



Pysyvät ja muuntuvat segmentit palvelujärjestelmän ja paikallisten ilmiöiden jäsentäjinä

Päälöydökset

- Yleisiä maakunnissa käytettyjä segmentoinnin kriteerejä ovat elämäkaari, paljon tai laaja-alaisesti palveluja tarvitsevat asiakkaat sekä paljon tai erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat.
- Paikallisia, kullekin maakunnalle erityisiä piirteitä ja palvelutarpeita voidaan havaita ilmiölähtöisessä tarkastelussa.
- Palvelujärjestelmää voidaan jäsentää kansallisesti kaikille maakunnille yhteisillä, pysyvillä segmenteillä.
- Samalla on tärkeää ottaa huomioon paikallisia erityispiirteitä ilmiölähtöisyyteen perustuvilla, muuntuvilla segmenteillä.

Kirjoittajat:

Eeva Liukko
Erityisasiantuntija, THL

Juha Koivisto
Tutkimuspäällikkö, THL

Hanna Tiirinki
Erityisasiantuntija, THL

SEGMENTOINTI PALVELUJEN YHTEENSOVITTAMISEN TYÖKALUNA

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yksi keskeinen elementti on palvelujen yhteensovittaminen, integraatio. Uudistuksessa maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluisivat laaja-alaisesti yhteen sovitettuja ja useita eri palveluja tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistaminen sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelyminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta tulisi lisäksi sovittaa yhteen kunnan, valtion ja maakunnan muiden palvelujen kanssa. (HE 15/2017.)

Palvelujen järjestämisen ja yhteensovittamisen työkaluna voidaan käyttää segmentointia, jossa väestöä ja palveluja ryhmitellään valittujen kriteerien avulla. Segmentointi sekä palvelukokonaisuudet ja palveluketjut liittyvät käsitteellisesti yhteen. Järjestämisen käsikirjassa (2018) todetaan, että maakunnat voivat suunnitella kullekin asiakassegmentille hyvin toimivan palvelujen kokonaisuuden. Palvelukokonaisuuksien puolestaan katsotaan pitävän sisällään palveluketjuja, joiden avulla voidaan tarkentaa palveluntuottajien välisiä työnjakoa ja siirtymiä palveluissa.

Ehdotamme tässä raportissa segmentoinnin tapaa, joka ottaa huomioon sekä kansallisesti määriteltävissä olevat, pysyvät segmentit että paikallisesti määriteltävät, muuntuvat segmentit. Usean maakunnan sote-valmistelijat pitävät yhdessä sovittuja segmentoinnin linjauksia ja kriteerejä tarpeellisina. Toisaalta paikallisten olosuhteiden ja tarpeiden ymmärtäminen palvelujen järjestämisessä on ilmeinen.

KAKSI AINEISTOA

Raportti perustuu kahteen aineistoon. Osana maakunta- ja sote-uudistuksen toimeenpanon tukea sosiaali- ja terveysministeriö sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) käynnistivät keväällä 2018 maakuntien palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen kehittämisverkoston (PKPK-verkosto). Verkostossa on käsitelty muun muassa segmentoinnin tietopohjaa ja erityisesti ilmiöpohjaista väestön segmentointia (ks. Innokylä 2018). Toisena aineistona on hyödynnetty THL:n reformit-yksikössä keväällä 2018 aloitettua palveluintegraation tutkimuksellista arviointia, jossa seurataan usean vuoden ajan palveluintegraation toteutumista viidellä maakunnallisella alueella. Kesällä 2018 maakunnan muutosjohtajien ja sote-valmistelijoiden haastatteluissa on tarkasteltu palveluintegraation nykytilaa, palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen valmistelun strategiaa sekä segmentointiin ja palvelutarpeiden tunnistamiseen liittyviä kysymyksiä.

MITÄ SEGMENTOINNILLA TARKOITETAAN JA TAVOITELLAAN?

Segmentoinnissa väestöä ryhmitellään tärkeinä pidettyjen kriteerien, kuten iän tai sairastavuuden, diagnostisten muuttujien tai yksittäisten riskitekijöiden

perusteella (vrt. Chong & Matchar 2017). Segmentoinnin tarkoituksena on muodostaa jaettu ymmärrys samankaltaisessa tilanteessa olevista asukkaista, jotta palvelut voidaan järjestää kohdennetusti väestöryhmän tarpeiden mukaisesti (vrt. Koivuniemi & Simonen 2011; Ylitalo-Katajisto ym. 2018). Segmentoinnin avulla voidaan myös ennakoida hyvinvoinnin ja terveyden riskejä.

Segmentointi voi hyvin toteutettuna edistää paitsi soveltuvien ja vaikuttavien palvelujen oikea-aikaista saatavuutta myös palvelujärjestelmän kustannustehokkuutta. Riittävän varhain tarjotuilla, yhteen sovitetuilla palveluilla voidaan ehkäistä siirtymiä yleisistä ja perustason palveluista raskaiden, erityistason palvelujen piiriin.

SEGMENTOINNIN KRITEERIT

Jotta laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevat asiakasryhmät voidaan tunnistaa, tarvitaan kattavaa tietoa paikallisista olosuhteista. Maakunnan tilanneanalyysissä luodaan käsitys maakunnan ominaispiirteistä sekä palvelujärjestelmän tilasta. Hyödyllisiä näkökulmia ovat muun muassa

- väestötiheys (taajamat, haja-asutusalueet)
- väestön ikäjakauma, syntyvyysennuste, hyvinvointi ja terveys
- osaaminen, kulttuuri, työllisyys sekä elinvoima ja elinympäristö
- palvelujen käyttö, saatavuus, saavutettavuus, yhdenvertaisuus, asiakaslähtöisyys, laatu, vaikuttavuus ja kustannukset
- asukkaiden näkemykset ja kokemukset.

Tilanneanalyysi nostaa esille paitsi demografista, sosioekonomista ja palvelujen käyttöä koskevaa tietoa myös kokemusperäistä tietoa asukkaiden elämisen ehdoista ja olosuhteista eri alueilla. Analysoidun tiedon perusteella maakunnassa ja sen väestössä voidaan havaita esimerkiksi sosiaalisia ja terveyteen yhdistettäviä samankaltaisuuksia ja eroavuuksia, alakulttuureja ja erityyppisiä palvelujen käyttämisen tapoja.

Väestön segmentoinnin kriteerien valinta tehdään maakunnan tilanneanalyysin perusteella. Kriteerien tarkoituksena on ryhmitellä väestöä parhaalla mahdollisella tavalla palvelujen järjestämistä varten. Olennaista on tunnistaa ja ennakoida hyvinvoinnin ja terveyden riskejä, haavoittuvassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä sekä väestö- ja asiakasryhmien erityisiä, ehkä poikkeuksellisiakin palvelutarpeita.

PKPK-verkoston työpajojen ja tutkimushaastattelujen perusteella maakuntien yleisimmin käyttämät väestön segmentoinnin kriteerit jakautuvat kolmeen lähtökohtaan:

1. elämänvaiheet (elämänkaari), jolloin väestöä on ryhmitelty kolmeen ryhmään: lapsiperheet, työikäiset ja ikääntyneet
2. palvelujen tarpeen määrä, jolloin palvelujen käyttäjiä on ryhmitelty laaja-alaisesti tai paljon palveluja tarvitseviin ja satunnaisesti palveluja tarvitseviin
3. palveluja käyttävän henkilön tuen tarpeen määrä, jolloin palvelujen käyttäjiä on ryhmitelty sen mukaan, kuinka omatoimisesti he kykenevät toimimaan palvelujärjestelmässä tai kuinka paljon tukea he tarvitsevat.

Näin tutkimus tehtiin

Osana maakunta- ja sote-uudistuksen toimeenpanoa STM ja THL kutsuivat keväällä 2018 maakunnat mukaan palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen kehittämisverkostoon (PKPK). Verkoston tavoitteena on kehittää maakunnille palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen määrittelyyn, ohjaamiseen ja seurannan työkaluja ja toimintamalli. Verkoston työpaajoissa on käsitelty väestön segmentointia, palvelutarpeiden tunnistamista ja käytettävissä olevia tietolähteitä.

Lisäksi THL:n reformit-yksikössä käynnistyi keväällä 2018 palveluintegraation tutkimuksellisen arvioinnin hanke, jossa seurataan ja arvioidaan usean vuoden ajan palveluintegraation toteutumista viidellä maakunnallisella alueella (Varsinais-Suomi, Etelä-Pohjanmaa, Päijät-Häme, Keski-Suomi ja Lappi). Kesän 2018 aikana maakunnan edustajien haastatteluissa on kartoitettu palveluintegraation nykytilaa, palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen valmistelun strategiaa sekä segmentointiin ja palvelutarpeiden tunnistamiseen liittyviä kysymyksiä.

PKPK-verkoston työskentelyn ja tutkimuksellisen arvioinnin alustavien aineistojen perusteella on tarkasteltu segmentoinnin toteuttamisen ja kriteerien määrittämisen tapoja.

Väestötasoista segmentointia on voitu täsmentää ryhmittelemällä asiakkaita muun muassa sosiaalisen tilanteen, sairastavuuden tai hyvinvoinnin ja terveyden riskien perusteella. Mitä kohdennetummin segmentointi toteutetaan, sitä tarkemmin erilaiset ilmiöt ja asiakasryhmät ovat tunnistettavissa.

YLEISEN JA YKSILÖLLISEN RISTIRIITA SEGMENTOINNIN HAASTEENA

Väestösegmentoinnin riskinä on yksilöllisyyden sivuuttaminen. Palvelukokonaisuudet ja palveluketjut rakentuvat yleistety tiedon perusteella, mutta palvelujen toteutuksessa painotetaan yksilöllisyyttä sekä asiakas- ja tarvelähtöisyyttä. Esimerkiksi elämänkaarimallin mukainen väestösegmentointi pitää sisällään useita erityyppisiä, pienempiä ja poikittaisia väestösegmenttejä, joiden tunnistaminen on tärkeää. Pidättäytyminen elämänkaarimallin mukaisessa segmentoinnissa voi heikentää palvelukokonaisuuksien ja ketjujen joustavaa mukauttamista palvelutarpeisiin.

Muun muassa perheiden palveluissa tai työssä käyvien ikääntyneiden palvelujen näkökulmasta elämänkaarimalli edellyttää joustavia segmenttien rajapintoja ylittävää palvelujen yhteensovittamista. Palvelujen tarpeet voivat tällöin jäsentyä eri tavoin kuin väestössä keskimäärin ja edellyttää kohdennettuja ratkaisuja.

Ristiriidan yleisen ja yksilöllisen lähestymistavan välillä voidaan toisaalta nähdä juontuvan pohjoismaisesta universalismista: universalismin periaate sokeuttaa palvelujärjestelmää erilaisuuden ja erojen havaitsemiselle. Tämän vuoksi muun muassa vaikeasti haltuun otettavia, moniulotteisia ja monitulkintaisia ongelmia, niin sanottuja ilkeitä ongelmia, voi olla hankalaa havaita tai käsitellä. (Ks. Murto 2006).

Ristiriitaa voidaan avata, mikäli segmentit ymmärretään pikemminkin palvelujen ja ilmiöiden jäsentämisen työvälineinä kuin yksittäisten ihmisten yksilöllisyyden sivuuttavana, yleistävänä jaotteluna. Jo nyt hyvin yleisesti käytössä olevien segmentoinnin perusteiden (kuten elämänkaarimallin) ohessa maakunnissa tarvitaan hienosyisempää, paikalliset olosuhteet huomioon ottavaa tiedon keruuta ja väestön palvelutarpeiden tarkastelua. Osa näistä erityisistä segmenteistä muuntuu ja jopa katoaa, kun paikalliset olosuhteet muuttuvat tai kun sosiaali- ja terveyspalveluja järjestetään riittävän vaikuttavalla ja saavutettavalla tavalla.

Vaikka maakunnat ovat toivoneet yhteisiä segmentoinnin linjauksia, ne ovat lisäksi tuoneet esille asuinalueiden erityisyyttä. Keskimääräisten palvelutarpeiden tunnistaminen ei riitä, vaan väestön palvelutarpeita tulisi voida tarkastella suhteessa paikallisiin piirteisiin. Tämä on mahdollista, jos palvelujen järjestämisessä hyödynnetään kahdenlaisia segmenttejä, pysyviä ja muuntuvia.

PYSYVÄT JA MUUNTUVAT SEGMENTIT

Väestösegmentoinnin kriteerit voidaan jakaa koviin ja pehmeisiin. Kovat kriteerit ovat luonteeltaan pysyviä. Niitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli ja asuinpaikka. Pehmeät perusteet, esimerkiksi elämäntyyli tai kasvava tuen tarve, ovat häilyvämpiä ja muuntuvia. Segmentit eivät välttämättä ole toisiaan poissulkevia. (Ritvanen & Sinisalo 2013.)

KIRJALLISUUTTA

Chong, J. & Matchar, D. B. (2017) Benefits of Population Segmentation Analysis for Developing Health Policy to Promote Patient-Centred Care. *Annals Academy of Medicine* 46:7:287–289.

HE 15/2017. Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

HE 16/2018. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.

Innokylä (2018) Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen kehittämisverkosto 2018. <https://www.innokyla.fi/web/tyotila6935078>

JHS (2018) JHS 206 Maakuntien palveluluokitus. Suositusluonnos ja liite 21.6.2018. <http://www.jhs-suositukset.fi/web/guest/jhs/projects/maakuntien-palveluluokitus>

Järjestämisen käsikirja (2018) Maakunnan järjestämisen käsikirja maakunta- ja sote-uudistuksen toimeenpanon tueksi. Valtioneuvosto 3.9.2018.

Koivuniemi, K. & Simonen, K. (2011) Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Kärkihankkeet (2018) Palvelujen ja toiminnan uudistaminen kärkihankkeissa 2016–2018. <https://alueuudistus.fi/soteuudistus/karkihankkeet>

Murto, L. (2006) Ilkeät ongelmat haaste hyvinvointipalveluille. Teoksessa Teperi, J., Vuorenkoski, L., Manderbacka, K., Ollila, E. & Keskimäki, I. (toim.) Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. STAKES, Helsinki 2006, 92–97.

Segmentoinnin kovien kriteerien perusteita on lähestytty kansallisesti, kun maakuntia on ohjattu toimimaan yhtenevällä tavalla palvelujen järjestämisessä ja palvelujen luokittelussa. JHS-palveluluokituksen (JHS 2018) ja Sitran sote-tietopakettien (Sitra 2018) avulla on tarkoitus saada maakunnilta yhtenäisellä tavalla läpinäkyvää ja vertailukelpoista tietoa ohjauksen ja seurannan tueksi. Tällöin kuitenkin segmentoidaan palveluja raportointia varten, ei asukkaita tai väestöä palvelujen yhteensovittamista varten. Pitkälti elämänkaarimallin mukaisesti asetetuissa hallituksen kärkihankkeissa (ks. Kärkihankkeet 2018) on hyödynnetty väestösegmentoinnin toimintalogiikkaa ja kehitetty väestöryhmittäisiä, valtakunnallisia palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja.

Maakunnissa kansallisen ohjauksen ja kehittämistyön perusteita on pyritty sovitamaan yhteen kuntien omien segmentointipyrkimysten ja -ratkaisujen sekä alueellisten erityispiirteiden kanssa. Erilaiset palvelujen luokitus- ja ryhmittelyperusteet ovat voineet herättää epätietoisuutta siitä, miten niitä tulisi paikallisesti soveltaa ja mikä niiden asema esimerkiksi väestösegmentointia tehtäessä on.

Näiden kahden todellisuuden, yleisten luokitusten ja paikallisten erityispiirteiden, yhdistämiseksi väestön segmentointia voidaan tarkastella pysyvien ja muuntuvien segmenttien kokonaisuutena.

1. *Pysyvät segmentit* perustuisivat väestössä ja väestön käyttäytymisessä esiintyviin yleisiin ominaispiirteisiin. Ne voisivat olla kansallisesti määriteltyjä ja kaikille yhteisiä.

Pysyviä segmentoinnin perusteita voisivat olla esimerkiksi elämänvaihe, suhteellisen vakioitunut ennakoitu palvelutarve ja tuen tarpeen määrä. Maakunnissa palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen kehikko olisi näiltä osin samankaltainen, vaikka toteutuksessa olisikin alueellista vaihtelua. Muun muassa lapsi- ja perhepalveluissa, erityisen kalliissa palveluissa, keskitetysti järjestettävissä palveluissa ja paljon palveluja käyttävien väestöryhmien palveluissa olisi myös mahdollista rakentaa kansallisesti yhteneviä ratkaisuja.

Pysyvät segmentit jaottelisivat pikemminkin palveluja kuin ihmisiä ja toimisivat palvelujärjestelmän huokoisena kehikkona, joiden sisään ja poikittain palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja olisi mahdollista määritellä. Ne voisivat edistää palvelujen yhdenvertaista järjestämistä, vertailukelpoisen tiedon keruuta ja arviointia sekä vertaiskehittämistä. Samalla ne tarjoaisivat palvelujärjestelmälle pysyvyyttä ja alueellisille ilmiöille niitä jäsentävän ja paikantavan alustan.

Pysyvien segmenttien riskeinä voidaan nähdä uudenlainen siiloutuminen, palvelujärjestelmän jähmettyminen ja järjestelmälähtöisyys. Näitä riskejä tasapainottaisivat muuntuvat segmentit.

2. *Muuntuvat segmentit* perustuisivat paikallisiin, väestössä havaittuihin ilmiöihin. Ne olisivat aina maakunnan itse määrittelemiä. Muuntuvat segmentit voisivat rakentua esimerkiksi jonkin asuinalueen sosiaalisten piirteiden, elintapojen tai sairastavuuden pohjalta. Ne asettuisivat pysyvien segmenttien sisään ja poikittain, ja niiden pohjalta jäsenyisivät palvelut, palvelukokonaisuudet ja palveluketjut. Ne olisivat muuntuvia, sillä palveluja kohdennetusti järjestämällä niihin on mahdollista vaikuttaa.

KIRJALLISUUTTA, jatkuu

Ritvanen, H. & Sinipuro, J. (2013) Tiedolla johtaminen toimialan murroksessa: malli sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Books on Demand. Helsinki 2013.

Sitra (2018) Sote-tietopakettien käsikirja. Versio 2.1. (22.1.2018). Sitra ja STM 2018.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Ylitalo-Katajisto, K., Tiirinki, H., Turkki, L. & Suhonen, M. (2018). Asiakasprofiilien tunnistaminen hyvinvointikeskuksen suunnittelu- vaiheessa. Focus Localis, 2(2018), 28–39.

Muuntuvien segmenttien riskeinä voidaan nähdä häilyvyys, epämääräisyys ja väärät tulkinnat. Väestön hyvinvoinnin kannalta olennaisia ilmiöitä voi myös jäädä havaitsematta. Muuntuvat segmentit voisivat kuitenkin tasapainottaa pysyvien segmenttien mahdollista jähmeyttä ja tukea palvelujärjestelmän innovatiivisuutta.

Pysyvien segmenttien tarkastelu edellyttää ennen kaikkea kattavaa tietoa väestöstä sekä palvelujen käyttämisen tavoista ja määristä. Muuntuvien segmenttien tunnistamiseksi tarvitaan sen sijaan paikallisesta ja kokemusperäisestä tiedosta nousevaa, sosiaalisia ilmiöitä tarkastelevaa analyysia. Hiljaisia signaaleja, alueellisia erityispiirteitä ja vaikeasti ratkaistavia, ilkeitä ongelmia on helpompaa havaita ja saada hallintaan, kun katsetta kohdennetaan ison kuvan ja väestötason tiedon ohella myös yksittäisiin asiakastilanteisiin, tapahtumiin ja tekoihin, ja pyritään sen jälkeen koostamaan riittävän moniulotteinen ja tarvittaessa monitulkinntainen kuva ilmiön luonteesta. (Vrt. Paasivaara yms. 2013.)

YHTEENVETO

PKPK-verkostossa ja tutkimushaastatteluissa on ilmennyt tarve kansallisesti määritellyille väestösegmentoinnin kriteereille. Itsestään selvä kansallinen kriteeri olisi elämänvaihe, jolloin palveluja tarkasteltaisiin ja järjestettäisiin lapsiperheiden ja nuorten, työikäisten aikuisten ja ikääntyneiden näkökulmista. Hallituksen kärkihankkeet tukevat tätä näkemystä. Tämä jaottelu toimii jo nyt sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen peruskehiksenä eri puolilla Suomea.

Toisena kansallisena kriteerinä voitaisiin pitää jaottelua laaja-alaisesti ja useita eri palveluja tarvitseviin sekä satunnaisesti palveluja käyttäviin asukkaisiin. Myös tätä kriteeriä käytetään maakunnissa jo nyt varsin yleisesti. Järjestämislakiluonnoksessa (HE 15/2017) laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien tunnistaminen nähdään maakuntien järjestämävastuuseen kuuluvana.

Kolmantena kansallisena kriteerinä olisi nostettavissa esille palveluja käyttävän henkilön tuen tarpeen määrä suhteessa kykyyn toimia omatoimisesti palvelujärjestelmässä, jolloin palvelujen riittävä saatavuus ja saavutettavuus olisivat varmistettavissa. Tuen tarpeen määrä on maakunnissa melko yleinen tapa tarkastella palvelujen järjestämistä. Lisäksi erityistä tukea tarvitsevien hyvinvoinnin edistämisestä säädetään muun muassa valinnanvapauslakiluonnoksessa (HE 16/2018) ja sosiaalihuoltolaissa (1301/2014).

Pysyvien väestösegmenttien ohella tarvitaan paikallisiin olosuhteisiin kohdenetusti reagoivaa, joustavaa väestösegmentointia. Paikalliset ilmiöt ja erityispiirteet, hiljaiset signaalit ja kaikkein hankalimmat väestön hyvinvointia tai terveyttä vaarantavat tekijät olisivat paikallisesti määriteltävien, muuntuvien segmenttien toimikenttää. Niiden havaitsemiseksi ja tunnistamiseksi olisi tärkeää kehittää ilmiölähtöisen väestösegmentoinnin ja palvelutarpeiden tunnistamisen malli.

Tämän julkaisun viite: Liukko, E., Koivisto, J. & Tiirinki, H. (2018) Pysyvät ja muuntuvat segmentit palvelujärjestelmän ja paikallisten ilmiöiden jäsentäjänä. Tutkimuksesta tiiviisti 43, joulukuu 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PI 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-343-247-5 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-247-5>