



Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveyden- huollon palvelumalleja

Johanna Leväsluoto | Sirkku Kivisaari



Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali-ja terveydenhuollon palvelumalleja

Johanna Leväsluoto & Sirkku Kivisaari

ISBN 978-951-38-7896-2 (URL: <http://www.vtt.fi/publications/index.jsp>)
ISSN 2242-122X (URL: <http://www.vt.fi/publications/index.jsp>)

Copyright © VTT 2012

JULKAISIJA – UTGIVARE – PUBLISHER

VTT
PL 1000 (Tekniikantie 4 A, Espoo)
02044 VTT
Puh. 020 722 111, faksi 020 722 7001

VTT
PB 1000 (Teknikvägen 4 A, Esbo)
FI-02044 VTT
Tfn +358 20 722 111, telefax +358 20 722 7001

VTT Technical Research Centre of Finland
P.O. Box 1000 (Tekniikantie 4 A, Espoo)
FI-02044 VTT, Finland
Tel. +358 20 722 111, fax + 358 20 722 7001

Toimitus Marika Leppilahti

Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja

Towards customer orientated social and health care service models.

Johanna Leväsluoto & Sirkku Kivisaari. Espoo 2012. VTT Technology 62. 32 s. + liitt. 3 s.

Tiivistelmä

Suomalaisen väestön ikääntyminen ja kroonisten sairauksien lisääntyminen synnyttävät haasteita sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kestävyydelle. Sen uudistamista pidetäänkin välttämättömänä. Tuotantolähtöiset prosessit tekevät sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteesta silomaisen, jossa ammattilaisten osaamista ei pystytä hyödyntämään palvelukokonaisuudessa ja asiakkaat hukkuvat rakenteisiin. Yhdeksi avaimeksi ongelmien ratkaisuun on tarjottu asiakaslähtöistä ajattelua. Asiakaslähtöisyyden toteutumista on tuettu lainsäädännöllisin keinoin sekä monin valtakunnallisin kehittämisohjelmin, kuten sosiaali- ja terveysministeriön KASTE-ohjelman ja Tekesin Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalveluissa 2012–2015. terveydenhuollonohjelman kautta. Muutos kohti asiakaslähtöisyyttä ja asiakaslähtöisiä toimintamalleja vaatii kuitenkin laajempaa sosio-tekniistä muutosta.

Käsillä oleva raportti liittyy niin kutsuttuun Kurkiaura-hankkeeseen, jossa kehitetään asiakaslähtöisiä palvelumalleja sydänsairastuneille. Kehitettävissä palvelumalleissa pyritään tunnistamaan erilaisia asiakastarpeita ja sitä kautta vastaamaan niihin entistä paremmin. Kurkiaura-hankkeen kautta pyritään myös tuottamaan asiakkaille välineitä, joiden avulla he voivat osallistua omaan hoitoonsa nykyistä aktiivisemmin.

Tässä julkaisussa raportoidaan hankkeen osana toteutetun haastattelututkimuksen tulokset. Tutkimus toteutettiin kymmenen valtakunnallisen ja alueellisen asiantuntijan teemahaastatteluiluina. Haastatteluiden teemat liittyivät asiakaslähtöisten palvelumallien käyttöönottoon ja sen edellytyksiin. Haastattelut toteutettiin juurruttamisen lähestymistapaa mukailen.

Haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että muutosta nykyiseen järjestelmään halutaan, mutta millaisia muutoksia ja miten ne voitaisiin toteuttaa, oli hankala yksilöidä. Muutoksen kannalta merkittävä havainto oli se, että asiakaslähtöisyys käsitteenä oli haastava ja monimerkityksellinen ja siten asiakaslähtöiset palvelumallit ja erilaiset asiakasstrategiat olivat vieraita ja asiantuntijoidenkin oli vaikea hahmottaa niitä.

Keskeiset esteet asiakaslähtöisten palvelumallien käyttöönotolle löytyivät asenteiden ja resurssien takaa. Tärkeänä esteitä ylittävänä tekijänä pidettiin sitä, että otettaessa käyttöön uusia toimintamalleja puretaan samalla myös vanhoja käytäntöjä. Asenteiden muutosta tarvitaan niin asiakkaiden kuin ammattilaisten keskuudessa. Tällä hetkellä asiakaslähtöisten palvelumallien hyödyt hahmotettiin lähinnä asiakkaiden kautta. Ammattilaisille tai yhteiskunnalle koituvia hyötyjä ei laajasti tunnistettu. Tämä oli merkittävä havainto, sillä jos hyötyjä ei pystytä tunnistamaan, on muutoksen toteuttaminen vaikeaa.

Muutoksen onnistumisen kannalta on oleellista luoda yhteistä ymmärrystä siitä mitä asiakaslähtöiseen palvelumalliin siirtyminen merkitsee. Valtakunnallista tukea ja koordinaatiota tarvitaan muutoksen eteenpäin viemiseksi, mutta alhaalta ylöspäin kulkevat aloitteet ja kokeilut ovat tärkeitä paikallisten toimijoiden saamiseksi mukaan muutokseen. Samalla tarvitaan myös kykyä katsoa asioita uudennlaisista näkökulmista.

Avainsanat social and health care service model, customer-oriented service system, socio-technical change

Towards customer orientated social and health care service models

Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja.

Johanna Leväsluoto & Sirkku Kivisaari. Espoo 2012. VTT Technology 62. 32 p. + app. 3 p.

Abstract

Chronic diseases are increasing in Finland as the population is ageing. This causes major challenges to the social and health care service system. Customer-oriented thinking has been offered as a means to solve the problems in the current service system. However, a change towards a customer-orientated service system requires a broader socio-technical change.

This report is related to the so-called Kurkiaura project. The project aims to develop new customer oriented service models for customers with heart problems. These service models are designed to identify a variety of customer needs and thus to respond to these changing needs better than before. The Kurkiaura project also aims to develop tools that enable customers to participate more actively in their own care.

This publication presents the results of a survey. Ten national and regional welfare and health care experts were interviewed. The overall theme of the interviews was customer-oriented service models and their adoption into everyday practice by citizens and professionals.

The interviewed experts perceived change in the current system as needed. However, they found it difficult to define what changes are needed and how they could be implemented. A significant finding was that the whole concept of customer orientation was considered ambiguous and thus customer-oriented service models were difficult to grasp for many actors.

The lack of resources and attitudes of professionals and customers were considered the main obstacles for the adoption of customer-oriented service models. It is, therefore, important to dismantle old practices when new practices are introduced. At present, customers were seen as the main beneficiaries of customer-oriented service models. Benefits to professionals or societal benefits were not widely recognized. This was a significant finding, because if the benefits cannot be identified, it is difficult to promote change.

From the point of view of socio-technical change, it is essential to build a shared understanding of what customer orientation means in the social and health care system. National support activities and coordination are needed to promote change, but bottom-up innovation is equally important.

Keywords

social and health care service model, customer-oriented service system, socio-technical change

Alkusanat

Tämä julkaisu on osa Pirkanmaalla toteutettavaa Kurkiaura-hanketta. Hankkeen tavoitteena on kehittää asiakaslähtöisiä palvelumalleja kroonisiin sairauksiin. Nykyistä tarjonta- ja tuotantolähtöistä järjestelmää kehitetään kohti asiakaslähtöisiä palvelumalleja, jotka tukevat asiakkaiden oman terveyden ja sairauden hoitamista ja vastuunottoa. Kurkiaura-hanke kohdistuu sydänsairastuneiden palvelumallin uudistamiseen Pirkanmaalla. Tavoitteena on lisäksi mallin hyödynnettävyys valtakunnallisesti ja sovellettavuus myös muihin kroonisiin sairauksiin.

Kurkiaura-hanke on käynnistetty vuonna 2011 ja se on määrä saada päätökseen vuonna 2014. Kurkiaurassa on mukana Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Kuntaliitto, sosiaali- ja terveysministeriö, Valkeakosken aluesairaala, Tampereen kaupunki, Lempäälän kunta, TAYS Sydänkeskus Oy, VTT, Suomen Sydänliitto ry ja Pirkanmaan Sydänpiiri ry. Hankkeen päärahoittaja on Tekes.

Tässä sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä toimiville tutkijoille ja kehittäjille tarkoitettussa julkaisussa raportoidaan haastattelututkimus, jossa haastateltiin kymmentä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijaa juurruttamisen lähestymistapaa mukaellen. Haastattelut ovat tehneet VTT:n johtava tutkija Sirkku Kivisaari sekä tutkija Johanna Leväsluoto.

Haastatteluiden tavoitteena oli arvioida edellytyksiä asiakaslähtöisten palvelumallien käyttöönotolle. Haastattelut vastasivat etenkin siihen kysymykseen, mitä haasteita liittyy asiakaslähtöisten palvelumallien käyttöönottoon ja minkälaisia esteitä on ylitettävä pyrittäessä mallien valtakunnalliseen levittämiseen. Haluamme kiittää Kurkiaura-hankkeen toimijoita sekä haastattelemiamme asiantuntijoita kiinnostavista keskusteluista.

Sisällysluettelo

Tiivistelmä	3
Abstract	4
Alkusanat.....	5
1. Johdanto	7
2. Haastattelututkimuksen tavoitteet ja toteutus.....	11
3. Muutoksen hahmottaminen monitasoisena yhteistyönä.....	14
3.1 Juurruttaminen	14
3.2 Monitasoisen muutoksen malli	15
4. Näkemyksiä asiakaslähtöisiin palvelumallejen edellytyksistä	17
4.1 Arviot krooniset sairauksien hoidon nykytilasta	17
4.2 Erilaiset tulevaisuuden visiot ja muutoksen polut.....	18
4.3 Asiakaslähtöisyyden sisältö on monimerkityksinen.....	21
4.4 Asiakasta pidettiin usein ainoana hyötyjänä.....	21
4.5 Asiakaslähtöisyyden tunnistetut esteet	23
4.6 Erilaisia arvioita muutoksen mahdollisista poluista	24
5. Keskeiset havainnot.....	27
5.1 Asiakaslähtöisyyden sisältö on monimerkityksinen.....	27
5.2 Valtakunnallisilla ja alueellisilla toimijoilla erilaisia näkemyksiä	27
6. Yhteenveto ja johtopäätökset	29
Lähdeluettelo.....	32
Liitteet	
Liite A: Haastatellut asiantuntijat	
Liite B: Haastattelurunko	

1. Johdanto

Suomalainen väestö ikääntyy ja samalla krooniset sairaudet väestössä lisääntyvät. Ikärakenteen muutos ja yhä vanheneva väestö haastavat palvelujärjestelmän, jonka uudistaminen on välttämätöntä. Jotta resursseja pystytään käyttämään tehokkaasti ja palveluita tuottamaan laadukkaasti ja vaikuttavasti, vaatii se sosiaali- ja terveydenhuollossa innovaatioita, joissa haetaan kasvun, tuottavuuden ja vaikuttavuuden lähteitä (Virtanen ym. 2011).

Koivuniemi ja Simonen (2011) näkevät, että tuotantolähtöiset prosessit ovat siilomaisen terveydenhuollon rakenteen syynä. Siilomaisessa rakenteessa tietoa katoaa ja ammattilaisten taitoja ei pystytä hyödyntämään parhaalla mahdollisella tavalla. Ratkaisuna tähän ongelmaan tarjotaan asiakaslähtöistä toimintatapaa ja asiakkuuksien johtamista, joka lähtee ihmisten terveyden edistämisestä sekä arjessa pärjäämisestä. Virtanen ym. (2011) myös näkee, että asiakkaita on totuttu tarkastelemaan professionaalisten viitekehysten kautta, mikä ei ole siten edistänyt asiakkuuden ymmärtämistä kokonaisvaltaisesti palvelujen tuottamisessa ja järjestämisessä. Asiakkuusnäkökulma on sirpaloitunut.

Yhteiskunnan muutospaineet ovat Virtasen ym. (2011) mukaan edistäneet asiakaslähtöisyyden kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla voidaan vastata useisiin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamistarpeisiin. Asiakaskäsityksen tulee kuitenkin muuttua asiakaslähtöisempään suuntaan ja palveluilta vaaditaan syvällisempää kykyä vastata kasvaviin ja muuttuviin odotuksiin ja tarpeisiin.

Asiakaslähtöisyyden toteutumista on tuettu myös lainsäädännöllisin keinoin. Uusi terveydenhuoltolaki (1326/2010), joka tuli voimaan 1.5.2011, pyrkii osaltaan parantamaan asiakkaiden asemaa lisäämällä hoitopaikan valinnanvapautta. Lainsäädäntö ei kuitenkaan velvoita tai ohjaa julkista sektoria tarjoamaan palveluitaan entistä asiakaslähtöisemmällä tavalla (Virtanen ym. 2011). Asiakaslähtöisyyttä tuetaan myös monin valtakunnallisin kehittämisohjelmin, kuten sosiaali- ja terveystieteiden KASTE-ohjelman ja Tekesin Innovaatiot sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa 2012–2015 kautta.

Asiakaslähtöisyyttä voidaan pyrkiä lisäämään myös osallistamalla asiakkaita yhä enemmän omaan hoitoonsa ja siten muuttaa asiakkaille muodostunutta passiivista asennetta (Virtanen ym. 2011). Kroonisissa sairauksissa ihmisten oma osuus hoidossa ja sen onnistumisessa on oleellinen (Saarelma ym. 2008). Mitä paremmin ihmiset pystyvät hallitsemaan ja hoitamaan omaa sairauttaan, sitä vä-

hemmän tarvitaan terveydenhuollon ammattilaisten tukea. Asiakkaan sitoutuminen oman terveytensä hoitoon ja perinteisen passiivisen potilaan roolin muuttaminen ei kuitenkaan ole itsestään selvää. Myös uudenlaisia tietojärjestelmiä tarvitaan tukemaan niin arjessa pärjäämistä kuin ammattilaisten työtä.

Koivuniemen ja Simosen (2011) mukaan asiakkuuksia tulisi määritellä tarkemmin siten, että otetaan huomioon ihmisten erilaiset tarpeet, ja siten resursseja myös pystytään kohdistamaan entistä paremmin. Potilaan oman vastuun kasvattaminen on myös erityisen tärkeää. Resurssit pystytään kohdentamaan oikein, kun tunnistetaan ne asiakkaat, jotka pärjäävät omin voimin ja keskittämään ammattihenkilöstön aikaa niihin asiakkaisiin, jotka tarvitsevat tukea ja opastusta. (Leikola 2011.)

Koivuniemen ja Simosen (2011) näkemys on, että asiakaslähtöisellä ajattelulla pystytään ratkaisemaan terveydenhuollon nykyisiä haasteita eikä vain sen oireita. Paradigman muutos tuotantokeskeisestä toimintamallista kohti asiakaskeskeistä toimintamallia on uudistamisen ytimessä. Yhtenä syynä asiakaslähtöisten toimintamallien heikolle leviämislle on Virtasen ym. (2011) mukaan se, että yhteistä näkemystä asiakaslähtöisyydestä ei ole saatu muodostettua. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen muuttaminen edellyttää sektorirajat ylittävää visiota asiakaslähtöisyydestä ja sen merkityksestä.

Leikola (2011) toteaa, että suomalaisessa terveydenhuollossa ei ole pitkään aikaan ollut järjestelmällistä terveydenhuollon kokonaisuuden ohjausta. Hän myös toteaa, että nykyinen terveydenhuoltojärjestelmän maailmankuva on vanhentunut eivätkä kansalaiset pysty osallistumaan ja vaikuttamaan omaan tai läheistensä hoitoon. Palvelujärjestelmää täytyisi uudistaa asiakaslähtöisesti, mutta uudistamisen näkökulmat ovat olleet hyvin kapeita. Nykyinen tuotantomalli ja sen kehittäminen eivät tule ratkaisemaan terveydenhuollon haasteita. Jos selkeää muutosta kohti asiakaskeskeistä toimintamallia ei saada aikaseksi, voidaan olettaa, että nykyistä järjestelmää uudistetaan edelleenkin vain pienin askelin. Siirtyminen asiakaslähtöisyyteen vaatii ajattelutavan muutosta niin ammattilaisilta, asiakkailta kuin yhteiskunnallisilta päättäjiltä (Koivuniemi & Simonen 2011). Myös Virtasen ym. (2011) raportissa todetaan, että järjestelmän muuttaminen asiakaslähtöiseksi onnistuu vain koko järjestelmän kokonaisvaltaisella kehittämisellä.

Tämä julkaisu on osa niin kutsuttua Kurkiaura-hanketta. Kurkiaurassa tähdätään pysyviin muutoksiin suomalaisessa terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Asiakaslähtöisen palvelujärjestelmän kehittämistä viedään eteenpäin Kurkiaura-hankkeessa sydänsairastuneiden kautta. Ennen Kurkiaura-hankkeen käynnistämistä tehtiin esiselvitysraportti ”Asiakaslähtöinen jatkohoidon ja kuntoutuksen terveyspalvelujärjestelmä” (Leimumäki & Pärkkä 2010). Esiselvityksessä tutkittiin, millaisia krooniseen sairauteen sairastuneet ovat asiakkaina ja mitä ehtoja asiakkuuden aito huomioon ottaminen merkitsee sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kannalta. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat sepelvaltimotautiin sairastuneet. Palvelutarpeita ja niitä määrittäviä tekijöitä tarkasteltiin viiden esimerkitapauksen kautta. Esiselvitysraportissa myös tutkittiin erilaisia teknologisia ratkaisuja, jotka mahdollistavat asiakkaan toimimisen ammattilaisten kanssa tasa-arvoisena toimijana sekä mahdollistavat tiedonkulun eri toimijoiden välillä. Raportissa todetaan, että terveydenhuolto ei tällä hetkellä pysty tunnistamaan asiakkaiden erilaisia

tarpeita, vaan kaikkia hoidetaan samalla tavalla. Tasa-arvoinen ratkaisu ei vastaa kenenkään yksilön tarpeisiin. Tavoitteena katsotaan olevan toimintamalli, joka ottaa paremmin huomioon yksilölliset tarpeet ja samaan aikaan kannustaa sairastuneita ottamaan enemmän vastuuta hoidostaan.

Kurkiaurassa tavoitteena on muokata nykyistä tarjonta- ja tuotantolähtöistä järjestelmää kohti asiakaslähtöisyyttä, joka tukee asiakkaiden oman terveyden ja sairauden hoitamista ja vastuunottoa. Tavoitteena on myös yhdistää julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut kokonaisuudeksi. Hyvän hoidon kokonaisuus pyritään saamaan satunnaisten kohtaamisten sijaan systemaattiseksi prosessiksi. Asennemuutosta tarvitaan niin asiakkaiden kuin ammattilaisten keskuudessa, jotta toimintatapoja pystyttäisiin muuttamaan asiakaslähtöiseksi. Hankkeessa pyritään luomaan luottamusta eri toimijoiden välille sekä edistämään keskustelua ja verkottumista. Toimintatapojen kehittämisessä tarvitaan johdon sitoutuminen asiaan sekä henkilöstön laajaa osallistumista. (Alanko ym. 2010.)

Kurkiaura-hankkeen tuloksena otetaan käyttöön uudenlainen asiakaslähtöinen toimintatapa, johon liittyvät seuraavat tuotteet ja palvelut (Kurkiaura 2012):

1. *Suuntima* on internet-sovellus, jonka avulla pyritään tunnistamaan erilaisia asiakastarpeita ja siten vastaamaan ja suunnittelemaan hoitoa yksilöllisemmin. Suuntimaa voivat hyödyntää sekä ammattilaiset että asiakkaat. Suuntima perustuu kysymyksiin, joiden avulla tunnistetaan sairastuneelle sopiva hoitopolku. Suuntima auttaa myös asiakasta pohtimaan omaa sairastumistaan ja suunnittelemaan hoitoaan yhdessä ammattilaisen kanssa. Asiakkaan vastattua kysymyksiin, suuntima tuottaa ammattilaiselle tietoa siitä, millaista hoitopolkua asiakkaan kanssa voisi lähteä kulkemaan. Tavoitteena on voimaannuttaa asiakas oman sairautensa hoitoon sekä tuottaa ammattilaiselle tietoa asiakkaan tarpeista ja kyvyistä sairautensa hoitoon. Suuntimassa on lisäksi palvelu, johon asiakas voi liittää oman hoitosuunitelmansa ja kirjata omahoidon tavoitteet. Suuntimassa on myös mahdollista löytää itselleen myös vertaistukija ja pitää yhteyttä muihin sairastuneisiin.
2. Myös *terveystaltio* on sekä terveydenhuollon ammattilaisen että asiakkaan käytettävissä. Terveystaltiossa on muun muassa hoitosuunnitelma, hoitopalautteet ja laboratoriovastaukset. Sen lisäksi että ammattilaiset merkitsevät sinne tietoja sairauden hoidosta myös asiakkaat voivat kirjata terveystaltioon omia terveyteen ja sairauden hoitoon liittyviä asioita. Terveystaltion ideana on, että tiedot ovat aina saatavilla niin ammattilaisille kuin asiakkaille.
3. *Palvelutorin* tavoitteena on koota terveyden- ja sairauden hoidon sekä kuntoutuksen palvelut niin julkiselta, yksityiseltä kuin kolmannelta sektorilta. Kun tiedot palveluntarjoajista ovat yhdessä paikassa, on valinnan tekeminen helpompaa. Asiakas voi valita palvelut joko itse tai hoidosta vastaavan ammattilaisen avulla. Palvelutorin palvelujen laatua pyritään seuraamaan ja keräämään niistä palautetta. Palvelutorin toimijat kirjaavat myös palvelun sekä asiakkaan hoidon tulokset terveystaltioon.

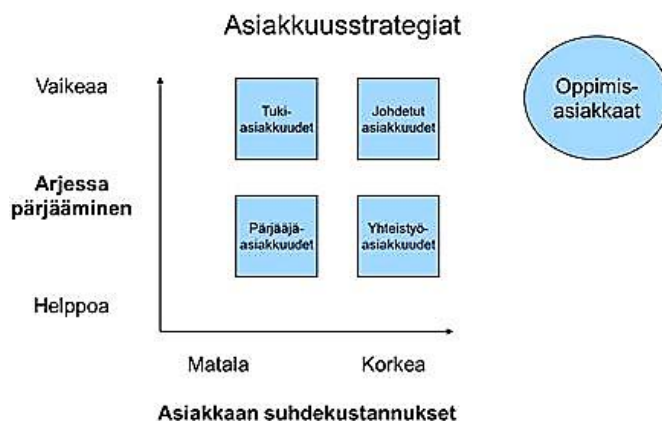
Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan ymmärtää hyvin eri tavoin. Koivuniemi ja Simonen (2011) kuvaavat kirjassaan asiakslähtöisyyttä siten, että terveydenhuollon prosessit tulisi rakentaa ihmisten ympärille. Terveydenhuollon tehtäväksi he näkevät asiakkaan tukemisen siten, että hän pärjää mahdollisimman hyvin arjessa. Asiakkuus määritellään ammattilaisen ja asiakkaan väliseksi vuorovaikutukseksi, jonka kautta pyritään ihmisten arjessa pärjäämiseen.

Kurkiaura-hankkeessa asiakslähtöisyys ymmärretään pitkälti samalla tavalla. Asiakslähtöinen palvelujärjestelmä nähdään keinona tukea ihmisen voimaantumista oman terveyden ja sairauden hoidon asiantuntijaksi, sopeutumista sairauden aiheuttamiin muutokseen omassa itsessään ja elämässä sekä ihmisen omien kykyjen mukaista vastuuta omasta hoidostaan. Palvelujärjestelmän tulisi olla kokonaisuus, jossa yksittäisten kohtaamisten tilalla olisi systemaattisia prosesseja ja julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut yhtenä kokonaisuutena. Myös asiakslähtöisen palvelujärjestelmän tulisi olla joustava, jotta se pystyy muuttumaan ja kehittymään yhteiskunnan vaatimusten mukaisesti. Tärkeänä tekijänä nähdään myös asiakkaiden mukana olo paitsi potilaina ja asiakkaina myös järjestelmän kehittäjinä. (Leimumäki 2011.)

2. Haastattelututkimuksen tavoitteet ja toteutus

Tässä julkaisussa raportoidaan haastattelututkimus, joka tukee Kurkiaura-hankkeen niin sanottua muutoksen johtamisen osuutta. Kurkiaura-hankkeessa on alusta pitäen lähdetty sitouttamaan paikallisia muutosagentteja järjestämällä yhteisillä tilaisuuksia ja seminaareja. Tässä raportoiduilla haastatteluilla pyrittiin avaamaan näköalaa vähän laajemmalle. Tavoitteena oli nimenomaan kartoittaa sellaisten pirkanmaalaisen vaikuttajien asenteita ja intressejä, jotka eivät tunteneet hanketta. Lisäksi tavoitteena oli tarkastella eräiden valtakunnallisten asiantuntijoiden visioita ja intressejä.

Haastattelututkimuksen tavoitteena oli selvittää sosiaali- ja terveydenhuollon eri tasoilla ja eri rooleissa toimivien asiantuntijoiden näkemyksiä siitä, minkälaisia edellytyksiä ja esteitä on olemassa kroonisten sairauksien asiakaslähtöisten palvelumallien käyttöönotolle. Kuvassimme asiakaslähtöisten palvelumallien ideaa haastatteluille aluksi Koivuniemen ja Simosen (2011) rakentaman matriisin (kuva 1) avulla. Sen ulottuvuuksina toimivat arjessa pärjääminen ja asiakkaan suhdetkustannukset.



Kuva 1. Asiakkuusstrategiat (Koivuniemi & Simonen 2011).

Pärjäämisellä tarkoitetaan sitä, selviytyykö ihminen terveysongelmansa kanssa ja kuinka paljon hänelle voi delegoida vastuuta omasta terveydestään. Asiakkaan

suhdekustannuksilla taas tarkoitetaan sitä, miten paljon kohtaamisia asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä oletetaan syntyvän, kauanko hoito kestää ja liikkuvatko tiedot eri organisaatioiden välillä tehokkaasti. Terveydenhuollon oppimisasiakkaat ymmärretään matriisissa siten, että terveydenhuoltojärjestelmä pystyy oppimaan asiakkailta sellaista, joka hyödyttää muita asiakkaita myöhemmin. Matriisin keskellä olevat asiakassalkut perustuvat terveydenhuollon tavoitteisiin. (Koivuniemi & Simonen 2011.)

Johdetut asiakkuudet -asiakassalkku edustaa ihmisiä, jotka eivät pärjää ongelmiansa tai hoitonsa kanssa eivätkä kykene toteuttamaan itsenäisesti niitä asioita, joita terveysongelman kanssa elämiseen tarvitsisi. Yhteistyöasiakkaat taas pärjäävät terveysongelmansa kanssa ja pystyvät oppimaan asioita hoidon edetessä. Tukiasiakkaiden hoito on selkeää ja suhdekustannukset ovat alhaiset, mutta pärjääminen hoidon kanssa on samalla tasolla johdettujen asiakkuuksien kanssa. Pärjääjillä taas on jokin krooninen sairaus, mutta he pärjäävät sairauden hoidon kanssa (Koivuniemi & Simonen 2011).

Erilaisten asiakassalkkujen ja siten erilaisten asiakasstrategioiden tarkoituksena on auttaa ihmisiä pärjäämään jokapäiväisessä elämässään. Tunnistamalla erilaisia asiakastarpeita niitä vaativille asiakkaille voidaan kohdistaa tarpeen mukaisia palveluita. Malli tunnistaa sen, että ihmisten tilanteet vaihtuvat ja siten myös asiakassalkut voivat vaihtua tilanteiden mukaan. Asiakkuuksia pyritään siirtämään pärjääjien asiakassalkkuun (Koivuniemi & Simonen 2011).

Tässä käsiteltävälle haastattelututkimukselle lähtökohtia olivat luoneet syksyllä 2011 VTT:n toteuttamat 16 henkilön ryhmähaastattelut. Näillä pyrittiin keräämään tietoa terveystalton määrittelyä varten, mutta myös kartoittamaan odotuksia sydänpotilaiden uusiin palvelumalleihin liittyen. Haastatelluista suurin osa edusti Kurkiaura-hankkeen keskeisiä kehittäjätahoja. Asiakkaiden tarpeisiin ja intresseihin on taas pureuduttu Pirkanmaan sydänpiirin vetämien asiakasfoorumien kautta.

Kurkiaura-hanketoimijat kokivat lisäksi tarvetta laajempaan näkökulmien kartoitukseen. Sellaisia toimijoita, joiden odotuksista ja visioista oli tärkeää saada tietoa, tunnistettiin kaksi:

1. Erilaiset *yhteiskunnalliset toimijat*, jotka asettavat ehtoja tai pelisääntöjä sydänpotilaiden asiakaslähtöisen hoitomallin käyttöönotolle ja levittämislle tai joiden suosituksista tai kannanotoista mallin leviäminen voisi olla kiinni. Tällaisia voivat olla esimerkiksi viranomaistahot, ammatilliset järjestöt, kansalais- tai potilasjärjestöt, alueelliset toimijat, median edustajat. Yhteiskunnallisilla toimijoilla ei tyypillisesti ole suoranaista intressiä vaikuttaa kehittämiseen. Heidän tarpeidensa ja visioidensa tunnistaminen koettiin kuitenkin tärkeäksi, koska he voivat epäsuorasti tai välillisesti hidastaa, estää tai vauhdittaa uuden toimintamallin käyttöönottoa tai asettaa sille tietynlaisia ehtoja. Koettiin, että haastattelut voivat myös tuottaa tietoa uuden toimintamallin levittämiseen tarvittavan verkoston osapuolista ja niiden erilaisista rooleista. Arvioitiin, että haastatteluilla voidaan tunnistaa myös puuttuvia toimijoita, jolloin voidaan mahdollisesti pyrkiä vaikuttamaan uuden toimijan syntyyn.

- 2. Ne, joita uusi palvelumalli tulisi koskemaan, mutta jotka eivät sitä tunne tai jotka vastustavat sitä.* Haastatteluilla voidaan saada selville heidän perusargumenttinsa sekä tarpeensa ja intressinsä. Mahdollisuuksien mukaan heidän tarpeensa voidaan ottaa jatkokehittämisessä huomioon tai haastattelujen tuottaman tiedon pohjalta voidaan suunnata toimenpiteitä havaittujen käyttönoton esteiden madaltamiseen.

Tässä raportoidaan sellaisten toimijoiden haastattelut, joiden arvioitiin edellä kuvatuin perustein heijastavan edellytyksiä ottaa asiakaslähtöisiä palvelumalleja käyttöön. Haastatteluja tehtiin kymmenen.

Haastateltavien valinnassa pyrimme tunnistamaan sellaiset toimijat, joiden tarpeiden, odotusten ja tulevaisuuden visioiden tunnistaminen on tärkeää pyrittäessä palvelumallin muutokseen. Haastateltavien valinnassa kiinnitimme huomioita siihen, keiden asiantuntemusta tarvitaan toimintamallin kehittämiseen sekä keiden hyväksymistä tarvitaan uuden palvelumallin käyttöönottamiseksi ja sen laajamittaiseksi levittämiseksi. Haastateltaviksi valittiin valtakunnallisia ja alueellisia toimijoita sekä arveltuja asiakaslähtöisten palvelumallien vastustajia. Valtakunnallisista toimijoista haastattelimme arkkiatria sekä Soste ry:n, THL:n, Kuntaliiton ja Tehy ry:n edustajia. Haastatellut alueelliset toimijat edustivat Lempäälän kuntaa, Tampereen kaupunkia, Attendo MedOne Oy:tä sekä Tullikulman työterveysasemaa. Jako valtakunnallisiin tai alueellisiin toimijoihin ei ollut täysin selkeärajainen. Esimerkiksi valtakunnallisesta koulutuksesta vastaava haastateltu edusti samaan aikaan alueellista yksityistä sektoria. Haastateltavien valinta suoritettiin yhdessä Kurkiaura-hankkeen toimijoiden kanssa. Kaikki haastateltaviksi valitut henkilöt eivät suostuneet haastatteluun. Haastattelusta kieltäytyneet henkilöt vetosivat aikapulaan sekä siihen, etteivät he kokeneet asiakaslähtöisten palvelumallien olevan omaa ydinosaamistaan. Haastateltavia oli lopulta yhteensä kymmenen, joista viisi luokiteltiin valtakunnallisiksi ja viisi alueellisiksi toimijoiksi. Kaikki haastateltavat edustivat sosiaali- ja terveydenhuollon vakiintuneiden toimijoiden joukkoa.

Käynnistimme teemahaastattelut syksyllä 2011 ja viimeisen haastattelun toteutimme tammikuussa 2012. Yhtä haastattelua lukuun ottamatta kaikki suoritettiin kahden haastattelijan yhteistyönä ja ne kestivät tunnista puoleentoista tuntiin. Haastattelut myös litteroitiin myöhempää käyttöä varten. Haastattelujen teemoina olivat kroonisten sairauksien hoidon nykytilan arviointi, tulevaisuuden visiot kroonisten sairauksien hoidossa, tarvittavat muutokset vision toteutumiseksi, asiakaslähtöisten palvelumallien sisällöt ja merkitykset, asiakaslähtöisten palvelumallien hyödyt ja hyötyjä, muutoksen esteet sekä muutoksen läpiviemi.

3. Muutoksen hahmottaminen monitasoisena yhteistyönä

VTT toteutti haastattelut juurruttamisen lähestymistapaa mukaellen. Juurruttaminen kytkeytyy *transition management* -tutkimusperinteeseen sekä Frank Geelsin (2002) monitasoisen muutoksen malliin. Juurruttaminen on VTT:llä kehitetty lähestymistapa ja sitä on hyödynnetty systeemisten innovaatioiden, kuten sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän uusien toimintamallien, tutkimiseen ja tutkivaan kehittämiseen.

3.1 Juurruttaminen

Juuruttamisen keskeisenä tavoitteena on uusien innovatiivisten toimintamallien kehittäminen ja käyttöönotto toimijoiden yhteistyössä asettamien tavoitteiden ja suunnitelmien mukaisesti. Juurruttamisella edistetään vuorovaikutusta toimijoiden välillä ja pyritään saamaan heidät yhteistyössä muokkaamaan uutta ratkaisua sellaiseksi, että se on kaikkien osapuolten näkökulmasta hyväksyttävä ja kiinnostava. Prosessin avulla tuotetaan tietoa ja näkemystä eri osapuolten tarpeista ja mahdollisuuksista, joita muutosprosessi avaa, sekä näihin liittyvistä uusista toimintamalleista. Samalla kartoitetaan uusien toimintamallien käyttöönottoa edistävät ja estävät tekijät ja suunnitellaan toimenpiteitä esteiden poistamiseksi tai madaltamiseksi. Perimmäisenä tavoitteena on käyttöönotettavan uuden toimintamallin tai teknologian yhteiskunnallisen laadun parantaminen ja vaikuttavuuden lisääminen. (Kivisaari ym. 2008.)

Juuruttamisen kautta pyritään rakentamaan yhteisesti jaettu käsitys siitä, mikä on ratkaistava ongelma, minkälainen uusi toimintamalli voi olla ja minkälaisin edellytyksin kehittämistyö voidaan viedä läpi. Tunnistamalla avaintoimijoiden, eli kehittäjien, käyttäjien, tuottajien ja yhteiskunnallisten toimijoiden, erilaiset tarpeet ja intressit pyritään ratkaistavan ongelman ja tarvittavan uuden toimintamallin syvempään ymmärtämiseen. Juurruttamisella pyritään uuden innovaation yhteiskunnalliseen laadukkuuteen, jolla tarkoitetaan sitä, että innovaatio vastaa eri toimijoiden vaatimuksiin ja tuo helpotusta yhteiskunnalliseen ongelmaan (kuva 2). Sen sijaan, että haettaisiin pienintä yhteistä nimittäjää, pyritään hakemaan ratkaisua joka on kaikkien avaintoimijoiden kannalta hyväksyttävä ja toivottava. Siten juurruttaminen on pohjimmiltaan eri sidosryhmien yhteinen oppimisprosessi. (Kivisaari ym. 2008.)



Kuva 2. Innovaation yhteiskunnallinen laadukkuus (mukaellen Kivisaari ym. 2008).

Juuruttamisen keskeiset toimintatavat ovat osallistava havainnointi, teemahaastattelut, kootun tiedon jäsentäminen ja tarjoaminen toimijoiden käyttöön sekä työpajat. Teemahaastattelussa pyritään tunnistamaan avainhenkilöt ja toimijaryhmät ja kuvaamaan heidän tarpeensa ja intressinsä. Toimijoiden intresseistä, tarpeista ja visioista koottua tietoa jäsennetään ja se tarjotaan avainhenkilöiden käyttöön. Palautteen pohjalta kehittämisen kohdetta ja toimintaa voidaan muokata tarpeen mukaan. Tuotetun tiedon kautta voidaan myös tunnistaa toiminnan kehittämisen esteitä ja hidasteita sekä myös vaikuttamaan näihin. (Kivisaari ym. 2008.)

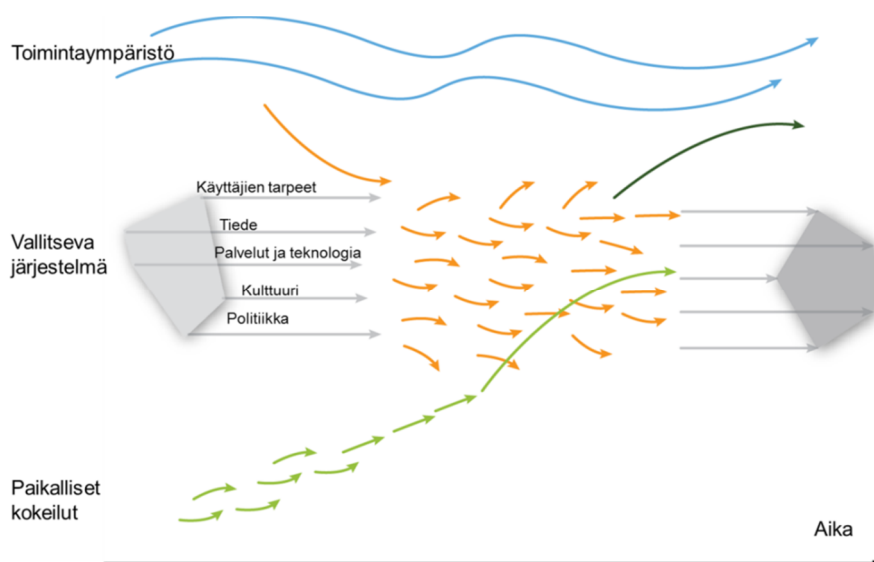
3.2 Monitasoisen muutoksen malli

Juuruttamisen taustalla on näkemys, jonka mukaan sellainen sosio-tekni- nisen muutos, jota siirtyminen asiakaslähtöisiin palvelumalleihin edustaa, voi tapahtua vain eritasoisten kehityskulkujen vuorovaikutuksessa. Muutoksen dynamiikkaa kuvaa Frank Geelsin (2002) monitasoisen muutoksen malli. Malli jakaa todellisuuden käsitteellisesti kolmeen tasoon: toimintaympäristöön, vallitsevaan järjestelmään ja niin sanottuun nicheen.

Ylimmälle tasolle on kuvattu toimintaympäristö, jonka katsotaan koostuvat sel- laisista olosuhteista, kuten yleinen taloustilanne, demografia ja kulttuuriset arvot. Keskitasolle on kuvattu se yhteiskunnallinen osajärjestelmä, jonka muutoksesta on kysymys. Asiakaslähtöisten palvelumallien muutos koskettaa ennen kaikkea sosiaali- ja terveysjärjestelmää. Tällaiset yhteiskunnalliset järjestelmät ovat tyypillisesti jähmeitä muuttumaan. Monet aktiviteetit ja instituutiot on sovitettu toinen toisiinsa,

3. Muutoksen hahmottaminen monitasoisena yhteistyönä

ja ne toimivat ikään kuin liimana systeemin eri osien välillä. Tällaisia toisiinsa liimaantuneita elementtejä ovat esim. palveluiden järjestämistapa, säädökset, joilla linjataan palveluiden tuotantoa, politiikkatoimenpiteet ja ideologia, palveluiden kysyntä ja kansalaisten odotukset. Järjestelmää pyritään erilaisin toimenpitein tuki jatkuvasti pienimuotoisesti kehittämään, mutta suuria muutoksia on vaikea toteuttaa järjestelmän sisältä käsin. Radikaalit innovaatiot tai kokonaan uudet toimintamallit saavat tyypillisesti alkunsa niche-tason aloitteista ja kokeiluista. Alimmalle tasolle on kuvattu niche-taso. Niche viittaa tässä maantieteellisesti tai jollain muulla tavoin rajattuun alueeseen, jolla voidaan kokeilla kokonaan uusia konsepteja ja hyödyntää niissä saatavia opeja. Kuvassa 3 on karkeasti kuvattu tilannetta asiakaslähtöisten palvelumallien näkökulmasta.



Kuva 3. Monitasoinen muutoksen malli (Geels 2002, VTT:n Strada-hanke).

Mikään yksittäinen taho ei voi saada aikaan järjestelmän muutosta. Muutos vaatii näiden eritasoisten kehityskulkujen vuorovaikutusta. Tarvitaan samanaikaisesti vallitsevaan järjestelmään kohdistuvaa muutospainetta toimintaympäristöstä politiikkatoimenpitein luotua "tilaa" uusille toimintamalleille vallitsevan järjestelmän sisällä sekä hyväksi koeteltuja uusia toimintamalleja. Näiden vuorovaikutuksessa muutoksen ikkuna voi avautua. Malli selittää sitä, miksi kokonaan uusien toimintatapojen leviäminen on niin hidasta.

Malli kuvaa sitä, että asiakaslähtöisten palvelumallien laajamittaisen hyödyntämisen ehdot ja edellytykset luodaan eri tasoilla: niin yksittäisissä organisaatioissa kuin alueellisen ja valtakunnallisenkin tason hankkeissa, ohjelmissa ja toimenpiteissä. Muutoksen ikkunan avautumista auttaa näiden eritasoisten kehityskulkujen yhdenmukainen suuntaaminen.

4. Näkemyksiä asiakaslähtöisiin palvelumallejen edellytyksistä

4.1 Arviot krooniset sairauksien hoidon nykytilasta

Haastatteluissa lähdimme liikkeelle pyytämällä haastateltavia arvioimaan kroonisten sairauksien hoidon nykytilaa. Vaikka keskustelu pääsääntöisesti kääntyi kroonisten sairauksien hoidon haasteisiin, asiantuntijat tunnistivat myös tämänhetkisen järjestelmän hyviä puolia. Haastattelemamme asiantuntijat pitivät erityisen hyvänä suomalaista lääketieteellistä osaamista. Korkeatasoisen lääketieteellisen osaamisen varmistaa haastatteluiden mukaan erittäin motivoitunut henkilökunta. Vaikka haastatellut arvioivat potilaiden olevan usein tyytyväisiä saamaansa hoitoon, hoitoon pääsyä pidettiin hyvin ongelmallisena. Haastattelemamme toimijat niin alueellisella kuin valtakunnalliselta tasolta nostivat suurimmaksi ongelmaksi perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä työterveyden epäselvät vastuunjaot. Erityisenä haasteena pidettiin rajapintojen ylityksiä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kuin myös sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä. Nämä haasteet näyttäytyivät niin potilaille kuin ammattilaisille. Eräs haastateltu kuvasi vastuunjaon epäselvyyttä näin:

”No, kroonisten sairauksien hoidossa heijastuu kovin keskeisenä tämä kolmio, mitä nyt on ruvettu piirtelemään: tämä erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto, työterveyshuolto. Ja niiden vastuunjaot ovat epäselvät.”
(Alueellinen toimija 1)

Lähes kaikki haastattelemamme asiantuntijat kaipasivat potilaan hoidon koordinointivastuun selkeämpää määrittelemistä. Haastatteluissa mainittiin koordinaattorin tai case managerin tarpeesta. Case managerilla tarkoitettiin tässä yhteydessä pikemmin koordinaatiotahoa kuin yhtä selkeää vastuullista henkilöä. Kuitenkin omalääkärijärjestelmää pidettiin yhtä lailla tärkeänä asiana. Alla oleva sitaatti kuvaa hyvin näkemystä siitä, että asiakas on hukassa nykyisessä pirstaloituneessa järjestelmässä niin ammattilaisten näkökulmasta kuin asiakkaiden itsensä kokemana:

”No mä ajattelin, että sen kokonaishoidon langat pitää olla jonkun käsissä. Et se ei saa hajota, koska jos langat eivät ole kenelläkään käsissä, niin potilaskin on hukassa.” (Alueellinen toimija 4)

Muutamissa alueellisen tason toimijoiden haastatteluissa mainittiin myös perusterveydenhuollon väestövastuun aiheuttamat haasteet, sillä niiden katsottiin vähentävän terveyskeskuslääkärin mahdollisuuksia erikoistua häntä kiinnostavaan kokonaisuuteen. Tämän nähtiin aiheuttavan erikoisosaamisen vähentymistä ja myös vaikuttavan terveyskeskuslääkäreiden työviihtyvyyteen ja työmotivaatioon.

Kuntoutuspalvelurakenteen pirstaleisuuden ja epäselvyyden nähtiin haittaavan kroonisesti sairaan potilaan hoitoa. Alla oleva sitaatti kuvaa kokemusta siitä, että kuntoutussektori on ammattilaisillekin haastavaa ymmärtää ja siksi asiakkaiden on lähes mahdoton tietää kuntoutusvaihtoehdoista:

”Sitten tässä on tämä täysin levällään oleva kuntoutussektori. Se vaatii jonkun seitsemän vuoden yliopistokoulutuksen että siitä ymmärtää jotain... Asiakas on täysin tuulijolla.” (Alueellinen toimija 1)

Työelämässä olevien ikääntyvien toimintakyvyn huolehtimisessa nähtiin myös puutteita. Heidän hyvinvointiinsa panostamista pidettiin kuitenkin erityisen tärkeänä ja sen uskottiin kantavan pitkälle tulevaisuuteen. Myös ehkäisevän työn merkitys yleisesti näyttäytyi tärkeänä. Tietojärjestelmät eivät haastatteluiden mukaan tue jokapäiväistä työtä, ja niiden kehittäminen nähtiin kaikissa haastatteluissa oleellisena asiana.

Kroonisten sairauksien hoidon nykytilan suurimpina ongelmina pidettiin haastatteluissa terveydenhuollon toimijoiden epäselviä vastuunjakoja ja tästä johtuvia rajapintojen haasteita. Suomalainen terveydenhuollon osaaminen arvioitiin korkeatasoiseksi, mutta painopisteen siirtämistä vahvemmin sairauksien ennaltaehkäisyyn pidettiin tärkeänä. Hoidon koordinoinnin tulisi olla selkeämpi ja tietojärjestelmien tulisi tukea vahvemmin hoitoa.

4.2 Erilaiset tulevaisuuden visiot ja muutoksen polut

Lähes kaikki haastattelemamme asiantuntijat näkivät julkisen terveydenhuollon roolin keskeisenä myös tulevaisuudessa. Yksityisen ja kolmannen sektorin osuuden odotettiin kuitenkin tulevaisuudessa kasvavan. Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toiminnan odotettiin perustuvan kumppanuuksiin ja yhteistyön olevan nykyistä tiiviimpää. Samalla kun julkisen terveydenhuollon nähtiin luovan perustan Suomen terveydenhuollolle, sen rakenteissa nähtiin suuria muutostarpeita. Tämänhetkisen rahoitusmallin muutos oli päällimmäisenä haastateltujen asiantuntijoiden tulevaisuuden visioissa. Rahoitusmallin muutos liittyy kiinteästi myös kuntarakenteen muutokseen. Haastatteluiden aikana keskusteltiin paljon kuntarakenteen uudistamisesta, ja tämä näkyi myös haastateltujen visioissa. Asiantuntijat näkivät, että kuntarakennetta on muutettava, jotta palvelut pystytään turvaamaan. Heidän toivomiinsa tulevaisuuden visioihin liittyi kuntarakenteen uudistaminen ja kuntakoon kasvaminen.

Haastateltujen tulevaisuuden visioissa kroonisia sairauksia pysytään hoitamaan paremmin, potilaille tehdään aina selkeät hoitosuunnitelmat ja jokaisella potilaalla on omalääkäri, joka vastaa hänen hoidostaan. Jotta tällaiset visiot voisivat toteutua,

vaativat ne muutoksia useilla eri tasoilla. Tärkeimmäksi muutokseksi visioiden toteutumisen kannalta nousi sosiaali- ja terveydenhuollon parempi kokonaisuhallinta. Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyön tulisi parantua, kumppanuuksia tulisi kehittää ja raja-aitoja toimijoiden välillä madaltaa.

Alueellisen tason toimijoiden visioissa kaivataan etenkin perusterveydenhuollon lääkäreille parempia erikoislääkäreiden konsultaatiomahdollisuuksia. Tämän kautta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja, niin ammattilaisille kuin asiakkaille, hävenisi ainakin osittain. Tämän nähtiin olevan oleellista myös kustannusten kannalta, sillä asiakkaita ei aina tarvitsisi siirtää erikoissairaanhoidon, vaan suurempi osa sairauksista pystyttäisiin hoitamaan perusterveydenhuollossa. Alla oleva sitaatti kuvaa sitä näkemystä, että koordinaatio tulisi saada selkeästi jollekin taholle, visioissa yleisimmin terveyskeskuksiin, mutta siten, että vastuussa oleva taho pystyy helposti konsultoimaan myös erikoissairaanhoidoa.

”Kroonisesti sairailta tulisi olla selkeästi tämä niin sanottu omalääkäri... sitten tällaisia konsultointeja erikoislääkäreillä, jotka ottavat itse vastaan potilaita mahdollisesti, mutta ennen kaikkea konsultoivat näitä terveyskeskuslääkäreitä.” (Alueellinen toimija 5)

Haastateltujen asiantuntijoiden visioissa oli paljon sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteeseen liittyviä muutoksia ja uudistuksia, joiden katsottiin mahdollistavan asiakkaiden aktiivisemmän osallistumisen omaan hoitoonsa. Lainsäädäntö nähtiin sekä muutoksen mahdollistajana että sen estäjänä. Uusi terveydenhuoltolaki koettiin hyväksi uudistukseksi. Tietoturvalainsäädännön taas nähtiin jarruttavan tarvittavaa uudistumista. Jotta asiakkaat pystyisivät ottamaan suurempaa roolia oman terveytensä hoitamisesta, tarvitsee myös asenteissa tapahtua muutosta. Muutosta tarvitaan niin ammattilaisten kuin asiakkaiden asenteissa. Näin asiaa kuvasi alueellisen tason toimija:

”...totta kai siinä on meidän asennoituminen ja myöskin potilaiden vastuunottaminen ne keskeiset, et se on enemmän semmonen yhteistyösuhde” (Alueellinen toimija 4)

Tärkein muutos ammattilaisten asenteissa tulisi olla potilaiden näkeminen enemmän asiakkaina. Etenkin valtakunnallisen tason toimijat myös näkivät, että asiakkaiden osallistumisen kautta pitäisi pystyä kehittämään myös toimintaa. Yllättävää kuitenkin oli se, että asiakaslähtöiset palvelumallit sijoittuivat visioihin vain harvoissa haastatteluissa.

Muutamien valtakunnallisen tason toimijoiden haastatteluissa tuli esiin se, että tulevaisuuden visioiden toteutuminen edellyttää eri ministeriöiden yhteistyön parantuminen: silloin hyvinvointi voitaisiin ottaa huomioon päätöksenteossa nykyistä laajemmin. Nykyisen informaatio-ohjaukseen perustuvan valtiollisen ohjauksen nähtiin myös olevan liian heikkoa. Informaatio-ohjaus on osittain hyvä keino, mutta tiettyihin asioihin, kuten tietojärjestelmien ja erilaisten teknologisten ratkaisujen valintaan ja käyttöönottoon, kaivattiin tiukempaa ohjausta. Alla olevat sitaatit valottavat näitä näkemyksiä:

4. Näkemyksiä asiakaslähtöisiin palvelumallejen edellytyksistä

"Ja mä huudan takasin, kuulkaa, lääkintöhallitusta jo. Et pitäs olla valtakunnallista koordinaatiota jossain keskeisissä asioissa... Me käytetään hirveet resurssit informatiiviseen ohjaukseen ja se tuottaa tasan nolla yhtään mitään." (Valtakunnallinen toimija 3)

"...jos katotaan vaikka mitä näiden erilaisten tietojärjestelmien suhteen on saatu informaatio-ohjauksella aikaan, nii ei mitään, paitsi se, et ne ei keskustele keskenään. Et jossain kohdin sellaistaikin varmasti tarvitaan, et ikään kun ohjataan nykyistä voimakkaammin järkeviin uomiin." (Valtakunnallinen toimija 1)

Yleisesti niin valtakunnallisten kuin alueellistenkin toimijoiden haastatteluissa teknologisten ratkaisujen käyttöönotto oli asiantuntijoiden mielestä keskeistä. Myös sähköisen asiointin roolin nähtiin olevan kasvamassa. Erään valtakunnallisen toimijan näkemys liittyi myös teknologian mahdollisuuksiin hyödyntää tietoa nykyistä paremmin:

"..(Lääkärillä) täytyy olla sairauskertomustiedot sähköisessä muodossa, ja hänellä kenties itsellään jonkunlainen terveystietopassi... kännykässä tai missä se nyt onkin, jossa ovat kaikki hänen tietonsa. Että menee hän minne tahansa, niin hänen olennaiset asiansa on heti löydettävissä." (Valtakunnallinen toimija 5)

Yhtenä suurena teemana haastatteluista nousi esiin uudenlaisen ja erityisesti ammattimaisen johtajuuden tärkeys sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tällä hetkellä etenkin terveydenhuollossa korkeatasoinen kliininen asiantuntemus nähdään tärkeänä edellytyksenä johtamiselle. Erityisesti valtakunnallisen tason toimijat näkivät, että myös johtamiseen tarvitaan omanlaista osaamista ja kokemusta, joka tukisi organisaatioiden kehittämistä. Alla yhden valtakunnallisen tason toimijan ajatus terveydenhuollon johtajuushaasteesta:

"Meillä sotketaan ilosesti kliininen asiantuntijuus ja johtaminen. Johtaminen on johtamista ja asiantuntijat on asiantuntijoita, ne ovat kaksi eri tarinaa." (Valtakunnallinen toimija 3)

Haastateltujen tulevaisuuden visiot voidaan tiivistää seuraavasti. Sosiaali- ja terveydenhuolto on kokonaisuutena yhtenäisempi, raja-aidat ovat matalampia ja kumppanuudet yleisempiä. Julkinen terveydenhuolto nähtiin edelleen keskeisenä toimijana suomalaisessa terveydenhuollossa, mutta yksityisen ja kolmannen sektorin odotettiin nousevan sen nykyistä vahvemmiksi kumppaneiksi. Kuntarakenteeseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusmalliin toivottiin uudistuksia. Jotta sosiaali- ja terveydenhuolto voisi toimia yhtenäisempänä kokonaisuutena, vaatii se myös parempaa yhteistyötä ylemmällä hallinnon tasolla. Kuntien ohjausta tulisi haastatteluiden mukaan kiristää joiltain osin, jotta käytäntöjä saataisiin yhtenäisemmiksi. Pelkät rakenteelliset muutokset eivät kuitenkaan pysty muuttamaan toimintajärjestelmän toimintaa, vaan muutoksia tarvitaan myös ammattilaisten ja asiakkaiden asenteissa. Muutoksia kaivattiin myös nykyisiin johtamiskäytäntöihin ja visioissa sosiaali- ja terveydenhuollossa on ammattimaista johtajuutta.

4.3 Asiakaslähtöisyyden sisältö on monimerkityksinen

Eräs keskeinen havainto haastatteluissa oli se, ettei kukaan haastatelluista asiantuntijoista asettunut vastustamaan asiakaslähtöisiä palvelumalleja. Sitä vastoin osa haastattelemistamme asiantuntijoista oli sitä mieltä, että palvelut ovat jo asiakaslähtöisiä. Useimmat haastatellut kuitenkin uskoivat asiakaslähtöisten palvelumallien leviävän tulevaisuudessa.

Asiakaslähtöinen palvelumalli oli terminä hyvin abstrakti ja sille annettiin hyvin erilaisia merkityksiä. Asiakaslähtöinen palvelumalli näyttäytyi muun muassa segmentointina ja palvelujen räätälöintinä:

”Et pitäis segmentoida ne asiakkaat: jotka osaa ja pystyy niistä, jotka ei osaa ja ei pysty.” (Alueellinen toimija 1)

”(Asiakaslähtöisyys on sitä) ...että tunnetaan alueen väestö, jolle ne palvelut tarjotaan... Sen jälkeen räätälöidään palveluja.” (Valtakunnallinen toimija 3)

Asiakaslähtöiset palvelumallit nähtiin myös palvelujen koordinoitina, asiakkaan aitona kuunteluna ja tarpeiden huomioon ottamisena sekä potilaan roolina palautteen antajana. Hyvin laajaa näkemystä edustava seuraava sitaatti on erään valtakunnallisen tason toimijan haastattelusta:

”Mä en oikein ymmärrä tätä asiakaslähtöisyyttä, koska periaatteessahan kaiken pitäisi koko ajan tapahtua kansalaisen ehdoilla. Ja silloin kaikki toimet pitää räätälöidä sillä tavalla, et ne koituvat hänen edukseen ... että ihminen voisi pärjätä omin voimin, ja se on sitä asiakaslähtöisyyttä...” (Valtakunnallinen toimija 5)

Asiakaslähtöisyyteen siirtymistä koskevan muutoksen kannalta merkityksellinen havainto oli, että kokonaisuutena asiakaslähtöiset palvelumallit olivat hyvin vaikeasti hahmotettavissa. Esimerkiksi erilaiset asiakasstrategiat eivät avautuneet haastatelluille. Yleisesti ottaen haastatellut eivät hahmottaneet, minkälaista muutosta asiakaslähtöisyys merkitsisi nykyisessä palveluprosessissa.

4.4 Asiakasta pidettiin usein ainoana hyötyjänä

Kun keskustelimme haastateltujen kanssa asiakaslähtöisten palvelumallien mahdollisista hyödyistä, nousivat asiakkaiden saamat hyödyt esiin ensimmäiseksi. Kaikki haastattelemamme alueelliset ja valtakunnalliset asiantuntijat näkivät, että asiakkaat hyötyvät eniten asiakaslähtöisistä palvelumalleista, kuten alla oleva sitaatti hyvin kuvaa:

”Siis asiakkaita, potilaita vartenhan me täällä ollaan, kyllä mä näen, et sinne ne hyödyt pitäis tulla.” (Alueellinen toimija 4)

Tällä hetkellä ongelmaksi koettiin, että osa asiakkaista turhautuu liiasta huolehtimisesta, ja heidän arveltiin voimaantuvan, kun heille annetaan enemmän valtaa

4. Näkemyksiä asiakaslähtöisiin palvelumallejen edellytyksistä

oman terveytensä hoitamisesta. Samalla kun ihmiset pystyvät huolehtimaan itse paremmin terveydestään, resursseja jää enemmän sellaisille asiakkaille, jotka tarvitsevat enemmän apua. Uusien sukupolvien nähtiin myös asettavan terveyspalveluille sellaisia uudenlaisia vaatimuksia, joihin pystytään paremmin vastaamaan asiakaslähtöisten palvelumallien kautta.

Mielenkiintoista haastatteluissa oli se, että samalla kun asiakkaiden nähtiin hyötävän eniten asiakaslähtöisistä palvelumalleista, vain osa haastatelluista koki ammattilaisten hyötävän niistä. Suurimmalle osalle haastattelemistamme asiantuntijoista ei tullut mieleenkään, että myös ammattilaiset voisivat saada niistä hyötyä. Vasta kun kysyimme haastateltavilta nimenomaisesti tätä asiaa, myös ammattilaisille koituvia hyötyjä tunnistettiin. Se, ettei ammattilaisten hyötyjä nähty automaattisesti, vaan hyötöjen nähtiin tulevan ensisijaisesti asiakkaille, on muutoksen kannalta oleellinen havainto. Jos hyötyjä ei nähdä myös ammattilaisille, on muutoksen eteenpäin vieminen haasteellista.

Alueelliset toimijat näkivät ammattilaisille tulevat hyödyt lähinnä siten, että vastuut tulevat selvemmin rajatuiksi ja jaetuiksi. Valtakunnalliset toimijat taas näkivät useammin sen, että asiakaslähtöisten palvelumallien kautta voisi vapautua enemmän resursseja ja voimavarat voidaan siten kohdistaa entistä paremmin:

”Kyllä sitä hyötyä varmaan tulee siten... jos nämä (palvelumallit) saataisi optimaaliseksi, niin siinä vapautuisi resursseja ja silloin pystyttäisiin tekemään vieläkin oikeampia asioita.” (Valtakunnallinen toimija 4)

Valtakunnallisen tason asiantuntijat hahmottivat myös monipuolisemmin yhteiskunnalle ja alueille koituvat hyödyt. Hyötöinä nähtiin etenkin säästöt kustannuksissa sitä kautta, että työmarkkinoilla olisi terveempiä ihmisiä. Samalla täytyy myös huomata, että muutamat valtakunnallisella tasolla toimivista haastatelluistamme näkivät asiakaslähtöisten palvelumallien käyttöönotto win–win-tilanteeksi niin ammattilaisille kuin asiakkaille. Eräs valtakunnallisen tason toimija kuvasi asiaa seuraavasti:

”(Asiakaslähtöiset palvelumallit) ylläpitävät ihmisen toimeliaisuutta. Se tekee lääkärin ja ammattiväen työn mielenkiintoisaksi, koska siinä tulee näkyviin hyvät tulokset, ja se on yhteiskunnan kannalta hyvä, että ihmiset säilyvät toimintakykyisinä. Se tulee halvaksi. Ettei siinä oo yhtään häviäjää tässä pelissä. Ja sitä paitsi... se on oikeudenmukainen ja humaani ratkaisu, koska siinä tosiaan haetaan ihmisen hyvää elämää.” (Valtakunnallinen toimija 5)

Hyödyt omaisille, kolmannelle sektorille tai yrityksille nousivat esiin vain muutamissa haastatteluissa. Kolmannen sektorin nähtiin pystyvän kehittämään omaa toimintaansa ja monipuolistamaan palveluitaan, jos asiakaslähtöisiä palvelumalleja olisi käytössä. Myös yksityisille palveluntuottajille asiakaslähtöiset palvelumallit voisivat tuoda uusia mahdollisuuksia.

4.5 Asiakaslähtöisyyden tunnistetut esteet

Haastatteluissa keskusteltiin siitä, voisivatko asiakaslähtöiset palvelumallit tuoda haittoja joillekin tahoille tai ihmisille. Kriitikoiden tai vastustajien tunnistaminen oli, yllättävää kyllä, useille haastatelluille mahdotonta. Haittoja tai vastustavia tahoja ei nähty olevan. Kun asiaa pohdittiin tarkemmin, etenkin käytännön työn kannalta, ammattilaiset kuitenkin nousivat todennäköisemmiksi vastustajiksi niin alueellisten toimijoiden kuin valtakunnallisten toimijoiden haastatteluissa. Keskeiset esteet ja haasteet asiakaslähtöisten palvelumallien käyttöönotolle löytyvät haastatteluidemme perusteella resurssien ja asenteiden takaa. Näiden tekijöiden tunnistaminen on muutoksen eteenpäin viemisen kannalta hyvin tärkeää.

Syynä siihen, miksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia pidettiin todennäköisinä vastustajina, oli se, että haastateltavat arvioivat ammattilaisten kyllästyneen jatkuviin projekteihin. Nähtiin, että projektit eivät yleensä tuota käytännön toimijoille näkyviä hyötyjä vaan lähinnä ylimääräistä työtä. Sekä alueellisen tason että valtakunnallisen tason toimijat arvioivat tilanteen samalla tavalla. Ensimmäinen sitaatti kuvaa alueellisen tason toimijan näkemystä asiasta ja toinen sitaatti valtakunnallisen tason toimijan ajatuksia projektien haasteista paikallisella tasolla:

"Tuntuu, että keskimäärin terveyskeskuksissa ihmiset on aika kyllästyneitä projekteihin, joita kaatuu toinen toisensa jälkeen, eikä niitä ole kauheasti aikaa oikeesti miettiä ja ottaa sujuvaksi käytännöksi." (Alueellinen toimija 4)

"(Syynä siihen) minkä takia organisaatiot ei, esimerkiksi osastotasolla, lähde ottamaan uusia käytänteitä tai uutta ajattelua huomioon, on varmaan ihan se, että ne tekevät sitä rutiinijuttua niin pirun paljon siellä. Että ei ne jaksa eikä ehdi vaikka tarjolla olisi sata kertaa parempi järjestelmä." (Valtakunnallinen toimija 4)

Projekteihin käytetty aika on poissa varsinaisesta hoitotyöstä, ja tämä kuluttaa ammattilaisia. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset näkevät haastateltujen mukaan oman työnsä olevan potilaiden asioiden hoitamista. Kaikki muu toiminta nähdään ylimääräisenä työnä. Toiminnan kehittäminen koetaan siten ylimääräiseksi rasitteeksi etenkin, jos siihen ei ole varattu riittävästi resursseja. Alueellisen tason toimija kuvaa alla olevassa sitaatissa hyvin myös sitä, että muutosta tarvitaan asenteissa:

"Erityisesti kun lääkäriprofessoreille alkaa puhua asiakaslähtöisyydestä, niin helposti mennään siihen, että ollaan ihmeissään että mitä tämä meille kuuluu, et me hoidetaan potilaita ja lääketieteellistä puolta. Ehkä se on sellainen asia joka pitäisi lähteä sieltä ihan peruskoulutuksesta asti, ajatus asiakaslähtöisyydestä, kokonaisvaltaisuudesta ja case manageriydestä." (Alueellinen toimija 1)

Ammattilaisten nähtiin vastustavan asiakaslähtöisiä palvelumalleja myös, jos ne tuovat muutoksia ammattiryhmien työnjakoon ja toimintaan. Jotkut näkivät, että tämän vastustuksen voittamiseen tarvitaan useita vuosia, jotkut arvioivat että

siihen tarvitaan vuosikymmeniä. Havainto on erittäin merkityksellinen muutoksen toteutumisen ja sen edistämisen kannalta.

Asiakaslähtöisten palvelumallien käyttöönoton suurimmaksi esteeksi nousevat haastattelujen asiantuntijoiden mukaan resurssien puutteiden lisäksi ammattilaisten pelot ja asenteet. Samalla kun pelätään lisätöitä ja arjen työn kuormittumista entisestään, pelätään myös uudenlaisia vaatimuksia, joita asiakkaat saattavat esittää. Ammattilaiset pelkäävät, että asiakkaat asettuvat lääkärin rooliin ja alkavat vaatia tietynlaisia palveluja. Asiakaslähtöisyys voidaan mieltää siten, että asiakkaalle annetaan enemmän valtaa, jolloin ammattilaisten asema heikkenee. Alueellisen tason toimijan sitaatti kuvaa tätä huolta:

”He (potilaat) lähtökohtaisesti asettuvat ikään kuin asiantuntijan rooliin... et se huoli siinä tietysti voi tulla... Kyllähän me nyt ajatellaan, että potilas on keskiössä, mutta että lääkäri asiantuntijana määrää tutkimuksen.” (Alueellinen toimija 4)

Sosiaali- ja terveydenhuollon irrallisuus toisistaan nähtiin myös haastatteluissa esteenä asiakaslähtöisten palvelumallien käyttöönotolle. Myös kuntoutuskentän irrallisuus sekä sen kokonaisuuden vaikea hahmotettavuus haastavat uusien palvelumallien käyttöönottoa. Yksityisen ja julkisen sektorin katkokset tiedonkulussa nähtiin myös haasteeksi, samoin kuin yhteensopimattomat tietojärjestelmät.

Erityisesti valtakunnalliset toimijat pitivät asiakaslähtöisten palvelumallien käyttöönoton esteenä johtamisosaamisen puutteita. Ammattilaisten palkitsemisjärjestelmät ja kannusteet eivät tue muutosta. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla vallitseva syyttämisen kulttuuri johtaa haastatteluiden mukaan siihen, ettei asiakasta haluta kehittämään palveluja. Asiakkaan antama palaute koetaan hyvin negatiiviseksi ja syyllistäväksi, eikä sitä käytetä juurikaan prosessien kehittämiseen, kuten alla oleva sitaatti kertoo. Syyttämisen kulttuurista kumpuava ammattilaisten pelko johtaa siihen, että virheitä halutaan välttää ja mahdollisesti jopa ylihoidetaan asiakkaita.

”Nyt se on lähinnä, et ’ai, tuli valitus, voi kauheeta’. Meidän pitäisi olla silleen, et ’jipii, hei, täällä on jotain, täällä mättää joku, et meidän pitää päästä tätä prosessia korjaamaan’.” (Valtakunnallinen toimija 4)

Kiteytetysti voidaan sanoa, että asiakaslähtöisyyden suurimmat haasteet ja esteet nousevat ammattilaisten arjen kiireestä. Työn kehittäminen asiakaslähtöisempään suuntaan koetaan resurssien vähäisyyden takia hankalana. Myös käsitykset ja asenteet siitä, että asiakaslähtöisyys voi tuoda muutoksia ammattiryhmien ja ammattilaisten ja potilaiden välille, lisää haasteita. Myös asiakkaiden ottaminen mukaan toiminnan kehittämiseen näyttäytyy tällä hetkellä hankalana.

4.6 Erilaisia arvioita muutoksen mahdollisista poluista

Asiakaslähtöisten palvelumallien käyttöönottoa ajatellen haastatellut asiantuntijat pitivät tärkeinä erisuuntaisia muutosprosesseja, jotta kaikki toimijat saataisiin mukaan muutokseen. Näkemykset siitä, tulisiko muutoksen lähteä alhaalta ammattilaisten

kehittämistyön seurauksena vai ylhäältä johdettuna muutoksena, vaihtelivat. Toisaalta useat haastateltavat totesivat, että molempia kehittämisen suuntia tarvitaan muutoksen aikaansaamiseksi.

Etenkin haastattelemamme valtakunnalliset toimijat toivoivat voimakkaampaa keskusohjausta ja ministeriöistä lähtevää pakkoa. Tunnistettiin, että poliittista rohkeutta tarvitaan, jotta muutosta voidaan viedä eteenpäin niin paikallisesti, alueellisesti kuin valtakunnallisesti. Valtakunnalliset toimijat pitivät erittäin tärkeänä kuitenkin sitä, että vaikka painetta tulisikin ylhäältä käsin, tarvitsee paikallisten ja alueellisten toimijoiden tuntee olevansa osa kehittämisprosessia. Erään valtakunnallisen toimijan sitaatti kuvaa tätä näkemystä hyvin:

”Se muutos pitää lähteä alhaalta ylöspäin. Muuten siitä ei tule yhtään mitään... Jos ylhäältä alaspäin koitetaan jotain käskyttää, niin sinne se jonneki hukkuu. Viimestään sitten siihen, että taas ne on kertomassa meille jotain.”
(Valtakunnallinen toimija 4)

Alueellisten toimijoiden haastatteluissa muutoksen toteuttaminen ei herättänyt yhtä paljon keskustelua, kuin valtakunnallisten toimijoiden haastatteluissa. Myös suurin osa alueellisista toimijoista näki, että molempia kehittämisen suuntia tarvitaan. Kuitenkin alla oleva alueellisen toimijan sitaatti kuvaa sitä näkemystä, että ylhäältä johdettuja muutoksia tarvitaan, jotta paikallisia toimenpiteitä pystytään toteuttamaan:

”Mutta kyllähän koko tätätä meidän toimintaa täällä ohjaa - vaikkei sitä heti uskoiskaan, mutta kun katsoo vähän kuoren alle – lait, asetukset, käytännöt ja sopimukset. Et kyllä sen muutoksen täytyy loppuviimeks sieltä lähteä.”
(Alueellinen toimija 1)

Riippumatta siitä, tuleeko muospaine ylhäältä ministeriöistä vai alueellisen kehittämistyön kautta, haastattelemamme asiantuntijat painottivat alueellisten ja paikallisten muutosagenttien tarvetta, kun muutoksia aletaan viedä eteenpäin. Muutosagentteilla tulisi olla johdon tuki sekä resursseja viedä uusia toimintamalleja eteenpäin.

”Ja sitten siellä tarvitaan sellaisia muutosjohtajia, sellaisia agentteja, jotka tulevat sinne innostamaan sen porukan ja (tarjoavat niille) mahdollisuuksia tehdä jotain.” (Valtakunnallinen toimija 4)

Toisaalta nähtiin tarve sellaisille kansallisille toimijoita, jotka voivat monistaa ideoita. Uusien toimintamallien jalkauttaminen ja niiden levittäminen nähtiin erittäin haasteelliseksi, ja tästä syystä muutokseen tarvittavan toimijaverkon tulisi olla hyvin laaja.

Asiakaslähtöisten palvelumallien toteutumisen kulmakivinä pidettiin koordinaatiovastuun selkiyttämistä ja omalääkäriä asiakkaan kumppaniksi kroonisen sairauden hoitoon. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksiin kaivattiin haastatteluissa uudistamista sekä johtamiskoulutusta. Henkilöstön motivoimiseksi oleellisena asiana nähtiin myös evidenssin saaminen asiakaslähtöisten palvelumallien vaikutavuudesta.

4. Näkemyksiä asiakaslähtöisiin palvelumallejen edellytyksistä

Kun toimintaan tuodaan uudenlaisia malleja, tulisi myös vanhoja toimintamalleja purkaa. Haastateltavat kokivat, että usein vanhan toiminnan päälle tuodaan uusia malleja, jotka näyttäytyvät ammattilaisille vain lisätyönä. Ajatuksena on kuitenkin muuttaa toimintaa siten, että vanhoista toimintamalleista päästäisi eroon ja käyttöön otettaisiin uusia toimintamalleja.

Kiinnostavaa oli erään valtakunnallisen toimijan näkemys siitä, että näyttää epätodennäköiseltä että sosiaali- ja terveydenhuollon sisältä tulisi avaimet muutoksen aikaansaamiseksi. Sen sijaan että kysyttäisi sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden näkemyksiä järjestelmän uudistamisesta, voisi uusia näkökulmia lähteä hakemaan esimerkiksi yritysmaailman eri sektoreilta tai laajemmin yhteiskunnallisilta luovilta vaikuttajilta.

”Jos tämä (järjestelmän uudistaminen) lääkäreiden ja hoitajien kanssa olisi osattu ratkaista, niin kai tämä olisi ratkaistu jo... Menkää haastattelemaan sellaisia ihmisiä, jotka katsovat tätä asiaa vähän monimuotoisemmin... Asia pitäisi saada isompaan keskusteluun.” (Valtakunnallinen toimija 4)

Haastatellut asiantuntijat pitivät tärkeänä erityisesti alueellisten ja paikallisten toimijoiden mukaan saantia asiakaslähtöisten palvelumallien kehittämiseen, vaikkakin todettiin, että molempia kehittämisen suuntia tarvitaan. Jotta paikalliset tahot saataisiin mukaan kehittämiseen, tarvitaan muutosagentteja viemään toimintaa käytäntöön. Kehittämisen suuria linjoja tulisi kuitenkin tulla entistä voimakkaammin ylhäältä. Toisaalta oli myös näkemyksiä siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen on polkenut paikallaan eikä alan sisältä löydy tarvittavaa näkemystä muutoksen aikaansaamiseksi.

5. Keskeiset havainnot

Terveydenhuollon pirstaleinen järjestelmä ja siitä syntyvät rajapintojen ongelmat olivat haastattelemiemme asiantuntijoiden mielestä yksi suurimmista tämän hetken ongelmista kroonisten sairauksien hoidossa. Selkeästi kaivattiin myös koordinaatiovastuun selkiyttämistä kroonisten sairauksien hoidossa. Julkinen sektori nähtiin tärkeimpänä toimijana myös tulevaisuudessa, mutta yksityisen ja kolmannen sektorin roolin kumppanina odotettiin kasvavan. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisiä raja-aitoja tulisi haastateltujen mukaan entisestään madaltaa. Myös tietojärjestelmien kehittäminen nähtiin asiantuntijoiden mielestä keskeisenä, jotta asiakaslähtöisyys voisi toteutua nykyistä paremmin. Tietoturvalainsäädäntöä pidettiin liian tiukkana ja siihen kaivattiin muutoksia. Myös sähköisiä palveluja tulisi kehittää entistä enemmän.

5.1 Asiakaslähtöisyyden sisältö on monimerkityksinen

Asiakaslähtöisyys ei esiintynyt haastateltavien sosiaali- ja terveydenhuollon visioissa. Asiakaslähtöisyys terminä oli myös vaikeasti tulkittavissa ja sille annettiin hyvin erilaisia merkityksiä. Yleisesti asiakaslähtöisyys ja asiakaslähtöiset palvelumallit olivat haastateltaville hyvin vieraita ja niiden hahmottaminen oli haastavaa.

Yllättävää oli, että asiakaslähtöisten palvelumallien vastustajien tunnistaminen oli suurimmalle osalle haastattelemistamme toimijoista mahdotonta. Tärkeä havainto oli myös se, ettei kukaan vastustanut näitä malleja tai niiden leviämistä. Kun keskustelimme asiakaslähtöisten toimintamallien edellyttämistä muutoksista eri ammattikuntien vastuisiin ja rooleihin, tilanne nähtiin kuitenkin hankalampana. Lähes kaikkea ajattelua myös ohjasi ammattilaisen keskiössä oleminen. Vain harvat kykenivät ajattelemaan asiakkaan keskiöön.

5.2 Valtakunnallisilla ja alueellisilla toimijoilla erilaisia näkemyksiä

Valtakunnallisen tason toimijat painottivat haastatteluissa enemmän niitä elementtejä, jotka ovat kriittisiä muutoksen aikaan saamisen näkökulmasta. Nämä toimijat näkivät alueellisen tason toimijoihin verrattuna tärkeiksi johtamisosaamisen kehit-

tämisen ja terveydenhuollon prosessien kehittämisen siten, että se mahdollistaisi asiakkaiden ottamisen mukaan toimintojen kehittämiseen. Johtamiseen kaivataan ammattimaisuutta, ja kliininen asiantuntijuus tulisi erottaa johtajuudesta nykyistä selkeämmin. Ammattimaisen johtajuuden kautta myös uusien ratkaisujen käyttöönotto saataisi helpottua ja hyviä käytäntöjä pystyttäisiin viemään eteenpäin tehokkaammin. Muutokset valtion ohjauksessa nähtiin myös tarpeelliseksi. Muutoksia tulisi tapahtua niin ministeriöiden välisessä yhteistyössä kuin informaatio-ohjauksen osittaisessa tiukentamisessa.

Alueellisella tasolla taas nähtiin, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajaa voitaisiin hälventää antamalla terveyskeskuslääkäreille paremmat mahdollisuudet erikoistumiseen ja takaamalla heille jouhevat konsultaatiomahdollisuudet erikoissairaanhoidon. Muutoksen kautta raja-aidat madaltuisivat ja kroonisesti sairaan asiakkaan hoito sujuisi nykyistä paremmin.

Haastattelemamme asiantuntijat niin alueellisella kuin valtakunnallisella tasolla pitivät tärkeinä sekä ylhäältä että alhaalta käynnistettyjä muutosprosesseja. Kuitenkin etenkin valtakunnallisten toimijoiden haastatteluissa painottui näkemys kaksisuuntaisesta prosessista. Yleisesti valtakunnallisen tason toimijat näkivät asiakaslähtöisten palvelumallien hyödyt laajemmin, vaikka myös heille hyödyt näyttäytyivät useasti ammattilaisten hyötyjen kautta. Alueellisille toimijoille asiakaslähtöisistä palvelumalleista ammattilaisille koituvat hyödyt nähtiin tulevan etenkin selvemmin jaettujen vastuiden kautta.

6. Yhteenveto ja johtopäätökset

Tässä raportissa on kuvattu kymmenen sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivan asiantuntijan haastattelut. Haastatteluiden tavoitteena oli arvioida edellytyksiä asiakaslähtöisten palvelumallien käyttöönotolle. Nämä haastattelut vastaavat etenkin siihen kysymykseen, mitä haasteita liittyy asiakaslähtöisten palvelumallien käyttöönottoon ja minkälaisia esteitä on ylitettävä pyrittäessä niiden valtakunnalliseen levittämiseen. Haastattelut toteutettiin juurruttamisen lähestymistapaa mukaellen.

Asiantuntijat halusivat selvästi muutosta nykyiseen järjestelmään. Heidän oli kuitenkin vaikea yksilöidä, millaisia muutoksia tarvitaan ja miten ne voitaisiin toteuttaa. Moni tosin mainitsi rahoitusjärjestelmän muutostarpeen. Myös se, kuka järjestelmää voi muuttaa ja miten, oli vaikea tunnistaa. Haastattelut hahmottivat tarvittavan muutoksen mittakaavan eri tavoin. Osa näki, että pienillä parannuksilla nykyisestä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmästä saadaan hyvin toimiva, osa taas katsoi, että järjestelmä vaatii suuria muutoksia.

Muutoksen kannalta merkittävä havainto oli se, että *kokonaisuutena asiakaslähtöisyys käsitteenä oli haastava ja monimerkityksellinen*. Tästä syystä myös asiakaslähtöiset palvelumallit ja erilaiset asiakasstrategiat olivat asiantuntijoillekin vaikeita hahmottaa. Huomionarvoista haastatteluissa on myös se, ettei suurin osa ei nähnyt mitään esteitä asiakaslähtöisten palvelumallien käyttöönotolle. Tässä voidaan pohtia sitä, eikö esteitä todellisuudessa ole, vai eikö asiakaslähtöisiä palvelumalleja tai niiden käyttöönottoa ole juuri mietitty. Voidaan myös ajatella, että asiakaslähtöisyys rinnastettiin potilaiden hyvään hoitoon, jota kukaan ei ymmärrettävästi vastusta. Vaikka asiakaslähtöisiä palvelumalleja ei lähtökohtaisesti vastustettu, nähtiin, että mahdollisesti tarvittavien työprosessin muutoksien vuoksi niiden käyttöönotto on vaikeaa. Tällaisen muutoksen arvioitiin vievän jopa vuosikymmeniä.

Kiinnostavaa oli, että haastattelut eivät käyttäneet termiä ”asiakas”, vaikka me haastattelijoina sitä käytimme. He puhuivat potilaista. Tätä kuvaa erään haastateltavan sivuhuomaus: *”...osa meidän potilaista, eli teidän kielellänne asiakkaita...”*. Kielen merkityksen ajattelutavan muutokselle nostavat esille myös Koivuniemi ja Simonen (2011). Terveystieteissä puhutaan potilaista, ja potilaskäsitteen muuttaminen asiakkaaksi nähdään yhtenä tärkeänä etappina kohti asiakaslähtöisyyttä. Tähän tarvitaan asenteiden muutosta niin ammattilaisten kuin asiakkaiden

keskuudessa. Asenteiden muutoksella on myös suuri vaikutus siihen, että asiakkaat pystyisivät ottamaan enemmän vastuuta omasta hoidostaan.

Valtakunnallista tukea ja koordinointia tarvitaan, mutta alhaalta ylöspäin kulkevat aloitteet ja kokeilut ovat tärkeitä paikallisten toimijoiden saamiseksi mukaan muutokseen. Vaikka muutosprosessi lähtisikin ylhäältä käsin, tulisi paikalliset toimijat saada sitoutumaan toimintaan siten, että he kokevat voivansa vaikuttaa muutoksen suuntaan. Asiakslähtöisten palvelumallien nähtiin tuovan hyötyjä etenkin asiakkaille. Ammatillisille ja toisaalta yhteiskunnalle saavat hyödyt näyttäytyivät vain osalle haastatelluista. Uuden malliin käyttöönottoa pidettiin hankalana, jos se tarkoittaisi muutoksia vastuisiin ja eri ammattikuntien välisiin suhteisiin. Paikallisilla toimijoilla ei ole resursseja ottaa uusia toimintamalleja käyttöön, koska kaikki aika menee tällä hetkellä arjessa selviämiseen. Tämä oli hyvin merkittävä havainto, sillä jos hyötyjä ei pystytä tunnistamaan, on muutoksen vieminen eteenpäin vaikeaa. Keskeiset esteet asiakslähtöisten palvelumallien käyttöönotolle löytyivät siis *asenteiden* ja *resurssien* takaa. Jotta muutoshankkeita saataisi vietyä eteenpäin paikallisesti ja alueellisesti, vaatii se asiantuntijoiden mukaan myös muutosagenteja, jotka vievät projekteja eteenpäin.

Tärkeänä pidettiin sitä, että *otettaessa käyttöön uusia toimintamalleja samalla puretaan vanhoja käytäntöjä*. Jos uudet toimintamallit tuodaan vanhojen päälle, käytännön toimijat saavat vain lisätyötä. Koivuniemi ja Simonen (2011) toteavat, että paradigman muutoksen kautta nykyisiin haasteisiin vastaaminen on mahdollista, mutta se vaatii toimijoiden sitoutumista muutokseen ja sen tarpeen ymmärtämistä. Nykyisen järjestelmän ja rakenteen hienosäädön sijaan tulisikin pyrkiä kohti aitoa järjestelmän uudistamista. Kuten Virtanen ym. (2011) toteavat, yhteistä näkemystä asiakslähtöisyydestä sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole kuitenkaan saatu muodostettua. Haastatteluissamme tämä näkyi selkeästi; asiakslähtöisyys ymmärrettiin hyvin eri tavoin. Jos yhteistä ja jaettua näkemystä asiakslähtöisyydestä ei ole, on muutoksen toteutus hankalaa.

Koivuniemi ja Simonen (2011) toteavat, että vallitsevan järjestelmän epätäydellisyys paljastaminen ei tapahdu useinkaan järjestelmän sisältä, vaan siihen tarvitaan ulkopuolisia asiantuntijoita. Tarvitaan siis kykyä katsoa asioita uudesta näkökulmasta. Haastattelujen pohjalta tuntui, että ajattelu on tiukasti kiinni sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisessä rakenteessa. Uusien mallien hahmottaminen näytti hankalalalta. Merkittävän muutoksen tarve tunnistettiin, mutta selkeää visioita tai välineitä muutoksen aikaansaamiseksi ei löytynyt. Eräs haastateltu toikin ilmi, että terveydenhuoltoa tuskin pystytään uudistamaan sisältä käsin; tarvitaan näkemyksiä sektorin ulkopuolelta.

Geelsin (2002) mukaan sosio-tekniikka muutos voi tapahtua vain eritasoisten kehityskulkujen vuorovaikutuksessa. Siirtyminen asiakslähtöisiin palvelumalleihin voidaan nähdä sosio-tekniikkana muutoksena. Siirtyminen asiakslähtöisiin palvelumalleihin on kuitenkin haastavaa, sillä yhteiskunnalliset järjestelmät, ovat jähmeitä muuttamaan. Sosiaali- ja terveysjärjestelmää uudistetaan jatkuvasti pienimuotoisesti, mutta suuria muutoksia on vaikea toteuttaa. Muutoksen toteutumiseen vaaditaan eritasoisten kehityskulkujen vuorovaikutusta. Järjestelmään tarvitaan painetta

toimintaympäristöstä ja samalla politiikkatoimenpitein luotua tilaa uusille, nicheistä nouseville innovaatioille.

Koivuniemi ja Simonen (2011) peräänkuuluttavat paradigman muutosta, joka voidaan nähdä Geelsin (2002) mallissa sosio-tekniikan muutoksena. Sosio-tekniikan muutosta tarvitaan, jotta sosiaali- ja terveydenhuollossa voitaisiin aidosti siirtyä asiakaslähtöisyyteen. He näkevät myös, ettei vanhan järjestelmän päälle voida enää rakentaa pikkuhiljaa uutta, vaan järjestelmän tulisi muuttua kokonaisvaltaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän ja sen toimintamallien uudistamiseen kaivataan siis täysin uudenlaisia näkökulmia, jotka edistävät sosio-tekniikan muutosta.

Pirkanmaalla Kurkiaura-hankkeessa kehitetään sydänsairastuneille suunnattua asiakaslähtöistä palvelumallia, joka voidaan nähdä yhdeksi niche-tasolla kehitettäväksi innovaatioksi. Asiakaslähtöisessä palvelumallissa pyritään tunnistamaan erilaisia asiakastarpeita ja vastaamaan niihin entistä paremmin. Kurkiaura-hankkeen kautta pyritään myös tuottamaan asiakkaille välineitä, tässä tapauksessa suuntima, terveystaltio ja palvelutori, joiden avulla he voivat osallistua omaan hoitoonsa nykyistä aktiivisemmin. Tällä hetkellä etenkin muuttuva ikärakenne ja kiristynyt kuntatalouden kehitys luovat painetta painetta nykyisen järjestelmän muuttamiseksi. Toimintajärjestelmän tasolla on pyritty muuttamaan lainsäädäntöä siten, että se mahdollistaisi asiakaslähtöisemmän toimintatavan. Asiakaslähtöisyyttä tuetaan myös monin valtakunnallisilla kehittämissuunnitelmissa, kuten sosiaali- ja terveysministeriön KASTE-ohjelman ja Tekesin Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalveluissa 2012–2015 kautta. Aineksia muutokseen kohti asiakaslähtöisyyttä on, mutta kysymykseksi tulee, avautuuko muutoksen ikkuna.

Lähdeluettelo

2010/1326, terveydenhuoltolaki.

Alanko, J., Harala, U., Holmberg-Marttila, D., Kivekäs, J., Koivuranta-Vaara, P., Kuusisto, L., Lehtomäki, E., Leimumäki, A., Lähteenmäki, J., Länsipuro, L., Myllymäki, K., Penttilä, U.-R., Pärkkä, J., Torkkeli, S., Virtanen, V., Voipio-Pulkki, L.-M., Vuori, M. 2010. Kurkiaura. Asiakaslähtöinen hyvän hoidon terveyspalvelujärjestelmä. Case Sydänsairastuneet. Projektisuunnitelma.

Geels, F. W. 2002. Technological transitions as evolutionary reconfiguration processes: a multi-level perspective and a case-study. *Research Policy*, 31, 1257–1274.

Kivisaari, S., Saari, E. & Lehto, J. 2008. Systemisen innovaation polku sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ration tilaaja-tuottajamallin levittämisen ensi askeleet. Espoo: VTT Tiedotteita – Research Notes 2440. 88 s. + liitt. 13 s.

Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Duodecim PerSona-sarja.

Kurkiaura 2012. <http://kurkiaura.info> [viitattu 16.10.2012].

Leimumäki, A. 2011. Kurkiaura – Potku – Yksi elämä, yhteistyöpalaveri, esitys 22.9.2011.

Leimumäki, A. & Pärkkä, J. 2010. Esiselvitysraportti. Asiakaslähtöinen jatkohoidon ja kuntoutuksen terveyspalvelujärjestelmä. Case: Sepelvaltimotautiin sairastuneet. Espoo: VTT Tutkimusraportti VTT-R-04005-10.

Saarelma, O., Lommi, M. L., Hemminki, A., Leppäkoski, A. M. & Siefen, L. 2008. Toimiva hoitomalli pitkäaikaissairaiden hoitoon. *Suomen Lääkärilehti* 63 (50), 4441–4448.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Helsinki, Tekesin katsaus 28/2011.

Liite A: Haastatellut asiantuntijat

Heidi Alenius, terveyskeskuslääkäri, Lempäälä

Leila Mäkinen, sydänhoitaja, kotihoidon koordinaattori, Tampereen terveyskeskus

Marja-Kaarina Koskinen, kehittämissyksikönjohtaja, Tehy ry

Olli Väisänen, potilasturvallisuuspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Petri Leiponen, terveyskeskuspalveluiden johtaja, Attendo Medone

Päivi Koivuranta-Vaara, hallintoylilääkäri, Kuntaliitto

Raimo Nieminen, sosiaali- ja terveysjohtaja, Lempäälä

Risto Pelkonen, arkkiatri

Seppo Nikkari, ylilääkäri, Tullinkulman työterveysasema, professori, Tampereen yliopisto

Vertti Kiukas, toiminnanjohtaja, Soste ry

Liite B: Haastattelurunko

ASIAKASLÄHTÖISET HOITO- JA PALVELUMALLIT

1. Haastatellun taustatiedot

- * Miten kuvaat nykyistä tehtävääsi ja vastuualuettasi?
- * Tiedätkö Kurkiaura-hankkeesta?

2. Kroonisten sairauksien hoidon ja kuntoutuksen nykytila, ratkaistavan ongelman kuvaus

- * Miten kuvaisit kroonisten sairauksien (esim. sydänsairastuneet, diabetes) hoidon nykytilannetta Suomessa?
- * Mitkä ovat nykytilanteen hyvät ja huonot puolet?
- * Mitkä ovat *keskeisimmät* ongelmat, jotka pitäisi ratkaista?
 - Kuinka olennaisena kehittämisen kohteena pidät asiakaslähtöisiä palvelumalleja?
- * Miten näitä ongelmia tulisi mielestäsi lähteä ratkaisemaan?
- * *Mitä mieltä olet seuraavasta ajatuksesta:* Tulevaisuuden terveystalouden suurin muutosvoima tulee olemaan asiakkaiden erilaisten tarpeiden huomioivien terveystalouden kehittämisen

3. Tulevaisuuden visio

- * Minkälainen on visiosi kroonisesti sairaiden hoidosta Suomessa 10 vuoden päästä? Ajattele 1) kansalaisen näkökulmasta ja 2) palvelujen järjestämisen näkökulmasta.
- * Onko visiolle kotimainen tai ulkomainen esikuva?

4. Vision toteuttamisen edellytykset

- * Miten edellä kuvaamasi visio voitaisiin saada toteutumaan? Keiden panosta tarvitaan vision toteuttamiseen?
 - Minkälaisia uusia hoito- tai palvelumalleja tarvitaan? Minkälaisia tahoja tarvitaan näiden palvelujen tuottajiksi.
 - Minkälaisia toimintatapojen muutoksia sote-palvelujärjestelmään?
 - Minkäläisten uusien teknologioiden kehittämistä ja soveltamista tarvitaan?
 - Mitä uutta osaamista, koulutusta / osaamisen kehittämistä tarvitaan, kenelle?
 - Keiden kannanotoista, hyväksymisestä tai suosituksesta vision toteuttaminen riippuu?
 - Missä asioissa vision toteuttamiseen tarvitaan julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä? Tärkeimmät yhteistyön esteet?

- Mitä muutoksia yksityisen sektorin toimijoiden toimintatapaan tarvittaisiin? Entä julkisten organisaatioiden toimintatapaan? Entä kolmannen sektorin?
- Edellyttääkö vision toteuttaminen joitakin julkisen vallan toimenpiteitä (esim. lainsäädännön muutoksia, taloudellista tukea kokeiluun)?
- Missä asioissa ylipäätään tarvitaan uuden oppimista ja alkusteiden ylittämistä?

5. Asiakslähtöisten palvelumallien arviointi

- * Mitä mieltä olet, pitääkö kaikille kroonista sairautta sairastaville kansalaisille olla tarjolla samanlainen hoitomalli? Vai olisiko parempi, että tarjolla olisi useita erilaisten tarpeiden mukaisia hoitomalleja?
- * Kuinka tärkeänä pidät kansalaisten sitouttamista ja valtauttamista oman terveytensä ylläpitoon?
- * Miten kansalainen voidaan ottaa mukaan aktiiviseksi osapuoleksi hoito- tai palveluprosessiin? Onko tällaiseen muutokseen valmiutta.
- * Voidaanko palveluilla tukea oppimista ja voiko prosessi määräytyä asiakkaan kyvyn ja osaamisen mukaan.
- * Voisiko kansalainen toimia hoitoprosessien kehittämisenkin osapuolena? Kuinka tärkeänä tätä asiaa pidät?
- * Kenelle asiakaslähtöinen palvelumalli toisi hyötyjä, minkälaisia, miksi?
- * Mitkä tekijät/etkät voisivat tukea tai vauhdittaa asiakaslähtöisen palvelumallin leviämistä? Ketkä ovat tällä hetkellä tällaisen toimintamallin keskeisiä puolestapuhujia?
- * Keiden etujen mukaista tällainen muutos *ei* ole, miksi? Aiheutuuko tällaisen toimintamallin omaksumisesta joitakin kielteisiä vaikutuksia tai ongelmia? Kenelle, mitä?
- * Mitkä ovat erilaisista asiakkuuksista lähtevien palvelumallien kehittämisen ja käyttöönoton suurimmat esteet?
 - Mitkä tekijät estävät/hidastavat asiakaslähtöisen toimintamallin käyttöönottoa ja leviämistä? Mihin esteet liittyvät, ketkä vastustavat, miksi? Miten näitä esteitä voidaan madaltaa tai poistaa?

6. Muutosjohtaminen

- * Miten muutos sydänpotilaiden asiakaslähtöisiin toimintamalleihin voidaan saada toteutettua? Miten muutos voidaan käynnistää.
- * Millaista kokemusta Pirkanmaalla on tällaisen muutoksen läpiviintiin? Tarvitaanko muutoksen tukea, mitä?
- * Minkälaisia uusia vaatimuksia tavoiteltu toimintamalli asettaa sote ammattilaisten ja poliittisten päättäjien osaamiselle?
- * Kenen tai keiden vastuulla muutoksen johtaminen on? Minkälaisia ovat eri toimijoiden rooli ja vastuut muutoksen läpiviennissä?

Nimeke	Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja
Tekijä(t)	Johanna Leväsluoto & Sirkku Kivisaari
Tiivistelmä	<p>Suomalaisen väestön ikääntyminen ja kroonisten sairauksien lisääntyminen synnyttävät haasteita sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kestävyydelle. Sen uudistamista pidetäänkin välttämättömänä. Tuotantolähtöiset prosessit tekevät sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteesta siilomaisen, jossa ammattilaisten osaamista ei pystytä kokonaisuudessa hyödyntämään ja asiakkaat hukkuvat rakenteisiin. Yhdeksi avaimeksi ongelmien ratkaisuun on tarjottu asiakaslähtöistä ajattelua. Asiakaslähtöisyyden toteutumista on tuettu lainsäädännöllisin keinoin sekä monin valtakunnallisin kehittämisohjelmin, kuten sosiaali- ja terveysministeriön KASTE-ohjelman ja Tekesin terveydenhuollonohjelman kautta. Kuitenkin muutos kohti asiakaslähtöisyyttä ja asiakaslähtöisiä toimintamalleja vaatii laajempaa sosio-tekniistä muutosta.</p> <p>Käsillä oleva raportti liittyy niin kutsuttuun Kurkiaura-hankkeeseen, jossa kehitetään asiakaslähtöisiä palvelumalleja sydänsairastuneille. Kehitettävissä palvelumalleissa pyritään tunnistamaan erilaisia asiakastarpeita ja sitä kautta vastaamaan näihin vaihteleviin tarpeisiin entistä paremmin. Kurkiaura-hankkeen kautta pyritään myös tuottamaan asiakkaille välineitä, joiden avulla he voivat osallistua omaan hoitoonsa nykyistä aktiivisemmin.</p> <p>Tässä julkaisussa raportoidaan hankkeen osana toteutetun haastattelututkimuksen tulokset. Tutkimus toteutettiin kymmenen valtakunnallisen ja alueellisen asiantuntijan teemahaastatteluin. Haastatteluiden teemat liittyivät asiakaslähtöisten palvelumallien käyttöönottoon ja sen edellytyksiin. Haastattelut toteutettiin juurruttamisen lähestymistapaa mukaillen.</p> <p>Haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että muutosta nykyiseen järjestelmään halutaan, mutta millaisia muutoksia ja miten ne voitaisiin toteuttaa, oli hankala yksilöidä. Muutoksen kannalta merkittävä havainto oli se, että kokonaisuutena asiakaslähtöisyys käsitteenä oli haastava ja monimerkityksellinen ja siten asiakaslähtöiset palvelumallit ja erilaiset asiakasstrategiat olivat vieraita ja asiantuntijoidenkin oli niitä vaikea hahmottaa.</p> <p>Keskeiset esteet asiakaslähtöisten palvelumallien käyttöönotolle löytyivät asenteiden ja resurssien takaa. Tärkeänä esteitä ylittävänä tekijänä pidettiin sitä, että otettaessa käyttöön uusia toimintamalleja, puretaan samalla myös vanhoja käytäntöjä. Asenteiden muutosta tarvitaan niin asiakkaiden kuin ammattilaisten keskuudessa. Tällä hetkellä asiakaslähtöisten palvelumallien hyödyt hahmotettiin lähinnä asiakkaiden kautta. Ammatillisille tai yhteiskunnalle koituvia hyötyjä ei laajasti tunnustettu. Tämä oli merkittävä havainto, sillä jos hyötyjä ei pystytä tunnistamaan, on muutoksen toteuttaminen vaikeaa.</p> <p>Muutoksen onnistumisen kannalta on oleellista luoda yhteistä ymmärrystä siitä mitä asiakaslähtöiseen palvelumalliin merkitsee. Valtakunnallista tukea ja koordinoitua tarvitaan muutoksen eteenpäin viemiseksi, mutta alhaalta ylöspäin kulkevat aloitteet ja kokeilut ovat tärkeitä paikallisten toimijoiden saamiseksi mukaan muutokseen. Samalla tarvitaan myös kykyä katsoa asioita uudenlaisista näkökulmista.</p>
ISBN, ISSN	ISBN 978-951-38-7896-2 (URL: http://www.vtt.fi/publications/index.jsp) ISSN 2242-122X (URL: http://www.vtt.fi/publications/index.jsp)
Julkaisu-aika	Marraskuu 2012
Kieli	Suomi, englanninkielinen tiivistelmä
Sivumäärä	32 s. + liitt. 3 s.
Projektin nimi	Kurkiaura
Avainsanat	Social and health care service model, customer-oriented service system, socio-technical change
Julkaisija	VTT PL 1000, 02044 VTT, Puh. 020 722 111

Title	Towards customer orientated social and health care service models
Author(s)	Johanna Leväsluoto & Sirkku Kivisaari
Abstract	<p>Chronic diseases are increasing in Finland as the population is ageing. This causes major challenges to the social and health care service system. Customer-oriented thinking has been offered as a means to solve the problems in the current service system. However, a change towards a customer-orientated service system requires a broader socio-technical change.</p> <p>This report is related to the so-called Kurkiaura project. The project aims to develop new customer oriented service models for customers with heart problems. These service models are designed to identify a variety of customer needs and thus to respond to these changing needs better than before. The Kurkiaura project also aims to develop tools that enable customers to participate more actively in their own care.</p> <p>This publication presents the results of a survey. Ten national and regional welfare and health care experts were interviewed. The overall theme of the interviews was customer-oriented service models and their adoption into everyday practice by citizens and professionals.</p> <p>The interviewed experts perceived change in the current system as needed. However, they found it difficult to define what changes are needed and how they could be implemented. A significant finding was that the whole concept of customer orientation was considered ambiguous and thus customer-oriented service models were difficult to grasp for many actors.</p> <p>The lack of resources and attitudes of professionals and customers were considered the main obstacles for the adoption of customer-oriented service models. It is, therefore, important to dismantle old practices when new practices are introduced. At present, customers were seen as the main beneficiaries of customer-oriented service models. Benefits to professionals or societal benefits were not widely recognized. This was a significant finding, because if the benefits cannot be identified, it is difficult to promote change.</p> <p>From the point of view of socio-technical change, it is essential to build a shared understanding of what customer orientation means in the social and health care system. National support activities and coordination are needed to promote change, but bottom-up innovation is equally important.</p>
ISBN, ISSN	ISBN 978-951-38-7896-2 (URL: http://www.vtt.fi/publications/index.jsp) ISSN 2242-122X (URL: http://www.vtt.fi/publications/index.jsp)
Date	November 2012
Language	Finnish, English abstract
Pages	32 p. + app. 3 p.
Name of the project	Kurkiaura
Keywords	Social and health care service model, customer-oriented service system, socio-technical change
Publisher	VTT Technical Research Centre of Finland P.O. Box 1000, FI-02044 VTT, Finland, Tel. 020 722 111

Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja

ISBN 978-951-38-7896-2 (URL: <http://www.vtt.fi/publications/index.jsp>)
ISSN 2242-122X (URL: <http://www.vtt.fi/publications/index.jsp>)

