

Monialaista palvelujen yhteensovittamista tarvitsevien asiakkaiden sekä työ- ja toimintakyvyn tukitarpeiden tunnistaminen Suomessa

Päälöydökset

- Monialaisia palveluja tarvitsevien tunnistamisen käytännöt ovat vaihtelevia.
- Tunnistaminen alkaa yleensä asiakkaan hakies- sa palveluja tai kun asiakas on ohjattu palvelujen piiriin ja palvelujen tarvetta arvioidaan.
- Palvelujen piirissä olevat monialaisia palveluja tarvitsevat asiakkaat tunnistetaan useimmiten yksittäisellä ammattilaisella heränneen huolen perusteella.
- Tarvitaan keinoja tunnistaa myös ne henkilöt, jotka tarvitsisivat palveluja mutta eivät ole palvelujen piirissä tai joiden asiakkuus on heiveröistä.
- Monialaisten palvelutarpeiden tunnistamisen lisäksi on huomioitava sen jälkeiset palvelupolut ja yhteistyö.
- On joitakin lupaavia esimerkkejä siitä, miten monialaisia palveluja tarvitsevia tunnistetaan tietojärjestelmien avulla.
- Tietojärjestelmien kehittymättömyys ja eriytyneet toimintakulttuurit luovat eniten esteitä tunnistamiselle.

Kirjoittajat

Laura Hietapakka

Tutkija, THL

Pekka Karjalainen

Erikoistutkija, THL

Eeva Liukko

Erityisasiantuntija, THL

Timo Sinervo

Tutkimuspäällikkö, THL

Johdanto

Monialaisia palveluja käyttävät asiakkaat ovat hyvin heterogeeninen ryhmä, jolle ei ole olemassa yksiselitteistä tai yhteistä määritelmää. Käytännössä monialaisia palveluja tarvitsevat asiakkaat tunnistaa useimmiten sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen asiantuntemuksensa pohjalta (VTV 2017). Määritelmänä on käytetty usein myös asiakkaan käyntikertojen määrää jonkin ajanjakson, kuten vuoden aikana. Useat käynnit esimerkiksi yhteispäivystyksessä voivat viestittää siitä, että asiakkaan palvelutarve ei ole tyydytetty ja hän tarvitsisi monialaisia palveluja.

Monialaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen on tärkeää, jotta asiakas saa tarvitsemansa palvelut ja hoidon jatkuvuus turvataan. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden näkökulmasta kyse on myös organisaatioiden toiminnan ja yhteistyön sujuvoittamisesta sekä kustannusten kasvun hillitsemisestä (Leskelä ym. 2013). Tuoreessa tutkimuksessa valtaosa sote-ammattilaisista kuvasi, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisasiakkaiden tunnistaminen ei ole systemaattista ja yhteisasiakkaita on vaikeaa tunnistaa käytännön asiakastilanteissa (Hujala ym. 2019).

Asiakkaiden tunnistamisen ja palvelutarpeen arvioinnin toimintamallit ja menetelmät luovat toimiessaan edellytykset asiakkaiden ohjaamiselle ja ohjautumiselle tarvittaviin palveluihin. Selvitimme kyselyllä, millaisia tunnistamisen menetelmiä ja työkaluja sosiaali- ja terveydenhuollossa, työvoimahallinnossa ja Kelan palveluissa on käytössä monialaisia palveluja ja työ- ja toimintakyvyn tukea tarvitsevien tunnistamiseksi ja millaisia kokemuksia niihin liittyy. Kyselyn vastaajat edustivat erilaisia sektoreita, eniten vastaajia oli sosiaalihuollosta (taulukko 1).

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden toimialat (N=441).

Toimiala	N (%)
Työ- ja elinkeinopalvelut	34 (7,7)
Työllistämistä edistävä monialainen yhteispalvelupiste (TYP)	58 (13,2)
Perusterveydenhuolto	85 (19,3)
Erikoissairaanhoido	13 (2,9)
Sosiaalihuolto	99 (22,4)
Mielenterveys- ja /tai päihdetyö	45 (10,2)
Vanhuspalvelut	18 (4,1)
Nuorten ohjaamo	18 (4,1)
Kansaneläkelaitos	13 (2,9)
Muu*	58 (13,2)

*Esim. useammalla toimialalla työskentelevät tai vastaaja ei ilmoittanut toimialaansa.

Näin tutkimus tehtiin

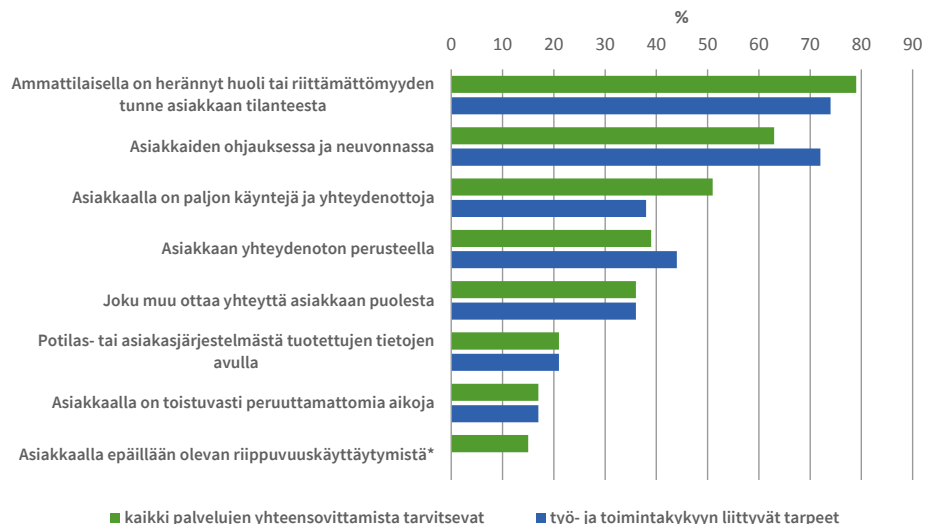
Tutkimuksen tavoitteena oli 1) luoda kuva Suomessa käytössä olevista monialaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden ja asiakasryhmien tunnistamisen ja arvioinnin toimintamalleista ja menetelmistä sekä 2) kartoittaa työikäisten työ- ja toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen tarpeiden tunnistamisen toimintamalleja ja menetelmiä.

Tiedonkeruu toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella keväällä ja kesällä 2019. Kyselyyn toivottiin vastauksia mahdollisimman laaja-alaisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen toimijoilta. Kysely lähetettiin THL:n toteuttaman kansallisen terveyskeskuskyselyn liitteenä kaikkien kuntien terveyskeskuksiin (133 organisaatiota). Lisäksi kyselyä välitettiin useiden erilaisten kanavien, kuten TE-toimistojen kirjaamojen, Kansaneläkelaitoksen, sosiaalialan osaamisverkostojen sekä kansallisten asiantuntijaverkostojen (mm. palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen kehittämisverkosto (PKPK), maakuntien sote-kehittäjät) kautta. Yhteensä kyselyyn vastasi 441 henkilöä eri organisaatioista ja eri puolilta Suomea.

Kysely toteutettiin THL:ssä osana valtioneuvoston kansli-an selvitys- ja tutkimustoiminnan rahoittamaa hanketta ”Paljon palveluja tarvitsevien tunnistaminen: mikä toimii, missä olosuhteissa ja minkä asiakasryhmän kohdalla?”.

Ammattilaisella herännyt huoli on tyypillisin tunnistamisen tapa

Monialaisia palveluja tarvitseva tunnistettiin kyselyn perusteella tyypillisimmin asiakasohjauksessa ja silloin, kun ammattilaisella oli herännyt huoli tai riittämättömyyden tunne asiakkaan tilanteesta. Tarve palvelujen yhteensovittamiselle oli voitu huomata myös asiakkaiden käyntimäärien lisääntyttyä tai asiakkaan yhteydenoton perusteella. Tunnistaminen potilas- tai asiakastietojärjestelmästä tuotettujen tietojen avulla tai asiakkaan käyttäytymisen (peruuttamattomien aikojen tai riippuvuuskäyttämisen perusteella) oli muita tunnistamisen keinoja harvinaisempaa. Palvelujen yhteensovittamista tai työ- ja toimintakyvyn tukemista tarvitsevien tunnistamisen keinot olivat käytännössä keskenään hyvin samanlaiset. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Keinoja tunnistaa organisaatioissa henkilöt, jotka voisivat hyötyä erilaisten palvelujen yhteensovittamisesta tai työ- ja toimintakyvyn tukemisestä. Vastaajia pyydettiin valitsemaan kolme tyypillisintä keinoa. (*Vaihtoehtoa ei ollut tarjolla työ- ja toimintakyvyn liittyvässä kysymyksessä.)

Kolme tunnistamisen väylää

Monialaisia palveluja tarvitsevien henkilöiden tunnistamisen paikat ja välineet voidaan jakaa asiakkuuden mukaan karkeasti seuraavaan kolmeen ryhmään.

Palveluja hakevat uudet asiakkaat

Asiakkaan tilanne ja työkyky arvioidaan, kun hän hakee palveluja tai etuuksia esimerkiksi sosiaalihuollosta, terveydenhuollosta, työ- ja elinkeinopalveluista, Kelasta tai Ohjaamoista. Tunnistaminen voi tällöin tapahtua muun muassa neuvonnan ja ohjauksen yhteydessä sekä hoidon tarpeen tai palvelutarpeen arvioinnissa.

Palvelujen piirissä jo olevat asiakkaat

Ammattilaiselle voi syntyä huoli asiakkaan tilanteesta esimerkiksi käyttämättä jääneiden aikojen tai toistuvien päivystyskäyntien perusteella. Asiakkaalla voi myös olla vaikeuksia saada tarvitsemiaan palveluja. Tunnistaminen tapahtuu esimerkiksi potilas- tai asiakassuunnitelman toteutumista seurattaessa tai arvioidessa, palveluohjauksessa tai työttömien ja erityisryhmien terveystarkastuksissa. Tunnistamisessa voidaan hyödyntää tietojärjestelmien seurantatietoja.

Palvelujen ulkopuolella olevat henkilöt

Osa monialaisia palveluja tarvitsevista henkilöistä ei ole palvelujen piirissä tai asiakkuus on heiveröistä. Tieto heistä saadaan esimerkiksi henkilön itsensä tai hänen läheisensä yhteydenoton perusteella. Lisäksi sosiaalihuoltolain 35 § velvoittaa laissa mainitut viranomaiset ohjaamaan tai tekemään ilmoituksen kunnan sosiaalihuoltoon sosiaalihuollon ilmeisessä tarpeessa olevista henkilöistä. Monialaisia palveluja tarvitsevien tunnistamisessa voidaan hyödyntää etsivää lähityötä, jalkautuvaa sosiaalityötä ja matalan kynnyksen palveluja, kuten asuinalueen yhteisiä olohuoneita.

Mittarit ja indikaattorit apuna tunnistamisessa

Kyselyn perusteella vain noin kolmanneksella sosiaali- ja terveydenhuollon tai työvoimahallinnon organisaatioista oli käytössään sovittu toimintamalli tai työkalu monialaisia palveluja tarvitsevien tai työ- ja toimintakykyyn liittyvän tuen tarpeen tunnistamiseksi. Tuen tarpeen tunnistaminen saattoi myös olla yksittäisten ammattilaisten vastuulla ja integroituna palvelutarpeen arviointiin tai asiakkuuteen työvoiman palvelukeskuksissa, työllisyyttä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa, perusterveydenhuollossa tai sosiaalihuollon palveluissa.

Työ- ja toimintakykyyn liittyvän tuen tarpeen tunnistaminen tapahtuu osin asiointitilanteissa esimerkiksi asiakkaan elämäntilanteesta havaittujen vaikeuksien kautta. Myös tulosyy palveluihin tai asiakkuussegmentointi voivat indikoida tarvetta kiinnittää huomiota työ- ja toimintakykyyn. Tällaisina asiakkuuksiin liittyvinä tekijöinä kyselyssä mainittiin (pitkäaikais)työttömyys, aikuissosiaalityön asiakkuus, työnhakijaksi ilmoittautuminen, TYP/MYP -asiakkuus, sairausloman pitkittyminen, kotoutumistoimenpiteet, työterveyshuollon palvelujen tarve tai työnhaun ulkopuolella oleminen.

Perusteellinen alkuhaastattelu mainittiin keinona kartoittaa monialaisia palveluja tarvitsevan asiakkaan elämäntilanne kokonaisvaltaisesti sosiaalisesta, taloudellisesta ja terveydellisestä näkökulmasta. Haastattelussa voitiin mahdollisuuksien mukaan hyödyntää myös testattuja mittareita tai muita indikaattoreita, joiden avulla saatiin lisätietoa asiakkaan tilanteesta sekä voitiin tunnistaa ja arvioida palvelutarvetta. Useat kyselyssä mainitut mittarit soveltuvat tai ne on varta vasten kehitetty myös työ- ja toimintakyvyn tukitarpeiden kartoittamiseen. (Taulukko 2.)

Kyselyssä listattiin asiakkaan terveyttä kuvaavina indikaattoreina verenpaine, kolesteroli, verensokeri, BMI, MMSE, tupakointi, AUDIT, Beckin mielialakysely BDI sekä suun terveyden tilanne. Niin sanottuina hyvinvointi-indikaattoreina mainittiin asunnottomuus, työttömyys, toimeentulotuen tarve, kouluttamattomuus sekä lasten kiireelliset sijoitukset tai huostaanotot.

Lakisäateisiä keinoja työ- ja toimintakyvyn tukitarpeiden tunnistamiseksi olivat muun muassa palvelutarpeen arviointi, aktivointisuunnitelma, monialainen työllistymissuunnitelma, terveystarkastus ja hoitosuunnitelma.

Taulukko 2. Käytössä olevia mittareita asiakkaan monialaisten palvelutarpeiden tai työ- toimintakyvyn tukitarpeiden tunnistamiseksi.

Mittari	Asiakasryhmä, jolle soveltuu	Kuvaus
Työelämämatka	työikäiset	Asiakkaan työelämäsuhteen kahdeksan ulottuvuutta
Kompassi	työikäiset	Seitsemän elämänaalueen arviointi (työllisyys, terveys, psyykinen hyvinvointi ja toimintakyky, arjen sujuvuus, talous, osallisuus ja sosiaalinen tilanne sekä osaaminen)
Kykyviisari	työikäiset	Työ- ja toimintakyvyn arviointimenetelmä
IMBA ja Melba	työikäiset	Melba: työn edellyttämien psykososiaalisten vaativuustekijöiden (esim. kognitiiviset, sosiaaliset ja työtapaan liittyvät taidot) arviointi. IMBA: työn edellyttämien fyysisten vaativuustekijöiden, ympäristön olosuhteiden ja työturvallisuustekijöiden arviointi
15D	työikäiset ja ikääntyneet	Kyselylomake, jolla asiakas voi itse arvioida elämänlaatuaan 15 eri ulottuvuudella: liikuntakyky, näkökyky, kuulo, hengitys, nukkuminen/uni, syöminen, puhuminen, eritystoiminta, tavanomaiset toiminnot, henkiset toiminnot/mielenterveys, häiritsevät oireet, masentuneisuus, ahdistuneisuus, energisyys/elinvoimaisuus ja sukupuolielämä/seksuaalisuus
TRST (triage risk screening tool)	ikäntyneet	Kognitiivisen tilan arviointimittari, kuusi osaa
Sovari	nuoret	Itsearviointiin pohjautuva anonyymi nettikysely, koostuu sosiaalisen vahvistumisen viidestä osa-alueesta, joita ovat: itsetuntemus, sosiaaliset taidot, arjen hallinta, opiskelu- ja työelämävalmiudet sekä elämänhallinta ja tavoitteellisuus
3X10D-elämäntilannemittari	koululaiset, vanhemmat, nuoret ja nuoret aikuiset	Itsearviointiin perustuva elämäntilanteen kokonaisarviointi. Itsearvio sisältää 10 kysymystä, joissa vastaaja arvioi kymmentä eri aihepiiriä (esim. perhe, asuminen, raha-asiat). Vastauksia voidaan käsitellä asiakastilanteessa ja laatia vastausten pohjalta hyvinvointisuunnitelma.
OnnenApila	nuoret	Nuori arvioi värityksellä kahdeksaa apilanlehden muotoon koottua elämänosa-alueita (psyykinen & fyysinen hyvinvointi, halu opiskella & halu työllistyä, arjen sujuminen & sosiaaliset suhteet ja riippuvuuksien hallinta & luottamus tulevaisuuteen)
Huoliseula	kaikki	Huolen puheeksioton ennakoitilomake, huolen vyöhykkeet (1= ei huolta,..., 4=suuri huoli)

Tietojärjestelmien hyödyntäminen

Tietojärjestelmiä hyödynnettiin monialaisia palveluja tarvitsevien tunnistamisessa joissakin organisaatioissa. Asiakkaiden lisääntynyt palveluntarve voitiin havaita seuraamalla terveyskeskuksen tai päivystyksen asiakaskäyntien määriä tietyn ajanjakson sisällä. Vuosittaiset käyntimääräraajat vaihtelivat vastauksissa kuuden ja kymmenen välillä. Tämän jälkeen asiakkaiden tilanne ja palvelutarpeet otettiin joissakin organisaatioissa tarkempaan tarkasteluun.

Helsingissä oli otettu käyttöön Terveystyötyökalu (THA), joka poimii automaattisesti Pegasos-tietojärjestelmään kirjatut riskitekijät ja tekee analyysin siitä, kuuluuko asiakas tai potilas paljon palveluja tarvitsevien riskiryhmään.

Muutamalla alueella asiakastietojärjestelmiin voitiin merkitä jokin asiakkuutta kuvaava tieto. Esimerkiksi Pohjois-Karjalan Siun sote -kuntayhtymässä on laadittu menetelmä tunnistaa yhteisasiakkaat eli henkilöt tai perheet, jotka tarvitsevat useita erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluja samanaikaisesti.

Pirkanmaalla asiakkuuksien segmentoinnista mainittiin esimerkkinä Suuntima-palvelu, jossa ammattilainen ja asiakas arvioivat yhdessä kysymysten pohjalta muun muassa asiakkaan voimavaroja, hoitoa, terveys- ja hyvinvointiriskiä ja arjessa pärjäämistä. Näiden perusteella asiakas määrittää yhteen neljästä asiakkuuspolusta: 1) omatoimiasiakkuus, jolloin voimavarat ovat hyvät ja hoidon toteutus selkeä, 2) yhteistyöasiakkuus, jolloin voimavarat ovat hyvät mutta hoito on monitahoinen ja haasteellinen, 3) yhteisöasiakkuus, jolloin voimavarat ovat heikot mutta hoidon toteutus selkeä ja 4) verkostoasiakkuus, jolloin potilaan voimavarat ovat heikot ja hoito monitahoinen ja haasteellinen. Tämä asiakkuustieto merkitään asiakastietojärjestelmään ammattilaisten hyödynnettäväksi.

Työ- ja toimintakyvyn tukitarpeiden tunnistamiskeinona tuotiin esille Uraohjelman profilointi-työkalu, joka kuvaa liikennevaloilla asiakkaan pitkäaikais-työttömyyden riskiä. Toinen mainittu esimerkki oli KunnanSyynitietojärjestelmä, jossa tieto asiakkaan toimintakyvystä merkitään sosiaalityön, terveydenhuollon, työllisyyspalvelujen ja muiden tarvittavien tahojen yhteiseen tietojärjestelmään verkostoyhteistyötä varten.

Monialaiset tiimit ja palveluohjaajat koordinoivat palveluja tarvitsevien tunnistamista ja ohjaamista

Monissa organisaatioissa oli rakennettu moniammatillisia tai monialaisia tiimejä tai työparitoimintaa monialaisia palveluja tarvitsevien tunnistamisen ja ohjaamisen tueksi. Tiimien jäsenten kokoonpanot, kokoontumistiheys ja toimintaperiaatteet olivat varsin vaihtelevia. Toisissa organisaatioissa tiimit kokoon- tuivat säännöllisesti (esimerkiksi viikoittain) ja toisissa ne olivat tarvittaessa koolle kutsuttavia. Tiimin koolle kutsumisen perusteina olivat erityisesti ammattilaisella herännyt huoli asiakkaasta, käyntimäärien tai yhteydenottojen kasvu ja sellaiset asiakkaan elämäntilanteeseen liittyvät haasteet, joita ei ole mahdollista ratkaista yhdellä tapaamiskerralla tai yksittäisen ammattilaisen osaamisella. Tiimit muodostuivat eri alojen ammattilaisista tai vaihtoehtoisesti oli mahdollista tarvittaessa konsultoida sovittua yhteyshenkilöä tai tahoja.

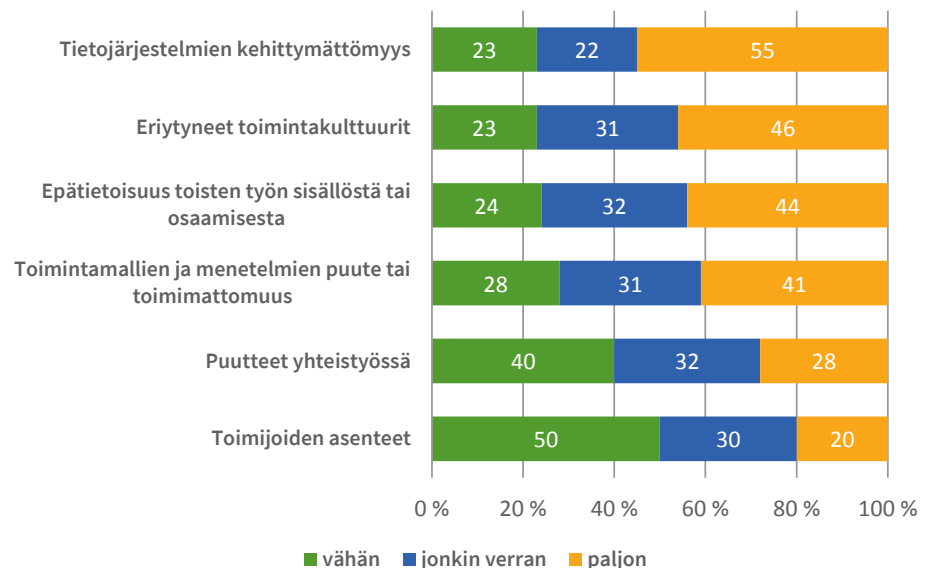
Yhteistyön tueksi oli luotu myös toimintamalleja, joiden avulla tunnistetaan yhdessä asiakkaan kanssa hänen palvelutarpeensa ja muodostetaan yhteinen näkemys eri ammattilaisten kanssa. Mainittuja toimintamalleja olivat esimerkiksi Monialaisen yhteistyön ABC -toimintamalli, Keroputaan malli, Hyvinvointineuvolan ja hyvinvointikoulun toimintamallit, Lapset puheeksi -menetelmä ja Moniasiakas puheeksi -toimintamalli. Työ- ja toimintakyvyn tunnistamisen tai arvioinnin malleja olivat esimerkiksi asiakasyhteistyöryhmä (AYR), monialaiset

työkyky selvittely- ja kuntoutusryhmät, kuntouttavan työtoiminnan arviointilomakkeet ja TYP-toiminnassa käytettävä Selfi-menetelmä.

Monialaisia palveluja tarvitsevien ohjauksessa on monissa organisaatioissa otettu käyttöön myös toimintakonsepti, jossa tietty ammattilainen vastaa yhteisasiakkaiden palvelujen koordinoinnista. Näiden esimerkiksi asiakasvastaavan, case managerin tai palveluohjaajan nimikkeillä toimivien ammattilaisten tehtävänä oli usein selvittää asiakkaiden tilanteita ja tarpeita ja kutsua tarvittaessa koolle muiden palvelujen edustajat tai ohjeistaa henkilöstöä monialaisia palveluja tarvitsevien tunnistamisessa.

Tietojärjestelmien kehittymättömyys ja eriytyneet toimintakulttuurit vaikeuttavat tunnistamista eniten

Monialaisia palveluja tarvitsevien sekä työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden tunnistamista organisaatioissa olivat vaikeuttaneet eniten tietojärjestelmien kehittymättömyys, eriytyneet toimintakulttuurit, epätietoisuus toisten työstä tai osaamisesta sekä toimintamallien ja menetelmien puute tai niiden toimimattomuus. Vaikutusta oli ollut myös yhteistyön puutteilla ja toimijoiden asenteilla. (Kuvio 2). Kokemukset tunnistamista vaikeuttavista tekijöistä olivat hyvin samansuuntaiset myös työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden tunnistamisessa.



Kuvio 2. Monialaisia palveluja tarvitsevien tunnistamista vaikeuttavia tekijöitä organisaatioissa. (N=351–359)

Vastaajia pyydettiin kuvaamaan myös omin sanoin, millaisia puutteita, ongelmia tai kehittämishaasteita organisaatioiden käytäntöihin tai tunnistamisen työkaluihin liittyy (taulukko 3). Rajoitteina tuotiin esille, että osa tunnistamisen apuna käytettävistä työkaluista ei huomioi asiakkaan kokonaistilannetta tai soveltuu vain tietyille asiakasryhmille. Osa työkaluista oli käytössä vain esimerkiksi tietyillä sektoreilla.

Erilaisten ja yhteensopimattomien tietojärjestelmien vuoksi ammattilaiset joutuvat kirjaamaan asiakkaaseen liittyviä tietoja usein useampaan eri järjestelmään erikseen. Useimmat tietojärjestelmät eivät tuota automaattisesti koostavaa tietoa saati ammattilaisia tiedottavia hälytyksiä monialaisia palveluja tarvitsevista asiakkaista. Järjestelmät eivät myöskään usein mahdollista toiminnan hyötyjen tai vaikuttavuuden arviointia.

Salassapito-säädökset mainittiin olennaisena esteenä ammattilaisten väliselle tiedonsiirrolle tai tietojen poiminnalle ja yhdistelemiselle eri järjestelmistä. Osa asiakkaista oli haluttomia antamaan lupaa luovuttaa tietojaan toisen sektorin ammattilaisille. Asiakkaan toiminta saattoi vaikeuttaa toimintamallin tai työkalun hyödyntämistä myös esimerkiksi silloin, jos asiakas oli haluton sitoutumaan aikaa vieviin tapaamisiin tai asiakkaan ja ammattilaisen käsitykset palvelutarpeesta eivät kohdanneet.

Ammattilaisten suhtautuminen tiettyyn työkaluun saattoi osaltaan olla ongelmallista. Esimerkiksi tuotiin esille, että kaikki eivät tiedä jonkin työkalun olemassaolosta tai mihin ja miten työkalua käytetään. Erillään toimivat sektorit aiheuttivat myös sitä, ettei tunneta kaikkea asiakastyöhön liittyvää lainsäädäntöä tai kattavasti palveluja, joita asiakkaalle on tarjolla. Monien toimintatapojen toteuttamisen, kuten palvelutarpeen arvioinnin ja monialaisen yhteistyön todettiin edellyttävän ammattilaisilta myös erityistä osaamista.

Taulukko 3. Toimintakäytäntöjen ja työkalujen puutteita, ongelmia ja kehittämishaasteita.

Puute tai ongelma	Esimerkkejä
Työkalu tai toimintamalli ei toimi optimaalisesti tai ei ole kattavasti käytössä	Työkalu ei ota huomioon asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti Työkalu ei sovellu kaikille asiakasryhmille Työkalu ei sovellu kaikkiin toimintaympäristöihin Työkalu on käytössä vain tietyillä sektoreilla Työkalu ei ole käytettävissä sähköisessä muodossa Työkalu on vasta kehittämisvaiheessa
Tietojärjestelmien puutteet	Yhteisen tietojärjestelmän puute Tietojärjestelmässä ei ole automaattisia hälytyksiä, jotka ilmoittaisivat asiakkaan käyntimäärien noususta Tietojärjestelmä ei mahdollista toiminnan hyötyjen tai vaikutavuuden arviointia
Eriytyneet toimintakulttuurit	Erilaiset tavat kirjata Rajallinen pääsy erilaisiin tietojärjestelmiin Siiloissa toimivat palvelut
Asiakkaaseen liittyvät tekijät	Asiakas ei anna lupaa luovuttaa tietojaan toiselle sote-toimijalle Asiakas ei halua palveluja tai ei tunnista palvelutarvettaan Asiakkaan ja ammattilaisen erilaiset näkemykset tilanteesta Asiakas saapuu palvelujen piiriin liian myöhäisessä vaiheessa
Ammattilaiseen liittyvät tekijät	Tiedonpuute: Ammattilainen ei tunne muiden sektorien lainsäädäntöä, työtä tai palveluja Ammattilainen ei tiedä työkalun olemassaolosta tai mihin sitä tarvitaan Taitojen puute: Ammattilainen ei tiedä miten työkalua käytetään Ammattilainen ei osaa toteuttaa monialaista yhteistyötä tai palvelutarpeen arviointia Asenteet: Ammattilainen pitää työkalua liian työläänä käyttää tai ajattelee, ettei sen käyttö kuulu työtehtäviin Ennakkoluuloisuus tai luottamuspuula muihin alan toimijoihin

Kirjallisuutta

Hujala Anneli, Taskinen Helena, Oksman Erja, Kuronen Risto, Karttunen Anna & Lammintakanen Johanna 2019. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö: Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. Yhteiskuntapolitiikka, 84 (5-6) 592–600.

Leskelä Riikka-Leena, Komssi Vesa, Sandström Saana, Pikkujämsä Sirkku, Haverinen Anna, Olli Sirkka-Liisa & Ylitalo-Katajisto Kirsti 2013. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. Suomen Lääkärelehti 68 (48), 3163–3169.

VTV 2017. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Valtiontalon tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11/2017.

Ylitalo-Katajisto Kirsti 2019. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteen kokoaminen. Acta Universitatis Ouluensis, D 1540.

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

ISBN 978-952-343-443-1 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-443-1>

www.thl.fi

Tämän julkaisun viite: Hietapakka L., Karjalainen P., Liukko E., Sinervo T. Monialaista palvelujen yhteensovittamista tarvitsevien asiakkaiden sekä työ- ja toimintakyvyn tukitarpeiden tunnistaminen Suomessa. Tutkimuksesta tiiviisti 52, 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Pohdinta

Paljon palveluja tarvitsevien palvelujen yhteen kokoamista käsittelevän väitöstudiumin (Ylitalo-Katajisto 2019, 90–94) mukaan nykyinen lainsäädäntö ja sosiaali- ja terveyspalvelujen käytännöt eivät tue riittävästi palvelujen integraatiota, saumattomuutta ja oikea-aikaisuutta. Palvelutarpeet ja palvelujen käyttö ovat yksilöllisiä ja elämäntilannesidonnaisia, jolloin fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät kietoutuvat toisiinsa. Kyseisen tutkimuksen mukaan paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden määrittelyn tulisi perustua palvelujen määrän arvioinnin sijaan tunnistamisen laaja-alaiseen palvelutarpeen arviointiin.

Tämä selvitys nostaa esille käytettyjen menetelmien ja välineiden moninaisuuden ja tarpeen kehittää yhtenäisempiä tunnistamisen käytäntöjä. Kyselyn perusteella kokemukset käytetyistä malleista ovat melko positiivisia, ja niihin on usein sitouduttu paikallisen kehittämisen yhteydessä. Malleja on kuitenkin runsaasti ja iso osa niistä on paikallisia tai organisaatiokeskeisiä. Tarvittaisiin malleja, jotka ovat yleisesti käytössä ja jotka antaisivat yhteismitallista tietoa.

Eryteisesti työ- ja toimintakyvyn tarpeiden tunnistaminen edellyttää kyselyn valossa yhtenäisiä kriteerejä sekä valtakunnallisia ja geneerisiä monialaisessa toimintaympäristössä jaettuja arviointimalleja. Tähän liittyy myös yhteistyön ja yhteisten tavoitteiden asettaminen ja niiden jälkeisten toimintamallien ja palvelupolkujen rakentaminen. Lisäksi tulisi kiinnittää huomiota tunnistamisen jälkeiseen yhteistyöhön.

Palvelutarpeiden tunnistamisessa hyödynnetään vielä melko vähän tietojärjestelmiä ja tietoteknisiä mahdollisuuksia, kuten huolirajahälytyksiä ja tekoälyä. Tietosuojaan liittyvät asiat nostettiin yhdeksi konkreettiseksi esteeksi tietojärjestelmien laajemmalle hyödyntämiselle. Selkeiden ja yksiselitteisten toimintaohjeiden puuttuessa yksittäiselle ammattilaiselle jää suuri vastuu huomata monialaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden kokonaisuutena tarvitsemat palvelut ja osata ohjata asiakasta eteenpäin tarvittaessa. (Ks. myös VTV 2017.)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksissa tulisi huomioida se, että pieni osa asiakaskunnasta tarvitsee runsaasti palveluja, ja suuressa osassa palvelutarve koostuu laajemmasta kokonaisuudesta kuin vain lääkärin vastaanotto- ja palveluista. Palvelutarpeiden moninaisuus voi avautua vaikka yksinäisyydestä johtuvan yhteydenoton kautta. Tällöin vastaavuoroinen kohtaaminen ja elämäntilanelähtöisesti suunnitellut palvelupolut voivat tukea palvelujen tehokkaampaa toteuttamista. Lisäksi tulisi kehittää välineitä ja menetelmiä tunnistaa järjestelmän ulkopuolella olevia ja palveluihin heikosti kiinnittyneitä, jotta myös heidät tavoitetaan ja saadaan tarvittavien palvelujen piiriin.