

Työpaperi 37/2019

Jorma Niemelä & Minna Kivipelto

Asiakaslähtöinen palvelupolkumalli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi

Tässä työpaperissa hahmotellaan sosiaalipalveluihin palvelupolkumalli, jonka avulla sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen on mahdollista tehdä asiakkaiden tarpeista lähtien. Esitetyssä mallissa asiakkaan palvelupolku ja siten myös palvelujen uudistaminen, organisointi ja resursointi rakennetaan asiakkaiden tarpeista käsin.

Työpaperissa tarkastellaan, millaiset palvelupolut tukevat asiakkaiden tavoitteisiin pääsyä. Havainnollistavana aineistona käytetään aiempia tutkimuksia ja selvityksiä sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) osallistavan sosiaaliturvan kokeilun arviointitietoa onnistuneista aikuissosiaalityön asiakkaiden palvelupoluista.

Palvelupolkumallissa avainkysymyksinä ovat asiakkuussegmentointiin perustuvat palvelukategoriat ja palvelupolut, palveluintegraatio, hyvinvointivaltion inklusiotehtävä ja siirtyminen virastojohdattamisesta verkostojen ja ekosysteemien johtamiseen. Palvelupolkumalli mahdollistaa eri tahojen (julkinen, yksityinen ja kolmas sektori) kohdistamaan palvelut sinne, jossa asiakkaiden tarpeet ja usein niin monimutkaiset ongelmat ovat.

Mallin avulla myös kansalaisjärjestöjen ja paikallisyhteisöjen toiminta on mahdollista nivoa osaksi asukkaiden ja asiakkaiden hyvinvointia. Haasteina mallin toteuttamisessa ovat opitut toimintatavat sekä tarkastelu resursseista ja organisaatioiden vanhoista rakenteista käsin. Mallin jatkokehittämissä on kerättävä tietoa siitä, miten nämä haasteet ratkaistaan.

Lukijalle

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen eri vaiheissa ja versioissa on kannettu huolta sosiaalihuollon vähäisestä osuudesta suunnitelmissa. Vastapainoksi on lueteltu erilaisia palvelu- ja toimintamuotoja, jotka tulisi ottaa niin rakenteelliseen kuin toiminnalliseen integraatioon mukaan. Niin ikään on tarkasteltu erilaisia erityisryhmiä ja niiden palvelutarpeita. Esiin on nostettu ikäkausi- ja ilmiöpohjaisia lähestymisiä.

Kaikki esille tulleet asiat ovat tärkeitä. Mutta mitä useampaa puuta katsoo tarkkaan, vaarana on se, että ei näe metsää. Yritämme tässä artikkelissa kääntää tarkastelun kokonaisuuteen. Tällöin ensinnäkin havaitaan, että tulevaisuuden sote-keskusten palveluiden sisäinen integraatio on oleellisen tärkeä mutta riittämätön tavoite. Tarvitaan yhteistyötä ja integrointia myös muiden viranomaistahojen ja hallintokuntien kanssa Kelasta rikosseuraamuspalveluihin, asuntoasioista työllisyyspalveluihin ja sivistyspalveluista kotouttajaviranomaisiin.

Integraatiokysymyksen lisäksi tarkastelemme toiseksi ihmistä osana yhteisöjä ja yhteiskuntaa, jolloin tarvitaan inklusiota. Hyvinvointivaltion tehtävä on ottaa mukaansa kaikki. Yleiset, universaalit palvelut eivät tässä kuitenkaan aina onnistu. Tarvitaan myös kansalaisyhteiskunnan yhteisöjä ja järjestöjä yhteistyökumppaneiksi ja kriittisiksi sparrareiksi. Sote-uudistuksen eri vaiheissa on kannettu huolta ja tehty useita selvityksiä järjestöjen asemasta. Metsä-perspektiivistä käsin analyysimme on, että hyvinvointivaltio ei voi onnistua inklusiotehtävänsä ilman järjestöjä. Siksi tämän ulottuvuuden pitää olla prosessikuvausten oleellinen osa, ei pelkkä suosituslause yhteistyöstä.

Kolmas lähtökohta selvityksellemme on, että sosiaalipalveluiden asiakaskunta ei ole kovinkaan yhtenäinen joukko. Asiakkuussegmentoinnin kautta voidaan tarkastella eri ryhmien voimavaroja, tukea antavia verkostoja ja ongelmien moninaisuutta. Asiakkuussegmentointi ja sen pohjalta rakennettu palvelupolku-malli auttaa tarkastelemaan kokonaisuutta, eriyttämään erilaisia vaikuttavia palveluita asiakkaiden tarpeiden ja voimavarojen mukaan, suuntaamaan resursseja ja ehkä jopa nimeämään tehtäviä ja vastuualueita aivan uudella tavalla.

Helsingissä 12.11.2019

Jorma Niemelä ja Minna Kivipelto

Tiivistelmä

Jorma Niemelä & Minna Kivipelto. Asiakaslähtöinen palvelupolkumalli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 37/2019. 22 sivua. Helsinki 2019. ISBN 978-952-343-426-4 (verkkopublication)

Pääministeri Antti Rinteen hallitusohjelmassa (2019) tavoitellaan maakunnallisten ja laaja-alaisten sosiaali- ja terveyskeskusten muodostamista. Tulevaisuuden sote-keskuksista tulisi saada palvelut sujuvasti ja tarpeiden mukaisesti. Hyvin toimivien peruspalvelujen tarkoituksena on myös vähentää kalliiden erityispalvelujen tarvetta.

Tällä hallituskaudella pääpaino on palvelujen uudistamisessa. Ongelmana on, että palveluja uudistetaan yleensä viranomais- tai organisaatiolähtöisesti. Tässä työpaperissa esitetään palvelupolkumalli, jonka avulla sote-palvelujen uudistaminen on mahdollista tehdä asiakkaiden tarpeista lähtien. Hahmotetussa mallissa asiakkaan palvelupolku ja siten myös palvelujen uudistaminen, organisointi ja resursointi rakennetaan asiakkaiden tarpeista käsin.

Julkaisussa tarkastellaan, millaiset palvelupolut tukevat asiakkaiden tavoitteisiin pääsyä. Havainnollistavana aineistona käytetään aiempia tutkimuksia ja selvityksiä sekä THL:n osallistavan sosiaaliturvan koekielun arviointitietoa onnistuneista aikuissosiaalityön asiakkaiden palvelupoluista.

Tuloksina todetaan, että palvelupolkumalli mahdollistaa tulevaisuuden sote-keskuksiin tavoiteltavan palvelujen uudistamisen asiakkaiden muuttuvista tarpeista käsin. Avainkysymyksinä ovat palvelukategoriat, palveluintegraatio, hyvinvointivaltion inkluusiotehtävä ja siirtyminen virastojohtamisesta verkostojen ja ekosysteemien johtamiseen. Malli mahdollistaa eri tahojen (julkinen, yksityinen ja kolmas sektori) kohdistamaan palvelut sinne, jossa asiakkaiden tarpeet ja usein niin monimutkaiset ongelmat ovat.

Mallin avulla myös kansalaisjärjestöjen ja paikallisyhteisöjen toiminta on mahdollista nivoa osaksi asukkaiden ja asiakkaiden hyvinvointia. Haasteina mallin toteuttamisessa ovat opitut toimintatavat sekä tarkastelu resursseista ja organisaatioiden vanhoista rakenteista käsin. Mallin jatkokehittelyssä on kerättävä tietoa siitä, miten nämä haasteet ratkaistaan.

Avainsanat: sosiaali- ja terveydenhuolto, sosiaalihuolto, sosiaalityö, sote, palvelupolkumalli

Sisällys

Lukijalle	2
Tiivistelmä.....	3
1 Johdanto	7
1.1 Integraation avulla sujuvampia palveluja	8
1.2 Tarvitaan hyvinvointivaltiota tukevaa inklusiota	9
2 Palvelukategoriat suunnittelun tukena.....	10
3 Asiakaslähtöinen palvelupolkumalli	11
3.1 Toimivia palvelupolkuja osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa.....	15
3.2 Palvelupolkumallin suunnittelun vaiheet	17
4 Viraston johtamisesta ekosysteemien hallintaan	18
5 Lopuksi.....	19
Lähteet.....	20

1 Johdanto

Tulevaisuuden sote-keskuksia tullaan rakentamaan "palvelut edellä" (STM 2019). Tähän mennessä palvelujen kehittämisessä on edistytty vaihtelevasti. Sinervo ja Keskimäki (2019) ovat havainneet, että esimerkiksi palveluintegraation mallintamisessa on päästy joillain alueilla jo käytännön palvelutuotantoon saakka, mutta integroinnin konkreettiset tavoitteet ja sisällöt palveluprosessien tasolla olivat monesti vielä epäselviä. Asiakkaiden palvelutarpeiden tunnistaminen ja niiden avulla etenevä palvelupolkujen rakentaminen on yksi mahdollisuus, jonka avulla palveluiden kehittäminen on mahdollista kohdentaa sinne, missä uudistamista tarvitaan.

Väitämme, että uudistamisessa on tiedettävä paitsi palveluja käyttävien asiakkaiden tarpeet ja niihin liittyvät tavoitteet, myös se, millaiset palvelupolut tukevat asiakkaiden tavoitteisiin pääsyä. Tässä tarkastelussa esitämme ratkaisuksi palvelujen kohdentamiseksi asiakaslähtöisen palvelupolukumallin. Mallin rakentamisessa on käytetty aiempia tutkimuksia ja selvityksiä sekä THL:n osallistavan sosiaaliturvan kokeilun (2018–2019) tuottamaa tietoa onnistuneista aikuissosiaalityön asiakkaiden palvelupoluista. Osallistavan sosiaaliturvan kokeilu liittyi pääministeri Juha Sipilän hallituksen kärkihankkeisiin (Kivipelto ym. 2018).

Tämän artikkelin ydin on pääministeri Antti Rinteen hallituksen hallitusohjelman kirjauksessa, jonka mukaan palveluiden yhteensovittamisen tavoitteena ovat yhtenäiset palveluketjut ja erityisesti paljon palveluja tarvitsevien ihmisten hoidon ja hoivan kehittäminen. Tarkastelumme pääpaino on sosiaalityössä ja siihen liittyvissä palveluissa (Blomgren ym. 2016). Kysymme, millaiset palvelupolut tukevat ja millaiset hankaloittavat sosiaalityön asiakkaiden tavoitteisiin pääsyä. Tarkastelun pohjalta hahmottelemme näkemystämme tulevaisuuden sote-keskuksissa tarvittavasta toiminnallisesta integraatiosta, jota on käsityksemme mukaan parasta työstää asiakkaiden palvelutarpeista lähtien.

Ei kuitenkaan riitä, että onnistutaan luomaan hyviä ja toimivia malleja. Muutokset jäävät yleensä laihiksi, jolleivät johto ja esimiestaso ole läpeensä sitoutuneita samoihin tavoitteisiin. Kivelän (2014, 20, 93) havaintojen mukaan leveämpien hartioiden liitoskunnissa johto ei välttämättä tuntenut paikallisia olosuhteita eikä verkostoja. Koska sosiaalijohtajien ja kasvokkain kohdattavissa olevien virkailijoiden määrä maaseudulla oli vähentynyt radikaalisti, ei vierailevilla toimijoilla välttämättä ollut lainkaan tietoa paikallisyhdyskunnan erityispiirteistä, paikalliskulttuurista tai siellä asuvien ihmisten taustoista. Johto ja esimiehet saattavat olla kaukana niin sanotusta perustasosta, mikä hankaloittaa yhteisiin tavoitteisiin sitoutumista (Sinervo & Keskimäki 2019, 431).

Lähihistoriasta löytyy myös esimerkki siitä, kuinka palvelu voidaan hajottaa eri organisaatioihin ja synnyttää näin uusia rakenteellisia integraatiopulmia. Kuvaavana esimerkkinä järjestelmätason muutoksesta oli vuonna 2017 toteutettu toimeentulotuki uudistus, joka siirsi perustoimeentulotuen maksatuksen kunnilta Kelan hoidettavaksi. Ehkäisevä ja täydentävä tuki jäivät kuntien sosiaalityöhön. Toimeentulotuen tarpeessa oleville asiakkaille syntyi uusia asiointin tapoja, kuten sähköisiä lomakkeita ja verkossa tapahtuvaa palvelua. Kelan toimistoa ei enää ollut jokaisella paikkakunnalla. Muutos hankaloitti sellaisten henkilöiden asiointia, joilla oli asioiden hoitamiseen liittyviä rajoitteita, kuten terveydellisiä tai elämäntilanteeseen liittyviä ongelmia. (Blomgren & Saikkonen 2018a, 2018b; Kivipelto ym. 2019; Jokela ym. 2019.) Kela-uudistuksen jälkeen asiakkaita autettiin ja opastettiin myös diakoniatyössä, jonne joidenkin henkilöiden oli helpompi hakeutua apua tarvitessaan kuin kunnan sosiaalityöhön (Karjalainen & Kivipelto 2018).

Edes viimesijainen sosiaalityö ei siis nykymallissa läheskään aina tavoita niitä ihmisiä, jotka olisivat sosiaalihuollon palvelujen tarpeessa. Ilmarinen, Aalto ja Muuri (2019) ovat havainneet, että noin 20 prosenttia sosiaalityötä tarvitsevista asiakkaista jäi ilman palvelua, vaikka he kokivat tarvinneensa sitä. Sosiaalihuollossa luottamus palvelujen saatavuuteen on heikentynyt erityisesti sosiaalityössä ja vammaispalveluissa.

Jatkuvista kehittämistoimista huolimatta sote-palvelujen ongelmat paikantuvat siten edelleen usein niin sanottuun viranomaisten ja asiakkaiden väliseen rajapintaan. Joissain kunnissa palveluun pääsee kävelemällä sisään. Asiakkaan ei tarvitse tietää, kenen ammattilaisen luokse hän on tulossa. (Sinervo & Keskimäki 2019, 430.) Joillain paikkakunnilla palveluun pääsy ei ole näin helppoa. Palveluun hakeutumista on saatettu

vaiheistaa niin, että palveluissa eteneminen sisältää erilaisia lausuntoja, todistuksia ja vaihteita (Jokela ym. 2019; Määttä 2012). Liian vaiheistetut palvelut voivat johtaa polkuriippuvuuteen eli siihen, että asiakas ei kykene, halua tai osaa ratkaista, miten hänen tulee asioida palveluissa (Määttä 2012). Tulkintamme on, että epäonnistumisen yhtenä syynä on, että asiakkaiden kyvyt edetä palveluissa on nähty liian samankaltaisina. Kansainvälisissä tutkimuksissakin on havaittu, että eniten palveluja tarvitsevat ovat yleensä myös huono-osaisimpia. Esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmat ja köyhyys ennakoivat suurta palvelujen tarvetta (Smits ym. 2014; Vest ym. 2017). Toisaalta myös palvelujen alikäyttö voi olla ongelma, kun ei osata, uskalleta tai kyetä hakeutua tarpeeksi ajoissa tarvittaviin palveluihin (Lynge Pedersen ym. 2012; Suomessa Leemann ym. 2018). Ongelma ei paikannu pelkästään terveydenhuoltoon. Myös sosiaalityö voi etäännyä asiakkaiden ja jopa alueen asukkaiden todellisesta tilanteesta (Kivelä 2014, 70, 74).

1.1 Integraation avulla sujuvampia palveluja

Tulevaisuuden sote-keskuksissa tavoitellaan palveluintegraatiota. Palveluintegraatiolla voidaan tarkoittaa yleisellä tasolla yhtenäistä palvelukokonaisuutta (Virtanen ym. 2017, 6). Se voi toteutua niin sanotuissa matalan kynnyksen paikoissa (esimerkiksi perhetyö, digitaaliset palvelut tai järjestöjen vertaistukipalvelut), erityistason palveluissa (esimerkiksi lastensuojelu, vammaispalvelu) ja vaativan tason palveluissa (esimerkiksi lastenpsykiatria). Tämä on niin sanottua vertikaalista integraatiota. Laajimmillaan käsitettä voidaan laajentaa aina politiikkatoimien suunnitteluun saakka.

Horisontaalisella palveluintegraatiolla tarkoitetaan puolestaan kahden erillisen sosiaali- ja terveydenhuollon profession tai organisaation välisten palvelujen yhdistämistä toimivaksi kokonaisuudeksi asiakkaan edun (palvelutarpeen tyydyttäminen) mukaisesti.¹

Erhola ym. (2014, 40–43) ottavat vertikaalisen ja horisontaalisen integraation rinnalle toiminnallisen ja rakenteellisen integraation. Rakenteellisen integraation nähdään luovan edellytyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnalliselle integraatiolle. Näin sosiaali- ja terveystyöpalvelut muodostaisivat toiminnallisen kokonaisuuden. Pelkästään sopimusten pohjalle perustuvan toiminnallisen integraation vaaroina kirjoittajat näkevät kustannusten osuoptimoinnin ja sekavan sopimusjärjestelmän.

Palveluintegraatio on aiheena haastava. Edellisellä hallituskaudella Suomessa on kehitetty jo erilaisia malleja. (Sinervo & Keskimäki 2019.) 2000-luvun alkupuolella integraatio jäi hyvistä kehityskuluistaan huolimatta lähinnä hallinnolliseksi ja rakenteelliseksi integraatioksi ilman niin sanottua toiminnallista integraatiota. Myöskään palveluintegraation vaikuttavuutta ei ole juuri tutkittu. Palvelujärjestelmä on jäänyt Suomessa integraatiomyönteisestä kehityksestä huolimatta pirstaleiseksi (Sinervo & Keskimäki 2019). Tarve palvelujärjestelmän systeemitasoiseen uudistamiseen on selvästi olemassa (Virtanen ym. 2017, 26).

Integraation lisäksi sote-uudistusten eri vaiheissa on pyritty vahvempaan järjestäjätahoon. ”Leveämpien hartioiden” mahdollisuuksia ratkaista integraatiopulmia ja palveluvajeita, on saatavilla jo nyt kotimaistakin tutkimustietoa – tosin keskenään ristiriitaista. Monissa tutkimuksissa on todettu kunta- ja palvelurakennemuutoksen tuoneen hyötyjä sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Paras-uudistus onnistui eheyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja tuotantorakenteita ja laajentamaan kuntalaisten käytössä olevaa sosiaali- ja terveystyöpalvelujen palveluvalikoimaa varsinkin pienissä kunnissa. Lisäksi sen todettiin yhtenäistäneen palvelujen saamisen kriteereitä. (Meklin & Pekola-Sjöblom 2012, 24, 26.)

Yhteenvedon todetaan, että palveluiden integraation, yhteentoimivuuden tai yhteistyössä tehtävien palvelujen määrittelyä on paljon, mutta teoreettisesti ja käsitteellisesti palveluintegraatio on jäänyt kovin vähäiselle huomiolle (Virtanen ym. 2017, 10). Käsite on sirpaloitunut ja kulttuurisesti sekä hallintojärjestel-

¹ *Integraation tasot ja ulottuvuudet voidaan jaotella myös kolmeen ryhmään. Ensimmäisessä tarkastellaan asiaa järjestelmän ja yksittäisten organisaatioiden kannalta. Toisessa asiakkaan ja asiantuntijan sekä yhteistyökumppanin työntekijän näkökulmista. Kolmannessa tarkastellaan funktionaalisen integraation (tietojärjestelmät, kokonaisuuden johtaminen) ja normatiivisen integraation (yhteinen toimintakulttuuri ja yhteisesti jaettu ymmärrys tavoitteista) näkökulmista käsin. (Ks. Hujala & Lammintakanen 2018, 11.)*

mäkohtaisesti määrittynyt. Integraation kehittämisen voidaan katsoa olevan hyvistä kokeiluista ja toimivista osakokonaisuuksista huolimatta vielä alkutaipaleella (Sinervo & Keskimäki 2019, 431). Toimivaan palveluintegraation tavoittelemiseksi on uskallettava katsoa asiakasprosessien ytimeen ja siihen, millaiset tekijät ovat toimineet heidän ongelmiansa ratkaisemisessa. Uskomme, että osallistavan sosiaaliturvan kokeilun tuloksilla voidaan hahmottaa palveluintegraatiota uudesta näkökulmasta.

1.2 Tarvitaan hyvinvointivaltiota tukevaa inklusiota

Näemme hyvinvointivaltion inklusion instrumenttina (Eräsaari 2005). Inklusio merkitsee mukanaoloa yhteiskunnassa; se tarkoittaa johonkin kuulumista, jäsenyyttä, huolehtimista, asumista, olemista, osallisuutta ja toimijuutta. Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa osallisuus nähtiin useiden tekijöiden summana. Eli ihmisillä tulee olla tarpeiden mukaiset mahdollisuudet kuulua yhteisöihin ja toteuttaa niissä itseään. Useilla hyvinvoinnin mittareilla määritellen Suomessa tilanne on hyvä. Eksklusio näkyy kuitenkin siinä, että yhteiskunnassamme on osallistumattomuutta, kuulumattomuutta ja syrjään jäämistä. Voidaan puhua peräti inklusioparadoksista: mitä pidemmälle inklusio hyvinvointivaltiossa etenee, sitä syvemmät ovat eksklusion varjot. Universaaleiksi tarkoitettujen järjestelmien kompastuskiveksi muodostuikin Anneli Anttosen ja Jorma Sipilän (2010) mukaan kyky ymmärtää kulttuurista moninaisuutta ja erityisryhmiä.

Inklusion laajentamiseksi kaikkien ulottuville hyvinvointivaltio tarvitsee yhteistyökumppaniksi ja kriittiseksi sparraajakseen kansalaisyhteiskunnan järjestöjä, jotka edustavat ja puolustavat erityisryhmiä (Niemi 2019, 23–24). Hyvinvointivaltion ja järjestöjen kumppanuus edistää niin universalismin kuin myös inklusion toteutumista. Järjestöjen ja yhdistysten merkitys on havaittu myös osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa. Ilman järjestöjä moni matalan kynnyksen toiminto tai kuntouttava ryhmä olisi jäänyt toteuttamatta, koska julkisen sektorin palvelut eivät taivu kaikkien tarpeiden mukaisesti.

Miksi palvelut eivät sitten tuota inklusiota, vaikka niitä on runsaasti tarjolla niin julkisella puolella kuin järjestöjen ja yhdistysten tuottamina? Virtasen ym. (2017, 51) mukaan syynä voivat olla näkymättömät tai puuttuvat rajapinnat, joilla on suuri merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa. Niistä ensimmäinen liittyy palveluekosysteemissä olevaan rajapintaan julkisen ja muiden toimijoiden tuottaman sosiaali- ja terveyspalvelukokonaisuuksien välillä. Toinen jäsentymätön rajapinta liittyy hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuden välille.

Näissä kahdessa tiivistyy tarve jäsentää järjestöjen roolia niin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä kuin myös sosiaalipalvelujen kokonaisuudessa, erityisesti sosiaalisen kuntoutuksen alueella. STM:n edellisellä sote-valmistelukaudella julkaisemassa Järjestöjen asema sote- ja maakuntamallissa (Brax 2018) korostettiin palvelutuotannon ja ”yleishyödyllisen toiminnan” erottamista toisistaan. Milteipä samaan hengenvetoon painotettiin yleishyödyllisten yhteisöjen merkitystä asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien tuottajina. Yhtäältä tärkeänä pidetään siis rajapintaa, toisaalta yhdyspintaa. Onnistunut palveluketju voi syntyä esimerkiksi sosiaalityön, järjestöjen tarjoaman tuen sekä asiakasryhmien mahdollistaman vertaistuen nivelämisestä asiakkaan kannalta mielekkääksi kokonaisuudeksi. Palvelupolut tulisi rakentaa niin, että rahoitusmuodoista syntyvät rajapinnat eivät näkyisi asiakkaalle ainakaan esteenä vaan ennemminkin yhdyspintana, siltana eteenpäin.

Sosiaali- ja terveysministeriön perustama kuntoutuksen uudistamiskomitea (STM 2017, 71) on ehdottanut, että asiakassuunnitelmassa on otettava huomioon asiakkaita edustavien sosiaali- ja terveysalan järjestöjen integroiminen kuntoutumisen asiantuntijoina, vertaistukijoina ja kehittäjinä osaksi asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutumisen prosessia. Joillakin osa-alueilla on pyritty jo tarkastelemaan julkisen, järjestöjen ja seurakuntien yhteistyön rakenteita ja tekemään suosituksia yhteistyöstä (ks. esim. lasten ja perhepalveluiden osalta Hastrup ym. 2019).

Heikkouksina ja uhkina kuntoutusjärjestelmässä uudistamiskomitea tunnisti esimerkiksi järjestelmän hajanaisuuden, yhdenvertaisuuteen liittyvät puutteet, monitahoisen rahoituksen ongelmat, kuntoutuksen käsitteen monimutkaisuuden, asiakasprosessiin liittyvät heikkoudet, kuntoutukseen liittyvän tiedon puutteet sekä riittämättömät kannustimet (STM 2017, 36). Tulevaisuuden sote-palvelut onkin rakennettava niin, että

nämä ongelmat pyritään hallitsemaan. Siksi järjestöjen palvelut pitää jäsentää selkeästi osaksi kokonaisuutta.

Professori Juho Saaren johtama eriarvoisuustyöryhmä (Valtioneuvoston kanslia 2018, 62) ehdotti osallistaviin yhteisöihin perustuvan toimintamallin kehittämistä. Siinä julkiset sosiaalipalvelut, Kela ja järjestöt jalkautuisivat haavoittuvassa asemassa ihmisten luokse leipäjonoihin ja matalan kynnyksen palveluihin. Näiden toimintojen nivomisesta asiakkaiden palvelupolkuihin on saatu hyvää palautetta myös osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa. Erityisesti asukastuvat ja niihin integroitavat erilaiset toiminnot ovat olleet kovassa käytössä kokeilukunnissa.

2 Palvelukategoriat suunnittelun tukena

Palvelutarpeen huomioiminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on lakisääteinen tehtävä. Itseasiassa koko sosiaalihuollon nykyinen lainsäädäntö on vahvasti tarveperustainen. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301.) Valittavasti tarvelähtöinen ajattelu on toiminut hieman itseään vastaan, kun sosiaalihuoltolakia (2014) on sovellettu ikään kuin opaskirjaa palveluprosessin luomisessa. Lähtökohtamme on, että laki tulee ottaa asiakkaan turvaksi, ei syyksi siirtää asiakas esimerkiksi palvelusta pois.

Palvelujen oikein kohdentamiseksi asiakkaiden tarpeita on kategorisoitu ja luotu esimerkiksi erilaisia asiakkuusluokkia. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja THL:n käynnistämässä palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen kehittämisverkostossa (PKPK-verkosto) tunnistettiin maakuntien yleisimmin käyttämiä väestön segmentoinnin kriteerejä. Havaittiin, että yleisimmin kriteerit liittyivät ihmisten elämänvaiheisiin (elämäntilanne), palvelujen tarpeen määrään ja palveluja käyttävän henkilön tuen tarpeen määrään. Viime mainitussa palvelujen käyttäjiä ryhmiteltiin sen mukaan, kuinka omatoimisesti he kykenevät toimimaan palvelujärjestelmässä tai kuinka paljon tukea he tarvitsivat. (Liukko ym. 2018.) Helsingin sosiaali- ja terveysvirastossa on käytetty jaottelua huolenpito- ja yhteistyöasiakkaisiin ja satunnaisesti palveluja tarvitseviin pärjääjä- ja tukiasiakkaisiin (ks. esim. Isokuortti ym. 2016).

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikössä on puolestaan kehitetty asiakassegmenttejä aiempien luokitusten pohjalta yksinkertaisempaan ja selkeämpään suuntaan (Koivuniemi & Simonen 2012; Koivuniemi ym. 2014). Yhtäältä on tarkasteltu asiakkaan omia voimavaroja, toisaalta ongelmien moninaisuutta ja vaikeusastetta. Näin muodostuneen nelikentän avulla on syntynyt neljä asiakassegmenttiä: omatoimi-, yhteistyö-, yhteisö- ja verkostoasiakkuudet (Mäkinen 2018). Näkemystemme perusteella kyseinen lähestymistapa on jo varsin toimiva. Seuraavassa nelikentässä olemme muuttaneet terminologiaa edelleen jonkin verran sosiaalipalveluiden tarpeisiin sopivammaksi. Samalla korvaamme asiakassegmentoinnin käsitteen palvelukategorian käsitteellä ja tarkastelemme palvelutarpeisiin liittyviä segmenttejä, joiden kautta palveluiden tarve voidaan tunnistaa ja suunnata palvelut niiden mukaisesti.

Arki ja elämänhallinta vaikeampaa →	<p>Yhteisöpalvelut tilanteisiin, joissa rajalliset voimavarat tai vähäiset verkostot. Suhteellisen selkeä palvelu- ja arjen tuen tarve.</p>	<p>Verkostopalvelut tilanteisiin, joissa sekä rajalliset voimavarat että vähäiset verkostot. Moniammatillinen ja monitoimijainen palvelutarve, jossa tarvitaan sekä yhteistyö- että yhteisöpalveluita.</p>
	<p>Omatoimipalvelut tilanteisiin, joissa omia voimavaroja ja toimivia verkostoja. Selkeä palvelutarve.</p>	<p>Yhteistyöpalvelut tilanteisiin, joissa omia voimavaroja ja toimivia verkostoja. Moniammatillinen ja/tai monitoimijainen palvelutarve.</p>
Palvelu vaativampaa →		

Kuvio 1. Sosiaalipalveluiden ja sosiaaliturvan asiakkuus- ja palvelukategoriat

Asiakkuussegmentoinnin hyöty on siinä, että siinä ei fokus ole asiakkaissa - kuten asiakassegmentoinnissa - vaan siinä, että sen kautta kyetään hahmottamaan palvelutarpeet ja niiden mukaiset asiakasvirrat rakentamaan, organisoimaan ja resursoimaan kullekin ryhmälle palvelupolkuja, kehittämään osaamista ja yhteistyökäytäntöjä sekä selkiyttämään johtamisjärjestelmiä. Asiakkuussegmentoinnissa on otettava huomioon, että ihmisten tarpeet vaihtuvat ja he liikkuvat eri kategorioiden välillä. Tämä ei näkemyksemme mukaan ole toteutunut tarpeeksi hyvin nykymallissa. Lisäksi korostamme, että palvelun tulee olla henkilökohtaista (vrt. työvoimapaalvelujen osalta Rajavaara ym. 2019), jollei jotain palvelun muotoa ole perustellusta syystä kehitetty esimerkiksi digitaaliseksi.

3 Asiakaslähtöinen palvelupolkumalli

Palvelupolku voidaan nähdä kokonaisvaltaisena tapana organisoida ja koordinoita asiakkaan erilaisia hoito- ja palveluprosesseja yli sektori-, organisaatio- ja ammattirajojen (Hujala & Lammintakanen (2018, 20). Tavoitteena on tarjota asiakkaalle hänen tarpeitaan vastaava asianmukainen, laadukas hoito tai palvelu ja turvata sen jatkuvuus. Terveystieteiden tutkimuksissa on havaittu, että palvelupolku on saatettu tehdä palvelun tuottajan näkökulmasta eikä se ota huomioon potilaan asiakaskokemusta kokonaisuutena. Palvelukeskeisyydestä olisikin hyvä siirtyä kohti asiakaskeskeisempää ajattelua. (Vakiala 2018.) Hujala ja Lammintakanen (2018, 20–25) ovat eritelleet niin asiakkaiden kuin ammattilaistenkin vaikeuksia ja esteitä palvelupolulla, joita esimerkiksi huonot tai toimimattomat tietojärjestelmät aiheuttavat (ks. myös Jokela ym. 2019).

Jo edellisellä hallituskaudella oli useita hankkeita, joissa palveluita pyrittiin kehittämään erityisesti asiakasosallisuuden ja asiakaslähtöisyyden näkökulmista. Kehitettiin palveluohjausta siihen liittyvää palvelu-

polkuajattelua hyödyntäen. Palvelupolkuja hahmoteltiin esimerkiksi lapsille, lastensuojelun asiakkaille, nuorille, työttömille ja ikäihmisille. Kaste-ohjelman aikana Parempi-arki-hankkeessa (2017) muodostettiin tiekartta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisasiakkaiden palveluiden kehittämiseen. Maakunnista esimerkiksi Pohjois-Karjalan Siun sotessa palvelupolkujen rakentamisessa lähtökohtana oli, että asiakas- ja palveluluohjaus on asiakaslähtöistä palvelua, joka on saatavilla yhdestä paikasta. Siun sotessa korostettiin asiakasymmärryksen ja asiakkaan osallisuuden lisäämistä, toimijoiden yhteistyötä ja sitä, että asiakkaan tilanteeseen etsitään sopivat palvelut riippumatta siitä, kuka palvelut tuottaa. (Suhonen 2019.)

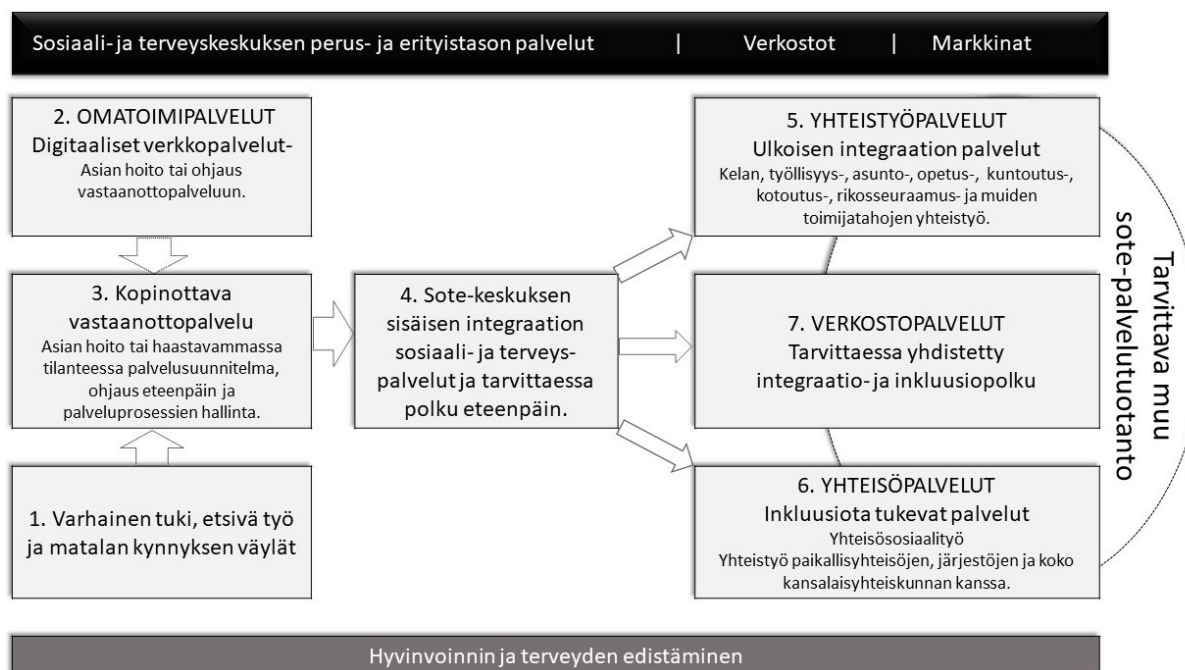
Käytännössä toimivat palvelupolut eivät vielä ole realiteetteja kaikkialla sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäksi sosiaalipalvelujen laatua ja vaikuttavuutta seurataan heikosti.

Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus toteutuu pääministeri Rinteen hallituksen kaavailemalla tavalla, päävastuu palveluiden järjestämisestä on julkisella toimijalla. Järjestöjen merkitys nähdään kuitenkin merkittävänä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jäänee sekä kunnan että maakunnan vastuulle. Palveluiden tuottajina toimii julkinen, yksityinen ja kolmas sektori. Sosiaalisten kysymysten ratkaisuisa tarvitaan myös muita hallinnon lohkoja: asunto-, työllisyys-, koulutus-, rikosseuraamus- ja muita tahoja sekä ennen kaikkea Kelaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on, että tulevaisuuden sote-keskuksissa vahvistetaan perustason palveluja ja painopistettä siirretään ehkäisevään työhön (STM 2019). Olemme rakentaneet asiakaslähtöisen palvelupolun mallinnuksen periaatteet hallitusohjelman linjauksia noudatellen niin, että palvelujen suunnittelu ja toteutus kytkeytyy ihmisten palvelutarpeisiin ja tavoitteisiin, jotka liittyvät yleensä yksilön ja yhteiskunnan rajapintaan. Tällä tarkoitamme sitä, että ongelmien syy voi olla peräisin esimerkiksi heikosta työmarkkinatilanteesta, jota asiakkaan puuttuva tai vähäinen koulutus vielä vaikeuttaa.

Sote- ja maakuntauudistuksen kritiikissä on pelätty lähipalvelujen karkaavan ja sosiaalisiin ongelmien hoidossa tarvittavan paikallistuntemuksen ohentumista. Väestökehitys johtaa siihen, että paine palveluiden keskittämiseen kasvaa. Sosiaalityössä on otettava käyttöön malleja, joilla palvelut voidaan turvata uusilla tavoilla - olipa kyse sitten maaseudusta tai kaupunkien reuna-alueista. Emme tässä artikkelissa tuo varsinaisesti mitään uusia elementtejä käynnissä olevaan tulevaisuuden sote-keskusten hahmottamiseen - tavoitteena on pikemminkin osoittaa, miten tulevalle uudistukselle asetetut periaatteet on mahdollista toteuttaa asiakas- eikä organisaatiolähtöisesti. Mallimme vastaa myös hyvin pitkälle uusimman Sosiaalibarometrin (Eronen ym. 2019) johtopäätöksiin ja suosituksiin, jotka pohjautuvat 882 sosiaali- ja terveysjohdolta, kuntien sosiaalityöltä, TE-toimistojen ja Kelan johdolta sekä toimihenkilöiltä koottuihin tietoihin.

Seuraavassa kuviossa esitämme palvelupolkumallin palveluekosysteemin kokonaisjäsenyyksen pohjaksi jatkokehittelyä varten.



Kuvio 2. Sosiaalipalveluiden asiakkaan palvelupolkumalli sote-palveluiden uudistamisen pohjana

Näkemyksemme mukaan palvelupolkumalli on niin sanottu geneerinen mallinnus, jonka sisällä voidaan toimia lukuisilla eri tavoilla alueen asukkaiden palvelutarpeet ja tarjolla oleva palvelut ja muut osallisuuden, tuen ja avun mahdollisuudet huomioiden. Mallissa asiakkuuteen hakeutuminen mahdollistetaan erilaisia kanavia pitkin (kuvio 2, kohdat 1 ja 2). Nykymallia laajennetaan niin, että palveluihin pääsee vaivattomasti eri reittejä pitkin huolimatta siitä, millaiset asiointikyvyt asiakkailla on. Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa palveluihin hakeutumisesta ja pääsyä on kyetty sujuvoittamaan matalan kynnyksen väylillä, kuten ostoskeskusten tai asuinalueiden yhteyteen rakennetuilla asukastiloilla. Kokeilussa havaittiin, että osa palvelun tarpeesta olevista asiakkaista käy asukastiloissa useammankin kerran muissa asioissa, ennen kuin rohkaistuu tuomaan esiin sosiaalityön tarvettaan.

Toisilla taas on rohkeutta ja toimintakykyä hoitaa itsenäisesti asioitaan. Verkkoasioinnin määrä kasvaa vuosi vuodelta julkisissa palveluissa (kuvio 2, kohta 2). Vuoden 2018 viimeisen vuosineljänneksen aikana kaikista Kelan tukea hakeneista asiakkaista 55 % hoiti asiansa täysin itsepalveluna. Sähköisesti tukea hakeneista vain 30 % on ollut hakemuksen jättämisen lisäksi muullakin tavoin yhteydessä Kelaan eli suuri määrä asiointista onnistui kokonaan verkossa. (Mattila 2019, 5, 8.) Omatoimiseen asioiden hoitoon kykenevien henkilöiden määrä on suuri ja digitaalisia asiointipalveluita on syytä kehittää edelleen. Nuoria on tavoitettu hyvin erilaisten verkostojen ja digitaalisten kanavien avulla. Digitaaliset kanavatkaan eivät kuitenkaan voi olla standardimaisia. Nuorille soveltuva Whatsappilla lähetettävä työntekijän videotervehdys ei toimi välttämättä muiden asiakasryhmien kohdalla. Kaikki eivät myöskään kykene asioimaan digitaalisissa palveluissa ilman ulkopuolisen henkilön apua (Kivipelto ym. 2019; Jokela ym. 2019).

Kopinottava vastaanottopalvelu (kuvio 2, kohta 3) tarkoittaa käytännössä helppoa ja vaivatonta asiakkuuden alkamista. Kopinottava palvelu on asiakslähtöinen, jos siinä kyetään ratkaisemaan asiakkaan asioita myös ilman raskasliikkeistä tarvearviointia. Tämä edellyttää kuitenkin sitä, että vastaanottopalvelu on erittäin asiantuntevaa ja ammattilaisilla on välineitä auttaa asiakasta. Esimerkiksi sosiaalityöntekijällä on oltava mahdollisuus tehdä asiakkaalle päätös palkkatuesta tai lähettää asiakas tarpeenmukaiseen päihdepalveluun.

Välittömästi reagoivaa matalan kynnyksen palvelua, johon on integroitu myös järjestöjen ja yhdistysten toimintaa, on kehitetty myös pääkaupunkiseudulla. Kaupunki esimerkiksi tarjoaa sosiaalipalvelua ilman

ajanvarausta ruokajaoissa. Etsivän lähityön apua voi pyytää työntekijän kohdattaessa ilman ajanvarausta. (Biose & Silinch 2019.)

Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa saatiin hyviä kokemuksia myös siitä, miten sosiaalityöntekijän työparina toimivat terveydenhuollon ja päihdetyön ammattilaiset tarttuivat nopeasti asiakkaiden päihde- ja terveysongelmiin. Näin vastaanottopalvelu muodostuu käytännössä merkittävimmäksi ammatillisen asiantuntijatyön kiintopisteeksi. Lisäksi vastaanottopalvelussa tulee olla suora yhteys lukuisiin eri asiantuntijoihin ja toimijoihin. Tässä kohden on eduksi, jos asiakkaan ulottuville kyetään tuomaan julkisen sektorin ohella myös muita toimintoja. Asiakas voidaan konkreettisesti saattaa tarvittavaan palveluun tai käynnistää neuvottelu ulkoisen yhteistyötahon kanssa (esimerkiksi työllisyyspalvelut ja Kela).

Painopisteen kohdistaminen kohtaamisvaiheeseen mahdollistaa sen, että ongelmiin päästään puuttumaan ajoissa. Mitä paremmin ja mitä varhemmin asiakkaan tarpeisiin kyetään vastaamaan, sitä vähemmän joudutaan turvautumaan laituskuntoutukseen ja muihin raskaampiin palveluihin. Tulevaisuuden sote-keskusohjelman rakentamisessa tämä on huomioitava myös niin, että ensivaiheen kohtaamispalveluihin resursoidaan tarvittava määrä henkilöstöä, aikaa, osaamista ja teknologiaa. Kohtaamisvaiheen tehokkuus ei toteudu myöskään ilman toimivia ja yhteensopivia tietojärjestelmiä, joita on ryhdyttävä kehittämään heti kokeilujen alkuvaiheessa. Näin mahdollistetaan se, että asiakas ei pääse putoamaan pois palveluista tai että asiakkaan asiaa ei saada hoidettua ilman, että hänen täytyy odotella eri viranomaisten pääsyä häntä koskeviin tietoihin. (Kuvio 2, kohta 4.)

Sote-keskuksen sisäisen integraation palveluihin (kuvio 2, kohta 4), joiksi luemme myös maakunnan muista yksiköistä hankittavat palvelut, kuuluu peruspalveluiden lisäksi myös erityispalveluita. Jo pitkään on nähty, että erityispalvelujen ja konsultaatiomahdollisuuksien tuottaminen on tarkoituksenmukaista järjestää alueellisesti organisoiduissa ja laajaan väestöpohjaan perustuvissa toimintayksiköissä (Karjalainen & Sarvimäki 2005, 56) - siis tulevaisuuden maakunnissa. Yksittäisen sote-keskuksen erityispalveluvalikoiman tulee määräytyä yhtäältä alueen hyvinvointi-indikaattorien eli palvelutarpeiden perusteella, toisaalta alueellisesta työnjaosta käsin.

Hahmotellussa sote-keskusten kehittämisessä kaivatut paljon palveluita tai moninaista tukea tarvitsevien palveluketjut, joihin sote-keskuksen sisäiset palvelut ovat riittämättömiä, on tässä jaettu kolmeen: yhteistyö-, yhteisö- ja verkostopalveluiden palvelupolkuihin (kuvio 2, kohdat 5-7). Kaikissa näissä tarvitaan verkostoajattelua; ongelmien ratkaisuisissa tarvitaan erilaisia ekosysteemejä ensinnäkin sellaisiksi yhteistyöalustoiksi, joilla eri viranomaistahot, hallintokunnat ja esimerkiksi Valviran luvilla toimivat palvelutuottajat edistävät asiakkaan asian ratkaisua – asiakkaan luvalla ja asiakasta osallistaen (kuvio 2, kohta 5). Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa kartoitettiin erilaisia asiakkaiden tavoitteiden saamiseen liittyviä esteitä, joista suurimmat liittyivät organisaatioiden jäykkyyteen, viranomaisten valtaan ja lakien tulkintaan. Kokeilun koordinaattorit veivät havaitut ongelmat päätöksentekoon ja kokosivat niin alueellisia kuin paikallisia yhteistyöverkostoja vaikeuksien voittamiseksi. Esimerkiksi toimeentulotuen käyttöä asiakkaan tilanteiden edistämiseen puitiin kokeilun valmistelevassa ohjausryhmässä ja etsittiin keinoja kannustaa asiakkaita esimerkiksi osallistumaan asiakasraateihin ilman, että se vaikuttaisi asiakkaan saamaan toimeentulotukeen.

Inklusiota tukevat yhteistyön, järjestöjen, diakonian ja kansalaistoimijoiden palvelut ja toiminnot toimivat välttämättömänä osana asiakkaiden ongelmien ratkaisua, hoitoa ja myös ennaltaehkäisyä (kuvio 2, kohta 6). Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa onnistuneet asiakaspolut sisälsivät todella laajan yhteistyön, järjestöjen ja kansalaistoimijoiden turvaverkon. Esimerkiksi Kangasalla rakennettiin joustava sosiaalisen kuntoutuksen malli yhteistyössä sosiaalitoimen ja ViaDia-järjestön kanssa. Mallissa asiakkailla on mahdollisuus osallistua sosiaalisen kuntoutuksen toimintoihin joustavasti ja omien tarpeidensa mukaan. Tilanteen parantuessa asiakas voi lisätä sitoutumistaan ja edetä sosiaaliseen kuntoutukseen, palkkatuelle, opiskeluun tai avoimille työmarkkinoille omien voimavarojen ja tarjolla olevien mahdollisuuksien mukaan. Sosiaalialan ammattilainen toimii fasilitaattorina suhteessa asiakkaaseen (Muuri 2008, 61).

Yhdistetty integraatio- ja inklusiopolku eli mallissamme niin kutsuttu verkostopolku (kuvio 2, kohta 7) tarkoittaa sitä, että viranomaistahojen ja esimerkiksi kolmannen sektorin palveluista kootaan asiakkaalle kokonaisuus, joka tukee niin moninaisista ongelmista selviytymistä ja tukee arjen sujumista. Hyvänä esi-

merkinä voi pitää Sosiaalibarometri 2019:n erästä suositusta, jonka mukaan työllistämistoimissa kehitettäisiin poikkihallinnollista ja verkostomaista työtettä, jotta järjestöjen tietotaitoa hyödynnettäisiin (Eronen ym. 2019). Barometrissä viitataan järjestöjen asiantuntemukseen muiden muassa osatyökykyisten työllistämässä.

3.1 Toimivia palvelupolkuja osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa

Havainnollistamme palvelupolkumallia THL:n osallistavan sosiaaliturvan kokeilun tuottamalla aineistolla onnistuneista aikuissosiaalityön asiakkaiden palvelupoluista. Osallistavan sosiaaliturvan kokeilu käynnistettiin ensin vuodeksi 2018 ja myöhemmin sitä jatkettiin vuoden 2019 loppuun. Kokeilu toteutettiin viideskunnassa, Kangasalla, Kemijärvellä, Kuopiossa, Tampereella ja Raisiossa.² Kokeilun tavoitteeksi asetettiin, että aikuissosiaalityöhön luodaan uusi osallistavan sosiaaliturvan palvelukokonaisuus, jossa sosiaalityölle annetaan nykyistä enemmän välineitä tukea pitkään työttömänä olleita henkilöitä. Lisäksi oli tavoitteena, että kunnat kykenisivät integroimaan osallisuutta tukevan sosiaalisen kuntoutuksen ja työllisyyttä tukevan kuntouttavan työtoiminnan sosiaalityöhön.

Osallistavalla sosiaaliturvalla tarkoitettiin sosiaalityön työtapaa, jossa tarkoituksena oli vahvistaa asiakkaan toimintaa, ymmärrystä ja toimintamahdollisuuksia. Sosiaalityön ammattilaiset räätälöivät yhdessä asiakkaan ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa asiakkaan tarpeita vastaavan toimintojen kokonaisuuden, jolla tavoitellaan asiakkaan kannalta parasta mahdollista hyvinvointia, toimeentuloa, terveydentilaa, toimintakykyä ja sosiaalista osallisuutta.

Suunnitelmallisen työn lähtökohtana olivat palvelutarpeen arviot, ja keskeisenä työvälineenä käytettiin asiakassuunnitelmaa. Vuoden 2017 toimeentulotukiudistuksen jälkeen kuntien toiveena oli panostaa enemmän jalkautuvaan työhön ja matalan kynnyksen työhön kuten ryhmätoimintoihin, yhteisötyöhön ja rakenteelliseen sosiaalityöhön. Työntekijöiden mukaan asiakkaat eivät hakeutuneet sosiaalityöhön enää samalla tavoin kuin ennen. Monet Kelan kuntaan ohjaamista asiakkaista eivät asioineet kunnan sosiaalitoimissa yhteydenottoyrityksistä ja kutsusta huolimatta. Joillekin asiakkaille ketju Kelasta kuntaan ja kunnasta edelleen asiakkaaseen oli muodostunut pitkäksi ja monivaiheiseksi. (Jokela ym. 2019.)

Alustavien tietojen perusteella³ kuntia vaivaa krooninen resurssipula, työntekijöiden vaihtuvuus ja suuret asiakasmäärät. Työntekijöitä kuormittivat myös pirstaleisten palvelujen hallinta sekä asiakkaiden tilanteiden, palvelujärjestelmän ja verkostojen kokonaisuuden hahmottamisen vaikeus. Näistä haasteista huolimatta kokeilussa on onnistuttu rakentamaan myös onnistuneita palvelupolkuja, eli asiakkaat ovat päässeet tavoitteisiinsa ja saaneet sosiaalityöstä hakemansa avun ja tuen. Sosiaalityön vahvuus on kokeilun aikana paikantunut tehostettuun yksilötyöhön, jonka sisälle rakennettiin asiakkaiden tarpeiden mukainen palvelukokonaisuus.

Työntekijät ovat koonneet AVAIN-tietoja ja omia kokemuksiaan hyödyntäen kuvauksia onnistuneista asiakaspoluista, joita on hyödynnetty tämän työpaperin havainnollistavana aineistona. Onnistuneiden asiakaspolujen tunnuspiirteenä näyttäisi olevan monipuoliset ja joustavat mahdollisuudet hakeutua palveluun, työntekijän huolellinen perehtyminen asiakkaan tilanteeseen ja näiden tietojen perusteella varsin laajasta paletista koostuvan palvelu- ja tukivalikoiman käyttö asiakkaan tilanteen tukemisessa:

² Tornio oli mukana kokeilussa toukokuun loppuun 2018, muut kunnat ovat jatkaneet vuoden 2019 loppuun saakka.

³ Kokeilun lopulliset tulokset ovat saatavilla alkuvuodesta 2020. Tuloksia arvioidaan useiden eri aineistojen avulla. Asiakasvaikutuksia seurataan THL:n AVAIN-mittarilla, johon kirjataan jokaisen suunnitelmalliseen asiakastyöhön sitoutuneen asiakkaan tavoitteet ja sosiaalityössä käytetyt menetelmät. Mittariin kirjataan lisäksi asiakkaan tavoitteiden saavuttamisen liittyvät tilannetekijät. Lisäksi kokeilun asiakkaille ja työntekijöille on tehty Webropol-kysely.

*”Pääasiallinen menetelmä hankeasiakkuuden alkuvaiheessa oli tiiviit tapaamiset sosiaalityöntekijän kanssa noin 1-2 viikon välein sekä tiivis yhteydenpito puhelimitse. Myös asiakasta tukeva keskustelu ol-
lut isossa roolissa, kuten asiakkaan osallisuuden tukeminen. Lisäksi asiakkaalle ostettiin palveluntuotta-
jalta yksilövalmennusta, mikä edesauttoi alussa varsinkin taloudenhallintaa. Vähitellen asiakasta vas-
tuutettiin huolehtimaan itse esim. laskujen toimittamisesta Kelalle. Asiakassuunnitelman mukaisesti
asiakasta tuettu myöntämällä täydentävää ja ennaltaehkäisevää toimeentulotukea. Asiakkaalle annettu
myös teatterilippuja tulevalle syksylle, lisäksi tavattu asiakasta kaupungilla kahvilakäyntien merkeis-
sä.” (A1)*

*”Asiakas on käyttänyt sosiaali- ja terveydenhuollon, työvoimahallinnon ja Kelan palveluita. Hänelle on
tehty terveystarkastus, hän on osallistunut järjestö- ja yhdistystoimintaan, käyttänyt kunnan liikuntapal-
veluita (myönnetty Kannustin kortti ja ryhmässä oltu yhdessä tutustumassa kuntosaliin), osallistunut
työllistymistä edistävään monialaiseen palveluun ja sosiaaliseen kuntoutukseen ja ryhmämuotoiseen so-
siaalityöhön. Asiakkaalla on tukihenkilö ja hänen kanssaan on oltu hammaslääkärissä.” (A2)*

Asiakkaiden palvelupolut sisältävät lukuisia eri palveluita sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta myös muissa palveluissa. Järjestöjen, yhdistysten ja kunnan liikunta- ja harrastusmahdollisuuksien käyttöä on tuettu. Onnistuneissa palveluissa asiakas on ollut hyvin aktiivisena osapuolena. Asiakkaita on rohkaistu tuomaan esiin tavoitteitaan, joiden saavuttamista on tuettu monipuolisesti.

Tehostetun yksilötyön onnistumisen edellytyksenä on ollut myös moniammatillinen työ. Sosiaalityöntekijän työpari on saattanut tulla terveydenhuollosta tai työvoimapalveluista. Kun asiakas on saanut useamman ammattilaisen vahvan tuen heti palveluihin hakeuduttuaan, on kyetty tarttumaan myös sellaisiin asioihin, joita pitkäänkin sosiaalityössä asioineilla asiakkailla on jäänyt huomaamatta (esimerkiksi neurologiset ongelmat työllistymisen tai kouluttautumisen esteenä). Psykiatrisen sairaanhoitajan apu on ollut ratkaisevaa myös piilevän masennuksen havaitsemisessa:

*”Alkukartoituksessa nousi esiin mm. pitkäkestoista mielialan laskua ja uupumusoiretta, häpeää työttö-
mäksi joutumisesta ja taloudellisesta ahdingosta. Ihmissuhteissa välttämiskäyttäytymistä edellä maini-
tuista syistä johtuen. Keskustelujen myötä ja mielenterveyden kartoituslomakkeita apuna käyttäen asia-
kas alkanut tunnistaa pitkäkestoista uupumista ja siitä johtuvaa mielialan laskua. Tunnistanut jo vuosia
elämänsä olleen päivästä toiseen ja viimeisen vuoden aikana tunnista toiseen suoriutumista. Suunnitel-
mien ja tarvittavien muutosten tekeminen itsensä ja perheensä tilanteen kohentamiseksi ei uupumuksen
ja mielialaoireiden vuoksi ole ollut mahdollista, eikä asiakas kertomansa mukaan edes tunnistanut
oman tilansa vakavuutta ennen kartoitusjaksoa. Taloudellisen tilanteen huononemisen myötä asiakkaan
omasta hyvinvoinnistaan huolehtiminen vähentynyt mm. jättänyt omia ruokailujaan väliin, jotta lapset
saaneet riittävästi ruokaa.” (A3)*

Kyseisessä tilanteessa asiakkaan palvelupolku rakennettiin sosiaalityöntekijän, sosiaaliohjaajan ja psykiatrisen sairaanhoitajan yhteistyönä. Menetelminä käytettiin asiakasta tukevaa keskustelua, osallisuuden tukemista, vastuuttamista asioiden hoitamisesta, ehtojen asettamista asiakkaalle, keskustelua ongelmista ja vaikeuksista, kriittistä palautetta, taloustilanteen selvittämistä, tukemista koulutukseen hakeutumisessa, suunnitelman tekemistä, ehkäisevää ja täydentävää toimeentulotukea.

Kokeilussa on siten tunnistettu yhteistyökäytäntöjä, jotka soveltuvat osaksi tulevaisuuden sote-keskuksia. Esimerkiksi edellä mainitun asiakkaan kohdalla oleellinen yhteistyö muodostui sosiaali- ja terveyspalvelujen, Kelan ja kunnan työllisyyspalvelujen sekä mielenterveyspalvelujen muodostamasta kokonaisuudesta. Sosiaalityö toimi koordinoivana tahona ja asiakkaan asioiden hoitumisen tukena. Sosiaalityössä avustettiin asiakasta esimerkiksi lomakkeiden täyttämässä ja asiakkaan kanssa oltiin mukana hänen asioidessaan eri viranomaisten luona. AVAIN-mittarista saatujen tietojen mukaan vuokranmaksusta huolehtimisen osalta asiakas (A3) arvioi, että muutosta parempaan oli tapahtunut hyvin paljon. Hyvin paljon muutosta oli tapahtunut myös osallisuuden kokemisessa, talouden hallinnassa, vuorokausirytmisissä ja tulevaisuuden näkemysten selkiytymisessä. Asiakas koki, että oma halukkuus ratkaisujen löytämiseen oli pa-

rantunut, työkyky oli kohentunut ja myös velkatilannetta oli saatu selvitettyä kohtuullisesti. Vain vähän muutosta oli tapahtunut läheisestä aiheutuvan huolen kanssa selviytymiseen, johon asiakas ei ollut itse pystynyt vaikuttamaan.

3.2 Palvelupolku mallin suunnittelun vaiheet

Palvelupolku malli on niin sanottu geneerinen mallinnus, jonka sisällä voidaan toimia lukuisilla eri tavoilla alueen asukkaiden palvelutarpeet ja tarjolla oleva palvelut ja muut osallisuuden, tuen ja avun mahdollisuudet huomioiden. Malli soveltuu hyödynnettäväksi tulevaisuuden sote-keskusten kehittämisessä. Mallin avulla julkisen sektorin, kansalaisjärjestöjen ja paikallisyhteisöjen toiminta on mahdollista nivoa osaksi asukkaiden ja asiakkaiden hyvinvointia. Palvelupolku mallin suunnittelun vaiheet on kirjattu THL:n ylläpitämään Innokylään (2019):

1. *Toimintamallin tavoitteiden kartoitus.* Määritellään tavoitteet, joihin tulevaisuuden sote-keskuksessa tulee vastata. Toimintamallin suunnittelu käynnistyy asiakkaiden tarpeiden kartoituksella, joka tehdään käyttäen apuna tilasto- ja rekisteritietoja. Analysoidaan aineistot esimerkiksi asiakkuussegmentointia hyödyntäen. Analysoidaan nykyisten palveluiden käytön volyymit, niiden oikea-aikaisuus ja tarkoituksenmukaisuus asetettujen tavoitteiden näkökulmasta. Prosessin pohjalta määritetään palveluiden ja niiden käytön uudistamistarpeet. Selvitetään viranomaisverkostot ja järjestöverkostot sekä niiden tila ja taso (teknologia, yhteistyökäytännöt, sopimukset jne.) ja asetetaan yhteistyölle tavoitteet.

2. *Toimintamallin suunnittelu.* Määritellään tavoitteiden pohjalta tarvittavat palvelukategoriat. Kootaan palvelukategorioiden pohjautuen tarvittavat palvelut. Esimerkiksi omatoimiasiakkaille ja paljon palveluita tarvitseville suunnitellaan tehokkaimmat, vaikuttavimmat ja kustannustehokkaimmat palvelut ja palvelupolut. Osallistetaan asiakkaita suunnittelussa⁴. Hyviä käytäntöjä vakiinnutetaan ja uuden tasoisia yhteistyökäytäntöjä suunnitellaan yhteistyökumppaneiden kanssa.

3. *Organisaation, resurssien, uusien osamaistarpeiden ja nimikkeiden määrittäminen.* Tarkoituksenmukainen organisaatio määritetään aluksi tavoitteista käsin ideaalipohjalta unohtaen nykyiset tavat toimia. Ideaalimallista ja realistisista resursseista käsin luodaan optimaalinen kompromissi, joka parhaalla mahdollisella tavalla palvelee kansalaisia ja heidän palvelutarpeitaan. Sovitun mallinnuksen pohjalta allokoidaan ja suunnataan resurssit (henkilöt, määrärahat). Uudenlaisen toimintamallin jäsentämisen jälkeen määritetään uudet osaamistarpeet ja muutoksen läpiviennin tarvitsemat voimavarat, aikataulut ja vastuuhenkilöt. Uusi toimintamalli saattaa edellyttää, että luovutaan vanhojen organisaatioiden ja professioiden nimikkeistä. Esimerkiksi tietohallinnon vastuulle voi tulla toimivien tietosuojattujen verkkoneuvotteluiden teknologiasta vastaaminen ja aikuissosiaalityöstä vastannut sosiaalityöntekijä onkin nyt yhteisöpalveluiden koordinaattori.

4. *Uudistuksen varmistaminen.* Sekä sote-keskuksen (rakenteellinen / toiminnallinen) sisäinen että muiden viranomaistahojen kanssa tapahtuva (toiminnallinen) ulkoinen integraatio edellyttävät yhteisen tavoite-tilan jakamista, toimintakulttuurien ja -käytäntöjen kehittymistä sekä yhteensovittavaa, määrätietoista johtamista. Järjestöjen kanssa tehdyn yhteistyön on niin ikään noustava uudelle tasolle. Tälle vaiheelle on varattava riittävästi aikaa ja voimavaroja.

5. *Toimintamallin arviointi ja tiedolla ohjaaminen.* Toimintamallin arviointi tehdään vaiheessa 1 löydettyjen tarpeiden ja niille asetettujen tavoitteiden seurannalla. Arvioinnissa voidaan hyödyntää tilastoja, rekisteritietoja, asiakaskyselyjä ja alueelta kerättyä muuta tietoa. Palvelupolku mallia tarkastellaan uudeleen saadun arviointitiedon perusteella. Vaikuttavuudeltaan heikompia elementtejä vähennetään tai lakkautetaan, tavoitteita hyvin tukevia toimia vahvistetaan ja lisätään.

⁴ Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeiluun osallistuneet asiakkaat ovat olleet mukana alueelle tarvittavien palvelujen suunnittelussa. Asiakkaiden tuottaman tiedon ja kokemuksen avulla on perustettu esimerkiksi asukastupia, joiden avulla palvelun tarpeessa olevia henkilöitä on tavoitettu ja heidän ongelmiaan on saatu ratkaistua. Kutsumme tätä asiakaslähtöiseksi palvelusuunnitteluksi, koska siinä palvelujen käyttäjät on otettu aktiivisesti mukaan palvelujen suunnitteluun, toimeenpanoon ja tuloksellisuuden arviointiin (ks. myös Virtanen ym. 2017).

4 Viraston johtamisesta ekosysteemien hallintaan

Hahmottelimme edellä asiakaslähtöistä palvelupolkumallia ja sen suunnittelun vaiheita. Mallin käyttöönotto edellyttää uutta paikallista hallintatapaa ja hallintasuhteita. Niissä hierarkioita, markkinoita ja verkostoja käytetään johtamisessa hyväksi samanaikaisesti ja rinnakkain. Kyse on johtamisotteesta ja toimintatavasta, jonka keskeinen käsite on verkosto (Möttönen & Niemelä 2005, 80–91).

Voimme puhua myös ekosysteemeistä. Niillä tarkoitetaan avoimia prosesseja ja verkostoja, joihin liittyneet osallistuvat yhteisen arvon luomiseen. Ekosysteemejä pidetään lähtökohtaisesti itseorganisoituvina ja itseuudistuvina järjestelminä. Tuleva maakunta voi tarjota tällaiselle kehittämiskokonaisuudelle alustan (organisointumistapa, teknologia), joka mahdollistaa verkostojen yhteistoiminnan yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. (Ks. esim. Niemelä 2019.)

Tulevissa sote-ratkaisuissa ei riitä, että johtaa vain omaa organisaatiota. Yhteensovittavalla johtamisella on rakennettava toimivien paikallisten ja alueellisten yhteistyöverkostojen rakentamista ja kykyä neuvotella ja sopia eri osapuolten kanssa yhteisistä toimintamalleista. (Rajavaara ym. 2019.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatio edellyttää Virtasen ym. (2017, 59) mukaan niin systeemi-, työntekijä- kuin asiakaslähtöistä muutosta.

Kun edellisellä hallituskaudella arvioitiin silloin kaavailun uudistuksen toteuttamisessa tarvittavia osaamistarpeita, selvityshenkilöt Jorma Niemelä, Jukka Saksi ja Petri Virtanen (2016, 4–6, 13) korostivat sitä, että uudistus ei ole vain palveluiden ja viranomaistoimintojen kokoamista vaan uudenlaisen dynamiikan luomista. Strategisina kärkinä tulisi olla hallinnon ja palveluiden asiakaslähtöisyys, kustannustehokkuus ja kustannusten kasvun hillintä, palveluiden integraatio horisontaalisesti ja vertikaalisesti, palveluketjujen eheys ja digitalisoinnin hyödyntäminen. Tämä edellyttää yhteistä ymmärrystä palvelu- ja innovaatioekosysteemeistä, palveluintegraation tarpeellisuudesta, hybridioorganisaatioiden toiminnasta, erilaisista palvelujen käyttäjän rooleista sekä palveluekosysteemin toiminnan kannalta keskeisistä verkostoista ja niiden johtamisesta.

Selvitystä varten tehdyissä haastatteluissa kävi ilmi, että muutosjohtamisvalmennuksen tulisi antaa työkaluja siihen, miten saadaan mukaan asukkaat, yritykset, järjestöt ja henkilöstö muutoksen sekä suunnitteluun että toteutukseen. Muutoksen toteuttajien on löydettävä soveltuvat viestintäareenat, joissa tärkeimmät sidosryhmät tavoitetaan. Uudistuksen avainhenkilöiden on kyettävä luomaan dialogia muutoksen sisältöön liittyvistä arvoista, jotta niihin sitoudutaan ja että ne jaetaan. Uudesta toimintakulttuurista ja strategiasta tulisi viestiä sidosryhmille niin, että niitä seurataan ja että tavoitteet välittyvät asiakaspalvelun tasolle.

Sote-keskusuudistus voidaan tehdä toimintoja, palveluita ja organisaatioita mekaanisesti yhdistämällä. Yhtä lailla se voidaan tehdä dynaamiseksi palvelu- ja innovaatioekosysteemiksi, joissa huomio ei ole vain keskuksessa vaan ennen kaikkea sen yhteistyöverkostoissa - lähtökohtana asiakkaiden tarpeet. Tämä edellyttää, että myös sosiaalipalveluiden asiakkaiden tarpeet tunnetaan, vaikka johdossa olisi lääketieteellisen koulutuksen saanut henkilö. Ja päinvastoin.

Myös sosiaali- ja terveydenhuollon erityiset tietosuojavaatimukset on ratkaistava kansalaisten oikeudesta omien tietojensa hallintaan käsin. Mitä selkeämmät yhteistyökäytännöt luodaan, sitä paremmin tietosuojakäytännöt on istutettu järjestelmään. Hujala ja Lammintakanen (2018, 38–39) tiivistävätkin, että rakenteet ja toimintamallit, tietojärjestelmät, asiakasmittarit, yhteydenpitojärjestelmät ja organisaation suorituskyvyn mittarit on saatava kuntoon.

Valtioneuvoston tilaamassa selvityksessä Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveyspalveluissa (Virtanen ym. 2017, 60) korostetaan tietojärjestelmän roolia tukea ja mahdollistaa asiakaslähtöistä palvelua ja asiakaslähtöisten palvelukonseptien uudistamista. Tämän artikkelin perusteella pidämme tärkeänä, että asiakkaiden tarpeisiin vastaavien palvelujen rakentamisessa hyödynnetään

tietojärjestelmien antamaa dataa nykyistä enemmän. Tietoa tarvitaan palveluiden ja palveluprosessien suunnitteluun, organisointiin, resursointiin ja arviointiin. Tällä tavoin on mahdollista rakentaa uuden ajan sote-keskukset osana paikallista hyvinvoinnin ekosysteemiä.

5 Lopuksi

Lainsäädännön tulee sekä mahdollistaa että tarpeellisilta osin velvoittaa toimijatahot yhteistyöhön. Lainsäädännöllä ei kuitenkaan muuteta kulttuuria, jos eri tahot eivät sitoudu yhteiseen työskentelyyn. Tarvitaan yhteistä ymmärrystä sekä tehtävästä että tavoitteesta. Erilaiset uudet ja jo joissain hankkeissa käytössä olevat verkkopohjaiset ja asianmukaisesti tietosuojatut yhteistyöratkaisut helpottavat ja yksinkertaistavat vi-
ranomaisyhteistyötä.

Asiakkaan kohtaamisen ja hänen kanssaan ratkaisujen etsimisen tulee kuitenkin olla henkilökohtaista. Uudistuksessa on syytä muistaa, että mikäli johtamisen, strategian, henkilöstön, toiminnanohjauksen, resurssienhallinnan, kumppanuuksien ja prosessien johtamisen lähtökohtana ei pidetä asiakaslähtöistä toimintamallia ja palvelukulttuuria, aito palveluintegraatio jää toteutumatta (Virtanen ym. 2017, 54).

Palvelupolkumallin avulla on mahdollista jäsentää myös hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimien liittymäkohtia kansalaisten elämään. Luonnostellussa mallissa niiden merkitys ja mahdollisuudet korostuvat kuvion 2 kohdissa 1 ja 6. Tarvittaisiin kuitenkin erillinen analyysi näiden toimien yksilöintiin.

Lähteet

- Anttonen, Anneli & Sipilä, Jorma (2010) Universalismi Britannian ja Pohjoismaiden sosiaalipolitiikassa. *Janus* 18 (2), 104–120.
- Biose, Annika & Silinch, Eila (2019) Ruoka-avun sosiaalityö. Infopaketti syksy 2019. Helsinki: Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystalo. <https://www.hel.fi/static/sote/sosta/ruoka-apu/info.pdf> Luettu 7.11.2019.
- Blomgren, Sanna & Saikkonen, Paula (2018a) Viimesijaisen turvan palveluissa vielä parannettavaa: toimeentulotukiuudistuksen kuntakyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 12. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Blomgren, Sanna & Saikkonen, Paula (2018b) Toimeentulotukiuudistus haastoi Kelan ja kuntien yhteistyön: kuntakyselyn tulokset. Tutkimuksesta tiiviisti 7. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Brax, Tuija (2018) Järjestöjen rooli maakunta- ja soteuudistuksessa. Selvityshenkilön raportti. Raportteja ja muistioita 26. Helsinki: Sosiaali- ja terveystoimi. https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/6184550/Raportti_Jarjestojen_rooli_maakuntajatosoteuudistuksessa.pdf/acf121aa-4008-4244-b453-d9c636e96ea1/Raportti_Jarjestojen_rooli_maakuntajatosoteuudistuksessa.pdf.pdf Luettu 29.10.2019.
- Erhola, Marina & Vaarama, Marja & Pekurinen, Markku & Jonsson, Pia Maria & Junnila, Maijaliisa & Hämäläinen, Päivi & Nykänen, Eeva & Linnosmaa, Ismo (2014) SOTE-uudistuksen vaikutusten ennakoarviointi. Raportti 14. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Eronen, Anne & Londén, Pia & Peltosalmi, Juha (2019) Sosiaalibarometri 2019. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Helsinki.
- Eräsaari, Risto (2005) Inklusio, eksklusio ja integraatio sosiaalipolitiikassa. *Kiistakysymysten kartoitusta*. *Janus* 13 (3), 252–267.
- Hastrup, Arja & Hakkarainen, Pirjo & Heinonen, Hanna & Hyytinen, Riitta & Ihanus, Mirja & Kerppola, Jenni & Kokkonen, Jarmo & Lampinen, Pauliina & Martikainen, Airi & Paju, Petri & Rapeli, Terhi & Saaristo, Anne-Maria & Sairisalo, Heljä & Satuli-Kukkonen, Tarja & Somu, Katariina & Särkelä, Riitta & Tuominen, Minna & Willman, Arto (2019) Lasten ja perheiden palvelujen tuottaminen yhteistyössä järjestöjen ja seurakuntien kanssa – toimivat rakenteet ja sopimuskäytännöt. Työpäpaperi 5. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hujala, Anneli & Lammintakanen, Johanna (2018) Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Julkaisu 12. Helsinki: Kunnallissalan kehittämissäätiö.
- Ilmarinen, Katja & Aalto, Anna-Mari & Muuri, Anu (2019) Sosiaalipalvelujen saatavuus ja asiakaskokemukset. Teoksessa Laura Kestilä & Sakari Karvonen (toim.) *Suomalaisen hyvinvointi 2018*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 216–227.
- Innokylä (2019) *Palvelupolkumalli*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.innokyla.fi/web/malli9335281/toimintamalli?p_p_id=commonpractice_WAR_practicesportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_commonpractice_WAR_practicesportlet_version=0 Luettu 12.11.2019.
- Isokuorti, Nanne & Pasanen, Kaisa & Tukiala, Anna-Kaisa (2016) *Sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen selvitys ja ehdotus tarkoituksenmukaisesta tehtävärakenteesta*. Versio: 1.0, 23.8.2016. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto. <http://dev.hel.fi/paatokset/media/att/37/37f0297c26875d44d77fc841f029f8d5da5c640f.pdf> Luettu 29.10.2019.
- Jokela, Merita & Kivipelto, Minna & Ylikännö, Minna (2019) *Toimeentulotuelta sosiaalityön asiakkaaksi–sosiaalityöhön ohjaaminen Kelan ja kunnan rajapinnassa*. Työpäpaperi 26. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Karjalainen, Jouko & Kivipelto, Minna (2018) *Diakoniatyön näkemyksiä toimeentulotuen myöntämisestä*. *Diakonian tutkimus* 2018 (1), 35–47.
- Karjalainen, Pekka & Metteri, Anna & Strömberg-Jakka, Minna (2019) *Tiekartta 2030. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys*. Raportteja ja selvityksiä 41. Helsinki: Sosiaali- ja terveystoimi.
- Karjalainen, Pekka & Sarvimäki, Pirjo (2005) (toim.) *Sosiaalityö hyvinvointipolitiikan välineenä 2015–toimenpideohjelma*. Julkaisuja 13. Helsinki: Sosiaali- ja terveystoimi.
- https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72019/julkaisuja_2005_13_sosiaalityo_2015.pdf?sequence=1 Luettu 29.10.2019.
- Kivelä, Päivi (2014) *Syrjässä syrjäytyneet: pelon sosiaalipolitiikka ja verkostoyhteistyön mahdollisuudet maaseudulla*. Helsinki: Sininauhaliitto. https://storage.googleapis.com/sininauhaliitto-production/2017/12/111088ed-syrjassa_syrjaytyneet_kirja_sininauhaliitto.pdf Luettu 29.10.2019.
- Kivipelto, Minna & Karjalainen, Pekka & Jokela, Merita & Liukko, Eeva & Ilmakunnas, Ilari & Moisio, Pasi (2018) *Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilu*. Tutkimuksesta tiiviisti 31. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kivipelto, Minna & Tanhua, Hannele & Jokela, Merita (2019) *Selvitys toimeentulotukiuudistuksen vaikutuksista*. Raportti 11. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Koivuniemi, Kauko & Holmberg-Marttila, Doris & Hirso, Päivi & Mattelmäki, Ulla (2014) *terveydenhuollon kompassi – avain asiakkuuteen*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Koivuniemi, Kauko & Simonen, Kimmo (2012) *kohti asiakkuutta – ihmistä arvostava terveydenhuolto*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Leemann, Lars & Isola, Anna-Maria & Kukkonen, Minna & Puomäki, Henna & Valtari, Salla & Keto-Tokoi, Anna (2018) *Työelämän ulkopuolella olevien osallisuus ja hyvinvointi*. Kyselytutkimuksen tuloksia. Työpäpaperi 17. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Liukko, Eeva & Koivisto, Juha & Tiirinki, Hanna (2018) *Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelun lähtötilanne, organisointi ja strategiat maakunnissa*. Työpäpaperi 42. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137298/URN_ISBN

- _978-952-343-259-.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 29.10.2019.
- Lynge Pedersen, Michael & Rolskov, Anne & Lindskov Jacobsen, Jytte & Rask Lynge, Anna (2012) Frequent use of primary health care service in Greenland: an opportunity for undiagnosed disease case-finding. *International Journal of Circumpolar Health* 71 (1), 2242–3982. <https://doi.org/10.3402/ijch.v71i0.18431> Luettu 6.11.2019.
- Mattila, Hannu (2019) Perustoimeentulotukea hakevien asiointi Kelassa. Työpapereita 149. Kelan tutkimus. Helsinki: Kela.
- Meklin, Pentti & Pekola-Sjöblom, Marianne (2012) (toim.) Parasta Artun mitalla II. Arviointia kunta- ja palvelurakennedistuksesta ja kehittämispotentiaalista kunnissa ARTTU-ohjelman tutkimusten havaintojen pohjalta. Helsinki: Kuntaliitto. file:///C:/Users/mkit/AppData/Local/Temp/acta242_sisalto_ebook.pdf Luettu 29.10.2019.
- Muuri, Anu (2019) Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken ikää? Tutkimus suomalaisten mielipiteistä ja kokemuksista sosiaalipalveluista sekä niiden suhteesta legitimitettiin. Akateeminen väitöskirja. Tutkimuksia 178. Stakes: Helsinki.
- Mäkinen, Sari (2018) Alueelliset asiakaslähtöiset hoitoketjut sote-integraation välineeksi. Hyötykö potilas, klinikko vai rahoittaja? Power Point-esitys. Yleislääkäripäivät 29.11.2018. https://asiakas.kotisivukone.com/files/gpfinland.kotisivukone.com/tiedostot/YLpvt_2018/Makinen_Aluelliset_hoitoketjut.pdf Luettu 11.11.2019.
- Määttä, Anne (2012) Perusturva ja poiskäännyttäminen. Julkaisuja. A. Tutkimuksia 36. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Möttönen, Sakari & Niemelä, Jorma (2005) Kunta ja kolmas sektori: yhteistyön uudet muodot. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Niemelä, Jorma (2019) Järjestöt sote-Suomea rakentamassa. Julkaisu 25. Helsinki: Kunnallissalan kehittämissäätiö. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2019/05/niemela_jarjestot-sote-suomea-rakentamassa.pdf Luettu 29.10.2019.
- Niemelä Jorma & Saksi, Jukka & Virtanen Petri (2016) Muutosjohtamisvalmennus aluehallinnon uudistamisen tukena vuosina 2017 – 2020. Loppuraportti sosiaali- ja terveysministeriölle ja valtiovarainministeriölle. 28.10.2016. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Valtiovarainministeriö. <https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/1332838/Muutosjohtamisvalmennus+aluehallinnon+uudistamisen+tukena+vuosina+2017+%E2%80%93+2020/6f2343fb-5910-4d29-a9df-c557692b59fa/Muutosjohtamisvalmennus+aluehallinnon+uudistamisen+tukena+vuosina+2017+%E2%80%93+2020.pdf> Luettu 29.10.2019.
- Parempi-arki -hanke (2017) Tiekartta toiminnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon. Yhteisasiakkaiden palveluiden kehittäminen. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. <https://pikassos.fi/aineistot/send/170-parempi-arki/1056-parempi-arki-hankkeen-tiekartta> Luettu 6.11.2019.
- Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma (2019) Osallistava ja osaava suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 23. Helsinki: Valtioneuvoston hallintoyksikkö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161662/Osallistava_ja_osaava_Suomi_2019_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 29.10.2019.
- Rajavaara, Marketta & Saikku, Peppi & Määttä, Anne (2019) Henkilökohtaista ja monialaista palvelua tarvitaan työttömien aktivoinnissa. *Talous ja yhteiskunta* 2019 (3), 25–28. <http://www.labour.fi/ty/tylehti/talous-yhteiskunta-3-2019/henkilokohtaista-ja-monialaista-palvelua-tarvitaan-tyottomien-aktivoinnissa/> Luettu 29.10.2019.
- Sinervo, Timo & Keskimäki, Ilmo (2019) Palveluintegraatiota käytännössä: Mikä edistää ja mikä estää integraatiota? *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (4), 425–433.
- Smits, Frans T. & Brouwer, Henk J. & Zwinderman, Aeilko H. & Mohrs, Jacob & Schene, Aart H. & van Weert, Henk C. P. M. & ter Riet, Gerben (2014) Why do they keep coming back? Psychosocial etiology of persistence of frequent attendance in primary care: A prospective cohort study. *Journal of Psychosomatic Research* 77 (6), 492–503.
- Sosiaalihuoltolaki (2014/1301) Helsinki: Eduskunta.
- STM (2017) Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Raportteja ja muistioita 41. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf Luettu 29.10.2019.
- STM (2019) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma käyntiin – ”Nyt panostetaan peruspalveluihin”. Tiedote 15.10.2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/stm-tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma-kayntiin-nyt-panostetaan-peruspalveluihin- Luettu 11.11.2019.
- Suhonen, Leena (2019) Asiakas- ja palveluohjaus viitoittaa polun palveluihin. Artikkelit 4.10.2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/asiakas-ja-palveluohjaus-viitoittaa-polun-palveluihin Luettu 29.10.2019.
- Vakiala, Virve (2018) Asiakaspersoonat ja asiakaspolku asiakaskokemuksen ja tiedottamisen kehittämisen välineinä terveyskeskussairaalassa. Ylemmän AMK-tutkinnon opinäytetyö. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/149554/vakiala_ont_final.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 11.11.2019.
- Valtioneuvoston kanslia (2018) Eriarvoisuutta käsittelevän työryhmän loppuraportti. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. <https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/334456/eriarvoraortti-21032018/fd6f37c6-04d9-44db-99bb-53d54ef1ad1f> Luettu 29.10.2019.
- Vest, Joshua R. & Grannis, Shaun J. & Haut, Dawn P. & Halverson, Paul K. & Menachemi, Nir (2017) Using structured and unstructured data to identify patients' need for services that address the social determinants of health. *International Journal of Medical Informatics* 2017 (107), 101–106.

ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29029685 Luettu 6.11.2019.

Virtanen, Petri & Smedberg, Jari & Nykänen, Pirkko & Stenvall, Jari (2017) Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveyspalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/2_Palvelu-+ja+asiakastietoj%C3%A4rjestelmien+integraation+vaikutukset+sosiaali-+ja+terveyspalveluissa/bcc5b696-7e81-4121-b496-c9ac78be815e?version=1.0 Luettu 29.10.2019.