

Asiakaslähtöinen palveluohjaus

Hanna Ristolainen, Päivi Roivas, Erja Mustonen & Anneli Hujala

Johdanto

Asiakaslähtöisyyttä pidetään nykyisin keskeisenä tavoitteena lähes kaikessa sosiaali- ja terveystalouden kehittämisessä. Potilas on jo muuttanut asiakkaaksi – vai onko? Tässä artikkelissa tarkastelemme asiakaslähtöisyyttä sosiaali- ja terveydenhuollossa keskeisen ja yhä korostuvan työmuodon, palveluohjauksen näkökulmasta. Pohdimme myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen, monialaisen asiakassuunnitelman roolia asiakaslähtöisyyden työvälineenä. Lopuksi esitämme kriittisiä näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä analysoimalla ikääntyneiden henkilöiden parissa työskentelevien palveluohjaajien puhetta asiakkaista.

Tarkastelussa olemme hyödyntäneet sekä tutkimuskirjallisuutta että omia kokemuksiamme ja tuloksiamme aiheeseen liittyvistä kolmesta tutkimus- ja kehittämishankkeesta. *Onnistu sote-integraa-*

tiossa -tutkimushanke (2016–2018) kohdistui sosiaali- ja terveysalan monialaiseen yhteistyöhön (Hujala ja Lammintakanen 2018). Se toteutettiin tiiviissä yhteistyössä sote-ammattilaisten asiakaslähtöistä ja monialaista yhteistyötä kehittäneen *Parempi arki -hankkeen* (2015–2017, ks. Oksman 2017) kanssa. Lisäksi hyödynnämme tässä artikkelissa PROMEQ-hankkeeseen liittyvän pro gradu -tutkielman tuloksia (Roivas 2019). *Osallistava hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (PROMEQ, 2016–2019) -hankkeen* yhtenä osa-alueena kehitettiin ja tutkittiin palveluohjausta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työvälineenä yksin asuvien ikäihmisten kohdalla (Närhi, Rissanen, Tiilikainen, Kannasoja & Ristolainen 2019). Artikkelin kirjoittajat ovat olleet tutkijoina ja/tai vastuutoimijoina kyseisissä hankkeissa.

Asiakaslähtöisyys – potilaasta asiakkaaksi?

Asiakaslähtöisyydestä on puhuttu jo pitkään sekä poliittisilla areenoilla että käytännön sote-kentällä. Mutta mitä asiakaslähtöisyys oikeastaan tarkoittaa? Ideaalinen ajatus siitä, että asiakas olisi sosiaali- ja terveysalan toiminnan keskiössä, ei välttämättä aina toimi käytännössä. Perinteinen lääkäri-potilas-suhde on perustunut pitkälle erikoistuneen terveydenhuollon ammattilaisen vahvan asiantunteumuksen tuomaan auktoriteettiin. Potilas on ollut enemmänkin lääkärin tai muun ammattilaisen toiminnan passiivinen kohde, objekti. Tämä orientaatio näkyy usein vieläkin terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden kohtaamisessa. Esimerkiksi eräs Parempi Arki-kehittämishankkeeseen (Oksman 2017) osallistunut sote-ammattilainen totesi, että ”sehän on ihan opittu pienestä alkaen, että pitää olla herranpelkoo, kun lääkärin luokse menee” (Hujala & Lammin-takanen 2018, 32).

Viime vuosina asiakas on eri tavoin pyritty nostamaan vuorovai-
kutuksen tasa-arvoisemmaksi osapuoleksi. Esimerkiksi termin ’poti-
las’ korvaa jo monessa yhteydessä ’asiakas’. Vastaavasti potilaskeskei-
syyden ja potilaslähtöisyyden rinnalla käytetään enenevässä määrin

käsitteitä asiakaskeskeisyys ja asiakaslähtöisyys. Käsitteen englanninkieliset muodot *person-centredness* ja *people-centredness* voidaan kääntää myös 'ihmiskeskeisyydeksi' (Koivunen 2017).

Asiakas halutaan nähdä perinteistä potilasta aktiivisempänä toimijana, jolla saa olla ja jolla toivotaankin olevan myös omaa päätösvaltaa – ja omaa vastuuta – hoitoihin ja palveluihin liittyvissä asioissa. Edellä mainitussa Parempi Arki -hankkeessa asiakaslähtöisyys saikin aivan uusia merkityksiä, kun asiakas otettiin palvelupolkujen kehittämistyössä konkreettisesti ammattilaisten välisen yhteisen työskentelyn lähtökohdaksi. Asiakkaan mukaan ottaminen kehittämistyöhön avasi silmiä aidolle asiakkaan huomioimiselle. Moniammatilliset tiimit, joissa oli osallistujia erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta ja sosiaalihuollosta, pitivät lähtökohtaisesti tällaista asiakkaiden mukaan ottamista haastavana, mutta kokemusta pidettiin myös tärkeänä ja näkökulmaa avartavana: asiakastyötä oli välillä hyvä katsoa asiakkaan näkökulmasta. (Oksman 2017.)

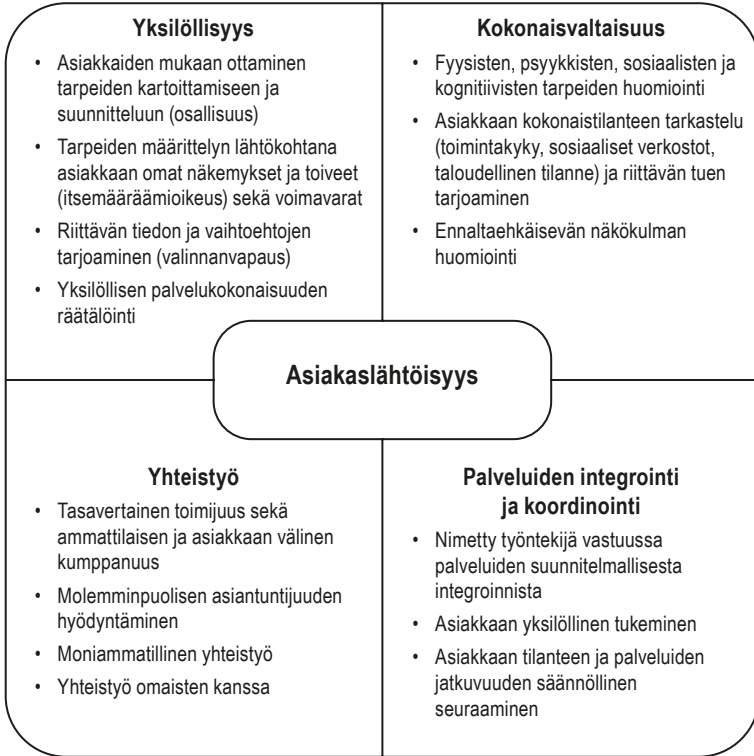
Teoreettisena käsitteenä asiakaslähtöisyyttä voidaan jäsentää monella eri tavalla. Lääketieteessä se nähdään usein muutoksena sairauslähtöisyydestä kokonaisvaltaisempaan otteeseen (Scholl, Zill, Härter & Dirmaier 2014). Se voi tarkoittaa myös siirtymistä järjestelmälähtöisistä palveluista ihmiskeskeisempään ajatteluun (Van der Heide, Snoeijs, Quattrini, Struckmann, Hujala, Schellevis & Rijken 2017), jolloin palvelua eivät enää määritä sen tuottajan (esim. sairaalan) lähtökohdat vaan palvelun käyttäjän näkökulmat. Parhaimmillaan asiakaslähtöinen palvelu lähtee liikkeelle asiakkaan omista tarpeista ja toiveista. Asiakas ei ole enää objekti, toiminnan kohde, vaan tasa-arvoinen subjekti, joka osallistuu tasaveroisesti esimerkiksi häntä koskevaan päätöksentekoon (ks. myös Kivinen, Vanjusov & Vornanen 2020 tässä julkaisussa). Monisairaiden potilaiden hoidon kehittämiseen tähänneessä kansainvälisessä ICARE4EU-hankkeessa (Van der Heide ym. 2017) asiakaslähtöisen hoidon avaintekijöitä jäsenneltiin seuraavasti:

- Hoidon räätälöinti asiakkaan tarpeiden, mieltymysten, arvojen ja voimavarojen mukaisesti.
- Asiakkaan itsensä ja hänen omaisensa/omaishoitajansa ottaminen mukaan hoitoprosessien suunnitteluun ja toteuttamiseen tasa-arvoisina kumppaneina.
- Omahoidon tukeminen.
- Hoidon koordinointi ja integrointi yli sektori-, organisaatio- ja ammattirajojen (hoidon sujuvuus ja jatkuvuus).

Sourayan Sidanin ja Mary Foxin (2014) mukaan asiakaslähtöisyys viittaa kolmeen ulottuvuuteen, jotka ovat kokonaisvaltaisuus, yhteistyö ja yksilöllisyys. Kokonaisvaltaisuus tarkoittaa asiakkaan hyvinvoinnin kaikkien osa-alueiden huomioimista, ja yhteistyö työntekijän ja asiakkaan tasavertaista toimijuutta. Näillä pyritään yksilölliseen palvelu- ja tukikokonaisuuteen, joka perustuu asiakkaan omiin tarpeisiin, tavoitteisiin ja arvoihin; lähtökohtana asiakkaan voimavarat. (Sidani & Fox 2014, 136–141.)

Irma Kiikkala määrittelee (2000, 116–120) asiakaslähtöisyyden sosiaali- ja terveydenhuollon johtavana periaatteena, joka lähtee toiminnan yleisestä arvoperustasta eli ihmisarvon ja yhdenvertaisuuden kunnioittamisesta, konkretisoituu hoito- ja palvelutoiminnan luonteessa ja työntekijän toiminnassa ja kiteytyy asiakkaan näkemiseen ainutlaatuisena, tuntevana ja kokevana yksilönä. Suvi Raitakari, Kirsi Juhila, Kirsi Günther, Anna Kulmala ja Sirpa Saario (2012) puolestaan pitävät asiakaslähtöisyyttä suhdekäsitteenä, joka muotoutuu jokaisessa asiakassuhteessa omanlaisekseen.

Yhteenvetona aiempaan tutkimukseen perustuen asiakaslähtöisyyttä voidaan määritellä neljän osa-alueen kokonaisuutena (Roivas 2019, 41). Asiakaslähtöisyys perustuu tällöin kokonaisvaltaisuuteen, yksilöllisyyteen, eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön ja hyvän palvelukokonaisuuden koordinointiin ja integrointiin.



Kuvio 1. Asiakaslähtöisyyden osa-alueet (ks. Roivas 2019, 41)

Teoreettisesta monimuotoisuudesta huolimatta asiakaslähtöisyyden käsite on yleisesti hyväksytty ja keskeinen sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen ja kehittämisen kansainvälisen tason tavoite. Maailman Terveysjärjestö (WHO, World Health Organization) on luonut kansainvälisen integroitujen asiakaslähtöisten terveystalouden viitekehyksen. Sen visiossa painotetaan, että kaikilla ihmisillä pitäisi olla pääsy terveystalouteen, jotka ovat paitsi tehokkaita ja turvallisia, myös perustuvat asiakkaan tarpeisiin ja kunnioittavat asiakkaan mieltymyksiä. (WHO 2016.)

Myös Suomessa asiakaslähtöisyys on ollut sosiaali- ja terveystalouden uudistamisen keskeinen painopistealue jo pitkään (ks. esim. Koivu-

nen 2017). Juha Sipilän hallituskaudella (2015–2019) suunnitellussa ja nykyisen, Sanna Marinin johtaman hallituksen (2019–) jatkamassa sote-uudistuksessa asiakaslähtöisyyttä tavoitellaan monella eri tasolla ulottuen koko maan tasoisista järjestelmä- ja organisaatiotason rakennemuutoksista yksittäisen asiakkaan arjen palvelujen toimintatapoihin (ks. Taskinen & Hujala 2020 tässä julkaisussa). Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation avulla pyritään yhdistämään erillisiä sosiaali- ja terveyspalveluja asiakkaan kannalta sujuviksi kokonaisuuksiksi. Sote-uudistuksen tarvetta on perusteltu muun muassa väestön ikääntymisellä sekä yksilöllisten ja entistä tasavertaisempien palvelujen tarpeella. On kuitenkin tärkeää muistaa, että keskeisenä tavoitteena sosiaali- ja terveysalan uudistamisessa on myös taloudellisesti kestävien ratkaisujen löytäminen, mikä voi haastaa asiakaslähtöisyyteen tähtääviä tavoitteita.

Tässä yhteydessä käsittelemme asiakaslähtöisyyttä ja sen merkitystä asiakkaan hoito- ja palveluketjun kannalta erityisesti kahden nykyisin vahvasti esillä olevan painopisteen eli palveluohjauksen ja siihen olennaisesti liittyvän asiakassuunnitelman näkökulmasta.

Palveluohjaus keskiössä

Asiakas- ja palveluohjaus on näyttäytynyt keskeisenä asiakkaan asemaa ja hoito- ja palveluketjun eheyttä tukevana elementtinä sekä sote-uudistuksen suunnittelussa että sote-alan organisaatioiden kehittämisessä. Sote-uudistuksen suunnittelussa asiakasohjauksella on viitattu asiakkuuden ohjaamiseen, ja sen avulla on myös pyritty toteuttamaan palveluiden asiakaslähtöistä integraatiota. (Ranta, Laasonen, Masu, Leskelä, Rissanen, Uusikylä & Tala 2019) Palveluohjaus puolestaan on perinteisemmin mielletty asiakastyön menetelmäksi tai työtavaksi, mutta myös siihen on liitetty hallinnollisia elementtejä. Käsitteitä asiakasohjaus ja palveluohjaus käytetään toisinaan rinnakkaiskäsitteinä, mutta toisaalta ne nähdään myös erillisinä ja toisistaan eroavina käsitteinä. Asiakas- ja palveluohjausta tarkastel-

laan tässä etenkin asiakaslähtöisyyden osalta palveluohjauksen käsitteeseen painottuen.

Palveluohjaus on palveluiden yhteensovittamiseksi kehitetty työtapana, jonka tavoitteena oli alun perin kustannuksien minimointi ja tehokkuuden lisääminen (Weil & Karls 1985). Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluohjausta on toteutettu eri sektoreilla 1990-luvulta lähtien. Suunnitelmallinen ja intensiivinen palveluohjaus on palvelutarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelmaan¹ perustuvaa prosessimaista työskentelyä. Tällöin palveluohjaaja tukee asiakasta yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti koordinoimalla asiakasprosessia ja mahdollistamalla erilaisia tukimuotoja ja palveluita asiakaslähtöisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Tämän lisäksi palveluohjaus voi olla lyhytkestoista ohjausta ja neuvontaa, jolloin asiakkuus ei aina vaadi erikseen laadittua suunnitelmaa. Eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset toteuttavat palveluohjausta myös neuvovana ja konsultoivana työotteena muun työn ohessa. (Ala-Nikkola & Valokivi 1997; Payne 2000; Suominen & Tuominen 2007.)

Sote-uudistuksen kontekstissa asiakasohjauksella on tarkoitettu asiakkuuden ohjaamisen käytännön toiminnan tasoa. Kun aikaisemmin palveluohjausta toteutettiin pääasiassa silloittain, uuteen malliin asiakasohjaukselle on suunniteltu sekä yleistä että erityistä roolia. Tämä tarkoittaa asiakasohjauksen jakautumista kaikille suunnattuun etulinjan ohjaukseen sekä eri asiakasryhmille kohdennettuun suunnitelmalliseen asiakasohjaukseen, jota toteutetaan osin suunnitelmallisen ja prosessimaisen palveluohjauksen periaatteilla. Ikäihmisille suunnattuja keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen maakunnallisia malleja on jo käytössä usealla alueella. (Kehusmaa, Alastalo, Marjeta & Mielikäinen 2018; Mäki-Hallila, Laine, Ollin-

¹ Asiakassuunnitelman rinnalla käytetään sekä lainsäädännössä että käytännön sote-kentällä myös termiä palvelusuunnitelma. Tässä artikkelissa käytämme termiä asiakassuunnitelma. Monialaisella asiakassuunnitelmalla tarkoitamme kokonaisvaltaista, eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhteen kokoavaa suunnitelmaa. Lainsäädännön edellyttämästä asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelmista ks. tarkemmin luvusta Monialainen asiakassuunnitelma.

poika, Saloranta, Luosmala, Hakkarainen, Ahonen, Kallio, Tupala, Nikoskinen, Kaarnasaari & Päivärinta 2018.)

Palveluohjausta tapahtuu siis eri tasoilla. Etulinjan neuvonta ja ohjaus tarkoittavat matalan kynnyksen palveluohjausta, johon pääsee yhden puhelinnumeron kautta. Neuvontaa ja ohjausta annetaan myös muun muassa sairaaloissa, terveyskeskuksissa (tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksissa) ja erilaisissa matalan kynnyksen paikallisissa neuvontapisteissä. Asiakasohjausyksiköissä tai esimerkiksi ikääntyneiden palvelukeskuksissa toteutettava palvelutarpeen arviointiin pohjautuva suunnitelmallinen palveluohjaus puolestaan vastaa asiakaspalveluprosessin koordinoinnista. Tällöin palveluohjaus alkaa yhteydenotosta, joka voi tapahtua asiakkaan, hänen läheisensä tai esimerkiksi jonkin sosiaali- ja terveydenhuollon tahon toimesta. Seuraavassa vaiheessa yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa arvioidaan asiakkaan elämäntilannetta hyvinvointia ja terveyttä uhkaavien tai heikentävien seikkojen sekä voimavarojen näkökulmasta, toisin sanoen tehdään palvelutarpeen arviointi. Keskeisenä osana palveluohjausprosessia on asiakkaan tarpeiden mukaan laadittu asiakassuunnitelma, johon kirjataan tavoitteet sekä niiden saavuttamiseen tähtäävät toimenpiteet. Asiakassuunnitelma on asiakas- ja palveluohjauksen työväline, mutta sen voi laatia myös muu, asiakkaan asioista vastaava taho. Palveluohjausprosessiin kuuluu myös asiakassuunnitelman toteutuksen seuranta ja arviointi, jolloin keskeisenä tarkastelun kohteena on tavoitteiden saavuttamisen taso eli se, miten hyvin suunnitellut ja toteutuneet toimenpiteet ja palvelut ovat vastanneet asiakkaan tarpeisiin. (Payne 2000; STM 2016; Kettunen 2018; Mäki-Hallila ym. 2018.)

Nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä toteutettavaan palveluohjaukseen verrattuna uudistuvalla asiakas- ja palveluohjaukselle on suunniteltu entistä isompaa roolia sekä järjestelmän että asiakkaan kannalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä palvelu- tai asiakasohjaus on usein ensimmäinen taho, johon asiakas on apua tarvitessaan yhteydessä. Palveluohjaajalla on

merkittävä rooli asiakkaan kokonaistilanteen kannalta, koska hänen kauttaan määrittyy asiakkuuden jatkuminen. Etenkin monenlaista tukea tarvitsevien asiakkaiden kohdalla palveluohjaaja muodostuva suhde on perusta vaikuttavalle työskentelylle/toiminnalle. Yhteisen ymmärryksen ja luottamuksen rakentaminen voivat lisätä asiakkaan uskoa oman tilanteen helpottumiseen. (STM 2016; Mönkkönen 2018.) Tämän lisäksi palveluohjaaja on vastuussa hoidon ja palveluiden jatkuvuuden turvaamisesta. Palveluohjaajan tulisi perustaa hoitoon ja palveluihin liittyvät päätökset asiakkaan ja mahdollisesti hänen läheistensä sekä tarvittaessa monialaisen tiimin kanssa käytyyn vuoropuheluun.

Asiakaslähtöinen ohjaussuhde

Palveluohjauksen osalta on käyty keskustelua kumppanuuteen pohjautuvan ratkaisukeskeisen työskentelytavan vaatimuksesta (Blundo & Simon 2016). Kumppanuusajattelu toteuttaa myös asiakaslähtöisyyttä, koska asiakkaan asiantuntijuuden ajatellaan olevan tasavertainen suhteessa ammattilaisen asiantuntijuuteen. On kuitenkin epäselvää, kuinka hyvin asiakaslähtöisyys ja kumppanuus ovat palveluohjauksessa todellisuudessa toteutuneet. Selvityksissä on ilmennyt palveluohjauksen rajoittuvan herkästi hallinnolliseksi työskentelytavaksi asiakkaan ”rinnalla kulkemisen” roolin jäädessä hyvin vähäiseksi (Honkakoski, Kinnunen, Vuorijärvi & Raappana 2015, 15). Asiakasohjauksen malleja kehitettäessä asiakaslähtöisyys on ollut alusta lähtien olennainen ohjausta tukeva elementti. Asiakaslähtöisyyden huomiointi on tarkoittanut muun muassa asiakkaan äänen, toiveiden ja tarpeiden korostamista sekä yhteistoiminnallisuuden esiin nostamista. (Mäki-Hallila ym. 2018.) Tämä antaa hyvän pohjan aidon asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi tulevaisuuden asiakas- ja palveluohjauksessa.

Matalan kynnyksen palveluohjauksessa asiakkaan ja työntekijän välinen suhde on muodollinen ja lyhytkestoinen. Asiakkaan ja työn-

tekijän välistä suhdetta tarkastellaankin tässä lähemmin suunnitelmallisen palveluohjauksen osalta. Palveluohjauksessa on pohjimmiltaan kyse asiakkaan ja työntekijän välisestä vuorovaikutuksesta, joka toimii perustana ohjaussuhteen rakentumiselle. Asiakkaan ja työntekijän välisen suhteen kannalta keskeistä on se, millaisissa rooleissa asiakas ja työntekijä ovat osana ohjausprosessia. Suhdetta määrittää pitkälti se, kuinka työntekijä tuo oman asiantuntijuutensa vuorovaikutukseen ja sitä kautta muotoutuvaan ohjaussuhteeseen. Suhteen näkökulmasta ohjauksen (counselling) lähtökohdaksi voidaan asettaa sellaisen vuorovaikutuksen toteuttaminen, jonka välityksellä ohjattava kokee olevansa hyväksytty ja ymmärretty. Tämä antaa ohjaussuhteelle pohjan, joka mahdollistaa asioiden tuloksellisen etene-
misen. (Onnismaa, Pasanen & Spangar 2002, 7; Mönkkönen 2018.)

Suunnitelmallinen palveluohjausprosessi alkaa asian vireille tulo-
sta, joka tapahtuu esimerkiksi asiakkaan tai läheisen ottaessa yhteyttä neuvonnan puhelinnumeroon. Palvelu- tai asiakasohjaajan alustavan palvelutarpeen selvittämisen perusteella asiakas ohjataan tarkempaan ja kokonaisvaltaiseen palvelutarpeen arviointiin. Jos palvelutarpeen arviointiin ei havaita tarvetta, palveluohjaus jää yleisen neuvonnan ja ohjauksen tasolle. Asiakaslähtöinen palvelutarpeen arviointi on asiakkaan ja työntekijän yhteistoimintaa, jossa laaditaan yhteenveto asiakkaan tilanteesta sekä palveluiden ja tuen tarpeista. Jos palvelutarpeen arvioinnissa ei huomioida asiakkaan omia näkemyksiä riittävästi, johtaa se vääraltä pohjalta laadittuun asiakas-
suunnitelmaan. Tämä puolestaan voi estää toivottujen muutoksien saavuttamisen asiakkaan tilanteessa, terveydessä ja hyvinvoinnissa. Palvelutarpeen arvioinnin tekee joko palveluohjaaja tai se sote-ammattilainen, jonka katsotaan olevan asiakkaan tarpeisiin soveltuvin henkilö. (Kettunen 2018; Mäki-Hallila ym. 2018.)

Asiakaslähtöisyyden esteenä tai hidasteena voi olla työntekijän toiminta palvelutarvetta arvioitaessa. Yksi esimerkki tästä ovat työntekijän tekemät oletukset asiakkaan tilanteesta ilman riittävää ”todistusaineistoa”. Tällaiseksi todistusaineistoksi voisivat jossain

tapauksessa riittää asiakkaalle esitetyt tarkennetut kysymykset ja niihin saadut vastaukset. Työntekijän voi olla itse vaikea havaita vuorovaikutuksensa muuttavan asiakassuhdetta tai heikentävän asiakaslähtöisyyden toteutumista. Olaison (2017) havaitsi palveluohjaajien tekevän omia arvioitaan asiakkaan tilanteesta muokaten vuorovaikutuksen avulla asiakkaan alun perin esittämiä toiveita ja tarpeita. Osaltaan asiakkaan tarpeiden muokkaamisen tai hävittämisen arveltiin johtuvan byrokraattisista syistä, kuten strukturoiduista palvelutarpeen arvioinnin mittareista ja rajallisista palveluiden järjestämisen mahdollisuuksista.

Haastetta asiakaslähtöisen palveluohjauksen toteuttamiseen voivat tuoda myös asiakkaan motivaation puute, asiakkaan epärealistiset tai hyvinvointia ja terveyttä vaarantavat tavoitteet sekä asiakkaan vaikeudet olla osallisena ohjausprosessissa. Asiakkaan motivaation puute tai haluttomuus olla palveluohjauksen asiakas voivat liittyä esimerkiksi turhautumiseen, joka johtuu aikaisemmista palvelukokemuksista. Asiakkaan tilannetta on ehkä selvitetty jo useaan otteeseen, ja arviointeja sekä suunnitelmia on tehty aikaisemminkin. Toisaalta asiakasta voi pelottaa tulevaisuus ja oma pärjääminen, minkä vuoksi asioiden pois lakaiseminen tuntuu helpommalta vaihtoehdolta kuin niiden kohtaaminen ja suunnitelmien laatiminen. Asiakkaat voivat myös asettaa sellaisia itseään koskevia tavoitteita, jotka vaarantavat heidän hyvinvointiaan tai terveyttään. Vaikeuksia asiakkaan omien toiveiden selvittämiseen puolestaan voivat tuoda erilaiset toimintakyvyn rajoitteet kuten muistiongelmät tai kommunikoinnin haasteet. (Black & Fauske 2007; Hänninen 2007, 16; Ristolainen, Tiilikainen & Rissanen 2018.) Edellä mainituissa tapauksissa ammattilaisen tulisi ohjauksessa käyttää sellaisia menetelmiä, jotka paitsi tukevat asiakaslähtöisyyttä myös edistävät ja tukevat asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä ja tavoitteita.

Suunnitelmallisen palveluohjauksen prosessi etenee palvelutarpeen arvioinnin pohjalta yhdessä asiakkaan kanssa tehtävään asiakassuunnitelmaan, jota käsitellään tarkemmin seuraavassa luvussa.

Monialainen asiakassuunnitelma

Palveluohjausprosessiin asiakassuunnitelma kuuluu luonnollisena osana: asiakassuunnitelma laaditaan tarvittaessa palvelutarpeen arvioinnin pohjalta. Asiakassuunnitelmasta on säädetty eri laeissa, mutta suunnitelma voidaan laatia asiakkaalle ilman lakiin perustuvaa velvoitettakin. Asiakassuunnitelma on eri asia kuin viranomaisen tekemä hallintopäätös palvelujen myöntämisestä. Asiakassuunnitelma toimii myönnettävien palvelujen pohjana ja perustana, mutta ei ole allekirjoitettunakaan juridisesti sitova. Monialaisen palvelutarpeen arvioinnin ja monialaisen asiakassuunnitelman haasteena onkin osaltaan se, että sosiaalihuollossa ja terveydenhuollossa niistä käytetään erilaisia käsitteitä ja esimerkiksi päätöksentekoprosessit ja päätösten laillisuusperusteet eroavat toisistaan. (ks. esim. Kompassi 2018, 9.)

Sosiaalihuoltolain (L1301/2014) mukaista palvelutarpeen arviointia on kyseisen lain 39§:n mukaan täydennettävä ”asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta”. Asiakaslähtöisyyden edistämiseen tähtäävä Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L812/2000, 7§) puolestaan määrittää asiaa seuraavasti: ”Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma”. Vastaavia asiakas- tai palvelusuunnitelmaan liittyviä säädöksiä on muuallakin, esimerkiksi vanhuspalveluja ja vammaispalveluja koskevassa lainsäädännössä. Terveyden- ja sairaanhoidon kontekstissa, kuten Terveydenhuoltolaissa, puhutaan asiakassuunnitelman sijaan usein hoito- ja palvelusuunnitelmasta, joka on niin ikään laadittava tarvittaessa (L1326/2010; ks. myös L785/1992). Näistä käsite- ja laillisuuseroista huolimatta sekä sosiaali- että terveydenhuollon lainsäädännössä painotetaan monialaisen yhteistyön merkitystä palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelman teossa.

Eri hallinnonalojen tuottamat palvelut yhdistävä, monialainen asiakassuunnitelma onkin asiakaslähtöisen integraation keskeinen väline. Tällaista kokonaisvaltaista, asiakaslähtöistä asiakassuunnitelmaa suunniteltiin ja kokeiltiin muun muassa Parempi arki -hankkeessa (Oksman 2017). Yhteinen suunnitelma selkiyttää asiakkaan hoito- ja palvelupolkua ja helpottaa ammattilaisten hoidon suunnittelua: yhteistä asiakassuunnitelmaa käytettäessä ammattilainen on tietoinen asiakkaan kokonaistilanteesta ja osaa ottaa huomioon asiakkaan kaikki hoitotahot ja palvelut. Sote-ammattilaisen näkökulmasta yhteinen suunnitelma välittää tiedon siitä, miten toinen ammattilainen voi auttaa yhteistä asiakasta. On helpottavaa, kun vastuuta vaikkapa monisairaasta tai muuten paljon sote-palveluja tarvitsevasta henkilöstä pystytään jakamaan. Se myös tukee asiakaslähtöistä ajattelua ja toimintaa. Yhteinen asiakassuunnitelma on keskeinen yhteistyön väline myös asiakkaiden ja ammattilaisten välisessä vuorovaikutuksessa sekä hoidon ja palvelun suunnitelmallisessa toteuttamisessa. Asiakkaan kannalta yksi suunnitelma, joka perustuu asiakkaan omiin prioriteetteihin, on huomattavasti kokonaisvaltaisempi kuin erilliset suunnitelmat.

Asiakassuunnitelman sisällöllä ja rakenteella on tärkeä merkitys asiakaslähtöisyyden toteutumisessa. Esimerkiksi suunnitelman otiskot ja kysymykset voivat ohjata keskustelua joko ammattilais- tai asiakaslähtöiseen vuorovaikutukseen. Varsinkin paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla on tärkeä lähteä asiakkaan omista tavoitteista: siitä, mikä on tällä hetkellä asiakkaan itsensä mielestä keskeisin ongelma, johon pitää saada hoitoa tai palvelua. Aiemmin ammattilaiset ovat pitkälti määritelleet tavoitteet oman ammatialansa ja substanssinsa näkökulmasta. Tämä on johtanut siihen, että asiakkaalla on useita suunnitelmia, jotka eivät keskustele keskenään ja jotka 'pirstaloivat' myös asiakkaan.

Kun Parempi arki -hankkeessa (Oksman 2017) kartoitettiin paljon palveluja käyttävien asiakkaiden nykytilannetta, eräällä asiakkaalla todettiin olevan jopa 24 erilaista sosiaali- ja terveystalouden palveluihin

liittyvää suunnitelmaa. Toisella asiakkaalla puolestaan oli 15 eri lääkäriä, joilla hän kävi. Tarve yhteiselle suunnitelmalle oli ilmeinen: asiakkaat kokivat nykytilanteen 'pallotteluna', 'luukuttamisena' ja 'pompottamisena'. Erityisen turhauttavana pidettiin sitä, että asiakas joutuu kertomaan asiansa uudestaan ja uudestaan eri työntekijöille. Yhteydenotot eri työntekijöiltä olivat hajanaisia ja tilanne ilmeni sekavana ja syyllistävänä. Myös ammattilaiset kokivat, että asiakkaista ei oteta 'koppia', on päällekkäisiä palveluja, kokonaisvaltainen hoito ei toteudu eikä tiedetä, mitä muut ammattilaiset tekevät asiakkaan hyväksi.

Monialaisen asiakassuunnitelman tekemisen haasteena on asiakaslähtöisyyden toteutuminen. Parempi arki -hankkeessa (Oksman 2017) harjoiteltiin yhteisen suunnitelman tekemistä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Harjoittelun oppina oli, että helposti lähdetään ammattilaislähtöisiin ehdotuksiin ja neuvojen antamiseen. Käytännössä tällainen moniammatillinen harjoittelu on usein mahdotonta ja siksi asiakassuunnitelman sisällön ja otsikoinnin tuleekin olla nimenomaan asiakaslähtöisyyttä tukeva. Parempi arki -hankkeessa käytettiin terveys- ja hoitosuunnitelmasta mukailtuja otsikoita: asiakkaan tarve, asiakkaan tavoite, suunnitelman toteutumista tukevia asioita (vahvuus- ja resurssilähtöinen ajattelu taustalla), suunnitelman toteutus, keinot, seuranta ja arviointi. Vielä parempi on, jos nämäkin otsikot muutetaan asiakkaalle minä-muotoon: Mitkä ovat minun tarpeeni tässä tilanteessa? Mikä on minun tavoitteeni? Mitkä asiat elämässäni ja lähipiirissäni tukevat tavoitteeni toteutumista?

Asiakassuunnitelmasta on käytävä ilmi, keitä on ollut paikalla, kun suunnitelma on tehty sekä yhteyshenkilön tiedot. On tärkeää, että asiakas saa suunnitelman itselleen ja suunnitelma on asiakkaan asiaa eteenpäin vievä eikä luettelo ongelmista ja siitä, miten ammattilaiset ja palvelut niihin vastaavat (ammattilaislähtöisyys). Ideaalitalanne olisi, että asiakas voisi laittaa oman suunnitelmansa jääkaapin oveen ja se toimisi hänelle voimaannuttavana omahoidon tukena ja palvelujen koordinoijana. Jos asiakassuunnitelma alkaa diagnoosilla

tai negatiivisella kuvauksella (esim. ”...päihteitä ja huumausaineita käyttävä nuori, jolla useita vankilatuomioita...”), se ei välttämättä motivoi parantumaan ja yrittämään eteenpäin.

Edellisen, keväällä 2019 kariutuneen sote-uudistuksen yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiselle asiakassuunnitelmalle suunniteltiin tietynlaista yhtenäistä muotoa. Asiakassuunnitelmalle kaavailtiin tiettyä paikkaa Kanta-palvelussa, jotta se olisi sekä asiakkaan itsensä mutta myös kaikkien ammattilaisten saatavilla, jos asiakas niin haluaa. Tavoitteena oli, että asiakassuunnitelma ei olisi pelkästään palveluohjaajan tai yhden toimipisteen vastuulla, vaan että kukin palvelun tuottaja täydentää, ylläpitää ja toteuttaa sitä omalta osaltaan (Valtioneuvosto 2018). Oman haasteensa monialaiselle, yhteiselle asiakassuunnitelmalle luovat sosiaali- ja terveydenhuollon erilliset lainsäädännöt sekä tietosuoja-asiat ja näihin liittyen eri toimijoiden erilaiset ja rajoitetut oikeudet päästä tarkastelemaan ja muuttamaan asiakassuunnitelmien tietoja. Tällä hetkellä lainsäädäntö ei vielä mahdollista sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistävän suunnitelman sujuvaa käyttöä eikä käytettävissä ole sen edellyttämiä yhteisiä tietorakenteita.

Kriittisiä näkökulmia asiakaslähtöisyyteen

Hyvistä tavoitteistaan huolimatta asiakaslähtöisyys on hyvä altistaa myös kyseenalaistavalle kritiikille. Ammatillaisen roolin muuttuminen auktoriteetista vaikkapa valmentajaksi ja asiakkaan asema oman terveydentilansa parhaana asiantuntijana voivat sopia joihinkin tilanteisiin, mutta eivät kaikkiin. Esimerkiksi monisairaiden ihmisten kohdalla ’itsensä johtamisen’ periaate voi olla kohtuuton vaatimus (Hujala, Rijken, Laulainen, Taskinen & Rissanen 2014).

Palveluohjaaja on kohtuullisen uusi toimija sote-kentällä, ja työnimikkeen roolin on asiakas- ja palveluohjauksen uudistuessa kaavailtu entisestään kasvavan. Koordinaatiota tarvitaan, mutta vaarana voi olla, että tälle ’uudelle ammatille’ ollaan kasaamassa liiankin suuria

paineita. Jos monialainen yhteistyö eri toimijoiden välillä ei syystä tai toisesta suju, onko liiankin helppoa siirtää vastuu palvelujen koordinoinnista yhdelle tietylle toimijalle, jonka oletetaan onnistuvan toimimaan välittäjänä ja 'keräävän kaikki narut yhteen'. Vahva tukeutuminen erilliseen asiakas- ja palveluohjaukseen voi johtaa jopa asiakaslähtöisyyden vähenemiseen asiakkaan ja muiden toimijoiden välillä, jos hankalissa tilanteissa ammattilaisen on helpompi siirtää vastuu ongelmien ratkaisemisesta jollekin toiselle taholle, kuten palveluohjaajalle.

Asiakaslähtöisyys määritellään usein asiakkaan yksilöllisen huomioimisen ideaalina, jota voi kuitenkin olla vaikea toteuttaa käytännön työssä. Suomen Akatemian Strategisen tutkimuksen neuvoston rahoittamaan PROMEQ-hankkeeseen (2016–2019) liittyneessä pro gradu -tutkielmassa (Roivas 2019) analysoitiin sitä, mitä ja miten ikäihmisten palveluohjaajat itse puhuivat asiakaslähtöisyydestä. Tutkielma perustui PROMEQ-hankkeessa kerättyyn aineistoon ja sen tavoitteena oli selvittää, miten asiakaslähtöisyys rakentuu palveluohjaajien puheessa silloin, kun asiakkaina ovat ikäihmiset. Aineistona olivat palveluohjaajien fokusryhmähaastattelut. Aineisto analysoitiin diskurssianalyttisesti aineistolähtöisellä, analyttisellä ja kriittisellä otteella. (ks. tarkemmin Roivas 2019, 47–55.)

Kyseisen tutkimuksen (Roivas 2019) tuloksissa palveluohjaajien asiakaslähtöinen puhe tiivistyi kolmeen diskurssiin, jotka olivat kumppanuuden tavoittelu, niukkuuden jakaminen ja rutiineihin tukeutuminen. Kunkin diskurssin osalta määriteltiin puheen yleisluonne: mistä ja miten palveluohjaajat puhuivat, kun he puhuivat asiakaslähtöisyydestä ikäihmisen palveluohjauksen kontekstissa. Lisäksi analysoitiin, millaista identiteettiä kukin diskurssi rakensi palveluohjaajalle ja millaiseen positioon ikäihmiset tultiin määrittäneeksi.

Palveluohjaajien puheesta löytyi viittauksia asiakkaan ja palveluohjaajan kumppanuuteen, jota pidettiin ideaalisena asiakaslähtöisyytenä. Kumppanuus ikäihmisten palveluohjauksessa jäi kuitenkin

kin ikään kuin tavoitteeksi, johon ei käytännössä koettu yllettävän. Kumppanuutta tavoittelevien palveluohjaajien identiteetti rakentui joustavaksi toimijaksi ja rinnalla kulkijaksi. Ikäihmiset nähtiin oman elämänsä asiantuntijoina ja tasavertaisina toimijoina. Ideaalina pidettyä kumppanuutta jouduttiin kuitenkin puolustelemaan suhteessa muihin diskursseihin, jotka liitettiin asiakaslähtöisyyteen. Kumppanuus oli jotakin, joka esitettiin konditionaalimuodossa – jota siis haluttaisiin, jos se vain olisi mahdollista niukkuuden jakamisen ja rutiinien ohella. Seuraavat aineisto-otteet ovat PROMEQ-tutkimuksen palveluohjaajien fokusryhmähaastatteluista (Roivas 2019, 67).

”...mutta sitten se että kun meillä jaetaan aina oikeesti sitä niukkuutta, että ne on niinku tosi vaikeita asioita ratkaista... ..tavallaan minä ainakin ite... ..mä haluaisin tietää niinku, tehdä työtä myöskin semmosten ihmisten kanssa jotka ei oikeesti oo siellä että nyt tarvitaan, että on siellä aliravitsemustilassa ja, että haluaisin olla siinä koko sen ikäihmisen prosessin että, tavallaan siellä alkuvaiheessa ja siellä loppuvaiheessa että...” (H2 H)²

Toive mahdollisuudesta toimia toisin, olla asiakkaalle kumppani ja rinnalla kulkija, osoitettiin johdolle.

” Mutta minä en tiiä sitten, se pitäis varmaan linjata johdon kanssa että onko tarpeen että me ollaan viranomaisia ja ollaan, että on semmonen viilee linja, vai ollaanko niinku semmosia pehmeempiä, niinku rinnallakulkijoita että, kun joskus tulee semmonenkin että kumppaanko halutaan, mä en tiiä sitä sitten että, mikä se on...” (H4 H)

² Otteet haastatteluista on merkitty seuraavasti: H= haastatteltava, numeroitu 1–5, kirjain tarkoittaa haastattelukertoja 1–8, jotka on merkitty kirjaimilla A–H. K= haastattelija, numeroitu 1–2. Merkintä... tarkoittaa, että haastatteluotteesta on jätetty osa pois. Merkintä (-) tarkoittaa taukoa puheessa. Merkintä [ep] epäselvää puhetta. (Roivas 2019)

Roivaksen (2019) mukaan huomionarvoista oli, että ideaalisuutensa lisäksi kumppanuuden tavoittelu oli verrattain heikko diskurssi kyseisessä aineistossa. Selkeästi voimakkain diskurssi olikin niukkuuden jakaminen, joka tuli esiin jo edellä esitetyissä aineisto-otteissa. Tässä diskurssissa asiakaslähtöisyys liitettiin kustannustehokkaiseen toimintaan, joka estää asiakaslähtöisyyden toteutumista. Niukkuuspuhetta kuvasti kustannuksiin liittyvä sanasto, kuten resurssit, mittarit, arviointi, määrärahat, kustannukset, kustannustehokkuus ja etuudet. Palveluohjaajat kokivat itsensä ”kirstunvartijoiksi”, joiden tärkein tehtävä oli palvelujen jakamisen säännöstely: kustannukset oli pidettävä kurissa (ks. Roivas 2019, 57–58.)

”...kustannustehokkuus pitää koko ajan, kulkee niinku mukana, työssä...” (H2 B)

”...meillä jaetaan aina oikeesti sitä niukkuutta...” (H2 H)

”...kun meillä on kuitenkin rajalliset ne resurssit, niinku miettiä sitten että miten ne priorisoi.” (H1 D)

Sen sijaan, että ikäihminen olisi aidosti päässyt osallistumaan palvelutarpeen määrittelyyn ja hänen omat näkemyksensä palvelujen tarpeista olisi huomioitu, hänen osakseen jäi passiivisen tiedonantajan asema.

Palveluohjaajien tuottamaa niukkuuspuhetta tuki aineistossa vahvana diskurssina esiintynyt rutiineihin tukeutumisen puhe. Tässä diskurssissa asiakaslähtöisyys näyttäytyi rutiininomaisena ja liukuhihnamaaisena standardisoituna työprosessina. Yksilöllisten tarpeiden määrittämisen ja toteuttamisen sijaan keskiössä oli yhdenmukainen, tasapäistävä toiminta. Palveluohjaajat määrittyivät rutiinipuheessa organisaation ja lainsäädännön ohjeita tiukasti noudattaviksi työntekijöiksi, jotka järjestävät palvelukokonaisuuksia juridisesti oikein ja liukuhihnamaaisen rutiininomaisesti. Ikäihmisille tarjoutui joko sopeutujan tai palveluista kieltäytyjän rooli. Seuraa-

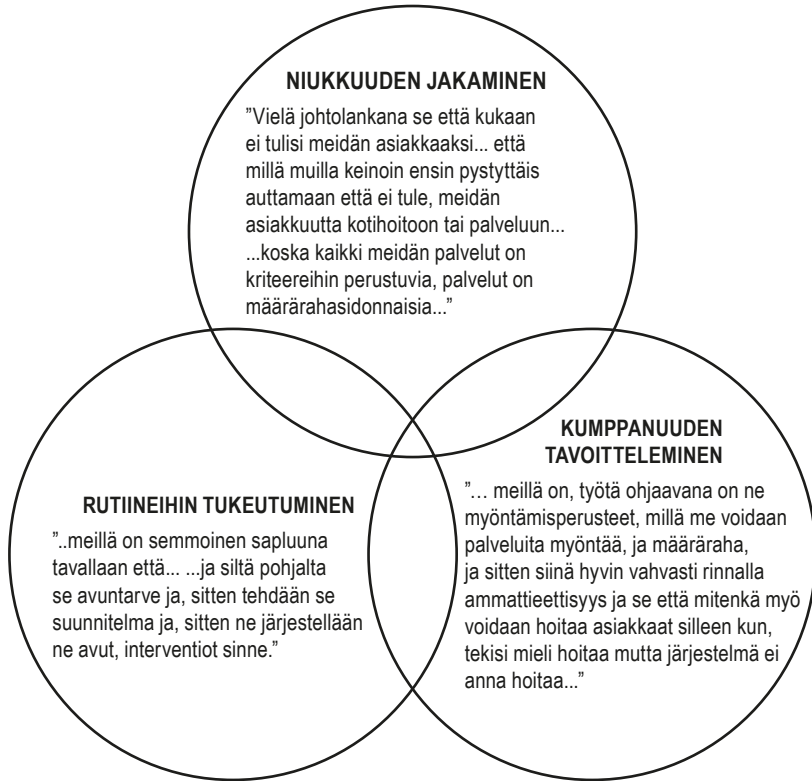
vassa on otteita palveluohjaajien tuottamasta rutiinipuheesta (Roivas 2019, 61).

”...niin meillä on ihan strukturoitu haastattelulomake mitä noudatetaan ja käydään läpi asiakkaan kanssa ne vakiokysymykset sekä sit testit, testipatteristo siihen perään sitten et vähän tilanteen mukaan et siellä on ne kellotaulut ja ne toimintakyvyn arvioinnit ja, alkoholi ja toi myöhäisiän depressioseula. Et ne on semmosia niinku vakioituja tapoja, kotona.” (H5 B)

”...et, paljon kyllä kriteerejä pitää niinku, eri tahojen, niin käydä läpi ja ihan siis lakia, jopa välillä että...” (H6 A)

”Niin meil on ne tietyt fraasit... minkä mukaan me kirjotetaan se kartotus sinne sitten, et se ohjaa sitä.” (H3 C)

Kuviossa 2 on tiivistetty palveluohjaajien asiakaslähtöisyyden diskurssit tutkimusaineistosta valikoitujen esimerkkioitteiden avulla. Palveluohjaajien puheessa tuotettu käytännön todellisuus eroaa ainakin tämän PROMEQ-hankkeeseen perustuvan tutkimuksen (Roivas 2019) perusteella merkittävästi asiakaslähtöisyyden ideologiasta. Resurssien niukkuus esitetään itsestään selvänä ja vaihtoehdottomana totuutena, jota rutiinimainen toiminta vahvistaa. Kumppanuudelle ei jää sijaa: ikäihmiset jäivät passiivisiksi toimijoiksi, joiden oma ääni jää kuulematta, kuten on todettu useassa aiemmassakin tutkimuksessa (Valokivi 2008; Järnström 2011; Pluut 2016). Asiakaslähtöisyyttä voidaan pitää laajana eettisenä kysymyksenä, joka vaatii moniäänistä yhteiskunnallista keskustelua ja pohdintaa siitä, kenen arvoja ja etuja asiakaslähtöisyydellä lopulta tavoitellaan.



Kuvio 2. Palveluohjaajien asiakaslähtöisyysdiskurssien keskeiset sanomat (Roivas 2019, 80)

Asiakslähtöisyyden lisäksi myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä asiakassuunnitelmaa kannattaa tarkastella avoimen kriittisesti. Paljon eri tahoilta erilaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla haastavan tilanteen yksinkertaistaminen yhdeksi suunnitelmaksi ei välttämättä onnistu, etenkin kun esimerkiksi monisairailta ihmisillä hoidon tarpeet voivat vaihdella nopeastikin. Asiakassuunnitelmaa kehitettäessä on tärkeä tiedostaa, että se on paitsi asiakkaan palvelujen kartta ja navigaattori myös tärkeä väline laajemminkin asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutuksessa. Suunnitelman muoto

ohjaa osaltaan ammattilaisen suhtautumista ja käyttäytymistä. Jos suunnitelma on ”ohje” tai ”määräys”, se johtaa tietynlaiseen vuorovaikutukseen; ”sopimus” puolestaan ohjaa toisenlaiseen. Omahoidon ja asiakkaan oman vastuun korostaminen muuttaa ammattilaista yhä enemmän koordinaattoriksi tai valmentajaksi. Suunnitelma kertoo myös siitä, mikä on asiakkaan asema vuorovaikutuksen toisena osapuolena. On hyvä muistaa, että kaikki ihmiset eivät elämäntilanteensa ja terveydentilansa takia ole samalla viivalla toteuttamaan tai edes ilmaisemaan omia tarpeitaan ja tavoitteitaan. ’Potilaan’ muuttuminen ’asiakkaaksi’ voikin siten olla muutos, jota pitää joissakin tapauksissa uskaltaa myös kyseenalaistaa.

Yhteenveto

Asiakas- ja palveluohjaus on ollut ja on edelleen keskeisessä osassa suunniteltujen laajempien sote-alueiden palveluiden integroinnissa ja koordinoimisessa (STM 2020, 19; ks. myös esim. PAKU 2020). Näissä suunnitelmissa asiakas- ja palveluohjausmallien on nähty ratkaisevan sekä järjestelmätason palveluiden organisoinnin kysymyksiä että asiakasprosessien sujuvuutta. Lisäksi palveluohjaus on osana laajempia asiakas- ja palveluohjauksen kehittämisen suunnitelmia yksi asiakaslähtöisyyden edistämisen muoto, johon uskotaan tällä hetkellä vahvasti.

Asiakaslähtöinen palveluohjaus on parhaimmillaan sitä, että asiakas kokee olevansa ymmärretty ja hyväksytty. Työntekijän näkökulmasta tämä saavutetaan Kiikkalaa (2000) mukailten ensinnäkin kiinnittämällä huomiota siihen, millaiset arvot työtä ja toimintaa ohjaavat. Toiseksi palveluohjausta ei voi tehdä liukuhihnatyönä, vaan näkemys asiakkaasta tulisi muodostaa yksilöllisesti ja tilanteisesti. Tämän lisäksi työskentelyssä tulisi huomioida se, että erilaiset toimintakyvyn ja hyvinvoinnin mittarit toimivat palveluohjauksen työvälineinä, mutta ne eivät saisi määrittää asiakkaan kohtaamista. Sen sijaan palveluohjauksen ja yksittäisen kohtaamisenkin etenemisen

pitäisi pohjautua asiakkaan esille tuomiin näkemyksiin ja tarpeisiin. Palveluohjaaja tarvitseekin monenlaisia kohtaamisen, vuorovaikutuksen ja muun ammatillisen osaamisen taitoja pystyäkseen toteuttamaan aitoa asiakaslähtöisyyttä. (ks. Kiikkala 2000.)

Osana uudistuvaa sosiaali- ja terveysalaa asiakaslähtöinen palveluohjaus on keskeisessä roolissa toimivien ja vaikuttavien palveluprosessien toteutumisen kannalta. Asiakaslähtöisesti toteutettu palvelutarpeen arviointi ja sen pohjalta laadittu asiakassuunnitelma ovat hyvä lähtökohta sille, että asiakkaan asema vahvistuu. Palveluohjauksen vaikutuksien arvioinnin on käytännön työssä havaittu toteutuvan heikosti (You, Dunt & Doyle 2016), vaikka sen tulisi kuulua olennaisena osana palveluohjausprosessiin. Jatkossa tulisikin kiinnittää huomiota siihen, miten palveluohjauksen ja toteutuneen asiakassuunnitelman tuloksia voidaan arvioida yksittäisen asiakkaan kohdalla – aidon asiakaslähtöisyyden periaatteet huomioiden.

Lähteet

- Ala-Nikkola Merja & Valokivi Heli 1997. *Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä*. Stakes, Raportteja 25, Helsinki.
- Black Kathy & Fauske Janice 2007. Exploring influences on community-based case managers' advance care planning practices: facilitators or barriers? *Home Health Care Services Quarterly* 26(2), 41–58.
- Blundo Robert & Simon Joel K. 2016. *Solution-focused case management*. Springer publishing company, New York.
- Honkakoski Arja, Kinnunen Petri, Vuorijärvi Petri & Raappana Mervi 2015. *Palveluohjaus – avain asiakastyöhön ja palveluhallintoon*. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja 39/2015. http://www.sosiaalikallega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/julkaisu_39_palveluohjaus
- Hujala Anneli & Lammintakanen Johanna 2018. *Paljon sote-palveluja tarvitsevat asiakkaat keskiöön*. Onnistu sote-integraatiossa -tutkimushankkeen raportti. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>
- Hujala Anneli, Rijken Mieke, Laulainen Sanna, Taskinen Helena & Rissanen Sari 2014. People with Multimorbidity: Forgotten Outsiders or Dynamic Self-managers? *Journal of Health Organization and Management* 28, 696–712.
- Hänninen Kaija 2007. *Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin*. Stakesin raportteja 20. Stakes, Helsinki.
- Järnström Sanna 2011. *En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatriassa sairaalassa*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopiston julkaisuja E. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö 1097. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Kehusmaa Sari, Alastalo Hanna, Marjeta Noora & Mielikäinen Lasse 2018. Asiakasohjaus päättää tulevaisuudessa iäkkään palveluista – työntekijöiden koulutusta pitää lisätä. Tutkimuksesta tiiviisti. *Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisu marraskuu 2018*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-217-8>
- Kettunen Marjut (toim.) 2018. *IkäOpastin asiakasohjaus Kymenlaaksossa. Periaatteet ja toimintamalli*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Kiikkala Irma 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nuoko-Juvonen Sanna, Ruotsalainen Pekka & Kiikkala Irma (toim.) *Hyvinvointivaltion palveluketjut*. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki, 112–120.
- Kivinen Tuula, Vanjusov Heidi & Vornanen Riitta 2020. Asiakkaan ääni: osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa Hujala Anneli & Taskinen Helena (toim.) *Uudistuva Sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press, Tampere, 267–293.

- Koivunen Kirsi 2017. *Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa*. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>
- Kompassi 2018. Ikäihmisten keskitetty asiakasneuvonta ja -palveluohjaus sekä palvelutarpeen arviointi Varsinais-Suomessa. Varsinais-Suomen keskitetty asiakas- ja palveluohjaushanke. https://www.asiakasneuvonta.fi/sites/default/files/2019-06/KomPAssi_K%C3%A4sikirja%2015.11.2018.pdf
- L785/1992. *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L812/2000. *Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista*. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- L1326/2010. *Terveystieteiden lakien muuttaminen*. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- L1301/2014. *Sosiaalihuoltolaki*. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Mäki-Hallila Essi, Laine Tarja, Ollinpoika Mari, Saloranta Pirjo, Luosmala Marika, Hakkarainen Katja, Ahonen Anne-Mari, Kallio Anu, Tupala Teemu, Nikoskinen Tuomas, Kaarnasaari Anne & Päivärinta Eeva 2018. *Ikäneuvo – loppuraportti Pirkanmaalle*. https://www.tampere.fi/tiedostot/i/spGdN9JGF/ikaneuvo_loppuraportti_pirkanmaalle.pdf
- Mönkkönen Kaarina 2018. *Vuorovaikutus asiakastyössä*. Gaudeamus, Helsinki.
- Närhi Kati, Rissanen Sari, Tiilikainen Elisa, Kannasoja Sirpa & Ristolainen Hanna 2019. *Ikäihmisten yksinäisyyttä voi vähentää – palveluohjauksen käytäntöjä uudistettava*. Poliittikasuositus, PROMEQ-hanke. <https://sites.uef.fi/vaikuttavuuden-talo/julkaisut/>
- Oksman Erja 2017. *Parempi Arki -hankkeen loppuraportti*. https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-11/parempi_arki_loppuraportti.pdf
- Olaison Anna 2017. Processing older persons as clients in elderly care: A study of the micro-processes of care management practice. *Social Work in Health Care* 56(2), 78–98.
- Onnismaa Jussi, Pasanen Heikki & Spangar Timo 2002. *Ohjaus ammattina ja tieteenalana 1. Ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutkimus*. PS-kustannus, Jyväskylä.
- PAKU 2020. *Palvelupolut kuntoon -kehittämishanke (2018–2021)*. <http://koskeverkko.fi/hankkeet/muita-hankkeita/palvelupolut-kuntoon/>
- Payne Malcolm 2000. The politics of case management and social work. *International Journal of Social Welfare* 9(2), 82–91.
- Pluut Bettine 2016. Differences the matters: developing critical insights discourses of patient-centeredness. *Medicine, Health Care and Philosophy* 19, 501–515.

- Raitakari Suvi, Juhila Kirsi, Günther Kirsi, Kulmala Anna & Saario Sirpa 2012. Asiakaslähtöisyydet asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa: kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa Anttonen Anneli, Haveri Arto, Lehto Juhani & Palukka Hannele (toim.) *Julkisen ja yksityisen rajalla Julkisen palvelun muutos*. Tampere University Press, Tampere, 47–80.
- Ranta Tommi, Laasonen Valtteri, Manu Samuli, Leskelä Riikka-Leena, Rissanen Antti, Uusikylä Petri & Tala Jyrki 2019. Maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelun tuki. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:29. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-732-1>
- Ristolainen Hanna, Tiilikainen Elisa & Rissanen Sari 2018. Kotona asuvien ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuus – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Gerontologia* 32(4), 235–257.
- Roivas Päivi 2019. *Asiakaslähtöisyyden diskursiivinen rakentuminen ikäihmisten palveluohjauksessa*. Sosiaalihallintotieteen pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio.
- Scholl Isabelle, Zill Jödis M., Härter Martin & Dirmaier Jörg 2014. An Integrative Model of Patient-Centredness—A Systematic Review and Concept Analysis. *PLoS ONE* 9: e107828.
- Sidani Soraya & Fox Mary 2014. Patient-centered care: clarification of its specific elements to facilitate interprofessional care. *Journal of Interprofessional care* 28(2), 134–141.
- STM 2016. *Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016–2018*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:32. Helsinki.
- STM 2020. *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. Helsinki.
- Suominen Sauli & Tuominen Merja 2007. *Palveluohjaus – portti itsenäiseen elämään*. Profami Oy, Helsinki.
- Taskinen Helena & Hujala Anneli 2020. Integraatio – sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen ydintä. Teoksessa Hujala Anneli & Taskinen Helena (toim.) *Uudistuva Sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press, Tampere, 47–75.
- Valokivi Heli 2008. *Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkokojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista*. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos, Acta Electronica Universitatis Tampereensis 684. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Van der Heide Iris, Snoeijs Sanne, Quattrini Sabrina, Struckmann Verena, Hujala Anneli, Schellevis François & Rijken Mieke 2018. *Patient-centredness of integrated care programmes for people with*

- multimorbidity*. Results from the European ICARE4EU project. *Health Policy* 122, 36–43.
- Weil Mare & Karls James M. 1985. *Case Management in human service practice*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1–28.
- WHO World Health Organization 2016. *Framework on Integrated, People-Centered Health Services*. Report by the Secretariat. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf
- You Emily, Dunt David & Doyle Colleen 2016. How do case managers spend time on their functions and activities? *BMC Health Services*, 16, 112.