdessä seuranneet kunta- ja hyvinvointialan työn muuttumista vuodesta 2019 alkaen. Seurannan tarkoituksena on tehdä näkyväksi nykyaikaista kunta- ja hyvinvointialueyötä.

Eri ammattialojen ja teemojen seurantaraportit perustuvat laajaan seurantakyselyyn, asiantuntijakeskusteluihin sekä työpaikkaesimerkkeihin ja muihin selvityksiin.

Tavoitteena on rakentaa työn murroksesta yhteistä tilannekuvaa. Tietoa voidaan hyödyntää poliittisessa päätöksenteossa, järjestöjen omassa työmarkkinatoiminnassa ja julkisten palveluiden sekä julkisen työn kehittämisessä.

ISBN-numero 978-952-7465-63-9 (verkkojulkaisu)

RAPORTIN JULKAISIJAT

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT
Julkisen alan unioni JAU ry
Julkisalan koulutettujen neuvottelujärjestö JUKO ry
Sosiaali- ja terveysalan neuvottelujärjestö Sote ry

TEKIJÄT

Työn murroksen seurantaryhmä

Sisällys

- 4** Hyvinvointialueet kehittävät hoitoa ja ohjausta paljon palveluja tarvitseville
- 5** Noin joka kymmenes sote-asiakas on paljon palveluja tarvitseva
- 6** Miksi paljon palveluita tarvitseviin pitää kiinnittää huomiota?
- 7** Miten tunnistetaan paljon palveluita tarvitsevat?
- 9** Tarvittavien palvelukokonaisuuksien ja hoitopolkujen määrittely
- 10** Mitä häiriökysyntä on ja miten siitä aiheutuvia kustannuksia saadaan vähennettyä?
- 11** Esimerkkejä palveluprosessien kehittämisestä paljon palveluita tarvitseville
- 13** Hyvinvointialueiden käynnistäminen vaikuttaa paljon palveluja tarvitsevien ohjaukseen, hoivaan ja hoitoon
- 15** Miten asiantuntijat arvioivat uudenlaisia toimintatapoja Työn murroksen seurantakyselyssä?
- 22** Mitä on tarpeen tehdä, jotta onnistutaan paljon palveluita käyttävien hoidossa ja ohjauksessa?
- 23** Mitä tai miten tekemällä epäonnistumisen riski kasvaa?
- 24** Liitteet

Hyvinvointialueet kehittävät hoitoa ja ohjausta paljon palveluja tarvitseville

Hyvinvointialueet ratkovat, miten paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen, tuki, hoito ja ohjaus saadaan parhaiten hoidettua. Se on tärkeää asiakkaiden elämänlaadun ja sote-kustannusten hallinnan kannalta. Tavoitteena on parantaa asiakkaiden toimintakykyä ja palveluprosessia sekä vähentää häiriökysyntää. Tämä kaikki muuttaa toimintatapoja.

Osa ihmisistä, esimerkiksi vakavasti sairastuneet, tarvitsevat ja käyttävät palveluja muita enemmän. Rintasyöpäyhdistyksen Hoitopolku-julkaisussa¹ kuvataan hoidon vaiheita potilaiden näkökulmasta. Seuraavassa on lainauksia potilaiden ja omaisten ajatuksista:

"Pelotti, mutta halusin uskoa, että vaikka pahin pelkoni toteutuisi, rintasyövän hoito on Suomessa huipputasoa."
 "Ultraava lääkäri sanoi: Olipa tämä mitä tahansa, niin kyllä me se hoidetaan."
 "Vein sairaalaan terveen vaimon ja hain seuraavana päivänä syöpäsairaan takaisin."
 "Kauhistuini kun kuulin, että imusolmukkeista löytyi etäpesäkkeitä. Luulin, että se tarkoittaa, että minulla on levinnyt rintasyöpä."
 "Diagnoosin varmistumisen jälkeen prosessi lähti etenevämmän kuin juna, kalenteriin tuli saman tien erilaisia aikoja.
 Olin kiitollinen, että asun Suomessa, ja saan varmasti erittäin hyvää hoitoa."
 "Minua pelotti kertoa lapsille, vanhemmille ja työkavereille.
 Neuvontahoitajalta sain hyviä neuvoja, miten kertoa omaisille."
 "Omaisena olisin myös tarvinnut tukea."

"Halusin viimeiseen asti uskoa, että se on jotain muuta kuin syöpä."

"Oli tärkeää, että vastaanotoilla oli tarpeeksi aikaa. Miten olisin selvinnyt, jos minulla ei olisi ollut läheistä mukana?"
 "Aina kun astuin sisään sairaalan ovesta tuli tunne, että olen turvassa, sieltä lähteminen ahdisti."
 "Hoitojen väliin mahtui paljon tavallista arkea."
 "Tsemppilauseet vain ärsyttivät."
 "Leikkaava lääkäri oli ensimmäinen, joka sanoi, että me selviämme tästä. Se tuntui todella tärkeältä ja kantoi viikkoja."
 "Minulla oli vatsa sekaisin kuukauden ja muistin kanssa haasteita."
 "Sivuvaikutuksia oli vaikka mitä, mistä saisi tukea ja tietoa selkokielellä?
 En voinut kääntyä sängyssä."
 "Hoitojen jälkeen putosin tyhjän päälle: tässäkö tämä oli?"
 "Kaikki muuttui. Oli aika ennen ja jälkeen syövän. Jälkeenkin voi elää hyvää ja täyttä elämää."

¹ Rintasyöpäyhdistyksen Hoitopolku-julkaisu.

Noin joka kymmenes sote-asiakas on paljon palveluja tarvitseva

Noin 10 prosenttia sote-asiakkaista tarvitsee paljon palveluja. Heidän hoidostaan aiheutuu noin 80 prosenttia hyvinvointialueiden kustannuksista. Palvelutehtävissä ja kustannusten hallinnassa onnistumisen edellyttävät heitä varten suunnitelluja palveluprosesseja, monialaista yhteistyötä ja ennaltaehkäisevää toimintaa. Hyvinvointialueiden käynnistäminen tukee tätä tavoitetta.

Vakavan sairastumisen myötä aiemmin vain vähän sote-palveluja käyttänyt siirtyy paljon palveluita tarvitsevien joukkoon. Hänen lisäksi siihen kuuluu esimerkiksi monisairaita, kiireellisesti huostaanotettuja sekä kotihoidon tai ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevia ihmisiä.

Tämä noin 10 prosenttia asiakkaista käyttää eniten palveluita ja tuottaa noin 80 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista.² Noin joka kymmenes sote-asiakas on siis paljon palveluja käyttävä tai paljon palveluja tarvitseva.

Paljon palveluita tarvitsevien joukko on monimuotoinen. Osalla on yksi tai useampi pitkäaikaissairaus, joka vaatii paljon hoitoa. Terveydellisiin ongelmiin voi liittyä myös muita ongelmia. Esimerkiksi muistisairas vanhus voi tarvita runsaasti kotihoidon tukea selviytyäkseen arjesta, tai mielenterveysongelmista kärsivä nuori voi olla vaarassa syrjäytyä ja menettää elämäntilintansa.

Taru Haulan ja Mikko Peltolan³ selvityksen mukaan paljon palveluita tarvitsevien kustannuksista 44 prosenttia syntyy terveydenhuollossa, 26 prosenttia ikääntyneiden palveluissa ja 30 prosenttia muissa sosiaalihuollon palveluissa.

² Juha Koivisto & Hanna Tiirinki (toim.), (2020). Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. PAPATA-hankkeen loppuraportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja, 2020:38.

³ Teoksessa Koivisto & Tiirinki (2020).

⁴ Kaisu Pitkälä ja Marja Jylhä. Nopeasti harmaantuva Suomi tarvitsee hoivasuunnitelman. HS Vieraskynä 23.7.2021.

Paljon palveluja tarvitsevien määrä kasvaa väestön ikääntymisen myötä. 85 vuotta täyttäneistä jo miltei viidennes on ympärivuorokautisessa hoidossa ja runsas viidennes kotihoidon piirissä. Kymmenen vuoden kuluttua 85 vuotta täyttäneitä on 40 prosenttia enemmän kuin nyt. Muistisairaiden määrä kaksinkertaistuu vuoteen 2050 mennessä, ellei muistisairauksiin keksitä parantavia hoitoja.⁴



AVAINLUVUT

10%
sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista tuottaa

80%
sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista

Lähde: Koivisto & Tiirinki (2020)

Miksi paljon palveluita tarvitseviin pitää kiinnittää huomiota?

Huomion kiinnittäminen paljon palveluita tarvitseviin on perusteltua ainakin neljästä syystä.

1. Kysymys on paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden toimintakyvystä, terveydestä ja elämänlaadusta. On tärkeää, että he saavat tarvitsemansa avun ja tuen.
2. Heihin soveltuvat vain osittain samanlaiset toimintatavat ja palveluprosessit kuin muille asiakkaille. Satunnaisesti palvelua käyttävät eivät esimerkiksi juuri hyödy omalääkäristä tai -hoitajasta toisin kuin jokainen kroonisen diagnoosin saanut.
3. Moni heistä tarvitsee monialaista palvelua. Siinä onnistuminen edellyttää monen ammattilaisen työpanosta, yhteistyötä ja koordinaatiota.
4. Kustannusten kannalta on ratkaisevaa, että tarpeisiin vastataan oikealla tavalla ja oikea-aikaisesti. Vain siten voidaan pienentää kustannuksia ja vähentää esimerkiksi syrjäytymistä, asiakkaan ajautumista raskaampiin palveluihin ja palveluprosessin toimimattomuudesta johtuvaa kallista häiriökysyntää.

Työn murroksen raportti aiheesta laadittiin, koska paljon palveluita tarvitsevien ohjaus ja palveluprosessit ovat tarkasteltavana ja kehittämisen kohteena jokaisella hyvinvointialueella. Osa alueista on ottamassa tai jo ottanut laajasti käyttöön tähän liittyviä toimintamalleja ja prosesseja. Useilla alueilla kehittämistyö ja käyttöönotto on vielä kesken.

Hyvinvointialueuudistuksessa merkittävää on se, että koko hoitoketju ensikontakteista hoivaan on nyt saman päätöksentekijän ja johdon alaisuudessa. Se mahdollistaa yhteistyön tiivistämisen sosiaali- ja terveyshuollon ja eri palveluntarjoajien kesken.

Miten tunnistetaan paljon palveluita tarvitsevat?

Paljon palveluita tarvitsevien tunnistaminen on tehtävänä haastava. Kun tunnistamisessa on puutteita, ihmiset eivät välttämättä saa tarvitsemiaan palveluita. Tunnistamiseen tarvitaan monenlaisia keinoja. Tarvittavaa yhteistyötä, toimintamalleja ja tietojärjestelmiä kehitetään hyvinvointialueilla.

Miten paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan tunnistaa? Yksinkertaisinta se on silloin, kun asiakkaalle on määritelty hoitopolku tai palvelukokonaisuus, jolloin jo etukäteen pystytään arvioimaan, mitä palveluita hän tarvitsee. Helpointa tunnistaminen on jälkikäteen, kun palvelujen käyttö ja kustannukset ovat jo tiedossa.

Tarkastelemalla yhteydenottojen ja käyntien määrää on mahdollista havaita myös tilanteet, joissa asiakas palaa palveluihin yhä uudestaan, koska ei ole saanut tarvitsemaansa apua tai avuntarvetta ei ole tunnistettu. Paljon palveluita käyttävien joukosta löytyvät myös ne, joiden oireille ei löydy selkeää syytä sekä niin sanottu hankalat asiakkaat⁵.

EI YHTEISTÄ MÄÄRITELMÄÄ

Tunnistamista vaikeuttaa se, että paljon palveluita tarvitseville ei ole yhtä oikeaa määritelmää. Heidän joukkonsa on monimuotoinen ja voi vielä vaihdella aluekohtaisesti. Usein tunnistaminen pohjautuu ammattilaisen asiantuntemukseen. Hyvinvointialueiden tietojärjestelmiä kehitetään siihen suuntaan, että palveluiden käyttöä ja kustannuksia pystyttäisiin jatkossa seuraamaan asiakaskohtaisesti.

Kotimaisissa määritelmissä paljon terveyspalveluita

käyttäväksi saattaa yltyä 6-8 terveyskeskus- tai lääkärikäynnillä vuodessa. Ulkomaisissa määritelmissä paljon palveluita käyttävien raja vaihtelee 2-24 lääkärikäyntiin vuodessa. Sosiaalipalveluissa ja esimerkiksi työvoimapalveluissa puhutaan yksittäisten käyntien sijaan palvelun kestosta ja pitkäaikaisasiakkuuksista. Käyntimäärät yksin eivät vielä tarjoa kokonaiskuvaa kustannuksista, joita hoidosta ja toimenpiteistä aiheutuu.⁶

Tässä raportissa paljon palveluita tarvitseva määritellään henkilö, joka toistuvasti tai pitkän ajan kuluessa tarvitsee sote-palveluita tai joka tarvitsee kustannuksiltaan korkeita palveluita.

Tunnistamisella mahdollistetaan se, että henkilö saa tarvitsemansa hoidon ja hänen palvelutarpeitaan pystytään myös ennakoimaan. Esimerkiksi toistuvasti sairaalahoitoon joutuvan vanhuksen palvelutarpeiden ennakointi ja toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten havaitseminen on tärkeää. Hoitamattomat ongelmat kotona tai liian myöhään tapahtunut hoitoon pääsy aiheuttavat inhimillistä kärsimystä.

Jos tunnistaminen ei onnistu, asiakas voi jäädä ilman tarvitsemaansa palveluita eikä ennaltaehkäiseviä toimia osata kohdentaa oikein.

Ennen hyvinvointialueuudistusta vain noin joka kolmannella sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolla oli käytössään sovittu toimintamalli tai työkalu monialaisia palveluita tarvitsevien ja heidän tarpeidensa tunnistamiseksi.⁷

Paljon palveluita tarvitsevien tunnistamiseen tarvitaan useita erilaisia keinoja. Ne voi jaotella esimerkiksi sen mukaan, onko ihminen jo palveluiden piirissä tai vasta tullut niihin. Lisäksi erityistä huomiota on tarpeen kiinnittää

⁵ Moona Huhtakangas (2023). Asiakaslähtöisyyden toteutuminen pitkä- ja lyhytaikaisesti paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden perusterveydenhuollon palveluissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 60, 218-222.

⁶ Juha Koivisto ja muut (2020).

⁷ Eeva Liukko (esitys 19.5.2021). *Palvelujen asiakaslähtöinen yhteensovittaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.*

palveluiden ulkopuolella olevien mutta palvelua tarvitsevien tavoittamiseen. (Kuva 1).

Ongelmallista on, jos muodostuu katvealueita, joilla ihmiset eivät ole palveluiden piirissä, vaikka pitäisi olla. Kun tarvittava hoito ja tuki puuttuu, asiakkaiden tila ja toimintakyky heikkenee. Tällöin päädytään helposti kriisipalveluihin, päivystyskäynteihin, erikoissairaanhoidon tai huostaanottoihin, jotka ovat kustannuksiltaan korkeita.

Kuva 1. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen edellyttää monenlaisia keinoja¹

1. Palveluihin tulevat uudet asiakkaat	2. Palveluiden piirissä jo olevat asiakkaat	3. Palveluiden ulkopuolella olevat tai niihin heikosti kiinnittyneet henkilöt
Keinoina <ul style="list-style-type: none"> • Neuvonta ja ohjaus • Palvelutarpeen tai hoidon tarpeen arviointi • Oma- tai vastuutyöntekijän nimeäminen 	Keinoina <ul style="list-style-type: none"> • Tietojärjestelmän hälytykset • Asiakastilanteesta tai omaisten yhteydenoton vuoksi herää huoli asiakkaan tilanteesta • Havaitaan esimerkiksi toimintakyvyn muutokset, ajanvarausten laiminlyönti tai toistuvat kriisitilanteet tai päivystyskäynnit • Tilanteen arvioiminen ja suunnitelman tarkistaminen • Moniammatilliset tiimit ja monialaisesta yhteistyöstä vastaavat ammatilliset arvioivat tilannetta 	Keinoina <ul style="list-style-type: none"> • Etsivä työ • Jalkautuva työ • Matalan kynnyksen toimipisteet • Kynnyksettömät palvelut • Vastaanotetut huoli-ilmoitukset

¹ Muokattuna: Hietapakka L., Karjalainen P., Liukko E. & Sinervo T. (2019) Monialaista palvelujen yhteensovittamista tarvitsevien asiakkaiden sekä työ- ja toimintakyvyn tukitarpeiden tunnistaminen Suomessa. THL.

Tarvittavien palvelukokonaisuuksien ja hoitopolkujen määrittely

Tunnistamisen jälkeen paljon palveluita tarvitsevien hoitoon kuuluu tavallisesti yksilöllinen hoitosuunnitelma, oma- tai vastuutyöntekijän nimeäminen sekä eri ammattilaisten yhteistyö. Hoitopolkuja ja palvelukokonaisuuksia kehitetään hyvinvointialueilla.

Kun pystytään tunnistamaan paljon palveluita tarvitseva ja hänen avun tarpeensa, ne pystytään ottamaan huomioon alusta lähtien. Se näkyy palveluohjauksessa ja tapaamisissa. Tavanomaiset lyhyet terveystarkastukset ja digitaaliset palvelut eivät useinkaan ole riittäviä tarvittavan asiakkuuden ja hoitosuhteen käynnistämiseksi silloin, kun palvelun tarve on suuri. Hoidon jatkuvuutta parantaa se, että asiakkaalle tai potilaalle nimetään oma- tai vastuutyöntekijä.

Paljon palveluita tarvitsevien tunnistamisesta ei ole apua, jos asiakas ei huoli tarjottuja palveluja tai jos niitä ei ole saatavilla.

Tarkoitus on, että monialaista palvelutarpeen tai hoidon tarvetta arvioidaan moniammatillisessa yhteistyössä sekä yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti myös omaisten kanssa. Hoitopolku on asiakkaan palvelutarpeeseen perustuva suunnitelmallinen ja vaiheittain etenevä eri palvelujen kokonaisuus.

Monille sairauksille on nykyisin laadittu kirjallinen kuvaus hoitoketjusta. Kuvausten ja niihin liittyvien tietojärjestelmien avulla ohjataan ammattilaisten työtä ja pyritään siihen, että potilas saa oikean hoidon oikeaan aikaan oikeassa paikassa. Lisäksi usein tarjotaan potilaalle tietoa sairauden hoidon eri vaiheista.

Paljon apua on siitä, että toimintamallit on mietitty etukäteen. Toteutuksessa korostuu systeemisyyttä, yhteistyö ja koordinaatio, asiakkaan näkökulmasta myös hänen ongelmiinsa tarttuminen ja hyvä vuorovaikutus.

ASIAKAS JA PALVELUOHJAUS ON VAATIVA TEHTÄVÄ

Asiakas- ja palveluohjaus on tehtävänä vaativa. Haasteena on esimerkiksi asiakkaiden tavoittaminen ja se, että osa heistä kieltäytyy palveluista. Sairausten tunto saattaa puuttua esimerkiksi muistisairaalta ja mielenterveyden häiriöissä. Palveluohjaajan tai sosiaalityöntekijän kontaktia saatetaan vältellä. Kun tuen tarpeiden tunnistamiseksi vierailaan asiakkaan kotona, vastaan tulee eri elämäntilanteiden ja palvelutarpeiden kirjo.

Palveluohjaus vaikeutuu, jos tarvittavia palveluja ei ole tarjolla, niiden saamiselle asetetut kriteerit eivät täyty tai henkilö ei halua niitä ottaa vastaan. Näitä kysymyksiä palveluohjaaja joutuu ratkomaan yhdessä asiakkaan, palvelutiimin ja yhteistyökumppaneiden kanssa.⁸

PALVELUKOKONAISUUDET VOIVAT MUODOSTUA MONESTA OSASTA

Millainen palvelukokonaisuus sitten voi olla? Esimerkkinä tässä on käytetty Eeva Liukon (2021, THL) kuvausta erityistä tukea tarvitsevien 15–24-vuotiaiden palvelukokonaisuudesta. Sen tavoitteena on, että nuoret voivat hyvin ja elävät tasapainoista elämää, ja että palvelut ovat oikea-aikaisia ja sujuvasti saatavilla. Asiakaskohtainen tavoite on esimerkiksi se, että nuori käy koulua, on töissä tai opiskelee.

- Hyvinvointialueilla palveluja tarjoavat nuorisoseurat, sosiaali- ja kriisipäivystys, nuorten aikuisten sosiaalityö, lastensuojelu, lapsiperheiden palvelut, terveyskeskukset, nuorisopsykiatrian poliklinikka ja osasto.
- Kunnissa palveluja tarjoavat oppilaitokset, oppilashuolto, nuorisotoimi, kirjasto ja liikuntatoimi.
- SPR ja muut yhdistykset tarjoavat nuorten turvatalon, ryhmätoimintaa, tukihenkilöitä ja Sekaisin-chatin.
- Valtio tarjoaa koulukodin ja Kelan kautta kuntoutusta ja perustoimeentuloa

⁸ Peiponen ja muut (2023). Pyörivää kehää ja pallottelua - tuen tarpeisiin vastaamisen haasteet ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksessa. Focus Localis 2/2023.

Mitä häiriökysyntä on ja miten siitä aiheutuvia kustannuksia saadaan vähennettyä?

Kun asiakas ei saa sitä palvelua, jota on tullut hakemaan, hän joutuu hakemaan apua yhä uudestaan. Tätä kutsutaan häiriökysynnäksi. Avun toistuva pyytäminen kasvattaa käyntikertoja ja työntekijöiden työkuormaa, lisää kustannuksia, heikentää palvelun laatua ja pitkittää hoitoon pääsyä. Asiakkaan näkökulmasta häiriökysyntä ilmenee vääränä tai puutteellisena hoitona sekä pitkinä hoitojonoina ja odotusaikoina.

Erityisesti asiakkaat, joilla on monia terveydellisiä ongelmia ja niihin liittyen taloudellisia ja sosiaalisia haasteita, kohtaavat helposti tilanteita, joissa ei koeta autetuksi tulemista vaan pompottelua luukulta toiselle. Syynä voi olla esimerkiksi se, ettei tunnisteta, mikä avuntarve on tai ajatellaan, ettei se kuulu meille.

Luottamuksen rakentumisen kannalta otollisia tilanteita eivät ole asiointi puhelimesta tuntemattoman ammattilaisen kanssa tai se, että joka kerralla vastassa on eri ammattilainen. Avun tarve voi koskea asiakkaan näkökulmasta myös herkkiä ja arkaluontoisia asioita.

Jos pitkäaikaissairas ei saa säännöllistä hoitoa, hänen sairautensa voi pahentua ja hän saattaa lähteä hätäntyneenä päivystykseen.

MITEN SAADAAN LEIKATTUA KUSTANNUKSIA JA VÄHENNETTYÄ HÄIRIÖKYSYNTÄÄ?

1. Työ pitää muotoilla siten, että asiakkaan tarve voidaan ratkaista yhden palvelukäynnin aikana aina kun se on mahdollista.
2. Sote-palveluiden etulinjan osaamista ja moniammatillisuutta täytyy vahvistaa monilla eri tavoilla.
3. Erilaiselle kysynnälle pitää luoda erilaisia palveluja. Se voi olla esimerkiksi kestoltaan erilaisia terveyskeskuskäyntejä ja niihin kytkeytyvää tarkoituksenmukaista palveluohjausta.
4. Asiakkaan hoito- tai palveluketju täytyy saada toimivaksi. Hoitoketjun rikkoutuminen luo miltei aina häiriökysyntää.⁹

⁹ Hyytiälä, H. & Kekomäki, M. (2017) Kustannusten kasvu johtuu järjestelmän häiriöistä. Lääkärilehti 46/2017.

Esimerkkejä palveluprosessien kehittämisestä paljon palveluita tarvitseville

1. Hyviä kokemuksia Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen yhteisasiakkaiden ohjauksesta

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella yhteisasiakkaiden asiakasohjauksella on pyritty saamaan paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tilanne paremmin haltuun. Erityisen tärkeää toimintatavassa on asiakkaan tarpeiden ja odotusten kuuntelu, jotta päästään yhteiseen ymmärrykseen tilanteesta ja suuntautumaan kohti yhteisiä tavoitteita. Yhteisasiakastiimin asiakaskoordinaattori laatii yhdessä asiakkaan kanssa yksilöllisen terveys- ja hoitosuunnitelman sekä tarvittavan palvelukokonaisuuden. Tarvittaessa asiakkaalle nimetään vastuutyöntekijä.

Yhteisasiakkailla tarkoitetaan henkilöitä tai perheitä, jotka tarvitsevat ja käyttävät useita sosiaali- ja terveyspalveluja samanaikaisesti. Tyypillistä yhteisasiakkaille on, ettei yksittäinen lääkäri, hoitaja tai sosiaalityöntekijä pysty auttamaan asiakkaan koko tilanteen ratkaisemiseksi.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella yhteisasiakasohjauksesta on saatu hyviä kokemuksia ja toimintaa on tarkoitettu laajentaa. Palautteiden perusteella asiakkaat ovat kokeneet saavansa juuri sitä apua, jota he ovat tarvinneet ja heidän pärjäämisen tunteensa on lisääntynyt.

2. Pitkäjänteinen kehitystyö vähensi vanhusten hoidon ja hoivan tarvetta Uudessakaupungissa

Lääkäriliiton laatupalkinnon 2024 voitti geriatrian pitkäjänteinen kehitystyö Uudessakaupungissa. Kehittämistyön tavoitteena oli luoda vanhusten tarpeita vastaavat palvelut ja ennaltaehkäistä sairauksia ja toimintakyvyn laskua.

Tätä varten otettiin käyttöön geriatriset kokonaisarviot ja luotiin palvelukokonaisuus muistisairaille. Lisäksi satsattiin vanhusten kuntoutukseen, porrastettiin hoitoa sekä perustettiin arviointi- ja kuntoutusosasto Kuunari. Kehitystyön edetessä hoidon ja hoivan tarve vähenivät huomattavasti,

minkä lisäksi kustannukset laskivat.

– Ennaltaehkäisy, varhainen diagnoosi ja hoidon aloitus ovat oleellisia, sillä kallein potilas on diagnosoimaton potilas, toteaa kehittämisestä vastannut geriatrian ylilääkäri Tarja Uusitalo Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta.

Vuodesta 2007 vuoteen 2021 yli 75-vuotiaiden uusikautunkilaisten osastohoitopäivien määrä laski yli 85 prosenttia. Erot vertailukuntiin, sairaanhoitopiiriin ja koko maahan olivat suuria.

3. Vaasan hoivakotien päivystävä geriatri

Jokaiselle potilaalle listattiin potilaskorttiin hänelle tyypilliset vaivat ja oireet. Kun yöhoitajan hälytyskello soi yöllä, hän näki kortista, mitä tulee tehdä. Epäselvissä tapauksissa hoitaja soitti päivystävälle geriatrille. Ensimmäisen vuoden aikana Vaasan kaupunki säästi miljoona euroa, kun ambulanssimatkat hoivakodeista päivystykseen vähenivät huomattavasti.

4. Lastensuojelun systeeminen toimintamalli voi parantaa työn vaikuttavuutta

Systeeminen ajattelu on keino parantaa työn vaikuttavuutta paljon palveluja tarvitsevien parissa. Lastensuojelussa sille ominaista on, että

- vahvistetaan ihmissuhdeperustaista ja kohtaavaa työskentelyä
- kuullaan lapsia ja heidän läheisiään ja vahvistetaan heidän vaikuttamismahdollisuuksiaan
- vahvistetaan eri toimijoiden yhteistyötä ja luottamuksetta ilmapiiiriä
- rakennetaan yhdessä asiakkaiden kanssa syvempää ymmärrystä lapsen ja perheen tilanteista ja avuntarpeista
- luodaan tukea antavat rakenteet sosiaalityöntekijöille ja muille tiimin jäsenille

5. Varsinais-Suomen kokemukset paljon palveluita tarvitsevien toimintamallin kehittämisestä

Paljon palveluita käyttävien prosesseja oli tarkasteltu ja yritetty saada toimimaan yksittäisissä kunnissa ja sote-yksiköissä jo ennen hyvinvointialueelle siirtymistä. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa kehitettiin asiakasohjauksen toimintamalli. Siinä sote-työpari otti vastuuta paljon palveluita käyttävistä asiakkaista tai potilaista. Terveyskeskuksissa opeteltiin tunnistamaan paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat ja erityisesti heidän sosiaalipalveluiden tarpeensa. Tärkein oppi pilotoinnista oli se, miten monialaisia ja monenlaisia palveluita asiakkaat tarvitsevat. Lisäksi ymmärrys toisen työstä on kasvanut työparityöskentelyn myötä. Tyytyväisyys työskentelytapaan on kaikista näkökulmista ollut erittäin hyvää tai hyvää. Myös vaikuttavuutta on seurattu ja saatu hyviä tuloksia. Varsinais-Suomessa suunnitellaan toimintamallin vakiinnuttamista.

6. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen Gerbiili vie hoidon kotiin

Kotisairaalan ja ensihoidon liikkuva yksikkö Gerbiili hoitaa asiakkaita heidän kotonaan. Gerbiilin työskarkaa ovat ikääntyneiden palvelut ja kotihoito. Sen avulla on mahdollista tavoittaa myös etäällä keskuksista asuvia. Gerbiili on paremmin varusteltu kuin tavallinen ambulanssi.

Vastaavia esimerkkejä ovat esimerkiksi Liikkuva sairaala Liisa (HUS), Lissu-yksikkö (Etelä-Savon hyvinvointialue), Combilanssi (Satakunnan hyvinvointialue) ja Yöpartio (Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue). Liikkuvia palveluja on käytössä myös esimerkiksi suun terveydenhuollossa.

7. Mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä aikuissosiaalityötä integroitiin Eksotessa. [Lue Tekojen torilta lisää matalan kynnyksen palveluista ja integraation tuloksista.](#)
8. Espoossa kehitettiin palvelupolku muistisairaille. [Lue Tekojen torilta lisää muistipolun kehittämisestä ja kehittämisen käsikirjasta.](#)
9. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue tuotti monipalveluasiakkaan tunnistamiseen ja kokonaiskuvan määrittelyyn raporttityökalun. [Lue lisää raporttityökalusta Innokylässä.](#)
10. Liminkaan perustettiin moniammatillinen perhekeskus. [Lue Tekojen torilta perhekeskustiimin perustamisesta ja kokemuksista.](#)
11. Oulun kaupunki ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue vastasivat lasten ja nuorten neurokehityksellisiin haasteisiin monialaisesti. [Lue Tekojen torilta lisää toimintamallin rakentamisesta ja kertyneistä kokemuksista.](#)
12. Pohjois-Pohjanmaalla kehitetään monialaista asiakas- ja palveluohjausta ja palvelutarjotinta. [Lue Innokylästä lisää asiakas- ja palveluohjauksen kehittämisestä.](#)
13. Pohjois-Savossa vähennettiin asiakaskoordinaattorityön avulla painetta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. [Lue Innokylästä lisää asiakaskoordinaattorityöstä.](#)
14. Satakunnan hyvinvointialueella segmentointiin aikuisten sosiaalipalveluja. [Lue Tekojen torilta lisää, miten pyrittiin parantamaan työn vaikuttavuutta ja vähentämään häiriökysyntää.](#)
15. Mielenterveysasiakkaiden tasavertainen ja nopea hoitoon pääsy Varkaudessa. [Lue toteutuksesta lisää Tekojen torilta.](#)
16. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella asiakasohjausta kehitettiin terveysasemilla sote-työpareilla. [Lue Tekojen torilta lisää Varhan asiakasohjausmallin kehittämisestä. Lue lisää mallista Innokylässä.](#)
17. Palvelujen laatua varmistetaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueella ikääntyneiden kotona asuvien asiakas- ja läheispalautteilla [Lue Innokylästä lisää Varhan mallista.](#)

Hyvinvointialueiden käynnistäminen vaikuttaa paljon palveluja tarvitsevien ohjaukseen, hoivaan ja hoitoon

Hyvinvointialueiden käynnistäminen on Suomen historian suurin organisaatiomuutos ja hallintoudistus. Henkilöstö siirtyi kunnista ja kuntayhtymistä hyvinvointialueiden palvelukseen vuoden 2023 alussa.

Jälkeenpäin tarkasteltuna hyvinvointialueiden aloitus sujui hämmästyttävän hyvin. Valmistelut etenivät suunnitelmien mukaisesti, palvelutuotantoon ei tullut keskeytyksiä ja palkat saatiin maksettua. Helppoa se ei kuitenkaan ollut. Vaikka paljon työtä tehtiin, paljon on vielä tekemättä.

Seuraavaan on koottu Työn murroksen seurantaan syksyllä 2023 osallistuneiden asiantuntijoiden kokemuksia hyvinvointialueiden ensimmäisestä vuodesta. Niitä kerättiin hyvinvointialueiden johdolle, kehittäjille, henkilöstölle ja muille asiantuntijoille suunnatuissa työpajoissa, Työn murroksen seurantakyselyn ja täydentävien haastatteluiden avulla. Paikoin hyödynnettiin lisäksi aiheeseen liittyviä selvityksiä ja uutisia.

HYVINVOINTIALUEIDEN TALOUS JA VALTIO-OHJAUKSEN ENSIMMÄINEN VERSIO

Valtion rahoitus hyvinvointialueille vaatii sopeutumista uuteen budjettimalliin.

- Hyvinvointialueiden talous siirtyi kuntien rahoituksesta valtion rahoitukseen. Hyvinvointialueen pitäisi selviytyä sillä valtion rahoituksella, jonka se saa.
- Huolestuttavaa on kiire taloudellisten tavoitteiden saavuttamisessa. Ettei sen vuoksi tehtäisi huonoja ratkaisuja asiakkaiden ja palvelurakenteen kannalta.
- Huhtikuussa 2024 valtioneuvosto linjasi sairaalaverkon tulevaisuutta. Säästöjä tavoiteltiin muun muassa hoitotakuusta tinkimällä ja vähentämällä perusterveydenhuollon yöpäivystyksiä joillain paikkakunnilla.
- Sote-uudistusta valmisteltiin vuosikymmeniä. Ristiriitaista on nyt se, että uudistus pitäisi saada maaliin vain muutama vuodessa.

- Haasteena on, että asiakaspalveluun ja organisaatiokulttuuriin liittyviä asioita ei muuteta hetkessä.
- Pelkästään palveluiden myöntämisen perusteiden yhdenmukaistaminen ja ohjeiden soveltaminen yhteisellä tavalla on iso juttu.
- Osa hyvinvointialueista perustettiin alueella aiemmin toimineen kuntayhtymän tai sairaanhoitopiirin tilalle. Niissä ollaan pidemmällä toimintakulttuurin rakentamisessa ja toimintatapojen yhtenäistämässä.

PALVELUJEN INTEGRAATIO ON VIELÄ KESKEN

Moniammatillisuuden edistäminen ja sote-integraatio vaativat jatkuvaa huomiota ja lakimuutoksia, jotta yhteistyö helpottuisi.

- Yhteistyötä terveys- ja sosiaalialan välillä tehdään enemmän, vihdoinkin nähdään yhteistyön merkitys kustannusten vähentämiselle.
- Moniammatillisuus on nyt enemmän arkea kuin ennen. Myös johtotasolla teemme yhteistyötä ja edistämme moniammatillisuutta käytännössä.
- Uudistuksen tavoitteena on ollut lisätä sote-integraatiota. Siinä ei olla missään tapauksessa valmiita, vaan sote-yhteistyöhön pitää kiinnittää huomiota koko ajan. Eteenpäin mennään aaltomaisesti. Välillä aallot vievät merelle ja sitten tullaan takaisin rantaan.
- Kannamme nyt huolta siitä, ettei hyvinvointialueen alkutaipaleella siilouduttaisi oman toiminnon sisälle. Isoissa organisaatiomuutoksissa onnistumiset syntyvät avautumisesta yhteistyöhön, ei käpertymisestä sisään päin.
- Asiakkaalle ei ole merkitystä, miltä toimialueelta palvelu tulee, vaan että palvelu tulee oikea-aikaisesti ja vastaa tarvetta. Kun talous on tiukka ja on kovat vaateet pysyä määrärahoissa, vaarana on, että ajatellaan, ettei tämä kuulu meille.
- Lakimuutokset helpottamaan yhteistyötä ja tiedonkulkua eri palvelujen välillä olisi pitänyt jo tehdä.

PELKKÄ DIGITALISAATIO EI RIITÄ MONIMUTKAISTEN SOTE-TARPEIDEN RATKAISEMISEEN

Sote-palveluissa digitalisaation tuoma tehokkuus ja kustannussäästöt toimivat vain yksinkertaisissa tarpeissa. Monimutkaisissa ja vuorovaikutusta vaativissa tilanteissa tarvitaan ihmisläheisempää lähestymistapaa.

- Kun hallinto saa tietoallasta vietyä pidemmälle, pääsemme seuraamaan palveluiden käytön tunnuslukuja ja asiakaskohtaisia kustannuksia siten, että seurannassa näkyvät kaikki palvelun kustannukset erikoissairaanhoidosta kotiin annettuihin palveluihin.
- Myyntipuheissa palvelujen digitalisointi lisää tehokkuutta, pienentää kustannuksia, ja mahdollistaa palvelujen määrän kasvattamisen kustannusten pysyessä samana. Tämä toimii kuitenkin vain silloin, kun asiakkaiden tarpeet ovat yksinkertaisia ja palvelut voidaan määritellä etukäteen.
- Digitalisaatiota ei pidä käyttää kustannusten pienentämiseen tai palvelutapahtumien määrän kasvattamiseen tilanteissa, joissa asiakkaiden tarpeet ovat moninaisia, vaikeasti ennustettavia tai vuorovaikutusta vaativia, kuten paljon palveluja tarvitsevilla lähes aina.
- Jos digikanavaa tarjottaisiin ensisijaiseksi tai ainoaksi palvelukanavaksi sosiaali- ja terveydenhuollossa, tarjonta ei enää vastaisi ihmisen moninaisia tarpeita ja erilaisia kykyjä käyttää digikanavaa.
- Palvelujen saatavuuden rinnalla pitää huolehtia palveluiden vaikuttavuudesta, eli siitä että asiakkaiden tarpeet ja palveluntarjonta kohtaavat. Vaikuttavuus syntyy siitä.¹⁰

HYVINVOINTIALUEIDEN ENSIMMÄINEN VUOSI ON MUUTTANUT TYÖTAPOJA JA TUONUT UUSIA ROOLEJA

Uudessa organisaatiossa arkea ovat tiukat aikataulut, digitalisaatio, uudet tehtävät ja henkilöstöpula.

- Asioita käsitellään todella tiukoilla aikatauluilla. Ehdotuksesta päätökseen kuluva aika on usein kymmenesosa aikaisemmasta päätöksentekoaajasta. Kiireestä johtuvien virheiden korjaaminen on usein ollut aikaisempaa nopeampaa.
- On tullut paljon uusia sähköisiä työmalleja ja -tapoja, sekä itseopiskelua uusiin malleihin.
- Uudessa organisaatiossa on paljon uusia tehtäviä, joissa on uusia henkilöitä. Yhteistyösuhteet, johtamis- ja esihenkilövastuut ovat menneet aika lailla uusiksi, talous-, henkilöstö-, ja yleishallinnon prosessit ovat menneet uusiksi, samoin niihin liittyvät työvälineet ja työnjako.
- On pyritty kehittämään yhteistyötä asiakkaan

näkökulmasta sujuvammaksi. On pyritty ja osin myös päästy yhteisiin tietojärjestelmiin. Lainsäädännössä on paljon muutoksia, mikä on välillä haastavaa työn sisältöjen, toimintatapojen ja yhteistyön kehittämisen näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollolla on edelleen erilliset lainsäädännöt, mikä haastaa integraatiota ja asiakastyön kehittämistä.

- Työntekijöistä on ollut pulaa. Henkilöstön saatavuuden eteen on jouduttu tekemään valtavasti työtä.

PALJON PALVELUITA TARVITSEVIEN HOITO JA OHJAUS

Hyvinvointialueet kehittävät toimintamalleja, jotka kohentavat asiakkaiden palvelukokemusta ja vähentävät erikoissairaanhoidon käyntejä.

- Toimintamallimme mahdollistavat nykyisin potilaan asioden hoitamisen kerralla kuntoon. Henkilöstöä on koulutettu siihen. Lisäksi päivystyksestä napataan palvelujen piiriin asiakkaat, joiden havaitaan käyttävän vain kiireellistä hoitoa.
- Olemme kehittäneet yhteistyötä sote-palveluiden välille, jotta paljon palveluita käyttävän asiakkaan ohjaaminen olisi helpompaa ja saataisiin ammattilaisille uusi työote heidän kanssaan työskentelyyn. Pyrimme välttämään "ei oon" tai "ei kuulu meille" sanomista, ja sen sijaan ohjaamaan asiakasta palveluihin.
- Asiakas ei motivoitu palveluihin, jos hän kokee tarvitsevänsä jotain muuta. Lähtökohtana pitäisi olla yhteisymmärrys ja se, mihin asiakas tai potilas on itse valmis panostamaan.
- Matalan kynnyksen neuvontapisteet, joihin voi vain kävellä sisään, sopivat keskuksiin. Maaseudulta käsin ei voi samalla tavalla osallistua, jos ei ole digitaitoja ja jos etäpalvelut eivät ole mahdollisia. Voisiko olla liikkuva bussi, kun etäisyydet ovat pitkiä?
- Se että tunnetaan toisten työtä, on tärkeä asia. Esimerkiksi Tampereen seudulla koulutuksessa otetaan huomioon moniammatillisuus.
- Kun asiakas otetaan palveluohjauksen piiriin, vähenevät seurantamme mukaan erikoissairaanhoidon ja terveydenhuollon käynnit ja kotihoidon palvelut lisääntyvät.
- Koulutamme palveluohjausosaamista. Terveydenhuollossa se on uudempi asia kuin sosiaalipalveluissa.
- Papata-toimintamalleja kehitettäessä kannattaa muistaa kolmannen sektorin ja esimerkiksi kulttuuri- ja liikuntapalvelujen hyödyntäminen.

Miten asiantuntijat arvioivat uudenlaisia toimintatapoja Työn murroksen seurantakyselyssä?

Paljon palveluita tarvitsevien hoitoon ja ohjaukseen kehitetään ja otetaan käyttöön hyväksi havaittuja toimintatapoja hyvinvointialueilla. Se edellyttää hyvää yhteistyötä yli yksikkö- ja ammattiryhmärajojen, ja onnistuu, kun fokus pidetään asiakkaiden tarpeissa ja toiminnan vaikuttavuudessa.

Työn murros -seurantakyselyssä kysyttiin vuonna 2023 asiantuntijoiden arvioita toimintatapojen muutoksista paljon palveluita käyttävien hoidossa ja ohjauksessa. 15 asiantuntijaa – pääasiassa palvelualueiden johtoa, kehittäjiä ja henkilöstöä – arvioi toimintatapojen yleisyyttä ja merkitystä.

YHTEISTYÖ JA TOIMINTAKULTTUURI RAKENTUVAT HITAASTI

Paljon palveluita käyttävien tunnistaminen, ohjaus ja toimintamallit olivat pääosin vasta kokeiltavana tai suunnitteilla vuonna 2023, kun käynnissä oli hyvinvointialueiden ensimmäinen toimintavuosi.

Toimintamallien suunnittelussa voidaan odottaa ripeää edistymistä, mutta tarvittavan yhteistyön, toimintatapojen ja toimintakulttuurin rakentaminen organisaatiomuutoksessa on hitaampaa. Paljon tai monialaisesti palveluja tarvitsevien tuki, hoito ja ohjaus ovat kuitenkin sote-organisaatioiden vaativin ja kustannuksiltaan suurin tehtäväkokoisuus. Siinä onnistuminen on kaikkien kannalta erityisen toivottavaa.



TOP 5 -KYSELYVASTAUKSET

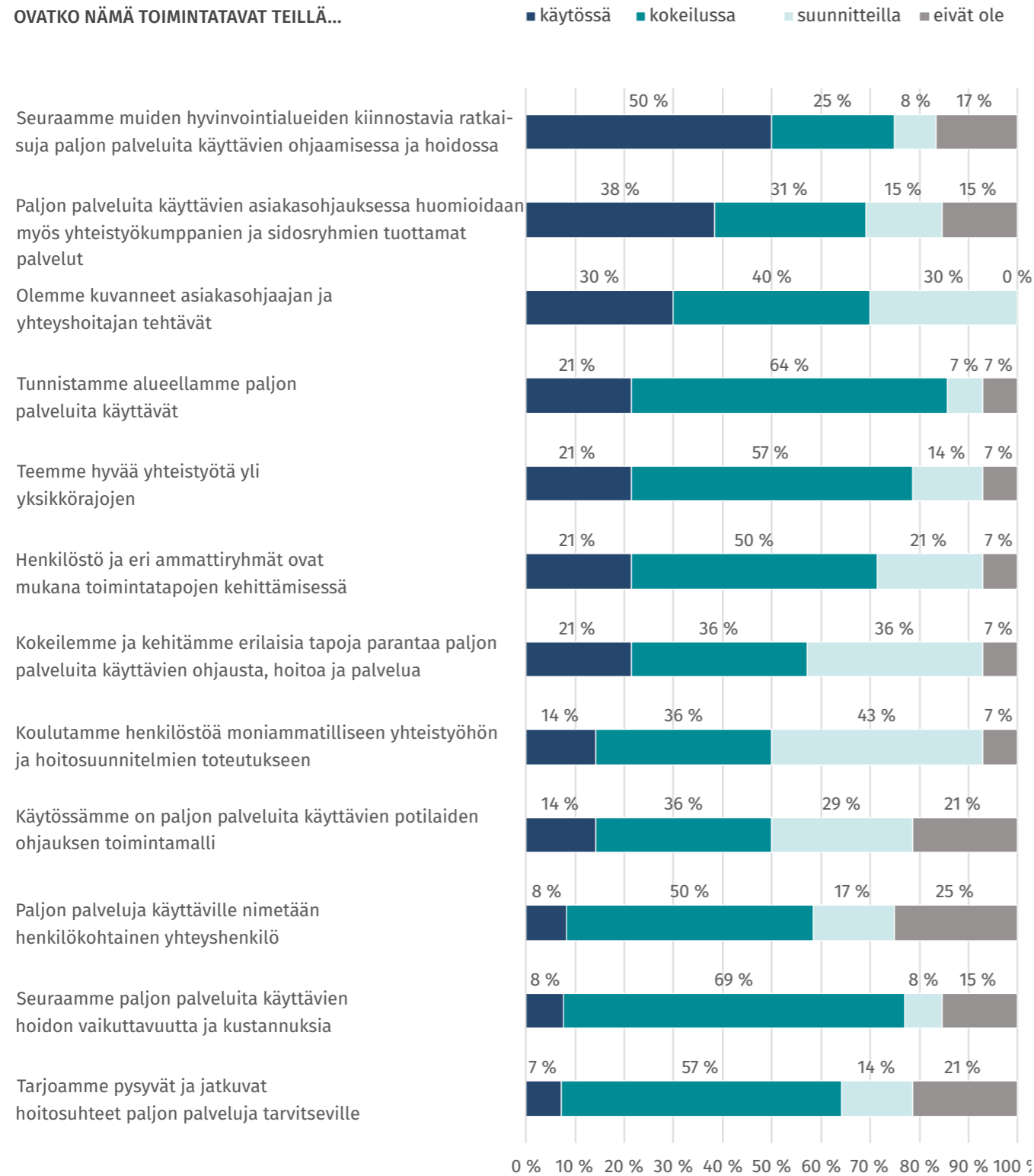
Minkä nostaisit merkittävimmäksi asiaksi paljon palveluita tarvitsevien palveluissa?

1. Tehdään hyvää yhteistyötä yli yksikkö- ja ammattiryhmärajojen.
2. Pidetään fokus asiakkaissa, heidän tarpeissaan ja toiminnan vaikuttavuudessa.
3. Laitetaan palveluprosessit kuntoon ja parannetaan niitä.
4. Kehitetään yhdessä: henkilöstö ja eri ammattiryhmät ovat mukana toimintatapojen kehittämisessä.
5. Tuetaan henkilöstöä ja edistetään työhyvinvointia muutoksessa.

¹⁰ Hermanni Hyytiälä (2024) <https://www.wgh.fi/pieni-opas-digitaalisten-palveluiden-sudenkuopat/>

Paljon palveluja käyttävien tunnistamisen ja ohjauksen toimintamallit olivat vuonna 2023 vielä kokeiltavana ja suunnittelussa. Muiden hyvinvointialueiden ratkaisut kiinnostavat.

KUVA 2. Asiantuntijoiden arvioita uudenlaisten toimintatapojen yleisyydestä.



Pysyillä ja jatkuvilla hoitosuhteilla ja hoidon ja ohjauksen kehittämisellä on suuri merkitys paljon palveluja tarvitseville.

KUVA 3. Asiantuntijoiden arvioita uudenlaisten toimintatapojen merkityksestä asiakkaalle.



Henkilöstön ja eri ammattiryhmien mukanaolo toiminnan kehittämisessä on tärkeää henkilöstölle.

KUVA 4. Asiantuntijoiden arvioita uudenlaisten toimintatapojen merkityksestä henkilöstölle.



Hyvä yhteistyö yli yksikkörajojen vaikuttaa merkittävästi hoidon onnistumiseen ja kustannuksiin.

KUVA 5. Asiantuntijoiden arvioita uudenlaisten toimintatapojen merkityksestä sekä asiakkaalle että henkilöstölle.

1. Paljon palveluita tarvitsevien tunnistaminen ja ohjaus	Arvio toimintatavan merkityksestä opiskelijalle toteutuessaan	Arvio toimintatavan merkityksestä henkilöstölle toteutuessaan
Tunnistamme alueellamme paljon palveluita käyttävät	Erittäin suuri	Erittäin suuri
Käytössämme on paljon palveluita käyttävien potilaiden ohjauksen toimintamalli	Erittäin suuri	Erittäin suuri
Tarjoamme pysyvät ja jatkuvat hoitosuhteet paljon palveluita tarvitseville	Suuri tai erittäin suuri	Suuri tai erittäin suuri
Paljon palveluita käyttäville nimetään henkilökohtainen yhteyshenkilö	Suuri tai erittäin suuri	Suuri tai erittäin suuri
2. Palvelujen kehittäminen heitä varten	Arvio toimintatavan merkityksestä opiskelijalle toteutuessaan	Arvio toimintatavan merkityksestä henkilöstölle toteutuessaan
Kokeilemme ja kehitämme erilaisia tapoja parantaa paljon palveluita käyttävien ohjausta, hoitoa ja palvelua	Suuri tai erittäin suuri	Suuri tai erittäin suuri
Seuraamme muiden hyvinvointialueiden kiinnostavia ratkaisuja paljon palveluita käyttävien ohjaamisessa ja hoidossa	Suuri tai erittäin suuri	Suuri tai erittäin suuri
Seuraamme paljon palveluita käyttävien hoidon vaikuttavuutta ja kustannuksia	Suuri tai erittäin suuri	Suuri tai erittäin suuri
Henkilöstö ja eri ammattiryhmät ovat mukana toimintatapojen kehittämisessä	Suuri tai erittäin suuri	Suuri tai erittäin suuri
3. Tarvittava yhteistyö	Arvio toimintatavan merkityksestä opiskelijalle toteutuessaan	Arvio toimintatavan merkityksestä henkilöstölle toteutuessaan
Teemme hyvää yhteistyötä yli yksikkörajojen	Erittäin suuri	Erittäin suuri
Paljon palveluita käyttävien asiakasohjauksessa huomioidaan myös yhteistyökumppanien ja sidosryhmien tuottamat palvelut	Suuri tai erittäin suuri	Suuri tai erittäin suuri
Koulutamme henkilöstöä moniammatilliseen yhteistyöhön ja hoitosuunnitelmien toteutukseen	Suuri tai erittäin suuri	Suuri tai erittäin suuri



ONNISTUMISEN KOKEMUKSIA

”Asiakkailtamme tuli kiittävää palautetta, kun vaihdoimme tekemisen otteen asiakkaita aidosti kuuntelevaksi ja palvelevaksi. Ison firman johtajakin toivoi asiakkaanamme oltuaan, että voisimpa toteuttaa yhtä hyvän palvelukokemuksen jokaisessa heidän toimipaikassaan Suomessa.”

”Kakkostyyppin diabeetikko joutui uupumuksen vuoksi sairauslomalle. Tulotilanteessa asiakas oli täysin uupunut omien ja kehitysvammaisen poikansa asioiden hoitamisesta. Sen vuoksi myös parisuhteessa oli kuormaa. Asiakasvastaava lähti kartoittamaan tilannetta yhteistyössä työterveyshuollon, terveyskeskuksen omalääkäriin, diabeteshoitajan sekä lastensuojelun ja vammaispalveluiden kanssa. Mukana kartoituksessa oli myös lasta hoitava lääkäri erikoissairaanhoidosta. Yhteistyöllä koko perheen asiat saatiin haltuun ja asiakas hänelle sopivien palveluiden piiriin. Äiti palasi töihin pienin askelin.”

”Yläasteikäinen nuori palasi viikko toisensa jälkeen kouluterveydenhoitajan vastaanotolle päänsäryn vuoksi. Noin kolmen kuukauden kuluttua hän oli valmis viimein kertomaan todellisen syyn käynneilleen. Se ei ollut päänsärky vaan läheisen henkilön harjoittama seksuaalinen hyväksikäyttö. Kyseinen oppilas oli muuttanut toiselta paikkakunnalta ja kertoi, että aiemman kotipaikkakunnan koulussa ei työntekijällä ollut koskaan aikaa kuunnella häntä. Hän sai vain päänsärkylääkkeen ja kehotuksen kääntyä lääkärin puoleen, jos vaiva jatkuu. Oppilas kertoi myöhemmin tietoisesti testanneensa, kiinnostiko hänen asiansa aidosti työntekijää, vai haluttiinko ongelma hoitaa vain mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti.”

”Asiakkaallamme oli mielenterveys- ja päihdetausta. Hän oli pitkään asunut ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja käytti paljon palveluita. Olimme kehittäneet kotikuntoutuksen uuden toimintamallin mielenterveys- ja

päihdepotilaille. Sen avulla asiakas pääsi omaan asuntoon asumaan. Tällä hetkellä hän käyttää vain kolmannen sektorin palveluita, käy muutaman järjestön ylläpitämässä kerhossa ja on ikionnellinen siitä, että saa itse käydä kaupassa ostamassa omat ruokansa. Ja miten kätevästi aiemmin luukulta toiselle pompotellun asiakkaan asiat saatiin monialaisesti ja yhdessä hoidettua. Hän sai myös oman yhteyshenkilön tuekseen. Aikaisemmin hänen asiansa eivät olleet kokonaisvaltaisesti kenenkään ammattilaisen hoidossa. Nyt hän oli helpottunut ja koki, että ensimmäisen kerran ammattilainen oikeasti kuunteli häntä, ja että hänen tarpeensa otettiin huomioon suunnitelmassa.”

”Diabeteshoitaja ohjasi potilaan meille suun terveydenhuoltoon. Poistimme, paikkasimme ja teimme proteesit. Potilaan käynnit kaikissa sote-palveluissa vähenivät merkittävästi. Hänen yleisvointinsa, diabeteksen hoitotasapainonsa ja mielialansa kohenivat.”

”Yhteistyö lastensuojelu-yksikössämme on saumatonta. Työn tarpeet kuullaan suoraan nuorilta, ja lähes kaikkeen onnistutaan vastaamaan. Lähijohto on aidosti sitoutunut yksikön toimintaan ja osallistuu itsekin työhön. Luottamus on kunnossa sekä henkilöstön kesken että henkilöstön ja asiakkaiden välillä. Kuormitusta jaetaan aidosti ja asiakastilanteissa osataan yllättävän asian tullen improvisoida. Suoraa kiitosta tulee sekä asiakkailta että heidän perheiltään.”

”Palvelualueemme työntekijöiltä on tullut hyvää palautetta siitä, miten heidän työhyvinvointiaan on onnistuttu tukemaan isossa organisaatiomuutoksessa. Pidän sitä onnistumisena.”

Lähde: Työn murroksen seurantakysely ja asiantuntijakeskustelut 2023.

KOOTUT OPIT

Mitä on tarpeen tehdä, jotta onnistutaan paljon palveluita käyttävien hoidossa ja ohjauksessa?

Asiantuntijoilta kysyttiin Työn murroksen seurantakyselyssä, mitä on tarpeen tehdä, jotta paljon palveluita käyttävien hoito ja ohjaus onnistuvat. Seuraavaksi esitellään lainauksia heidän vastauksistaan. Mukana on myös poimintoja Monialalaisen palvelutarpeen tunnistaminen -hankkeen tuloksista.

TEHDÄÄN OIKEITA ASIOITA OIKEALLA TAVALLA JA OIKEAAN AIKAAN

- Hyvinvointialueen strategiassa on toimintamallit paljon palveluita tarvitseville väestöryhmille.
- Maksimoidaan asiakkaan toimintakykyä, ei suoritteiden määrää.
- Pitää uskaltaa pysähtyä ja reflektoida mitä on tehty, mikä on oikeasti vaikuttavaa ja mitä voidaan todeta toimimattomaksi.
- Tehdään toimintamallit ja palveluprosessit ja niiden edellyttämä yhteistyö ja toiminta kaikille selväksi, sovitaan koordinoinnista ja ohjauksesta, ja seurataan hoito- ja palvelupolkujen toteutumista.
- Kustannusvaikuttavinta on kohdennettu, oikea-aikainen ja -sisältöinen palvelu.

KEHITETÄÄN PALVELUITA YHTEISTYÖSSÄ

- Kehitetään paljon palveluita tarvitsevien tunnistamisen keinoja. Osa asiakkaista on yhä palvelujen ulkopuolella, toiset vasta tulevat palvelujen piiriin ja jotkut jo käyttävät palveluja.
- Toimintaa pitää kehittää yhteistyössä yli yksikkö- ja ammattiryhmärajojen. Kehittämistyöhön pitää ottaa mukaan asiakkaat ja kuunnella heidän tarpeitaan. Lisäksi toimintaa täytyy kehittää yhdessä kuntien, järjestöjen ja yritysten kanssa.
- Pois silloista ja omista sektoreista! Ainoastaan sillä, että asioita hoidetaan kokonaisvaltaisesti yhdessä, syntyy vaikuttavuus.

VÄHENNETÄÄN HÄIRIÖKYSYNTÄÄ JA PIENENNETÄÄN KUSTANNUKSIA

- Muotoillaan työ siten, että asiakkaan tarve voidaan ratkaista yhden palvelukäynnin aikana aina kun se on mahdollista.
- Vahvistetaan erilaisin keinoin sote-palveluiden etulinjan osaamista ja moniammatillisuutta.
- Luodaan erilaiselle kysynnälle erilaisia palveluja.
- Laitetaan hoito- ja palveluketjut toimimaan.

HUOLEHDITAA HENKILÖSTÖSTÄ

- Huolehditaan kansallisin toimin henkilöstön saatavuudesta.
- Huolehditaan henkilöstön hyvinvoinnista muutoksessa.
- Annetaan tunnustusta hyvin tehdystä työstä ja käytännön toiminnasta vastuuta kantaville.
- Koulutetaan henkilöstöä.

TUETAAN JA TEHDÄÄN NÄKYVÄKSI HYVÄÄ KEHITTÄMISTYÖTÄ

- Tehdään palveluprosessit, kustannukset ja vaikuttavuus näkyviksi.
- Hyödynnetään uutta teknologiaa, uusia toimintatapoja ja toisten organisaatioiden kiinnostavia ratkaisuja.
- Hyödynnetään tutkimustietoa ja edistetään vaikuttavuuden tutkimista.

DIGITALISAATIO JA TEKÖÄLY PALVELEMAAN MUUTOSTA

- Hyödynnetään digitalisaation ja tekoälyn mahdollisuuksia paljon palveluita tarvitsevien tunnistamisessa, palvelutarpeen ennakkoinnissa, palvelujen yhteen nivomisessa sekä hoitopolkujen toteutuksen ja muutosten tukena.

HYÖDYNNETÄÄN PALJON PALVELUJA TARVITSEVIEN TUNNISTAMISESSA JA PALVELUOHJAUKSESSA SEKÄ SOSIAALI- ETTÄ TERVEYDENHUOLLON REKISTERITietoja Hyvinvointialueiden sisällä

- Puretaan tietojen hyödyntämiseen vielä liittyviä lainsäädännöllisiä esteitä.

Mitä tai miten tekemällä epäonnistumisen riski kasvaa?

Asiantuntijat arvioivat työn murroksen seurantakyselyssä, millaiset asiat lisäävät epäonnistumisen riskiä. Seuraavassa on lainauksia heidän vastauksistaan.

PITÄMÄLLÄ KIINNI ENTISESTÄ

- Nyt on pakko etsiä uusia järkeviä tapoja tehdä työtä.
- Tinkimällä yhteistyöstä henkilöstöpulan tai säästöjen vuoksi.
- Kiirehtimällä sen sijaan, että pysähdyttäisiin miettimään, onko tämä vaikuttavin tapa tehdä työtä.

YLIKOROSTAMALLA TOIMINNAN TEHOSTAMISTA

- Maksimoimalla suoritteiden määrää. Liukuhinameinillä ei kyetä vastaamaan paljon palveluja käyttävien tarpeisiin tai luomaan vetovoimaisia työpaikkoja.
- Säästämällä menoista, vaikka se lisäisi kustannuksia tulevaisuudessa ja estäisi toiminnan kehittämisen.
- Laiminlyömällä varautumisen vanhusten määrän ja palvelutarpeen kasvuun.

SÄÄSTÄMÄLLÄ VÄÄRISTÄ PAIKOISTA JA UNOHTAMALLA VAIKUTUSTEN ARVIOINTI

- Hyväksymällä, että ei tiedetä, saavatko monialaisesti tai kalliita palveluja käyttävät asiakkaat tarvitsemansa palvelut, hyötyvätkö he niistä, syntyykö häiriökysyntää ja jäävätkö jotkut palvelukatveeseen.
- Ei haluta ottaa selvää toiminnan kustannuksista ja vaikutuksista.
- Tinkimällä säästöyistä vähitellen kaikesta muusta kuin kiireellisestä ja henkeä uhkaavasta.
- Hoivakoteja sulkemalla ja kotihoidon kynnystä nostamalla rampautetaan koko terveydenhuolto, kun vanhukilla ei ole muuta paikkaa mennä kuin päivystys, ja sieltä ei pääse eteenpäin.

UNOHTAMALLA, ETTÄ ISO ORGANISAATIOMUUTOS KESTÄÄ VUOSIA

- Unohtamalla, että uusien toimintatapojen omaksumiseen ja uudenlaisen organisaatiokulttuurin rakentaminen vie aikaa.
- Käyttämällä satoja miljoonia euroa teknologiseen kehitykseen ilman että pystytään muuttamaan organisaation toimintakulttuuria, palvelumalleja ja toimenkuvia.

KIIREELLÄ JA OSAOPTIMOINNILLA

- Reagoimalla ongelmiin tai taloudellisiin haasteisiin poukkoilevasti ilman laaja-alaista ymmärrystä toiminnasta ja toimenpiteiden vaikutuksista.
- Jättämällä huolehtimatta siitä, että asiakkaiden tarpeet ja palveluntarjonta kohtaavat.
- Tekemällä työntekijän näkökulmasta houkuttelevammaksi lähettää potilas tai asiakas jonkun muun ongelmaksi kuin tarttua hänen asioihinsa.
- Nostamalla säästöyistä palveluun pääsyn kynnys liian korkeaksi.

LIITTEET

KUVA 2. Asiantuntijoiden arvioita uudenlaisten toimintatapojen yleisyydestä.

Ovatko seuraavat toimintatavat teillä suunnitteilla tai käytössä	Käytössä	Kokeilussa	Suunnitteilla	Eivät ole
Tarjoamme pysyvät ja jatkuvat hoitosuhteet paljon palveluja tarvitseville	7 %	57 %	14 %	21 %
Seuraamme paljon palveluita käyttävien hoidon vaikuttavuutta ja kustannuksia	8 %	69 %	8 %	15 %
Paljon palveluja käyttäville nimetään henkilökohtainen yhteyshenkilö	8 %	50 %	17 %	25 %
Käytössämme on paljon palveluita käyttävien potilaiden ohjauksen toimintamalli	14 %	36 %	29 %	21 %
Koulutamme henkilöstöä moniammatilliseen yhteistyöhön ja hoitosuunnitelmien toteutukseen	14 %	36 %	43 %	7 %
Kokeilemme ja kehitämme erilaisia tapoja parantaa paljon palveluita käyttävien ohjausta, hoitoa ja palvelua	21 %	36 %	36 %	7 %
Henkilöstö ja eri ammattiryhmät ovat mukana toimintatapojen kehittämisessä	21 %	50 %	21 %	7 %
Teemme hyvää yhteistyötä yli yksikkörajojen	21 %	57 %	14 %	7 %
Tunnistamme alueellamme paljon palveluita käyttävät	21 %	64 %	7 %	7 %
Olemme kuvanneet asiakasohjaajan ja yhteyshoitajan tehtävät	30 %	40 %	30 %	0 %
Paljon palveluita käyttävien asiakasohjauksessa huomioidaan myös yhteistyökumppanien ja sidosryhmien tuottamat palvelut	38 %	31 %	15 %	15 %
Seuraamme muiden hyvinvointialueiden kiinnostavia ratkaisuja paljon palveluita käyttävien ohjaamisessa ja hoidossa	50 %	25 %	8 %	17 %

KUVA 3. Asiantuntijoiden arvioita uudenlaisten toimintatapojen merkityksestä asiakkaalle.

Ovatko toimintatavat teillä...	Suuri tai Erittäin suuri	Kohtalainen	Pieni tai Ei merkitystä	En osaa sanoa
Olemme kuvanneet asiakasohjaajan ja yhteyshoitajan tehtävät	46 %	15 %	8 %	31 %
Seuraamme muiden hyvinvointialueiden kiinnostavia ratkaisuja paljon palveluita käyttävien ohjaamisessa ja hoidossa	62 %	23 %	8 %	8 %
Paljon palveluita käyttävien asiakasohjauksessa huomioidaan myös yhteistyökumppanien ja sidosryhmien tuottamat palvelut	69 %	15 %	8 %	8 %
Paljon palveluja käyttäville nimetään henkilökohtainen yhteyshenkilö	69 %	15 %	0 %	15 %
Seuraamme paljon palveluita käyttävien hoidon vaikuttavuutta ja kustannuksia	69 %	15 %	0 %	15 %
Käytössämme on paljon palveluita käyttävien potilaiden ohjauksen toimintamalli	85 %	8 %	0 %	8 %
Teemme hyvää yhteistyötä yli yksikkörajojen	85 %	8 %	0 %	8 %
Koulutamme henkilöstöä moniammatilliseen yhteistyöhön ja hoitosuunnitelmien toteutukseen	85 %	8 %	0 %	8 %
Tunnistamme alueellamme paljon palveluita käyttävät	85 %	0 %	8 %	8 %
Henkilöstö ja eri ammattiryhmät ovat mukana toimintatapojen kehittämisessä	85 %	8 %	0 %	8 %
Tarjoamme pysyvät ja jatkuvat hoitosuhteet paljon palveluja tarvitseville	92 %	0 %	0 %	8 %
Kokeilemme ja kehitämme erilaisia tapoja parantaa paljon palveluita käyttävien hoitoa tai palvelua	92 %	0 %	0 %	8 %

KUVA 4. Asiantuntijoiden arvioita uudenlaisten toimintatapojen merkityksestä henkilöstölle.

Ovatko toimintatavat teillä...	Suuri tai Erittäin suuri	Kohtalainen	Pieni tai Ei merkitystä	En osaa sanoa
Paljon palveluita käyttävien asiakasohjauksessa huomioidaan myös yhteistyökumppanien ja sidosryhmien tuottamat palvelut	77 %	15 %	0 %	8 %
Olemme kuvanneet asiakasohjaajan ja yhteyshoitajan tehtävät	77 %	8 %	0 %	15 %
Tunnistamme alueellamme paljon palveluita käyttävät	85 %	8 %	0 %	8 %
Tarjoamme pysyvät ja jatkuvat hoitosuhteet paljon palveluja tarvitseville	85 %	8 %	0 %	8 %
Seuraamme muiden hyvinvointialueiden kiinnostavia ratkaisuja paljon palveluita käyttävien ohjaamisessa ja hoidossa	92 %	0 %	0 %	8 %
Paljon palveluja käyttäville nimetään henkilökohtainen yhteyshenkilö	92 %	0 %	0 %	8 %
Käytössämme on paljon palveluita käyttävien potilaiden ohjauksen toimintamalli	92 %	0 %	0 %	8 %
Teemme hyvää yhteistyötä yli yksikkörajojen	92 %	0 %	0 %	8 %
Kokeilemme ja kehitämme erilaisia tapoja parantaa paljon palveluita käyttävien ohjausta, hoitoa ja palvelua	92 %	0 %	0 %	8 %
Koulutamme henkilöstöä moniammatilliseen yhteistyöhön ja hoitosuunnitelmien toteutukseen	92 %	0 %	0 %	8 %
Seuraamme paljon palveluita käyttävien hoidon vaikuttavuutta ja kustannuksia	92 %	0 %	0 %	8 %
Henkilöstö ja eri ammattiryhmät ovat mukana toimintatapojen kehittämisessä	92 %	0 %	0 %	8 %

ANNA PALAUTETTA

Mitä ajatuksia raportti herätti?
Oletteko samaa mieltä päätelmistä?
Me kunta-alan työmarkkinaosapuolet
arvostamme saamaamme palautetta
ja otamme sen huomioon, kun kuvausta
seuraavan kerran päivitetään.

LISÄTIEDOT JA PALAUTTEET

Työn murroksen seurantaryhmä
Niilo Hakonen (etunimi.sukunimi@kt.fi)

WWW.KT.FI/TYON-MURROS