

LAPPEENRANNAN-LAHDEN TEKNILLINEN YLIOPISTO LUT
School of Engineering Science
Tuotantotalous

Sara Puhakka

**TOIMINTAMALLI PALVELUKOKONAISUUKSIEN LUOMISEEN ASIAKKAIDEN
MUUTTUVIEN TARPEIDEN MUKAISESTI**

Diplomityö

Tarkastajat:

Professori Timo Kärri
Tutkijaopettaja Jouni Koivuniemi

TIIVISTELMÄ

Lappeenrannan-Lahden teknillinen yliopisto LUT
School of Engineering Science
Tuotantotalouden koulutusohjelma

Sara Puhakka

Toimintamalli palvelukokonaisuuksien luomiseen asiakkaiden muuttuvien tarpeiden mukaisesti

Diplomityö. Lappeenrannan-Lahden teknillinen yliopisto LUT. Tuotantotalous.

2021

76 sivua, 13 kuvaa, 1 taulukko ja 1 liite

Tarkastajat: professori Timo Kärri, tutkijaopettaja Jouni Koivuniemi

Avainsanat: sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen, potilastietojärjestelmät, potilasturvallisuus, palvelumuotoilu, asiakassegmentointi

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve ja palveluiden järjestämiseen vaadittavat kustannukset ovat kasvavassa kehityssuunnassa. Suomessa suunnitteilla olevan valtakunnallisen sote-uudistuksen avulla pyritään vaikuttamaan palveluiden saatavuuteen ja kustannuksiin.

Tämän työn tavoitteena oli luoda Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymälle, Kymsotelle, toimintamalli palvelumuotoilun avulla jatkuvaan kehityskäytäntöön. Työn tarkoituksena oli kehittää toimintamalli, jonka avulla palveluntarjonta vastaa tulevaisuudessa parhaiten asiakkaiden muuttuvia tarpeita. Työ on teoreettiseen näkökulmaan perustuva kirjallisuuskatsaus, joka käyttää empiiristä tutkimusta työssä kehitetyn toimintamallin luomiseen. Kirjallisuuskatsauksessa selvitetään julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden ominaisuuksia lakien ja kansallisten lähteiden avulla sekä palvelumuotoilua työmenetelmänä, joiden avulla soveltavassa osuudessa muodostetaan toimintamalli.

Työn toimintamalli muodostui informaationäytöstä ja seurantatyökalusta. Informaationäyttö toimii päätöksenteon tukena sekä päivittäisessä toiminnassa ammattilaisten työkaluna. Ammattilaisen ammattitaitoon perustuva seurantatyökalu tukee ammattilaisen toimintaa ja sen avulla voidaan kehittää asiakkaan ohjausta täsmäpalveluihin. Kokonaisuutena toimintamalli työkaluna auttaa palveluntarjonnan suunnittelussa, toteutuksessa, seurannassa ja kehityksessä operatiiviselta tasolta hoitohenkilöstöön.

Seurantatyökalun testaus toteutettiin Kymsoten Mielenterveys- ja päihdepalveluiden nuorten matalassa Kotkan ja Kouvolan toimipisteissä. Ammattilaiset täyttivät seurantatyökalun palvelupolun arviointilomakkeen Nuorten matalassa jokaisen arviointijakson asiakkaan viimeisen käynnin jälkeen. Testauksen aikana todettiin asiakasohjauksen toimivan hyvin, mutta lyhyen testausjakson aikana havaittiin muutamia poikkeamia palvelupoluissa.

ABSTRACT

Lappeenranta-Lahti University of Technology LUT
School of Engineering Science
Degree Programme in Industrial Engineering and Management

Sara Puhakka

An operating model for creating service entities in accordance with the changing needs of customers

Master's Thesis. Lappeenranta-Lahti University of Technology LUT. Industrial Engineering and Management.

2021

76 pages, 13 figures, 1 table and 1 appendice

Examiners: Professor Timo Kärri, associate professor Jouni Koivuniemi

Keywords: organization of social and health services, patient information systems, patient safety laws, service design, customer segmentation

The need for social and health services and the costs required to provide services are on the rise. The national social reform on planning stage in Finland aims to influence the availability and costs of services.

The aim of this work was to create an operating model for the Kymenlaakso Association of Municipalities for Social and Health Services, Kymsote, for continuous development practice through service design. The purpose of the work was to develop an operating model so that the service offering best meets the changing needs of customers in the future. The work is a literature review based on a theoretical perspective, which uses empirical research to the creation of an operating model developed in this work. The literature review examines the characteristics of public social and health services with the help of laws and national sources, as well as service design as a working method, which is used to form an operating model in the applied part.

The operating model of the work is consisted of an information display and a monitoring tool. The information display serves as a support for decision-making and as a tool for professionals in their daily work activities. The monitoring tool, that is based on the professionalism of the professional, supports the activities of the professional and can be used to develop the customer guidance for targeted services. As a whole, the operating model as a tool helps in the planning, implementation, monitoring and development of service provision from the operational level to the nursing staff.

Testing of the monitoring tool was carried out at the Kymsote Mental Health and Substance Abuse Services for low-threshold services for young people in Kotka and Kouvola. Professionals filled out the follow-up tool service path evaluation form at the low-threshold services for young people after each evaluation period of the client's last visit. During testing, customer guidance was found to work well, but during a short testing period, a few anomalies in service paths were observed.

ALKUSANAT

Suuri kiitos ammattilaisille, jotka täyttivät seurantatyökalun testauslomaketta oman työnsä ohella, etenkin näin hektisenä aikana koronaviruksen myötä.

31.10.2021

Sara Puhakka

KÄSITTEET JA LYHENTEET

Avainasiakkaat	Kymsoten kuvaus asiakasryhmästä, jotka käyttävät paljon palveluita
Kymsote	Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalveluiden vapaaehtoinen kuntayhtymä
Megatrendi	Globaali muutosilmiö
Nuorten matala	Kymsoten mielenterveys- ja päihdepalveluiden matalan kynnyksen palveluita nuorille ja heidän vanhemmilleen ilman lähetettä
Palvelumuotoilu	Palvelutuotannon kehittämisen menetelmä asiakaslähtöisesti palvelun alusta loppuun asti
Riskiryhmä	Kymsoten kuvaus asiakasryhmästä, joilla on kohonnut riski lisääntyvään palvelunkäyttöön
Sote	Sosiaali- ja terveys
Sote-uudistus	Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja rakenteiden uudistus
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	1
1.1	Työn tausta.....	1
1.2	Työn tavoitteet, tutkimuskysymykset ja rajaus.....	2
1.3	Menetelmät ja aineisto	4
1.4	Raportin rakenne	5
2	JULKISET SOTE-PALVELUJÄRJESTELMÄT SEKÄ PALVELUMUOTOILU ..	7
2.1	Julkisten sosiaali- ja terveystyöjärjestelmien järjestäminen	7
2.2	Potilastietojärjestelmät ja potilasturvallisuus	11
2.3	Sote-uudistuksen taustaa ja vaikutuksia.....	13
2.4	Palvelumuotoilu työmenetelmänä.....	14
2.5	Palvelumuotoilu SoTe-alalla.....	19
3	KYMSOTE PALVELUIDEN TUOTTAJANA	23
3.1	Asiakassegmentointi sosiaali- ja terveysalalla.....	23
3.2	Toimintamallin perusteet ja koonti	28
3.2.1	Toimintamallin informaationäyttö	32
3.2.2	Toimintamallin seurantatyökalu.....	34
3.2.3	Toimintamalli kokonaisuutena.....	37
3.2.4	Toimintamallin kohdistaminen asiakassegmenteille.....	40
3.3	Toimintamallin seurantatyökalun testaus käytännössä.....	43
4	TULOKSET JA ARVIOINTI.....	51
4.1	Työn keskeiset tulokset.....	51
4.2	Työn tulosten arviointi.....	56
4.3	Jatkotoimenpiteet ja suositukset	58
5	YHTEENVETO	60

Lähteet

Liite 1. Toimintamallin seurantatyökalun testauksessa käytetty arviointilomake

1 JOHDANTO

1.1 Työn tausta

Jokaisella on Suomen perustuslain määrittämä oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. (Suomen perustuslaki 731/1999 §19). Kuntalain mukaan kunnilla ja kuntayhtymillä on laillinen vastuu järjestää ja tuottaa tarvittavat palvelut asukkailleen. (Kuntalaki 410/2015 §8–9) Sosiaali- ja terveyspalveluiden toiminta pohjautuu vahvasti lakeihin, asetuksiin sekä potilastietojärjestelmiin. Lait ja asetukset luovat sosiaali- ja terveyspalveluiden toiminnalle raamit, joiden sisällä hyödynnetään potilastietojärjestelmiä asiakkaan kohtaamisen ja hoitamisen apuna. (Ahonen, 2017)

Kuntaliiton mukaan suurten ikäluokkien eläköitymisen ja työikäisen väestön väheneminen on selkeästi nähtävissä koko maassa. Esimerkiksi Kymenlaakson maakunnan tilastoista Kotkassa yli 65-vuotiaiden määrä on ollut kasvussa ja vuosittainen syntyvyys on ollut laskussa viime vuosikymmenen aikana. Vuonna 2017 yli 65-vuotiaiden määrä Kotkassa oli noin 13 700 henkilöä, kun taas alle 10-vuotiaiden määrä oli noin 4 800 henkilöä (Kuntaliitto, 2019). Sosiaaliturvan menot vuonna 2018 olivat 70,2 miljardia euroa, jonka suurimman osuuden muodostavat ikäihmisten toimeentuloturva ja palvelut. (Virtanen, 2020) Vastaavasti terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen lähteiden mukaan terveydenhuollon menot vuonna 2018 olivat 21,1 miljardia euroa, joka oli 1,2 % enemmän kuin sitä edeltävänä vuonna. (Matveinen, 2020) Sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve Suomessa on kasvavassa kehityssuunnassa samoin kuten palveluiden järjestämiseen tarvittavat kustannukset. Sote-uudistuksen myötä koko julkinen sosiaali- ja terveyshuolto uudistetaan, jonka avulla vaikutetaan palveluiden kokonaisvaltaiseen sujuvuuteen ja sitä kautta myös kustannuksiin. (Sote-uudistus, 2021a)

Suomen hallitus ja kunnat ovat valmistelleet 2000-luvun alusta lähtien sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Sote-uudistuksen tarkoituksena on tasoittaa kuntien välisiä hyvinvointieroja sekä lisätä sosiaali- ja terveyspalveluiden tasa-arvoisuutta, saatavuutta ja saavutettavuutta. Sote-uudistuksella pyritään korostamaan asiakaslähtöistä toimintatapaa sekä ennaltaehkäisyä palvelutoiminnassa, joiden avulla tavoitteena on pyrkiä laskemaan tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia kokonaisuudessaan. (Sote-uudistus, 2021a)

Ihmisten jokapäiväiseen elämään vaikuttavat megatrendit, jotka tuovat mukanaan laajoja kehityssuuntaisia muutoksia. Viime vuosikymmenen aikana ihmisten toimintaan vaikuttaneita megatrendejä ovat esimerkiksi väestön hyvinvointi, digitalisaatio, ilmastonmuutos ja kaupungistuminen. Digitalisaation myötä teknologian vahva kehittyminen on jo nyt muotoutunut osaksi jokapäiväistä toimintaa, eikä kehitykselle näy loppua. Megatrendit näkyvät osaltaan myös sosiaali- ja terveystalouden kehityksessä esimerkiksi eliniän pitenemisen ja väestön vanhenemisen, digitalisaation, nopean analytiikan yleistymisen, datan arvostuksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin korostuminen myötä. (Dufva, 2020 s.2–3) Sote-uudistuksessa kehityksessä otetaan huomioon digitalisaatio tiedolla johtamisessa, sujuvassa tiedonkulussa sekä tietoperusteisessa päätöksenteossa, jota vaikuttavat ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveystaloudet edellyttävät. (Sote-uudistus, 2021b)

Nykyisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteita on kehitetty ja kehitetään jatkuvasti entistä kattavamiksi ja saumattomaksi asiakkaita sekä palveluntuottajia varten. Toimintaa ja palveluita tulisi siitä huolimatta analysoida ja kehittää edelleen jatkuvasti erilaisten työmenetelmien, esimerkiksi palvelumuotoilun avulla, koska asiakkaiden tarpeet kehittyvät ja muuttuvat koko ajan yhteiskunnan kokonaisvaltaisen kehityksen myötä. Sopivaa aihetta työlle pohdittiin yhdessä Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden vapaaehtoisen kuntayhtymän, Kymsoten, henkilöstön edustajien kanssa. Työaihe pohjautuu palvelumuotoilulle, jonka periaatteita soveltaen kehittyi teoreettinen toimintamalli huomioimaan asiakkaiden muuttuvat tarpeet palvelukokonaisuuksien käsittelyn ja suunnittelun avuksi. Tämä diplomityö on Kymsotelle tehtävä luottamuksellinen työ.

1.2 Työn tavoitteet, tutkimuskysymykset ja rajaus

Työn tarkoituksena on tehdä kehittämishanke Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden vapaaehtoiselle kuntayhtymälle, Kymsotelle. Työn tavoitteena on suunnitella palvelumuotoilun avulla toimintamalli jatkuvaan kehityskäyttöön. Toimintamallin avulla palvelutarjontaa pystyttäisiin kartoittamaan siten, että tarjonta vastaa parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaiden muuttuvia tarpeita. Tarkoituksena on syntyä toimintamalli muuttuvan tausta-aineiston analysointiin, jonka avulla tulevaisuudessa voidaan kehittää tarkempia työkaluja tausta-aineiston käsittelyyn.

Työssä haettiin vastauksia seuraaviin kolmeen tutkimuskysymykseen:

- Miten hallitaan tulevaisuuden kustannuksia ja vastataan asiakkaiden palvelutarpeisiin, kun asiakkaiden tarpeet palveluille muuttuvat ja kehittyvät jatkuvasti?
- Miten palvelukokonaisuuksien kustannukset jakaantuvat asiakkaiden ja julkisen rahoituksen välillä?
- Kuinka rakennetaan kannattavia kokonaisuuksia palvelun eri osa-alueista?

Työn tavoitteena on tunnistaa eniten kustannuksia tuottavien asiakkaiden palvelutarpeet ja polut palvelumuotoilun avulla kustannustehokkaiden ratkaisuiden kartoittamiseksi. Tutkimuskysymysten tarkoituksena on auttaa selvittämään nykyisten julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintaa, rakennetta ja kustannuksia tarkemman pohjatiedon kartoittamiseksi, jonka perusteella pystytään paremmin ymmärtämään toimintamallin tarvetta ja kohdistamaan toimintamalli paremmin hyötykäyttöön.

Työ tehdään Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymälle, joka tuottaa julkisia sosiaali- ja terveyspalveluita asiakkailleen. Palveluiden tuottamisessa ja kustannustehokkaiden keinojen löytämisessä kustannukset ovat oleellisessa osassa. Työn suunnittelussa linjattiin tärkeämmäksi keinot kustannustehokkaiden menetelmien kehittämiseksi laajojen kustannusten käsittelyyn verrattuna, joten työn sisältö käsittelee kustannusten muodostumisen pääpiirteittäin. Työn kustannusten tarkastelu rajattiin vain yleiselle tasolle asiakkaan ja julkisen rahoituksen välillä.

Työ rajautuu julkisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä kahden asiakassegmentin palvelutarpeisiin ja -kokonaisuuksiin. Työssä hyödynnetään Kymsoten asiakassegmenttien valmiita case-esimerkkejä. Case-esimerkit ovat Kymsoten sisäisen kehitysohjelman yhteydessä palvelumuotoilun avulla luotuja luottamuksellisia esimerkkejä asiakaskuvauksista, joka on syy siihen, että työ on luokiteltu luottamukselliseksi. Työssä käsiteltäviä asiakassegmenttejä ovat avainasiakkaat ja riskiryhmät. Työ ja sen osa-alueet eivät kohdistu salassa pidettäviin potilas- tai asiakastietoihin.

1.3 Menetelmät ja aineisto

Työ on teoreettiseen näkökulmaan perustuva kirjallisuuskatsaus, joka käyttää empiiristä tutkimusta työn soveltavassa osuudessa. Teoreettisen osan tutkimusaineiston perusteella työn soveltavassa osassa kehitetään toimintamalli, jonka yhden osuuden toimintaa testataan kertaluontoisesti. Teoreettisessa osassa kirjallisuuskatsaus keskittyy julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen sekä sosiaali- ja terveyshuoltoa vahvasti ohjaaviin potilasturvallakeihin ja asetuksiin sekä potilastietojärjestelmiin. Teoreettisessa osassa keskitytään myös palvelumuotoiluun, joka työmenetelmänä soveltuu sosiaali- ja terveydenhuollon eettisiin arvoihin, joissa asiakas ja asiakkaan ydintarpeet ovat palvelun keskeisessä osassa. Työ on kvalitatiivista tutkimusta, sillä diplomityön teoreettinen osuus selvittää julkisten palveluiden ominaisuuksia sekä palvelumuotoilun tarkoitusta ja toimintaa, joiden avulla soveltavassa osuudessa luodaan toimintamalli jatkuvaan kehityskäyttöön. Työn tutkimus perustuu suppeisiin aineistoihin, sillä toimintamallin seurantatyökalun toiminnan testaus suoritettiin pienellä otannalla. Työssä tehty tutkimus on deskriptiivistä, sillä tutkimus keskittyy ominaisuuksien ja rakenteiden kuvailuun ja hahmottamiseen.

Työn teoreettinen osuus hyödyntää kirjallisuutta, lakeja ja asetuksia, jotka määrittävät julkisen sosiaali- ja terveystyökalujen, potilastietojärjestelmien sekä palvelumuotoilun perustaa. Työssä hyödynnetään myös Terveystyökalun ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisuja. Työssä hyödynnetty materiaali on pääasiassa kerätty internetlähteistä ja kirjaston tietokannasta. Soveltavassa osuudessa hyödynnetään Kymsoten sisäisen kehitysohjelman asiakassegmenttejä, joiden palvelupolut ja -tarpeet on mallinnettu case-esimerkeiksi Kymsoten sisäisen kehitysohjelman puitteissa.

Työn idea alkoi syntyä vuoden 2018 syksyllä ja työ päästiin aloittamaan vuonna 2019. Työssä pohdittiin, miten saadaan suurin hyöty irti käynnissä olevista kehitysohjelmista siten, etteivät diplomityö ja kehitysohjelmat tutki ja toteuta samoja asioita. Työn toimintamallia ideoitiin palvelumuotoilun menetelmien avulla, jonka seurauksena syntyi kattavampi informaationäyttö operatiivisen johdon hyödynnettäväksi. Informaationäytön ja case-esimerkkien kautta muodostui idea seurantatyökalulle, jonka toimintaa haluttiin testata käytännössä. Alkuvuodesta 2020 seurantatyökalua testattiin Kymsoten Nuorten matala yksiköissä Kotkassa ja Kouvolassa. Seurantatyökalun arviointilomake suunnattiin yhdessä

Nuorten matalan yksikön esimiesten kanssa nimenomaa arviointijaksolle soveltuvaksi. Seurantatyökalun testaus suoritettiin maaliskuussa 2020, jonka jälkeen aineisto koottiin ja analysoitiin loppuvuodesta 2020.

1.4 Raportin rakenne

Työ koostuu viidestä pääluvusta. Luvussa 1 Johdanto esitellään tutkimuksen taustaa teoreettisesta sekä käytännön näkökulmasta. Luvussa käydään läpi myös tutkimusongelmia sekä tutkimuksen tavoitteet, rajaukset ja menetelmät. Luvussa 2 käsitellään teoreettisen näkökulman kautta kirjallisuuskatsauksena julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen perustaa sekä niiden vahvaa pohjautumista lakeihin, asetuksiin ja potilastietojärjestelmiin. Lisäksi luvussa avataan sosiaali- ja terveysalaan ajankohtaisesti liittyvän sote-uudistuksen taustaa. Luvussa käsitellään myös palvelumuotoilua käsitteenä ja työmenetelmänä sekä palvelumuotoilun yhteensopivuutta sosiaali- ja terveysalalle, jonka avulla työn soveltavassa osuudessa pyritään luomaan toimintamalli Kymsoten käyttöön.

Luvun 3 alussa esitellään lyhyesti Kymsote palveluiden tuottajana, jonka jälkeen esitellään asiakassegmenttien ominaisuuksia ja muodostumista. Työssä käytetään Kymsoten luomia valmiita asiakassegmenttien palvelupolku kuvauksia case-esimerkkeinä. Luvussa esitellään myös diplomityössä kehitetty toimintamalli, joka koostuu informaationäytöstä ja seurantatyökalusta. Luvun lopussa esitellään toimintamallin seurantatyökalun käytännön testausta Kymsoten Nuorten matalan yksiköissä Kotkassa ja Kouvolassa. Luvussa 4 käsitellään tutkimuksen tuloksia sekä verrataan työn tuloksia tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin. Luvun lopussa arvioidaan työn hyötyjä ja onnistumisia kokonaisuutena sekä pohditaan työn aikana esiin nousseita jatkotutkimusaiheita. Luku 5 on työn yhteenveto, joka kokoaa työn oleelliset asiat yhteen.

Taulukko 1. Diplomityön rakenne esitetty syöte ja tuotos taulukossa

Syöte	Luku	Tuotos
Työn taustaa ja menetelmät	Luku 1 Johdanto	Työn tavoitteet ja tutkimusongelmat
Julkisten sote-palveluiden perusta, olemassa oleva kirjallisuus palvelumuotoilusta	Luku 2 Kirjallisuuskatsaus, teoreettinen osuus	Työn teoreettinen perusta ja menetelmät soveltavaa osuutta varten
Teoreettinen tuotos ja Kymsoten case-esimerkit	Luku 3 Soveltava osuus	Toimintamallit sekä niiden soveltaminen ja testaus
Kirjallisuuskatsauksen ja soveltavan osuuden tuotokset	Luku 4 Tulokset ja arviointi	Tutkimuskysymyksiin vastaaminen ja tulosten esittely
Merkittävät huomiot ja työssä kehitetty toimintamalli	Luku 5 Yhteenveto	Työn yhteenveto

2 JULKISET SOTE-PALVELUJÄRJESTELMÄT SEKÄ PALVELUMUOTOILU

Suomessa kunnat järjestävät valtion tuella julkisia sosiaali- ja terveyspalveluita kuntalaisilleen. (STM, 2020c) Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta pohjautuu vahvasti lakeihin ja asetuksiin, jotka määrittelevät myös raamit potilastietojärjestelmille. Potilastietojärjestelmät osaltaan mahdollistavat ajantasaisen tiedon asiakkaiden ja potilaiden hoidon ja palvelun mahdollistamiseksi sekä toiminnan kehittämiseksi. (STM, 2020d) Sote-uudistuksen myötä nykyiseen julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon tehdään muutoksia, joiden myötä nykyisiä palvelurakenteita kehitetään toimivammiksi. (Sote-uudistus, 2021a) Palvelumuotoilussa palvelu pyritään suunnittelemaan asiakaslähtöisesti käyttäjän arvoihin perustuen. Palvelumuotoilu työmenetelmänä pyrkii optimoimaan asiakkaan palvelukokemuksen keskittymällä palvelun kriittisiin pisteisiin ja poistamaan palvelua häiritsevät asiat kokonaisvaltaisen palveluprosessien luomiseksi. (Tuulaniemi, 2011) Sosiaali- ja terveysalan eettisyys ja arvomaailma risteävät vahvasti palvelumuotoilun periaatteiden kanssa, jonka vuoksi palvelumuotoilun työmenetelmät soveltuvat hyvin sosiaali- ja terveysalan toiminnan tutkimiseen ja kehittämiseen.

2.1 Julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen

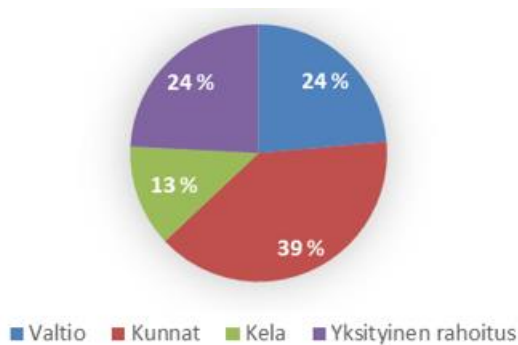
Suomen perustuslain mukaan jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (731/1999 §19) ja julkisella vallalla on laillinen velvollisuus tuottaa riittävät palvelut asukkailleen. Kuntalain mukaan kunnilla ja kuntayhtymillä on laillinen vastuu järjestää palvelut asukkailleen. Kunnat voivat tuottaa palvelut itse tai hankkia palvelut muualta, kuten yksityisiltä palveluntuottajilta. Kunnallisella sosiaali- ja terveyshuollolla on laillinen velvollisuus tuottaa julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut, jos yksityinen palveluntuottaja ei pysty tuottamaan palveluita. (Kuntalaki 410/2015 §8-9). Terveystoimintalaki 1326/2010 velvoittaa kunnat ja kuntayhtymät hankkimaan tarvittavat palvelut muilta palveluntuottajilta, jos hoitoa ei pystytä tarjoamaan terveydenhuoltolain määrittämässä maksimijaksossa. Kunnallisten toimijoiden lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluita suomessa järjestävät yksityiset yritykset sekä useat sosiaali- ja terveysalan järjestöt. (STM, 2020c)

Kuntalain mukaan kunnan tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja oman alueensa elinvoimaa sekä järjestää palvelut asiakkaille taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestäväällä tavalla. (Kuntalaki 410/2015 §1) Kunnat voivat järjestää laissa säädetyt palvelut yksin tai muodostaa kuntayhtymiä yhdessä muiden kuntien kanssa. Kuntayhtymän myötä palveluiden järjestämismäärä on kunnan sijasta kuntayhtymällä, mutta kunta vastaa edelleen tehtäviensä rahoituksesta. Järjestämismäärään myötä kunta tai kuntayhtymä vastaa järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, tuottamistavasta ja tuottamisen valvonnasta sekä viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä. Kunta tai kuntayhtymä voi tuottaa palvelut itse tai hankkia palvelut muilta palveluntuottajilta, kuten yksityisen sektorin palveluntarjoajilta. Palveluiden järjestämismäärä säilyy kunnilla tai kuntayhtymillä, vaikka palvelut hankittaisiin muualta. (Kuntalaki 410/2015 §8–9)

Terveydenhuoltolain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon on oltava yhteistyössä keskenään sellaisessa laajuudessa, jota tehtävien asianmukainen hoitaminen sekä potilaan hoidon ja palvelujen tarve edellyttävät. Sairaanhoidopiiriin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palveluiden yhteensovittamisesta toiminnallisen ja tarpeita vastaavan kokonaisuuden muodostamiseksi. Sairaanhoidopiiriin kuntayhtymän kuntien on laadittava valtuustokausittain terveydenhuollon järjestämissuunnitelma alueen väestön terveystietoihin ja palvelutarpeeseen perustuen, jossa on sovittava muun muassa tavoitteista, vastuutahoista, palveluiden järjestämisestä sekä yhteistyöstä eri toimijoiden kesken. Kuntien ja kuntayhtymän on arvioitava suunnitelman toteutumista vuosittain. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 §32–34) Järjestämissuunnitelman avulla kuntayhtymät voivat purkaa palvelutarjonnan päällekkäisyyksiä ja porrastaa toimintaa paremmin. (Kuntaliitto, 2020) Lait määrittelevät keskeisimmät palvelut, jotka kunnan on järjestettävä, mutta palvelujen yksityiskohtaista laajuutta, sisältöä ja toimintatapaa ei määritellä, jonka vuoksi eri kuntien tarjoamissa palveluissa voi olla eroja. (STM, 2020a)

Julkiset sosiaali- ja terveystaloudet rahoitetaan julkisella ja yksityisellä rahoituksella. Julkinen rahoitus saadaan valtiolta, kunnilta ja Kansaneläkelaitokselta. Yksityinen rahoitus koostuu kotitalouksista, yksityisistä vakuutusyhtiöistä, avustuskassoista, työnantajista sekä

kotitalouksia palvelevista voittoa tavoittelemattomista yhteisöistä. (STM, 2021a) Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tilastoraportin mukaan vuonna 2018 julkisen rahoituksen osuus terveydenhuollon käyttömenoista oli 75,8 %. Julkisesta rahoituksesta suurin osuus oli kuntien rahoituksella, joka oli 39,4 %. Yksityisestä rahoituksesta suurin osuus oli kotitalouksien rahoitus, joka oli 18,5 % (Kuva 1). (Matveinen, 2020) Vastaavasti terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tilastoraportin mukaan sosiaaliturvan rahoitus vuonna 2018 koostui työnantajista, valtiosta ja kunnista, vakuutetuista sekä muista sosiaaliturvarahastojen tuotoista. Työnantajien rahoituksen osuus vuonna 2018 oli 31 %, valtion osuus 26,8 %, kuntien osuus 22,4 % ja vakuutettujen osuus 13,9 % sekä muiden sosiaaliturvarahastojen osuus oli 5,9 %. (Virtanen, 2020)



Kuva 1. Julkisten terveydenhuoltomenojen rahoitus käyttömenoista vuonna 2018 (Matveinen, 2020)

Kunnilla ja kuntayhtymillä on useita tulonlähteitä, mutta suurin osa toiminnasta toteutetaan verovarjoilla. Kuntien ja kuntayhtymien keskeisimmät tuloerät muodostuvat asukkaiden ansiotuloista kerättävästä kunnallisverosta, kuntapalveluiden maksu- ja myyntituloilla saatavista toimintatuloista, valtionosuudesta, rakennusten ja maa-alueiden kiinteistöverosta sekä osakeyhtiöiden ja muiden yhteisöjen maksaman yhteisöveron tuoton osuudesta. (Kalluinen, 2018 s.5–7) Valtio tukee julkisten sosiaali- ja terveyshuollon järjestämistä maksamalla valtionosuutta kunnille. Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 1704/2009 määrittelee perusteita kuntien saaman valtionosuuden suuruuden määräytymiseksi. Valtionosuuteen vaikuttaa muun muassa kunnan asukasluku, asukkaiden ikäjakauma, asutus, sairastavuus ja monet muut erilaiset määreet. (Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 1704/2009)

Kunnat voivat periä asiakasmaksuja palveluistaan, joiden määräytymistä ja enimmäismäärää valtio ohjaa lakien ja asetusten avulla. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 ja Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992 säättävät asiakkaalta perittävistä palvelumaksuista. Vuonna 2019 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkailta perittävien asiakasmaksujen suuruus oli vain noin seitsemän prosenttia palveluiden kustannuksista. Asiakasmaksuja määrävien lakien tavoitteena on pitää asiakasmaksut kohtuullisen hintaisina asiakkaille, etteivät asiakasmaksut olisi esteenä palveluihin hakeutumiselle. Kunnat voivat päättää ovatko kunnan tarjoamat julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut asiakkaalle maksuttomia vai peritäänkö niistä asiakasmaksuja lakien ja asetusten rajoissa. Asiakasmaksun suuruus ei kuitenkaan saa ylittää tuotantokustannuksia. (STM, 2020b; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992/734 §1–2, 6)

Asiakasmaksuille on laissa määritelty kalenterivuositainen enimmäismäärä, maksukatto, jonka ylittymisen jälkeen maksukattoon sisältyvät palvelut ovat asiakkaalle pääasiassa maksuttomia kalenterivuoden loppuun asti. Maksukatton piiriin kuuluu muun muassa erikoissairaanhoidon, päivystysten, terveyskeskusten vastaanoton sekä lyhytaikaisen laitoshoidon maksuja. Asiakasmaksuja voidaan tietyissä tapauksissa tietyillä sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alueilla jättää perimättä, mikäli perintä vaarantaa toimeentulon edellytyksiä tai lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. (STM, 2020b; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992/734 §1–2, 6)

Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut täydentävät julkisia palveluita, joita voidaan myydä suoraan asiakkaille, kunnille tai kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve kasvaa väestön ikääntymisen myötä ja palveluihin pääsy hidastuu. Yleisimpiä yksityisiä sosiaalipalveluita ovat esimerkiksi ikääntyneitä tukevat palvelut ja yksityisiä terveyspalveluita ovat esimerkiksi lääkärin ja hammaslääkärin vastaanotto toiminta. (STM, 2021b) Yksityisten palveluiden käyttö on asiakkaalle kalliimpaa kuin julkisten palveluiden käyttö. Kansaneläkelaitos korvaa yksityisellä puolella osan tarpeellisista sairaanhoidon kustannuksista. Kela korvaa asiakkaille esimerkiksi yksityisen terveydenhuollon käynnin kustannuksista sairaanhoitokorvausten taksaluettelon mukaisen summan, kun taas asiakasmaksulaki määrittää ja rajoittaa useita julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon maksuja asiakkaille. (Kela, 2021a-b, Lääkäriliitto, 2021)

2.2 Potilastietojärjestelmät ja potilasturvalait

Erilaisia ja eritasoisia tietojärjestelmiä on paljon yhteiskunnan kehittymisen sekä megatrendien myötä. Tietojärjestelmiin vaikuttaneita megatrendejä ovat esimerkiksi digitalisaatio eli teknologian vahvan lisääntyminen ja kehitys sekä datan nouseva arvostus. (Sitra, 2018) Sosiaali- ja terveydenhuollon vahva tukeutuminen teknologiaan luo suuren merkityksen toimivalle teknologialle ja tietoteknisesti yhteensopiville järjestelmille. Tämä vaikuttaa jokaiseen terveydenhuollon verkoston toimijaan, sillä asiakkaiden potilastietojen täytyy olla yhtenäisesti saatavilla niitä tarvittaessa, mahdollistaen asiakkaiden kokonaisvaltaisen hoitamisen. Jokaisella sosiaali- ja terveysverkoston toimijalla ja palveluntuottajalla tulisi olla pääsy yhtenäiseen potilastietokantaan sekä potilastietokannan muokkaamiseen soveltuvat järjestelmät. (VALVIRA, 2020)

Lait ja asetukset säätävät asiakastietojen tarpeelliseen ja turvalliseen käsittelyyn sekä salassapitoon liittyviä asioita. Sosiaali- ja terveydenhuollossa oleellisia lakeja ovat muun muassa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007, Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999 sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. (VALVIRA, 2020) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 säätää yleiset vaatimukset yhtenäisen sähköisen potilastietojen käsittely ja arkistointijärjestelmän tuottamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 sisältää asetuksia potilaan hoidossa käytettävien potilasasiakirjojen laatimisesta sekä potilasasiakirjojen ja potilaan hoitoon liittyvän muun materiaalin säilyttämisajoista ja hävittämisestä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 määrittää, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin tarpeelliset tiedot potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi. Potilasasiakirjojen tiedot ovat salassa pidettäviä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 §12–13) Potilasasiakirjoihin kirjataan tarpeelliset tiedot muun muassa potilaan ja ammattihenkilöstön turvaksi. Potilasasiakirjat mahdollistavat potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja hoidon jatkuvuuden. Potilasasiakirjojen avulla myös mahdollistetaan potilaan tiedonsaantioikeus sekä varmistetaan potilaan ja ammattihenkilöiden oikeusturva. Yleisesti

potilasasiakirjat auttavat valvomaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden turvallisuutta ja laadunvalvontaa. Potilasasiakirjoista ja potilastietojärjestelmistä saatava tieto auttaa palveluntuottajia kehittämään toiminnan suunnittelua, arviointia, tutkimusta ja opetusta. (THL, 2020b)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tietojärjestelmien avulla ylläpidetään asiakas- tai potilasasiakirjoja. Tietojärjestelmästä välitetään asiakastietoja muun muassa Kansaneläkelaitoksen ylläpitämiin valtakunnallisiin tietojärjestelmiin. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 §3) Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen määräyksissä annetaan yksityiskohtaisemmat vaatimukset tietojärjestelmille ja tiedonhallinnalle sekä näiden yhdenmukaistamiselle. Lakien ja määräysten avulla varmistetaan tietojen asianmukainen käsittely, tietosuoja ja tietoturvasuus. THL:n määräykset kohdistuvat toiminnallisuuteen, yhteen toimivuuteen sekä tietoturvasuuteen. (THL, 2020a)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto VALVIRA ylläpitää julkista rekisteriä tuotantokäyttöön rekisteröidyistä sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmistä, jotka täyttävät lainsäädännön ja muut asetetut vaatimukset. Tietojärjestelmiä käyttävän toimijan on laadittava oma valvontasuunnitelma, jonka avulla tulee varmistaa muun muassa jatkuva koulutus ja seuranta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakirjojen ja asiakastietojen käsittelyssä käytettävien potilastietojärjestelmien tulee täyttää asetetut vaatimukset. Potilastietojärjestelmät, jotka liitetään valtakunnallisiin tietojärjestelmiin, tulee läpäistä Kansaneläkelaitoksen testaus, jolla varmistetaan yhteen toimivuus Kanta-palveluiden ja muiden tarvittavien tietojärjestelmien kanssa. (VALVIRA, 2021)

Tietosuoja turvaa henkilötietojen käsittelyä osoittaen milloin ja millä edellytyksillä henkilötietoja voidaan käsitellä. Tietoturva on yksi tietosuojan toteutuskeinoista, jonka tarkoitus on suojata tietoaineisto ja -järjestelmät. Tietoturva tarkoittaa muun muassa teknisiä toimenpiteitä, joiden avulla varmistetaan tiedon luottamuksellisuus ja järjestelmien käytettävyys. (Tietosuoja, 2020) Sosiaali- ja terveydenhuollon kyberturvallisuudessa on huomioitava muun muassa palveluiden toteutuminen asiakkaiden kotiympäristössä sekä lääkinnällisten laitteiden yhdistyminen tietoverkkoihin digitalisaation yleistymisen myötä.

(STM, 2019, s. 14–17) Asiakkaan palvelu ja potilaan hoito perustuvat henkilökohtaisesti asiakasta koskeviin tietoihin, jotka on oltava saatavilla tarvittavassa laajuudessa silloin kun niitä tarvitaan. Asiakastietojen salassapidon lisäksi turvallisuudessa korostuu tietojen oikeellisuus ja yhdistyminen oikeaan potilaaseen. (VALVIRA, 2021)

Garmann-Johnsenan, Helmersenin ja Eikebrokkin (2020) kirjoittamassa artikkelissa mainitaan, että yhteiskehittämistä ja hoitohenkilöstön osallistumista teknologiseen kehittämiseen on tehty, mutta niitä on tutkittu terveydenhuollossa vain vähän. Hoitohenkilöstö on yleensä uuden teknologian käytännön testaaja asiakastilanteessa, mutta työntekijöiden osallistuminen kehitysvaiheessa on artikkelin mukaan terveydenhuollon teknologiaan liittyen vielä vähäistä alan kirjallisuudessa. Digitalisaation kehityksen edetessä tarvitaan hoitohenkilöstön osallistumista terveydenhuollon kestävän tason ylläpitämiseksi. (Garmann-Johansen, Helmersen, Eikebrokk, 2020) Myös Martikaisen, Kaipion ja Lääverin (2020) artikkelin mukaan terveydenhuollon tietojärjestelmien loppukäyttäjien osallistuminen järjestelmien kehittämiseen on oleellista, mutta harvat tutkimukset tutkivat loppukäyttäjän kokemuksia.

Martikaisen, Kaipion ja Lääverin (2020) Suomessa tehdyssä tutkimuksessa kerättiin lääkäreiden, sekä viimeisessä otannassa myös hoitajien, kokemuksia terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittämisestä julkisissa sairaaloissa ja terveyskeskuksissa vuosina 2010, 2014 ja 2017. Tutkimuksen otannasta jopa lähes puolet lääkäreistä ja hoitajista ilmoitti osallistuneensa kehittämiseen. Yli puolet vastaajista halusi osallistua kehitykseen kommunikoimalla organisaation järjestelmävastaavan kanssa. Suurin osa vastaajista koki, etteivät heidän näkemyksensä ja kehitysideansa kiinnostaneet ohjelmistotoimittajaa, eivätkä he pystyneet vaikuttamaan riittävästi. Lääkäreiden kokemukset tietojärjestelmien kehityksestä eivät parantuneet seurannan aikana. (Martikainen, Kaipio, Lääveri, 2020)

2.3 Sote-uudistuksen taustaa ja vaikutuksia

Nykyisestä julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavat kunnat ja sairaanhoitopiirit. (STM, 2020c) Suuret ikäluokat eläköityvät ja tätä kautta yleinen hoivantarve kunnissa kasvaa. Suomen valtio ottaa vuosittain lisää velkaa julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoittamiseen. Kuntien välillä on hyvinvointi- ja terveyseroja, sillä

erikokoisten toimijoiden resurssit vaihtelevat merkittävästi. Syntyvyys on laskussa, työikäisiä ihmisiä on vähemmän ja verotulojen määrä laskee. Sote-uudistuksen tarkoituksena on uudistaa koko julkinen sosiaali- ja terveystuolto, jonka jälkeen palveluiden järjestämisestä vastaisivat hyvinvointialueet. (Sote-uudistus, 2020a)

Sote-uudistuksessa pyritään vaikuttamaan muun muassa nykyisiin hallintotasoihin ja lakeihin, joiden perusteella sosiaali- ja terveystuoluita järjestetään kansalaisille. Lakeja, joihin sote-uudistus pyrkii tekemään muutoksia, ovat esimerkiksi hallintolaki ja verolainsäädäntö sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Sote-uudistuksen avulla valtio pyrkii yhdenvertaistamaan sosiaali- ja terveystuoluita, lisäämään palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta sekä ylipäätään kaventamaan kuntien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja. Sote-uudistuksen tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveystuoluiden välistä sujuvuutta kehittämällä katkeamattomia palveluketjuja ja kehittää palveluiden saavutettavuutta keskittämällä palveluita. Tarkoituksena on panostaa ehkäisevään työhön, että palvelut vastaavat asiakastarpeeseen ja mahdollisiin ongelmiin pystytään tarttumaan aiemmin. Tavoitteena on saattaa ihmiset tarvittavan avun piiriin nopeammin myös etänä. Kaikkien kehityskohteiden tarkoituksena on vaikuttaa palveluiden sujuvuuteen ja vähentää sitä kautta myös kustannuksia. (Sote-uudistus, 2020a-b)

2.4 Palvelumuotoilu työmenetelmänä

Palvelumuotoilu on asiakaslähtöistä palvelutuotantoa, jossa asiakkaan palvelukokemuksella ja liiketoimintaprosessilla on yhtä suuri arvo. Asiakaslähtöisen palvelutuotannon tavoitteena on luoda laadukas asiakaskokemus ja saumaton palvelutuotanto. (Practical Service Design, 2019) Palvelumuotoilussa palvelua tarkastellaan koko ajan asiakkaan sekä palveluntuottajan näkökulmasta. (Karppinen, 2018) Palvelumuotoilun tavoitteena on auttaa organisaatioita havaitsemaan liiketoiminnan mahdollisuudet, joiden avulla nykyisiä ja uusia palveluita voidaan kehittää taloudellisesti, sosiaalisesti ja ekologisesti kestäviksi. Täsmällisesti asiakkaan tarpeisiin vastaava palvelu on kustannustehokas. (Tuulaniemi, 2011)

Asiakas on palveluntarjoajan palveluiden käyttäjä, joten todelliset käyttäjäkokemukset ja kehitysehdotukset tulevat asiakkaiden suunnalta. Asiakkaat voivat toimia palveluntarjoajan apuna asiakasarvojen luomisessa, kehittämisessä ja uusien mahdollisuuksien löytämisessä.

(Rihova ym. 2013) Asiakkaan arvot muodostuvat sekä aiempien kokemusten, toiveiden ja tarpeiden perusteella että yrityksen viestintään, maineeseen ja vuorovaikutukseen perustuen eri kohtaamistilanteissa. (Tuulaniemi, 2011) Yhteiskehittämisen avulla jokaisen osapuolen näkökulma saadaan esiin jo palvelun suunnitteluvaiheessa. Eri osapuolten osallistaminen ja näkökulmien koonti mahdollistaa toimivamman palvelun ja lisäarvon aikaansaamisen. (Ahonen, 2017)

Asiakkaiden näkökantojen perusteella palveluntarjoaja voi muodostaa kattavia kokonaisuuksia palvelujen kehittämiseksi. Arvon elementit toimivat parhaiten palveluntarjoajien eduksi, kun operatiivinen johto kykenee ymmärtämään ja tunnistamaan asiakkaiden tarpeet ja tekevät arvoista prioriteetteja, joiden mukaisesti palveluita rakennetaan ja kehitetään asiakkaiden käytettäväksi. Kun palveluntarjoajat vastaavat asiakkaiden tarpeisiin, asiakkaat ovat tyytyväisiä, käyttävät palveluja mielellään myös jatkossa ja suosittelevat niitä läheisille ja tuttaville, tällöin palveluntarjoajan pysyvä tulos kasvaa pitkällä tähtäimellä. (Ahonen, 2017)

Tuulaniemen (2011) mukaan palvelumuotoilu ei sinänsä ole uusi asia, palvelumuotoilu yhdistää vanhoja asioita uudella tavalla. Palvelumuotoilu tuo palveluiden kehittämiseen uutena menetelmänä muotoiluosaamisen, jonka avulla lisätään palveluiden arvoa asiakkaille ja palveluiden tuottajille. (Tuulaniemi, 2011) Palvelumuotoilun ero muihin työmenetelmiin on menetelmät tehokkuus ja skaalautuminen. Palvelumuotoilu sopii pienille ja suurille projekteille hallitun kehittämisen kautta. Palvelua tarkastellaan ja kehitetään yksityiskohtaisesti pienemmissä osissa osallistamisen avulla analyttistä ja intuitiivista ajattelutapaa hyödyntäen. Osallistamisen kautta palvelun kehityksessä on mukana asiakas sekä useat eri tahot palveluntarjoajan puolelta. Osallistamisella pyritään vastaamaan asiakkaiden ydintarpeisiin. Palvelumuotoiluun liittyvän pilotoinnin avulla selvitetään vastaako palvelu asiakkaiden ydintarpeisiin ja miten palvelua voidaan edelleen jatkossa kehittää (Ahonen, 2017)

Organisaatioiden perustehtävä on yleisesti luoda asiakkaille arvoa palveluiden avulla ja tätä kautta tuottaa voittoa. (Tuulaniemi, 2011) Palvelu on asiakkaan kokemaa hyötyä, joka tuotetaan yhdistämällä asiakkaan, palveluntuottajan ja muiden tahojen resursseja.

Kehitystyötä tehdään yrityksissä yleensä tiettyyn tarpeeseen, kuten säästötarpeeseen, asiakastarpeeseen tai muista yrityksistä erottumiseen. (Karppinen, 2018) Palveluntuottaja tavoittelee tyytyväisiä asiakkaita, hyvinvoivaa työyhteisöä sekä toimivaa työprosessia. Palveluntarjoajan tavoitteena on tuottaa lisäarvoa eli välttää turhaa työtä, säästää aikaa asiakastyöhön ja tuottaa tulosta yritykselle. (Ahonen, 2017)

Asiakas on palvelujen keskiössä. Asiakkaan kokema palvelu on subjektiivinen, asiakkaan itsensä kokema asia. Asiakkaan kokemaa palvelua ei pystytä suunnittelemaan ja kuvailemaan täysin tarkasti. Palvelumuotoilussa palvelu pyritään suunnittelemaan asiakaslähtöisesti, käyttäjän kokemukseen, tarpeeseen ja arvoihin perustuen. (Tuulaniemi, 2011) Palvelumuotoilussa pyritään ymmärtämään asiakkaan tarpeet ja toiveet sekä pyritään vastaamaan asiakkaan ydintarpeisiin, joita asiakas ei ehkä itse osaa ilmaista. Parhaiten asiakkaan tarpeisiin perustuva palvelu tapahtuu oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Palvelu tulee tarjota asiakkaalle mieluisella ja mahdollisella tavalla. (Ahonen, 2017)

Palvelumuotoilu pyrkii optimoimaan asiakkaan palvelukokemuksen keskittymällä palvelun kriittisiin pisteisiin ja poistamaan palvelua häiritsevät asiat optimoimalla palveluprosessi kokonaisuutena työtavoista ja -tiloista vuorovaikutukseen. Palvelumuotoilu on systemaattinen tapa lähestyä palvelun kehittämistä. (Tuulaniemi, 2011) Palvelumuotoilussa toimitaan avoimesti ja iteratiivisesti kehittäen. Ennalta määriteltyjen raamien rajoissa toistetaan vaiheita, joita halutaan kehittää tarkemmin. Iteratiivisen kehittämisen eli toiminnan toistamisen avulla jokaiseen prosessin vaiheeseen voidaan palata ja pyrkiä kehittämään palveluprosessi alusta loppuun asti laadukkaasti tuotetuksi ja toimivaksi vähentämällä virheiden ja puutteiden mahdollisuuksia. Parhaan mahdollisen palveluprosessin mahdollistamiseksi asiakasymmärryksen tulee olla selvillä palvelun alusta loppuun asti. (Ahonen, 2017)

Palvelumuotoilussa palvelu pilkotaan pienempiin kokonaisuuksiin, jotta kaikki prosessin osat käsitellään riittävällä tarkkuudella. (Tuulaniemi, 2011) Palvelun kokonaisuus koostuu kohtaamisista tai kontaktipisteistä. Kontaktipisteet ovat asiakkaan ja palvelun tuottajan välisiä kohtaamisia tai vuorovaikutustilanteita, kuten palvelutuokiot. Kontaktipisteitä ovat myös toimintatavat ja palveluympäristöt, kuten tilat tai sähköiset palvelualustat. Yksi

palvelutuokio sisältää siis useita kontaktipisteitä, jotka vaikuttavat asiakkaan kokemaan palveluun. Kontaktipisteet muodostavat osan palveluntarjoajan toiminnasta ja ovat siten osana asiakkaan arkea sekä myös organisaation brändiä. (Ahonen, 2017)

Palvelu on asiakkaan kokema hyöty, joka tuotetaan palvelun alun ja lopun välissä. Palvelupolku kuvaa mitä palvelussa tapahtuu palvelun eri vaiheissa, miten vaiheet liittyvät toisiinsa ja kuka tekee mitä missäkin vaiheessa. Palveluun kuuluu alku, valmistelu, ydin, palvelun jälkiaika ja loppu. Asiakkaalle näkyvän palvelun lisäksi palvelulla on myös asiakkaalle näkymätön ominaisuus. (Karppinen, 2018) Palvelumuotoilussa hyödynnetään paljon visuaalisia keinoja ja menetelmiä, jotka mahdollistavat suuremmankin palveluprosessin yksityiskohtaisemman tarkastelun. (Ahonen, 2017)

Vaikka asiakkaiden merkitys palvelulle olisi samantyyppinen, kahta samanlaista asiakasta ei kuitenkaan ole. (Karppinen, 2018) Asiakkaan historia ja tarve palvelulle on yksilöllinen, joten asiakkaan saaman palvelun tulee myös olla yksilöllistä. Kattavan ja asiakaslähtöisen palvelupolun kuvausta varten on oleellista ymmärtää, mitkä asiakkaaseen liittyvät tekijät ovat tärkeämpiä ja mistä syystä. Asiakkaan kokeman arvon on oltava suurempi kuin palvelumaksu tai palvelua varten nähty vaiva. Vaikka asiakkaan kokema arvo on subjektiivista, palveluntarjoaja voi vaikuttaa ja ohjata asiakkaan kokemusta. Palvelumuotoilulla voidaan vaikuttaa asiakkaan kokemaan arvoon ja ympäristöön, jossa palvelu toteutetaan, siten, että asiakas kokee mahdollisimman vähän ohjauksen elementtejä. Asiakkaan kokemusta arvosta tulee mitata ja käsitellä ennen palvelua, palvelun aikana sekä palvelun jälkeen. (Karppinen, 2018) Arvolupaus on palvelun tuottajan tekemä lupaus asiakkaalle tuotettavasta arvosta. Käyttäjäprofiilit ovat oletuksia asiakkaista ja heidän kokemuksistaan ja kulusta oletetulla palvelupolulla. (Karppinen, 2018)

Yksi oleellisimmista asioista palvelumuotoilussa on ymmärrys asiakkaan arvoista ja arvonmuodostusprosessista. Asiakkaan arvo yritykselle realisoituu asiakkaan palvelun käytön perusteella, kuinka usein ja kuinka paljon asiakas käyttää palveluja. Laadukkaasti tuotettu palvelu on itsessään hyvää markkinointia, jonka avulla palvelun tuottaja pitää nykyiset asiakkaat ja saa uusia asiakkaita. (Tuulaniemi, 2011)

Palvelumuotoilu pyrkii olemaan ennakoivaa toimintaa, joka perustuu asiakasymmärryksen avulla suunniteltuihin ratkaisuihin, jotka vastaavat asiakkaan tiedostettuihin ja tiedostamattomiin tarpeisiin. (Tuulaniemi, 2011) Palvelumuotoilu on erilaisten työmenetelmien avulla etenevä kokonaisuus, joka alkaa palveluntarjoajan tarpeesta kehittää nykyistä palvelua tai luoda uusia innovaatioita. Palvelumuotoilussa käytettyjä työmenetelmiä ovat esimerkiksi haastattelut, tavoitekartoitukset ja erilaiset skenaariot. Työmenetelmien avulla voidaan luoda yksiköllisiä palveluprosesseja. Asiakkaiden tarpeet, tavoitteet ja rajaukset vaikuttavat käytettäviin työmenetelmiin. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan puolella lait ja säädökset vaikuttavat käytettäviin menetelmiin. (Ahonen, 2017)

Ahosen (2017) mukaan palvelumuotoiluprosessi koostuu ymmärryksestä, muotoilusta, kokeilusta, testauksesta ja arvioinnista (Kuva 2). Ymmärrysvaihe koostuu määrittelystä, tutkimisesta ja ymmärryksestä. Muotoiluvaihe koostuu strategian muotoilusta, ideoinnista ja konseptoinnista. Kokeiluvaihe koostuu ensimmäisestä versiosta ja pilotoinnista sekä sen arvioinnista. Toteutusvaiheessa tarkennetaan konseptia ja lanseerataan palvelu. Arviointivaiheessa palvelua kehitetään jatkuvasti. Vastaavasti Tuulaniemen (2011) mukaan palvelumuotoiluprosessi koostuu määrittelystä, tutkimuksesta, suunnittelusta, palveluntuotannosta ja arvioinnista, jotka pitävät sisällään erilaisia projektin vaiheita. Määrittelyvaihe koostuu projektin aloittamisesta ja esitutkimuksesta. Tutkimusvaihe koostuu asiakasymmärryksestä ja strategisesta suunnittelusta. Suunnitteluvaihe koostuu ideoinnista ja konseptoinnista sekä palvelujen prototypoinnista. Palvelutuotantovaihe koostuu pilotoinnista ja palvelun lanseeraamisesta. Arviointivaihe koostuu jatkuvasta kehittämisestä.



Kuva 2. Ahosen (2017) palvelumuotoiluprosessin vaiheet.

Ahonen (2017) ja Tuulaniemi (2011) kuvailevat palvelumuotoiluprosesseja ja vaiheita eri tavalla, mutta molemmissa prosesseissa tavoitteet pysyvät samantyyppisinä koko prosessin ajan. Tavoitteena prosesseissa on määrittellä ja kuvata suunnitteluhaaste, jonka kautta voidaan luoda ymmärrys palvelua tuottavasta organisaatiosta ja sen tavoitteista. Tämän

jälkeen tavoitteena on syventää ymmärrystä kaikkien osapuolien tarpeista, tavoitteista, odotuksista ja arvoista sekä toiminnan motiiveista, jonka jälkeen tarkennetaan strategiselta kannalta palvelua tuottavan organisaation tavoitteita. Kattavan ymmärryksen ja strategian kautta tavoitteena on kehittää vaihtoehtoisia ratkaisuja kaikkien osapuolten tarpeiden ohjaamina, joiden avulla suunnitellaan kehitettävää palvelua testaamalla ideoita ja konsepteja. Kattavan suunnittelun jälkeen konseptit viedään asiakkaiden arvioitavaksi, jonka jälkeen palvelukonseptia hiotaan kaikilta osapuolilta saadun palautteen avulla. Palvelua testataan, hiotaan, kehitetään ja arvioidaan, kunnes palvelu voidaan vakioida tuotantoon. Tuotannossa olevaa palvelua arvioidaan edelleen ja kehitetään jatkuvasti siten, että palvelu vastaa jatkossakin kaikkien osapuolten tarpeisiin ja tavoitteisiin.

2.5 Palvelumuotoilu SoTe-alalla

Sosiaali- ja terveysalan toiminta perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen. Ihmisarvon kunnioittaminen kattaa muun muassa ihmisen perusoikeudet, itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden kunnioittamisen. Sosiaali- ja terveyspalveluiden lähtökohtana on asiakkaan oikeus luotettavaan ja ammattitaitoiseen hoitoon, jonka perustuslaki takaa jokaiselle ihmiselle. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja asiakkaiden välinen avoin ja arvostava vuorovaikutus luo pohjan hyvälle hoidolle sekä yksilöllisen hoitosuunnitelman laatimiselle. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset huolehtivat laadukkaasta palvelun tuottamisesta ja asiakkaan omien voimavarojen kunnioittamisesta, joissa asiakas huomioidaan yksilönä. Sosiaali- ja terveysalan työnantajat tukevat omalta osaltaan ammattilaisten osaamisen ylläpitoa ja kehittämistä. Sujuvan työsuhteen ylläpitämiseksi työnantajan päätösten tulisi olla yhteensopivia ammattihenkilöstön eettisten periaatteiden kanssa sekä tarjottavien palveluiden taloudellisten voimavarojen tulisi olla realistisessa suhteessa toiminnan vaatimusten kanssa. Ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittaminen, asiakkaan etu, osapuolien välinen vuorovaikutus, työn laatu ja vastuullinen päätöksenteko luovat pohjan eettiselle toiminnalle sosiaali- ja terveysalalla. (STM, 2011 s.5–7)

Sosiaali- ja terveysalan eettisyyteen, asiakaslähtöisyyteen ja asiakkaan tarpeisiin perustuva toiminta ovat vahvasti samalla pohjalla palvelumuotoilun periaatteiden kanssa, jonka vuoksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on vahvuus palvelumuotoilun hyödyntämiseen jatkuvan kehityksen näkökulmasta. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisen lähtökohtana on lainsäädäntö, kansalaisten oikeudet sekä tarvehankinta. Sosiaali- ja terveysalalla on

paljon erilaisia lakeja, joilla varjellaan asiakkaiden ja potilaiden oikeuksia sekä lakeja, joilla huomioidaan myös hoitohenkilöstön turva ja hyvinvointi. Palvelumuotoilussa on huomioitava ja tiedostettava erityisesti sosiaali- ja terveysalaan liittyviä lakeja, joita ovat muun muassa laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, sosiaalihuoltolaki, terveydenhuoltolaki, työturvallisuuslaki sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Lait, säädökset ja tietosuojat asettavat rajat, joiden sisällä myös sosiaali- ja terveysalan toimintoja voidaan lähteä purkamaan osiin ja kehittämään. (Ahonen, 2017)

Erilaisten suorituskvyn analysointijärjestelmien käyttäminen yritysten toiminnassa tukee johtamista ja päätöksentekoa. Kattava määrä tarkkaa ja hyödynnettävää tietoa, josta ylimääräinen tieto on karsittu tai tiivistetty, tarjoaa vankan perustan päätöksenteon tueksi. Analysointijärjestelmillä voidaan kerätä tarvittavaa tietoa myös yrityksen työntekijöiltä. Vuorovaikutus päätöksentekijöiden ja työntekijöiden välillä johtaa korkeampaan suorituskvyn. Usein aukot toiminnassa johtuvat siitä, etteivät yritykset hyödynnä työntekijöiden potentiaalia riittävästi. Yrityksen johdon tulisi harkita ja hyödyntää työntekijöiden näkökulmaa kehityksen ja toteutuksen aikana. Yleisesti organisaation johdolla on pitkän tähtäimen tavoitteet, kun taas työntekijöiden tavoitteet ovat lyhyemmälle tähtäimelle. Molempia lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteita tarvitaan kokonaisvaltaisen palvelujärjestelmän ylläpitoon ja kehittämiseen. (Ukko ym. 2007)

Sote-uudistuksen myötä palveluketjujen muodostamisessa entistä enemmän esiin nousevat asiakkaan tarpeet ja sisäisten voimavarojen hyödyntäminen sekä henkilöstön konsultointi heidän ammattitaitonsa mukaisesti. (Ahonen, 2017) Hoitajat toimivat päivittäisessä työssään vahvasti kiinni asiakasrajapinnassa. Hoitajilla on keskeinen ja konkreettinen näkemys nykyisestä toiminnasta, tilanteiden kehityksestä sekä muutoksista. Asiakkaiden osallistamisen myötä myös hoitajien näkemys muutoksissa ja kehityksessä on oleellinen niin asiakkaiden kohtaamisessa kuin hoitotyön muilla osa-alueilla, kuten teknologian käytössä. Hoitajien osallistuminen muutosten ja kehityksen yhteydessä varmistaa, että hoitajat ovat osana innovaatiota, muutoksiin reagoimisen sijaan. (Byrne, 2016)

Uudet pilotoinnit tuovat lähes aina uusia kustannuksia, jonka vuoksi toimintaa olisi hyvä kehittää nykyisten toimintamallien raameihin, mikäli mahdollista. Myös sosiaali- ja terveysalalla työ on kiireistä ja jokaisella ammattilaisella on omat tehtävänsä ja vastuualueensa. Palvelu- ja hoitotyötä tehdään kolmessa vuorossa ja vastaava ammattilainen vaihtuu vuorosta toiseen. Sosiaali- ja terveysalalla palveluprosessien ja palveluvalikoiman kehittäminen ja käyttöönotot tehdään usein päivittäisen toimintojen ja muun työn ohella. Käytännössä henkilökunta testaa uusia prosesseja ja palveluita päivittäisten toimintojen rinnalla asiakasrajapinnassa. Sosiaali- ja terveysalan hektisen toiminnan vuoksi uusien toimintamallien testaaminen ja toiminnan kehittäminen koetaan usein työläänä ja aikaa vievänä. Palvelumuotoilu pyrkii tehostamaan työtä lisäämättä työmäärää tai kiirettä. Palvelumuotoilu auttaa etsimään tehokkaita keinoja ja erilaisia tapoja tehdä nykyisiä työtehtäviä uudella tavalla. (Ahonen, 2017)

Palvelumuotoilun käyttö sosiaali- ja terveysalalla voi auttaa palveluntuottajia tehostamaan asiakaskohtaisia kustannuksia tarkentamalla asiakaspolkuja, palvelun ohjausta sekä asiakkaan kulkua palveluissa. Lisäksi palveluiden saatavuus ja moniammatillisten ryhmien hyödyntäminen lisääntyy. Palvelumuotoilu pyrkii kuvaamaan ja esittämään asiakaspolun kokonaisuutena ehkäisevänä toimintana ensikohtaamisesta ammattilaisen kanssa seurantaan ja kehitykseen asti. Palvelumuotoilu voi vaikuttaa hoitohenkilökuntaan muodostamalla henkilöstölle paremman kuvan asiakkaasta ja heidän historiastaan, jotta ammattilaiset voivat paremmin hoitaa ja ohjata asiakasta kokonaisuutena eikä vain yhtenä oireena. Moniammatilliset työryhmät keskittyvät erityisesti monisairaisiin asiakkaisiin tai asiakkaisiin, jotka palaavat jatkuvasti sosiaali- ja terveyspalveluiden piiriin. Moniammatilliset työryhmät tutustuvat paremmin asiakkaan tilanteeseen ja hyvinvointiin sekä auttavat asiakkaita saamaan oikean palvelun tehokkaasti. Palvelumuotoilu auttaa kehittämään keinoja, joilla tuodaan palvelu lähemmäs asiakasta ja kehitetään nykyisiä menetelmiä, joilla saadaan paremmin tuotua palvelut erityyppisille ja eri ikäisille asiakkaille, heille soveltuvalla tavalla. Palvelumuotoilulla voidaan vaikuttaa saumattomaan asiakasneuvontaan ja ohjaukseen sekä asiakkaan liikkumiseen palvelun läpi. (Ahonen, 2017)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu muodostuu muun muassa asiakaslähtöisyydestä, saatavuudesta sekä palveluun pääsystä, oikeudenmukaisuudesta, valinnanvapaudesta,

potilasturvallisuudesta sekä ammattilaisten pätevyydestä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen perustuu lakeihin, asetuksiin ja potilaan oikeuksiin. Asiakkaan perusoikeuksien kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeus tehdä päätöksiä ja asiakkaiden tasa-arvioinen kohtelu ovat muutama tärkeimmistä asioista sosiaali- ja terveysalalla yksilöllisten tarpeiden, eettisyyden ja saavutettavuuden lisäksi jokaisella asiakaspalvelun osa-alueella. (THL, 2018) Sosiaali- ja terveysalan yhteistyön vahvistaminen palvelujärjestelmien eri osa-alueiden rajapinnoilla edesauttaa hoitoketjujen alueellista kehittämistä. Hoitoketjujen kehittämisellä voidaan parantaa tiedonkulkua ja hoitokokonaisuuden saumatonta toteuttamista sosiaali- ja terveysalan välillä, joka parantaa palvelun ja hoidon laatua, asiakkaan kokemusta hoidosta sekä yleisesti palvelujärjestelmän toteutumista kokonaisuutena. (Kuntaliitto, 2020)

3 KYMSOTE PALVELUIDEN TUOTTAJANA

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Kymsote aloitti toimintansa Kymenlaakson alueella 1.1.2019. Kymsote vastaa julkisten sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä oman maakuntansa alueella. Kymsoten tehtävänä on järjestää ja tuottaa sosiaali- ja terveystaloudet maakunnan asukkaille. Kymsote vastaa myös erikoissairaanhoidon ja erityishuollon palveluista Kymenlaaksossa. Kuntayhtymän jäsenkuntia ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Kymsote koostuu useista erilaisista sosiaali- ja terveystalouden organisaatioista, jotka palvelivat Kymenlaakson asukkaita tahoillaan ennen kuntayhtymän muodostumista. (Kymsote, 2019) Kuntayhtymän jäsenkunnat kuuluvat Kymenlaakson sairaanhoitopiiriin, joka kuuluu Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) erityisvastuualueeseen. (Kuntaliitto, 2020)

Kymsote alkoi kehittää toimintaansa tiiviimmin vuoden 2019 aikana alkaneen 12-vaiheisen kehitysohjelman avulla, joka pyrkii vastaamaan sosiaali- ja terveystalouden tulevaisuuden haasteisiin. Kehitysohjelman kokonaistavoitteena on luoda sosiaali- ja terveystalouden taloudelle kestävä pohja sekä tuottaa asiakkailleen ennaltaehkäiseviä, moderneja ja laadukkaita palveluita. Kehitystyössä pyritään vastaamaan tarkemmin asiakkaiden tarpeisiin esimerkiksi luomalla monipuolisemmat sähköiset asiointimahdollisuudet ja mukana kulkevat palvelut teknologisen kehittämisen myötä. Kehitysohjelman vaikutusten on tarkoitus näkyä muun muassa kustannuskehityksen hallitsemisessa sekä kilpailukyvyyn vahvistamisessa. (Kymsote, 2018)

3.1 Asiakassegmentointi sosiaali- ja terveystaloudella

Segmentoinnissa väestöä ryhmitellään erilaisten kriteerien perusteella. Erilaisia kriteerejä voivat olla esimerkiksi henkilön ikä ja sairastavuus. Asiakassegmentoinnin tarkoituksena on muodostaa ryhmiä samankaltaisissa tilanteissa olevista asiakkaista. Segmenttien perusteella tietyille väestöryhmille voidaan paremmin järjestää kohdennettuja palveluita tarpeiden mukaisesti. (Liukko ym. 2018) Asiakkaan näkökulmasta asiakassegmentoinnin avulla pyritään minimoimaan asiakkaan kontakteja ja palveluprosessin kestoja, kun taas palveluntuottajan näkökulmasta asiakassegmentoinnilla tavoitellaan vaikuttavuutta, laatua

ja tuottavuutta. Asiakassegmentointi toimii dynaamisena työkaluna palvelutuotannon suunnittelussa ja toteutuksessa, sillä asiakkaiden tarpeet muuttuvat ja palvelutuotannon menetelmät kehittyvät jatkuvasti. (Torkki, 2019) Asiakassegmentoinnin avulla voidaan edistää palveluiden soveltuvuutta, vaikuttavuutta, saatavuutta sekä palvelujärjestelmän kustannustehokkuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa oikea-aikaisilla ja kohdistetusti yhteensovitetuilla palveluilla voidaan pyrkiä ehkäisemään asiakkaan siirtymistä yleisistä perustason palveluista raskaampiin ja kokonaisvaltaisempiin palveluihin. (Liukko ym. 2018)

Segmentoinnissa käytettyjä yleisiä kriteerejä ovat väestön elämänkaari, paljon tai laaja-alaisesti palveluja tarvitsevat asiakkaat sekä paljon tukea tarvitsevat asiakkaat. Elämänkaari on usein ryhmitelty kolmeen ryhmään, joita ovat lapsiperheet, työikäiset ja ikääntyneet. Palveluiden tarpeen määrässä väestö on ryhmitelty laaja-alaisesti palveluita tarvitseviin ja satunnaisesti palveluita tarvitseviin. Määrällisesti paljon tukea tarvitsevat asiakkaat on ryhmitelty palvelujärjestelmän sisällä tukimäärän mukaan tai itsenäisen toiminnan mukaan. Asiakasryhmien tunnistamiseksi tarvitaan kattavaa tietoa paikallisista olosuhteista, kuten esimerkiksi väestötiheydestä, ikäjakaumasta, syntyvyysennusteesta sekä elinympäristön palveluiden käytöstä, saatavuudesta ja saavutettavuudesta, yhdenvertaisuudesta, laadusta, vaikuttavuudesta ja kustannuksista. Analysoidun tiedon perusteella voidaan havaita sosiaalisia ja terveydellisiä samankaltaisuuksia sekä erityyppisiä palveluiden käyttötapoja. Erilaiset asiakasryhmät ovat tarkemmin tunnistettavissa segmentoinnin toteutuksen kohdistamisesta riippuen. (Liukko ym. 2018)

Segmentoinnin riskinä on aina asiakkaan yksioollisuuden sivuuttaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetyt palvelukokonaisuudet ja -ketjut perustuvat yleistettyyn tietoon, mutta palveluiden keskiössä on asiakas yksilönä. Segmentoinnissa kriteerit jaetaan usein pysyviin kriteereihin, joita ovat esimerkiksi ikä ja asuinpaikka sekä muuntuviin kriteereihin, joita ovat esimerkiksi elämäntyyli ja tuen tarve. Pysyvät segmentit jaottelevat enemmän palveluita kuin ihmisiä, toimien ulkokuorena palvelukokonaisuuksille. Pysyvät segmentit ovat kansallisesti yhteisiä. Muuntuvat segmentit keskittyvät paikallisiin ilmiöihin, joiden perusteella palvelukokonaisuudet muodostuvat. Muuntuvien segmenttien tunnistamiseksi tarvitaan jatkuvaa paikallista dataa ja sen jatkuvaa analysointia. (Liukko ym. 2018)

Kannattavan palvelukokonaisuuden muodostaminen koostuu useista asioista palvelutarjoajan toiminnan sisällä, sillä asiakkaan palvelupolku muodostuu usein useammista erilaisista palvelun osa-alueista. Sosiaali- ja terveysministeriön toimintamallien mukaan perustason asiakkaalla on vähäinen ja satunnainen tarve sosiaali- ja terveyspalveluille, jolloin yleistasolla palveluntarjoajan asiakasodotus on palveluohjausta peruspalveluissa, saumatonta pääsyä päivystysluontoisiin palveluihin sekä hyvinvointia ylläpitävää tukea. Perustason asiakkaasta poiketen esimerkiksi avainasiakkaalla on runsas ja lisääntyvä tarve sosiaali- ja terveyshuollon palveluille. Avainasiakas tarvitsee yleensä aktiivisen palveluita integroivan suunnitelman, joka osallistaa asiakasta omien palveluiden suunnitteluun. Palveluntarjoajan asiakasodotus on intensiivistä hoitoa tai palvelua asiakkaan kotona tai sosiaali- ja terveyspalveluiden yksiköissä, seuranta ja koordinointia eri palveluiden välillä sekä jatkuvaa ja säännöllistä palvelutarpeiden arviointia. (Kettunen, 2018)

Kouvolaan vuosina 2015–2016 toteutettu Askel-hanke on taustatutkimus Kymsoten asiakassegmentoinnille. Kymsote on tutkinut ja tunnistanut asiakassegmenttejä ASKEL-hankkeen yhteydessä ja tehnyt niiden kautta valmiit case-esimerkkipohjat lähtötilanteeksi Kymsoten toiminnan ja palveluiden kehitystä varten. Kustannusten kertymisen kannalta avainasiakasryhmä on keskeinen asiakassegmentti, jossa pieni osa palveluiden käyttäjistä muodostaa suuren osan kustannuksista. (Kouvola Hyvinvointipalvelut, Askel-hanke)

Avainasiakkaiden asiakassegmentointi

Kymsoten asiakassegmenttimääritelmän mukaan avainasiakkaat ovat asiakkaita, jotka käyttävät paljon palveluita. Avainasiakkaiden määrä on pieni, mutta kyseessä olevan asiakassegmentin tuottamat kustannukset ovat suuret. Käsiteltävistä asiakassegmenteistä avainasiakkaiden kuormitus on sosiaali- ja terveyspalveluille suurin. Suuri osa avainasiakkaista on kotihoidon asiakkaita, jotka käyttävät runsaasti kokonaisvaltaisia palveluita ympärivuotisesti. (Kouvola Hyvinvointipalvelut, Askel-hanke)

Kymsoten avainasiakas asiakassegmentin case-esimerkkinä on paljon palveluita tarvitseva ikäihminen. Ikäihminen käyttää paljon erilaisia palveluita sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä ja tarve palveluille on voimakkaasti ja akuutisti lisääntyvä. Ikäihminen saattaa

käyttää kotihoidon palveluita, sosiaali- ja perusterveydenhuollon palveluita, kotisairaalan ja erikoissairaanhoidon palveluita tai kolmannen sektorin palveluita, joissa jokaisessa on oma asiakassuunnitelma. Kattavan palvelukirjon vuoksi ikäihminen ei löydä itsenäisesti tarvittavan avun piiriin. Hajautettujen palveluiden käytön seurauksena kokonaisvaltainen asiakassuunnitelma puuttuu, palveluiden vaikuttavuutta ei arvioida riittävästi ja asiakkaan kokemaa hyötyä ei mitata. Ikäihmisen riskinä on ennenaikainen laitoshoidon siirtyminen. (Kymsote, case-esimerkit)

Avainasiakas asiakassegmentin tarkoituksena on lisätä asiakasohjausta ja vähentää raskasta palveluiden käyttöä. Tavoitteena on luoda ammattilaisille kokonaiskuva ikäihmisen palveluiden käytöstä sekä palvelutarpeista ja tuoda tarvittavat palvelut kotiin ja akuutissa tilanteessa helpommin saataville. Moniammatillisen työryhmän avulla ikäihmiselle luodaan kattava asiakassuunnitelma, jonka toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan. Palvelut tuodaan pääasiassa kotiin ja muissa tilanteissa palveluneuvoja auttaa palvelutarjonnan koordinoimisessa ja tarvittaviin palveluihin ohjataan sote-keskuksiin, joissa palvelut ovat saatavilla monialaisina kokonaisuuksina. (Kymsote, case-esimerkit)

Maksukaton puitteissa esimerkiksi erikoissairaanhoidon, terveyskeskuspalvelut ja päivystyskäynnit ovat asiakkaille maksullisia kalenterivuositaisen maksukaton täyttymiseen asti. Maksukaton täyttymisen jälkeenkin esimerkiksi lyhytaikaisen laitoshoidon maksut sekä kotisairaalan maksut jatkuvat kuitenkin käytön mukaisesti. Esimerkiksi kotisairaalan sairaanhoitajan vaativan yksittäisen käynnin todellinen kustannus on kunnalle noin 100 €, josta veloitetaan asiakkaalta vain noin kuudesosa vuorokaudessa päivittäisten palvelukäyntien määrästä huolimatta. (Kymsote, 2021 a-b) Etenkin ikäihmisille niin sanotusti turhissa palveluissa käyminen tuo mahdollisesti liiallisen suuria lisäkustannuksia, sillä tukien ja eläkkeen lisäksi muita tuloja ei välttämättä ole. Palveluiden liiallinen käyttö sekä mahdollinen maksukyvyttömyys myös rasittavat julkista rahoitusta.

Riskiryhmien asiakassegmentointi

Kymsoten asiakassegmenttimääritelmän mukaan riskiryhmään kuuluvat asiakkaat, joilla on kohonnut riski lisääntyvään palvelunkäyttöön. Riskiryhmän asiakkaiden määrä on pieni, mutta asiakassegmentin asiakkaiden palveluiden kustannusten määrä on suuri. Asiakkaan

historialla ja sukurasitteilla on suuri merkitys riskiryhmään ajautumisessa. (Kouvola Hyvinvointipalvelut, Askel-hanke)

Kymsoten riskiryhmä asiakassegmentin case-esimerkkinä on moniongelmallisessa perheessä asuva kouluikäinen poika. Kouluikäinen kuuluu uusperheen, jossa on päihde- ja mielenterveysongelmaisia henkilöitä ja kontaktia toiseen biologiseen vanhempaan ei ole. Kouluikäisen ongelmat ja pelot kotona ovat vaikuttaneet pojan mielialaan, harrastuksiin ja ystävyys-suhteisiin koulussa. Kouluikäisen läheiset ammattilaiset kouluverkoston puolella huomaavat pojan ja perheen ongelmat, joihin ei välttämättä osata reagoida ajoissa. Kouluverkostoon kuuluu koulun henkilökunnan lisäksi kouluterveydenhoitaja ja -kuraattori, jotka voivat ohjata koululaisen koululääkärille tai -psykologille, perhe- ja kasvatusneuvonnan erilaisiin palveluihin tai esimerkiksi erikoissairaanhoidon. Kouluikäisen riskejä ovat syrjäytyminen, perheen ongelmien kriisiytyminen ja lastensuojelun asiakkuus. (Kymsote, case-esimerkit)

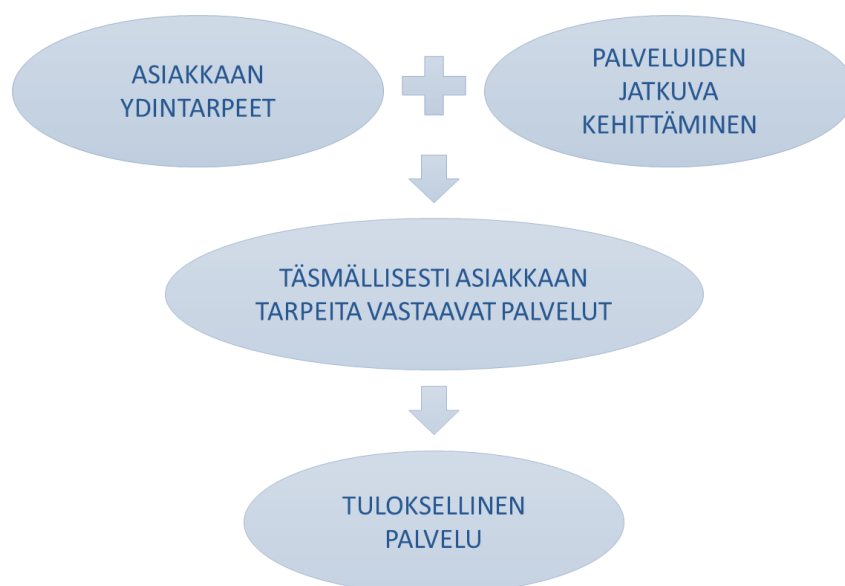
Riskiryhmän asiakassegmentin ongelmakohtia pyritään ennakoimaan, että raskaampien palveluiden käyttö pystyttäisiin ehkäisemään kokonaan. Tavoitteena on koota kouluikäisen ympärille moniammatillinen työryhmä, jossa perheen tilanne huomioidaan heti kokonaisuutena. Koululla järjestetään palaveriteita perheen ja tukiverkoston toimijoiden välillä. Tukiverkoston avulla perhe saa yhteisen palvelusuunnitelman, joka järjestää kouluikäiselle ja perheelle tarvittavat tukipalvelut ja ohjaa muut perheenjäsenet tarvittaviin palveluihin. Tukiverkosto myös järjestää apua palveluiden koordinointiin. (Kymsote, case-esimerkit)

Julkisessa sosiaali- ja terveyshuollossa alle 18-vuotiaan kustannukset ovat pääosin maksuttomia. Esimerkiksi terveydenhuollon palveluissa alle 18-vuotiaille poliklinikan tutkimus ja hoito ovat maksuttomia. Alle 18-vuotiaille hoito ja ylläpito on maksullista ensimmäisiltä seitsemältä päivältä kalenterivuositain, jonka jälkeen palvelu on maksutonta. Moniongelmallisessa perheessä, jossa on päihde- ja mielenterveysongelmallisia henkilöitä, huoli suurten kustannusten aiheutumisesta saattaa olla haasteena hoitoon hakeutumiselle. Etenkin nuorten itsenäinen hoitoon hakeutuminen saattaa olla haasteellista suurten kustannusten pelossa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992/734, §5)

3.2 Toimintamallin perusteet ja koonti

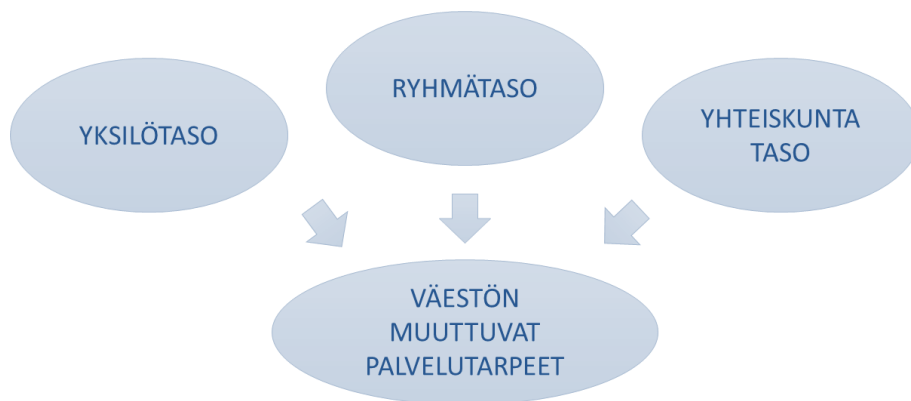
Asiakkaiden palvelupolkujen kartoittamisella ja asiakastarpeiden avaamisella palvelumuotoilun menetelmien avulla kerrytetään jatkuvaa asiakasymmärrystä yksityiskohtaisella tasolla, jonka myötä löydetään asiakkaiden ydintarpeet. Palvelumuotoilussa tiettyä toimintaa tutkitaan asiakkaan ja palveluntuottajan näkökulmasta. Palvelu ja siinä tapahtuva toiminta pilkotaan osiin, joita analysoidaan palvelun ymmärtämiseksi ja toiminnan kehittämiseksi. Nykyistä tai uutta palvelua toistetaan jatkuvan kehityksen mahdollistamiseksi ja mahdollisesti turhan toiminnan tai palvelun poistamiseksi. Kehittyvässä yhteiskunnassa muutosten keskellä asiakkaan ydintarpeiden ymmärtämisen sekä palveluiden toiminnan ja tarjonnan jatkuvan kehityksen kautta muodostuu täsmällisesti asiakkaan ydintarpeisiin kohdistuva palvelu, jonka avulla tuloksellinen palvelu muodostuu (Kuva 3).

Kustannustehokkaassa palvelussa korostetaan mahdollisimman tehokasta toimintaa, kun taas kustannusvaikuttavuudessa korostetaan käytettävissä olevien resurssien vaikuttavinta käyttöä. (Pärnänen, 2015) Tuloksellisuus sisältää vaikuttavuuden, laadun sekä tuottavuuden ja tehokkuuden. Toiminta tai palvelu on tuloksellista, kun asiakastarpeisiin vastataan kustannustehokkaasti, laadukkaasti ja henkilöstön työhyvinvointi on hyvällä tasolla. (Kuntaliitto, 2018)



Kuva 3. Tuloksellisen palvelun muodostumisen periaatteet.

Muuttuvia tarpeita voidaan tarkastella yksilötasolla, ryhmätasolla sekä yhteiskuntatasolla. Yksilötasolla tarkasteltaessa asiakas tulee huomioida yksilönä palveluiden keskiössä. Yksilötasolla tarpeisiin vaikuttavat muun muassa asiakkaan terveys sekä tietynhetkinen elämäntilanne. Ryhmätasolla tarpeisiin vaikuttavat muun muassa pysyvät kriteerit, kuten väestön rakenne ja ikäjakauma. Esimerkiksi tietyllä palvelualueella saattaa asua paljon yksinasuvia ikäihmisiä tai yhdessä asuvia nuoria aikuisia, kun taas toisella alueella saattaa asua perheitä, joissa on pieniä lapsia. Palvelukokonaisuuksia pyritään kokoamaan kohdennetusti asiakassegmenteille siten, että palvelut ovat helposti saatavilla. Yhteiskuntatasolla tarpeisiin vaikuttavat muuttuvat kriteerit, kuten trendit ja megatrendit, joita ovat esimerkiksi paikalliset trendit, terveyden ja hyvinvoinnin korostuminen tai digitalisaatio. Asiakstarpeita tarkastellessa yksilötaso, ryhmätaso ja yhteiskuntataso muodostavat yhdessä perustan väestön muuttuville tarpeille (Kuva 4).



Kuva 4. Väestön muuttuvien palvelutarpeiden koostuminen.

Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa on tärkeää kohdata asiakas yksilönä, sillä palvelussa saatetaan vaikuttaa asiakkaan elämään henkeä ylläpitävällä tasolla. Palveluntuottajan täytyy kuitenkin suunnitella kokonaisuuksia, sillä yksittäisten asiakkaiden määrä on suuri kuntayhtymän sisällä. Asiakassegmenttejä ja valmiita mallikuvauksia palvelupoluista voidaan hyödyntää suuremmalle joukolla, soveltaen niitä jokaisen yksilön kohdalla. Kuitenkin asiakkaiden tarpeet muuttuvat jatkuvasti, sillä palvelualueen väestö sekä yhteiskunta muuttuu ja kehittyy koko ajan. Kaiken kehityksen ja muutoksen keskellä palvelutarjonnan tulisi muuttua ja kehittyä samassa tahdissa asiakkaiden kanssa. Palvelurakenteiden ja -polkujen ylläpitoa ja kehitystä varten tarvitaan jatkuvaa tietoa monesta erilaisesta lähteestä monille eri toimijoille palveluntuottajan organisaation sisällä.

Informaatiota tarvitaan laaja-alaisesti muun muassa asiakkaiden tarpeista ja liikkeistä palveluissa, kustannuksista, henkilöstöresursseista sekä monista muista asioista.

Diplomityön tarkoituksena oli ideoida palvelumuotoilun avulla toimintamalli, joka kokoaa haluttuja parametrejä yhteen muodostaakseen kattavan dataan perustuvan informaationäytön toiminnan ja päätöksenteon tueksi, joka osaltaan toteuttaa palvelumuotoilun toimintaperiaatetta jatkuvassa kehityskäytössä. Toimintamallin informaationäyttö perustui informaationäyttöön, joka kerää tietoa esimerkiksi Terveystietokeskuksen Tilasto- ja indikaattoripankista, Sotkanetistä. Normaalisti informaationäytöstä eroten toimintamallin informaationäyttö hakisi kattavasti eri lähteistä yhteiskuntatason parametrejä erilaisista tilastoista, mutta hyödyntäisi lisäksi paikallista tai organisaatiokohtaista tietoa, esimerkiksi kustannuksista tai potilastietojärjestelmistä. Digitalisaation ja teknologian kehittymisen myötä uusia informaatioideoita sekä tapoja datan keräämiselle ja analysoimiselle on paljon ja niitä kehittyi koko ajan lisää.

Työn toimintamallia suunniteltaessa palvelumuotoiluprosessin alussa ymmärrysvaiheessa Kymssoten case-esimerkkeihin perehdyttäessä syntyi idea ammattilaisen näkökulman hyödyntämiseen asiakkaan oikean ohjautumisen seurantaan toimijoiden välillä. Ohjautumiseen perustuva konkreettinen tieto ohjauksen onnistumisesta ja palvelun kohdistumisesta jää tällä hetkellä vähäiseksi. Hyödyntämällä ammattilaisten näkemystä ja kokemaa eli ammattitaitoa arvioida asiakaskohtaamista yksilön kannalta, saadaan paljon tietoa palvelun kohdistumisesta ja onnistumisesta toiminnan mahdollista kehittämistä varten. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat toiminnan keskellä asiakasrajapinnassa ja ohjaavat asiakasta kattavassa palveluverkostossa. Ammattilaisen ammattitaidon tuominen vahvemmin esiin jatkuvaan vaikuttamiseen oli suurin peruste seurantatyökalun ideoimiselle.

Kattavan ja kehittyvän sisäisen informaationäytön lisäksi haluttiin hyödyntää paremmin ammattilaisten näkemystä ja kokemaa asiakkaan ohjautumisesta siten, että ammattilaisen kokemasta saataisiin kattavaa dataa, jota voidaan hyödyntää mahdollisimman monipuolisesti. Ammattilaisten huomioiminen kehityksen ideoinnissa on ajankohtaista, mutta varmemmin ammattilaisten ammattitaito saadaan hyödynnettyä kehityksessä, kun saadaan kerättyä kattavaa dataa analysoitavaksi. Kattava data antaa selkeitä lukemia

kehityksen tueksi myös operatiivisille johtajille, joilla ei välttämättä ole suoraa yhteyttä asiakasnäkökulmaan käytännön hoitotyön kautta.

Toimintamallin muotoiluvaiheessa informaationäytön ja seurantatyökalun lisäksi kehittyi ideointia myös asiakas- ja palautekyselyiden yhdistämisestä toimintamallin kokonaisuuteen, joilla olisi kysytty asiakkaiden omakohtaisia kokemuksia omasta terveydentilasta ja sen kehityksestä sekä palveluihin ohjautumisesta, palveluiden saatavuudesta, kohdistumisesta ja riittävydestä. Informaationäytön, seurantatyökalun sekä asiakas- ja palautekyselyiden yhdistämisen tarkoituksena oli luoda monipuolinen kokonaisuus jatkuvan kehityksen avuksi palveluiden ja palvelurakenteiden kehittämiseen ja tarkentamiseen. Asiakaskyselyä olisi hyödynnetty kokoamaan asiakkaan ajankohtaiset tarpeet ydintarpeiden muodostamiseksi, joita olisi verrattu aiempaan toimintaan ja diagnooseihin. Palautekysely olisi tehty pian asiakkaan asioinnin jälkeen, jossa olisi kysytty palvelun toteutuksesta, asiakkaan kokemuksista sekä asiakkaan kokemaa palvelun vastaamisesta asiakastarpeisiin. Asiakkaan täyttämät kyselyt olisi tehty esimerkiksi avainasiakkaiden ja riskiryhmän asiakassegmenttien asiakkaille kolmen kuukauden välein, joka olisi vastannut käytössä olleen potilastietojärjestelmän arviointisykliä. Kyselyiden täyttämässä harkittiin Kanta-palveluita toiminta-alustana. Asiakas- ja palautekyselyt olisi sidottu kokonaisuudeksi ammattilaisen näkemykseen perustuvan seurantatyökalun kanssa. Ammattilaisen ja asiakkaan vastausten analysoinnilla sekä keskinäisellä vertailulla ja dokumentoinnilla olisi voitu muodostaa kattavampi kuva palvelupoluista. Asiakas- ja palautekyselyiden tarkemmasta suunnittelusta kuitenkin luovuttiin, sillä Kymsoten sisäiset kehitysohjelmat keskittyivät jo vahvasti asiakaspalautteen keräämiseen ja hyödyntämiseen.

Työn toimintamalliksi muodostui palvelumuotoilun menetelmiä hyödyntäen kattava informaationäyttö ja seurantatyökalu ammattilaisten toiminnan ja päätöksenteon tueksi jatkuvaan kehityskäyttöön. Toimintamallin tarkoituksena on pyrkiä lisäämään sosiaali- ja terveydenhuollon välistä kommunikaatiota. Terveydenhuoltolaki 2010/1326 velvoittaa kuntayhtymän ja sosiaalihuollon välistä yhteistyötä sellaisessa laajuudessa, jota tehtävien asianmukainen hoitaminen edellyttää. (2010/1326 §32) Informaationäyttö toimii ammattilaisten apuna ja päätöksenteon tukena. Seurantatyökalu osaltaan tukee ammattilaisen toimintaa ja pyrkii osoittamaan mahdollisia puutteita asiakasohjauksessa.

Kattavan toimintamallin muodostaminen potilastietojärjestelmästä saatavia tietoja hyödyntämällä vaatisi informaationäytön ja seurantatyökalun ohjelmoimiselta ja käyttöönotolta tarkkaa suunnittelua ja toimintaa lakien ja asetusten näkökulmasta soveltuakseen sosiaali- ja terveysalan käyttöön sekä läpäistäkseen potilastietojärjestelmältä vaadittavat ominaisuudet. Toimintamallin tulee muun muassa täyttää lakien, kuten Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007), vaatimukset ja THL:n määräykset, jotka kohdistuvat toiminnallisuuteen, yhteen toimivuuteen ja tietoturvallisuuteen sekä läpäistä Kansaneläkelaitoksen testaukset.

3.2.1 Toimintamallin informaationäyttö

Informaationäytön perimmäisenä tarkoituksena on toimia päätöksenteon tukena. Perustasolla informaationäyttö kokoaa yhteen halutun asiakaskunnan parametrejä ja suodattaa otantaa asetusten mukaisesti raportoinnin tueksi. Perustason informaationäyttö voi toimia päätöksenteon tukena esimerkiksi operatiiviselle johdolle, jotka muodostavat ja kehittävät palvelutoimintaa tilastojen perusteella varsinaisen hoitotyön ulkopuolella. Käyttöön otetun toimintamallin informaationäytön tarkoituksena on jatkuvasti hakea uutta dataa ja tuoda se selkeämmin hyödynnettäväksi käyttäjälle.

Kattavan informaationäytön tarkoituksena on lisäksi olla monitasoinen ja muuntautua monenlaiseen toimintaan käyttäjän aseman mukaisesti näyttäen eri tietoja erilaisille ammattiryhmille toimien työkaluna ammattilaisen päivittäisessä toiminnassa. Informaationäyttö voi toimia eräänlaisena kotisivuna, jossa esitetään kootusti kaikki oleelliset asiat toiminnan ja päätöksenteon tueksi tai esimerkiksi pelkästään yhteenvedoksi palveluesimiehelle osastojen toiminnasta tai asiakkaiden ohjautumisesta osastolta eteenpäin. Potilastietojärjestelmistä saatavan datan avulla kattavan informaationäytön avulla voidaan saada tarkemmin selville mihin palveluihin tuottajan tulisi panostaa alueellisemmin.

Erilaista tilastotietoa on saatavilla useista erilaisista lähteistä. Informaationäytön tarkoituksena on hakea tilastotietoa lähteistä suodatettuna kootusti yhdelle alustalle, joka helpottaa huomattavasti käyttäjän manuaalista työtä tiedon etsimiseen. Perustasolla informaationäyttö kerää ja esittää dataa erilaisten tutkimuslaitosten tilastoista, kuten Tilastokeskuksen tai Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen tilastoista. Kattavalla tasolla

toimiva informaationäyttö voi lakien ja asetusten sallimissa rajoissa hyödyntää valtakunnallisia järjestelmiä ja niistä saatavia tietoja, kuten Kanta-palveluiden digitaalisia palveluita ja potilastietojärjestelmiä.

Perustason informaationäyttö kerää päättäjälle ryhmä- ja yhteiskuntatasolla tietoa esimerkiksi Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen, Tilastokeskuksen ja Kansaneläkelaitoksen erilaisista kansallisista tilastoista. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen tilastotietoja saa THL:n tilasto- ja rekisterituotannosta, tilasto- ja indikaattoripankista Sotkanetistä, TEAviisarista ja Terveys.fi-sivustolta. Tilastotietoja saa esimerkiksi sairaanhoitopiireittäin tai kunnittain. THL:n tilasto- ja rekisterituotannosta tilastotietoja saa esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon menoista ja rahoituksesta. (THL, 2021c) Sotkanetistä tilastotietoja saa esimerkiksi väestörakenteesta, väestöennusteista ja väestön sosiaalisesta ympäristöstä. Palvelusta löytyy myös tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja resursseista, esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön määrästä, kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon taloudesta ja palveluiden kustannuksista. (THL, 2021d)

TEAviisarista tietoa saa kunnan terveydenedistämisestä, esimerkiksi terveysneuvonnasta ja kouluterveydenhuollosta. (THL, 2021a) Terveys.fi-sivustolta tilastoja saa esimerkiksi väestön terveydestä ja hyvinvoinnista. (THL, 2021b) Tilastokeskus tuottaa tietoja suomalaisesta yhteiskunnasta pääasiassa julkishallinnon rekistereistä, mutta myös kansalaisilta tehdyistä kyselyistä ja haastatteluista. Tilastokeskus tuottaa tilastoja esimerkiksi muuttoliikkeestä, kuntataloudesta, väestörakenteesta, työssäkäynnistä ja työn tuottavuudesta sekä kotitalouksien varallisuudesta. (Tilastokeskus, 2021) Kansaneläkelaitoksen tilastotietokanta Kelasto tuottaa tilastoja Kelan hoitamasta sosiaaliturvasta ja tukee sosiaaliturvan kehittämistä. Kelastosta löytyy tilastoja esimerkiksi maksetuista sairaanhoitokorvauksista, lääkekorvauksista tai yksityisten sairaanhoitopalveluiden keskimääräisistä maksuista. (Kela, 2021)

Kattava informaationäyttö soveltuu myös hoitohenkilökunnan käyttöön esimerkiksi esimiestyöhön tai päivittäiseen käyttöön moniammatillisen työryhmän työkaluna. Kattavassa informaationäytössä pystytään hyödyntämään dataa organisaation sisäisistä

asioista sekä potilastietojärjestelmistä. Ammatilliselle päivittäisen toiminnan kotisivuna informaationäyttö näyttää asiakkaan henkilötiedot, diagnoosit, aktiiviset palvelut ja niiden yhteyshenkilöt sekä muut erityistä huomiota vaativat asiat, kuten lääkeyliherkkyydet. Potilastietojärjestelmien tiedon hyödyntäminen on haasteellista, sillä potilasturvalait ja asetukset suojaavat vahvasti kaikkia tahoja tietojen väärinkäytön varalta. Kattavan näytön kehityksessä tulee huomioida THL:n asettamat lait ja säädökset sekä version tulisi läpäistä Kansaneläkelaitoksen testaukset.

Palveluntuottajilla on edelleen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan sovellettuja kiinteistöjä ja toimitiloja hallussaan. Tilat saattavat olla vähällä käytöllä tai tyhjillään, sillä palvelut ovat yhä enemmän saatavilla etänä, keskitetysti tai asiakkaan kotona. Informaationäyttöön pystyy myös tarvittaessa kokoamaan kaikki halutun alueen kiinteistöt ja toimitilat halutuilla kriteereillä. Tilojen tuominen informaationäytön käyttöön loisi kattavamman käsityksen tilojen käytöstä ja kustannuksista myös päätöksenteon tueksi sekä mahdollistaisi näytön hyödyntämisen sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös huolto- ja tukipalveluiden puolelle.

3.2.2 Toimintamallin seurantatyökalu

Seurantatyökalun avulla seurataan asiakkaiden ohjautumista palvelussa ammattilaisen näkökulmasta, ammattilaisen toiminnan kautta. Seurantatyökalun ja sen tulosten läpikäynnin avulla on mahdollista selvittää omaan työhön liittyvää asiakkaan oikeaa ohjausta ja korjata mahdolliset virhekohdat palvelupolussa ja tarkentaa täsmäpalveluihin ohjaavia vaiheita ja kysymyksiä. Seurantatyökalulla ei etsitä ammattilaisten mahdollisia virheitä asiakasohjauksessa vaan tuetaan ammattilaisia oikeihin palveluihin ohjaamisessa, siten että epävarmuustekijöitä olisi mahdollisimman vähän tai ei ollenkaan.

Seurantatyökalu auttaa vahvistamaan ja kehittämään asiakkaiden ohjautumista kattavan palveluvalikoiman sisällä. Asiakkaiden palautteen kautta saatava yksittäinen tieto väärästä ohjautumisesta ei välttämättä vaikuta tarpeeksi järjestelmän kehityksessä, mutta ammattilaisen näkemyksen avulla prosessia voidaan seurata tarkemmin ja muodostaa kattavampia kokonaiskuvia palveluntuottajan näkökulmasta. Seurantatyökalun tulosten avulla voidaan hyödyntää palvelumuotoilun toimintaperiaatetta, jossa toimintaa toistetaan ja

arvioidaan jatkuvasti. Palvelupolkuja määritteleviä kontaktpisteitä voidaan lisätä tai mahdollisesti vähentää seurantatyökalun tulosten avulla. Asiakkaan ohjautumista varten voidaan palvelun eri alueille lisätä tarkentavia kysymyksiä tai palvelurakenteista voidaan esimerkiksi löytää mahdollisia oikopolkuja, joissa mahdollisesti turhat kontaktit voidaan tietyissä tapauksissa jättää väliin.

Seurantatyökalua käyttävä ammattilainen vastaa kuittauksilla kysymyksiin palvelun kohdistumisesta sekä asiakkaan etenemisestä palvelussa. Kysymysten määrä on vähäinen, esimerkiksi kuusi kysymystä, mutta kysymyksiä avulla saadaan paljon tietoa analysoitavaksi. Ammattilaisten vastaaminen kysymyksiin on pyritty suunnittelemaan mahdollisimman vaivattomaksi, siten että vastaamiseen ei menisi liikaa aikaa eikä se kasvattaisi työmäärää ylitsepääsemättömästi. Ammattilainen tekee kuittauksen seurantatyökaluun jokaisen asiakkaan käynnin jälkeen. Vastaava ammattilainen tarkastaa ja arvioi kuittaukset tietyin väliajoin, esimerkiksi viikoittain. Epävarmat ohjaukset voidaan käsitellä heti ja vaikuttaa tulevaan ohjaukseen mahdollisimman nopeasti.

Vastaukset tehdään värisignaalien kautta. Värisignaalit ovat liikennevalot: punainen, keltainen ja vihreä. Punainen väri kuvastaa vastausta ”Ei”, keltainen väri kuvastaa vastausta ”En tiedä, en osaa sanoa” ja vihreä väri kuvastaa vastausta ”Kyllä”. Vihreät kuittaukset viittaavat asiakkaan oikeaan ohjautumiseen, ammattilaisten varmuuteen päätöksenteossa sekä palvelun päättymiseen. Keltaiset kuittaukset viittaavat epävarmuuteen asiakasohjauksessa. Asiakas on saattanut ohjautua täsmäpalvelun ohi tai ammattilainen ei ole täysin varma ohjautuiko asiakas oikeaan suuntaan. Keltaisten kuittausten avulla voidaan tarkentaa ohjauksen vaiheita ja lisäkysymyksiä, joiden avulla ammattilainen saa asiakkaat ohjatumaan oikein. Punaiset kuittaukset viittaavat asiakkaan väärään ohjautumiseen, jolloin asiakas on saattanut ohjautua täsmäpalvelun ohi, esimerkiksi väärinymmärrysten vuoksi. Punaiset kuittaukset kuvaavat myös palvelun keskeytystä kesken palveluprosessin. Punaisen kuittausten avulla voidaan selvittää, miksi asiakas on ohjautunut väärin ja miten se olisi voitu ehkäistä.

Perustasolla seurantatyökalu toimii erillisellä alustalla. Seurantatyökalu voi toimia esimerkiksi siten, että kun käyttäjä avaa ohjelman, ohjelmasta valitaan yksikkötiedot,

ammatti ja tarkempi työtehtävä. Ohjelma voidaan pitää avoinna työpäivän ajan ja vastata kysymyksiin aina asiakaskohtaamisen jälkeen. Aina valintojen tai kysymysten jälkeen ohjelma tallentaa automaattisesti, kiittää ja kysyy, aloitetaanko uusi arviointi. Arvioinnissa näkyviin tulee kysymykset ja vastausvaihtoehdoiksi liikennevalot. Liikennevaloista käyttäjä valitsee parhaiten kyseisen asiakkaan tilannetta kuvaavan värin vastaukseksi kysymyksiin ammattilaisen oman näkemyksensä perusteella. Kun ohjelma suljetaan, ohjelman alussa valitut yksikkötiedot nollataan. Seurantatyökalun vastaukset tallentuvat esimerkiksi suojatulle palvelimelle. Esimerkiksi yksikön esimies tai palveluesimies saa haettua oman yksikkönsä tiedot kootusti ja ulos ohjelmasta.

Tulosten läpikäymisellä tietyin väliajoin saataisiin punaisten kuittausten väärinymmärrykset korjattua palvelupolussa, ettei niin tapahdu uudestaan. Keltaisten kuittausten myötä tarkennettaisiin, miksi asiakas on ohjautunut ohi täsmäpalvelusta ja mitä olisi voitu tehdä, kysyä ja tarkentaa, että asiakas olisi ohjautunut suoraan oikein. Vihreiden kuittausten myötä asiakkaat ovat ohjautuneet oikein ja saaneet tarvitsemansa palvelun. Vihreiden kuittausten myötä ammattilaiset saavat varmuutta omasta toiminnastaan osana asiakasohjausta.

Kattavampi seurantatyökalu toimisi osana potilastietojärjestelmää tai hakisi tietoja potilastietojärjestelmästä erilliselle alustalle. Kattavan seurantatyökalun myötä ammattilaisten työmäärä seurantatyökalun käytössä vähenee, kun ohjelma hakee käytön alussa valittavat kohdat automaattisesti potilastietojärjestelmän sisältä. Kattavan seurantatyökalun myötä kysymyksiä voidaan kohdentaa tarkemmin. Työkalu voi hakea tiettyjen parametrien avulla yksikkökohtaiset tiedot ja antaa erilaiset kysymykset eri tarkoituksiin. Kysymyksillä voidaan esimerkiksi tarkentaa mennyttä tai tulevaa ohjautumista. Vastaavalle ammattilaiselle, esimiehelle tai hoitajalle, informaationäyttö näyttäisi esimerkiksi prosentuaalisen arvon siitä, miten ohjautuminen yksikössä etenee tai missä palvelupolun ohjautumisessa ammattilaiset ovat epävarmoja asiakkaiden ohjautumisesta. Kattavan seurantatyökalun avulla voidaan tarkastella ammattilaisen näkemyksen mukaan asiakkaan käynnin vaikuttavuutta ja hoitoprosessin kehitystä.

3.2.3 Toimintamalli kokonaisuutena

Työn toimintamalli koostuu informaationäytöstä ja seurantatyökalusta. Perustasolla informaationäyttö toimii päätöksenteon tukena informaatioalustana ja seurantatyökalu toimii ammattilaisen toiminnan tukena sekä antaa näkyvää tietoa asiakkaiden ohjautumisesta palvelutarjonnan sisällä. Kattavalla tasolla informaationäyttö toimii myös päivittäisessä toiminnassa ammattilaisten työkaluna. Kattavan seurantatyökalun avulla saadaan tarkempaa tietoa asiakkaiden ohjautumisesta palvelurakenteiden sisällä. Kokonaisuutena toimintamalli pyrkii työkaluna auttamaan palvelutarjonnan suunnittelussa, toteutuksessa, seurannassa ja kehityksessä operatiiviselta tasolta hoitohenkilöstöön.







Perustason toimintamalli

Perustasolla toimintamallin informaationäyttöä ja seurantatyökalua käytetään palvelurakenteiden suunnitteluun ja toiminnan seurantaan sekä kehittämiseen erillisellä toiminta-alustalla. Informaationäyttö ja seurantatyökalu voivat toimia erillisillä alustoilla tai seurantatyökalun tilastot voidaan ottaa näkyville informaationäyttöön ja tuloksia voidaan verrata esimerkiksi aiempiin tuloksiin tai väestömääreisiin. Työkalut ja alustat ovat kevyitä ohjelmia, joiden luominen ei vaadi tarkempia laillisia selvityksiä, sillä työkalut eivät käsittele potilastietoja tai muita henkilötietoja.

Perustason informaationäytön suoranainen käyttäjä ja hyötyjä on operatiivinen johto, joka suunnittelee ja kehittää nykyisiä palvelurakenteita ja kohdentaa resursseja. Informaationäyttö hakee dataa erilaisista olemassa olevista kansallisista lähteistä ja suodattaa tiedon käytettävään muotoon päätöksenteon tueksi. Informaationäytön tietojen avulla voidaan muun muassa havaita paikallisia muutoksia väestöryhmien sisällä. Kansallisten lähteiden datan käyttäminen ei kuitenkaan anna täysin ajantasaista tietoa, sillä tiedot välittyvät järjestelmiin viiveellä. Informaationäyttöön voidaan hakea tarkempaa tietoa myös sisäisistä resursseista, kuten kustannuksista tai hoitohenkilöstön määrästä.

Perustasolla seurantatyökalun käyttäjä on hoitotyön ammattilainen ja hyötyjiä ovat ammattilainen, palveluesimies tai operatiivinen johto. Työkalun avulla ammattilainen saa tukea oman toiminnan tueksi. Esimies tai operatiivinen johto saa näkyvää dataa asiakkaiden ohjautumisesta palvelussa, jonka kautta esiin nousee mahdollisia kehityskohteita.

Seurantatyökalun avulla korostuu sisäisen toiminnan seuranta ja palvelurakenteiden kehittyminen, jos asiakkaat ohjautuvat täsmäpalvelun ohi tai palvelun hyödyllisyydestä asiakasryhmille ei voida olla varmoja. Perustason seurantatyökalun kysymykset ovat yleisellä tasolla asiakkaiden ohjautumisesta palveluissa (Kuva 5).

Ohjautuiko asiakas oikeaan paikkaan tullessaan vastaanotollesi?	
Saiko asiakas täältä tarvitsemansa hoidon tai palvelun?	
Jatkuiko asiakkaan hoito tai palvelu toiseen yksikköön vastaanotoltasi?	
Jatkuuko asiakkaan hoito tai palvelu tässä yksikössä?	
Päätyikö asiakkaan hoito tai palvelu kokonaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelussa?	
Hyötyikö asiakas mielestäsi saamastaan hoidosta tai palvelusta?	

Kuva 5. Esimerkit perustason seurantatyökalun kysymyksistä.

Yleisesti toimintamallin informaationäyttö pyrkii luomaan kattavan aineistopohjan palveluntuottajan käyttöön, antamaan tarvittavat tiedot keskeisesti ja helposti näkyville hyötykäyttöön. Seurantatyökalun avulla korostetaan asiakkaiden oikean ohjautumisen seuranta ja palvelun vaikuttavuutta.

Kattava toimintamalli

Kattavalla tasolla toimintamallia käytetään palvelurakenteiden muodostamiseen, toiminnan seurantaan sekä kehitykseen, kuten perustasolla, mutta kattavalla tasolla toimintamallin avulla saatava tieto on tarkempaa ja ajantasaisempaa potilastietojärjestelmien hyödyntämisen myötä. Kattavaa toimintamalli voi kokonaisuutena toimia erillisellä alustalla hakien tietoja myös potilastietojärjestelmistä tai integroituna kokonaan potilastietojärjestelmään.

Kattavan informaationäytön käyttäjät ja suoranaiset hyötyjät ovat operatiivinen johto, esimiehet, moniammatilliset työryhmät sekä ammattilaiset. Operatiiviselle johdolle ja esimiehille kattava informaationäyttö toimii päätöksenteon tueksi sekä esimerkiksi raportoinnin tueksi osaston tai yksikön asiakkaista. Moniammatilliselle työryhmälle ja ammattilaisille kattava informaationäyttö on suunniteltu työkaluksi päivittäiseen käyttöön. Kattavan seurantatyökalun käyttäjä on ammattilainen. Työkalun käytöstä hyötyy ammattilainen, esimiestaso sekä operatiivinen johto. Ammattilainen saa seurantatyökalun käytöstä informaatiota oman toiminnan tueksi. Operatiivinen johto ja esimiestaso saavat dataa asiakkaiden ohjautumisesta, jonka kautta löydetään mahdollisia kehityskohteita asiakkaiden ohjautumisessa ja saadaan informaatiota resurssien tarkempaan kohdentamiseen.

Kattavan seurantatyökalun avulla voidaan tarttua asiakkaan väärään ohjautumiseen heti ja ohjata asiakas oikeiden palveluiden piiriin, esimerkiksi moniammatillisen työryhmän kautta. Kattavan seurantatyökalun avulla korostetaan oikea-aikaiseen toimintaan palveluprosessissa, esimerkiksi kolmen edellisen ohjautumisen näkymisellä informaationäytön kotisivulla, joissa jopa yksi keltainen tai punainen kuittaus nostaa ohjautumisen tarkasteltavaksi. Jos ohjautumisissa näkyy keltaisia tai punaisia merkintöjä, niistä voidaan huomauttaa esimiehelle, joka pystyy mahdollisesti vaikuttamaan ohjautumiseen tai ilmoittamaan asiakkaan moniammatilliseen työryhmään tarkasteltavaksi asiakkaana, jonka palvelutarpeet tulisi huomioida uudelleen.

INFORMAATIONÄYTTÖ		SEURANTATYÖKALU
MATTI MEIKÄLÄINEN XXXXX-XXX		TEE UUSI ARVIOINTI
DIAGNOOSIT	AKTIIVISET PALVELUYKSIKÖT YHTEYSHENKILÖT	SEURANTATYÖKALUN EDELLEISET OHJAUTUMISET
MUUTA HUOMIOITAVAA ! LÄÄKEYLIHERKKYYKSIÄ		<ul style="list-style-type: none"> ● 7.6.2021 ● 6.6.2021 ● 2.6.2021

Kuva 6. Esimerkki toimintamallin informaationäytön ja seurantatyökalun kotisivusta ammattilaisen päivittäisessä käytössä.

Kokonaisuutena toimintamallin avulla voidaan tarkentaa ohjauksen elementtejä tai palvelupolkujen rakennetta. Seurantatyökalun ja informaationäytön yhdistämisellä korostetaan asiakkaan oikean ohjautumisen seuranta, palvelun vaikuttavuutta sekä tuodaan tarvittava informaatio helpommin hyödynnettäväksi.

3.2.4 Toimintamallin kohdistaminen asiakassegmenteille

Palvelukokonaisuudet perustuvat koottuun tietoon muun muassa erilaisten asiakkaiden palveluiden käytöstä asiakassegmenttien perusteella. Asiakassegmentit hyötyvät toimintamallin informaationäytöstä ja seurantatyökalusta välillisesti. Hyöty toimintamallin käytöstä näkyy asiakassegmenteillä perustasolla asiakkaiden tarkempuna ohjautumisena ja palvelurakenteiden kehityksenä sekä mahdollisesti resurssien tarkempuna kohdistamisena palvelujärjestelmässä. Kokonaisuutena kattava toimintamalli auttaa potilastietojärjestelmän tietoja hyödyntäen henkilöstöä huomaamaan väärällä polulla olevan asiakkaan helpommin.

Ammattilaiselle informaationäytön esittämien asiakastietojen lisäksi seurantatyökalun kuitit näkyvät informaationäytön kotisivulla, josta voidaan havaita täsmäpalvelun ohittaminen tai ammattilaisen arviot asiakkaan saaman palvelun hyödyllisyydestä. Kattavalla tasolla toimintamallin välillinen hyöty ilmenee perustason hyötyjen lisäksi asiakkaan tarkempuna huomioimisena palveluiden sisällä. Asiakas saattaa hyötyä myös suoranaisesti, jos täsmäpalvelun ohi mennyt palvelu otetaan heti uudestaan käsittelyyn ja asiakas saadaan ohjattua uudelleen oikeaan palveluun oikea-aikaisesti.

Toimintamallin informaationäyttö toimii päivittäisessä toiminnassa moniammatillisen työryhmän työkaluna. Kotisivulla näkyy kaikki aktiiviset palvelut kootusti yhdellä sivulla seurantatyökalun kuittausten kanssa. Kotisivulla voi näkyä esimerkiksi diagnoosit, aktiiviset palvelut ja niiden yhteyshenkilöt, muuta huomioitavaa sekä seurantakuittaukset. Asiakkaan kokonaisvaltaisen hoitoprosessin helpottamiseksi sekä ammattilaisten työskentelyn ja asiakasohjauksen tueksi näkyvillä ovat aktiivipalvelut ja avainhenkilöt tekevät yhteydenotosta vaivattomampaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sisällä.

Kymsoten sisäisten case-esimerkkien asiakassegmenttien avainasiakas ja riskiryhmä asiakassegmenteille yhteistä on pieni asiakasmäärä, joka tuottaa suuren osan kokonaiskustannuksista. Tarkemmat kuvaukset asiakassegmenteistä on esitelty luvussa 3.1. Toimintamallin soveltuminen ja tarkempi kohdistuminen asiakassegmenttien tarpeita vastaavasti on pyritty kuvaamaan alla esitettyjen esimerkkien avulla.

Toimintamallin kohdistaminen avainasiakkaalle

Kymsoten avainasiakas asiakassegmentin asiakkaat käyttävät runsaasti palveluita ympärivuotisesti ja raskaiden palveluiden käyttöä on tarkoitus vähentää sekä lisätä asiakasohjausta. Toimintamallin avulla voidaan tarvittaessa puuttua akuutteihin tilanteisiin, joissa asiakas ei löydä itsenäisesti tai avusta huolimatta tarvittavan avun piiriin. Esimerkiksi avainasiakas on alkanut käyttää sosiaali- ja terveystyökaluja sekä erikoissairaanhoidon ja kotisairaalan palveluita kiihtyvään tahtiin normaalien käynnissä olevien sosiaali- ja terveystyökalujen lisäksi. Seurantatyökalun kuittausten avulla mahdollinen kriisiytyminen saatetaan huomata kattavan palvelukirjon sisällä helpommin ja siihen pystytään tarttumaan ajoissa. Samalla esimerkiksi yksikön esimies alkaa tarkastelemaan täsmäpalvelun ohi mennyttä ohjautumista, jonka kautta kehitetään asiakkaan ohjautumiseen liittyviä vaiheita.

Ammattilaiselle informaationäyttö kokoaa aloitusnäytölle kaikki aktiiviset palvelut, joiden piirissä asiakas on kyseisellä hetkellä aktiivisena käyttäjänä. Jos asiakas joutuu esimerkiksi päivystykseen, hoitajat näkevät kattavan informaationäytön kotisivulta asiakkaan kuuluvan esimerkiksi moniammatillisen työryhmän asiakkaaksi sekä moniammatillisen työryhmän yhteyshenkilön yhteystiedot. Tätä kautta ilmoittaminen asiakkaan siirtymisestä päivystykseen ja osastolle nopeuttaisi tiedon välittymistä muihin asiakkaan

aktiivipalveluihin. Kun aktiiviset palvelut esitetään selkeämmin, yhteydenpito sosiaali- ja terveyspalveluiden sisällä ja välillä helpottuu.

Avainasiakkaiden ohjautumisen arviointiin vastaanottotilanteessa kohdistetut seurantatyökalun kysymykset ovat esimerkiksi:

Ohjautuiko asiakas oikeaan paikkaan tullessaan vastaanotollesi?

Saiko asiakas täältä tarvitsemansa hoidon tai palvelun?

Jatkuiko asiakkaan hoito tai palvelu toiseen yksikköön vastaanotoltasi?

Jatkuuko asiakkaan hoito tai palvelu tässä yksikössä?

Päätyikö asiakkaan hoito tai palvelu kokonaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelussa?

Hyötyikö asiakas mielestäsi saamastaan hoidosta tai palvelusta?

Toimintamallin kohdentaminen riskiryhmän asiakkaalle

Kymsoten riskiryhmä asiakassegmenttiin kuuluvilla asiakkaila on kohonnut riski lisääntyvään palveluiden käyttöön, jota yritetään ennaltaehkäistä ennakoimalla ongelmatilanteet. Esimerkiksi kouluterveydenhoitaja hyötyy muiden ammattilaisten tavoin toimintamallin informaationäytön ja seurantatyökalun käytöstä. Informaationäytön kotisivun avulla ammattilaiset sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä kouluterveydenhuollossa näkevät tarkemmin kouluikäisen aktiivipalvelut sekä muut oleelliset asiat, jotka eivät välttämättä muuten välittyisi tahojen välillä yhtä helposti. Esimerkiksi tilanteessa, jossa kouluikäisen perheen ongelmat vaikuttavat tarvittavien palveluiden saamiseen.

Riskiryhmäläisten ohjautumisen arviointiin vastaanottotilanteessa kohdistetut seurantatyökalun kysymykset ovat esimerkiksi:

Tuliko lapsi / nuori vastaanotolle vuositarkastusta varten?

Jatkuiko lapsen / nuoren hoito tai palvelu toiseen yksikköön vastaanotoltasi (esimerkiksi koulupsykologille)?

Varattiinko lapselle / nuorelle uusi tapaamisaika vastaanotollesi?

Käykö lapsi / nuori muissa sosiaali- ja terveyspalveluissa?

Välttelikö lapsi / nuori kysymyksiä kotioloista?

Vaikkutiko lapsi / nuori alakuloiselta?

Hyötyikö lapsi / nuori mielestäsi saamastaan hoidosta tai palvelusta?

Suurin osa lapsista tai nuorista kohdataan lähes päivittäin varhaiskasvatuksessa tai koulussa. Ryhmän tai luokan opettajalle voidaan esimerkiksi laittaa lyhyt kysely tai Vilma-kuittaus koululaisen voinnista tai jaksamisesta ennen kouluterveydenhoitajan vastaanottoa. Opettajan ammattitaidon avulla voidaan tarkemmin tuoda opettajan päivittäisiä havaintoja esiin kouluterveydenhoitajaa varten. Kouluterveydenhoitaja kuitenkin näkee koululaisen suhteellisen harvoin, joten mahdolliset huomiota tarvitsevat tilanteet tai ongelmat eivät välttämättä erotu hoitajalle riittävän ajoissa ilman opettajien tukea. Opettajien ammattitaidon avulla lapsen tai nuoreen voidaan kiinnittää aiempaa enemmän huomiota, jolloin asiakas voidaan saada riskiryhmä asiakassegmentin ennakoinnin alle ennen mahdollisten ongelmatilanteiden kehittymistä.







3.3 Toimintamallin seurantatyökalun testaus käytännössä

Työn seurantatyökalun testauksen tavoitteena oli selvittää seurantatyökalun käytettävyyttä ja konkreettisia hyötyjä osana päivittäistä toimintaa sekä pyrkiä kohdentamaan seurantatyökalun paremmin ammattilaisten käyttöön. Ammatilainen tai asiakas ei ole tunnistettavissa seurantatyökalun kysymyksistä tai vastauksista. Työn toimintamallin seurantatyökalun testaus suoritettiin maaliskuussa 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilainen täytti seurantatyökalun palvelupolun arviointilomakkeen Kymsoten mielenterveys- ja päihdeyksikön nuorten matalassa Kotkan ja Kouvolan toimipisteissä jokaisen arviointijakson asiakkaan viimeisen käynnin jälkeen. Seurantatyökalun testaus suoritettiin paperiversiona arviointilomakkeen avulla. Seurantatyökalun testauksessa käytetty lomake, jota ammattilaiset täyttivät, on työn liitteenä (Liite 1).

Seurantatyökalun testauksen arviointilomakkeen kysymykset ja vastausvaihtoehdot käytiin läpi mielenterveys- ja päihdetyön yksikön esimiesten kanssa. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot hiottiin nimenomaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden nuorten matalan toimintaa ajatellen. Lomakkeen kysymyksissä asiakas kohdennettiin tarkemmin nuoreksi paremman kontaktipinnan säilyttämiseksi nuoreen asiakkaaseen. Seurantatyökalun testausta suunniteltaessa sovittiin, että nuorten matalan yksiköt tulostavat seurantatyökalun testausta varten tarvittavat arviointilomakkeet itse tarpeen mukaisesti, joten tutkimus ei vaatinut erillistä rahoitusta. Ennen tutkimuksen aloitusta Kymsotelta haettiin tutkimuslupa seurantatyökalun testaukselle.

Ennen testauksen aloitusta pidettiin lomaketta täyttävälle hoitohenkilöstölle tutustumistilaisuus työn seurantatyökalun testauksen tarkoituksesta ja hoitohenkilöstö perehdytettiin lomakkeen täyttämiseen. Arviointilomake oli kaksipuolinen paperi, jonka ensimmäisellä sivulla esitettiin ohjeet lomakkeen täyttämiseksi. Lomakkeen toisen sivun alussa ammattilainen täytti oman työnkuvansa, päivämäärän ja yksikön, jossa lomake täytettiin. Työ ja sen osa-alueet eivät kohdistu salassa pidettäviin potilas- tai asiakastietoihin. Yleisen osion jälkeen toisella sivulla oli kuusi kysymystä, joihin ammattilainen vastasi oman näkemyksensä rastittamalla tilannetta kuvaavan väriympyrän. Lomakkeessa punainen väriympyrä kuvaa vastausta ”Ei”, keltainen väriympyrä kuvaa vastausta ”En tiedä, en osaa sanoa” ja vihreä väriympyrä kuvaa vastausta ”Kyllä”. Kysymysten jälkeen oli avoin palauteosio, johon toivottiin ammattilaisten kokemuksia ja kehitysehdotuksia lomakkeen kehittämistä ajatellen.

Seurantatyökalun testauksen ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin ammattilaisen näkemystä siihen, ohjautuiko nuori oikeaan paikkaan tullessaan kyseisen ammattilaisen vastaanotolle, eli nuorten matalan yksikön arviointijaksolle. Toisessa kysymyksessä kysyttiin ammattilaisen näkemystä siihen, saiko nuori tarvitsemansa hoidon tai palvelun arviointijaksolta. Yleensä nuoret jatkoivat arviointijaksolta perustason hoitoryhmään tai erikoissairaanhoidon. Kolmannessa ja neljännessä kysymyksessä selvitettiin nuoren siirtymistä arviointijaksolta eteenpäin. Tavoitteena oli selvittää, kuinka moni nuori siirtyy eri palveluiden piiriin arvioinnin jälkeen. Viidennessä kysymyksessä haluttiin selvittää, päättyikö nuoren hoito tai palvelu arviointijakson jälkeen. Kuudennessa kysymyksessä haluttiin selvittää, kokiko ammattilainen, että nuori hyötyi saamastaan hoidosta tai palvelusta ja oliko arviointijakso nuorelle tarpeellinen, tuliko nuori arviointijaksolle oikeaan aikaan vai liian aikaisin. (Kuva 7)

Ohjautuiko nuori oikeaan paikkaan tullessaan arviointijaksolle?	
Saiko nuori täältä tarvitsemansa hoidon / palvelun?	
Jatkuiko nuoren hoito / palvelu perustason hoitoryhmään?	
Jatkuiko nuoren hoito / palvelu erikoissairaanhoidon?	
Päättyikö nuoren hoito / palvelu?	
Hyötyikö nuori saamastaan hoidosta / palvelusta?	

Kuva 7. Toimintamallin seurantatyökalun testauksen kysymykset ammattilaisille.

Testausjakson jälkeen aineisto kerättiin ja tulokset koottiin. Tulosten kokoamisen jälkeen mukana olleelle henkilöstölle oli tarkoitus pitää tilaisuus, jossa seurantatyökalun tulokset oli tarkoitus käydä läpi. Koronaviruspandemian aiheuttaman sosiaali- ja terveysalan työmäärän ja kiireen vuoksi tilaisuutta ei voitu järjestää.

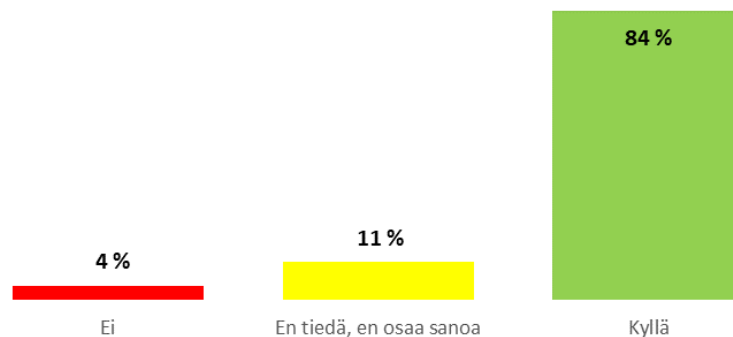
Seurantatyökalun testauslomakkeiden koonti

Työn seurantatyökalun testauksessa Kymsoten Nuorten matalan arviointijaksolla Kotkan ja Kouvolan yksiköissä sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset täyttivät yhteensä 45 asiakkaan palvelupolun arviointilomaketta kuukauden mittaisen testausajanjakson aikana. Noin puolet lomakkeista täytettiin Kouvolan yksikössä ja puolet Kotkassa. Vastauslomakkeiden perusteella nuoria kävi arviointijaksolla viikoittain ja suurin viikoittainen arviointimäärä Kouvolassa ja Kotkassa yhteensä oli 18 nuorta. Jopa kolmasosa lomakkeista sisälsi ammattilaisen tarkentavia merkintöjä tai avointa palautetta. Avoimessa palautteessa nostettiin esille muun muassa lastensuojeluvaihtoehdon puuttuminen lomakkeesta, sillä useassa tapauksessa nuori siirtyi arviointijaksolta lastensuojelun palveluihin. Oleellisena

asiana ammattilaiset nostivat esiin myös sen, mistä nuoret saapuvat nuorten matalan palveluihin, sillä osa nuorista on tullut esimerkiksi yksityislääkärin tai koulupsykologin läheteellä.

Testauksen ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, ohjautuiko nuori oikeaan paikkaan tullessaan arviointijaksolle. Lähes kaikki nuoret ohjautuivat ammattilaisen kokeman mukaan oikeaan paikkaan tullessaan nuorten matalan arviointijaksolle, mutta poikkeamiakin oli (Kuva 8). Ammattilaisten kokeman mukaan 84 % nuorista ohjautui oikeaan paikkaan tullessaan arviointijaksolle. Kahdessa tapauksessa nuori ei ollut ohjautunut oikein ja jopa viidessä tapauksessa ammattilaiset eivät olleet varmoja ohjautumisesta. Tapauksissa, joissa ammattilainen oli kokenut, että nuori ei ole ohjautunut oikeaan paikkaan, tapausta oli kuvailtu nuorten matalan arviointiin kuulumattomaksi tai lastensuojelutapaukseksi.

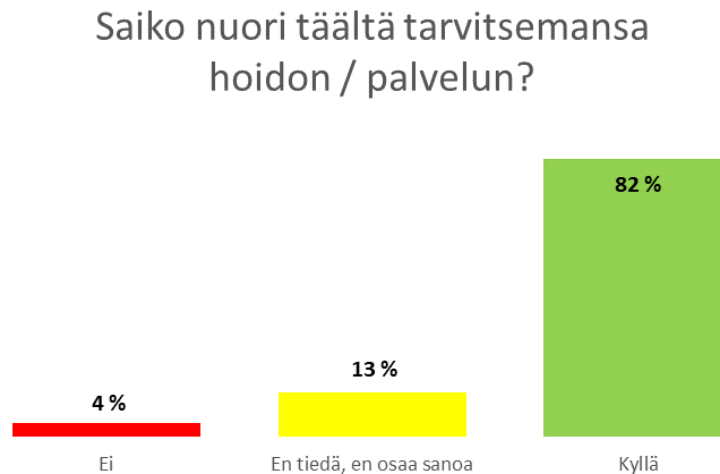
Ohjautuiko nuori oikeaan paikkaan tullessaan arviointijaksolle?



Kuva 8. Seurantatyökalun ensimmäisen kysymyksen vastaustulokset prosentteina.

Testauksen toisessa kysymyksessä kysyttiin, saiko nuori tarvitsemansa hoidon / palvelun nuorten matalan arvioinnissa (Kuva 9). Testausajanjakson aikana ammattilaisen kokeman mukaan 82 % nuorista sai tarvitsemansa hoidon tai palvelun arviointijaksolta. Kahdessa tapauksessa ammattilainen koki, ettei nuori saanut arviointijaksolta tarvitsemaansa hoitoa tai palvelua ja kuudessa tapauksessa ammattilainen ei ollut varma asiasta. Näissä tapauksissa nuori on saattanut ohjautua arviointijaksolle liian aikaisin tai ohjautunut väärään paikkaan.

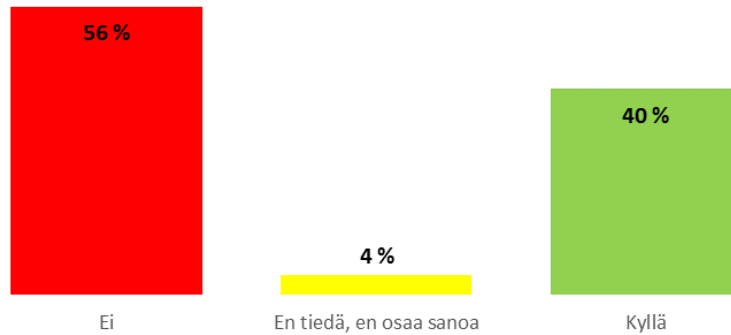
Ammattilainen on myös voinut kokea, että arviointijakso on ollut oikeaan aikaan, mutta nuori ei kykene hyödyntämään sieltä saamaansa palvelua.



Kuva 9. Seurantatyökalun toisen kysymyksen vastaustulokset prosentteina.

Testauksen kolmannella ja neljännellä kysymyksellä (Kuvat 10 ja 11) oli tarkoitus seurata nuorten palveluiden jatkumista arviointijakson jälkeen. Nuori ohjautuu usein arviointijakson jälkeen joko perustason hoitoryhmään tai erikoissairaanhoidon. Kysymyksillä pyrittiin selvittämään nuorten ohjautumisten määrää seuraavaan määriteltyyn palveluun. Nuorten hoito / palvelu jatkui perustason hoitoryhmässä 40 %:lla nuorista ja nuorten hoito / palvelu jatkui erikoissairaanhoidon 31 %:lla nuorista. Kokonaismäärästä yhteensä 71 % ohjautui eteenpäin arviointijaksolta. Yhteensä 29 % nuorista ei jatkanut kumpaankaan oletetuista hoitovaihtoehdoista. Näissä tapauksissa nuorten ohjautuminen ei ole tiedossa tai nuoren palvelu päättyi arviointijakson jälkeen.

Jatkuiko nuoren hoito / palvelu perustason hoitoryhmään?



Kuva 10. Seurantatyökalun kolmannen kysymyksen vastaustulokset prosentteina.

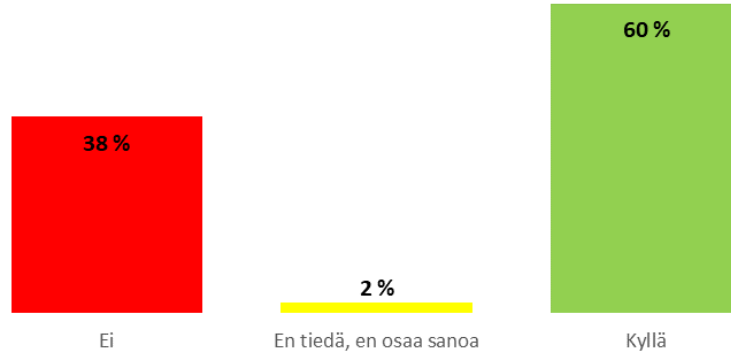
Jatkuiko nuoren hoito / palvelu erikoissairaanhoidon?



Kuva 11. Seurantatyökalun neljännen kysymyksen vastaustulokset prosentteina.

Viidennen kysymyksen (Kuva 12) tarkoitus oli selvittää, päättyikö nuoren palvelu arviointijakson jälkeen nuorten matalassa. Tulosten mukaan palvelu / hoito päättyi 60 %:lla nuorista. Kysymys ei ollut muotoiltu lomakkeessa riittävän tarkasti, joka aiheutti epäselvyyttä ammattilaisille lomaketta täytettäessä. Vihreä kuittaus kuvaa palvelun päättymistä ja punainen kuvaa epävarmuutta tai palvelun keskeneräisyyttä. Muutamissa tapauksissa ammattilainen oli kirjoittanut värikuittauksen viereen tarkentavan kuvauksen. Kysymyksen riittämättömän asettelun ja epäselvyyden vuoksi saatu tulos ei ole täysin luotettava.

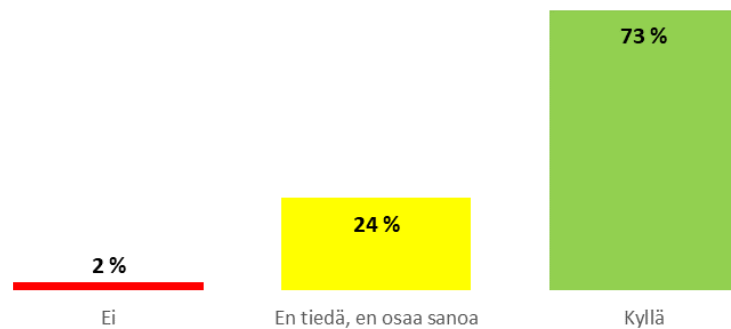
Päätyikö nuoren hoito / palvelu?



Kuva 12. Seurantatyökalun viidennen kysymyksen vastaustulokset prosentteina.

Kuudennessa kysymyksessä (Kuva 13) selvitettiin ammattilaisen näkemystä ja kokemaa siitä, saiko nuori tarvitsemansa palvelun arviointijaksolta. Tulosten mukaan 73 % ammattilaisista koki nuoren hyötynneen palvelusta, yhdessä tapauksessa ammattilainen oli varma, ettei nuori ollut hyötynyt palvelusta ja loput vastauksista kuvastivat ammattilaisten vastausta en tiedä tai en osaa sanoa. Laskennallisesti 24 % ammattilaisista eivät osanneet sanoa hyötyikö nuori saamastaan palvelusta. Eräässä epävarmassa tilanteessa ammattilainen oli lisäksi kommentoinut lomakkeeseen, että nuori ohjautui jatkon suhteen oikeaan paikkaan. Tilanteessa, jossa nuori oli ammattilaisen kokeman mukaan ohjautunut väärään paikkaan, nuorta oli kuvailtu lastensuojelun toimia tarvitseväksi, joilla ei ole tarvetta näille palveluille.

Hyötyikö nuori saamastaan hoidosta / palvelusta?



Kuva 13. Seurantatyökalun kuudennen kysymyksen vastaustulokset prosentteina.

Avoin palaute kohdassa ammattilaiset nostivat esiin lastensuojelun palvelut, joiden piiriin useat nuoret kuuluisivat ja jossa useiden nuorten hoito tai palvelu jatkui arviointijakson jälkeen. Seurantatyökalun testauslomakkeen esittelyn yhteydessä ammattilaiset ehdottivat, että selvitetäisiin myös mistä nuori on tullut arviointijaksolle, jos ohjautuminen eroaa normaalista. Seurantatyökalun testauksen esittelyssä sovittiin, että ammattilaiset kirjasivat poikkeavat läheteet avoin palaute kohtaan. Ammattilaisten dokumentaation perusteella koko otannasta vain neljässä tapauksessa nuori oli tullut läheteellä muualta, kuten koulupsykologilta tai yksityislääkäriltä. Esittelyn yhteydessä ammattilaiset kertoivat seurantatyökalun kohdistuvan hyvälle tutkimusalueelle, sillä ammattilaisten toiminnan ja ammattitaidon osuus jää yleensä vähäiseksi.

4 TULOKSET JA ARVIOINTI

4.1 Työn keskeiset tulokset

Yhteiskunnan pitkän tähtäimen tavoitteena on väestön kokonaisvaltainen hyvinvointi. Sote-uudistuksen edetessä täsmällisesti asiakastarpeisiin vastaaminen ja kokonaisvaltaisemman palvelun tuottaminen on entistä tärkeämpää. Työn tutkimuskysymysten pohjimmaisena tarkoituksena oli selvittää ja kartoittaa tarkempaa pohjatietoa julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden ominaisuuksista, kuten toiminnasta ja rakenteesta sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Lait ja asetukset määrittelevät vahvasti sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä sekä asettavat kriteereitä potilastietojärjestelmille, jotka mahdollistavat ajantasaisen tiedon asiakkaan turvallisen hoidon mahdollistamiseksi. Sote-uudistuksen myötä sosiaali- ja terveysalalla palveluntarjoajien tämänhetkistä toimintaa ja palveluita pyritään analysoimaan ja kehittämään koko ajan muun muassa palvelumuotoilua ja muita menetelmiä hyödyntäen. Palvelumuotoilun periaatteet risteävät sosiaali- ja terveysalan arvomaailman kanssa, jonka myötä työmenetelmä soveltuu sosiaali- ja terveysalan käyttöön. Kattavan pohjatiedon avulla diplomityön yhteydessä kehitetty toimintamalli pystyttiin paremmin kohdentamaan hyötykäyttöön palveluntuottajalle.

Työn ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, miten hallitaan tulevaisuuden kustannuksia ja vastataan asiakkaiden palvelutarpeisiin, kun asiakkaiden tarpeet palveluille muuttuvat ja kehittyvät jatkuvasti? Sosiaali- ja terveyspalveluiden keskiössä on asiakas, jolle palveluita tuotetaan. Asiakkaan tarpeiden syvälinen ymmärtäminen ja kartoittaminen auttaa kohdentamaan palveluiden tuottamiseen vaadittavat resurssit kartoitetuille osa-alueille. Tulevaisuuden kustannuksiin ja muuttuviin asiakastarpeisiin varaudutaan muun muassa hyödyntämällä ja analysoimalla mahdollisimman tarkasti kaikki saatavilla oleva informaatio. Ymmärtämällä ja hyödyntämällä myös yhteiskuntaan vaikuttavia muuttujia, kuten megatrendejä, voidaan kehittää uusia tapoja palveluiden toteuttamiselle, myös ryhmä ja yksilötasolla. Kustannuksiin voidaan vaikuttaa myös kohdentamalla resurssit mahdollisimman tarkasti kattavaan informaatioon perustuen, ellei tapahdu jotain odottamatonta, joka ennakoimattomasti vaikuttaa mullistavasti koko julkiseen talouteen. Nykyisiä palvelujärjestelmiä ja palvelurakenteita tulisi seurata, analysoida ja kehittää

jatkuvasti kerättyyn informaatioon perustuen, esimerkiksi erilaisten menetelmien, kuten palvelumuotoilun tai palvelumuotoilun ja muiden menetelmien yhtenäistämisen avulla.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, miten palvelukokonaisuuksien kustannukset jakaantuvat asiakkaiden ja julkisen rahoituksen välillä? Valtio, kuntayhtymä ja Kansaneläkelaitos maksavat suurimman osan julkisten sosiaali- ja terveystalouksien kustannuksista yksityisten tahojen avulla ja tuella. Asiakkaat maksavat palvelumaksuja julkisista sosiaali- ja terveystalouksista, joiden suuruutta rajoitetaan lakien ja asetusten avulla. Osa palveluista kuuluu kalenterivuositaisen maksukaton alle, jonka jälkeen maksukaton piiriin kuuluvat kustannukset ovat asiakkaille pääasiassa maksuttomia. Kuntien ja kuntayhtymien osuus palveluiden rahoituksesta toteutetaan pääasiassa verovaroilla. Yksityiset tahot koostuvat yksityisistä vakuutusyhtiöistä, kotitalouksista, avustuskassoista, työnantajista sekä voittoa tavoittelemattomista yhteisöistä.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli, kuinka rakennetaan kannattavia palvelukokonaisuuksia palvelun eri osa-alueista? Yleisesti kannattavia kokonaisuuksia muodostetaan ideoimalla, kehittämällä, oppimalla virheistä, toistamalla, karsimalla ja ennen kaikkea ymmärtämällä asiakastarpeita. Sosiaali- ja terveystalouksilla kannattavat kokonaisuudet muodostuvat kohdennetuilla, saavutettavilla ja täsmällisillä palveluilla sekä asiakkaan, että palveluntuottajan näkökulmasta. Toimivien kokonaisuuksien muodostamiseksi korostetaan hoitohenkilöstön sisäisen yhteydenpidon ja tiedonjakamisen lisääntymistä sekä henkilöstön ammattitaidon huomioimista palvelurakenteiden suunnittelussa ja kehityksessä. Palveluiden tarkennettu kohdentaminen ja niin sanottujen turhien kontaktien vähentämisen myötä asiakas ohjautuu jo ensimmäisestä yhteydenotosta tarkemmin, jolloin turhat kustannukset jäävät pois. Asiakastarpeiden ennakoiminen ja resurssien tarkempi ja hallittu kohdentaminen kannattavien kokonaisuuksien luomiseksi vaatii paljon informaatiota nykytilanteesta, ennusteista sekä esimerkiksi yhteiskunnallisista megatrendeistä, jotka voivat vaikuttavaa muun muassa syntyvyyden nousuun. Äkilliset toimet tai äärimmäinen kiire luo usein lisäkustannuksia muuttuvien kustannusten muodossa, joita pyritään välttämään ennakoimalla kustannuksia kattavan informaation avulla.

Työn merkittävimpänä tuloksena Kymsote saa käyttöönsä sisäisiä työkaluja informaation hankintaan ja käsittelyyn päätöksenteon tueksi sekä oman toiminnan jatkuvaan analysoimiseen ja kehittämiseen. Sote-uudistuksen ja kehittyvän yhteiskunnan myötä palveluntuottajien omia palvelurakenteita kartoitetaan ja kehitetään jatkuvasti asiakkaiden muuttuvien tarpeiden mukaisiksi.

Julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden järjestäminen määräytyy lakien ja asetusten mukaisesti, jota muun muassa yksityiset sosiaali- ja terveystalvelut täydentävät. Kunnilla on palveluiden järjestämisvastuu, mikäli palveluita ei muuten pystytä järjestämään. Julkisten palveluiden järjestäminen perustuu tasa-arvoisesti tuotettaviin palveluihin, joista asiakkaille aiheutuvat kustannukset ovat lakien avulla rajattu mahdollisimman pieniksi. Yksityisissä palveluissa asiakkaille kohdistuvat kustannukset ovat suuremmat. Julkisissa palveluissa kustannusten rajoittamiseksi palveluntuottajat ja kehitystiimit tarvitsevat tietoa palvelun sisä- ja ulkopuolelta analysoidakseen nykyisiä palveluita ja niiden laatua. Vaadittua tietoa käytetään lisäämään tuotantoa ja tekemään palvelusta entistä tuloksellisempaa. Palveluntuottajat vastaavat asiakasarvoihin ja tarvitsevat siihen apua asiakkailta. Asiakkaat käyttävät palveluja tulevaisuudessa, kun palveluntuottaja vastaa asiakkaiden ydintarpeisiin ja arvoihin. Täsmällisesti asiakkaan tarpeisiin vastaava palvelu myös parantaa palveluntuottajan tulosta pitkällä aikavälillä.

Palvelumuotoilussa palvelua tarkastellaan koko palvelun ajan asiakkaan sekä palvelun tarjoajan näkökulmasta. Palvelumuotoilun tavoitteena on ymmärtää miten palvelun eri osa-alueet liittyvät yhteen muodostaakseen kannattavia kokonaisuuksia. Sosiaali- ja terveystalveluasiakas on palveluiden keskiössä ja palveluita tuotetaan asiakkaille. Sosiaali- ja terveystalvelu on jo muita liiketoiminta-aloja pidemmällä palvelumuotoilun käytössä, sillä hoitohenkilöstö keskittyy asiakasarvoihin ja asiakkaiden tarpeisiin syvällisemmällä ja henkilökohtaisemmalla tasolla joka päivä hoitotyön yhteydessä.

Työn tavoitteena oli tunnistaa eniten kustannuksia tuottavien asiakkaiden palvelutarpeet ja -polut palvelumuotoilun avulla kustannustehokkaiden ratkaisuiden kartoittamiseksi. Diplomityön aloituksen kanssa samoihin aikoihin Kymsotessa käynnistettiin sisäiset kehitysohjelmat muun muassa asiakasohjauksen parantamiseksi sekä kustannusten

hallitsemiseksi. Kymsojen sisäisten kehitysohjelmien myötä diplomityölle valikoitui asiakassegmentit, joiden palvelupolut ja -tarpeet oli jo kehitysohjelman suunnittelun puitteissa mallinnettu case-esimerkeiksi. Työssä esiteltiin asiakassegmentoinnin eniten kustannuksia tuottavat case-esimerkit, joita hyödynnettiin soveltavan osuuden toimintamallin ideoimisessa.

Palveluntarjoajat ovat myös sosiaali- ja terveysalan ulkopuolella alkaneet entistä enemmän kysymään ja hyödyntämään asiakkaan tarpeita ja kokemuksia palveluiden ja palvelutarjonnan parantamisessa. Asiakkaan kokemaa kysytään esimerkiksi tekstiviestillä, jossa asiakas voi vastata viestiin palveluntarjoajan kustannuksella ja antaa numeerisen tai sanallisen arvion palvelun laadusta. Palveluiden järjestäminen perustuu asiakkaiden tarpeisiin, jonka vuoksi asiakkaan kokemaa on oleellista seurata ja analysoida. Asiakkaiden palvelukokemusta on jo sisällytetty kehitystoimintaan ja tulisi sisällyttää jatkossakin. Seuraavana tavoitteena palveluntarjoajan kehityksessä pitäisi keskittyä ammattilaisen kokemaan ja näkemykseen. Palvelutilanteessa on usein kaksi osapuolta, joten ihmisten välistä näkökulmaa voi hyödyntää kattavammin. Sosiaali- ja terveysalalla ammattilaisen työnkuvaan kuuluu kirjata kaikki asiakaskontaktit potilasasiakirjoihin, mutta näiden kattava koonti ja seuranta jää usein vähemmälle.

Terveystieteellisen tutkimuksen kirjallisuudessa hoitohenkilöstön osallistaminen teknologian kehityksessä on vähäistä, mutta tarpeellista digitalisaation kehityksen edetessä. (Garmann-Johansena, Helmersen, Eikebrokk, 2020) Ammattilaisen kokemalla ja näkemyksellä on suuri merkitys palveluiden kohdistumisella sekä palvelutarpeiden ymmärtämisellä, kun asiakkaana on toinen ihminen, jolle palvelukokonaisuuksia luodaan mahdollisimman yksilöllisesti. Sosiaali- ja terveysalan työntekijät ovat oman alansa ammattilaisia. Ammattilaiset pystyvät kertomaan oman kokemuksensa asiakkaan etenemisestä palvelupolulla sekä asiakkaan tietyn tason mielialan ja tyytyväisyyden palvelutilanteen päättyessä. Ammattilaiset pystyvät usein kertomaan kuuluuko asiakas heidän tarjoamansa palvelun tai hoidon piiriin vai onko asiakas ohjautunut väärään paikkaan sekä hyötykö asiakas palvelusta mitenkään. Asiakas on saattanut ohjautua palveluun liian aikaisessa tai myöhäisessä vaiheessa tai asiakas on voinut ohjautua kokonaan täsmäpalvelun

ohi. Ammattilaisten tiedon jakaminen ja asiakasnäkökulman kysyminen on tärkeää, jotta sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajat pystyvät kehittämään omaa palveluvalikoimaansa siten, että palvelu käytettävämpi, saavutettavampi ja asiakaslähtöisempi. Sosiaali- ja terveysalalle tarvitaan konkreettisia keinoja, joiden avulla ammattilaiset pääsevät jakamaan ammattitaitonsa operatiivisen johdon hyödynnettäväksi. Työn yhteydessä kehitetyllä seurantatyökalulla ammattilaisten ammattitaito saadaan näkyväksi dataksi palveluntuottajan analysoitavaksi ja hyödynnettäväksi.

Diplomityön toimintamalli koostuu informaationäytöstä ja seurantatyökalusta. Perustasolla informaationäyttö toimii päätöksenteon tukena keräten informaatiota erilaisista kansallisista sekä palveluntuottajan lähteistä kootusti yhdelle alustalle. Perustason seurantatyökalun avulla ammattilaiset arvioivat asiakaskohtaamisten jälkeen oman näkemyksensä perusteella asiakkaan ohjautumisen ja palvelun kohdentumisen elementtejä palvelurakenteiden kehittämiseksi. Arviointi tehdään liikennevalotyypisten värikuittausten avulla kysymyksiin, joihin ammattilainen valitsee parhaiten kyseisen asiakkaan tilannetta kuvaavan värin vastaukseksi oman näkemyksensä perusteella. Kattava toimintamalli voi toimia osana potilastietojärjestelmää, jonka kautta informaationäyttöön saadaan tarkempaa alueellista tai osastokohtaista tietoa ja seurantatyökalun käyttö helpottuu.

Kattava toimintamalli yhdistää paremmin informaationäytön ja seurantatyökalun, jota ammattilainen voi käyttää päivittäisissä toimissa. Kattavalla informaationäytöllä näkyy kaikki asiakkaan aktiiviset palvelut kootusti yhdellä sivulla seurantatyökalun kuittausten kanssa. Aktiivipalveluiden ja yhteyshenkilöiden esittäminen osaltaan tekee sosiaali- ja terveyspalveluiden välisen yhteydenpidon vaivattommaksi. Kattavan seurantatyökalun avulla ohjautumisessa apua tarvitsevien asiakkaiden palvelupolkuihin voidaan vaikuttaa paremmin, kun informaatio ohjautumisen poikkeamisesta tuodaan helpommin näkyville. Toimintamallin informaation ja tulosten avulla voidaan kehittää asiakkaiden ohjautumista ja tarkentaa palvelurakenteita. Kokonaisuutena toimintamallin avulla korostetaan asiakkaan oikean ohjautumisen seurantaa, palvelun vaikuttavuutta sekä tuodaan tarvittava informaatio helpommin hyödynnettäväksi.

4.2 Työn tulosten arviointi

Toimintamallin seurantatyökalun testaus suoritettiin Kymsoten nuorten matalan yksiköissä asiakkaan arviointijaksojen viimeisen käynnin jälkeen. Käytännöntestauksen aikana ammattilaiset vastasivat lomakkeiden kysymyksiin asiakkaan ohjautumisesta, palvelun kohdistumisesta ja hyödyllisyydestä oman näkemyksensä mukaisesti. Testauksen tulosten perusteella 84 % nuorista ohjautui oikeaan paikkaan tullessaan arviointijaksolle, joista ammattilaisten kokeman mukaan 82 % sai tarvitsemansa palvelun arviointijaksolta. Seurantatyökalun testauksessa selvitettiin myös nuorten ohjautumista seuraavaan palveluun sekä palvelun päättymistä. Vastausten perusteella 71 % nuorista jatkoi ennalta oletettuihin palveluihin, kun taas tulosten mukaan palvelu päättyi 60 %:lla nuorista. Kysymys palveluiden päättymisestä ei ollut tarpeeksi tarkasti aseteltu, joka aiheutti epäselvyyttä kysymykseen vastattaessa, jonka vuoksi vastauksen tulos ei ole täysin luotettava. Seurantatyökalun avulla kysyttiin myös ammattilaisten kokemaa siitä, hyötyikö nuori saamastaan palvelusta. Vastausten perusteella ammattilaiset kokivat, että 73 % nuorista hyötyi tai kykenee hyödyntämään arviointijaksolla saamaan palvelua.

Seurantatyökalun testauksen tuloksista pystytään yleisesti toteamaan, että ammattilaiset ovat pääosin varmoja asiakkaan ohjautumisesta, mutta jo kuukauden mittaisesta 45 asiakasta sisältäneestä otannasta löytyi poikkeamia. Poikkeamat osoittavat joko asiakkaan väärää tai ennenaikaista ohjautumista arviointijaksolle tai ammattilaisen epävarmuutta palvelun jatkumisesta ja palvelun kohdistumisesta. Seurantatyökalun testauksesta nähtiin, miten hyvin tietoa saatiin, kun seurantatyökalu kohdennettiin nimenomaan seurattavaan palveluun. Seurantatyökalun kysymykset voidaan pitää perustasolla tai tarpeen mukaan kohdistaa ne vielä tarkemmin tietyille osa-alueille esimerkiksi asiakassegmenttien mukaisesti. Testauksen myötä myös huomattiin, kuinka suuri merkitys kysymyksen asettelulla on. Kysymysten selkeys heikkenee ajan myötä tai kesken kiireisen työpäivän, vaikka kysymykset ja niiden tarkoitus olisi käyty läpi. Kysymykset tulee esittää selkeästi ja kohdennetusti.

Seurantatyökalun avulla saadaan ammattilaisten ammattitaito hyödynnettyä palvelurakenteiden toiminnan kehittämiseksi ja kysymysten tarkalla asettelulla voidaan välttää kysymysten mahdolliset epäselvyydet tulevaisuudessa. Seurantatyökalun testauksen

myötä voidaan todeta, että asiakkaat ohjautuvat pääosin oikein ja sitä kautta hyötyvät palvelusta, mutta poikkeamiakin löytyi jo kuukauden mittaisen testausjakson aikana. Seurantatyökalun vastausten perusteella arviointijaksolle tuli asiakkaita, jotka eivät ohjautuneet oikeaan paikkaan tullessaan arviointijaksolle. Ammatillaiset kokivat seurantatyökalun hyödyllisenä sisäisen toiminnan analysointikeinona. Seurantatyökalun avulla löydetään poikkeamia, joihin voidaan vaikuttaa kehittämällä ja tarkentamalla asiakasohjauksen elementtejä.

Suomessa tehdyn terveydenhuollon tietojärjestelmiä koskevan tutkimuksen mukaan lääkärit ja hoitajat olivat halukkaita osallistumaan tietojärjestelmien kehitykseen, mutta suurin osa vastaajista koki, etteivät he pystyneet vaikuttamaan kehitykseen. Tutkimus tehtiin lääkäreiden ja sairaanhoitajien keskuudessa julkisessa terveydenhuollossa. (Martikainen, Kaipio, Lääveri, 2020) Tutkimuksen osoittama ammattilaisten halukkuus osallistua kehitykseen luo yhdessä seurantatyökalun testauksen tulosten kanssa hyvän pohjan toimintamallin seurantatyökalun toteuttamista ajatellen.

Diplomityön toimintamalliin kuului alkuvaiheessa informaationäytön ja seurantatyökalun lisäksi myös asiakas- ja palautekyselyt, joiden avulla olisi kysytty asiakkaiden omakohtaista kokemusta muun muassa palveluiden tarpeesta ja niihin vastaamisesta sekä asiakkaan oman terveyden kehittymisestä. Asiakaskyselyt olisi tehty ennen aktiivipalveluiden alkamista ja palautekyselyt palvelun jälkeen sekä mahdollisesti myöhemmin vielä uudelleen. Asiakkaiden osallistamisen sekä asiakaspalautteen myötä toimintaa on yleisesti pystytty jo kehittämään toimivammaksi, mutta ammattilaisten seurantatyökalun avulla kerättävän ammattitaidon avulla asiakkaiden tarpeita ja palautteita olisi voitu analysoida uudella tavalla palvelurakenteiden kehittämiseksi. Kyselyiden tarkemmasta suunnittelusta kuitenkin luovuttiin diplomityön puitteissa, koska Kymsoten sisäiset kehitysohjelmat keskittyivät vahvasti asiakaspalautteen keräämiseen ja hyödyntämiseen.

Kokonaisuutena toimintamalli olisi pystytty kohdentamaan nykyistä tarkemmin asiakassegmenteille, jos asiakas- ja palautekyselyt olisi pidetty mukana toimintamallin kehityksessä. Pelkästään informaationäytön ja seurantatyökalun myötä toimintamalli on kohdistunut enemmän palveluntuottajan hyödyksi työkaluna. Asiakkaan käynnin jälkeisellä

ohjautumiseen kohdistetulla palautekyselyllä olisi ollut mahdollista saada yksilötasolla vertailukelpoista tietoa siitä, miten ohjautuminen ja palveluiden saavutettavuus on sujunut. Asiakkaan kokemaa ja ammattilaisten näkemystä olisi voitu seurata ja analysoida, jolloin olisi voitu kohdentaa kehitystä entistä tarkemmin prosessin oikeaan ohjaukseen, kontaktiin ja vaikuttavuuteen. Ammattilaisen ja asiakkaan lomakkeiden keskinäisellä vertailulla, analysoinnilla ja dokumentoinnilla muodostuu tarkemmat kuvaukset palvelupoluista tietyille asiakassegmenteille, joiden avulla voidaan edelleen jatkuvasti tarkentaa ja kehittää palvelupolkuja ja -rakenteita.

Palvelualalla parhaiten asiakkaan tarpeisiin perustuva palvelu tapahtuu oikeaan aikaan oikeassa paikassa. Yleisesti tuloksia tarkasteltaessa 80 % positiivinen tulos vastaa hyvää tulosta. Jos 80 % ammattilaisista vastaa seurantatyökalun avulla, että asiakas saa oikea-aikaisesti oikeaa palvelua ja hyötyy palvelusta, sekä palvelu, että palvelun kustannusvaikutus ovat kohdistuneet tehokkaasti. Jos asiakas saadaan ohjattua heti oikeisiin palveluihin, turhat kustannukset laskevat. Jos asiakkaan saama palvelu tai hoito vastaa asiakkaan tarpeisiin, asiakas ei hakeudu heti uudelleen palveluun. Kattavan informaation avulla nykyisiä palvelurakenteita voidaan kehittää entisestään jatkuvasti. Täsmällisesti ja oikea-aikaisesti asiakkaan tarpeisiin vastaava palvelu on kokonaisuudessaan tuloksellista palvelua.

4.3 Jatkotoimenpiteet ja suositukset

Työn tuotoksena on syntynyt aineisto muuttuvan tausta-aineiston analysointiin, jonka avulla tulevaisuudessa voidaan kehittää konkreettisia työkaluja tausta-aineiston käsittelyyn. Tulevaisuudessa aineiston pohjalta voidaan luoda kattava, saatavilla olevaan dataan perustuva informaationäyttö, jonka perusteella muun muassa palveluja voidaan kohdentaa asiakkaille paremmin tarpeiden mukaisesti. Jatkotyö voi olla esimerkiksi ammattikorkeakoulun ohjelmointityö uuden toimintamallin tai ominaisuuden liittämiseksi nykyisiin käyttöjärjestelmiin potilasturvallakien puitteissa. Toimintamallin kohdistamisesta riippuen, toimintamallia voidaan soveltaa myös muille palvelualoille, jossa informaation ja asiakasohjauksen seuranta halutaan kehittää ammattilaisten näkökulmasta.

Diplomityö oli rajoitettu julkisiin sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin, sillä Kymsote on julkinen palveluntuottaja. Kustannusten tärkeydestä huolimatta, kustannusten jakautumisen selvitys oli rajattu tässä työssä vain yleiselle tasolle työn laajuuden takia. Työn toimintamallin mahdollisen toteutuksen kannalta kustannusten tarkastelu on oleellisessa osassa. Oleellisena jatkotyönä diplomityölle olisi kustannusten tarkempi tutkiminen. Kustannusten tarkemman tarkastelun avulla saadaan tarkemmin selville asiakkaiden palvelupolkujen muodostumiseen vaadittavat kustannukset, joihin voidaan pyrkiä vaikuttamaan kohdennetummin toimintamallin avulla.

Toimintamallin seurantatyökalun testauksen yhteydessä ammattilaiset mainitsivat kehitysideaksi kysymysten tarkentamiseen nuorten siirtymisen Nuorten matalan asiakkaaksi. Seurantatyökalun täytön yhteydessä ammattilaiset merkkasivat lomakkeeseen ylös, jos nuori oli tullut arviointijaksolle muista yksiköistä, kuten yksityislääkärin kautta. Mahdollisessa toteutusvaiheessa nämä huomiot olisi nostettava esiin kysymysten kohdentamisessa toteutuksen laajuuden mukaan. Kokonaisuutena toimintamallin mahdollisen toteuttamisen yhteydessä asiakas- ja palautekyselyiden yhdistäminen seurantatyökalusta saatavan datan analysoinnin yhteyteen olisi kannattavaa. Ammattilaisen ja asiakkaan kokeman analysoinnista saatava hyöty voi olla suuri sekä palveluntuottajalle, että asiakkaalle.

5 YHTEENVETO

Suomessa suunnitteilla olevan valtakunnallisen sote-uudistuksen avulla pyritään vaikuttamaan sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuuteen ja korkeisiin kustannuksiin. Kehittyvässä yhteiskunnassa asiakkaiden ydintarpeet ja tarpeet sosiaali- ja terveystalveluille muuttuvat jatkuvasti. Lait ja asetukset määrittelevät vahvasti sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämistä sekä asettavat kriteereitä potilastietojärjestelmille, jotka mahdollistavat ajantasaisen tiedon asiakkaan turvalliselle palvelulle.

Tämän työn tarkoituksena oli tehdä kehittämishanke Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalveluiden vapaaehtoiselle kuntayhtymälle, Kymsotelle. Työn tavoitteena oli suunnitella palvelumuotoilun avulla toimintamalli jatkuvaan kehityskäyttöön, joka huomioi asiakkaiden muuttuvat tarpeet palvelutarjonnassa. Toimintamallin suunnittelun ja kehityksen avulla voidaan tulevaisuudessa kehittää tarkempia työkaluja tausta-aineiston käsittelyyn.

Työssä kartoitettiin teoreettisen katsauksen avulla tarkempaa pohjatietoa julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden ominaisuuksista, kuten toiminnasta ja rakenteesta sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Työssä selvitettiin myös palvelumuotoilua työmenetelmänä sekä palvelumuotoilun hyödyntämistä sosiaali- ja terveystalvelulla. Palvelumuotoilun ja Kymsoten sisäisten case-esimerkkien avulla työssä kehitettiin toimintamalli, joka koostuu informaationäytöstä ja seurantatyökalusta.

Toimintamallin perustasolla informaationäyttö toimii päätöksentekoa tukevana informaatioalustana ja seurantatyökalu toimii ammattilaisen toiminnan tukena sekä antaa näkyvää tietoa asiakkaiden ohjautumisesta palvelutarjonnan sisällä. Kattavalla tasolla toimintamallin informaationäyttö toimii myös päivittäisessä toiminnassa ammattilaisten työkaluna. Kattavan seurantatyökalun avulla saadaan tarkempaa tietoa asiakkaiden ohjautumisesta palvelurakenteiden sisällä. Seurantatyökalun arviointi tehdään liikennevalotyypisten värikuittausten avulla kysymyksiin, joihin ammattilainen valitsee parhaiten kyseisen asiakkaan tilannetta kuvaavan värin vastaukseksi oman näkemyksensä perusteella. Kattava toimintamalli voi toimia osana potilastietojärjestelmää, jonka kautta

informaationäyttöön saadaan tarkempaa alueellista tai osastokohtaista tietoa ja seurantatyökalun konkreettinen käyttö helpottuu. Seurantatyökalun avulla saadaan ammattilaisten ammattitaito hyödynnettyä palvelurakenteiden toiminnan kehittämiseksi löytämällä poikkeamia, joihin voidaan vaikuttaa kehittämällä ja tarkentamalla asiakasohjauksen elementtejä.

Toimintamallin seurantatyökalun testaus suoritettiin Kymsoten Nuorten matalan yksiköissä Kotkassa ja Kouvolassa asiakkaiden arviointijaksojen viimeisen käynnin jälkeen. Käytännötestauksen aikana ammattilaiset vastasivat lomakkeiden kysymyksiin asiakkaan ohjautumisesta, palvelun kohdistumisesta sekä hyödyllisyydestä oman näkemyksensä mukaisesti. Seurantatyökalun testauksen tuloksien perusteella asiakasohjaus toimii hyvin, ammattilaiset ovat pääosin varmoja asiakkaiden ohjautumisen kohdistumisesta ja asiakkaat hyötyvät palvelusta. Lyhyen testausjakson aikana kuitenkin havaittiin poikkeamia palvelupoluissa. Poikkeamat osoittivat joko asiakkaan väärää tai ennen aikaista ohjautumista arviointijaksolle tai ammattilaisen epävarmuutta palvelun jatkumisesta ja palvelun kohdistumisesta. Testauksen yhteydessä ammattilaiset kokivat seurantatyökalun hyödyllisenä sisäisen toiminnan analysointikeinona.

Työn merkittävimpänä tuloksena Kymsote saa käyttöönsä toimintamallin, jonka avulla korostetaan asiakkaan oikean ohjautumisen seuranta ja palvelun vaikuttavuutta sekä tuodaan tarvittava informaatio helpommin hyödynnettäväksi. Kokonaisuutena toimintamalli pyrkii auttamaan palvelutarjonnan suunnittelussa, toteutuksessa, seurannassa ja kehityksessä operatiiviselta tasolta hoitohenkilöstöön.

LÄHTEET

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa: palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Painokiila Oy, Nummela.

Byrne, M. 2016. Nurse Engagement in Health Care Information Technology Policy. *Journal of perianesthesia nursing*. 2016-02, Volume 31 (1), p.99-102

Dufva, M. 2020. Sitran selvityksiä 162, Megatrendit 2020. Vantaa: Erweko. Tammikuu 2020. Sitra. Saatavissa: <https://media.sitra.fi/2019/12/15143428/megatrendit-2020.pdf>

Garmann-Johnsen, N. Helmersen, M. Eikebrokk, T. 2020. Employee-driven digitalization in healthcare: codesigning services that deliver. *Health Policy and Technology*. Volume 9 (2), 18 March 2020. pp. 247–254.

Kalluinen, J. 2018. Veronmaksajat, verotietoa 80, 1/2018. Kuntien verot 2018 – missä maksat eniten? Saatavissa: https://www.veronmaksajat.fi/globalassets/lehdistotiedotteet/lehdistotiedotteet-2018/kuntaveroselvitys_2018.pdf

Karppinen, H. 2018. Palvelumuotoilu. Luentomateriaali. 08.01.2018 -20.04.2018. LUT – Lappeenranta University Of Technology.

Kela. 2021a. Lääkäripalkkiot. [Viitattu: 21.11.2021] Saatavissa: https://www.kela.fi/sairaanhoito_laakarinpalkkiot

Kela. 2021b. Sairaanhoitokorvaukset. [Viitattu: 21.11.2021] Saatavissa: <https://www.kela.fi/sairaanhoito>

Kela. 2020. Tilastotietokanta Kelasto. [Viitattu: 17.7.2021] Saatavissa: <https://www.kela.fi/kelasto>

Kettunen, M. 2018. IkäOpastin asiakasohjaus Kymenlaaksossa Periaatteet ja toimintamalli SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN RAPORTTEJA JA MUISTIOITA 2018:54 Saatavissa:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161262/R_54_2018_IkaOpastin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kouvola Hyvinvointipalvelut. 2015. Askel-asiakas keskiöön-laadukkaasti. Asiakassegmentoinnin loppuraportti.

Kuntalaki 410/2015. Finlex. [Viitattu 3.8.2019] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>

Kuntaliitto. 2020. Erikoissairaanhoido. 2.12.2020. [Viitattu: 25.4.2021] Saatavilla: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/erikoissairaanhoido>

Kuntaliitto. 2018. Tuloksellisuus. 1.2.2018. [Viitattu: 15.8.2021] Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/talous/tuloksellisuus>

Kuntaliitto. 2019. Väestö. Päivitetty 20.8.2019. [Viitattu 8.2.2019] Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/tilastot-ja-julkaisut/kuntakuvaajat/vaesto>

Kymsote. Kehitysohjelman case-esimerkit.

Kymsote. 2018. Kymsote tähtää kehitystyöllä Suomen sote-huipuksi. 30.11.2018. [Viitattu 18.8.2019] Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Kymsote-tahtaa-kehitystyolla-Suomen-sote-huipuksi>

Kymsote. 2021a. Palveluhinnasto.

Kymsote. 2021b. Terveystenhuollon asiakasmaksut. [Viitattu 19.9.2021] Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Asioi-Kymsotessa/Terveystenhuollon-asiakasmaksut/p/Terveystenhuollon-asiakasmaksut>

Kymsote. 2019. Tietoa Kymsotesta. [Viitattu 18.8.2019] Saatavissa:
<https://www.kymsote.fi/fi/tietoa-kymsotesta>

Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 1704/2009. Finlex. [Viitattu 17.10.2020]
Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20091704>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Finlex. [Viitattu 18.10.2021] Saatavissa:
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734. Finlex. [Viitattu
17.10.2021] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. Finlex.
[Viitattu 18.10.2021] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Liukko, E. Koivisto, J. Tiirinki, H. Pysyvät ja muuntuvat segmentit palvelujärjestelmän ja
paikallisten ilmiöiden jäsentäjinä. Tutkimuksesta tiiviisti, 43. Joulukuu 2018. THL,
Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos. Saatavissa:
<https://www.julkari.fi/handle/10024/137246>

Lääkäriliitto. 2021. Yksityinen ja julkinen terveydenhuolto. [Viitattu: 21.11.2021]
Saatavissa: [https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/laakari-potilas-ja-kolmas-
osapuoli/yksityinen-ja-julkinen-terveydenhuolto/](https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/laakari-potilas-ja-kolmas-osapuoli/yksityinen-ja-julkinen-terveydenhuolto/)

Martikainen, S. Kaipio, J. Lääveri, T. 2020. End-user participation in health information
systems (HIS) development: Physicians' and nurses' experiences. *International Journal of
Medical Informatics*. Volume 137, May 2020, 104117

Matveinen, P. 2020. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2018. THL TILASTORAPORTTI
23/2020 23.06.2020. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa:
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140191/Tr23_2020.pdf?sequence=8&isAllo
wed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140191/Tr23_2020.pdf?sequence=8&isAllowed=y)

Practical Service Design. 2019. [Viitattu: 6.2.2019] Saatavissa: <http://www.practicalservicedesign.com/service-design-101/>

Pärnänen, H. 2015. Suomen Lääkäriliitto. [Viitattu: 15.8.2021] Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/blogi/kustannustehokkuus-vai-kustannusvaikuttavuus/>

Rihova, I. Buhalis, D. Moital, M. Gouthro, M. 2013. 'Social layers of customer-to-customer value co-creation' *Journal of Service Management* Vol. 24 No. 5, pp. 553-566.

Sitra. 2018. Megatrendikortit. Matka tulevaisuuteen. Päivitetty 2020. Saatavissa: <https://media.sitra.fi/2018/09/03142041/megatrendikortitwebfin31-08-2018.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Finlex. [Viitattu 13.6.2021] Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Sote-uudistus. 2021a. Uudistus lyhyesti. Valtioneuvosto. [Viitattu: 27.6.2021] Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Sote-uudistus. 2021b. Usein kysytyt kysymykset uudistuksesta. Valtioneuvosto. [Viitattu: 27.6.2021] Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/ukk>

STM. 2020a. Kunnat. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu: 13.9.2020] Saatavilla: <https://stm.fi/kunnat>

STM. 2020b. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty: 6.8.2021. [Viitattu: 12.9.2021] Saatavilla: <https://stm.fi/sotehuollon-asiakasmaksut>

STM. 2020c. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu: 13.9.2020] Saatavilla: <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

STM. 2020d. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta ja tiedolla johtaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu: 13.6.2021] Saatavilla: <https://stm.fi/sotetiedonhallinta>

STM. 2021a. Palvelujen menot ja rahoitus. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu: 13.6.2021] Saatavilla: <https://stm.fi/talous-ja-toiminta/palvelujen-menot-ja-rahoitus>

STM. 2021b. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu: 21.11.2021] Saatavilla: <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>

STM. 2011. Sosiaali- ja terveystalouden eettinen perusta, ETENE-julkaisuja 32. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa:

<https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveystalouden+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveystalouden+eettinen+perusta.pdf>

STM. 2019. Kyberturvallisuus. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2019:14. Saatavissa:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161683/J14_Kyberturvallisuus_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomen perustuslaki 1999/731. Finlex. [Viitattu: 3.8.2019]

Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Finlex. [Viitattu: 3.8.2019] Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tietosuojavaltuutetun toimisto. Tietosuoja. [Viitattu 13.6.2021]

Saatavissa: <https://tietosuoja.fi/tietosuoja>

Tilastokeskus. 2021. Tilastot. [Viitattu 17.7.2021] Saatavissa: <https://www.stat.fi/til/index.html>

THL. 2021a. TEAviisari. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu: 17.7.2021] Saatavilla: <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/index>

THL. 2021b. Terveys.fi. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu: 17.7.2021] Saatavilla: <http://www.terveys.fi/>

THL. 2021c. Tilastot aiheittain. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu: 17.7.2021] Saatavilla: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain>

THL. 2021d. Sotkanet.fi. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu: 17.7.2021] Saatavilla: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

THL. 2020a. Määräykset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 27.11.2020. [Viitattu: 13.6.2021] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/maaraykset-ja-maarittelyt/maaraykset>

THL. 2020b. Potilastiedon kirjaaminen, Ohjeita valtakunnallisesti yhtenäiseen kirjaamiseen, elokuu 2020. Saatavissa: https://thl.fi/documents/920442/2902744/Potilastiedon+kirjaaminen_ohjeita+valtakunnallisesti+yhten%C3%A4iseen+kirjaamiseen_310820_korjattu.pdf/0a25ea47-c407-f35a-7c34-ef165bd5da84?t=1600715511318

THL. 2018. Laatu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 12.5.2021. [Viitattu: 30.3.2019] Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>

Torkki, Paulus. Helsingin yliopisto. Segmentointi. [Viitattu: 22.8.2021] Saatavissa: <https://docplayer.fi/109337814-Segmentointi-paulus-torkki-helsingin-yliopisto.html>

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Kariston kirjapaino Oy, 2011. Hämeenlinna. Talentum Media Oy, 2011.

Ukko, J. Tenhunen, J. Rantanen, H. 2007. 'Performance measurement impacts on management and leadership: Perspectives of management and employees', International Journal of Production Economics, pp. 39-51.

VALVIRA. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. Päivitetty 19.10.2021. [Viitattu: 15.8.2021] Saatavissa:

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat>

Virtanen, A. 2020. Sosiaaliturvan menot ja rahoitus 2018. THL TILASTORAPORTTI 10/2020, 29.4.2020. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139744/TR_10_2020.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Liite 1.

Liite 1. Toimintamallin seurantatyökalun testauksessa käytetty arviointilomake



Kymsote

Diplomityön seurantatyökalun testaus, palvelupolun arviointilomake

Ohjeet seurantatyökalun arviointilomakkeen täyttämiseen

Lomaketta täytetään Kymsoten mielenterveys- ja päihdepuolen nuorten matalan yksiköissä Kotkassa ja Kouvossa **MAALISKUUSSA 2.3-31.3.2020**.

Ammattilainen täyttää lomakkeen **nuorten matalan arviointijakson jokaisen asiakkaan viimeisen käynnin jälkeen**.

Lomakkeen alkuun täytetään ammattilaisen ammattinimike ja päivämäärä sekä valitaan, toimitaanko Kotkan vai Kouvolaan yksikössä.

Lomakkeen kysymyksiin vastataan rastittamalla tilannetta vastaava väriympyrä.

- "Ei"
- "En tiedä, en osaa sanoa"
- "Kyllä"

Lomakkeen kysymysten perässä on tilaa avoimelle palautteelle, johon toivotaan esimerkiksi kokemuksia lomakkeen täyttämisestä sekä kehitysehdotuksista.





Yhteydenotot mahdollisissa lisäkysymyksissä
Diplomityön tekijä
Sara Puhakka
sara.puhakka@student.lut.fi

Liite 1.

Diplomityön seurantatyökalun testaus, palvelupolun arviointilomake

Ammattinimike _____ Päivämäärä _____

Yksikkö _____ Nuorten matala _____ Kotka / Kouvola

Ohjautuiko nuori oikeaan paikkaan tullessaan arviointijaksolle?	
Saiko nuori täältä tarvitsemansa hoidon / palvelun?	
Jatkuiko nuoren hoito / palvelu perustason hoitoryhmään?	
Jatkuiko nuoren hoito / palvelu erikoissairaanhoidon?	
Päätyikö nuoren hoito / palvelu?	
Hyötyikö nuori saamastaan hoidosta / palvelusta?	

Avoin palaute

Kokemukset lomakkeen täyttämisestä, kehitysehdotukset...