

Eila Linnanmäki

Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa

Terveyspalvelujen käyttäjien kokemusten mukaan potilaita kohdellaan kunnioittavasti mutta hoitoon pääsyssä on kehitettävää. Hoidon saantia vaikeuttavat palvelujen sujuvuuden ja yhteensovittamisen eli integraation ongelmat (1). Siiloutuneesta järjestelmästä kärsivät etenkin paljon sote-palveluita käyttävät (2). Ongelmia ei ratkaista vain toimintatapoja ja työmenetelmiä muuttamalla, vaan tarvitaan muutoksia järjestelmiin. Kestävät ratkaisut vaativat asiakkaiden, potilaiden ja ammattihenkilöstön näkökulmien huomioon ottamista nykyistä vahvemmin.

Nykyinen sote-lainsäädäntö kohdentuu pääasiallisesti asiakkaan ja potilaan osallistamiseen oman hoitonsa tai palvelunsa suunnitteluun. Sote- ja maakuntauudistuksessa tähdätään asiakkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksiin laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollossa (3). Asiakasosallisuudella tarkoitetaan asiakkaiden aktiivista osallistumista palvelujen suunnitteluun, tuottamiseen, kehittämiseen ja arviointiin. Osallisuus edellyttää vuorovaikutteista toimintaa ammattilaisten kanssa siten, että asiakkailla on vaikutusta palveluprosessiin. Yhteiskehittämisellä pystytään saamaan aikaan todellisia muutoksia palveluissa, mutta tämä edellyttää asiakkaiden ja työntekijöiden kokemustiedon välittymistä myös päättäjille. Pelkkä asiakkaiden kuuleminen tai palautteen kerääminen ei ole aitoa asiakasosallisuutta eikä sellaisenaan vielä toteuta asiakaslähtöistä ajattelua (4).

Asiakasosallisuuden keinoja ovat kokemusasiantuntija- ja kehittäjäasiakastoiminta, asiakasraadit, palvelumuotoilu ja osallistava arviointi. Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta sairauksista, kuntoutumisesta ja palveluista (5). Koke-

musasiantuntijoita toimii monissa tehtävissä terveyskeskuksissa ja sairaaloissa: palveluiden suunnittelu- ja kehittämisryhmissä, hoito- ja palveluketjujen toimivuuden arvioijina, kokeuskouluttajina, ryhmäohjauksessa ammattilaisten työpareina sekä vertaistukihenkilöinä pitkäaikaisen hoidon tukena. Koulutetut kokemusasiantuntijat KoKoA ry välittää kokemusasiantuntijoita. Myös useat sairaanhoitopiirit kouluttavat kokemusasiantuntijoita.

Kehittäjäasiakastoiminta ja asiakasraadit soveltuvat käyttäjäkokemusten keräämiseen, palveluprosessien kehittämiseen ja uusien ideoiden synnyttämiseen tai testaamiseen valitulla asiakassegmentillä. Palvelumuotoilu on ajattelutapa ja käyttäjälähtöinen työkaluvalikoima, jolla kokeillaan ja kehitetään tarpeita vastaavia palveluita. Palvelumuotoilusta on hyviä kokemuksia paljon palveluita käyttävien asiakkaiden tarpeisiin vastaavista vastaanotto- ja hoitotyön käytännöistä sekä asiakaslähtöisistä arviointikäytännöistä (6). Tavanomaiset asiakastytyväisyyskyselyt tuottavat niukasti tietoa siitä, mitä asiakkaat pitävät tärkeänä ja missä ongelmakohdat ovat. Osallistavilla arviointimenetmillä saadaan monipuolisempaa tietoa. Monet niistä ovat kuitenkin melko työllistäviä, joten menetelmissä on vielä kehitettävää.

Asiakasosallisuudella tavoitellaan sitä, että hoito ja palvelut toimisivat paremmin, oikea-aikaisemmin ja asiakkaiden tarpeisiin vastaten. Palvelujen tulisi olla yhdenvertaisesti saatavia ja saavutettavia. Yhdenvertaisuus ei tarkoita kaikille samanlaisia palveluja vaan palveluja, joissa potilaiden erilaiset taustat ja arjen todellisuus on otettu huomioon. Asiakasosallisuudella tavoitellaan hyötyjä eri toimijoille (**TAULUKKO**). Asiakkaiden osallistumisen vaikutuksista hoidon laatuun ja asiakaskokemukseen ei vielä ole



TAULUKKO. Asiakasosallisuudella tavoiteltuja hyötyjä eri toimijoille.

Hyödynsaaja	Tavoiteltava hyöty
Asiakas, potilas	Palveluun pääsy helpottuu, poiskäännytys, luukuttaminen ja väliinpuotoaminen vähenevät Ymmärrys hoitotoimenpiteistä, vastuunotto ja sitoutuminen hoitoon kasvavat Terveys ja hyvinvointi kohenevat Osallisuuden kokemuksen myötä itseluottamus ja elämänhallinta kehittyvät Hoitotarve ja palveluriippuvuus vähenevät
Sote-ammattilainen	Hoitotulokset ja palvelun vaikuttavuus paranevat Ymmärrys potilaan tilanteesta ja hoitoon vaikuttavista arkielämän tekijöistä kasvaa Vuorovaikutus potilaan kanssa helpottuu Työaika säästyy, työn mielekkyys ja työhyvinvointi kohenevat
Palvelujen tuottaja	Palveluketjujen toimivuus paranee, tarpeettomia palveluja pystytään karsimaan ja syntyy säästöjä Asiakasymmärrys paranee, asiakkaille pystytään tuottamaan arvoa ja kilpailukyky paranee Kyky kehittää innovatiivisia palveluita vahvistuu
Palvelujen järjestäjä	Palvelujen yhdenvertainen saatavuus paranee Palvelujen integraatio kehittyi, palveluketjut toimivat, valitukset vähenevät Palvelujen vaikuttavuus paranee ja resurssit riittävät paremmin Lakisääteiset velvoitteet täyttyvät

tutkimusnäyttöä ja asiasta kaivataan jatkossa tutkimuksia. Näkökulma on varsin uusi suomalaisessa terveydenhuollossa, ja tutkimusasetelmat ovat vaativia.

Terveydenhuollon henkilökunta saattaa suhtautua asiakkaiden osallistamiseen varauksella. Monet lääkärit kavahtavat puhetta potilaan ottamisesta tasaveroiseksi kumppaniksi tilanteessa, jossa tämä selkeästi tarvitsee ammattilaisen asiantuntemusta parantuakseen sairaudestaan. Työn hallinnan menettäminen huolestuttaa tilanteessa, jossa lääkärin ja potilaan näkemykset hoidosta poikkeavat toisistaan. Asiakkailta saatavaa myös olla epärealistisia odotuksia, joita ei voida täyttää esimerkiksi resurssisyistä. Myös työajan käyttö pohdituttaa, koska asiakasvuorovaikutus vie aikaa. Asiakasosallisuuden vaatimus edellyttää uudenlaista osaamista ja ammattitaitoa terveydenhuollon henkilöstöltä. Haasteeseen pitää vastata koulutuksen, johtamisen ja viestinnän keinoin, koska toiminnan muutos ei ole itsestäänselvyys. Henkilöstöä olisi hyvä myös palkita asiakaslähtöisen palvelukulttuurin vahvistamisesta.

Uusi valinnanvapausmalli (7) kääntäisi asiakkaan aseman palvelujen kohteesta aktiiviseksi valitsijaksi, josta tultaisiin jopa kilpailemaan. Kilpailu edellyttää asiakasymmärrystä ja asiakastarpeisiin vastaavien palveluiden kehit-

tämistä. Kaikki asiakkaat eivät kuitenkaan osaa tai halua valita, valvoa palvelun laatua ja tarvittaessa reklamoida siitä. Asiakasta ei voi vastuuttaa yksin valintojen tekijäksi. Valinnanvapausjärjestelmässä on varmistettava, että myös haavoittuvassa asemassa olevilla on valinnanvaraa ja että tarjolla on käyttökelpoista tietoa vaihtoehtoista ja tukea valinnan tekemiseen. Etenkin paljon palveluja käyttävien palveluohjaus tulee nousemaan tärkeään asemaan. Tässäkin uudistuksessa on tärkeää hyödyntää palvelujen käyttäjien asiantuntemusta.

Sote-palvelut sähköistyvät nyt vauhdilla. Digitaaliset palvelut eivät korvaa henkilökohtaista palvelua, mutta niistä voi olla kuitenkin suurta hyötyä esimerkiksi sairauksien ehkäisyssä ja oikea-aikaisessa hoitoon pääsyssä. Parhaimmillaan digitaaliset ratkaisut tarjoavat jotain aivan uutta sosiaali- ja terveydenhuollossa, kunhan ei juututa vain olemassa olevien palvelujen digitalisointiin. Digitaalisten palvelujen kehittämisessä on kuultava käyttäjien ääntä eikä edetä teknologiavetoisesti. Ei pidä kysyä, mihin voisimme käyttää jo kehitettyä teknologiaa, vaan miten kehittää teknologiaa ratkaisemaan havaittuja ongelmia. Esimerkiksi Virtuaalisairaala -hankkeessa digitaalisten terveyspalveluiden kehittämisessä on käytetty monipuolisesti asiakkaita osallistavia menetelmiä (8). Ehkä

tulevaisuudessa asukas täyttää omaehtoisesti mobiilisovelluksella terveys- ja toimintakykykartoituksen, seuraa tilaansa ja tarvittaessa saa sovelluksen avulla oikea-aikaisen ohjauksen hoitoon ja lääkärin vastaanotolle niin, että po-

tilastiedot, omaseurantatulokset, laboratorio- tulokset, tieto ajankohtaisesta lääkityksestä ja luvat ovat valmiina ja vastaanotolla voidaan keskittyä varsinaiseen asiaan eli hoitoon. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Aalto AM, Vehko T, Sinervo T, ym. Terveystuhoon asiakaslähtöisyys: palvelujen käyttäjien kokemuksia terveyspalvelujen toiminnasta. Tutkimuksesta tiiviisti 12/2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.
2. Leskelä RL, Komssi V, Sandström S, ym. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. Suom Lääkäril 2013;48: 3163–9.
3. Hallituksen sote- ja maakuntauudistusta koskeva esitys 2.3.2017 [verkkodokumentti]. <http://alueuudistus.fi/lakiesitys-3-2017>.
4. Leemann L, Hämäläinen RM. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Yhteiskuntapolitiikka 2016;5: 586–94.
5. Hietala O, Rissanen P. Opas kokemus-asiantuntijatoiminnasta. Helsinki: Kuntoutussäätiö ja Mielenterveyden keskusliitto 2015.
6. Aholo H, Vainio S. Oikeita palveluita oikeaan aikaan. Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille -hanke 2013–2016. www.innokyla.fi/web/hanke502157.
7. Hallituksen esitys valinnanvapauslaiksi 9.5.2017 [verkkodokumentti]. <http://alueuudistus.fi/lakiesitys-5-2017>.
8. Arvonen S. Virtuaalisairaala 2.0: tilannekatsaus 17.2.2017. Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihankkeen sidosryhmätalaisuus. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö 2017. http://stm.fi/documents/1271139/4249169/5_1.3_Virtuaalisairaala_2.0.pdf.



EILA LINNANMÄKI, VTT, FL, johtava asiantuntija, yksikön päällikkö
THL

SIDONNAISUUDET

Ei sidonnaisuuksia