



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Palveluohjaus sote-uudistuksessa

Nukarinen, Roni

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Palveluohjaus sote-uudistuksessa

Roni Nukarinen  
Sosionomikoulutus  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2017

Roni Nukarinen

### Palveluohjaus sote-uudistuksessa

Vuosi 2017 Sivumäärä 79

---

Opinnäytetyön taustan ja tarpeen muodostavat sektorivastuullisuuteen ja asiakastiedon käsitelyyn liittyvät ongelmat suomalaisessa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Palveluohjauksessa painottuva kokonaisvaltainen ja asiakaslähtöinen työote on yksi ratkaisu näihin ongelmiin.

Palveluohjaus on sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevän ammattilaisen toimintaa, jossa tuetaan kokonaisvaltaisesti paljon palveluita käyttävän asiakkaan elämänhallintaa ja koordinoidaan häntä tukevia palveluita. Samankaltaisiin tavoitteisiin pyritään myös sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksessa, jossa tavoitellaan asiakaslähtöisyyttä, valinnanvapautta ja palveluiden integraatiota.

Selvitin kyselyn avulla, miten palveluohjausta tehdään tällä hetkellä ja mitä haasteita eri sektoreilla on toimia palveluohjauksen perusideologian mukaisesti. Näiden alatutkimuskysymysten pohjalta esitän näkökulmia siihen, kuinka palveluohjaus kannattaisi organisoida sote-uudistuksessa ja kuinka palveluohjaus voisi tukea sote-uudistuksen tavoitteita. Kyselyn aineisto on kerätty määrällisen tutkimuksen menetelmin ja analysoitu laadullisia menetelmiä käyttäen.

Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys rakentuu palveluohjauksen ideologian ympärille. Sen mukaan palveluohjauksen tulisi perustua asiakkaan kohtaamiseen ja hänen itsenäisen elämän kokonaisvaltaiseen tukemiseen, siihen pitäisi olla käytössä riittävästi aikaa ja palveluohjaajalla tulisi olla vapaus toimia asiakkaan ehdoilla. Näihin ideologisiin lähtökohtiin pohjautuen kyselyn perusteella parhaat lähtökohdat palveluohjaukselle on kolmannen sektorin organisaatioissa. Julkisella sektorilla palveluohjauksen tekemistä rajoitetaan eniten organisaation toimesta ja heillä on muihin sektoreihin verrattuna heikoimmat mahdollisuudet toimia palveluohjauksen ideologian mukaisesti.

Jotta asiakaslähtöisyys toteutuisi ja palveluiden integraatio sekä valinnanvapaus toisivat sote-uudistuksessa aitoa lisäarvoa asiakkaille, täytyy palveluneuvontaa ja palveluohjausta tehdä huolellisesti. Samalla voimme vähentää päällekkäistä, resursseja hukkaavaa työtä ja kohdentaa tuki vastaamaan paremmin asiakkaan tarvetta.

Opinnäytetyö on osa Laurea-ammattikorkeakoulun ja Aalto-yliopiston monitieteistä MORFEUS-hanketta.

Roni Nukarinen

### Case-management in social and healthcare services reform

Year	2017	Pages	79
------	------	-------	----

---

The context of this Bachelor's Thesis is based on the problems of the sector-based social and healthcare system and the difficulties in managing customer data in Finland. Case-management is one solution to these kinds of challenges.

Case-management is a customer-orientated professional working practice in social and healthcare. Case-managers main objective is to comprehensively support customers life management and reconcile services around the customer. Social and healthcare services reform is currently in progress in Finland. Its ambitions are to achieve a customer-orientated system, and legislation on freedom of choice and integrated services are in line with case-managements principles.

In part of this thesis I performed a survey about how case-management is performed at the moment and what kind of difficulties different sectors might have to perform case-management considering its basic ideology. Based on the survey and research I made conclusions about how case-management should be organized in the social and healthcare services reform and how case-management could support the reform to achieve its ambitions. The survey material was collected with quantitative research methods and analyzed with qualitative methods.

The theoretical frame of the thesis is formed around case-managements basic ideology. According to the ideology case-management should be based on the customer meetings and case-managers should be able to comprehensively support customers life management. Case-managers need enough time and freedom to work without unnecessary limitations from the organization in order to be able to practice the ideology. On the basis of the survey the case-managers that are working in the third sector are closest to the case-management ideology. In the public sector case-managers appear to have the weakest possibilities to practice the ideology properly and their work is the most limited by the organization compared to other sectors.

The social and healthcare reform could achieve its ambitions if case-management and customer counselling is practiced properly. The results show that professional resources could be better coordinated and be based on the customer needs and also financial costs could be decreased.

The Bachelor's Thesis is a part of multidisciplinary MORFEUS-project with Laurea University of Applied Sciences and Aalto University.

Keywords: Case-management, social and healthcare services reform, digitalization

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tausta ja tarve .....	7
2.1	Sosiaali- ja terveystalvveluiden ekosysteemi ja sektorivastuullisuus .....	7
2.2	Tiedonkulun ja yhteistyön haasteet .....	10
2.3	Digitalisaatio ja uuden ajattelun aika .....	14
2.4	Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus.....	17
3	Palveluohjaus .....	20
3.1	Palveluohjauksen ideologia.....	20
3.2	Palveluohjaajan ominaisuudet .....	24
3.3	Palveluohjauksen tasot ja prosessi .....	25
3.4	Palveluohjauksen organisointi.....	27
3.5	Palveluohjauksen vaikuttavuus.....	29
3.6	Palveluohjauksen rooli sote-uudistuksessa .....	29
4	Tutkimusaineistot ja menetelmät .....	31
4.1	Opinnäytetyön tutkimusaineistot ja menetelmien valinta.....	31
4.2	Kyselyn toteutus.....	33
4.3	Kyselyaineiston analyysi.....	34
4.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	36
5	Tulokset .....	38
5.1	Palveluohjaajien perusominaisuudet.....	38
5.2	Palveluohjaajana toimiminen ideologian mukaisesti .....	40
5.3	Asiakastiedon käsittely ja yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa .....	47
5.4	Palveluohjaajien näkemyksiä sote-uudistuksesta .....	53
6	Johtopäätökset .....	57
6.1	Kuinka palveluohjaus tulisi ymmärtää? .....	57
6.2	Palveluohjaus sote-uudistuksessa.....	59
6.3	Palveluohjaus ja digitalisaatio .....	60
6.4	Jatkotutkimuksen aiheita .....	63
	Lähteet .....	64
	Kuviot.....	68
	Liitteet .....	69

## 1 Johdanto

Suomessa on kohta 100-vuotiaan historiansa aikana onnistuttu luomaan suurinta osaa väestöstä tehokkaasti palveleva sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Kansalaisten keskuudessa sosiaali- ja terveyspalveluihin ollaan viimeisimpien tutkimusten valossa myös varsin tyytyväisiä. Sen sijaan kokemukset ovat ristiriitaisia ennaltaehkäisevän avun saamisesta, elämäntilanteen kokonaisvaltaisesta huomioimisesta, mahdollisuudesta sähköisten palveluiden käyttöön ja oman hoidon suunnitteluun osallistumisesta. (Sitra 2016, 9.)

Samat kehittämistä vaativat seikat näyttäytyvät järjestelmän puolella siten, että 10 % sote-palveluita käyttävistä asiakkaista kerryttää 80 % kustannuksista (Sitra 2015). Ennaltaehkäisevän avun saaminen, asiakkaiden elämäntilanteen kokonaisvaltainen huomioiminen, sähköisten palveluiden parempi käytettävyys ja asiakkaan osallistaminen oman hoitonsa tai tukensa suunnitteluun ovat erityisen olennaisia kehityskohteita. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä on haasteita hahmottaa paljon palveluita samanaikaisesti käyttävän asiakkaan tai samanaikaisesti sekä sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävän asiakkaan kokonaistilannetta. Monimutkainen lainsäädäntö, eriytynyt tiedonhallinta ja sektorivastuullinen työ ovat keskeisempiä syitä näiden ongelmien olemassaoloon. Nämä muodostavat opinnäytetyöni taustan ja tarpeen.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus on käynnissä. Sen tavoitteena on ratkaista edellä mainittuja ongelmia ja tehdä palveluista asiakaslähtöisempiä lisäämällä asiakkaiden valinnanvapautta ja integroimalla palveluita. Uudistuksen oletetaan selkeyttävän palvelujärjestelmää, kaventavan ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja ja vähentävän julkisia kustannuksia. (Sote-uudistuksen tavoitteet 2017) Digitalisaatio mahdollistaa muutoksen, jonka ansiosta voimme tehdä asioita uusilla tavoilla.

Palveluohjauksena tunnetun asiakaslähtöisen työmenetelmän lähtökohdissa on useita samankaltaisia piirteitä kuin sote-uudistuksen tavoitteissa. Palveluohjauksen kaltaisella työllä voitaisiin myös ratkaista asiakkaan ja järjestelmän välisiä ongelmia. Palveluohjauksessa pyritään ensisijaisesti tukemaan paljon palveluita käyttävän asiakkaan elämänhallintaa ja koordinoimaan hänen palveluitaan. Palveluohjaaja on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen, joka arvioi asiakkaan palveluntarvetta, kulkee paljon palveluita käyttävän asiakkaan rinnalla asiakasprosessin ajan ja huolehtii että asiakas pärjää arjessa. Samalla asiakasta tukevien ammattilaisten päällekkäinen työ vähenee, kun edes yhdellä ammattilaisella on kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta. Näin ollen voidaan vähentää myös kustannuksia, kun asiakas saa vaikuttavampaa ja hänen todellisiin tarpeisiinsa vastaavaa palvelua. Tässä opinnäytetyössä pyrin tuomaan esille asioita, jotka kannattaa huomioida kun palveluohjausta organisoidaan sote-uudistuksessa. Palveluohjaus muodostaa opinnäytetyöni teoreettisen viitekehyksen.

Opinnäytetyöni on osa Laurea-ammattikorkeakoulun ja Aalto-yliopiston monitieteistä MOR-FEUS-hanketta. Hankkeen tavoitteena on tutkia hyvinvointipalvelujen monitoimijaisia ekosysteemejä ja kehittää niitä erityisesti tietomallintamisen lähestymistavoilla. Hankkeen tutkimuksissa on pyritty selvittämään, mitä tietoa ja missä muodossa eri toimijat tarvitsevat nyt ja tulevaisuudessa, miten koko toimijaverkosta johdetaan ja koordinoidaan sekä miten koko ekosysteemin sisällä voidaan tehdä sujuvampaa yhteistyötä ymmärtämällä toimijoiden välisiä suhteita. Tarkastelun ja kehittämisen kohteena on erityisesti päihde-, mielenterveys- ja lastensuojelupalveluiden kokonaisuus. (Pöyry-Lassila ym. 2015.)

Hankkeen tutkimuksissa on tietomallinnettu paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelupolkuja. Tietomallinnukset osoittivat, että paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat ovat tekemisissä lukuisten eri ammattilaistahojen kanssa. Yhtenäistä käsitystä asiakkaan tilanteesta ei useinkaan ole. Millään taholla ei myöskään ole kokonaisvastuuta asiakasprosessin hallinnasta tai jos on, heillä ei ole nykyaikaisia välineitä tukemassa työskentelyä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimivuutta tukemaan tarvitaan ketterämpää asiakastiedon käsittelyä ja palveluohjauksen kaltaista asiakaslähtöistä ja kokonaisvaltaista työtettä.

## 2 Tausta ja tarve

### 2.1 Sosiaali- ja terveyspalveluiden ekosysteemi ja sektorivastuullisuus

Systeemiteoreettinen ajattelu lähtee oletuksesta, että todellisuus koostuu erilaisista järjestelmistä, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään (Kuusi, Bergman & Salminen 2013, 58). Sosiaali- ja terveydenhuolto muodostaa eräänlaisen järjestelmän, systeemin. Kun julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon lisätään sosiaali- ja terveyspalveluita tarjoava yksityinen ja kolmas sektori, voidaan puhua tietynlaisesta hyvinvointipalveluiden kokonaisuudesta, ekosysteemistä. Sote-ekosysteemissä lainsäädäntö ja säädökset ohjaavat toimintaa ja erilaiset toimijat ovat vuorovaikutussuhteessa keskenään. Sosiaali- ja terveyspalveluiden ekosysteemi on avoimiin markkinoihin ja kilpailuun perustuva palveluiden kirjo, jossa palveluita voivat tarjota niin voittoa tavoittelevat yritykset kuin voittoa tavoittelemattomat vapaaehtoisvoimin toimivat yhdistykset. Kun käytän tässä opinnäytetyössä sanaa systeemi, tarkoitan sillä julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Kun puhun ekosysteemistä, tarkoitan kaikkia sosiaali- ja terveysalan toimijoita.

Takaako julkisen systeemin olemassaolo ihmisille hyvän elämän? Ei, mutta se tukee edellytyksiä elää hyvä elämä. Suomessa hyvän elämän edellytyksinä on perinteisesti pidetty perusturvaa, koulutusta ja työtä. Hyvinvointipalveluiden ekosysteemi voi tukea näiden saavuttamisessa. Ekosysteemi ei kuitenkaan taivu palvelemaan kaikkia täydellisesti, vaan on taipuvainen niin kutsuttuihin systeemivirheisiin.

Sosiaali- ja terveydenhuolto on Suomessa perustunut ja perustuu edelleen korjaaviin toimenpiteisiin. Korjaavaan toimintaan perustuvalla systeemillä voidaan palauttaa ihmisen elämä taikaisin raiteilleen, mutta se taipuu harvemmin ehkäisemään uusien ongelmien syntymistä. Systemi auttaa korjaamaan ja tasoittamaan hyvinvointi- ja terveyseroja, mutta se voi samalla myös ylläpitää ja vahvistaa niitä, mikäli se ei toimi oikeudenmukaisesti (Palvelujärjestelmä 2016).

Korjaava toiminta voidaan helposti mieltää terveydenhuoltoon. Kärjistettynä: jos sinulla on jokin vaiva, hakeudu lääkäriin, saa diagnoosi, saa hoito, jatka elämääsi. Korjaavaan toimintaan perustuva systemi toimii tehokkaasti silloin, kun asiakkaan tai potilaan kokema ongelma tai vaiva on selkeästi määriteltävissä. Jos asiakas on systeemin näkökulmasta niin sanotusti moniongelmainen ja tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluita, tilanne on sekä asiakkaan että systeemin kannalta haasteellinen. Ammattialoja ohjaavat erilaiset ammatilliset lähtökohdat, erilaiset toimintatavat ja erillinen lainsäädäntö. Systemin puolelta asiakkaan näkeminen kokonaisuutena voi olla erittäin haastavaa riippumatta siitä, toimiiko asiakkaan kanssa työskentelevä ammattilainen terveydenhuollossa vai sosiaalihuollossa puhumattakaan siitä, miltä koko ekosystemi asiakkaan silmistä näyttää.

Sosiaalihuolto on ajautunut byrokraattisiin sektoreihin terveydenhuollon vanavedessä. Tästä syystä myös sosiaalipalvelut saattavat olla joustamattomia, koska ammattilaiset vaikuttavat asiakkaisiin vain oman sektorinsa rajoissa. Sektorivastuullinen työ tarkoittaa tietyn asiakasryhmän tai asiakasryhmässä yleisesti esiintyvän ongelman hallitsemista tai pikemminkin pyrkimystä hallitsemaan sitä (Suominen 2016). Sektorit mielletään usein julkiseen, kolmanteen ja yksityiseen sektoriin, mutta ne voivat olla myös näiden sisällä toimivia pienempiä "alasektoreita", kuten päihde- ja mielenterveyspalvelut, aikuisten sosiaalityö, ikääntyneiden palvelut, vammaispalvelut ja niin edelleen. Näiden alle voidaan luokitella vielä yksittäisiä organisaatioita, jotka tarjoavat sektorille ominaisia palveluita ja pyrkivät ratkaisemaan oman sektorinsa ongelmia. Jos asiakkaan kokemaa ongelmaa on vaikea määritellä eikä asiakkaan tarve vastaa tietyn sektorin tarjoamaa palvelua, asiakas ei hyödy tuesta kokonaisvaltaisesti. Kuinka moni sote-ammattilainen on kuullut joskus todettavan tai todennut itse, että "tämä asiakas ei kuulu tänne"? Siinä lauseessa kiteytyy koko sektoroituneen ekosysteemin keskeinen ongelma. (Suominen 2016.)

Sektorivastuullisuus ja moniasiakkuustilanteet johtavat usein niin kutsuttuihin systeemivirheisiin, jotka vaikeuttavat vaikeassa elämäntilanteessa olevan asiakkaan kokonaisvaltaista tukemista (Ala-Nikkola & Valokivi 1996, 20; Suominen 2010, 132; Järkestig-Berggren 2006 Hännisen 2007, 47 mukaan). Sektorivastuullisuus on asiakkaan edun vastaista ja palveluiden laatua heikentävää. Lisäksi se on taloudellisesti kestäättömän kallista. Sitran, Kelan ja Oulun kaupungin Rahoituskanavat ylittävä palvelunkäyttö -hanke tutki sote-palveluiden kustannuksia ja



rahavirtoja Oulussa. Tulokset ovat pysäyttäviä, sillä niiden mukaan 10 % väestöstä kerryttää 80 % yhteiskunnan maksamista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Tästä 10 %:sta kolmannes on vanhuspalveluiden asiakkaita. (Sitra 2015.) Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palveluprosessien parempaa koordinaatiota ja ennaltaehkäisyä on erittäin tärkeä kehittää, sillä mitä vaikeampi asiakkaan tilanne on, sitä huonommin toimivat myös sektorivas- tuulliset palvelut. (Suominen 2010, 86.)

Sektorikohtainen työnjako, systeemilähtöinen ajattelu ja palvelun tarjoajien erikoistuminen tiettyyn asiakasryhmään ovat lisääntyneet systeemin tehokkuutta tavoiteltaessa. Tehokas systeemi toimii suhteellisen hyvin ja kustannustehokkaasti 90 %:iin väestöstä, koska he käyttävät vain n. 20 % palveluiden resursseista. Kun eniten palveluita tarvitseva 10 % käyttää 80 % talou- dellisista resursseista, voidaan puhua kestäättömästä tilanteesta. Sitra esittää, että palve- luiden parempaa koordinaatiota ja ennaltaehkäisyä tulisi toteuttaa kunnan rahoitusvastuun alle kuuluvissa palveluissa. Erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut kuu- luvat saman rahoituskanavan alle, mutta ne toimivat nykyään käytännössä usein erillään toi- sistaan. Asiakkaiden palveluketjujen hallinta on haastavaa, koska ammattilaisilla ei ole koko- naiskuvaa yksittäisen asiakkaan tarpeista ja häntä tukevien palveluiden kokonaisuudesta. Asiakasta kulloinkin palveleva ammattilainen ei myöskään aina tiedä, mitä kaikkia palveluita asiakas on saanut tai mitä muita palveluita hän käyttää sillä hetkellä. Tällöin on vaikea suun- nitella palvelukokonaisuutta ja arvioida asiakkaan kokonaistilannetta. Myöskin ne asiakkaat, joilla on kohonnut riski joutua raskaimpiin palveluihin saattavat jäädä tunnistamatta, kun kaikki tieto riskitekijöistä ei välity muille toimijoille. Tiedon läpinäkymättömyyden lisäksi pal- veluiden koordinointi ja ennaltaehkäisy on haastavaa myös päätöksenteon hajanaisuuden vuoksi. (Sitra 2015.)

Jotta ammattilaiset voisivat tehdä työtään paremmin, heidän tulisi tietää mitä palveluita asiakas on saanut tai mitä muita palveluita hän käyttää sillä hetkellä. Mikäli ammattilaiset ei- vät hahmota asiakkaan palvelukokonaisuutta, heidän on erittäin vaikea itsenäisesti arvioida asiakkaan kokonaistilannetta ja tätä kautta oman työnsä vaikuttavuutta suhteessa asiakkaan todelliseen tarpeeseen. Paljon palveluita käyttävän asiakkaan kokonaisvaltaiseen tukemiseen ei sektoroituneella ekosysteemillä ole tällä hetkellä juurikaan edellytyksiä. Lisäksi sektoroitu- neen hyvinvointipalveluiden ekosysteemin toimijoilla ei yleensä ole mahdollisuutta kulkea asi- akkaan rinnalla asiakasprosessin alusta loppuun. Asiakas saattaa tavata kymmeniä eri amat- tilaisia, joista kukin vastaa asiakkaan tilanteesta vain oman sektorinsa reunoille saakka. Asia- kas kertoo usein samat asiat uudestaan ja uudestaan eri ammattilaisille, jotka vaikuttavat asi- akkaaseen vain oman erityisosaamisensa määrävällä tavalla. Eri tukitoimien ja sektoreiden yhteisvaikutus jää yksittäisiltä palveluntuottajilta usein hahmottamatta (Suominen & Tuomi- nen 2007, 19).

Sitran (2015) esittämiin johtopäätöksiin ja sektorivastuullisuuden korjaamiseen voidaan esittää kaksi ratkaisua: tarvitaan sujuvampaa asiakastiedon käsittelyä sekä toimintamalleja asiakkaiden palveluketjujen ja asiakasprosessien hallintaan. Ensimmäiseen ratkaisuun tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen digitalisaatiotavoitteet, toiseen huolellisesti toteutettu palveluohjaus. Mikäli tukitoimien yhteysvaikutusta halutaan kehittää, täytyy tietoa vaihtaa sujuvammin. Kun tietoa on enemmän saatavilla, voimme kohdistaa tukea vastaamaan paremmin asiakkaan tarvetta.

## 2.2 Tiedonkulun ja yhteistyön haasteet

Palveluiden koordinoimisen haasteet ja sosiaali- ja terveydenhuollon eriytyminen konkretisoituvat asiakastiedon käsittelyssä. Molemmat ammattialat ovat velvoitettuja lainsäädännöllä ja muilla säädöksillä dokumentoimaan asiakas- ja potilastietoa, mutta kirjaamistavat ja käytännöt ovat olleet hyvin erilaisia. Koska ammattialat toimivat pääosin erillään toisistaan, tietoa ei voida hyödyntää yli organisaatorajojen ja yhteistyötä saattaa olla vaikea tehdä.

Suomessa sosiaalihuollon tiedonhallinnan tilaa on kuvattu Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta vuonna 2015 julkaistussa raportissa. Perustavanlaatuisen ongelman asiakaslähtöisyyden ja kehittämistyön tiellä ovat olleet palvelukeskeinen ajattelu ja eriytynyt tiedonhallinta eli samat sektorivastuullisuuteen kytkeytyvät ongelmat. Lisäksi sosiaalihuollon toimijoiden asiakastietojärjestelmät eivät pääsääntöisesti täytä valtakunnallisesti määriteltyjä toimialakohdaisia standardeja ja toteutusteknologiat ovat vaihdelleet suuresti. (Laaksonen ym. 2015, 16-17.)

Asiakastietojärjestelmällä tarkoitetaan sosiaali- tai terveydenhuollon asiakastietojen sähköiseen käsittelyyn käytettävää ohjelmistoa tai järjestelmää, jonka avulla tallennetaan ja ylläpidetään asiakas- tai potilasasiakirjoja ja niissä olevia tietoja. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) määrittelee yleiset vaatimukset tietojärjestelmille, niiden valmistajille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun antajille. Yksityiskohtaiset määräykset olennaisista vaatimuksista tietojärjestelmille antaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja tietojärjestelmän valmistaja on vastuussa vaatimustenmukaisuuden osoittamisesta. (Tietojärjestelmät 2015.)

Samalla kun velvollisuudet dokumentoida asiakastietoa ovat lisääntyneet, varsinkin sosiaalihuollossa käytetyt tietojärjestelmät ja niiden käyttöaidot ovat olleet puutteellisia. Terveydenhuollossa tietojärjestelmien yhteensovittaminen on määritelty lainsäädännöllä sairaanhoidopiirien tehtäväksi, joka on edesauttanut sujuvampaa potilastiedon käsittelyä ja tiedonsiirtoa eri yksiköiden sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Sosiaalihuollossa tällaista määrittelyä ei ollut vielä vuoteen 2015 mennessä. Lisäksi sosiaalihuollossa kun-

tien sosiaalitoimissa on käytetty pääasiassa kolmea eri asiakastietojärjestelmää, mutta sosiaalipalveluja tuottavissa organisaatioissa on tunnistettu käytettävän noin 40 eri asiakastietojen käsittelyssä hyödynnettävää tietojärjestelmää. Joillain pienillä kunnilla ja yksityisillä sote-alan palveluntuottajilla ei ole ollut käytössä lainkaan sähköistä asiakastietojärjestelmää vuonna 2015. (Laaksonen ym. 2015, 16-17.)

Sosiaalihuollossa asiakastiedon dokumentointi on ollut pääasiassa vapaamuotoista ja tieto on ollut lähtökohtaisesti vain yksittäisten organisaatioiden hyödynnettävissä. Tietojärjestelmien välistä sähköistä tiedonsiirtoa organisaatioiden tai järjestelmien välillä ei ole juurikaan toteutettu, vaan sosiaalihuollon henkilörekisterit ja dokumentoidut asiakastiedot perustuvat organisaatioiden sisäisiin toimintatapoihin. Lisäksi tiedon luovutuskäytännöt vaihtelevat organisaatioittain. (Laaksonen ym. 2015, 16).

Lisäksi lainsäädäntö asiakastiedon käsittelystä on erittäin monimutkaisesti tulkittavaa. Suomen perustuslain (731/99) 10 §:ssä säädetään yksityiselämän suoja ihmisen perusoikeudeksi. Sen mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu. Henkilötietojen suojasta säädetään tarkemmin henkilötietolaissa, johon myös sosiaalihuollossa tehtävä asiakastiedon käsittely perustuu. Henkilötietolain (523/99) tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. Muuta sosiaalihuollon henkilötietojen ja asiakastietojen käsittelyyn vaikuttavaa lainsäädäntöä on yli 10 eri laissa ja erityislainsäädännössä. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2016, 4-6.) Niiden yhtenäinen tulkitseminen on vähintäänkin haastavaa, eikä se ole tarkoituksenmukaista tämän opinnäytetyön kannalta. Lakien omaksumisen haastavuus saattaa kuitenkin tehdä asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamisen ja asiakaslähtöisen työn joskus mahdottomaksi.

Lähtökohtaisesti voimme ajatella, että asiakkaan luvalla voimme hankkia hänen tilanteeseensa liittyvää tietoa keneltä tahansa ja välittää sitä eteenpäin kenelle tahansa. Eri asia on, jos asiakas kieltää tietojensa käytön. Toisaalta asiakasasiakirjalain (254/2015) 8 §:ssä säädetään asiakastietojen kirjaamisesta organisaatioiden välisessä monialaisessa yhteistyössä. Monialaiseen yhteistyöhön osallistuvat henkilöt voivat salassapitosäännösten estämättä kirjata edustamansa organisaation asiakirjoihin sellaiset yhteistyössä saamansa sosiaalihuollon asiakastiedot, jotka ovat tarpeellisia yhteisen asiakkaan asian hoitamiseksi sanotussa organisaatiossa. Lisäksi he voivat tallentaa yhteistyön perusteella laaditun asiakassuunnitelman, muistion tai vastaavan asiakirjan edustamansa organisaation asiakirjoihin, jos se on asiakkaan kannalta tarpeellista siinä asiassa, jonka hoitamiseksi asiakirja on laadittu. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2016, 16-17.)

Edellä kuvatut haasteet ovat johtaneet niin sanottuun asiakastietojen siiloutumiseen, joka on edistänyt sektorivastuullisen työn eskaloitumista. Usein eri tietojärjestelmät eivät kommunikoi keskenään eikä lainsäädäntö tue ketterää yhteistyötä, joten asiakastietojen vaihtaminen organisaatioiden välillä on todella haastavaa. Tallennettu tieto ei seuraa asiakasta, vaan asiakkaan vaihtaessa palvelua hän saattaa joutua kertomaan kaiken uudelleen ja työ joudutaan aloittamaan kokonaan alusta. Lisäksi samoja asiakastietoja joudutaan dokumentoimaan lukuisia kertoja uudestaan eri paikkoihin, kun organisaatiot keräävät omia rekistereitään asiakasta. Tämä paitsi kuluttaa asiakasta, hukkaa se myös valtavasti ammattilaisten resursseja. Asiakkaan kokonaiselämäntilanne jää usein hahmottomatta, koska ammattilaisten välinen tietoisuus toistensa työstä ja yhteisistä asiakkuuksista on hataraa.

Miten ketterämpi tiedonkäsittely auttaisi meitä asiakastyössä? Tärkein hyöty on säästämämme aika. Palveluprosessien aikana asiakkaista dokumentoidaan paljon tietoa. Tähän käytetään runsaasti aikaa siitä syystä, että myöhemmässä vaiheessa voidaan palauttaa mieleen käsitellyjä asioita tai vedota niihin jopa oikeudessa. Asiakastiedon dokumentointi on sekä asiakkaan että ammattilaisen turva. Asiakkaan vaihtaessa palveluorganisaatiota kaikki edellisessä organisaatiossa tallennettu tieto ja siihen käytetty aika menee hukkaan, jos näitä tietoja ei voida hyödyntää sujuvasti uudessa organisaatiossa. Uudessa organisaatiossa uusi ammattilainen aloittaa työn asiakkaan kanssa usein täysin alusta. Hyötyisikö hän edellisen organisaation dokumentaatiosta? Kyllä, mikäli se toisi lisäarvoa asiakastilanteeseen. Mikäli se ei toisi lisäarvoa asiakkaan tilanteeseen, hän ei siitä hyötyisi, eikä silloin myöskään sitä käyttäisi.

Nykytilanteessa ammattilainen käyttää edellisessä organisaatiossa usein aikaa siihen, että hän koostaa asiakkaasta yhteenvedon oman organisaation tietojen perusteella. Tähän käytetyn ajan lisäksi uudessa palveluorganisaatiossa on vastaanottava ammattilainen, joka lukee tämän koosteen ja täydentää sitä tarvittaessa asiakkaan omalla kertomuksella. Mikäli tietoa voitaisiin jakaa avoimemmin, vastaanottava taho voisi käyttää aikansa suoraan siihen, että hän poimii oman ammatillisen tehtävän suorittamista varten oleelliset asiakastiedot edellisen organisaation kirjauksista ja täydentäisi niitä asiakkaan kertomuksella. Kaikki tämä tapahtuisi tietysti asiakkaan suostumuksella. Näin voidaan olettaa säästettävän vähintäänkin puolet palveluorganisaation vaihtoon liittyvästä ajankäytöstä, jos voimme käsitellä asiakastietoa ketterämmin. Samalla säästämme asiakasta. Tällä hetkellä palveluprosessi saattaa pysähtyä kun asiakas vaihtaa palveluorganisaatiota. Täytyisi pystyä sujuvammin jatkamaan siitä mihin edellisessä jäätiin tai jonkun täytyisi kulkea asiakkaan rinnalla koko asiakasprosessin ajan.

Lainsäädännön ja byrokratian tarkoitus on ollut hyvä, mutta toteutus huono. Mikä sitten on johtanut siihen, että tiedonhallinta on ollut heikkoa sosiaalihuollossa? Ensinnäkään ei ole ymmärretty tai osattu toimia riittävän yhtenäisesti, vaan tietojen dokumentointitavat ja niiden kehittäminen ovat olleet yksittäisten organisaatioiden vastuulla. Tiedonhallintaan ei ole ollut

olemassa tarpeeksi selkeää ja yhdenmukaista valtakunnallista linjaa. Toiseksi tietojärjestelmähankintoja on saatettu tehdä liian hätäisesti, eikä käyttöönoton aikana ole ymmärretty tai osattu kehittää samalla toimintatapoja. Minkään digitaalisen tietojärjestelmän käyttöönotto ei onnistu, jos toimintatapoja ei haluta kehittää samalla. Tämä tarkoittaa käytännössä olemassa olevien prosessien kehittämistä tai jopa vanhoista prosesseista luopumista, jotta toiminta vastaisi paremmin uusien työvälineiden ja tehokkaampien menetelmien vaatimuksia (Forselius 2013, 27).

Sosiaalihuollon tiedonhallinnan yhdenmukaistaminen ja valtakunnallinen kehittäminen käynnistettiin toden teolla Tikesos-hankkeessa jo vuonna 2005. Hankkeen tavoitteena oli ennen kaikkea yhdenmukaistaa asiakastietojen sisältöjä ja käsittelyä asiakasasiakirjoissa ja -prosesseissa työntekijän näkökulmasta. Seuraava askel oli tallentaa kirjaukset yhtenäisinä paikkaan, josta ne ovat kaikkien tunnistettujen toimijoiden hyödynnettävissä. Hankkeen päättyessä vuonna 2011 oli luotu kokonaisarkkitehtuurin ja yhtenäisen kirjaamisen kehittämiseksi kestävä pohja. (Laaksonen ym. 2015, 16.)

Tikesos-hankkeesta on jatkanut käynnissä oleva sosiaalihuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen ja määrämuotoisen kirjaamisen toimeenpanohanke Kansa. Sen keskeinen tavoite on toteuttaa muutos, jonka avulla sosiaalihuollon asiakastiedot yhdenmukaistetaan ja saatetaan tietojärjestelmien avulla sinne, missä asiakasta palvellaan. Muutoksella tuetaan toiminnan tehostamista ja sosiaalipalveluiden kehittämistä. Lisäksi luodaan edellytyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon tiiviimmälle yhteistyölle asiakasprosessien eri vaiheissa. Hankesuunnitelma on tehty vuosille 2016-2020. Hankkeen keskeisiä toteuttajia ovat THL, STM ja Kela. Mukana kehitystyössä ovat myös sosiaalipalveluja tarjoavat organisaatiot, sosiaalialan osamiskeskukset ja sosiaalihuollon asiakastietoja käsittelevien tietojärjestelmien toteuttajat. (Laaksonen, Berglind, Huovila, Hyppönen & Peksi 2015, 4.)

Kehitys on siis menossa parempaan suuntaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon ekosysteemin toimivuus edellyttää yhtenäisiä tietoteknisiä ratkaisuja, joilla asiakkaiden tietoja voidaan asiakkaan luvalla käyttää organisaatio- ja aluerajoista riippumattomasti. Myös uusimmat valtakunnalliset strategiat ja hallituksen kärkihankkeet lupaavat sujuvammalle tietojenkäsittelylle hyvää. Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategian laajassa yhteistyössä kansalaisten, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden sekä eri ministeriöiden ja Kuntaliiton kanssa (STM & Kuntaliitto 2014). Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa ja tietoteknisiä ratkaisuja suunnitellaan ja ohjataan tulevaisuudessa kokonaisuutena. Kehittämistyö pohjautuu tällä hetkellä laajasti käytössä olevien kansallisten palveluiden, kuten Kansallinen Terveysarkisto Kanta-palvelun sekä kansallisen palveluväylän hyödyntämiseen. (Digitalisaatio 2016.) Palveluväylä on Virossa kehitetyn X-roadin kaltainen tiedonvälityskerros ja -palvelu, jonka

avulla julkinen hallinto ja yritykset voivat hyödyntää muita väylään liittyneitä palveluita ja heidän tietovarantoja (Palveluväylä 2017). Palveluväylän avulla eri tietojärjestelmät toimivat paremmin yhteen ja eri organisaatioissa toimivat henkilöt voivat vaihtaa tietoja sujuvasti keskenään. Suomeen perustetaan lisäksi maakuntien omistama valtakunnallinen yhteishankintayksikkö ja yhteiset valtakunnalliset tukipalvelut (Sosiaali- ja terveydenhuollon uusi hallintomalli 2016). Maakunta toimii tulevaisuudessa rekisterinpitäjänä, joka helpottaa tietojenkäsittelyä ja parantaa tietoturva.

Tuoreet strategiat ja kärkihankkeet korostavat tavalla tai toisella digitalisaation mahdollistamaa toimintatavan muutosta. Digitalisaatio mahdollistaa paremman tiedonkäsittelyn ja sen myötä uusia toimintatapoja. Jos moniammatillista yhteistyötä halutaan tehdä tehokkaammin ja sujuvammin sosiaali- ja terveyspalveluissa, ei ole muuta mahdollisuutta kuin digitalisoida se, mikä on digitalisoitavissa. Sen seurauksena meille jää enemmän aikaa tehdä sitä mikä on oleellista eli kohdata asiakkaita.

### 2.3 Digitalisaatio ja uuden ajattelun aika

Digitalisaation käsitteelle ei löydy yksiselitteistä määritelmää, mutta käsitteen voidaan katsoa olevan seurausta teknologian kehityksestä, sen halventumisesta ja internet-verkon laajentumisesta. Digitalisoitumista tapahtuu, kun asioita, esineitä tai prosesseja viedään digitaaliseen muotoon: kirjoista on tullut e-kirjoja, äänilevyt ovat muuttuneet CD-levyiksi ja internetin suoratoistopalveluiksi. Valokuvia ei tarvitse enää teettää manuaalisesti, vaan ne ovat valmiiksi digitaalisessa muodossa. Tavaratalojen hyllyiltä löytyvät tuotteet voi ostaa kotoa käsin internetiä hyödyntäen. Digitalisoitumisen seurauksena ihminen on löytänyt uusia tapoja toimia. (Ilmarinen & Koskela 2015, 22-27.)

Digitalisaatio on siis teknologian kehityksestä ja uusista toimintatavoista seurannut ilmiö, jolla on maailmanlaajuisia vaikutuksia. On myös puhuttu tietynlaisesta digitaalisesta vallankumouksesta, joka mullistaa maailman samalla tavalla kuin teollinen vallankumous teki aikanaan. Digitalisaation maailmanlaajuisista vaikutuksista voidaan yrittää ymmärtää, kun pohdimme tiedon määrää maailmassa. Vuonna 2015 ihmiskunta loi joka kuukausi yhtä paljon uutta digitaalista tietoa kuin aikavälillä 10 000 eaa. - 2003. Vuonna 2040 joka kolmas minuutti luodaan sama määrä uutta tietoa kuin aikojen alusta vuoden 2003 loppuun saakka. (Dahlberg 2015, 6-7.) Tiedon määrä siis kasvaa koko ajan valtavalla nopeudella, eikä sitä voi estää. Digitalisaatio muuttaa ihmisen käyttäytymistä, eikä sitäkään voi estää. Muutosta pitää joka tapauksessa pyrkiä hallitsemaan ja kehityksessä täytyy pysyä mukana myös sote-palveluissa.

Digitalisoituminen ja siitä seurannut digitalisaatio ei itsessään ole muuttanut mitään, vaan niiden seurauksena ihmisillä on mahdollisuus tehdä asioita uudella tavalla. Pieneltä paikkakunnalta ei tarvitse lähteä isolle kylälle ostamaan hyödykkeitä, vaan ne voi tilata kätevästi kotiin

ja viettää samalla aikaa perheen kanssa. Kaikkein suurin lisäarvo, mitä digitalisaatio meille tuo, on lisää aikaa tehdä sitä mikä on tärkeää.

Tietotekniikan ja tietojärjestelmien kehittymisen ansiosta voimme tehdä töitä tehokkaammin myös sosiaalialalla, jos osaamme hyödyntää digitaalisuutta oikein. Digi-alkuisia sanoja on pidetty usein kirosanoina varsinkin sosiaalihuollossa, joka nimensä mukaisesti pyrkii aina ihmisen kohtaamiseen sosiaalisesti, eikä minkäänlaisen tekniikan välityksellä. Sosiaalisuus on kuitenkin saanut digitalisaation myötä uusia ulottuvuuksia, eikä maailma ole sosiaalista kanssakäymistä ajatellen yhtä mustavalkoinen kuin ennen.

Sosiaalialalla kaikkein oleellisinta on kohtaaminen. Lähtökohtaisesti voidaan ajatella, että mitä enemmän kohtaamme asiakasta, sitä paremmin voimme häntä palvella. Kaikki muu on toissijaista. Kuinka digitalisaatio voisi muka auttaa meitä tässä? Se ei niinkään auta meitä tärkeimmässä eli asiakkaan aidossa kohtaamisessa. Se voi auttaa meitä kaikessa toissijaisessa, jonka ansiosta voimme kohdata asiakkaita enemmän ja paremmin. Digitaalisuuden hyödyntäminen ja aito ihmisten välinen kanssakäyminen eivät sulje toisiaan pois, vaan ne täydentävät toisiaan.

Digitaalisia työvälineitä kannattaa hyödyntää silloin, kun ne tuovat lisäarvoa asiakkaan tilanteeseen. Ne tuovat lisäarvoa silloin, kun asiakas uskaltautuu julki ongelmansa kanssa ja konsultoi ammattilaista digitaalisia väyliä hyödyntäen. Ne tuovat lisäarvoa, jos asiakas voi varata internetin välityksellä itselleen sopivan ajan esimerkiksi psykologin vastaanotolle ja hallita omia terveystietojaan. Ammattilaisille digitaaliset työvälineet tuovat lisäarvoa silloin, kun voimme paremmin hahmottaa asiakkaan kokonaiselämäntilanteen yhdistämällä toistemme tietoutta ja ammatillista osaamista. Tätä kautta voimme paremmin hahmottaa omaa roolia suhteessa toisiin ammattilaisiin yhteisen asiakkaan tukemisessa ja tarjota asiakkaalle varmemmin sitä, mitä hän todella tarvitsee. Ne tuovat lisäarvoa myös silloin, kun voimme hyödyntää internetistä saatavaa tietoa pyrkiessämme ratkaisemaan asiakkaan monimutkaisia ongelmia.

Digitaalisuus tuo harvoin lisäarvoa silloin, kun asiakkaaseen täytyy luoda luottamus. Siihen toimii yleensä vain aito kohtaaminen asiakkaan kanssa (Suominen 2016). Sosiaalialan koulutettujen ammattijärjestö Talentia korostaa samaa tuoreissa sosiaalialan ammattihenkilön eettisissä ohjeissaan: sosiaalialan työn onnistumisen perustana on luottamuksellisen suhteen rakentaminen asiakkaan ja työntekijän välille (Talentia 2017, 31). Lisäksi erilaiset verkkoympäristöt, sähköisen asioinnin palvelut ja sosiaalinen media työympäristönä vaativat samaa eettistä pohdintaa ja lainsäädännön noudattamista, kun kasvokkain tapahtuva työ. Sosiaalialan

ammattihenkilöiden on verkossa työskenneltäessä pohdittava myös jatkuvasti sitä, milloin asiakkaan kannalta olisi tarkoituksenmukaisempaa kohdata ammattilainen kasvokkain. (Talentia 2017, 46-48.)

Digitaaliset työvälineet mahdollistavat kohtaamista ja luottamuksen syntyä silloin, kun asiakas tulee ammattilaisten tietoon digitaalisuutta hyödyntäen. Jos digitaalisuutta hyödyntäen hahmotamme asiakkaan kokonaistilanteen yhdessä muiden ammatillisten toimijoiden kanssa, voimme paremmin sopia asiakkaan tukitoimista ja kaikkein tärkeimmästä: kohtaamisesta. Se kohtaa, kenellä on siihen sillä hetkellä parhaimmat lähtökohdat eli sillä hetkellä eniten aikaa ja eniten ammattitaitoa suhteessa asiakkaan kokonaistilanteeseen. Tällä hetkellä tilanne on se, että asiakkaiden kokonaiselämäntilanteita ei sote-palveluissa pystytä huomioimaan riittävästi, kuten edellisissä luvuissa toin esille. Kaiken tiedon ei tietenkään pidä olla avointa eikä kaikkien tarvitse tietää kaikkea. Valta tiedonhallinnasta pitäisikin olla lähtökohtaisesti asiakkaalla itsellään.

THL tutki kansalaisten kokemuksia ja tarpeita sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisessä asiointissa vuonna 2014. Tulosten mukaan suomalaisten valmiudet sähköisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön ovat suhteellisen hyvät. Valtaosalla vastanneista oli käytössään internet (87 %) ja asiointitunnukset (85 %), mikä vastaa Tilastokeskuksen vuonna 2012 tehdyn kartoituksen tuloksia. Asiointitunnusten puute oli yhteydessä korkeaan ikään, vähäiseen liikuntaan ja kroonisen sairauden olemassaoloon sekä vähäiseen terveyspalveluiden käyttöön. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 74.) Lähes vastaavia prosentteja saatiin samankaltaiselle asiakasryhmälle Sitran (2015) tutkimuksessa, jonka aikaisemmin toin esille. Yleistäen samankaltaiset asiakkaat käyttävät eniten palveluiden resursseja ja vähiten sähköisiä palveluita.

Digitalisaation hyödyt korostuvatkin enemmän ammattilaisille juuri paljon palveluita käyttävien asiakkaiden kohdalla, joita Sitran (2015) tutkimuksen mukaan on 10 % asiakkaista. Palveluiden parempi koordinointi ja yhdenmukainen tiedonkäsittely edellyttävät digitaalisia ratkaisuja. Asiakkaille digitalisaation hyödyt korostuvat puolestaan niiden n. 85-90 % kohdalla, jotka käyttävät vähän ja harvoin palveluita. Heillä on sähköisten palveluiden käyttöön myös hyvät valmiudet. He hyötyvät siitä, kun voivat itsenäisesti löytää terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää luotettavaa tietoa ja ylläpitää omaa ja läheistensä terveyttä.

Mikäli sote-uudistuksen keskeisimmissä tavoitteissa halutaan onnistua, se edellyttää toimivaa ja yhtenäistä asiakastiedon käsittelyä sekä yhteistä toimintakulttuuria sen mahdollistamiseksi. Keskeistä on tietää, missä asiakkaat liikkuvat ja minkälaisia palveluita he käyttävät (Virtanen, Smedberg, Nykänen & Stenvall 2017, 54). Lisäksi erittäin keskeiseksi seikaksi nousee vastuu asiakkaan kokonaistilanteesta. Kuka sen ottaa ja millä perusteella? Pelkkä digitalisaatio ei tätä ratkaise. Edelleen tarvitaan palvelua ja ohjausta ihmiseltä ihmiselle.



## 2.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ja siihen kytkeytyvä maakuntauudistus muuttavat olennaisesti hyvinvointipalveluiden ekosysteemiä. Digitalisaatio on uudistuksen ja uusien toimintatapojen mahdollistaja. Suomeen perustetaan 18 maakuntaa, jotka järjestävät alueensa sosiaali- ja terveystalvet itse tai käyttävät yksityisen ja kolmannen sektorin tuottamia palveluita. Jatkossa kunta ei vastaa sote-palveluiden järjestämisestä, vaan vastuu siirtyy maakunnille 1.1.2019. (Sosiaali- ja terveydenhuollon uusi hallintomalli 2016.) Kunnille jää hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvät tehtävät.

Koska sote-uudistus oli tätä opinnäytetyötä tehtäessä vielä valmisteluvaiheessa, esitän uudistukseen liittyviä pohdintoja siltä osin, kun se on mahdollista. Valinnanvapautta koskeva hallituksen esitys annetaan eduskunnalle keväällä 2017. Sote-uudistuksen sekä alueuudistuksen tiekartan mukaan esivalmisteluvaihe kestää sote-järjestämislain ja maakuntalain voimaantuloon 1.7.2017 saakka (Esivalmistelu on jo alkanut ja kestää lain voimaantuloon saakka 2017). Tämän opinnäytetyön pohdinnat sote-uudistuksesta perustuvat esityksiin, tutkimuksiin ja artikkeleihin, jotka on julkaistu ennen maaliskuuta 2017.

Sote-uudistuksen keskeisenä tavoitteena on tehdä palveluista asiakaslähtöisempiä lisäämällä asiakkaiden valinnanvapautta ja keventämällä asiakasprosesseja palveluiden integraatiolla. Palveluiden integraatio eli yhdentymisen tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon kaikkien tehtävien ja palvelujen kokoamista yhden toimijan vastuulle. Asiakkaan näkökulmasta sote-integraatio tarkoittaa, että palvelut on mahdollista saada sujuvana hoito- tai palveluketjuna, eikä asiakas niin sanotusti putoa palvelujen väliin. (Sote-integraatio ja eheä palvelukokonaisuus 2017.) Palveluiden integraatio tarkoittaa myös sitä, että sosiaalihuolto ainakin pyritään vihdoin nostamaan terveydenhuollon rinnalle. Vain sosiaali- ja terveydenhuollon saumatolla yhteistyöllä voimme päästä asiakaslähtöiseen palvelurakenteeseen. Sosiaalialan osaaminen tuo kentälle myös parempaa ymmärrystä asiakkaan kokonaistilanteesta. Sosiaalihuollolle on tyypillistä koordinoita palveluiden järjestämistä, jotta asiakkaan palvelukokonaisuus olisi mahdollisimman tehokas ja asiakkaan todellista tarvetta palveleva (Laaksonen ym. 2015, 30). Tehokkuus tarkoittaa sitä, että mahdollisimman pienellä vaivalla tuotetaan mahdollisimman vaikuttavaa palvelua.

Valtioneuvoston selvityksessä tutkittiin palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutuksia sosiaali- ja terveystalvetuissa. Selvityksen mukaan on mahdollista, että sote-uudistuksessa palvelutuotanto pirstoutuu entisestään kun itsenäisten palveluntuottajien määrä kasvaa. On myös mahdollista, että alalle kehittyy isoja palvelutuottajien monopoleja, jotka integroivat vain omaa palvelutuotantoaan. Ongelmaksi saattaa tällöin muodostua se, miten rakentaa julkisen toiminnanohjauksen avulla integrointia edistäviä käytäntöjä. Tietojärjestelmän rooli palveluiden integraatiossa on tukea ja mahdollistaa asiakaslähtöistä palvelua ja

asiakaslähtöisten palvelukonseptien uudistamista. (Virtanen ym. 2017, 54.) Yksi integrointia edistävä käytäntö on huolellisesti toteutettu palveluohjaus.

Integraatio edellyttää myös sujuvaa moniammatillista yhteistyötä. Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö muodostuu toisiaan täydentävästä toiminnasta, jossa ammattilaiset tietävät keneen olla yhteydessä silloin kun täydentävää asiantuntemusta tarvitaan. Pahimmillaan moniammatillinen työ on epätietoisuutta vastuista ja rooleista. Tällöin asiakas tulee harvoin kuulluksi. (Seikkula & Arnkil 2009, 13.) Sote-uudistuksessa integraation onnistumisen lähtökohtana on, että asiakkaan tarpeita arvioidaan kokonaisuutena ja tieto siirtyy sujuvasti eri toimijoiden välillä. Ihmisiä ei juokseteta asiantuntijalta toiselle niin, ettei kenelläkään ole kokonaiskuvaa asiakkaan tilanteesta. (Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio 2017.) Jotta kokonaiskuva säilyy, täytyy prosessia hallita yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan rinnalla täytyy kulkea.

Sote-uudistuksessa asiakkaan valinnanvapautta lisätään. Tavoitteena on nopeuttaa palveluihin pääsyä ja parantaa asiakkaan mahdollisuuksia vaikuttaa palveluihinsa erilaisissa elämäntilanteissa. Valinnanvapauslakiesitysten mukaan asiakas voi 1.1.2019 alkaen valita sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajaksi itselleen maakunnan omistaman yhtiön, yksityisen yrityksen tai järjestön tuottaman sosiaali- ja terveyskeskuksen. Palveluntuottajan pitää olla rekisteröitynyt, täyttää maakunnan vaatimukset ja tehdä sopimus maakunnan kanssa. (Mitä valinnanvapaus tarkoittaa minulle? 2016, 2.)

Sote-keskuksesta saa perustason terveyspalveluita kuten lääkäripalveluita ja sairaanhoitoa sekä sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta. Lisäksi asiakas voi valita suunhoidon yksikön, josta saa hammaslääkärin ja suuhygienistin peruspalvelut. Näihin valintoihin on sitouduttava vuodeksi jonka jälkeen valintoja voi vaihtaa. Sote-keskuksella on vastuu asiakkaan palvelujen kokonaisuudesta. Sote-keskus voi myöntää asiakkaalle maksusetelin, jolla hän voi hankkia yksittäisiä toimenpiteitä kuten fysioterapiaa muilta tuottajilta. Asiakas siis listautuu yhden sote-keskuksen asiakkaaksi jonka jälkeen hän saa kaikki perustason palvelut sieltä. Jos asiakas tarvitsee muita palveluja kuten kiireellistä hoitoa, sosiaalipalveluita tai erikoissairaanhoitoa, hän saa ne maakunnan liikelaitokselta. (Mitä valinnanvapaus tarkoittaa minulle? 2016, 3-4.)

THL tutki kansalaisten mielipiteitä valinnanvapaudesta vuonna 2016. Tulosten mukaan väestö tietää terveydenhuollon nykyisestä valinnan mahdollisuudesta laajasti ja pitää tärkeänä mahdollisuutta valita hoitopaikka sekä hoitava henkilö. Terveysasemaa ja sairaalaa vaihtaneita on nykypäivänä vähän. Tärkeimpinä tavoitteina valinnanvapaudessa kansalaiset pitivät palvelujen sujuvuutta, peruspalvelujen vahvistamista ja palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Vähintään yhdeksän kymmenestä pitää näitä tavoitteita vähintään melko tärkeänä. Valinnanvapauden laajentamista ja oman vastuun lisäämistä piti tärkeänä noin 80 % vastaajista. Valinnan

kannalta olennaista tietoa hoidon laadusta ja hoitoon pääsystä ei ole vielä riittävästi saatavilla. (Aalto, Junnila, Muuri, Sinervo, Vehko & Pekurinen 2016, 2-5.)

Sitran tutkimuksen mukaan 63 % vastaajista pitää tärkeänä sosiaaliohjauksen saamista terveysasemalta eli sen helppoa tavoitettavuutta. Sosiaaliohjauksen saatavuutta kaikille pidetään sitä tärkeämpänä, mitä useammin palveluita käytetään. Mitä heikompi oli kyselyyn vastanneen kokema rahatilanne tai mitä huonommaksi vastaaja kokee terveytensä, sitä tärkeämmäksi he kokivat sosiaaliohjauksen saatavuuden. (Sitra 2016, 12.)

Tällä hetkellä vaikuttaa kuitenkin siltä, että sosiaalipalveluiden valinnanvapautta voitaisiin laajentaa vain sosiaalityöntekijän neuvonta- ja ohjauspalveluihin. Valinnanvapauden laajentamista sosiaalipalveluissa rajoittavat viranomaisten hallintopäätökset, joissa käytetään julkista valtaa. Syksyllä 2016 esillä olleessa valinnanvapausmallissa suunniteltiin palveluiden yhtiöittämistä ja tämä on ristiriidassa sen periaatteen kanssa, ettei julkisen vallan käyttämistä voitaisi siirtää yhtiöille. Ongelmallista on myös se, että terveydenhuoltoon rinnastettava perus- ja erityistason erottelu on sosiaalihuollossa vaikea tehdä. (Aalto ym. 2016, 5-7.)

Kun lisätään vapautta, lisääntyy myös vastuu. Mikäli sote-uudistuksessa halutaan tuottaa palveluita kustannustehokkaammin, täytyy pyrkiä vaikuttamaan eniten siihen 10 % asiakkaista, jotka käyttävät eniten palveluita. Mikäli sote-uudistuksessa halutaan tuottaa palveluita asiakaslähtöisemmin, täytyy valinnanvapauden edut taata myös niille, jotka eivät osaa tai halua valita. Mikäli sote-uudistuksessa halutaan edistää palveluiden integroinnin käytäntöjä, täytyy pohtia mikä taho siitä ottaa vastuun. Mikä taho vastaa asiakkaan valinnanvapauden toteutumisesta ja palvelupolkujen integroimisesta? Toisin sanoen mikä taho tekee asiakaslähtöistä palveluohjausta?

Sähköisten palveluiden parempi käytettävyys ja asiakkaiden elämäntilanteen kokonaisvaltainen huomioiminen voidaan ratkaista pitkälle digitalisaation mahdollistamana. Näitä tukevat myös sote-uudistuksen tavoitteet. Ennaltaehkäisevän avun saaminen ja asiakkaan osallistaminen oman hoitonsa tai tukensa suunnitteluun ovat sen sijaan kehityskohteita, joihin sote-uudistuksen digitalisaatitavoitteet eivät suoranaisesti vastaa. Näitä voidaan tukea palveluohjauksen keinoin. Palveluohjauksen avulla varmistetaan myös se, että mikäli tietojen käsittelyssä esiintyy ongelmia, vähintään yhdellä ammattilaisella on kokonais käsitys asiakkaan tilanteesta.

### 3 Palveluohjaus

#### 3.1 Palveluohjauksen ideologia

Palveluohjauksessa kiteytyy asiakaslähtöisen työn periaatteet. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että asiakkaiden omia käsityksiä ja toimintaa kunnioitetaan ja että asiakas voi omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen, missä järjestyksessä ja aikataulussa hänen asiassaan edetään (Rostila 2001, 39 Raunio 2009, 103 mukaan). Asiakaslähtöisyydeksi ei riitä, että lähdetään liikkeelle asiakkaan toivomalla tavalla, vaan asiakasprosessi täytyy myös viedä loppuun asiakkaan toiveita ja valintoja kunnioittaen. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 27.) Lisäksi asiakaslähtöisyys perustuu asiakkaan kanssa yhdessä tekemiseen, avoimuuteen ja luottamukseen (Rostila 2001, 39 Raunio 2009, 103 mukaan). Asiakkaan rinnalla täytyy kulkea.

Asiakaslähtöisyys on periaate mitä täytyy aina tavoitella, mutta se toteutuu käytännössä vain harvoin. Sektoroitunut sosiaali- ja terveydenhuollon systeemi rajoittaa tällä hetkellä tarpeettomasti työtapojamme ja toimintaa asiakkaan ehdoilla. Valtioneuvoston selvityksessä todettiin, että palvelut saattavat pirstoutua entisestään (Virtanen ym. 2017, 54). Tämä tekee 10 % eniten palveluita käyttävien asiakkaiden tilanteesta entistäkin vaikeampaa, mikäli systeemi ei taivu asiakaslähtöisempään työhön.

Asiakaslähtöisyyden voidaan ajatella olevan täydellisessä maailmassa sitä, että asiakas saa juuri sen, mitä haluaa, haluamallaan tavalla, tahtomanansa hetkenä. Reaalimaailmassa tämä harvoin toteutuu. Onkin siis tarkoituksenmukaista pohtia, kuinka lähellä täydellisyyttä asiakaslähtöisyys voi sosiaali- ja terveystalouden ekosysteemissä olla, jotta siihen voitaisiin olla tyytyväisiä. Onko asiakaslähtöisyys toteutunut silloin, kun asiakas on tyytyväinen? Asiakaslähtöisyyttä, palveluiden integraatiota, valinnanvapauden tukemista ja resurssien säästöä voidaan tavoitella omaksumalla palveluohjauksen keskeisiä periaatteita.

Palveluohjaus on käsite jota käytetään sosiaali- ja terveysalalla kuvaamaan sellaista asiakastyötä, joka painottuu asiakkaan neuvomiseen tai ohjaamiseen liittyen tarjolla oleviin palveluihin ja niiden piiriin hakeutumiseen. Palveluohjauksen lähtökohtana ja keskeisenä tavoitteena on palveluohjauksen perustuminen asiakkaan kohtaamiseen ja hänen itsenäisen elämän kokonaisvaltaiseen tukemiseen (Suominen & Tuominen 2007, 13; Hänninen 2007, 46-47; Pietiläinen & Seppälä 2003, 10-11). Kun asiakkaan ja palveluohjaajan välille on muodostunut luottamuksellinen suhde, asiakkaan yksilöllisten tarpeet kartoitetaan (Suominen & Tuominen 2007, 17-18). Tämän jälkeen palveluohjaaja ja asiakas kokoavat yhdessä asiakkaalle hänen henkilökohtaisia tarpeita vastaavan palvelukokonaisuuden (Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 22; Suominen & Tuominen 2007, 17-18). Asiakkaalle räätälöidään tuki hyödyntäen laajasti hänen omaa verkostoaan (Suominen & Tuominen 2007, 5). Kun asiakkaan oma sosiaalinen verkosto on tarpeeksi

vahva, siihen yhdistetään ne palveluiden tukimuodot, joista asiakas parhaiten hyötyy (Suominen 2016).

Oli asiakas muiden palveluiden piirissä tai ei, palveluohjaaja tukee henkilökohtaisesti asiakkaan arjen sujuvuutta (Suominen & Tuominen 2007, 5). Käytännössä tämä tarkoittaa, että asiakas kohdataan, asiakasta tuetaan hänen arjessaan ja työskennellään asiakaslähtöisesti niin kauan, kunnes asiakas ei enää hyödy palveluohjauksesta. Palveluohjaajan yksi tehtävä on myös koordinoida asiakkaan palveluita, vähentää palveluiden hajanaisuutta ja sovittaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä (Suominen & Tuominen 2007, 20; Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 22). Palveluohjaajan tulee tietää alueensa palveluista ja tehdä hyvää yhteistyötä muiden asiakasta tukevien ammattilaisten kanssa.

Moniongelmaisiksi miellettyillä asiakkailta on usein ongelmia joita he eivät pysty itse ratkaisemaan. Asiakkaan ongelmat eivät kuitenkaan välttämättä johdu asiakkaasta itsestään. Asiakas on saattanut olla vuosia erilaisten palveluiden piirissä saamatta kuitenkaan omien tavoitteidensa ja tarpeidensa mukaista tukea tai apua. Tämä on saattanut johtaa syrjäytymiseen tai niin sanotusti palveluiden väliin putoamiseen. Palveluohjauksen asiakkaalla on suuria vaikeuksia elämänhallinnassa ja tarve kokonaisvaltaiselle työotteelle. Palveluohjauksella tavoitellaan asiakkaan ajattelussa ja käytöksessä tapahtuvaa muutosta, jonka myötä asiakas oppii luottamaan omaan kykyynsä toimia aikaisemmin haastavalta tuntuneiden asioiden kanssa. Palveluohjaus tavoittelee siis sitä, että asiakas pystyisi jatkossa itsenäisesti toimimaan omassa ympäristössään joutumatta uudelleen siihen tilanteeseen, mikä hänet alun perin toi palveluohjauksen piiriin. (Mihin palveluohjausta tarvitaan? 2017.)

Palveluohjauksella on useita samankaltaisia lähtökohtia ja tavoitteita kuin sosiaaliohjauksella. Myös sosiaaliohjauksen lähtökohtana on asiakkaan elämäntilanne, johon asiakas ja ohjaaja lähtevät yhdessä hakemaan ratkaisuja. Asiakkaan tarpeet ja arjen sujuvuus määrittävät sosiaaliohjauksen toteutusta, jonka tavoitteena on asiakkaan parempi elämänhallinta. Sen kohenemisesta voidaan olettaa seuraavan tyytyväisyyden kasvua omaa elämää kohtaan ja kokemusta paremman elämän elämisestä. (Helminen 2016, 15.) Talentian mukaan sosiaaliohjauksella tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalan sosionomi AMK- tai YAMK -tutkinnon suorittaneiden ammattihenkilöiden toimintaa, jossa on ominaista tunnistaa asiakkaan elämäntilanne sekä hänen voimavarojensa ja toimintakykynsä eri osa-alueet. Järjestön määrittelyn mukaan sosiaaliohjauksessa arvioidaan, tuetaan, ohjataan, koordinoidaan ja järjestetään toimintaa tavoitteellisen asiakasprosessin mukaisesti. (Sosiaaliohjauksen ja erityissosiaaliohjauksen tehtävät 2013.)

Voidaanko palveluohjaus kuitenkin erottaa sosiaaliohjauksesta erilliseksi käsitteeksi ja toiminnaksi? Voidaan, jos pohditaan mikä taho tekee sosiaaliohjausta ja minkä pitäisi tehdä palveluohjausta. Helmisen (2016, 20, 25) mielestä sosiaaliohjaukseen sisältyy palveluohjaus. Myös Talentia määrittelee palveluohjauksen keskeiseksi osaksi sosiaaliohjausta (Sosiaaliohjauksen ja erityissosiaaliohjauksen tehtävät 2013). Sosiaaliohjauksen voidaan ajatella toimivan aina systeemin osana ja systeemimaailmasta käsin, vaikkakin usein hyvin asiakaslähtöisesti. Se on kuitenkin palvelua muiden rinnalla. Palveluohjaus sen sijaan ei saisi missään nimessä muodostua yhdeksi palveluksi muiden palveluiden rinnalle (Suominen 2016). Palveluohjaajan tulee toimia eri palveluntuottajien välisellä harmaalla vyöhykkeellä, minne muiden toimivalta ei ylety (Suominen & Tuominen 2007, 20). Liian usein kentällä kuulee sanottavan, että ”tämä asiakas ei kuulu tänne”. Palveluohjauksessa ei koskaan todeta, että asiakas ei kuuluisi tänne. Palveluohjaaja kysyy itseltään ja asiakkaalta keitä me olemme ja mitä me voimme tehdä. Sen jälkeen toimitaan asiakkaan ehdoilla. (Suominen 2016.) Käytännössä tämä on mahdollista vain, jos palveluohjaajan työnkuvaa ei sektoroida, eikä rajata millään tavalla organisaation toimesta.

Mikäli palveluohjausta tehdään osana sosiaali- ja terveydenhuollon systeemiä, on suuri riski, että palveluohjaus muodostuu yhdeksi sektoriksi osaksi muuta palvelujärjestelmää. Tällöin palveluohjaaja ei välttämättä voi tehdä työtään asiakaslähtöisesti, eikä tarkastella maailmaa puhtaasti asiakkaan silmin. Häntä ohjaa enemmän palveluiden saamiseen liittyvä byrokratia kuin asiakkaan elämään liittyvä tilanne. (Suominen 2016.)

Asiakaslähtöiseen ja palveluohjaukselliseen työskentelytapaan sekä yhteistyöhön voidaan päästä vain ylittämällä johdon, suorittavan henkilöstön, eri palvelusektoreiden sekä asiakkaiden ja palvelujärjestelmän väliset rajat (Pietiläinen & Seppälä 2003, 82). Mitä tiukemmin organisaatio ja sen johto kontrolloivat työntekijöitään ja heidän tekemiään ratkaisuja, sitä herkemmin sama kontrollipyrimys näyttäytyy myös työntekijän ja asiakkaan välisessä suhteessa (Pietiläinen & Seppälä 2003, 75).

Tuore näkökulma palveluohjauksen määritelmään voidaan saada, kun erotetaan sanat palvelu ja ohjaus. Palvelu tarkoittaa jotain, mitä ihminen ei osaa, pysty tai halua tehdä itse. Palvelu vaatii aina toiselta ihmiseltä vaivaa, jotta palvelu saadaan tuotettua sitä haluavalle tai tarvitsevalle. Palvelun saaminen edellyttää siis, että joku toinen antaa, tarjoaa tai tuottaa sitä. Palvelulla on yleensä jokin hinta, jonka palvelun tuottaja saa korvaukseksi näkemästään vastasta. Asiakas on se, joka saa palvelua ja usein myös maksaa siitä. Palvelun tuottaja voi olla periaatteessa kuka tahansa. Onkin syytä erottaa palvelu ja palvelus toisistaan.

Palveluohjauksen viitekehyksessä sanalla palvelu tarkoitetaan sekä asiakkaan että ekosysteemin palvelun tuottajien osaamattomuuteen, pystymättömyyteen tai haluttomuuteen saada tai

tarjota sellaista palvelua, joka olisi asiakkaalle hyödyksi. Asiakkaan todellinen tarve ja sote-ekosysteemin tarjonta eivät kohtaa. Mikäli palveluohjaaja toimii jonkun sektorin alaisuudessa, hän saattaa itse törmätä tähän ongelmaan. Siitä syystä palveluohjaajan tulisi toimia systeemin ulkopuolella, jotta hän voisi toimia myös sellaisen asiakkaan puolesta, jonka ongelma ei myöskään suoranaisesti sovi sektorivastuullisen systeemin tarjoamaan tukeen. Kuten aikaisemmin toin esille, sektorivastuullisuus ja systeemivirheet selittävät osaltaan palveluiden sopimattomuutta. Palveluohjauksen tehtävä on korjata systeemivirheitä, ei tuottaa niitä lisää.

Ohjaus johdetaan englannin kielen sanasta counselling, joka tarkoittaa ohjaamista ja neuvomista. British Association for Counselling and Psychotherapy:n määritelmän mukaan ohjaus on toimintaa, jossa henkilö, jolla on tilapäisesti tai säännöllisesti ohjaajan rooli, antaa aikaa, huomiota ja kunnioitusta määräaikaisesti asiakkaan roolissa olevalle henkilölle. Ohjauksen tavoitteena on luoda asiakkaalle tilaisuus tutkia, keksiä ja selkiyttää tapoja elää voimavaraisemmin. (Onnismaa, Pasanen & Spangar 2000, 7.) Päämääränä on asiakkaan mahdollisuus tutkia tilannettaan ja tulla kuulluksi. Ohjaussuhteessa korostuvat asiakkaan ja ammattilaisen taustatekijöistä muodostuva ja vuorovaikutukseen perustuva tavoitteellinen toiminta. Ohjaaja antaa asiakkaalle tietoa, mutta asiakas itse on pulman ratkaisija. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 16-17.)

Ohjaus on jollain tavalla osa kaikkea sosiaalialalla tapahtuvaa työskentelyä. Palveluohjauksen viitekehyksessä palveluohjaaja kohdentaa ohjausta sellaisille henkilöille, jotka eivät osaa, pysty tai halua ottaa vastuuta omasta tilanteestaan tai jotka eivät systeemivirheistä johtuen voi saada sellaista palvelua, joka olisi asiakkaalle hyödyksi hänen kokonaiselämäntilannettaan ajatellen. Tällaisia asiakkaita on kuitenkin vaikea yksiselitteisesti määritellä ja tunnistaa, sillä palveluntarve ja niihin sopivat ratkaisut ovat aina yksilöllisiä. Tästä syystä palveluohjausta ei kannata määritellä vastaamaan vain tietynkaltaiseen sektoroituun tarpeeseen. Palveluohjauksen täytyy muuttua asiakkaan tarvetta vastaavaksi. Jos palveluohjaaja lyö etukäteen kiinni omat lähtökohtansa, hän ei voi toimia asiakkaan maailmasta käsin. Palveluohjaaja taipuu siihen mihin systeemi ei taivu eli tukemaan asiakkaan arkea ja varmistamaan sen, että asiakas pärjää. (Suominen 2016.)

Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että palveluohjaajan työnkuvaa ei voida rajata muulla kuin ajalla ja tietysti Suomen lailla. Jos palveluohjaaja on itse etukäteen päättänyt miten hän voi asiakkaan kanssa toimia, rajataan pois toimintatapoja, jotka todella tukisivat asiakkaan elämää (Suominen 2016). Usein nämä rajoitukset tulevat organisaation puolelta: asiakkaita tavaan organisaation määrittelemällä tavalla organisaation määrittelemässä paikassa.

Palveluohjauksessa keskeistä on asiakaslähtöisyys, asiakkaan kohtaaminen ja luottamuksellinen suhteen luominen, asiakkaan itsenäisen elämän kokonaisvaltainen tukeminen, palveluiden koordinointi ja sujuva yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa. Edellytyksiä hyvälle palveluohjaukselle on, että työtä ei rajoiteta organisaation toimesta ja toimitaan asiakkaan maailmasta käsin, eikä lähtökohtaisesti systeemin ehdoilla

### 3.2 Palveluohjaajan ominaisuudet

Lakien, säädösten ja työajan lisäksi palveluohjaajan toimintaa ei voi organisaation puolelta rajoittaa, muuten palveluohjaaja ei pysty mukautumaan asiakkaan tarpeeseen ja tilanteeseen. Tämä vaatii palveluohjaajalta paljon itsensä johtamisen ja työn organisoimisen taitoja, jotta hän voi pitää asiakasmääränsä sellaisena, että kaikille palveluohjauksen tarpeessa oleville asiakkaille on riittävästi aikaa. Lisäksi palveluohjaajalta vaaditaan rohkeutta mennä oman mukavuusalueensa ulkopuolelle.

Jotta palveluohjaaja voi tehdä työtään hyvin, hänen tulee omata asiakaslähtöinen ajattelu-tapa ja erinomainen kohtaamisen taito. Hänen tulee pystyä kohtaamaan asiakas juuri siinä neuvottomuuden ja epätietoisuuden tilassa, jossa asiakas palveluohjauksuhteen alkaessa usein on. (Suominen & Tuominen 2007, 25.) Lisäksi palveluohjaajalla tulee olla erinomaiset neuvot-telutaidot, kokonaisvaltainen työskentelytapa, tietämystä palvelujärjestelmän kokonaisuudesta ja vaihtoehtoista sekä kyky tehdä moniammatillista yhteistyötä. (Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 88) Tämä edellyttää ammattilaiselta epävarmuuden sietoa, luovaa ongelmanratkaisukykyä ja itsenäistä työtettä (Palveluohjaajan rooli 2017). Kaikkein intensiivisimmän palveluohjauksen tuottamisessa on tarkoituksenmukaista käyttää kuhunkin asiakasryhmään erikoistuneita asiantuntijoita esimerkiksi vammais-, vanhus- ja mielenterveyspalveluissa. (Hänninen 2007, 15-18; Suominen & Tuominen 2007, 32-33; Hyppönen 2012, 88)

Palveluohjauksen viitekehyksessä on ristiriitaisia käsityksiä siitä, pitäisikö palveluohjaajalla olla päätösvaltaa asiakkaan palveluiden saantiin vai ei. Jos palveluohjaajalla on päätösvaltaa, palveluiden saanti saattaa helpottua ja nopeutua, koska palveluohjaaja voi myöntää asiakkaalle palvelun heti. Jos palveluohjaajalla ei ole päätösvaltaa palvelun saantiin, palveluohjaaja voi toimia asiakkaan maailmasta käsin myös ristiriitatilanteissa. Toisaalta jos päätöksenteko on kaukana asiakkaasta, tiedon subjektiivisuuden haittapuolet tulevat näkyviin. Jos palvelun tarpeita arvioi useampi ihminen hieman eri tavalla, erillisen päättäjän on vaikea tehdä näihin perustuen tasa-arvoisia päätöksiä. Tärkeää onkin luoda palvelutarpeen arviointiin yhteisiä käytäntöä ja yhtenäisiä toimintatapoja, jotta niiden perusteella voidaan tehdä yhtenäisiä päätöksiä. Tätä tukevat sote-uudistuksen digitalisaatiotavoitteet.

Vuonna 2011 Oulun sosiaali- ja terveystoimessa pilotoitiin erilaisia palveluohjausmalleja. Raportin mukaan päätöksentekoa tulisi keskittää enemmän palveluohjaajille, jolloin prosesseja



voitaisiin nopeuttaa ja tehostaa. (Alatalo 2011, 5.) Raportissa esitellyn mallin mukaan palveluohjaaja arvioi asiakkaan palvelutarpeen, laatii asiakkaalle palvelusuunnitelman ja hankkii palvelut. Palveluohjaajalla tulisi olla käytössään kaikki asiakkaalle tarjottavat palvelumuodot, jotta hän voi myös hankkia ne asiakkaalle. Jos asiakas valitsee palvelusetelin, hän hankkii palvelut itse valitsemaltaan palveluntuottajalta. Palveluohjaaja myös seuraa asiakkaan palvelujen toteutumista, palvelun laatua ja asiakkaan palvelutarpeen muutoksia. (Alatalo 2011, 38-39.) Myös Ala-Nikkola & Valokivi (1997, 26) tuovat esille, että palveluohjaajalla tulisi olla oma budjetti jolla hän voisi hankkia asiakkaalle tarvittavat palvelut. Tällöin palveluohjaaja ei ole sidottu käyttämään vain tiettyä palvelua vaan voi järjestää ja ostaa tarvittavat palvelut eri tuottajilta.

Palveluohjaajan päätöksenteko palveluista on ongelmallista. Mikäli palveluohjaajalla on päätösvaltaa palveluihin, hän saattaa joutua kielteisten päätösten kanssa vaikeisiin tilanteisiin. Kun palveluohjaaja ei voi myöntää asiakkaalle jotain hänen haluamaansa etuutta tai palvelua, palveluohjaajan saattaa olla vaikea jatkaa luottamuksellista asiakassuhdetta tämän jälkeen. Lisäksi asiakas saattaa kokea palveluohjaajan jälleen yhtenä systeemin tuottamana pettymyksenä. Palveluohjaajan tulisi välttää tämänkaltaisia tilanteita. Jos palveluohjaaja toimii palveluiden portinvartijana, hän ei voi toimia kaikissa tilanteissa asiakkaan maailmasta käsin. Palveluohjaajan pitäisi päätöksen teon sijasta keskittyä mahdollisimman kattavaan asiakkaan arjen tukemiseen ja palvelutarpeen arviointiin. (Suominen 2016.)

### 3.3 Palveluohjauksen tasot ja prosessi

Se minkälaisesta lähtökohdasta palveluohjaus eli asiakkaan ja palveluohjaajan välinen suhde alkaa ja mihin se päättyy, on aina tilannekohtaista. Se riippuu aina asiakkaan tilanteesta ja tarpeista. Palveluohjaussuhteen alussa asiakas ja palveluohjaaja tutustuvat toisiinsa ja asiakkaan ehdoilla edetään yhteistyösuhteeseen. Palveluohjaaja on asiakkaan tasa-arvoinen rinnalla kulkija. (Palveluohjaajan rooli 2017.) Palveluohjauksen olisi hyvä alkaa aina asiakkaan omasta aloitteesta (Suominen & Tuominen 2007, 25). Palveluohjaajan toimeksiantaja on asiakas, ei palvelujärjestelmän toimija tai viranomais. Palveluohjaajan yksi tehtävä on tehdä itsensä tarpeettomaksi. Kun asiakas on tietoinen omista kyvyistään ja kykenee toiminaan itsenäisesti, palveluohjaajaa ei enää tarvita. (Palveluohjaajan rooli 2017.)

Palveluohjauksen tasoja, työotteita ja intensiteettiä voidaan määritellä lukuisin eri tavoin. Ne eroavat toisistaan lähinnä siinä, halutaanko painottaa asiakkaan ja ammattilaisen välistä suhdetta vai palveluiden koordinoitua. Palveluohjaus määritellään usein kolmitasoisena (10; Hänninen 2007, 14-18; Suominen & Tuominen 2007, 32-33). Kolmitasoisuudella tarkoitetaan sitä, että palveluohjauksen taso muotoutuu kunkin asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden mu-

kaan ja voi vaihdella myös saman asiakkaan eri asiakkuuden vaiheissa. Kaikilla tasoilla tapahtuva palveluohjaus pyrkii kuitenkin samaan tavoitteeseen: asiakkaan itsenäisen elämän kokonaisvaltaiseen tukemiseen.

Palveluohjauksen konsultoiva tai neuvova työote tarkoittaa apua, jota asiakas saa johonkin selvärajaiseen ja ajankohtaiseen ongelmaan (Suominen & Tuominen 2007, 16). Viime aikoina on alettu puhua yleisesti palveluneuvonnasta. Käytännössä se tarkoittaa, että asiakas kysyy neuvoa esimerkiksi hakemuksen täyttöön tai konsultoi ammattilaista sairauteen liittyen. Palveluneuvojan ja asiakkaan välille ei yleensä muodostu pitkäaikaista suhdetta, vaan neuvon tai konsultaation jälkeen asiakas jatkaa elämäänsä itsenäisesti. Asiakas voi palveluneuvojan ohjeiden mukaisesti hakeutua muiden palveluiden piiriin. Asiakkaalla on oma elämänhallinta niin sanotusti omissa käsissään. Yksinkertaista palveluneuvontaa voi antaa kuka tahansa ammattilainen, mutta hyvin tehtävää voi hoitaa vain sellainen henkilö, jolla on runsaasti tietoa alueen palveluista. Palveluneuvonnassa korostuu palvelujärjestelmän tunteminen. Palveluohjauksessa korostuu asiakkaan tunteminen. (Suominen 2016.)

Palveluohjauksellinen työote tarkoittaa asiakkaan palveluiden varmistamista ja koordinoimista (Suominen & Tuominen 2007, 16). Sitä voidaan pitää myös yhtenä sosiaaliohjauksen menetelmänä. Tällä tasolla ammattilaisella on yleensä entuudestaan kontakti asiakkaaseen palveluntarjoajan roolissa. Heidän välilleen on muodostunut ammatillinen suhde. Asiakkaan elämänhallinta on usein heikentynyt, eikä hän kykene itse vastaamaan palveluidensa kokonaisuudesta. Palveluohjauksellisella työotteella voi toimia esimerkiksi yksi ammattilainen asiakkaan ympärille kootusta moniammatillisesta tiimistä, joka ottaa kokonaisvastuun asiakkaan tilanteesta ja seuraa sen etenemistä sekä koordinoi palveluita. Usein tämä ammattilainen on muihin ammattilaisiin verrattuna eniten tekemisissä asiakkaan kanssa ja sitä kautta asiakkaalle luonnollisin ja läheisin ammattilainen (Suominen & Tuominen 2007, 16). Ammattilaisen työtehtävä on kuitenkin lähtökohtaisesti joku muu kuin palveluohjaus.

”Puhdas” palveluohjaus, toisin sanoen varsinainen palveluohjaus on intensiivisin palveluohjauksen muoto. Siinä asiakkaan elämänhallinta on selvästi heikentynyt. Asiakas on saattanut olla usein jo palveluiden piirissä, mutta niiden vaikutukset ovat epäonnistuneet. Asiakkaalla saattaa olla myös lukuisia kohtaamisia eri sektoreiden ammattilaisten kanssa, mutta ei yhtään kunnollista ja pitkäkestoista (Suominen 2016). Intensiivinen palveluohjaustyö on mahdollista vain, jos palveluohjaajan työtä ei rajata millään muulla kuin ajalla. Hänellä täytyy olla aikaa ja tilaa ottaa asiakkaan tilanne tarvittavan vakavasti. Vain tällöin palveluohjaus voisi perustua asiakkaan ja palveluohjaajan tiiviiseen suhteeseen. Palveluohjaajalla voi olla kerrallaan maksimissaan 10-15 asiakasta. Työ aloitetaan kuitenkin muutamalla asiakkaalla. (Suominen & Tuominen 2007, 16, 25.)

Jonna Hyppönen tutki palveluohjausasiakkaiden kokemuksia ja palveluohjaustyön kehittämisen tarpeita Jyväskylässä vuonna 2012. Tuloksissa ja johtopäätöksissä hän tuo esille, että intensiteetiltään saman tasoista palveluohjausta saavat asiakkaat voivat suhtautua palveluohjaukseen hyvin eri tavoin. Asiakkaita ei siis voida lokeroida suoraan eri intensiteetin tasoihin, koska he tarvitsevat palveluohjausprosessin aikana yksilöllistä palvelun tarpeiden määrittelyä ja palveluohjausta. (Hyppönen 2012, 93-94) Pitkäaikaiset asiakas-työntekijäsuhteet vahvistavat asiakkaan selviytymistä. (Hyppönen 2012, 88) Tästä syystä intensiivistä tukea tarvitseville henkilöille tulisi taata mahdollisimman pitkäaikainen kanssakulkija systeemin puolelta, jotta sektoreiden välisestä pompottelusta ei koituisi asiakkaalle harmia.

### 3.4 Palveluohjauksen organisointi

Vuonna 2011 Oulun sosiaali- ja terveystoimessa pilotoitujen palveluohjausmallien loppuraportin johtopäätöksissä todetaan, että monipalveluasiakkaiden palveluohjausta tulisi keskittää. Jo tuolloin ennustettiin monituottajamallin yleistymisestä joka korostaa asiakkuuden hallinnan tarvetta entisestään. Asiakkaan kannalta olisi järkevää, että palveluohjaus voitaisiin keskittää samoille henkilöille, jolloin asiakkaan olisi helpompi osallistua palvelujensa suunnitteluun. Palvelukokonaisuus hahmottuisi paremmin sekä toimijoille että asiakkaalle. Tällöin päällekkäisten palveluiden käyttö vähenee ja palvelujen vaikuttavuus tehostuu. (Alatalo 2011, 50.)

Nykypäivänä palveluohjauksesta puhutaan, vaikka todellisuudessa tehdään pikemminkin vain palveluihin ohjaamista tai palveluneuvontaa (Suominen 2016). Tilastojen valossa palveluohjauksen tekijöistä ei ole tarkkaa tietoa. THL:n vuonna 2014 julkaiseman Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014 -tilastoraportissa ei eritellä palveluohjaajaa eikä palveluneuvojaa. Palveluohjausta ja -neuvontaa tehdään usein enemmän tai vähemmän muun sosiaali- ja terveysalan työn ohessa.

Palveluohjausta on laajemmassa mittakaavassa tehty Suomessa pääosin hankerahoituksella, mutta viime aikoina palveluohjaus on alkanut näkyä enemmän myös julkisen sektorin toiminnassa. Ikääntyville suunnatut keskitetyt palveluohjausyksiköt ja nuorten etsivää työtä tekevät Ohjaamot ovat esimerkkejä, kuinka palveluohjausta ja -neuvontaa tehdään nykypäivänä. Näitä palveluneuvonta ja -ohjauspisteitä löytyy lukuisista kunnista ja kaupungeista. Ne ovat niin kutsuttuja matalan kynnyksen paikkoja, johon voi mennä kysymään neuvoa tai ohjausta omaan elämäntilanteeseen liittyvissä asioissa. Palveluohjausta tehdään paljon myös vammais- palveluissa. Tämän lisäksi on tuntematon määrä yhdistyksiä, jotka tekevät enemmän tai vähemmän tietoisesti tai tietämättään palveluohjausta. Yksi tällainen yhdistys on Tukikohta Ry, joka on tuonut palveluohjauksen työmuodon näkyväksi osaksi toimintaansa. Tukikohta Ry tarjoaa maksutonta apua ja tukea asioiden hoitoon, elämäntilanteen jäsentämiseen ja viranomaistapaamisiin päihteitä käyttävälle asiakkaalle (Palveluohjaus lyhyesti 2016). Yhdistyksillä

on muutenkin palveluohjauksen ideologiaan perustuvia piirteitä: ne tuovat esille yhteiskunnassa vallitsevia ongelmia ja ajavat heikompien asiaa parantaen heidän edellytyksiä elää voimavaraisemmin.

Palveluohjaukseen keskittyneitä rakenteita on alkanut tulla näkyviin yhä enemmän, sillä palveluiden koordinointiin sekä matalan kynnyksen neuvontaan ja ohjaukseen on alettu vihdoin panostaa myös valtakunnallisella tasolla. Tätä muutosta on vauhdittanut sosiaalihuoltolain uudistus vuonna 2015 ja sen painottuminen ennaltaehkäiseviin palveluihin kuten neuvontaan ja ohjaukseen. Sosiaalihuoltolaissa määritetyllä sosiaalisella kuntoutuksella on myös vahva yhteys palveluohjauksen ideologiaan. Lisäksi sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijämalli mahdollistaa tavoitteellisen ja pitkäjänteisen palveluohjauksen (Tuusa & Ala-Kauhaluoma 2014, 57-58). Toinen asia on, kuinka laissa määriteltyä sosiaalista kuntoutusta ja omatyöntekijä-mallia käytännössä tulkitaan ja toteutetaan. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012 eli niin sanottu vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013. Ikäpalo-hanke toimi 2013-2014 yhtenä STM:n rahoittamista vanhuspalvelulain toimeenpanon hankkeista tavoitteenaan edistää ikääntyneen väestön itsenäisen kotona asumisen edellytyksiä, parantaa iäkkään henkilön mahdollisuuksia osallistua itseään koskeviin päätöksiin ja siirtää palvelurakenteen painopistettä kevyempiin palveluihin. (Heikkinen & Maksimainen 2014,3.) He loivat mallin ikäihmisten palveluohjaukselle ja se on yleistettävissä muidenkin asiakasryhmien palveluohjaukseen.

Hankkeita on ajan saatossa toteutettu Suomessa lukuisia, mutta edellisen kerran niistä on valtakunnallisesti raportoitu vuonna 2007. Tuolloin Stakes tutki palveluohjaustyön kehittämishankkeita Suomessa joita oli käynnissä 37. Yleisenä huolenaiheena hankkeissa oli, että kauanko kuluu aikaa ennen kuin palveluohjauksen merkitys ymmärretään valtakunnallisesti. Palveluohjauksen omaksuminen työotteeksi nähtiin jo tuolloin hitaaksi prosessiksi julkisella sektorilla: miten turvataan asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden kunnollinen ohjaus jatkuvasti muuttuvassa palvelurakenteessa? (Hänninen 2007, 21.) Palveluohjauksen kehittämisen kannalta on tärkeää saada kerättyä lisää luotettavaa ja arvioitua tietoa palveluohjauksen työmenetelmistä eri asiakasryhmien kohdalla. Yhtä tärkeää on koota myös tietoa näiden työmenetelmien asiakkaille tuottamasta hyvästä, hyvinvoinnin lisääntymisestä. (Hänninen 2007, 46-47.)

Samat teemat ovat kymmenen vuotta Hännisen raportin (2007) julkaisun jälkeen ajankohtaisempia kuin koskaan ennen. Digitalisaation myötä aika on parempi sellaisen tiedon tallentamiselle, jota palveluohjaus tarvitsee osoittaakseen vaikuttavuutta. Tämä vaatii tahtoa alkaa toimia tavalla, joka aidosti tavoittelee asiakaslähtöisyyttä ja palveluohjauksen ideologiaa. Tämnäkaltaisen toimintatapa edellyttää, että palveluohjaajalla on vapaus toimia sellaisilla tavoilla, joita asiakkaan tilanne vaatii. Hänellä on mahdollisuus tavata asiakkaita sellaisissa paikoissa, jotka ovat asiakkaille mieluisia ja mahdollisuus löytää asiakkaan elämästä sellaisia

piirteitä, jotka tiedostamalla asiakas pystyy hallitsemaan paremmin omaa elämäänsä. Loppuen lopuksi tärkeää ei ole se missä organisaatiossa palveluohjausta tehdään, vaan miten sitä tehdään.

### 3.5 Palveluohjauksen vaikuttavuus

Suomalaisen palveluohjauksen uranuurtaja Sauli Suominen haastatteli tutkimuksessaan (2010, 31) palveluohjauksen asiakkaita ja totesi työn vaikuttavuudesta seuraavasti: ”Itse arvioisin palveluohjauksen johtaneen raskaiden ja laitosmaisten palveluiden vähentymiseen, kun taas kevyet ja avohoitoa tukevat palvelut ehkä ovat hiukan lisääntyneet.” THL:n mukaan palveluohjaus on todettu hyödylliseksi erityisesti silloin, kun asiakkailla on pitkäaikainen ja monimuotoinen palvelutarve (Palveluohjaus 2017). Ruotsissa palveluohjauksen vaikuttavuudesta on saatu positiivisia tuloksia myös taloudellisesti (Suominen 2016).

Ennaltaehkäisevien palveluiden vaikuttavuutta on erittäin vaikea mitata, koska varmuudella ei voida tietää, mikä konkreettinen toimenpide on loppuen lopuksi vähentänyt jonkin raskaamman palvelun käyttöä. Pidemmällä aikavälillä voidaan saada luotettavia tutkimustuloksia, kun seurataan laajemmalla mittakaavalla vaikuttavuutta, kehitystä ja kustannuksia. Olenaisista on, että asiakkaiden esille nostamat tarpeet ja toiveet tallennetaan palveluohjauksessa yhtä tarkasti kuin ammattilaisten arvioita koskevat tiedot ja että niiden kokoamisessa käytetään yhtenäistä jäsenystä (Pietiläinen & Seppälä 2003, 94). Tätä tukevat digitalisaation mahdollistamat asiakastiedon käsittelyyn liittyvät nykyaikaiset ratkaisut, sote-uudistuksen tavoitteet ja niihin kytkeytyvät kärkihankkeet sekä kokeilut. Tällaisia ovat esimerkiksi Sosiaalihuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen ja määrämuotoisen kirjaamisen toimeenpanohanke Kansa ja Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -kärkihanke ja sen KAAPPO-palveluohjausmallikokeilu.

### 3.6 Palveluohjauksen rooli sote-uudistuksessa

Jos digitalisaation luomia mahdollisuuksia sekä palveluohjauksen keskeisiä periaatteita voitaisiin tarkoituksenmukaisesti yhdistää ja hyödyntää, se voisi auttaa sote-uudistuksen kunnianhimoisten tavoitteiden saavuttamisessa. Palveluohjauksen ja sote-uudistuksen tavoitteet ovat yhteneviä: toimia asiakaslähtöisesti, vähentää palveluiden hajanaisuutta ja parantaa niiden vaikuttavuutta sekä lisätä asiakkaan omaa valintaa ja vapautta liittyen hänen elämää koskettaviin palveluihin.

Kaikenlaisen palveluohjauksen eli neuvonnan, palveluohjauksellisen työtteen sekä intensiivisen palveluohjauksen tarve tulee lisääntymään tulevaisuudessa (Hyppönen 2012, 88; Suominen 2016). Valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen kattojärjestö SOSTE on ottanut kantaa sote-uudistukseen ja todennut seuraavasti:

”Oikea-aikaisen hoidon ja siten osaltaan hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen sekä kustannusten hallinnan kannalta palveluohjaus nousee aivan keskeiseen rooliin. Asiakas- ja palveluohjaus on myös paljon muuta kuin pelkkä tiedon välittämistä palveluista tai niiden äärelle ohjaamista. Se on asiakkaan kuulemistä ja ohjaamista ratkaisemaan myös itse eteen tulevia ongelmia, tukemista vaikeissa tunnekokemuksissa, joita vaikea sairaus, vammautuminen tai elämäntilanne tai kaikki nämä yhdessä aiheuttavat. Ohjauksessa olennaista on orientoida asiakasta selviytymään ja oppimaan elämään uudenlaisen tilanteen kanssa sen lisäksi, että hänet ohjataan oikean palvelun äärelle. Sosiaali- ja terveysjärjestöillä on käytännössä ollut ja tulee olemaan tärkeä rooli arjen palveluohjaajina. Sote-järjestöjen erityisosaamista tältä osa-alueelta pitäisikin nykyistä paremmin hyödyntää ohjauksen kehittämisessä osana soteuudistusta.” (SOSTE 2016, 3-4.)

Talentian hallitus on myös maininnut palveluohjauksen sote-lainsäädäntöä koskevassa kannanotossaan: ”Asiakas- ja palveluohjaus ei ole pelkkää tiedon välittämistä tai palveluiden äärelle ohjaamista, vaan osa sosiaalihuollon palvelukokonaisuutta. Ohjaus ja neuvonta tulee olla sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön tekemää, jotta myös sitä osaa palvelukokonaisuudesta voidaan valvoa. Valvonta on asiakasturvallisuuden edellytys ja suojaa asiakkaan perusoikeudet saada laadultaan hyvää ja riittävää sosiaalihuoltoa.” (Talentian hallitus 2017.)

Valtioneuvoston selvityksessä tutkittiin palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutuksia ja todettiin, että palveluintegraatio ja saumattomat asiakas- ja potilasketjut edellyttävät kaikkien toimijoiden yhteistä käsitystä asiakaslähtöisestä toimintatavasta (Virtanen ym. 2017, 54). Palveluohjauksen keskeisten periaatteiden ymmärtäminen on hyvin lähellä tätä asiakaslähtöisen toimintaperiaatteen tarkoitusta. Jokaisen ammattilaisen pitäisi pyrkiä tarkastelemaan asiakkaan tilannetta asiakkaan näkökulmasta käsin ja olla tarvittaessa valmis vähintäänkin palveluneuvomaan asiakasta toisen palvelun piiriin, mikäli hänen edustamansa organisaatio tai sektori ei vastaa asiakkaan todellista tarvetta.

Sote-uudistuksessa niin kutsutuilla sote-keskuksilla on vastuu asiakkaan palvelujen kokonaisuudesta (Mitä valinnanvapaus tarkoittaa minulle? 2016, 3-4). Jos palveluneuvonta ja palveluohjauksellinen työote juurrutetaan jokaisen sote-keskuksen toimintaan, asiakkaalla on aina-kin taho, joka hänen palveluidensa kokonaisuudesta vastaa. Kysymys kuuluukin, voivatko sote-keskusten alaisuudessa toimivat palveluneuvojat tai palveluohjaajat tarkastella tilannetta asiakkaan maailmasta käsin? Voivatko he toimia ilman päätöksenteon paineita ja tarkastella koko ekosysteemin toimintaa sen sisäpuolelta? Erityisen tärkeää olisi varmistaa, ettei millekään ekosysteemin toimijalle koidu taloudellista harmia siitä, että he ohjaavat asiakkaita

muiden palveluiden piiriin näin parhaaksi arvioidessaan. Päinvastoin, ekosysteemin toimijoita voisi jopa palkita siitä silloin, kun se on tehty perustellusti ja oikein.

Asiakaslähtöisen palvelukulttuurin perustana pitää olla asiakkaan ja potilaan tarpeet (Virtanen ym. 2017, 54). Jotta tämä toteutuisi, täytyy palveluohjauksen ideologian ja asiakaslähtöisen ajattelun ulottua jokaiseen sote-organisaatioon vähintäänkin periaatteellisella tasolla. Palveluohjauksen periaatteet ja asiakaslähtöinen ajattelu saattavat helposti rajoittaa oman organisaation näkökulmaan, jolloin asiakkaan kokonaiselämäntilanteen ymmärtäminen voi estyä.

## 4 Tutkimusaineistot ja menetelmät

### 4.1 Opinnäytetyön tutkimusaineistot ja menetelmien valinta

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu pääosin palveluohjaukseen liittyvistä kirjallisista teoksista ja kokeiluhankkeiden raporteista. Näiden pohjalta olen luonut käsitystä palveluohjauksen ideologiasta. Sote-uudistukseen perehtyessäni olen käyttänyt aineistona sote-uudistukseen liittyviä asiakirjoja, kuten hallituksen esityksiä tukevia materiaaleja sekä muita tietojen käsittelyä ja palvelujärjestelmän nykytilaa tarkastelevia tutkimuksia ja selvityksiä. Tämän lisäksi olen ollut mukana useissa MORFEUS-hankkeen tapahtumissa ja tutkimustilanteissa, joiden kautta käsitykseni hyvinvointipalveluiden ekosysteemistä on avartunut. Tapahtumia ovat olleet muun muassa MORFEUS-näkymäproton testaukset, ohjausryhmän kokoukset, sote-asiantuntijoiden haastattelut ja hankkeen asiantuntijaseminaarit.

Kirjallisen aineiston ja henkilökohtaisten kokemusten lisäksi haastattelin syksyllä 2016 suomalaisen palveluohjauksen keskeisintä asiantuntijaa Sauli Suomista. Hän on toiminut Suomessa vuosikymmenten ajan palveluohjauksen parissa ja toimii tällä hetkellä myös Suomen Palveluohjausyhdistys SPO Ry:n puheenjohtajana. Haastattelun tarkoitus oli tarkentaa ja kirkastaa palveluohjauksen perusideologiaa ja lähtökohtia luodakseni siitä riittävän syvällisen ymmärryksen opinnäytetyön tekemistä varten.

Toteutin Suomen haastattelun avoimena. Haastattelu nauhoitettiin myöhempää tarkastelua varten ja tähän oli haastateltavan suostumus (ks. Liite 1). Avoin haastattelu sopii menetelmäksi silloin, kun halutaan saada esille heikosti tiedostettuja asioita (Haastattelumuodot 2017). Haastattelutilanne muistuttaa lähinnä avointa keskustelua (Eskola & Suoranta 2000, 86). Haastattelu perustui dialogiin haastateltavan kanssa. Keskustelimme haluamastani aiheesta eli palveluohjauksen ideologiasta ja lisäksi haastateltava vastasi esittämiini tarkentaviin kysymyksiin. Tein haastattelun aikana muistiinpanoja (ks. Liite 2).

En nähnyt tarvetta toteuttaa haastattelua syvähaastattelun menetelmin, vaan analysoin haastatteluaineiston fakthanäkökulmaan perustuen. Fakthanäkökulman valinnut tutkija on kiinnostunut tutkittavan mielipiteistä ja sen myötä on mahdollista pohtia tiedonantajan rehellisyyttä ja tiedon todenperäisyyttä (Alasuutari 2011, 91-92). Sauli Suomisen ollessa keskeisin palveluohjauksen parissa toiminut henkilö Suomessa, ei ollut syytä kyseenalaistaa hänen näkemyksiään liittyen palveluohjauksen ideologiaan. Haastattelun merkitys opinnäytetyölleni oli syventää palveluohjauksen ideologiaa, josta Sauli Suomisella on erittäin paljon kokemusta ja tietoa. Hänen haastattelussaan ei myöskään noussut esille sellaisia asioita, jotka olisin myöhemmässä tutkimuksen vaiheessa voinut asettaa kyseenalaiseksi.

Palveluohjauksesta ei ole Suomessa tehty sellaisia valtakunnallisia tutkimuksia, joissa tutkitaisiin palveluohjaajien työtä tai työnkuvaa ja tuotaisiin esille niihin liittyviä haasteita. Aiheeseen syvällisesti perehdyttyäni palveluohjauksen käsitteen moniulotteisuus ja sen tekemiseen liittyvän yhtenäisen toimintatavan ja rakenteiden puuttuminen pakottivat minut selvittämään tilannetta laajemmalla näkökulmalla. Muutamien palveluohjaajien laadullisista haastatteluista en olisi saanut riittävän hyvää kuvaa palveluohjaustyön luonteesta ja eroista eri toimijoiden välillä. Täytyi saada selville yleiskuva palveluohjauksen ideologian toteutumisesta ja siihen liittyvistä haasteista. Päädyin tekemään avoimen kyselyn palveluohjaajille.

Pääaineiston opinnäytetyössäni muodostaa kysely palveluohjaajille, jonka perusteella teen johtopäätöksiä palveluohjaukseen liittyvistä haasteista eri sektoreilla. Kysely soveltuu aineiston keräämisen tavaksi, kun tutkittavia on paljon ja he ovat maantieteellisesti kaukana toisistaan (Vilka 2007, 28). Kyselyyn haettiin vastauksia sellaisilta sosiaali- ja terveysalalla toimivilta henkilöiltä, jotka työskentelevät tai ovat työskennelleet jollain tavalla palveluohjaukseen tai palveluohjaukselliseen työotteeseen kytkeytyen. Koska palveluohjauksen käsite ja palveluohjaajan työnkuva ovat vailla yhtenäistä valtakunnallista määrittelyä, kohdensin kyselyn kaikille sote-alan ammattilaisille, jotka kokevat itse tekevänsä palveluohjausta. Lisäksi opinnäytetyön tekemiseen käytössä olleet taloudelliset resurssit eivät olisi riittäneet haastatteluaineiston kokoamiseen useilta paikkakunnilta, eikä tutkimuksen kohdentaminen yhden kunnan tai kaupungin sisällä tapahtuvaan palveluohjaukseen olisi antanut riittävän kokonaisvaltaista kuvaa.

Kvantitatiivinen eli määrällinen tai tilastollinen tutkimus pyrkii löytämään vastauksia kysymyksiin kuinka paljon tai miten usein. Se antaa yleisen kuvan muuttujien eli tässä tapauksessa kyselyyn vastanneiden palveluohjaajien mielipiteiden välisistä suhteista. Määrällinen tieto saadaan mitattavaan muotoon kyselylomakkeella, johon havaintoyksiköt eli tässä tapauksessa palveluohjaajat vastasivat. Tutkimustieto tehdään näkyväksi numeroina, joita tulkitsemalla pyritään selittämään tutkittavaa ilmiötä sanallisesti. (Vilka 2007, 13-14.)



## 4.2 Kyselyn toteutus

Palveluohjauksen teoriaan ja tämän opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen pohjaten koostin kyselylomakkeeseen sellaisia kysymyksiä, josta on mahdollista tehdä tulkintoja vastaajien toiminnasta palveluohjauksen ideologian mukaisesti. Kyselylomakkeen tein Google Forms-työkalulla, joka on ilmainen ja helppokäyttöinen digitaalinen työkalu kyselytutkimusten toteuttamiseen. Lomakkeen alussa oli kuvattu tutkimusta ja ohjeistettu lomakkeeseen vastaamisessa. Lisäksi vastaajille lähetettiin saatekirje, joka pohjusti kyselyyn vastaamista (ks. Liite 3). Kyselyssä käytetty lomake oli strukturoitu ja se löytyy kokonaisuudessaan liitteistä (ks. Liite 4).

Lomake oli teemoiteltu kuuteen osioon, joista neljään keskimmäiseen oli pakko vastata ja viimeinen avoimia kysymyksiä sisältävä osio oli vapaaehtoinen. Kaikki pakolliset kysymykset sisälsivät vastausvaihtoehdot kyllä, ei ja en osaa sanoa. Valitsin nämä siksi, että saisin selkeämpää jakaumaa mielipiteissä ja niitä olisi näin helpompi tarkastella. Jokainen pakollinen osio sisälsi myös kentän, johon vastaajan oli mahdollista halutessaan tarkentaa vastauksiaan.

Ensimmäisessä, niin sanotussa taustoittavassa osiossa vapaaehtoisia kysymyksiä olivat ikä, työnimike ja koulutustausta. Vapaaehtoisia kysymyksiä ensimmäisessä osiossa koskivat sektoria, jolla vastaaja työskentelee ja sitä, tekeekö vastaaja palveluohjausta tällä hetkellä. Ensimmäisen osion teemana oli selvittää vastaajien taustatietoja eli minkälaisia perusominaisuuksia palveluohjaajilla keskimäärin on. Tämä mahdollisti palveluohjaajien vastausten sektorikohtaisen vertailun. Toisessa osiossa teemana oli palveluohjaajana toimimiseen liittyviä asioita tarkoituksena selvittää mitä palveluohjaus pitää sisällään. Kolmannessa osiossa käsiteltiin palveluihin ohjaamista eli sitä, miten palveluohjaajat kokevat asiakkaan ohjaamisen sote-palveluiden piiriin. Neljännessä osiossa tarkastelun alla oli palveluohjaajan ja muiden sote-alan ammattilaisten välinen yhteistyö. Tavoitteena saada käsitys siitä, kuinka palveluohjaajat kokevat työskentelyn muiden sote-alan ammattilaisten kanssa. Viides osio käsitteli palveluohjausta yleisellä tasolla ja kuudes osio sisälsi avoimia kysymyksiä liittyen aikaisemmin esillä olleisiin teemoihin ja vastaajien näkemyksiä sote-uudistukseen.

Kyselylomakkeen testaus on olennainen vaihe kyselytutkimuksessa, jotta siitä saadaan luotua mahdollisimman toimiva ja helposti vastattava (Vilka 2007, 78-79). Ennen lomakkeen julkaisua sitä testasivat ja siitä antoivat palautetta Suomen Palveluohjausyhdistys SPO Ry:n hallitus, MORFEUS-hankkeen tiimi sekä sosionomiopiskelijat Laureassa. Testauksen ja palautteen perusteella muokkasin kysymysten järjestystä johdonmukaisempaan suuntaan ja muotoilin kysymysten kirjoitusasua selkeämmäksi.

Kyselytutkimuksissa aineiston keräämiseen on varattu tavallisesti 10-14 päivää (Vilka 2007, 106). Kysely lähetettiin Suomen Palveluohjausyhdistys SPO Ry:n puheenjohtaja Sauli Suomisen

sähköpostilistalla oleville 1154 henkilölle. Listalla on SPO:n jäseniä, SPO:n puheenjohtajan Sauli Suomisen omia kontakteja sekä satunnaisia henkilöitä, jotka ovat kiinnostuneita palveluohjauksesta ja jättäneet yhteystietonsa Sauli Suomiselle. Kirjoitin sähköpostiin saatekirjeen (ks. Liite 3). Tämän lisäksi jaoin kyselyä Facebookissa SPO:n sivulla sekä hyödyntäen omia kontaktejani. Tavoitteena oli saada levitettyä kyselyä mahdollisimman näkyvästi kaikille, jotka tekevät palveluohjausta, jotta kyselyyn saataisiin mahdollisimman paljon vastauksia. Kysely oli avoinna internetissä 1.2.-15.2.2017 välisen ajan eli yhteensä 15 päivää.

Otantamenetelmä on tapa, jolla havaintoyksiköt valitaan perusjoukosta (Vilka 2007, 52). Havaintoyksiköitä ovat avoimeen kyselyyn vastanneet henkilöt. Mitä suurempi otos, sitä paremmin se edustaa perusjoukossa keskimääräistä mielipidettä tai kokemusta tutkittavasta asiasta (Vilka 2007, 17). Varsinaisesta otannasta ei voida tämän kyselyn kohdalla puhua, koska palveluohjaus ja palveluohjaajan työnkuva ovat vailla valtakunnallista määritelmää. Tuloksia ei voida myöskään verrata suoraan aikaisempiin tutkimuksiin, koska sellaisia ei ole tehty. Kysely on pidetty avoimena palveluohjauksen käsitteen määrittelemättömyyden vuoksi ja päätelmät on muodostettu perustuen vastaajien kokemusten jakaumiin.

Perusjoukko on tutkimuksen kohdejoukko, josta halutaan tehdä päätelmiä (Vilka 2007, 51). Tässä kyselytutkimuksessa haluttu perusjoukko muodostuu sosiaali- ja/tai terveysalalla sellaisessa tehtävässä toimivista tai toimineista henkilöistä, joka mielletään yleisesti tai vastaajat mieltävät sen itse palveluohjaukseksi. Jos vastaajat eli havaintoyksiköt ovat joskus tehneet palveluohjausta, mutta eivät tee enää, heitä ohjeistettiin vastaamaan aikaisempien kokemusten perusteella. Tämä on huomioitu aineiston analyysissä. Lisäksi perusjoukkoa ei voitu selkeästi määrittää palveluohjaajan työnkuvan vakiintumattomasta asemasta johtuen, vaan vastaajien oma kokemus palveluohjauksen tekemisestä riitti perusteeksi osallistua kyselyyn.

#### 4.3 Kyselyaineiston analyysi

Kyselyaineiston analysoinnissa on käytetty luokittelevaa sisällönanalyysia, joka on ajatuksellisesti lähellä sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen tutkimuksen analyysitapoja (HAMK 2017). Laadulliseen tutkimukseen voi soveltaa myös kvantitatiivista eli numeraalista tulkintatapaa (Eskola & Suoranta 2000, 164). Laadullisen aineiston analyysissä on tarkoitus luoda aineistoon selkeyttä ja sen avulla tuoda esiin uutta tietoa tutkittavasta aiheesta (Eskola & Suoranta 2000, 137). Laadullista aineistoa voidaan analysoida hyödyntämällä teoreettisesti perusteltua näkökulmaa (Eskola & Suoranta 2000, 152). Tämän opinnäytetyön kyselyn analyysissä teoreettisena näkökulmana toimii palveluohjauksen ideologia, jota verrataan vastauksista koottuun numeeriseen dataan.

Teemoittelussa aineistosta nostetaan esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja (Eskola & Suoranta 2000, 174). Kyselyaineisto on teemoiteltu alustavasti jo kyselylomakkeen kuudessa

osiossa (ks. Liite 4). Kyselylomakkeessa on testauksen jälkeen hajautettu kysymyksiä vastaamisen helpottamiseksi, joten osa kysymyksistä ei lomakkeessa esiintynyt alla kuvattujen teemojen teeman alla. Tulosten analysointia varten osiot on koostettu seuraaviksi teemoiksi:

1. Palveluohjaajien perusominaisuudet
  - a. Tämä teema pitää sisällään lomakkeen ensimmäisen osion, jossa selvitettiin vastaajien taustatietoja eli minkälaisia perusominaisuuksia palveluohjaajilla keskimäärin on. Tämä mahdollisti palveluohjaajien vastausten sektorikohtaisen vertailun.
2. Palveluohjaajana toimiminen ideologian mukaisesti
  - a. Tämä teema pitää sisällään lomakkeen toisen ja kolmannen osion. Toisessa osiossa teemana oli palveluohjaajana toimimiseen liittyviä asioita ja kolmannessa osiossa käsiteltiin palveluihin ohjaamista eli sitä, miten palveluohjaajat kokevat asiakkaan ohjaamisen sote-palveluiden piiriin. Tarkoituksena oli selvittää kuinka lähellä palveluohjauksen ideologiaa vastaajat toimivat.
3. Asiakastiedon käsittely ja yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa
  - a. Kolmas teema sisältää kyselylomakkeen neljännessä osiossa kysytyt asiat, jotka liittyvät palveluohjaajan ja muiden sote-alan ammattilaisten väliseen yhteistyöhön. Tavoitteena saada käsitys siitä, kuinka palveluohjaajat kokevat työskentelyn muiden sote-alan ammattilaisten kanssa. Lisäksi tähän tämän teeman alle on sisällytetty vastaukset, jotka liittyivät asiakastiedon käsitteilyyn ja tietojärjestelmiin.
4. Palveluohjaajien näkemyksiä sote-uudistuksesta
  - a. Neljännen teeman alle on koottu vastaukset lomakkeen viidennestä ja kuudennesta osiosta, jossa käsiteltiin palveluohjausta yleisellä tasolla ja palveluohjaajien näkemyksiä sote-uudistuksesta

Vein aineiston Google Formsista Exceliin tulosten tarkempaa kvantifiointia ja analysointia varten. Google Formsilla on kätevä tarkastella kaikkien vastausten jakautumista, mutta tarkempi analyysi oli mielestäni helpompi tehdä Excelillä. Muokkasin ensiksi Excelissä alkuperäisen lomakkeen ulkoasua, jotta sitä olisi helpompi tarkastella. Analyysisäännöt tai luokittelukriteerit täytyy määritellä ennen luokittelun tekoa (Eskola & Suoranta 2000, 165). Loin omat taulukot julkisen, kolmannen ja yksityisen sektorin vastauksille. Lisäksi loin niin kutsutun yhteenveto- taulukon, jossa luokittelin kyllä, ei ja en osaa sanoa -vastausten lukumäärät ja prosenttiosuudet kaikkien sektorien vastauksista eriteltynä. Näin oli helppo tarkastella yhdestä lomakkeesta vastausten jakaumia ja niiden eroavaisuuksia. Tilastollisten muuttujien arvojen taulukointi antaa yleiskuvan muuttujien jakaumasta (Holopainen & Pulkkinen 2008, 78). Etsin taulukosta eroja kyllä tai ei vastausten painotuksissa eri sektoreiden välillä ja merkitsin kaikki

missä painotus poikkesi sektorien välillä tai jos niissä oli yli 20 % ero. Tuloksissa on tuotu ensisijaisesti esiin nämä eroavaisuudet pohtimalla jakaumien merkitystä suhteessa opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen ja tutkimuskysymysten perusteella luotuun teemoitteluun.

Kyselylomakkeessa vastaajilla oli mahdollisuus tarkentaa vastauksiaan. Olen tuonut sitaatteja tulosten esittelyyn selittämään vastauksien jakaumaa ja vastaajien mielipiteitä. Sitaatit on valittu subjektiivisesti sillä perusteella selittävätkö ne esiin nostettua havaintoa. Vastausten tarkennus oli vapaaehtoista, joten systemaattista analyysia avoimiin vastauksiin ei ole tehty. Ne tuovat täydentävää ja konkreettista näkökulmaa havaittuihin tuloksiin.

Tulosten esittelyssä kirjain n tarkoittaa vastaajien absoluuttista määrää. Puhun myös vastaajista yleistäen palveluohjaajina, vaikka todellisuudessa heidän työnimikkeensä olisikin eri kuin palveluohjaaja. Yksi vastaaja jätti kertomatta työnimikkeensä ja kaksi eri henkilöä eivät vastanneet koulutustaustaan liittyvään kysymykseen. Viimeiseen, avoimia kysymyksiä sisältävään osioon vastasi yhteensä 40 % (n=31) vastaajista.

Kaikista 78 vastaajasta 87 % (n=68) tekee tällä hetkellä palveluohjaustyötä. Kävin läpi kyselyn varsinaisiin kysymyksiin vastanneiden eroja palveluohjaajana tällä hetkellä työskentelevien ja aikaisemmin työskennelleiden välillä. Vastausten painotus kyllä ja ei vastausten välillä erosi ainoastaan 7 %:ssa vastauksista, joten tulosten esittelyssä otetaan huomioon kaikki 78 vastaajaa. Lomakkeessa palveluohjausta ennen tehneitä ohjeistettiin vastaamaan aikaisempien kokemustensa perusteella.

#### 4.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Yleisesti laadullisen tutkimuksen ja sisällönanalyysin ominainen piirre on tutkijan subjektiiviteetti, sillä tutkija on tutkimuksen keskeinen tutkimusväline (Eskola & Suoranta 2000, 210). Hypoteesittomuus laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa, että tutkijalla ei ole tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuloksista lainkaan ennako-olettamuksia. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla on kuitenkin toiminnassaan tietynlaista vapautta, joka antaa mahdollisuuden joustavaan tutkimuksen suunnitteluun ja toteutukseen. (Eskola & Suoranta 2000, 19-22.) Tämän opinnäytetyön tekemisessä minulla on ollut sekä työharjoittelukokemusta että MORFEUS-hankkeen kautta karttunutta näkemystä palveluohjauksesta. Kyselylomake on osittain subjektiivinen ja tulosten esittelyssä on käytetty omaa harkintaa ja nostettu esiin enemmän sektorien välisiä eroja kuin yhtäläisyyksiä. Tämä oli myös tutkimuskysymysten kannalta tärkeää.

Kyselyyn vastasi yhteensä 78 henkilöä. Palveluohjaajien kokonaismäärää Suomessa ei tiedetä, eikä aiheesta ole tehty aiemmin vastaavaa tutkimusta, joten olen vastausten määrään tyytyväinen. Kyselyn tuloksilla ei ole vertailukohtaa, joten niiden perusteella on hankala tehdä

Suomen mittakaavassa yleistettävissä olevia johtopäätöksiä. Vastaukset antavat alustavan käsityksen siitä mitä haasteita eri sektoreilla on tehdä palveluohjausta sen ideologian mukaisesti.

Internetissä toteutetun kyselyn kohdentaminen tutkimuksen kohderyhmälle on usein ongelmallista (Heikkilä 2014, 17). Koska palveluohjaajan työnkuva on Suomessa vailla selkeää ja yhtenäistä valtakunnallista määrittelyä eikä pelkästään palveluohjaustyötä tekevien ammattilaisten määrä ole tiedossa, päätin tehdä kyselystä avoimen ja kohdentaa sen kaikille palveluohjauksen parissa työskenteleville tai työskennelleille. Tästä johtuen ei ollut myöskään tiedossa selkeästi määriteltävää perusjoukkoa, johon kyselyn vastauksia voisi yleistää. Kyselyyn ovat vastanneet kaikki sellaiset henkilöt, jotka kokevat tekevänsä palveluohjausta. Ihmisten kokemukset ovat aina yksilöllisiä, joten on vaikea ulkopuolelta määrittellä sitä, kenen työ todella on palveluohjausta ja kenen ei. Lisäksi tätä ei ole tehty valtakunnallisesti, joten ei ollut tämän opinnäytetyön kohdalla tarkoituksenmukaista luoda sellaista määrittelyä. Tarkoitus oli luoda jonkinlainen pohjakäsitys siitä, minkälaista palveluohjausta tällä hetkellä on.

Kyselyyn soveltumattomien henkilöiden vastaaminen pyrittiin estämään kyselyn alussa olevalla ohjeistuksella: "Voit vastata kyselyyn, jos toimit sosiaali- ja/tai terveysalalla sellaisessa tehtävässä, joka mielletään yleisesti tai jonka miellät itse palveluohjaukseksi. Jos olet joskus tehnyt palveluohjausta, mutta et tee enää, vastaa aikaisempien kokemuksiesi perusteella." Vastaaajien tausta on otettu huomioon aineiston analyysissä. Kyselyn avoimen luonteen vuoksi ei ole myöskään tietoa siitä, kuinka moni vastasi kyselyyn saatuaan siitä tiedon sähköpostilla ja kuinka moni löysi kyselyn muuta kautta.

Google Forms-työkalulla toteutetun kyselyn voi määrittellä niin, että vastaaminen vaatii Google-tilille kirjautumisen. Tässä tapauksessa useampaan kertaan vastaaminen voitaisiin varmuudella estää. Halusin tehdä kyselyyn vastaamisesta mahdollisimman vaivatonta, joten en edellyttänyt vastaajilta tunnistautumista Google-tilin kautta. Mikäli vastaajilla ei entuudestaan olisi ollut Google-tiliä, he olisivat joutuneet luomaan sellaisen vastatakseen kyselyyn. Teoriassa on mahdollista, että joku on vastannut kyselyyn useamman kerran. Pidän tätä kuitenkin erittäin epätodennäköisenä. Kyselyn avoimen luonteen vuoksi on myös mahdollista, että kyselyä on sabotoitu tahallisesti. En pidä tätäkään todennäköisenä, sillä kävin kaikki vastaukset läpi ja arvioin vastausten laatua, eikä puutteellisesti täytettyjä lomakkeita löytynyt. Kaikki osiot lukuun ottamatta osaa ensimmäisestä ja kokonaan viimeistä olivat pakollisia. Tämä esti vastausten puuttumista. Systemaattisesti painottuneita esimerkiksi pelkkiä kyllä tai ei vastauksia sisältäviä lomakkeita ei myöskään löytynyt.

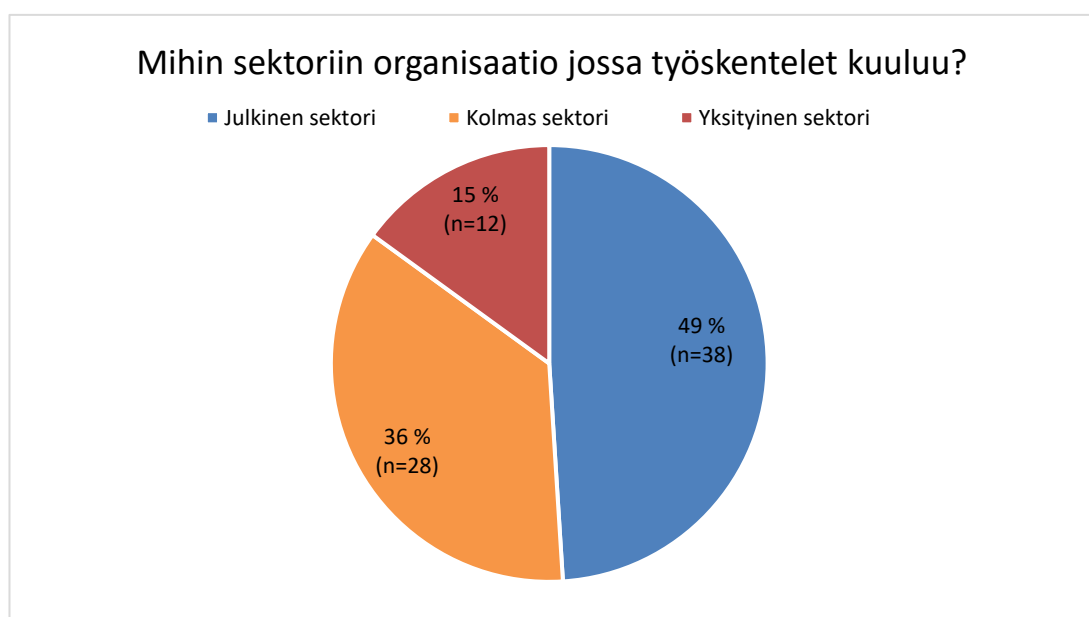
Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat muun muassa rehellisyys, asianmukainen viittaaminen edellisiin tutkimuksiin sekä yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunta 2012, 6). Kyselyyn vastaajille annettiin tietoa tutkimuksesta ja sen aiheesta sekä tutkimuksen toteuttajan yhteystiedot. Päätös kyselyyn vastaamisesta oli täysin heillä itsellään. Haastatellulta henkilöltä on pyydetty kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta (ks. Liite 1) ja kerrottu myös mahdollisuudesta perääntyä tutkimuksesta ennen opinnäytetyön julkaisua. Lisäksi hänelle on annettu mahdollisuus lukea opinnäytetyö ennen julkaisua ja sen myötä tilaisuus korjata häneen liittyviä viittauksia. Hän ei kokenut tarpeelliseksi käyttää tätä mahdollisuutta. Aineiston analysoinnissa olen noudattanut hyvää tiedonhallinnan tapaa, enkä ole käsitellyt aineistoa huolimattomasti. Aineistosta oli opinnäytetyöprosessin aikana olemassa useita varmuuskopioita.

## 5 Tulokset

### 5.1 Palveluohjaajien perusominaisuudet

Kyselyyn vastanneista yleisimmin palveluohjausta tekee 50-59 vuotias henkilö, joka työskentelee julkisella sektorilla. Hänellä on sosiaalialalle painottuva korkeakoulututkinto ja hänen työnimikkeensä on palveluohjaaja.

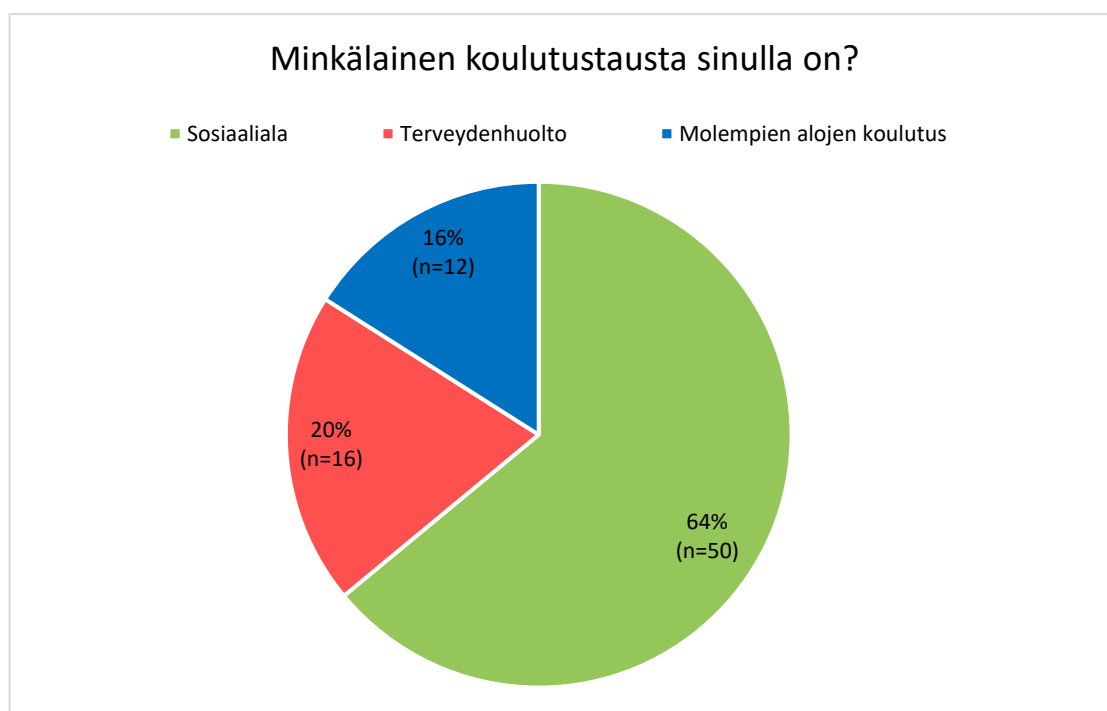
Vastaajista suurin osa yhteensä 49 % (n=38) työskentelee julkisella sektorilla. Toiseksi eniten palveluohjausta tehdään kolmannella sektorilla yhteensä 36 % (n=28). Loput 15 % (n=12) vastaajista työskentelee yksityisellä sektorilla (ks. Kuvio 1). Palveluohjaajat ovat julkisella ja kolmannella sektorilla useimmiten 50-59 vuotiaita ja yksityisellä sektorilla 40-49 vuotiaita.



Kuvio 1: Palveluohjaajien taustaorganisaatiot

Kyselyyn vastanneista 64 %:lla (n=50) on sosiaalialalle painottuva koulutus ja terveydenhuoltoon painottuva koulutus 20 %:lla (n=16) vastaajista (ks. Kuvio 2). Lopuilla vastaajilla on molempien koulutus (n=12). Sosiaalialan näkökulma on siis edustettuna 80 %:lla (n=62) kyselyyn vastanneista palveluohjaajista. Tuloksissa perheterapeutin tutkinto ja kuntoutuksen ohjaaja (AMK) on luettu sosiaalialaan painottuviksi tutkinnoiksi. Lähihoitaja ja fysioterapeutti on luettu terveydenhuoltoon painottuviksi tutkinnoiksi.

Julkisella sektorilla sosiaalialan tausta näyttäytyy vahvimmin, sillä vastaajista 82 %:lla (n=31) on sosiaalialan koulutus tai sekä sosiaali- että terveydenhuollon koulutus. Kolmannella sektorilla 72 % (n=20) palveluohjaajista ja yksityisellä sektorilla 67 % (n=8) palveluohjaajista ilmoittaa koulutustaustakseen sosiaalialalle painottuvan tutkinnon tai molemmat. Kaikista vastanneista 78 %:lla (n=61) on AMK-tasoinen tai korkeampi tutkinto.



Kuvio 2: Palveluohjaajien koulutustausta

Yleisin työnimike kyselyn vastaajilla on palveluohjaaja, jonka on ilmoittanut 43 % (n=33) vastaajista. Muita palveluohjaustyötä tekevien työnimikkeitä ovat: sosiaaliohjaaja, sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja, vapaaehtoistoiminnan koordinaattori, diakoni, nuorisotyöntekijä, vanhustenhuollon ohjaaja, kuntoutusohjaaja, omaisohjaaja, projektivastaava, palvelulinjavastaava, vastaava ohjaaja, projektisuunnittelija, psykoterapeutti, kuntoutussuunnittelija, etsivän työn tekijä, vastaava asumispalveluohjaaja, kuraattori, ohjaaja asumispalvelut, työhönvalmentaja, projektivastaava, fysioterapeutti, päihdetyöntekijä, sosiaalineuvoja, kuntoutus-

työntekijä, kokemusasiantuntija, kehittäjäsosiaaliohjaaja, päiväkeskusohjaaja, toimialajohdaja, palveluvastaava ja palveluneuvoja. Lukuisten työnimikkeiden määrästä voidaan päätellä, että vastaajat tekevät palveluohjausta hyvin erilaisilla tavoilla erilaisin lähtökohdin.

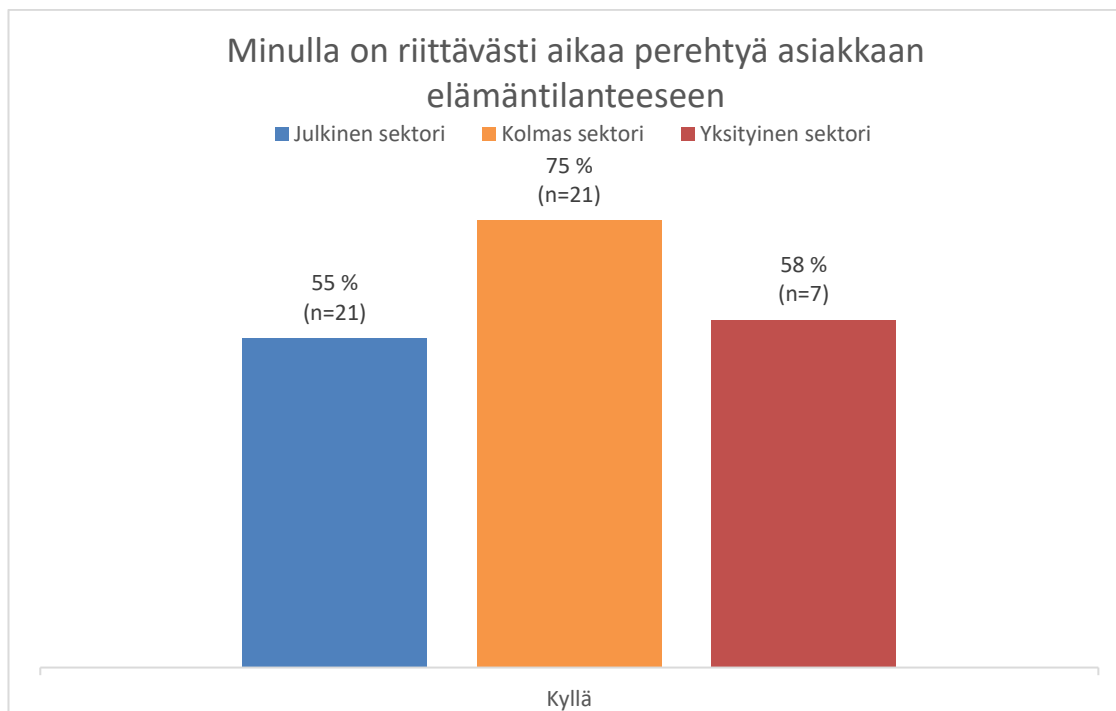
## 5.2 Palveluohjaajana toimiminen ideologian mukaisesti

Palveluohjauksen perusideologian mukaan palveluohjaajalla pitäisi olla riittävästi aikaa kohdata asiakas ja tuntea hänet riittävän hyvin ennen palveluiden piiriin ohjaamista. Palveluohjaajan pitäisi tukea asiakkaan itsenäistä elämää ja omaa sosiaalista verkostoa sekä työskennellä niin, ettei organisaatio rajoita työskentelyä asiakaslähtöisesti. Palveluohjaajan tulee myös voida tehdä sujuvasti yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa.

Kun huomioidaan kaikki kyselyyn vastanneet palveluohjaajat (n=78), saadaan palveluohjauksen keskeisten periaatteiden toteutumisesta erittäin positiivinen kuva. Enemmistö kyselyyn vastanneista palveluohjaajista kokee olevansa kohtaamisen ammattilaisia, he tapaavat asiakkaitaan useimmiten henkilökohtaisesti ja heillä on käytössään riittävästi aikaa perehtyä asiakkaiden elämäntilanteisiin. Palveluohjaajilla on myös tarpeeksi tietoa asiakkaasta, jotta he voivat sujuvasti työskennellä heidän kanssaan. Kyselyyn vastanneet palveluohjaajat tuntevat omasta mielestään asiakkaidensa elämäntilanteet riittävän hyvin, jotta voivat ohjata heitä sopivien sote-palveluiden piiriin. He voivat myös riittävästi tukea asiakkaan omaa päätöksentekoa. Palveluohjaajat saavat myös tietoa muilta ammattilaisilta koskien yhteistä asiakasta ja he konsultoivat muita ammattilaisia aina asiakkaan nimenomaisella luvalla. Palveluohjaajat luottavat muiden ammattilaisten näkemyksiin yhteisestä asiakkaasta, eikä heidän näkemykset ole ristiriidassa palveluohjaajan näkemysten kanssa.

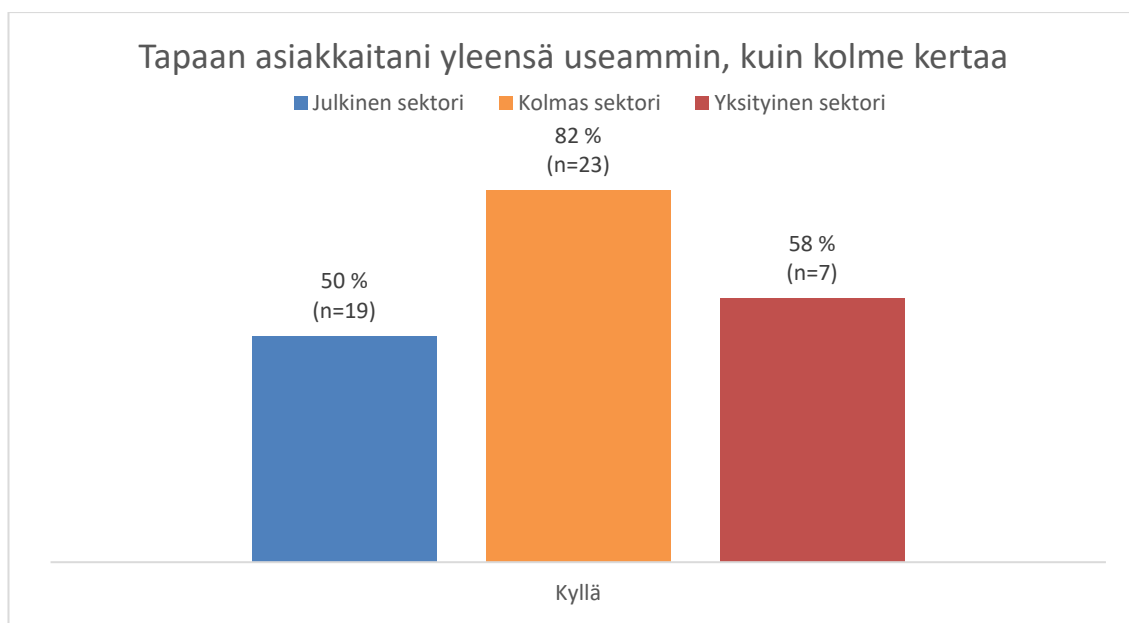
Kun vastauksia tarkastellaan sektoreittain julkisen, kolmannen ja yksityisen sektorin välillä löydetään huomattavia eroavaisuuksia. Jotta palveluohjaus olisi asiakaslähtöistä, palveluohjaajien tulisi kohdata asiakkaat henkilökohtaisesti. Kaikilla sektoreilla yli 90 % vastaa tapaa- vansa asiakkaita useimmiten henkilökohtaisesti eli tämä periaate täyttyy lähes aina. Luottamuksellisen suhteen luominen asiakkaaseen ja asiakkaan tunteminen ennen palveluiden piiriin ohjaamista vaatii joka tapauksessa aikaa, jota kolmannella sektorilla on kyselyn perusteella käytössään eniten, kuten seuraavasta kuviosta voidaan havaita.





Kuvio 3: Asiakkaan elämäntilanteeseen perehtymiseen käytössä oleva aika

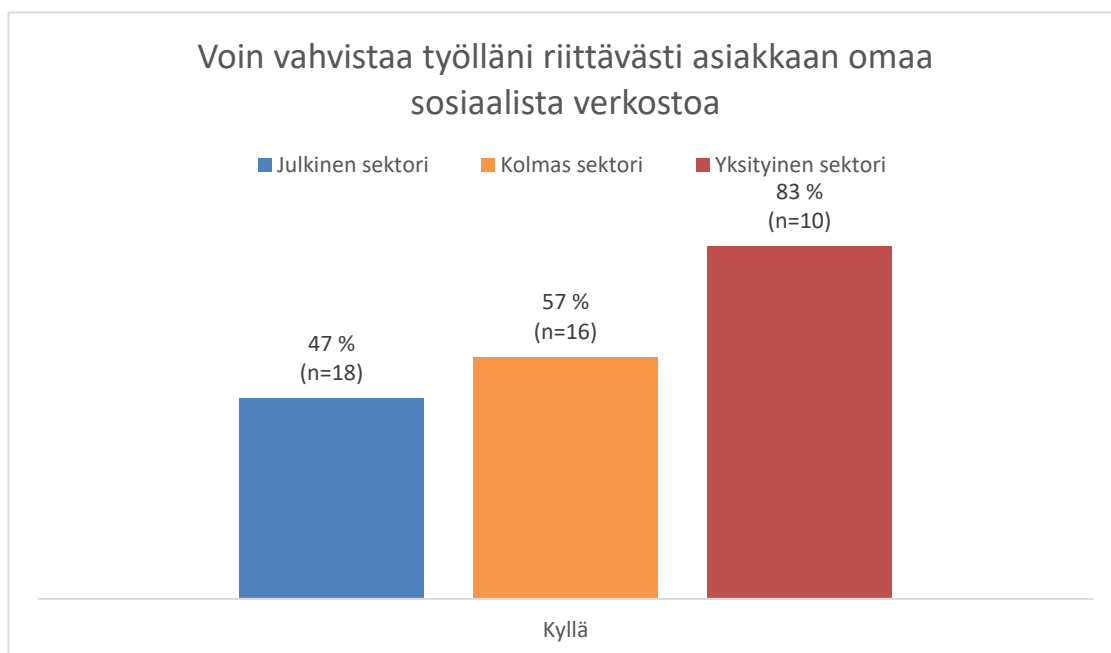
Kyselyyn vastanneista kolmannella sektorilla palveluohjaajat myös tapaavat asiakkaita useammin verrattuna muihin. Kolmannen sektorin vastaajista 82 % (n=23) tapaavat asiakkaan yleensä useammin kuin kolme kertaa (ks. Kuvio 4). Muilla sektoreilla lievä enemmistö tapaa asiakkaita yleensä useammin kuin kolme kertaa.



Kuvio 4: Asiakkaiden tapaaminen useammin kuin kolme kertaa

Ajan käyttöä voi selittää julkisen sektorin yhteiskunnallinen vastuu ja paine palveluiden tuottamisesta ja järjestämisestä sekä niihin liittyvästä päätöksenteosta. Nämä vaikuttavat myös palveluohjaajan työhön ja ajankäyttöön. Asiakkaat täytyy saada tehokkaasti arvioitua, jotta heidät saadaan ohjattua palveluiden piiriin. Kolmannella sektorilla palveluohjauksen lähtökohta on myös hieman erilainen: he huolehtivat usein sellaisista asiakkaista, jotka eivät sovellu tai hakeudu julkisen sektorin tuottamiin palveluihin. Tätä ajatusta puoltavat kolmannen sektorin vastaukset, sillä 79 % (n=22) kolmannen sektorin palveluohjaajista on sitä mieltä, että asiakkaat tulevat kolmannen sektorin palveluohjaukseen useimmiten omasta aloitteestaan. Julkisen sektorin palveluohjaajien asiakkaaksi tulee omasta aloitteestaan palveluohjaajien kokemusten mukaan useimmiten vain 37 % (n=14) asiakkaista. Yksityiselle sektorille omasta aloitteestaan tulee vastaajien mukaan hieman julkista useammin 42 % (n=5) asiakkaista. Palveluohjauksen ideologian perusteella palveluohjaussuhteelle on parempi lähtökohta silloin, kun se alkaa asiakkaan omasta aloitteesta.

Palveluohjauksen ideologian mukaan asiakkaan elämän kokonaisvaltainen tukeminen on erittäin tärkeää. Lisäksi asiakkaan oman sosiaalisen verkoston tulee olla ensin mahdollisimman vahva ennen kuin sitä lähdetään yhdistämään muuhun ammatilliseen tukeen. Kyselyyn vastanneiden keskuudessa parhaiten asiakkaan omaa sosiaalista verkostoa pystytään vahvistamaan yksityisellä sektorilla ja heikointa se on julkisella sektorilla (ks. Kuvio 5).



Kuvio 5: Asiakkaan oman sosiaalisen verkoston vahvistaminen

Lisäksi 90 % sekä kolmannen (n=25), että yksityisen (n=11) sektorin palveluohjaajista voivat tukea omasta mielestään riittävästi asiakkaan omaa päätöksentekoa. Julkisella sektorilla sa-

maan kysymykseen myöntävästi vastasi 76 % (n=29) eli muita sektoreita harvemmin. Palveluohjauksessa on ensisijaisen tärkeää pyrkiä vahvistamaan asiakkaan omaa sosiaalista verkostoa. Kyselyn vastaajista muihin sektoreihin verrattuna heikoiten tähän pystyy julkisella sektorilla toimivat palveluohjaajat.

Julkisen sektorin palveluohjaajista enemmistö 53 % (n=20) vastasi, että useimmat asiakkaista ohjautuvat heidän toimestaan sote-palveluiden piiriin. Samaan kysymykseen vastasi kolmannella sektorilla sekä myöntävästi että kieltävästi 36 % (n=10). Huomioitavaa on myös, että poikkeuksellisen suuri määrä 29 % (n=8) kolmannen sektorin vastaajista ei myöskään osannut sanoa ohjautuvatko asiakkaat useimmiten muiden palveluiden piiriin heidän toimestaan. Tätä voidaan selittää sillä, että kolmannella sektorilla lähtökohta ei ole ohjata asiakkaita eteenpäin, vaan tehdä pitkäjänteisempää ja intensiivisempää palveluohjaustyötä, kuten aikaisemmin ajankäytön suhteen kävi ilmi. Kyselyyn vastanneista yksityisellä sektorilla ohjataan asiakkaita eteenpäin muita sektoreita useammin, sillä 67 % (n=8) vastaajista kertoo asiakkaiden ohjautuvan muiden sote-palveluiden piiriin yksityisen sektorin palveluohjaajan toimesta.

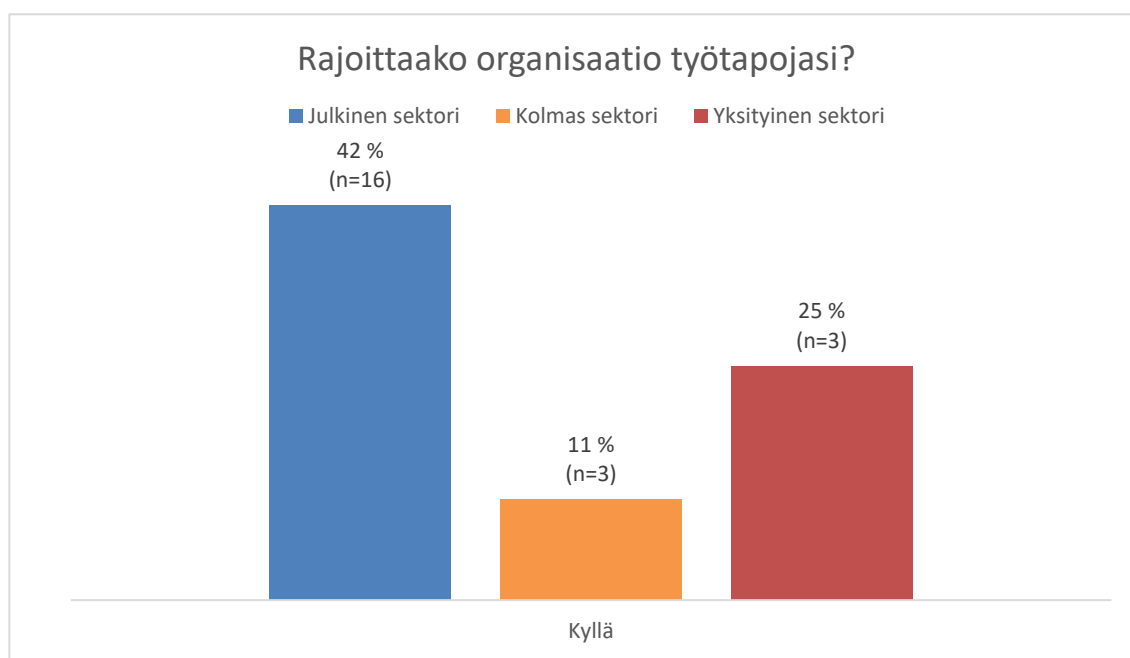
Kyselyyn vastanneista julkisen sektorin palveluohjaajat kokevat tuntevansa asiakkaan elämäntilanteen yhtä hyvin kuin muiden sektorien palveluohjaajat, mutta he käyttävät siihen vähemmän aikaa. Toisaalta yksityisen sektorin palveluohjaajat voivat työllään vahvistaa eniten asiakkaan omaa sosiaalista verkostoa, käyttäen siihen vähemmän aikaa kuin kolmannen sektorin palveluohjaajat, jotka tapaavat asiakkaitaan eniten. Herää kysymys, perustuvatko yksityisen ja julkisen sektorin palveluohjaus ideologian mukaiseen tapaan toimia, vai ovatko he vain työssään tehokkaampia kuin kolmannen sektorin palveluohjaajat?

Vastaajien keskuudessa julkisella ja yksityisellä sektorilla enemmistö asiakkaista ohjautuu palveluohjaajan toimesta useimmiten sote-palveluiden piiriin. On kuitenkin haastavaa arvioida, kuinka käytetty aika vaikuttaa palveluohjaustyön laatuun ja sisältöön. Selkeä enemmistö, noin 80 % kaikkien sektoreiden palveluohjaajista kokee tuntevansa asiakkaan elämäntilanteen riittävän hyvin, jotta he voivat ohjata asiakkaat sote-palveluiden piiriin. Palveluohjaustyön laatua, vaikuttavuutta ja tehokkuutta pitäisikin kysyä asiakkailta.

Kyselyn perusteella julkisen sektorin toiminta vaikuttaa enemmän palveluihin ohjaamiselta kuin palveluohjauksen ideologian mukaiselta toiminnalta. Tätä voi selittää palveluohjaajan paikka lähempänä päätöksentekoa. Perusideologian mukaisesti asiakkaan ja palveluohjaajan välillä täytyy olla luottamus ja asiakkaan oma sosiaalinen verkosto täytyy olla vahva, ennen kuin se yhdistetään palveluntarjoajien ammatilliseen tukeen. Kyselyn perusteella emme voi tietää onko näin todella ollut, mutta julkisen sektorin palveluohjaajien vastaukset verrattuna muiden sektorien vastauksiin herättävät kysymyksiä palveluohjaustyön sisällöstä. Palveluoh-

jauksen ensisijainen tehtävä ei ole hankkia asiakkaalle palveluita, vaan kokonaisvaltaisesti tukea asiakasta ja selvittää yhdessä mahdollinen palveluiden tarve. Joka tapauksessa kaikilla sektoreilla selkeä enemmistö vastaajista toteaa joskus yhdessä asiakkaan kanssa, että hän ei tarvitse palveluita lainkaan.

Vaikka kysely ei anna vastauksia siitä mitä palveluohjaustyö eri sektoreilla tarkemmin sisältää, voimme tehdä johtopäätöksiä edellytyksistä, joita palveluohjaustyölle on eri sektoreilla. Palveluohjauksen ideologian mukaan tärkeimpiä edellytyksiä hyvälle palveluohjaustyölle on, että työtä ei rajoiteta organisaation toimesta ja palveluohjaajat toimivat asiakkaan maailmasta käsin. Kyselyssä kävi ilmi, että tälläkin saralla julkisen sektorin palveluohjaajat kokevat eniten rajoitteita kuten seuraavista kuvioista voidaan havaita.



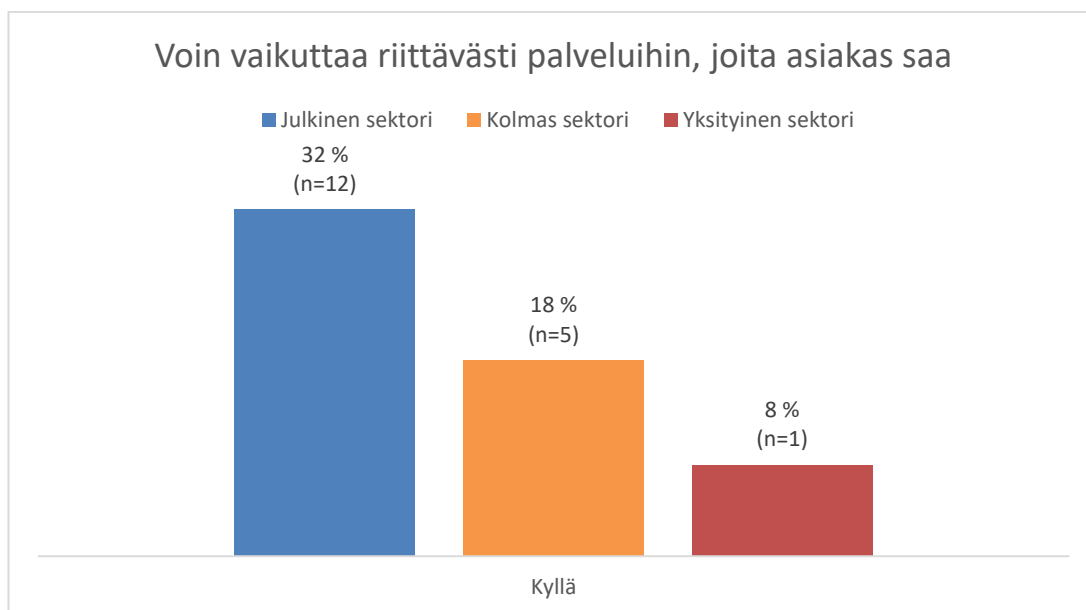
Kuvio 6: Työtapojen rajoittaminen organisaatioiden toimesta



Kuvio 7: Asiakaslähtöisen työskentelyn rajoittaminen organisaation toimesta

Kyselyn perusteella julkisella sektorilla organisaatio rajoittaa palveluohjaajan työtapoja ja työskentelyä asiakaslähtöisesti selkeästi eniten verrattuna muihin sektoreihin. Niukka enemmistö julkisella sektorilla on sitä mieltä, ettei organisaatio rajoita palveluohjaustyötä, mutta ero muihin sektoreihin on kuitenkin selkeä.

Palveluohjauksen ideologiassa ja toteutettujen palveluohjaushankkeiden johtopäätöksissä on ristiriitaisia käsityksiä siitä, pitäisikö palveluohjaajalla olla päätösvaltaa asiakkaan palveluiden saantiin vai ei. Jos palveluohjaaja voi tehdä päätöksen asiakkaan palveluista, palveluiden saanti helpottuu. Jos palveluohjaaja ei voi tehdä päätöstä, palveluohjaajalle jää enemmän tilaa toimia asiakkaan maailmasta käsin. Kyselyssä selvitettiin voivatko palveluohjaajat mielestään riittävästi vaikuttaa palveluihin, joita asiakas saa (ks. Kuvio 8) ja haluavatko he päättää asiakkaan palveluista.



Kuvio 8: Palveluohjaajan kokema vaikutus asiakkaan saamiin palveluihin

Enemmistö kaikilta sektoreilta vastasi, etteivät voi omasta mielestään vaikuttaa riittävästi siihen, mitä palvelua asiakas saa. Vastauksissa näkyy kuitenkin selkeästi julkisen sektorin rooli palveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta päättävänä tahona, sillä julkisen sektorin palveluohjaajat voivat muita enemmän vaikuttaa siihen, mitä palveluita asiakas lopulta saa. Kun palveluohjaajilta kysyttiin, haluaisivatko he päättää mitä palvelua asiakas saa, enemmistö 42 % (n=16) julkisen sektorin palveluohjaajista vastasi myöntävästi, kun taas 34 % (n=13) oli asiasta eri mieltä ja 24 % (n=9) ei osannut sanoa. Kolmannella (n=16) ja yksityisellä sektorilla (n=7) enemmistö oli sitä mieltä, ettei edes halua päättää asiakkaan palveluista.

”Mikäli palveluohjaajalla ei ole päätösvaltaa palveluihin työ hankaloituu ja tulee turhaa päällekkäistä työtä. Asioita ei voida hoitaa kerralla loppuun, vaan joutuu pyytelemään päätöstä ja soittelemaan eri tavoille päätöksen saamisen jälkeen. Kun palveluohjauksella on päätösvalta, työ on sujuvaa, suoraviivaista ja tehokasta.” (Palveluohjaaja, julkinen sektori)

”Jos minulla olisi oikeus myöntää täydentävää toimeentulotukea, en joutuisi pyörittämään asiakkaan asiaa usean eri toimijan kautta. Samoin joudun aina kertomaan asiakkaalle että päätös viipyy, enkä tästä syystä voi luvata hänelle maksusitoumusta esimerkiksi pankkiin tai ruokaan. Joudun varmistelemaan käsittelyn etenemistä usean päivän ajan, enkä tiedä missä se kulkee. Jos päätös on kielteinen, joudun keksimään jonkin keinon jolla asiakas tulee autetuksi. Lisäksi en voi päättää asiakkaan palveluista vaan joudun kierrättämään niitä eri toimijoiden kautta.” (Palveluohjaaja, julkinen sektori)

”Voisin tehdä työtäni asiakaslähtöisemmin siten, että minulla olisi siihen riittävästi aikaa! Ei liikaa asiakkaita ja erilaisia työtehtäviä. Se joka tekee palveluohjausta, tekee sitä - eikä lisäksi esimerkiksi omaishoidon tuen asioita.” (Palveluohjaaja, julkinen sektori)

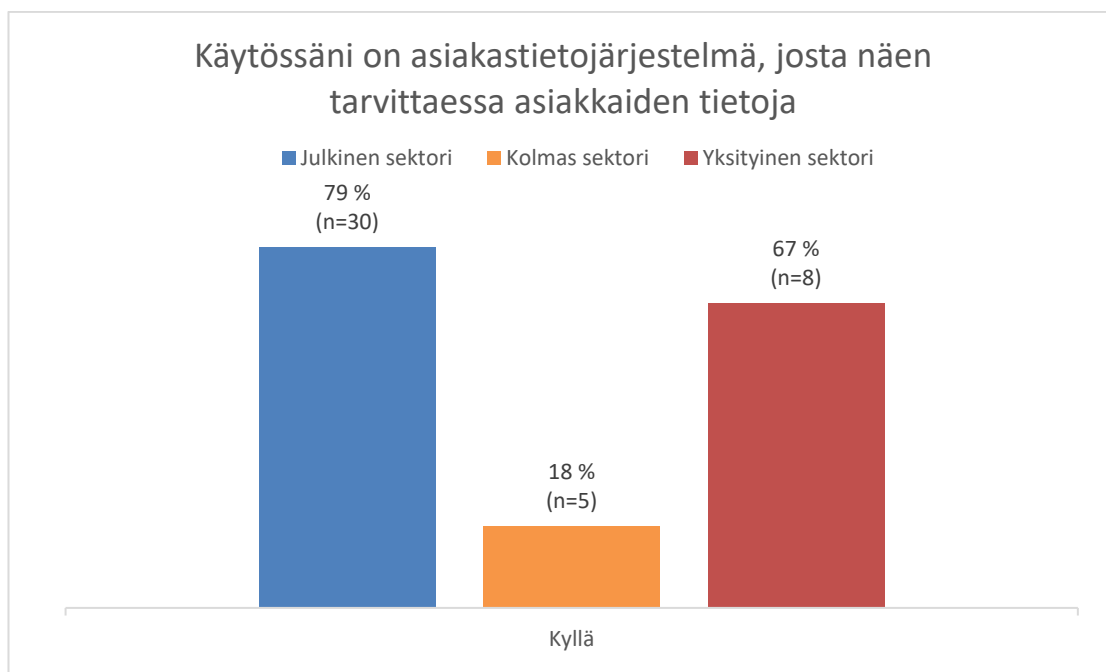
Julkisella sektorilla työskentelevien palveluohjaajien täydentävät vastaukset herättävät ymmärrystä julkisen sektorin palveluohjaajien tarpeelle päättää asiakkaan palveluista. Ajatus päätöksenteosta on kuitenkin osittain palveluohjauksen ideologian vastainen. Jos yksittäinen palveluohjaaja voisi päättää yksittäisten asiakkaiden palveluista, hänellä pitäisi olla käytössään reaaliaikaista tietoa vallitsevasta asiakastilanteesta, vallitsevien palveluiden paikkatilanteesta ja niihin käytössä olevista julkisen talouden resursseista, jotta hänen päätös voisi olla oikeudenmukainen. Palveluohjaajan pitäisi siis tietää, kuinka monta muuta vastaavassa tilanteessa olevaa asiakasta toiminta-alueella on, jotta hän voisi arvioida, onko hänen oman asiakkaansa tarve palveluille suurempi kuin jonkun muun. Palveluiden määrä systeemissä on aina rajallinen. Mikäli yksittäinen palveluohjaaja voisi tehdä tasa-arvoisia päätöksiä asiakkaan palveluista, hänellä tulisi olla paljon enemmän tietoa käytössään mitä digitaaliset tietojärjestelmät antavat tällä hetkellä päätöksenteolle edellytyksiä. Mikäli digitaaliset työvälineet kehittyvät, asiakastiedon käsittelyyn liittyvät ongelmat voidaan sote-uudistuksessa ratkaista ja päätöksentekoa voidaan digitalisoida, palveluohjaajalla saattaa olla tulevaisuudessa mahdollisuus toimia tällä tavalla.

Palveluohjauksen tulisi perustua asiakkaan kohtaamiseen ja hänen itsenäisen elämän kokonaisvaltaiseen tukemiseen, siihen pitäisi olla käytössä riittävästi aikaa ja palveluohjaajalla tulisi olla vapaus toimia asiakkaan ehdoilla. Näihin ideologisiin lähtökohtiin pohjautuen kyselyn perusteella parhaat lähtökohdat palveluohjaukselle on kolmannen sektorin organisaatioissa.

### 5.3 Asiakastiedon käsittely ja yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa

Siinä missä kolmannella sektorilla on edellytykset työskennellä asiakaslähtöisemmin ja noudattaa muita paremmin palveluohjauksen perusideologiaa, julkisella ja yksityisellä sektorilla tehdään kolmatta sektoria tiiviimpää yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa. Julkisella ja yksityisellä sektorilla korostuu palveluohjaajan rooli palveluiden koordinoimisessa ja ammattilaisten välisessä yhteistyössä eli toimiminen palveluohjauksellisella työotteella.

Mittava osa eroavaisuuksista palveluohjaajan ja muiden sote-ammattilaisten välisessä yhteistyössä voidaan yhdistää sähköiseen asiakastiedon käsittelyyn. Julkisella puolella neljällä viidestä palveluohjaajasta on käytössään asiakastietojärjestelmä, josta he näkevät tarvittaessa asiakkaiden tietoja. Yksityisellä puolella kahdella kolmesta palveluohjaajasta on käytössään asiakastietojärjestelmä. Kolmannella sektorilla asiakastietojärjestelmä on käytössä vain noin yhdellä viidestä vastaajasta (ks. Kuvio 9).



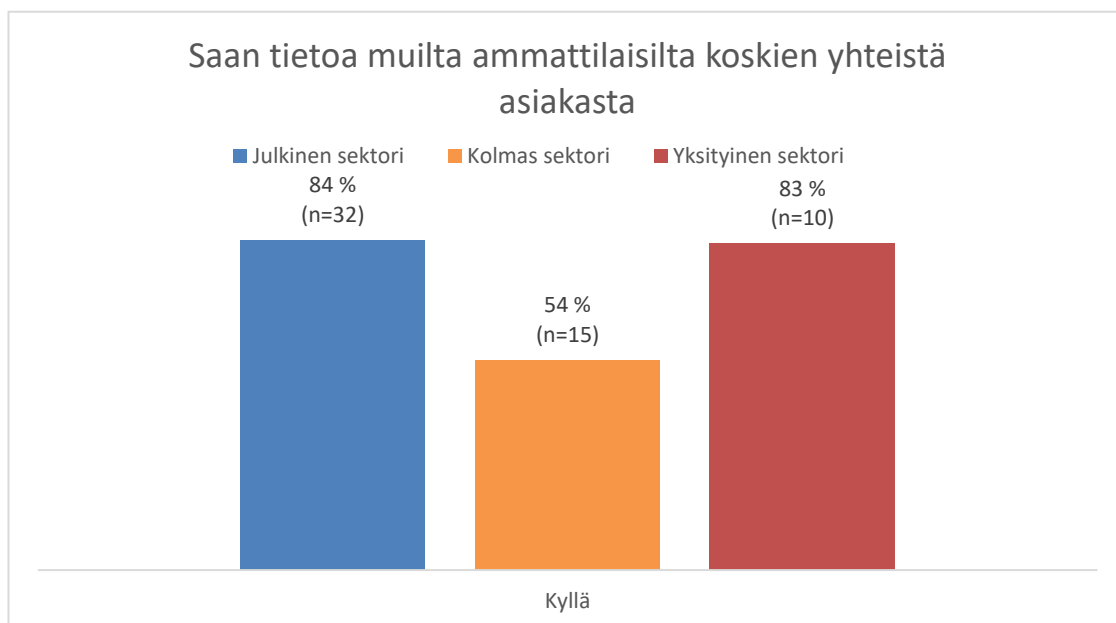
Kuvio 9: Asiakastietojärjestelmien käyttö palveluohjauksessa

Tietojärjestelmät ja niiden välityksellä tapahtuva asiakastiedon käsittely mahdollistavat parempaa ammatillista yhteistyötä, kun tietoa voidaan jakaa sujuvasti eri toimijoiden välillä. Kun asiakkaista on saatavilla muiden ammattilaisten kirjaamaa tietoa, on helpompi saada kokonaiskuva ammattilaisten näkökulmasta asiakkaaseen. Täytyy kuitenkin muistaa, että ammattilaisten näkemys muodostaa vain osan olennaisesta. Asiakkaan oma näkemys hänen tilanteestaan on vähintäänkin yhtä tärkeä. Kyselyyn vastanneista enemmistö kaikkien sektorien palveluohjaajista olivat sitä mieltä, että asiakkaan oma ymmärrys hänen elämäntilanteestaan on tärkeämpi kuin muiden ammattilaisten. Kyselyyn vastanneista julkisen ja yksityisen sektorin palveluohjaajat saavat kolmatta sektoria enemmän tietoa muilta ammatilaisilta koskien yhteistä asiakasta (ks. Kuvio 10).

”Tietoa saa yhteisestä asiakkaasta, mikäli hän kirjoittaa valtakirjan tai luvan niiden tietojen saamiseen, joka auttaa palveluohjausprosessissa. Tietoja ei luovuteta kolmannen sektorin toimijoille eikä useinkaan asiakkaalle itselleen, vaikka lain mukaan näin kuuluisi tehdä. Yhteinen asiakastietojärjestelmä poistaa kuilua viranomaisen ja asiakkaan välillä. Sote-ammattilaiset tekevät päällekkäistä työtä, koska ei ole luotu yhteistä tietojärjestelmää. Ihmiset kokevat kolmannen tahon turvalliseksi sekä luotettavaksi ja usein ihmiset ohjautuvat eri sote-palveluihin niiden kautta.” (Palveluohjaaja, kolmas sektori)



”Kenelläkään ei ole kokonaiskuvaakaan asukkaan tilanteesta. Myös lääkärit vaihtuvat usein, joten asiakkaita kohdellaan kirjatun tiedon mukaan eikä tässä ja nyt tilanteessa.” (Ohjaaja asumispalvelut, kolmas sektori)



Kuvio 10: Muilta ammattilaisilta saatu asiakasta koskeva tieto

Huolimatta siitä, että julkisen ja yksityisen sektorin palveluohjaajat saavat enemmän tietoa muilta ammattilaisilta, kaikki sektorit kokevat yhtä usein, että heillä on tarpeeksi tietoa asiakkaasta, jotta voivat sujuvasti työskennellä hänen kanssaan. Julkisen sektorin palveluohjaajista enemmistö, yhteensä 50 % (n=19) vastasi myös tarvitsevänsä usein konsultaatiota muilta ammattilaisilta, jotta he voivat luoda hyvän käsityksen asiakkaan tilanteesta. Yksityisellä sektorilla kysymys jakoi mielipiteen tasan kyllä ja ei vastausten välille. Kolmannella sektorilla tarve konsultaatioon useasti oli vain 18 %:lla (n=5) vastaajista. Tätä voi selittää osaksi se, että kolmas sektori ei ole vastuussa päätöksenteosta, joten heillä ei synny myöskään tarvetta konsultoida muita ammattilaisia esimerkiksi moniammatillisen palvelutarpeen arvion tekemiseksi toisin kuin julkisella sektorilla. Toisaalta yksityinen sektori ei myöskään vastaa päätöksistä, mutta heillä on käytössään asiakastietojärjestelmä, joka helpottaa tiedon saantia. Kolmannen sektorin palveluohjaajat kokevat muiden tavoin, että heillä on riittävästi tietoa asiakkaasta, vaikka he eivät käytä asiakastietojärjestelmiä eikä heillä ole yhtä usein tarvetta konsultoida muita ammattilaisia yhteisen asiakkaan tilanteesta. Herää kysymys, hyödyttääkö muilta ammattilaisilta saatu tieto lopulta asiakastilanteen ratkaisua? Tämä kysely ei anna siihen vastausta.

Palveluohjaajilta kysyttiin helpottaisiko heidän työtään, jos heillä olisi palveluohjaussuhteen alkaessa käytössään muiden ammattilaisten kirjaamaa tietoa asiakkaasta. Julkisella sektorilla

76 % (n=29) palveluohjaajista koki, että muiden ammattilaisten kirjaama tieto helpottaisi heidän työtään. Yksityisellä sektorilla helpotusta kokisi 58 % (n=7) vastaajista. Muista sektoreista poiketen kolmannella sektorilla enemmistö 57 % (n=16) ei kokisi helpotusta työhönsä (ks. Kuvio 11).

”Mikäli muut toimijat kirjaavat asiakkaaseen liittyvät oleelliset tiedot, on helpompi aloittaa palveluohjaussuhde asiakkaan kanssa, jos on kyseessä erityistä/moniammatillista palvelua vaativa asiakas ja hän ei itse näe ”ongelmaan”. Kuitenkin henkilökohtainen tapaaminen ja asiakkaan oma kertomus täydentävät ammattilaisten tietoja.” (Sosiaalihoaja, julkinen sektori)

”Terveystietoja ei ole aina saatavilla, joka vaikeuttaa kokonaistilanteen selvittelyä. Asukkaina myös mielenterveysasiakkaita ja päihderiippuvaisia, joiden kohdalla heidän oma käsityksensä tilanteestaan ei aina ole realistinen.” (Ohjaaja asumispalvelut, kolmas sektori)



Kuvio 11: Palveluohjaajien kokema hyöty muiden ammattilaisten kirjauksista palveluohjaussuhteen alussa

Enemmistö julkisen sektorin palveluohjaajista 55 % (n=21) vastasi muiden ammattilaisten näkemyksen vaikuttavan heidän omaan näkemykseen yhteisestä asiakkaasta. Yksityisellä sektorilla vain 25 % (n=3) ja kolmannella sektorilla 21 % (n=6) palveluohjaajista koki vaikutusta omaan näkemykseen ja suurin osa heistä ei kokenut vaikutusta lainkaan. Kaikki sektorit olivat yhtä mieltä siitä, että on tärkeää luoda oma käsitys asiakkaan tilanteesta. Tästä huolimatta julkisen sektorin palveluohjaajat vastasivat useimmin, että ennalta saadut tiedot asiakkaasta

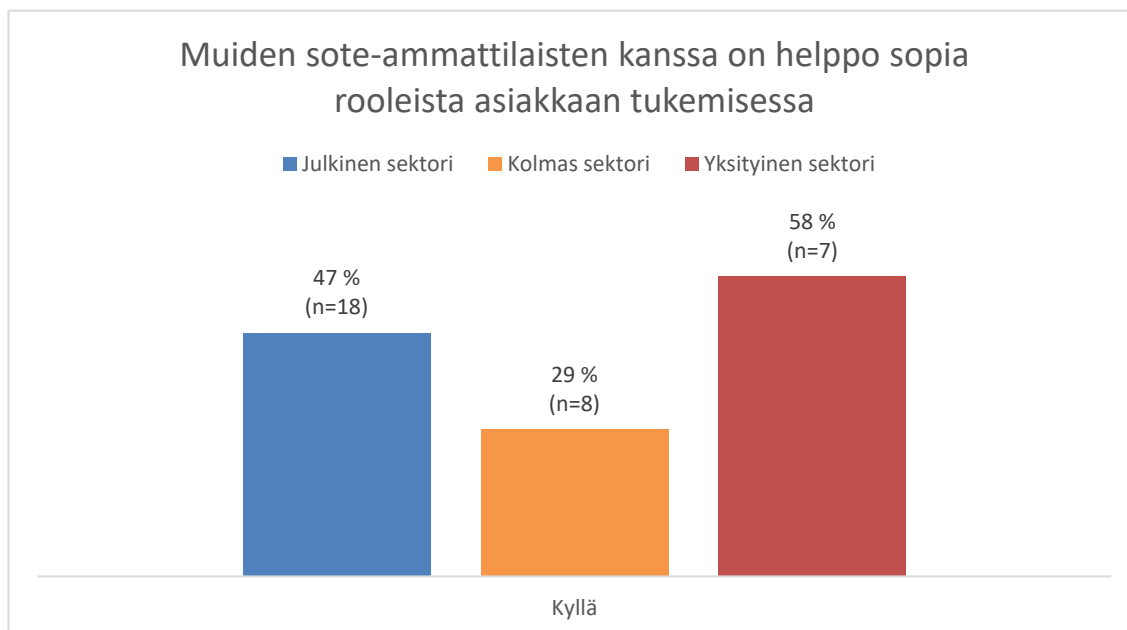
vaikuttavat heidän työskentelynsä. Havainnot selittyvät osittain sillä, että julkisen sektorin palveluohjaajat kokevat tarvitsevansa tietoa enemmän, joten on jossain määrin luonnollista, että se myös vaikuttaa heidän näkemyksiinsä muita enemmän. Lisäksi julkisen sektorin palveluohjaajien asema lähempänä päätöksentekoa edellyttää heitä moniammatilliseen yhteistyöhön muita useammin.

Enemmistö kyselyyn vastanneista palveluohjaajista kaikilla sektoreilla ei kuitenkaan kokenut ristiriitaa oman ja muiden sote-ammattilaisten käsitysten välillä. Asiakkaan oma ymmärrys hänen elämäntilanteestaan koettiin kaikkien sektoreiden vastauksissa loppuen lopuksi tärkeämpänä kuin muiden ammattilaisten. Lisäksi kaikilla sektoreilla luotetaan muiden ammattilaisten kirjauksiin ja konsultaatioon, vaikka he eivät olisi palveluohjaajille entuudestaan tuttuja.

”Ristiriitaisuus muiden ammattilaisten kanssa asiakkaaseen liittyvissä asioissa ja näkökulmissa johtuu siitä, että monella muulla ammattihenkilöllä näkemys asiakkaan tilanteesta on hurjasti suppeampi ja kapea-alaisempi, ilman kokonaisvaltaista käsitystä.” (Palveluohjaaja, julkinen sektori)

Vastaajista yksityisellä sektorilla palveluohjaajat kokevat muita sektoreita useammin, että sote-ammattilaisten kanssa on helppo sopia rooleista asiakkaan tukemisessa (ks. Kuvio 12). Kolmas sektori oli ainoa, josta enemmistö koki, että roolien sopiminen ei ole helppoa. Kolmas sektori koki myös muita sektoreita useammin ristiriitaa oman ja muiden ammattilaisten näkemyksessä koskien yhteistä asiakasta, vaikka enemmistö heistäkään ei ristiriitoja usein kokenut.

”Roolien sopimisen helppous toimii toisten kanssa, toisten ei. Oikeastaan useinkaan ei ole kyse roolista vaan vastuusta.” (Kehittäjäsosiaalihojaaja, julkinen sektori)



Kuvio 12: Palveluohjaajien kokemus ammattilaisten välisistä rooleista asiakkaan tukemisessa

Yhteisen asiakastietojärjestelmän ja yhtenäisen tiedonkäsittelyn merkitys korostuu julkisen ja yksityisen sektorin mielipiteissä toisin kuin kolmannen sektorin vastauksissa. Heillä on useimmiten käytössään tietojärjestelmät, joten he osaavat vaatia niiltä enemmän. Lisäksi 87 % (n=33) julkisen sektorin ja 75 % (n=9) yksityisen sektorin palveluohjaajista olivat sitä mieltä, että kaikilla sote-ammattilaisilla pitäisi olla käytössään yhteinen asiakastietojärjestelmä. Kolmannella sektorilla yhteisen asiakastietojärjestelmän kannalla oli vähemmistö vastaajista, yhteensä 39 % (n=11). Toisaalta niukka enemmistö kolmannen sektorin palveluohjaajista oli sitä mieltä, että asiakkailla ja ammattilaisilla pitäisi olla yhteinen asiakastietojärjestelmä, julkisen ja yksityisen sektorin ollessa tätä vastaan.

”Asiakkaat eivät tiedä mitä asiakasrekisteriin on kirjattu. He eivät myöskään ymmärrä mitä asiakirjoissa lukee. Palveluohjaajan yhtenä tehtävänä on auttaa asiakasta saamaan itseään koskevia tietoja ja toimia tulkkina.” (Palveluohjaaja, kolmas sektori)

”Usein asiakas ymmärtää väärin esimerkiksi eri viranomaispäätökset ja epikriisit. Eri päätösten kapulakieli pitäisi muuttaa selkokieleksi. Ajoittain palveluohjaaja on myös ymmällään eri päätösten suhteen.” (Palveluohjaaja, kolmas sektori)

”Toimin järjestössä neuvontatyössä. Asiakas ottaa itse vapaaehtoisesti yhteyttä. Olen hänen kertomansa varassa. En edes haluasi hänestä mitään etukäteistietoa. Keskustelen asiakkaan kanssa ja neuvon häntä hänen haluamissaan asioissa. On asiakkaan omalla vastuulla, kuinka hän saamaansa tietoa käyttää.”  
(Sosiaalineuvoja, kolmas sektori)

Selkeä enemmistö kaikkien sektoreiden palveluohjaajista oli sitä mieltä, että asiakkaat eivät ymmärrä mitä heitä koskevissa asiakirjoissa lukee. Lisäksi palveluohjaajien mielestä asiakkaat eivät yleensä tiedä mitä heistä on kirjattu asiakasrekistereihin. Yhtenäinen tietojenkäsittely ja asiakastiedon dokumentointi pitäisi kehittää siihen suuntaan, että siitä olisi enemmän aitoa arvoa myös asiakkaalle.

#### 5.4 Palveluohjaajien näkemyksiä sote-uudistuksesta

Tässä alaluvussa tuon kuuluviin palveluohjaajien ääntä sote-uudistuksesta ja esittelen tuloksia lähtökohtaisesti kaikista kyselyyn vastanneiden (n=78) perusteella. Kaikista vastaajista 92 % (n=72) on sitä mieltä, että palveluohjauksen tarve lisääntyy sote-uudistuksessa. Loput eivät osanneet sanoa. Palveluohjaajista 85 % (n=66) pelkää, että heikoimmassa asemassa olevat asiakkaat jäävät sote-uudistuksessa huomioimatta. Kaikista vastaajista 91 % (n=71) on sitä mieltä, että tarjotut palvelut eivät aina vastaa asiakkaiden tarpeita. Yhteensä 77 % (n=60) on sitä mieltä, ettei sote-palveluissa osata hyödyntää ja vahvistaa asiakkaan läheisten antamaa tukea riittävästi. Kärkkäimpiä näissä mielipiteissä ovat kolmas ja yksityinen sektori. Lisäksi yli 87 % (n=68) kaikista palveluohjaajista vastasi, että sote-ammattilaiset tekevät usein päällekkäistä työtä tietämättään.

”Pidän palveluohjausta sote-uudistuksen kriittisenä menestystekijänä. Mikäli palveluohjaukseen resursoidaan ja palveluohjaukseen palkataan ammattitaitoisia työntekijöitä sote-uudistus voi onnistua. Palveluohjaus toimii parhaimmillaan yhdistävänä tekijänä eri palveluiden rajapinnoilla ja siten varmistaa sujuvat ja oikea-aikaiset palvelut sekä asiakasvirrat.” (Palveluohjaaja, julkinen sektori)

”Jo syrjäytyneet ovat vaarassa syrjäytyä lisää. Vaikeimmissa tilanteissa olevat eivät pysty valinnanvapautta käyttämään, jos maakuntiin ei perusteta palveluohjaajien virkoja riittävästi. Ja sotessa mennään terveys edellä. Pelkona, että sosiaalipalvelut jäävät terveyspalvelujen alle.” (Nuorisotyöntekijä, yksityinen sektori)

”Korostuu sillä tasapuolisuus korostuu. Edellyttää palveluohjaajalta ajan tasalla pysymistä, vanhat konkarit joutuvat ottamaan selvää uusista asioista. Tietotekniikkaa ja sähköisiä ohjelma-alustoja tarvitaan entistä enemmän” (Palveluohjaaja, julkinen sektori)

Palveluohjaajien mielestä palveluohjauksen määrittely kaipaa selkeytystä. Kaikista vastaajista 88 % (n=69) on sitä mieltä, että palveluohjaus ja palveluneuvonta eivät tarkoita samaa asiaa. Kuitenkin vain 60 % (n=47) tietää, että palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote ei lähtökohtaisesti ole sama asia. Palveluohjauksen ideologian omaksuminen ja sen sisällön ymmärtäminen vaativat selkeästi tarkempaa määrittelyä.

”Palveluohjaus käsitettä pitää edelleenkin selkeyttää ja luoda siihen yhteiset rakenteet. Palveluohjauksellista työtettä ja sen vaikuttavuutta on tuotava esille päättäjille. Palveluohjaus koulutusta ja seminaareja on lisättävä sosiaali- ja terveystieteiden sekä eri oppilaitoksissa.” (Palveluohjaaja, kolmas sektori)

Kaikista vastaajista niukka enemmistö 51 % (n=40) oli sitä mieltä, että palveluohjaajilta tulisi edellyttää AMK-tasoista sote-alan koulutusta. Julkisen ja yksityisen sektorin palveluohjaajat ovat asiassa ehdottomampia kuin kolmas sektori, sillä siellä toimivien palveluohjaajien enemmistö oli sitä mieltä, ettei AMK-tasoista koulutusta tarvita. Kyselyyn vastanneista 78 % (n=61) on AMK-tasoinen koulutus.

”Palveluohjaus on mielestäni rakenteellista muutostyötä asiakkaan rinnalla ja siihen vaaditaan vähintään AMK-koulutus. Nykyisellään palveluneuvontaa lisätään, mutta pelkään pahoin, että tieto ei ole se mikä ammattilaisilta puuttuu vaan nimenomaan palveluohjaus työnä. Pelkkä neuvonta ei täytä palveluohjauksen kriteereitä ja se ei poista palveluohjauksen tarvetta. Sosiaalipäivystykseen tulee jonkin verran nyt jo 112-numeron kautta puheluita, kun henkilöt kaipaavat palveluohjausta.” (Sosiaalityöntekijä, julkinen sektori)

Kyselyssä selvitettiin kuinka palveluohjaajat kannattaisi heidän itsensä mielestä jakaa työskentelemään: ikäryhmittäin vai asiakasryhmittäin? Ikäryhmään liittyvissä kysymyksissä kyllä ja ei vastaukset jakautuivat kaikki vastaajat (n=78) huomioon ottaen suurin piirtein tasan. Asiakasryhmään liittyvässä kysymyksessä enemmistö, yhteensä 56 % (n=44) palveluohjaajista oli sitä mieltä, että sama palveluohjaaja ei voi työskennellä minkä tahansa asiakasryhmän kanssa.

Selkeimmin palveluohjaajien työnkuvaa asiakkaiden iän tai ongelman perusteella jakaisi julkisen sektorin palveluohjaajat. Enemmistö heistä jakaisi palveluohjaajat työskentelemään vain

tietyn ikäryhmän tai vain tietyn asiakasryhmän kanssa. Kolmannella sektorilla asiaan suhtauttiin eri tavalla lievän enemmistön ollessa sitä mieltä, että palveluohjaajia ei kannattaisi jakaa näillä perusteilla. Yksityisen sektorin palveluohjaajien vastaukset jakautuivat suunnilleen tasan. Palveluohjauksen ideologian mukaan vaativassa palveluohjauksessa on tarkoituksenmukaista käyttää kuhunkin asiakasryhmään erikoistuneita asiantuntijoita.

”Lasten palveluohjaus tulisi erottaa omaksi ryhmäkseen. Lasten palveluohjauksessa korostuu vanhempien rooli. Ja on eri ohjata kehitysvammaisia kuin päihde/mielenterveyskuntoutujia. Palveluohjaus vai palveluneuvonta? Neuropsykiatrinen valmennus vai palveluohjaus? Perhetyö vai palveluohjaus. Näissä kaikissa on samoja elementtejä.” (Nuorisotyöntekijä, yksityinen sektori)

”Itse työskentelen ikääntyneiden kanssa ja tällä tiedolla ja taidolla, joka minulla on ikääntyneiden palveluista en pystyisi auttamaan lapsia tai aikuisia. Samoin erityistä osaamista vaativat ryhmät kuten vammaiset tarvitsevat omanlaisensa palveluohjauksen. Neuvontaa voi antaa esimerkiksi puhelimesta tai yhdellä tapaamisella. Palveluohjaus vaatii tutustumista asiakkaan elämäntilanteeseen, jotta pystytään yhdessä määrittämään mistä hän hyötyy jne.” (Palveluohjaaja, julkinen sektori)

”Palveluohjaajan työskentelyyn minkä tahansa asiakasryhmän tai ikäryhmän kanssa vaikuttaa koulutus. Asia ei ole niin yksiselitteinen, että siihen voisi vastata kyllä tai ei. Se kannattaako palveluohjaajat jakaa työskentelemään vain tiettyjen ryhmien kanssa eli samalla palveluohjaajalla vain tietyn asiakasryhmän edustajia on myös mielestäni monitahoinen asia. Jos on ammattitaitoinen ja riittävän koulutuksen omaava ammattilainen, palveluohjaaja voi varmasti toimia usean asiakasryhmän kanssa. Mielestäni järkevä tehokkuus on tärkeä asia tätä miettiessä. Pitää olla riittävästi aikaa jokaiselle asiakkaalle.” (Projektivastaava, kolmas sektori)

”Palveluohjaus asiakaslähtöisenä työtapana ja palveluohjaus-käsitteen on oltava vanhuksille, vammaisille, päihde- ja mielenterveysasiakkaille yhdensuuntainen. Itse en kuitenkaan lähtisi työskentelemään samaan aikaan kehitysvammaisten henkilöiden ja aktiivisesti päihteitä käyttävien ihmisten kanssa. Jo pelkästään järjestön kohderyhmä, joka on suunnattu päihteitä käyttäville, rajaa tämän työmuodon. Olen työssäni kohdannut päihteitä käyttäviä kehitysvammaisia. Heille on sama palveluohjaus prosessi kuin kaikille muillekin asiakkaille. Ikäryhmällä ei omassa toimenkuvassani ole merkitystä.” (Palveluohjaaja, kolmas sektori)

”Jotta palveluohjaus on laadukasta, se edellyttää asiakkaiden elämäntilanteiden syvällistä tuntemusta ja ymmärrystä sekä henkilökohtaisella että yleisellä tasolla. Tämän vuoksi kannatan, että palveluohjaajan työnkuvaa rajataan vähintään asiakkaan iän perusteella. Osin myös asiakasryhmän (esim. kehitysvammaiset). Tällöin rajautuvat myös esimerkiksi käytössä olevat muut palvelut tai tuet. (Palveluohjaaja, julkinen sektori)

Palveluohjaajilta kysyttiin myös, miten palveluohjauksen tarvetta tulisi heidän mielestään perustella päättäjille. Avoimissa vastauksissa korostui tutkitusti todennetun tiedon merkitys palveluohjauksen vaikuttavuuden osoittamisessa. Lisäksi palveluohjaajilta kysyttiin mielipidettä ajatuksesta, että sote-uudistuksen jälkeen palveluohjaus jäisi kuntien vastuulle. Mielipiteet jakautuivat suurin piirtein tasan. Kaikista vastaajista 69 % (n=54) oli sitä mieltä, että palveluohjaajan tulisi joka tapauksessa toimia palvelujärjestelmästä riippumattomassa asemassa.

”Yritän edustamani järjestön kautta vaikuttaa järjestelmän rakenteisiin ja lainsäädäntöön.” (Sosiaalineuvoja, kolmas sektori)

”Palveluohjauksen olisi hyvä olla riippumaton toimintaa ja mielestäni se voisi olla kunnallista toimintaa, mikäli palveluohjaajille jää mahdollisuus vaikuttaa palveluiden järjestämiseen, mikä voi puolestaan olla hankalaa, jos järjestämistä vastuu on maakunnilla. Palveluohjaajilla on yleensä hyvä käsitys olemassa olevista palveluista ja palveluiden puutteista ja heidän ammattitaitoaan ja kokemustaan palveluiden suunnittelemisen suhteen on hyvä hyödyntää. Yhteistyö kuntien ja maakuntien välillä palveluiden tarpeen kartoittamisessa ja palveluiden järjestämisessä olisi tietysti edellytys toimivalle systeemille.” (Palveluohjaaja, julkinen sektori)

”Kun palveluohjauksessa on tietyt yhteneväiset RAAMIT, olisi hyödyllistä - että kunnat omina alueellisina tuottajina hoitaisivat VALVOTUSTI oman alueen palveluohjauksen!” (Palveluohjaaja, julkinen sektori)

”En koe hyvänä ajatuksena. Mielestäni valinnanvapauden tulisi käsittää myös palveluohjaajan valinnan. Palvelusetelikäytäntö voisi olla tässä hyvä. Henkilökohtainen budjetointi voisi myös kattaa palveluohjaajan palvelut.” (Nuorisotyöntekijä, yksityinen sektori)

”En näe siinä olevan juurikaan järkeä, että palveluohjaus olisi erillään palveluiden järjestäjästä. Ymmärrän jos yleinen neuvonta ja ohjaus eli ns. matalan



kynnyksen neuvontapisteet jäävät kunnille, mutta varsinaisen palveluohjauksen eriyttäminen ei ole kannatettavaa. Eri organisaatiossa toimiva palveluohjaus voi jopa nostaa kustannuksia, jos ei ymmärretä toisen organisaation tavoitteita. Palveluohjauksen avulla voidaan myös varmistaa kriteerien noudattaminen ja asiakkaiden oikea ohjaus. Organisaation ulkopuolelta toteutettava ohjaus on aina vaikeampaa. Vrt. Kelan työntekijä osaa kertoa Kelan etuuksista eri tavalla kuin henkilö joka ei ole Kelalla töissä.” (Palveluohjaaja, julkinen sektori)

Vaikuttavuuden osoittamiseksi pitäisi luoda yhteiset mittarit, jolla palveluohjaustyön vaikuttavuutta mitataan asiakkaan elämänlaadun parantumisessa ja kustannusten käytössä. Lisäksi palveluohjauksen ja palveluneuvonnan erottaminen toisistaan on erittäin tärkeää. Ideologian mukaiselle ja vaikuttavalle palveluohjaukselle on parhaat lähtökohdat sellaisessa organisaatiossa, joka on riittävän erillään sosiaali- ja terveyspalveluiden ekosysteemistä.

## 6 Johtopäätökset

### 6.1 Kuinka palveluohjaus tulisi ymmärtää?

Palveluohjaus ja palveluneuvonta täytyy erottaa toisistaan. Termeillä on sekä ideologinen että käytännön tasolle ulottuva perustavanlaatuis ero. Kärjistetyksi ilmaistuna neuvonta on puhetta, ohjaus on tekoja. Palveluohjauksellinen työote on palveluohjausta silloin, jos sitä tekevä ammattilainen tekee sitä kokoaikaisesti. Palveluneuvonta ei ole palveluohjausta.

Kun sote-uudistuksessa tiedonsaantia ja omahoitoa helpottavat digitaaliset työvälineet kehittyvät, suurin osa asiakkaista hakeutuu itsenäisesti suoraan niiden palveluiden piiriin mitä he kokevat tarvitsevansa. Tällaisia tapauksia on esimerkiksi silloin, kun asiakas hakeutuu selvärajaisen ongelmansa vuoksi suoraan valitsemaansa sote-keskukseen. Jos asiakas ei tunnista palveluntarvettaan tai hän haluaa kartoittaa mahdollisia vaihtoehtoja palveluntuottajien välillä, hän saattaa tarvita siihen neuvontaa.

Palveluneuvonta hyödyttää asiakkaita silloin, kun he osaavat kuvailla selkeästi miltä heistä tuntuu tai mitä he ovat vailla. Neuvonnan jälkeen he pystyvät myös hakeutumaan itsenäisesti palveluiden piiriin, koska heillä on kykyä hallita oman elämänsä lisäksi omaa asiakasprosessia. Tällöin heidän tarpeeseensa on myös helppo vastata ja asiakkaat saavat selvärajaiseen ongelmaan vaikuttavaa palvelua.

Palveluneuvontaa tulee tarjota mahdollisimman monipuolisoin keinoin digitaalisesti, puhelimitse ja fyysisissä asiakaspalvelupisteissä. Palveluneuvonnan tulee ehdottomasti olla kansalaiselle ilmaista, sillä pitkällä juoksulla sen voidaan olettaa laskevan runsaasti julkisia menoja. Mitä enemmän ihmiset voivat oppia itse, sitä vähemmän heitä tarvitsee opettaa. Fyysisten

palveluneuvontapaikkojen määrä tulee suhteuttaa alueellisesti vallitsevaan asukasmäärään ja asiakastilanteeseen. Mikä estää perustamasta neuvontapisteitä julkisiin tiloihin, kuten kaupapakeskuksiin, kouluihin ja sairaaloihin? Joissain kunnissa ja kaupungeissa näin on jo onnistuneesti tehty.

Kynnys palveluneuvontaan täytyy olla mahdollisimman matala eli palveluneuvonnan tulee olla kansalaiselle helposti saatavilla. Mikäli neuvonta koetaan asiakkaan tai ammattilaisen taholta riittämättömäksi, asiakkaan tilanteeseen täytyy perehtyä tarkemmin. Tällöin palveluneuvonta ei riitä, vaan tarvitaan palveluohjausta.

Palveluohjaus on ammattilaisen tekemää työtä, jonka kautta asiakas tulee näkyväksi. Se ei ole asiakkaan ja palvelun sovittamista toisiinsa, vaan palveluiden sovittamista asiakkaaseen. Palveluohjauksessa asiakas ei lähtökohtaisesti ole se joka muuttuu, vaan palvelut. Palveluohjaajan tehtävä on edesauttaa tätä muutosta, josta lopulta sekä asiakas että systeemi hyötyvät. Usein palveluohjausprosessin aikana palveluohjaajan kohdentama intensiivinen tuki saa aikaan myös asiakkaassa muutosta, jonka jälkeen palvelut ja asiakas soveltuvat paremmin yhteen. (Suominen 2016.)

Palveluneuvonnassa korostuu palvelujärjestelmän tunteminen. Asiakkaat kysyvät jotain ja siihen täytyisi löytyä vastaus. Palveluohjauksessa korostuvat asiakkaan kohtaaminen, luottamuksen luominen, asiakkaan elämismaailman tunteminen ja viimeisenä vasta palvelujärjestelmän tunteminen. Palveluohjaus on liikkuvaa työtä, joka tapahtuu asiakkaan arjessa. Palveluohjaus ei tapahdu virastoissa tai työhuoneissa vaan sitä tehdään siellä missä asiakkaat luonnollisesti ovat. (Suominen 2016.)

Palveluohjaaja ajattelee ensisijaisesti asiakasta, vasta sitten systeemiä. Tämä saattaa aiheuttaa ristiriitaisia tuntemuksia palveluita tuottavien organisaatioiden ammattilaisissa, sillä he ovat tottuneet toimimaan organisaation edellyttämällä tehokkuudella tavoittelevalla tavalla. Palveluohjaaja ymmärtää molempien näkökulmat, mutta hän on silti enemmän asiakkaan puolella.

Tehdäkseen työtään hyvin palveluohjaajan täytyy toimia organisaatiossa, joka ei rajoita hänen työtään tai toimintatapojaan. Palveluohjaaja osaa tehdä nämä rajoitukset itse. Palveluohjaajana voi toimia sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen, mikäli hän omaa tässä opinnäytetyössä eriteltyjä ominaisuuksia. Lähtökohtaisesti paremmat ammatilliset edellytykset palveluohjaustyölle on sosiaalihuollon ammattihenkilöillä. Sosiaalihuollolle on tyyppilistä koordinoita asiakkaan palveluita ja nähdä asiakas kokonaisuutena. Palveluohjauksella on myös hyvin samankaltaisia lähtökohtia kuin sosiaaliohjauksella, jota tekevät sosiaalihuollon

laillistetut ammattihenkilöt. Palveluohjauksessa ei kuitenkaan ole keskeistä se mitä ammattilainen osaa, vaan se mitä asiakas tarvitsee. Palveluohjaajan hyvissä ominaisuuksissa korostuvat positiivinen asenne, asiakaslähtöinen ajattelutapa ja erinomainen kohtaamisen taito.

Palveluohjaajan tärkein tehtävä on saada asiakas ymmärtämään oma elämäntilanteensa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Palveluohjaajan tavoitteena on aktivoida ja vahvistaa asiakkaan itsenäistä elämänhallintaa ja omaa sosiaalista verkostoa. Kun asiakas ja hänen sosiaaliset verkostonsa ovat vahvempia, ne voidaan yhdistää palveluntarjoajien ammatilliseen tukeen. Tällöin myös palveluntarjoajien tarjoama ammatillinen tuki on vaikuttavampaa, kun asiakas on vastaanottavainen (Suominen 2016). Palveluohjaajan ja muiden palveluntarjoajien ammatillinen tuki mahdollistavat kokonaisuuden, joka pitää sisällään asiakkaan yksityisen verkoston ja ammatillisen verkoston tuen. Tämän kokonaisuuden luomisessa ja ylläpitämisessä asiakkaalla on tukenaan palveluohjaaja, joka kulkee asiakkaan rinnalla asiakasprosessin alusta loppuun.

## 6.2 Palveluohjaus sote-uudistuksessa

Palveluohjauksen tarve tulee sote-uudistuksen yhteydessä lisääntymään. Mikäli sote-uudistuksessa halutaan päästä asiakaslähtöisempään palvelurakenteeseen ja palveluohjausta halutaan tehdä sen ideologian mukaisesti, kannattaa miettiä tarkoin mille tahoille palveluohjausta keskitetään.

Palveluohjaajille toteutetun kyselyn perusteella parhaimmat lähtökohdat palveluohjaukselle on sellaisella taholla, joka ei vastaa palveluiden järjestämisestä tai tuottamisesta. Sote-uudistuksen jälkeen tällaisia tahoja ovat kunta tai osa kolmannen sektorin toimijoista. Tällöin palveluohjausta voidaan tehdä lähimpänä sen ideologiaa eli asiakaslähtöisesti ilman organisaation rajoituksia. Tällöin palveluohjaaja voi toimia ilman päätöksenteon paineita. Tällöin sote-ekosysteemin toimintaa voitaisiin tarkastella puolueettomasti sen ulkopuolelta. Sote-uudistuksessa palveluohjausta tulisi keskittää tämänkaltaisille toimijoille. Kyselyn tulosten pohjalta voidaan tehdä johtopäätös, että palveluohjaajien toimiessa julkisen sektorin eli sote-uudistuksessa maakunnan alaisuudessa palveluohjaustyössä ei lähtökohtaisesti voida mennä kovin syvälle.

Sote-uudistuksessa vastuu asiakkaan palveluiden kokonaisuudesta on esitysten mukaan Sote-keskuksilla, jonka asiakas voi itse valita maakunnan, yksityisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajasta. Sote-keskusten vastuulle on esitetty myös sosiaalihuollon neuvontaan ja ohjaukseen liittyvät tehtävät. Mikäli palveluohjausta tehdään sote-keskusten alaisuudessa, täytyy varmistua siitä, ettei palveluiden tuottajille koidu taloudellista haittaa asiakkaiden ohjauksesta muiden tuottamiin palveluihin. Pikemminkin siitä voisi jollain tavalla palkita taustaor-

ganisaatioita silloin, kun ratkaisu on ollut asiakaslähtöinen. Kyselyn mukaan yksityisen sektorin palveluohjaus on julkista sektoria lähempänä palveluohjauksen ideologiaa, mutta voiko sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden vaikuttavuutta arvioida luotettavasti sen sisältä käsin?

Mikäli palveluohjausta tehdään sote-uudistuksen jälkeen kunnissa, täytyy varmistaa että hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen varattua resurssia käytetään riittävästi myös palveluohjauksen tuottamiseen. Maakunnat voisivat ostaa kunnilta palveluohjausta ja palveluneuvontaa. Sote-uudistuksen lainsäädännön ollessa vielä keskeneräinen ei voida tietää, olisiko kunnan alaisuudessa työskentelevä palveluohjaaja pätevä tekemään esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisia palvelutarpeen arviointeja. Lisäksi suurena haasteena on, että selvärajaisissa ongelmassa palveluiden piiriin ohjautuminen saattaisi hankaloitua päätöksen teon jäädessä maakuntatasolle. Palveluohjauksen ei ole tarkoitus muodostua yhdeksi sektoriksi tai palveluksi muiden palveluiden rinnalle. Palveluohjauksen tulisi toimia dynaamisesti näiden välissä. Ristiriitaista on, että päättävä taho täytyisi pitää erillään palveluohjauksesta, mutta kuitenkin mahdollisimman lähellä asiakasta. Jos päätöksentekoa onnistutaan sote-uudistuksessa digitalisoimaan, siitä hyötyvät sekä asiakkaat että palveluohjaajat kuin myös koko sote-ekosysteemi. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että palveluohjaajat arvioivat asiakkaiden tarpeita ja auttavat asiakkaita heidän arjessaan, jotta asiakkaat voivat mahdollisimman sujuvasti elää heitä koskevien päätösten kanssa päätösten sisällöstä huolimatta.

Koska sote-uudistuksessa maakunnat hallinnoivat julkista rahan käyttöä, ne haluavat todennäköisesti hallinnoida myös asiakasprosesseja joihin rahoja käytetään. Mikäli palveluohjausta päätetään sote-uudistuksessa tuottaa maakunnissa, täytyy palveluohjaajille taata sellaiset resurssit ja rajattomuus työnkuvaan, jotka eivät estä asiakaslähtöistä työtä. Palveluohjaus ei kuulu virastoihin eikä sitä tehdä työpöytien takana. Palveluohjausta tehdään siellä missä asiakkaat ovat.

Palveluohjauksen ideologia ja sote-uudistuksen keskeiset tavoitteet ovat linjassa keskenään. Mitä huolellisemmin palveluohjausta pystytään sote-uudistuksessa tekemään, sitä varmemmin sote-uudistuksen tavoitteleva hyöty valinnanvapaudesta ja palveluiden integraatiosta voi toteutua.

### 6.3 Palveluohjaus ja digitalisaatio

Digitalisaation vaikutukset ja asiakastiedon käsittelyä helpottavat tietojärjestelmät mahdollistavat parempaa asiakastilanteiden hallintaa. Mikäli hyvinvointipalveluiden ekosysteemistä halutaan tehdä joustava, se edellyttää vallitsevien asiakastarpeiden ja tarjolla olevien palveluiden seuraamista reaaliaikaisesti, sillä ne muuttuvat jatkuvasti.

Palveluohjauksella on mahdollisuus ulottua koko sote-ekosysteemin toiminnanohjaukseen tuottamalla ja analysoimalla määrällistä sekä laadullista dataa asiakkaista, palveluiden laadusta ja vaikuttavuudesta tavatessa ja ohjatessa erilaisissa elämäntilanteissa olevia asiakkaita. Jos dataa halutaan yhtenäisesti hyödyntää, sitä täytyy myös kerätä yhtenäisesti. Keskeistä on tietää, missä asiakkaat liikkuvat ja minkälaisia palveluita he käyttävät (Virtanen ym. 2017, 54). Hyvinvointipalveluiden ekosysteemi on tietyllä tapaa myös palveluohjauksen asiakas, koska palveluohjaus auttaa asiakkaita ja sote-ekosysteemiä kohtaamaan paremmin toisensa.

Kun tietoa on enemmän saatavilla, voidaan tunnistaa asiakkaiden tarpeet ja kohdentaa heille tukea vaikuttavammin. Huolellisesti toteutetun palveluohjauksen ja avoimemman tiedonkäsittelyn avulla on mahdollista tuottaa koko sote-ekosysteemiä hyödyttävää tietoa ja tukea valtion hallinnon asettamia digitalisoinnin periaatteita (Yhdeksän periaatetta 2016) seuraavilla tavoilla:

1. Kehitämme palvelut asiakaslähtöisesti.
  - a. Palveluohjaus voi tuottaa reaaliaikaista tietoa vallitsevasta asiakastilanteesta, jos tietojärjestelmät ovat riittävän kehittyneellä tasolla.
  - b. Palveluneuvojat kuulevat asiakkailta päivittäin heidän tarpeitaan. Palveluohjaajat kohtaavat asiakkaita päivittäin ja arvioivat heidän palveluntarvettaan. Heillä on reaaliaikaista tietoa siitä minkälaisia ilmiöitä ja tarpeita heidän toiminta-alueella vallitsee. Mikäli nämä voidaan dokumentoida yhtenäisellä tavalla päätöksentekijöiden tietoon, voidaan palveluiden resursseja kohdentaa reaaliajassa niihin palveluihin, joihin on eniten tarvetta kyseisellä hetkellä.
  - c. Reaaliaikaisella tilannetiedolla myös maakunnasta erilliset palveluiden tarjoajat voivat mukautua vallitsevaan tilanteeseen ja kohdentaa resursseja sellaisien palveluiden tarjoamiseen, johon sillä hetkellä on tarvetta.
  - d. Avoimuus lisää asiakaslähtöisyyttä.
2. Poistamme turhan asioinnin.
  - a. Asiakas kohtaa vain niitä ammattilaisia, jotka tuovat lisäarvoa asiakkaan tilanteeseen. Ilmainen palveluneuvonta edesauttaa tätä toimintaa ja vähentää pompottelua palveluiden välillä.
  - b. Jos asiakkaan palveluntarve ei ole helposti tunnistettavissa ja rajattavissa, palveluohjaaja perehtyy asiakkaan elämäntilanteeseen kokonaisvaltaisesti.
  - c. Kun palveluohjaaja on arvioinut asiakkaan palveluntarpeen perusteellisesti ja asiakkaan kanssa on luotu hänen omiin tavoitteisiinsa perustuva suunnitelma, aletaan miettiä mitkä palvelut tukisivat asiakasta.

- d. Jos digitaaliset järjestelmät ovat tarpeeksi kehittyneitä ja toimivat reaaliajassa, palveluohjaaja voi tietojärjestelmän avulla lähettää "palvelupyynnön" asiakkaan valitsemalle palveluntarjoajalle. Palvelupyynnön voi parhaimmassa tapauksessa toimia myös sopimuksena asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä.
  - e. Jos asiakas ei halua valita, palvelupyynnön voidaan lähettää samanaikaisesti sopiville palveluntarjoajille, joista nopeimmin reagoiva saa asiakkuuden.
  - f. Usein turhilta asioinneilta vältytään, kun edes yksi ammattilainen on perehtynyt asiakkaan tilanteeseen huolella ja voi koordinoida palveluita yhdessä asiakkaan kanssa.
  - g. Myös palveluneuvoja tai asiakas voivat tehdä palvelupyynnön.
3. Rakennamme helppokäyttöisiä ja turvallisia palveluita.
    - a. Mitä paremmin ja ketterämmin yhteinen asiakastiedon käsittely ja digitaaliset välineet toimivat, sitä enemmän kaikki hyötyvät.
  4. Tuotamme asiakkaalle hyötyä nopeasti.
    - a. Paljon palveluita käyttävä 10 % asiakkaista ei lähtökohtaisesti hyödy digitalisoimisesta, vaan se tuo lisäarvoa ensisijaisesti heidän kanssaan työskenteleville ammattilaisille.
    - b. Yli 90 % sosiaali- ja terveystietopalveluiden asiakkaista eivät lähtökohtaisesti tarvitse palveluohjausta, vaan heille riittää omahoitoa tukevat digitaaliset ratkaisut ja tarvittaessa lyhytaikainen palveluneuvonta.
  5. Palvelemme myös häiriötilanteissa.
    - a. Kun tietojärjestelmät kaatuvat, palveluohjaajat pysyvät pystyssä.
  6. Pyydämme uutta tietoa vain kerran.
    - a. Palveluohjaaja varmistaa, että asiakkaan asiakastiedot ovat ajan tasalla ja pyytää tarvittaessa niihin täydennystä.
    - b. Palveluohjaaja ymmärtää minkälaista tietoa eri toimijat tarvitsevat ja tarjoavat asiakkaan tilanteeseen liittyen.
  7. Hyödynnämme jo olemassa olevia julkisia ja yksityisiä sähköisiä palveluita.
    - a. Suurin osa kyselyyn vastanneista palveluohjaajista käyttää asiakastietojärjestelmiä tällä hetkellä, joten he tietävät miten niitä kannattaa kehittää.
    - b. Tärkeää on varmistaa, että kaikilla sote-toimijoilla on yhtenäinen mahdollisuus osallistua asiakastiedon käsittelyyn. Digitalisaation täytyy hyödyttää kaikkia, ei vain niitä toimijoita keillä on siihen varaa.

8. Avaamme tiedon ja rajapinnat yrityksille ja kansalaisille.
  - a. Palveluohjaaja varmistaa, että asiakas ymmärtää mitä häntä koskevissa asiakirjoissa lukee.
  - b. Palveluohjaaja opastaa asiakasta digitaalisten palveluiden käytössä.
  
9. Nimeämme palvelulle ja sen toteutukselle omistajan
  - a. Asiakkaan ollessa palveluiden piirissä, palveluohjaaja seuraa asiakkaan tilanteen kehittymistä ja arvioi palvelun vaikuttavuutta sekä julkisen rahan käyttöä.

Digitaalisia työvälineitä kannattaa hyödyntää silloin, kun ne tuovat lisäarvoa asiakkaan tilanteeseen. Ne tuovat lisäarvoa, kun asiakas uskaltautuu julki ongelmansa kanssa ja konsultoi ammattilaista digitaalisia väyliä hyödyntäen. Ne tuovat lisäarvoa, kun voimme paremmin hahmottaa asiakkaan tilanteen ja tukea häntä yhdistämällä toistemme tietoutta ja ammatillista osaamista. Tätä kautta voimme paremmin tarjota asiakkaalle varmemmin sitä, mitä hän todella tarvitsee. Paras hyöty mitä digitalisaatio tuo sosiaalialan ammattilaisille, on lisää aikaa tehdä sitä, mikä on kaikkein oleellisinta: kohdata asiakkaita.

#### 6.4 Jatkotutkimuksen aiheita

Tämän opinnäytetyön kysely ei anna Suomen mittakaavassa yleistettävissä olevaa tietoa palveluohjauksen tilasta. Toisaalta palveluohjaus on vailla valtakunnallista määrittelyä ja aiheesta ei ole tehty valtakunnallista tutkimusta. Tämän opinnäytetyön perusteella sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi on aihetta laajemmalle ja systemaattisemmalle jatkotutkimukselle liittyen palveluohjauksen sisältöön.

Erittäin tärkeää olisi tutkia palveluohjauksen vaikuttavuutta. Millä sektorilla ja minkälaisin keinoin palveluohjaus ylittää parhaimpiin tuloksiin? Tätä pitäisi ehdottomasti tutkia kysymällä vaikuttavuudesta palveluohjauksen asiakkailta. Lisäksi hyvä tutkimuskohde olisi sote-palveluita tuottavat ammattilaiset ja heidän kokemukset palveluohjaajista ja palveluohjauksen kaltaisesta työstä. Ovatko palveluohjaajat helpottaneet heidän työtään?

Digitalisaatioon ja palveluohjaukseen liittyvä tutkimuskohde olisi asiakastietojärjestelmien käyttö ja niiden tuoma lisäarvo asiakastilanteiden ratkaisussa. Lisäksi palveluohjaukseen käytetyistä taloudellisista resursseista olisi hyvä tehdä tutkimusta. Mielenkiintoista olisi tietää, miten ne vaihtelevat eri sektorien välillä. Mikä sektori tai organisaatio käyttää palveluohjaukseen vähiten rahaa ja ylittää parhaimpiin tuloksiin?

## Lähteet

## Painetut lähteet

Ala-Nikkola, M. & Valokivi, S. 1997. Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä. Loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja yksilökohtaista palveluohjausta (case management) koskeneesta tutkimuksesta Hämeenkyrössä ja Tampereella. Helsinki: Stakes.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Neljäs uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Tampere: Vastapaino.

Forselius, P. 2013. Onnistunut tietojärjestelmän hankinta. Helsinki: Talentum. Media Oy.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Helminen, J. (toim.) 2016. Sosiaaliohjaus - lähtökohtia ja käytäntöjä. 1. painos. Helsinki: Edita.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5.-6. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ilmarinen, V. & Koskela, K. 2015. Digitalisaatio. Yritysjohdon käsikirja. Helsinki: Talentum.

Kuusi, O., Bergman, T. & Salminen, H. (toim.) 2013. Miten tutkimme tulevaisuuksia? 3. uudistettu painos. Helsinki: Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry.

Onnismaa, J., Pasanen, H. & Spangar, T. 2000. Ohjaus ammattina ja tieteenalana 1. Ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutkimus. Jyväskylä: PS-kustannus.

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

Raunio, K. 2009. Olennainen sosiaalityössä. Toinen uudistettu painos. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Seikkula, J. & Arnkil, T. E. 2009. Dialoginen verkostotyö. Uudistettu painos. Helsinki: THL.

Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus. Portti itsenäiseen elämään. 1. painos. Helsinki: Profami Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing.

## Sähköiset lähteet

Aalto A-M., Junnila M., Muuri A., Sinervo T., Vehko T. & Pekurinen M. 2016. Väestön mielipiteitä valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. THL. Viitattu 20.3.2017. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131275/URN\\_ISBN\\_978-952-302-728-2.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131275/URN_ISBN_978-952-302-728-2.pdf?sequence=1)



- Alatalo, H. 2011. Palveluohjaus sosiaali- ja terveystoimessa. Palveluohjaushankkeen loppuraportti. Sitran selvityksiä 46. Viitattu 22.2.2017. [http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/palveluseteli/sitran-palvelusetelisivusto/selvykset/Documents/2011\\_46\\_Alatalo\\_Palveluohjaushankkeen%20loppuraportti.pdf](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/palveluseteli/sitran-palvelusetelisivusto/selvykset/Documents/2011_46_Alatalo_Palveluohjaushankkeen%20loppuraportti.pdf)
- Dahlberg, T. 2015. Miten hallitsemme digitaalista tietoa vuonna 2040 jos sitä on 33 miljoonaa kertaa nykyistä enemmän? Turun yliopisto. Viitattu 17.1.2017. <http://www.sfs.fi/fi-les/8009/Dahlberg-vuosiseminaari-2015.pdf>
- Digitalisaatio 2016. Sote- ja aluehallintouudistus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtiovarainministeriö. Viitattu 19.10.2016. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/digitalisaatio>
- Esivalmistelu on jo alkanut ja kestää lain voimaantuloon saakka 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtiovarainministeriö. Viitattu 20.2.2017. <http://alueuudistus.fi/tiekartta/esivalmistelu>
- Haastattelumuodot 2017. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.3.2017. <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmat/Haastattelu>
- HAMK 2017. Hämeen ammattikorkeakoulu. Laadullisen aineiston käsittely. Tulkinnalliset menetelmät. Viitattu 9.4.2017. [http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/tutkiva-toiminta/Documents/HAMK\\_11\\_Analyysit\\_osa\\_II.pdf](http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/tutkiva-toiminta/Documents/HAMK_11_Analyysit_osa_II.pdf)
- Heikkinen, S. & Maksimainen A. 2014. Kohtaa ja innosta. Käsikirja tavoitteellisen neuvonnan ja palveluohjauksen mallin suunnitteluun ja käyttöönottoon. STM. Kaste. Viitattu 11.4.2017. <http://www.nhg.fi/wp-content/uploads/2014/11/K%C3%A4sikirja-neuvonnan-ja-palveluohjauksen-suunnitteluun.pdf>
- Hyppönen, J. 2012. Uuden sukupolven palveluohjaus. Jyväskylän palveluja kehittämässä. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. YAMK. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.3.2017. [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48334/jonna\\_hypponen.pdf?sequence=2](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48334/jonna_hypponen.pdf?sequence=2)
- Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. THL. Viitattu 27.2.2017. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN\\_ISBN\\_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1)
- Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakes. Viitattu 27.3.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Laaksonen, M., Aaltonen, A. Hyppönen, K., Huovila, M., Peksiev, T., Suhonen, M., ja Wahlroos, M. 2015. Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely ja valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen kokonaisarkkitehtuuri. Tavoitetila 2020 v. 1.0. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.10.2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126842/URN\\_ISBN\\_978-952-302-515-8.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126842/URN_ISBN_978-952-302-515-8.pdf?sequence=1)
- Laaksonen, M., Berglind, H., Huovila, M., Hyppönen, K. & Peksiev, T. 2015. Sosiaalihuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen ja määrämuotoisen kirjaamisen toimeenpano-hanke. Kansa-hanke. Hankesuunnitelma vuosille 2014-2020. THL. Viitattu 20.3.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-515-8>
- Mihin palveluohjausta tarvitaan? 2017. Suomen Palveluohjausyhdistys ry. Viitattu 11.4.2017. <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/mihin-palveluohjausta-tarvitaan/>
- Mitä valinnanvapaus tarkoittaa minulle? 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtiovarainministeriö. Viitattu 14.2.2017. <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/3719803/06+Asiakkaan+valinnanvapaus+diaesitys+21.12.2016pdf.pdf>

Palvelujärjestelmä 2016. THL. Viitattu 10.1.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma>

Palveluohjaajan rooli 2017. Suomen Palveluohjausyhdistys ry. Viitattu 11.4.2017. <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/palveluohjaajan-rooli/>

Palveluohjaus 2017. THL. Viitattu 20.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/vaikuttavuus/sosiaalifyon-vaikuttavuuden-arviointi/aikuissosiaalityo/palveluohjaus>

Palveluohjaus lyhyesti 2016. Tukikohta Ry. Viitattu 20.3.2017. <http://tukikohta.org/palveluohjaus/>

Palveluväylä 2017. Sote- ja aluehallintouudistus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtiovarainministeriö. Viitattu 23.3.2017. <http://vm.fi/palveluvayla>

Pöyry-Lassila, P., Salmi, A., Pohjonen, S., Noso, M., Meristö, T. & Kantola, T. 2015. Tulevaisuuden arvionluonti hyvinvointipalveluverkostossa. Laurea-ammattikorkeakoulu & Aalto-yliopisto. Viitattu 20.2.2017. [http://www.fuas.fi/Opiskelijalle/Documents/MORFEUS-hanke\\_P%C3%B6yryLassila\\_et\\_al\\_FUAS\\_FINAL.pdf](http://www.fuas.fi/Opiskelijalle/Documents/MORFEUS-hanke_P%C3%B6yryLassila_et_al_FUAS_FINAL.pdf)

Sitra 2015. Sitra, Kela ja Oulun kaupunki: Rahoituskanavat ylittävä palvelunkäyttö. Viitattu 9.2.2017. <http://www.slideshare.net/SitraHyvinvointi/2015-03-11-nhg-sitra-kela-oulu-moni-kavaraohitus-tiivistelm/1>

Sitra 2016. Kansalaiskyselyn tuloksia terveyspalvelujen käytöstä ja asenteista valinnanvapautteen. Sitra. Viitattu 22.2.2017. <https://www.slideshare.net/SitraHyvinvointi/kansalaiskyselykalvosetti>

Sosiaali- ja terveydenhuollon uusi hallintomalli 2016. Sote- ja aluehallintouudistus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtiovarainministeriö. Viitattu 19.10.2016. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/hallinto-ja-tehtavat>

Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio 2017. Sote- ja aluehallintouudistus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtiovarainministeriö. Viitattu 14.2.2017. <http://alueuudistus.fi/integraatio>

Sosiaaliohjauksen ja erityissosiaaliohjauksen tehtävät 2013. Talentia. Viitattu 22.2.2017. [http://www.talentia.fi/tyoelama/sosiaalialan\\_tyotyön\\_maaritelmat](http://www.talentia.fi/tyoelama/sosiaalialan_tyotyön_maaritelmat)

Soste 2016. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Lausuntopyyntö hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi sekä niihin liittyviksi laeiksi. Viitattu 20.2.2017. <http://www.soste.fi/media/soste-lausunto-sote-uudistus-2016-11-1.pdf>

Sote-integraatio ja eheä palvelukokonaisuus 2017. Sote- ja maakuntauudistus. STM. Valtiovarainministeriö. Viitattu 19.1.2017. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>

Sote-uudistuksen tavoitteet 2017. Sote- ja maakuntauudistus. STM. Valtiovarainministeriö. Viitattu 5.1.2017. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>

STM & Kuntaliitto 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. STM. Kuntaliitto. Viitattu 5.1.2017. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1)

Suominen, S. 2010. Palveluohjaaja. Asiakkaan tuki ja tulkki. Omaiset mielenterveystyön tukena. Uudenmaan yhdistys Ry. Viitattu 10.1.2017. <https://www.thl.fi/documents/470564/817072/palveluohjaus+Asiakkaan+tuki.pdf/7a473163-a85a-41e1-af00-11079fbbe921>

Talentia 2017. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Viitattu 20.3.2017. <http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>

Talentian hallitus 2017. Talentian hallitukselta tyrmäys valinnanvapauslakiesitykselle. Viitattu 27.3.2017. [http://www.talentia.fi/ajankohtaista/talentian\\_uutiset/talentian\\_hallitukselta\\_tyrmays\\_valinnanvapauslakiesitykselle.8857.news](http://www.talentia.fi/ajankohtaista/talentian_uutiset/talentian_hallitukselta_tyrmays_valinnanvapauslakiesitykselle.8857.news)

Tietojärjestelmät 2015. Valvira. Viitattu 4.1.2017. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/tuotteen\\_markkinoille\\_saattaminen/tietojarjestelmat](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/tuotteen_markkinoille_saattaminen/tietojarjestelmat)

Tietosuojavaltuutetun toimisto 2016. Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelystä. Viitattu 20.3.2017. [http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/sS7Y8nd6n/TSV\\_LOGO\\_ARVOT\\_20110222162112.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/sS7Y8nd6n/TSV_LOGO_ARVOT_20110222162112.pdf)

Tutkimuseettisen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. Viitattu 23.3.2017. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tuusa, M. & Ala-Kauhaluoma, M. 2014. Selvitys nuorten sosiaalisesta kuntoutuksesta. STM. Viitattu 13.1.2017. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125415/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3545-7.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125415/URN_ISBN_978-952-00-3545-7.pdf?sequence=1)

Virtanen, P., Smedberg, J., Nykänen, P. & Stenvall, J. 2017. Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveystieteissä. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 14.2.2017. [http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/2\\_Palvelu-+ja+asiakastietoj%C3%A4rjestelmien+integraation+vaikutukset+sosiaali-+ja+terveyspalveluissa/bcc5b696-7e81-4121-b496-c9ac78be815e?version=1.0](http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/2_Palvelu-+ja+asiakastietoj%C3%A4rjestelmien+integraation+vaikutukset+sosiaali-+ja+terveyspalveluissa/bcc5b696-7e81-4121-b496-c9ac78be815e?version=1.0)

Yhdeksän periaatetta 2016. Sote- ja maakuntauudistus. STM. Valtiovarainministeriö. Viitattu 27.2.2017. <http://vm.fi/digitalisoinnin-periaatteet>

Julkaisemattomat lähteet

Suominen, S. 2016. Haastattelu. 26.10.2017. Helsinki.

## Kuviot

Kuvio 1: Palveluohjaajien taustaorganisaatiot .....	38
Kuvio 2: Palveluohjaajien koulutustausta .....	39
Kuvio 3: Asiakkaan elämäntilanteeseen perehtymiseen käytössä oleva aika .....	41
Kuvio 4: Asiakkaiden tapaaminen useammin kuin kolme kertaa .....	41
Kuvio 5: Asiakkaan oman sosiaalisen verkoston vahvistaminen .....	42
Kuvio 6: Työtapojen rajoittaminen organisaatioiden toimesta .....	44
Kuvio 7: Asiakaslähtöisen työskentelyn rajoittaminen organisaation toimesta .....	45
Kuvio 8: Palveluohjaajan kokema vaikutus asiakkaan saamiin palveluihin .....	46
Kuvio 9: Asiakastietojärjestelmien käyttö palveluohjauksessa .....	48
Kuvio 10: Muilta ammattilaisilta saatu asiakasta koskeva tieto .....	49
Kuvio 11: Palveluohjaajien kokema hyöty muiden ammattilaisten kirjauksista palveluohjaussuhteen alussa .....	50
Kuvio 12: Palveluohjaajien kokemus ammattilaisten välisistä rooleista asiakkaan tukemisessa .....	52

## Liitteet

Liite 1: Lupa haastattelumateriaalin käyttöön opinnäytetyössä .....	70
Liite 2: Sauli Suominen haastattelumuistiinpanot .....	71
Liite 3: Kyselyn saatekirje.....	73
Liite 4: Kyselylomake .....	74

Liite 1: Lupa haastattelumateriaalin käyttöön opinnäytetyössä



Roni Nukarinen  
Sosionomi AMK  
1401733/SSB214SN  
R0045 Opinnäytetyö  
Laurea  
26.10.2016

**Lupa haastattelumateriaalin käyttöön opinnäytetyössä**

Opinnäytetyöni aiheena on digitaalinen asiakastiedon käsittely sosiaali- ja terveysalalla sekä palveluohjauksen rooli ja organisointi sote-uudistuksessa.

Opinnäytetyössä esitetään ratkaisuja, kuinka palveluohjaustyö tuettuna MORFEUS-hankeessa kehitetyillä digitaalisilla työvälineillä voitaisiin toteuttaa käytännössä mahdollisimman asiakaslähtöisesti ja tehokkaasti. Otan työssäni huomioon sote-uudistuksen luomat mahdollisuudet muutoksiin organisaatorakenteissa sekä toimintatavoissa. Toteutan siihen liittyen laadullisen tutkimuksen, jossa haastatellen Uudenmaan kuntien ja kaupunkien sosiaali- ja terveys- ja digijohtoa tarkoituksena saada heiltä perspektiiviä lähitulevaisuuden ilmiöihin. Opinnäytetyö on osa Laurea-ammattikorkeakoulun ja Aalto-yliopiston MORFEUS-hanketta ja sen on määrä valmistua keväällä 2017.

Allekirjoituksellani osoitan, että Roni Nukarinen voi viitata 26.10.2016 toteutettuun haastatteluun opinnäytetyössään. Tiedonkäsittely on luottamuksellista.

Allekirjoittaneella on ollut mahdollisuus esittää opinnäytetyötä koskevia kysymyksiä ja hän on saanut niihin riittävän vastauksen.

Allekirjoittanut voi keskeyttää osallistumisensa opinnäytetyötutkimukseen missä tahansa vaiheessa ja on velvollinen ilmoittamaan siitä opinnäytetyön tekijälle. Allekirjoittanut on saanut tähän tarvittavat yhteystiedot.

Jos haastattelu nauhoitetaan, äänidata säilytetään Roni Nukarisen älypuhelimessa ja sen voi kuulla ainoastaan opinnäytetyön tekijä Roni Nukarinen sekä hänen ohjaava opettajansa Erkki Saari.

Haastattelu on nauhoitettu

Kyllä  Ei

Päivämäärä ja paikka

H:k 26.10.16

Allekirjoitus

*Roni Nukarinen*

Nimenselvennös ja virka/työnkuva

SAUKKISUOMINEN/KONSULTTI

Liite 2: Sauli Suomisen haastattelumuistiinpanot

## MUISTIINPANOT

SAULI SUOMISEN HAASTATTELU 26.10.2016

### ASIAKAS

Mitä vaikeampi asiakastilanne, sitä enemmän vaatii perehtymistä, vastuu täytyy kuitenkin säilyttää asiakkaalla

Ymmärrys asiakkaasta, mutta samalla vastuuttaa asiakas säilyttämään oma elämänhallinta stigmatisoitumisen oireiden kautta systeemissä

Mitä enemmän stigmatisaatiota, sitä vähemmän toimintakykyä

"jos oireet menevät pois, lakkaan olemasta" - sanoi asiakas

### SYSTEMI

systeemimaailma perustuu kirjauksiin

Paljon hetkittäisiä kohtaamisia, mutta ei yhtään kunnollista. Kun paljon palveluita yhdellä.

Huumeriippuvuus tuo jatkuvuuden, täytyy pystyä löytämään jotain uutta jatkuvuutta

Tehokkuus määritellään sillä kuinka paljon asiakkaita pystyy hoitamaan, eikä sillä kuinka hyvin niitä hoidetaan

Kun kirjoitetaan asiakkaasta, me nähdään hänet sen hetkessä ympäristössä. Me ei nähdä eikä kirjoiteta siitä, missä asiakas elää arjessaan.

### PALVELUOHJAUS

Palveluohjaus ON UUSI TAPA AJATELLA

Puhutaan asiakaslähtöisyydestä, silti toimitaan enemmän systeemissä

Luokittelut eivät enää toimi, ihmisiä ei voi enää luokitella - Tarvitaan uusi lähestymistapa ELI

PALVELUOHJAUS

OHJAUTUMINEN KAIKISTA TÄRKEINTÄ, KUKA TAHANSA VOI OTTAA KENESTÄ TAHANSA YHTEYTTÄ

fyysisesti irrallaan muusta systeemyöstä, RUOTSIN ESIMERKKI, siellä olivat alkaneet tehdä systeemyötä

Palveluohjaus varmistaa, että tuki menee tueksi eikä epäonnistu

Palveluohjaus kysyy itseltään keitä me olemme ja mitä me voimme tehdä

Kysymys ei ole sillä mitä työtä me tehdään, vaan mitä sillä tarkoitetaan

Laatikkoleikki systeemimaailmassa ei johda mihinkään

Täytyy toimia verkostolähtöisesti

Ongelmat ei yksilön pään sisällä, vaan vaikutus läheisiin, palvelujärjestelmään, KIINNITÄ HUOMIOITA SUHTEISIIN

Ammatti määritellään/reviiritetään alueet jotka ammattiryhmien hallinnassa

Jos lyömme kiinni omat lähtökohdat, emme voi päästä asiakkaan maailmaan kiinni

Ammatillisen taustan mukaan saa näkemystä asiakaskirjosta

Hyötyä jos osaa hallita systeemien osat, mutta se ei voi olla kohtaamisen lähtökohta.

Koskaan ei saa valmiiksi tietää mitä asiakas tarvitsee, muuten sulkee pois asiakkaan omia lähtökohtia.

Kun kirjataan sairauteen ja poikkeamaan liittyviä asioita, voimmeko kirjata hyviä asioita?!

**POHTIVA TASO TÄYTYY SÄILYTTÄÄ TYÖSSÄ!!**

Palveluohjaaja ei ole systeemin osa eikä tee päätöksiä!!!!!! Se varmistaa, että asiakas pärjää!  
EI TARJOTA PALVELUITA, TARJOTAAN ITSEÄ!!!!!!!!!!!!

#### **ORGANISOINTI**

Palveluneuvonta on järjestelmien asiantuntijuutta -linkki asiakkaan ja järjestelmien välillä

Palveluohjaus on asiakkaan elämän tuntemista

Palveluneuvonta ensin

Sitten koordinointi

Sitten palveluohjaus

5-15 asiakasta / palveluohjaaja

Keskusmalli infoperustainen, ETSINTÄÄ ei saa unohtaa

#### **LISÄTIETOA**

Merja Tuominen

Michael Rutter

Michel Foucault

Heikki Laukkanen "Riihenaika"

Jorma Sipilä

Jaakko Seikkula

Jani Kaaro - addiktiot ovat korvike hengen köyhyydelle

Kauko Koivuniemi

Oululaiset sote palvelunkäyttäjät - Leskelä Suomen lääkirilehti

Ingvar Nilson Ruotsissa tutkinut talouden ja palveluohjauksen yhteyttä



Liite 3: Kyselyn saatekirje

Hyvä vastaanottaja!

Suomen palveluohjausyhdistys SPO Ry pyrkii toiminnallaan luomaan yhteistä ymmärrystä palveluohjauksen sisällöstä ja vahvistamaan palveluohjauksen toimintaedellytyksiä Suomessa. Palveluohjauksen tarvetta on kautta aikojen perusteltu sen asiakaslähtöisyydellä ja palveluiden repaleisuutta paikkaavalla tehtävällä. Käynnissä olevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen voidaan olettaa lisäävän palveluohjauksen ja palveluohjauksellisen työtteen tarvetta. Vähintäänkin se muuttaa palveluohjauksen toimintaedellytyksiä.

Alla olevassa kyselyssä pyritään kartoittamaan palveluohjauksen roolia sote-uudistuksessa. Kysely on osa SPO:n hallituksen tuoreimman jäsenen, Roni Nukarisen opinnäytetyötä (sosionomi AMK). Vastaamalla kyselyyn, tuet aiheeseen liittyvää tutkimusta ja autat osaltasi luomaan palveluohjaukselle parempia toimintaedellytyksiä myös sote-uudistuksen yhteydessä. Kyselyyn vastaaminen kestää 5-10min.

Linkki kyselyyn: <https://goo.gl/forms/6nU7SdBYDm3BAFox1>

Lisätietoa yhdistyksen toiminnasta Facebookissa: <https://www.facebook.com/Suomen-palveluohjausyhdistys-SPO-ry-1097496516933153/>

Yhteistyöterveisin,  
SPO:n hallitus

Liite 4: Kyselylomake

## Kysely palveluohjaajille

Kiitos mielenkiinnostasi aihetta kohtaan!

Voit vastata kyselyyn, jos toimit sosiaali- ja/tai terveysalalla sellaisessa tehtävässä, joka mielletään yleisesti tai jonka miellät itse palveluohjaukseksi. Jos olet joskus tehnyt palveluohjausta, mutta et tee enää, vastaa aikaisempien kokemuksiesi perusteella.

Kysely on osa Roni Nukarisen opinnäytetyötä (sosionomi AMK), jossa hän tutkii palveluohjauksen ja palveluohjauksellisen työtteen roolia sote-uudistuksessa. Opinnäytteessä pyritään selvittämään erityisesti asiakastiedon käsittelyn merkitystä palveluohjaustyössä, palveluohjaajien suhdetta muihin sote-alan ammattilaisiin sekä luoda malli palveluohjauksen asiakaslähteisestä organisoinnista.

Opinnäytetyö on osa Laurea-ammattikorkeakoulun ja Aalto-yliopiston monitieteistä MORFEUS-hanketta. Kysely on toteutettu yhteistyössä Suomen palveluohjausyhdistyksen kanssa.

VASTAATHAN KYSELYN LOPPUUN ASTI! VASTAUKSET TALLENTUVAT VASTA, KUN OLET PAINANUT VIIMEISELLÄ SIVULLA "LATAA"!

Paina seuraava, niin pääset aloittamaan!

### Taustatietoja

Tässä osiossa on tarkoitus selvittää, minkälaisia perusominaisuuksia palveluohjaajilla keskimäärin on.

Ikäsi?

- 18-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60+

Teetkö palveluohjaustyötä tällä hetkellä?

- Teen palveluohjaustyötä tällä hetkellä.

- Olen työskennellyt palveluohjaajana aikaisemmin, mutta en tällä hetkellä.

Mihin sektoriin organisaatio jossa työskentelet kuuluu?

- Julkinen sektori (kunnat, kaupungit)
- Yksityinen sektori (yksityiset yritykset)
- Kolmas sektori (järjestöt, yhdistykset)

Mikä on työnimikkeesi?

- Palveluohjaaja
- Palveluneuvoja
- Sosiaaliohjaaja
- Sosiaalityöntekijä
- Asiakasneuvoja
- Sairaanhoidaja
- Terveystenhoitaja
- Nuorisotyöntekijä
- Lähihoitaja
- Muu: (mikä?)

Minkälainen koulutustausta sinulla on? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Sosionomi
- Geronomi
- Sairaanhoidaja
- Terveystenhoitaja
- Lähihoitaja
- Perushoitaja
- Sosiaalikasvattaja
- Sosiaaliohjaaja
- Sosiaalityöntekijä
- Muu: (mikä?)

### **Palveluohjaajana toimiminen**

Tässä osiossa pyritään selvittämään, mitä palveluohjaus pitää sisällään. Vastaa niin kuin itse ajattelet. (Vastausvaihtoehdot: kyllä, ei, en osaa sanoa)

1. Minulla on käytössäni riittävästi aikaa perehtyä asiakkaan elämäntilanteeseen.
  2. Voin vahvistaa työlläni riittävästi asiakkaan omaa sosiaalista verkostoa.
  3. Joskus on asiakkaan edun mukaista käsitellä hänen tietoja ilman hänen nimenomaista suostumusta.
  4. Minulla on yleensä tarpeeksi tietoa asiakkaasta, jotta voin sujuvasti työskennellä hänen kanssaan.
  5. Voin tukea riittävästi asiakkaan omaa päätöksentekoa.
  6. Olen kohtaamisen ammattilainen.
  7. Ennalta saadut tiedot asiakkaasta vaikuttavat siihen, miten hänen kanssaan työskentelen.
  8. On tärkeää luoda oma käsitys asiakkaan elämäntilanteesta.
  9. Haluaisin tietää asiakkaasta asioita, joita hän ei itse minulle kerro.
  10. Työtäni helpottaisi, jos minulla olisi palveluohjaussuhteen alkaessa käytössä muiden ammattilaisten kirjaamaa tietoa yhteisestä asiakkaasta.
  11. Tapaan asiakkaitani useimmiten henkilökohtaisesti.
  12. Asiakkaan oma ymmärrys hänen elämäntilanteesta on tärkeämpää kuin muiden ammattilaisten.
  13. Tapaan asiakkaitani yleensä useammin kuin kolme kertaa.
  14. Käytössäni on asiakastietojärjestelmä, josta näen tarvittaessa asiakkaiden tietoja.
- Tarkenna vastauksiasi (avoin ja vapaaehtoinen)

## Palveluihin ohjaaminen

Tässä osiossa pyritään selvittämään, miten palveluohjausta tekevät kokevat asiakkaan ohjaamisen sote-palveluiden piiriin. (Vastausvaihtoehdot: kyllä, ei, en osaa sanoa)

1. Voin vaikuttaa riittävästi palveluihin, joita asiakas saa.
2. Haluaisin päättää, mitä palvelua asiakas saa.
3. Joskus toteamme yhdessä asiakkaan kanssa, että hän ei tarvitse palveluita lainkaan.
4. Tunnen yleensä asiakkaan elämäntilanteen riittävän hyvin ohjatakseni hänet sopivien sote-palveluiden piiriin.
5. Useimmat asiakkaani ohjautuvat toimestani sote-palveluiden piiriin.
6. Tunnen alueeni palvelut niin hyvin, että voin ohjata asiakkaita niiden piiriin.
7. Seuraan asiakkaiden tilanteiden kehittymistä sen jälkeen, kun he ovat ohjautuneet palveluiden piiriin.
8. Haluaisin seurata asiakkaiden tilanteita nykyistä tarkemmin sen jälkeen, kun he ovat ohjautuneet sote-palveluiden piiriin.
9. Haluaisin tietää mitä vanhoille asiakkailleni kuuluu.
10. Palveluohjaus on sama asia kuin palveluohjauksellinen työote.

11. Vastaavatko tarjotut palvelut aina asiakkaiden tarpeita?
  12. Sote-palveluissa osataan hyödyntää ja vahvistaa asiakkaan läheisten antamaa tukea riittävästi.
- Tarkenna vastauksiasi (avoin ja vapaaehtoinen)

### **Palveluohjaajan ja muiden sote-alan ammattilaisten välinen yhteistyö**

Tässä osiossa pyritään selvittämään, kuinka palveluohjaajat kokevat työskentelyn muiden sote-alan ammattilaisten kanssa. (Vastausvaihtoehdot: kyllä, ei, en osaa sanoa)

1. Saan tietoa muilta ammattilaisilta koskien yhteistä asiakasta.
  2. Tarvitsen usein konsultaatiota muilta ammattilaisilta, jotta voin luoda hyvän käsityksen asiakkaan tilanteesta.
  3. Konsultoin muita ammattilaisia aina asiakkaan nimenomaisella luvalla.
  4. Muiden ammattilaisten näkemys yhteisestä asiakkaasta vaikuttaa omaani.
  5. Luotan vain entuudestaan tuntemieni ammattilaisten kirjauksiin yhteisestä asiakkaasta.
  6. Luotan vain entuudestaan tuntemieni ammattilaisten konsultaatioon.
  7. Muiden ammattilaisten näkemys asiakkaasta on usein ristiriidassa oman näkemykseni kanssa.
  8. Muiden ammattilaisen näkemykset yhteisestä asiakkaasta ovat minulle yhdenmukaisia.
  9. Kaikilla sote-ammattilaisilla pitäisi olla käytössään yhteinen asiakastietojärjestelmä.
  10. Muiden sote-ammattilaisten kanssa on helppo sopia rooleista asiakkaan tukemisessa.
  11. Ammattilaisten käsitys asiakkaan tilanteesta on useimmiten erilainen kuin asiakkaan oma käsitys hänen tilanteestaan.
  12. Asiakkailla ja ammattilaisilla pitäisi olla käytössään yhteinen asiakastietojärjestelmä.
  13. Sote-ammattilaiset tekevät usein päällekkäistä työtä tietämättään.
  14. Ihmiset tulevat useimmiten asiakkaakseni omasta aloitteestaan.
  15. Ihmiset ohjautuvat useimmiten asiakkaakseni kolmannen tahon toimesta.
- Tarkenna vastauksiasi (avoin ja vapaaehtoinen)

### **Palveluohjauksesta yleisesti**

Tämä on viimeinen pakollinen osio. Tässä tarkastellaan palveluohjausta yleisellä tasolla. (Vastausvaihtoehdot: kyllä, ei, en osaa sanoa)

1. Sote-uudistuksessa palveluohjauksen tarve lisääntyy. Palveluohjaustyötä tekeviltä tulisi edellyttää AMK-tasoista sote-alan koulutusta.
2. Palveluohjaus ja palveluneuvonta tarkoittavat samaa asiaa.

3. Palveluohjaajan tulisi toimia palvelujärjestelmästä riippumattomassa asemassa.
  4. Sama palveluohjaaja voi työskennellä minkä tahansa ikäryhmän kanssa.
  5. Sama palveluohjaaja voi työskennellä minkä tahansa asiakasryhmän kanssa.
  6. Palveluohjaajat kannattaisi jakaa työskentelemään vain tietyn ikäryhmän kanssa (esim. erikseen aikuisten palveluohjaajat ja ikääntyvien palveluohjaajat).
  7. Palveluohjaajat kannattaisi jakaa työskentelemään vain tietyn asiakasryhmän kanssa (esim. samalla palveluohjaajalla on asiakkaina kehitysvammaisia henkilöitä ja päihde-kuntoutujia).
  8. Rajoittaako organisaatio, jossa työskentelet työskentelyä asiakaslähtöisesti?
  9. Rajoittaako organisaatio, jossa työskentelet työtapojasi?
  10. Pelkään, että heikoimmassa asemassa olevat asiakkaat jäävät sote-uudistuksessa huomioimatta.
  11. Yleensä asiakkaat tietävät mitä heistä on kirjattu asiakasrekistereihin.
  12. Yleensä asiakkaat ymmärtävät mitä heitä koskevissa asiakirjoissa lukee.
  13. Palveluohjaus on asiakaslähtöisin työtapo, jonka tiedän.
- Tarkenna vastauksiasi (avoin ja vapaaehtoinen)

### Avoimet kysymykset

Tässä osiossa voit halutessasi kertoa tarkemmin mielipiteitäsi liittyen kyselyn aiheisiin.

Mikäli et halua vastata avoimiin kysymyksiin, paina alhaalta "LATAA", jolloin aiemmat vastauksesi tallentuvat!

- Millä tavoin priorisoi työssäsi asiakkaiden tarvetta intensiivisemmälle, useita tapauksia sisältävälle työskentelylle?
- Onko jokin tietty ammattiryhmä, jonka näkökulma yhteisestä asiakkaasta on sinulle erityisen tärkeä?
- Kuinka palveluohjauksen vaikuttavuutta voitaisiin paremmin mitata?
- Minkälainen olisi työtasi helpottava asiakastietojärjestelmä?
- Mitä ajattelet palveluohjauksen roolista sote-uudistuksessa?
- Kuinka palveluohjaustyön tarvetta tulisi perustella päättäjille?
- Miltä kuulostaa ajatus, että sote-uudistuksen jälkeen palveluohjaus jäisi kuntien vastuulle? Kunnille on esitetty sote-uudistuksessa jäävän hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvät tehtävät. Palveluiden järjestämisvastuu siirtyy maakunnille.
- Kuinka voisit tehdä työtasi asiakaslähtöisemmin?
- Heräsikö vastaamisen aikana ajatuksia tai ideoita, joita haluaisit tuoda esille?

PAINA LATAA, NIIN VASTAUKSESI TALLENTUVAT!

Kiitos ajastasi!

## Vahvistusviesti

Kiitos osallistumisesta ja erinomaista vuotta 2017!

Kysely on toteutettu yhteistyössä MORFEUS-hankkeen ja Suomen Palveluohjausyhdistyksen kanssa. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2017.

Ota yhteyttä:

roni.nukarinen@gmail.com

Linkejä:

<http://morfeus.fi/>

<http://www.palveluohjaus.fi/>

<http://www.laurea.fi/>