



**Monialaisen tuen
asiakkaan
asiakasohjauksen
kriittiset menestystekijät
Päijät-Hämeen
hyvinvointiyhtymässä**

Ismo Rautiainen, ostopalvelujohtaja,
Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä
LUT-yliopisto, eMBA-lopputyö

8.4.2021



LUT-yliopisto

LUT eMBA-LOPPUTYÖ

**MONIALAISEN TUEN ASIAKKAAN ASIAKASOHJAUKSEN KRIITTISET
MENESTYSTEKIJÄT PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIYHTYMÄSSÄ**

Tarkastaja: Professori Sami Saarenketo

Lappeenrannassa 8.4.2021

Ismo Rautiainen

Laitakatu 3 A 2

15150 Lahti

puh. +358 44 729 7982

ismo.rautiainen@phhyky.fi

TIIVISTELMÄ

Tekijä: Ismo Rautiainen			
Työn nimi: Monialaisen tuen asiakkaan asiakasohjauksen kriittiset menestystekijät Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä			
Vuosi: 2021			
LUT eMBA -lopputyö		LUT-yliopisto	
Sivumäärä: 88	Kuvia: 11	Taulukoita: 10	Liitteitä: -
Tarkastaja: Professori Sami Saarenketo			
Avainsanat: monialaisen tuen asiakas, asiakasohjaus, palveluohjaus, paljon palveluja käyttävät, kriittinen menestystekijä, palvelujen hallinta			
Tutkimuksessa tarkastellaan osana organisaation yhtenäisen asiakasohjauksen toimintamallin kehittämistä monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallintaa neljästä eri näkökulmasta: asiakas, palveluprosessit, osaaminen sekä talous ja tieto. Tutkimus toteutettiin monimenetelmällisesti ja tutkijan rooli kehittämistyössä oli ohjaava ja aktiivisesti osallistuva. Tutkimus selvittää, mitkä ovat monialaisen tuen asiakkaiden yhtenäisen asiakasohjauksen toimintamallin menestystekijät. Lisäksi tutkimuksessa tunnistetaan, mitkä menestystekijöistä ovat kriittisiä ja millaiseksi työntekijät arvioivat osaamisensa tunnistettujen menestystekijöiden osalta. Keskeisiksi kriittisiksi menestystekijöiksi nousivat: 1) asiakkaan kohtaaminen, kyky asettua asiakkaan asemaan sekä puolueeton edustaminen ja luottamus, 2) asiakkaan palvelujen oikea-aikaisuus, 3) kyky tunnistaa asiakkaan palvelujen tarve sekä 4) riittävä ja oikea-aikainen tieto asiakkaasta kaikille palveluun osallistuville, jonka perusteella voidaan muodostaa kokonaiskuva asiakkaan palvelujen käytöstä. Asiakasohjaustyötä tekevät työntekijät kokevat osaamisensa vahvaksi kriittiseksi tunnistetuissa menestystekijöissä. Osaamista tulisi kehittää niissä menestystekijöissä, jotka ovat monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinnassa keskeisiä, vaikka eivät nousseet kriittisiksi. Osaamista tulisi kehittää erityisesti organisaation toimintaprosessien kehittämisen yhteydessä. Suurin osa osaamisen kehittämisen kohteista liittyi enemmänkin organisaation toimintatapojen kehittämistarpeisiin kuin suoraan työntekijöiden henkilökohtaisen osaamisen tarpeisiin.			

ABSTRACT

Author: Ismo Rautiainen			
Title: Critical success factors for the guidance of cross-sectoral support clients at the Päijät-Häme Joint Authority for Health and Wellbeing			
Year: 2021			
LUT eMBA Thesis		LUT University	
Pages: 88	Figures: 11	Tables: 10	Appendices: -
Supervisor: Professor Sami Saarenketo			
Keywords: cross-sectoral support client, client guidance, service guidance, clients with multiple complex needs, critical success factor, service management			
This study deals with – as part of developing an integrated client guidance approach – the management of services for cross-sectoral support clients from four perspectives: the client, service processes, skills as well as economy and information. It was carried out using a multimethod approach, and the researcher had a guiding and active role during the development work. The study investigates the success factors for an integrated client guidance approach for cross-sectoral support clients. In addition, it identifies the critical factors and considers the employees' evaluations of their skills in the identified success factors. The following factors were identified as central and critical: 1) encountering the client, the ability to put oneself in the client's position, impartial representation and trust, 2) timeliness of the client's services 3) the ability to recognise the client's service needs and 4) sufficient and timely information about the client for everyone taking part in the service, based on which an overview of the client's service use can be established. Client guidance employees believe their skills to be strong regarding the critical success factors. Skills in those factors that are central – although not critical – for the service management should be developed. In particular, skills should be developed in connection with the development of the organisation's operational processes. Most of the areas of development were more related to the development needs of the organisation's operational approaches rather than the employees' personal skills.			

SISÄLLYSLUETTELO

1.	Johdanto	6
1.1.	Monialaisen tuen asiakkaan asiakasohjauksen lähtökohdat	6
1.2.	Tutkimusraportin rakenne	9
2.	Tutkimuksen toimintaympäristö ja asiakasohjauksen kehittäminen	11
3.	Tutkimuksen tavoitteet, tutkimuskysymykset ja rajaukset	15
4.	Tutkimusmenetelmät.....	16
5.	Tutkimuksen keskeiset käsitteet.....	19
5.1.	Monialaisen tuen asiakas.....	19
5.2.	Asiakasohjaus	20
5.3.	Case management ja case manager	22
5.4.	Kriittinen menestystekijä	24
6.	Tutkimuksen aihepiiriä käsittelevä kirjallisuuskatsaus.....	26
7.	Tutkimuksen teoreettinen viitekehys	37
7.1.	Balance scorecard ja kriittiset menestystekijät.....	38
7.2.	Innovatiivinen kehittäminen	41
8.	Tutkimuksen toteutus	44
9.	Tutkimuksen tulokset	47
9.1.	Työpajassa 1 esille nousseet menestystekijät	47
9.2.	Kokemusasiantuntijoiden näkemys menestystekijöistä.....	50
9.3.	Työpajassa 2 esille nousseet menestystekijät	52
9.4.	Asiantuntijahaastatteluissa esille nousseet menestystekijät	55
9.5.	Yhteenveto tutkimuksen laadullisen osan tuloksista	57
9.6.	Menestystekijöiden priorisointi ja kriittisten menestystekijöiden tunnistaminen.....	59
9.6.1.	Asiakasnäkökulmaan liittyvien menestystekijöiden tärkeys.....	59
9.6.2.	Toimintaprosesseihin liittyvien menestystekijöiden tärkeys.....	60
9.6.3.	Osaamiseen liittyvien menestystekijöiden tärkeys	61
9.6.4.	Talouteen ja tietoon liittyvien menestystekijöiden tärkeys	62
9.6.5.	Yhteenveto kriittisten menestystekijöiden tunnistamisesta.....	62
9.7.	Asiakasohjausta tekevien työntekijöiden osaaminen menestystekijöissä ja keskeiset osaamisen kehittämisen tarpeet	63
9.7.1.	Osaaminen asiakasnäkökulmaan liittyvissä menestystekijöissä	63

9.7.2. Osaaminen toimintaprosesseihin liittyvissä menestystekijöissä	64
9.7.3. Osaaminen osaamiseen liittyvissä menestystekijöissä	65
9.7.4. Osaaminen talouteen ja tietoon liittyvissä menestystekijöissä	66
9.7.5. Yhteenveto menestystekijöihin liittyvästä osaamisesta	66
10. Pohdinta ja johtopäätökset	68
10.1. Tulosten tarkastelua	68
10.2. Menetelmällistä pohdintaa ja tutkimuksen merkitys	74
11. Yhteenveto	77

Kuviot

- Kuvio 1. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakasohjauksen kokonaiskuva
- Kuvio 2. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinnan kehittämiskokonaisuus
- Kuvio 3. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakasegmentointimalli
- Kuvio 4. Monialaisen tuen asiakkaan palvelupolku Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä
- Kuvio 5. Asiakasohjauksen jakautuminen etulinjan neuvontaan/ohjaukseen sekä varsinaiseen asiakasohjaukseen
- Kuvio 6. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys
- Kuvio 7. Työpajan osallistujien näkemys onnistumisen edellytyksistä monialaisen tuen asiakkaan palvelukokonaisuuksien optimoinnissa.
- Kuvio 8. Työpajan osallistujien näkemys onnistumisen edellytyksistä monialaisen tuen asiakkaan palvelukokonaisuuksien optimoinnin kriittisistä osaamisvaatimuksista
- Kuvio 9. Yhteenveto ensimmäisessä työpajan tuloksista
- Kuvio 10. Kokemusasiantuntijatyöpajassa tunnistetut monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinnan menestystekijät

Kuvio 11. Yhteenveto toisen työpajan tuloksista

Taulukot

Taulukko 1. Asiantuntijahaastatteluissa esille nousseet menestystekijöitä kuvaavat maininnat

Taulukko 2. Monialaisen tuen asiakkaiden palvelukokonaisuuden koordinoinnin ja optimoinnin menestystekijät

Taulukko 3. Asiakasnäkökulmaan liittyvien menestystekijöiden tärkeys

Taulukko 4. Toimintaprosesseihin liittyvien menestystekijöiden tärkeys

Taulukko 5. Osaamiseen liittyvien menestystekijöiden tärkeys

Taulukko 6. Talouteen ja tietoon liittyvien menestystekijöiden tärkeys

Taulukko 7. Osaaminen asiakasnäkökulmaan liittyvissä menestystekijöiden

Taulukko 8. Osaaminen toimintaprosesseihin liittyvissä menestystekijöissä

Taulukko 9. Osaaminen osaamiseen liittyvissä menestystekijöissä

Taulukko 10. Osaaminen talouteen ja tietoon liittyvissä menestystekijöissä

1. Johdanto

1.1. Monialaisen tuen asiakkaan asiakasohjauksen lähtökohdat

Suomen sosiaali- ja terveydenhuolto on merkittävässä murroksessa. Valtakunnallista soteuudistusta on valmisteltu usean hallituksen toimesta jo vuosia. Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistusta tavoiteltiin jo vaalikaudella 2003–2007 PARAS-hankkeen muodossa. Tuolloin ajateltiin, että kunnat etenisivät vapaaehtoisesti järjestämään sote-palveluja yksittäistä kuntaa suuremmin voimin. Vaalikaudella 2011–2015 uudistusta yritettiin viedä eteenpäin kuntauudistuksena ja vaalikaudella 2015–2019 vuorostaan laajan, valinnanvapauteen perustuvan sote- ja maakuntauudistuksen muodossa. (Heinämäki 2010, 4 – 5; Manssila ja Mattson 2019; 18 - 19; Meklin ym. 2019, 14.)

Koko maassa, kuten myös Päijät-Hämeessä, on merkittäviä muutosvoimia, jotka haastavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa rohkeisiin ja ennennäkemättömiin muutoksiin. Väestön nopea ikääntyminen, syntyvyyden lasku ja niistä johtuva huoltosuhteen heikentyminen sekä Päijät-Hämeen alueen sosiodemografiset haasteet yhdistettynä alueen kuntien heikkoon rahoituskykyyn edellyttävät nykyisten toimintamallisen sellaista muutosta, jossa voidaan asiakaslähtöisten toimintamallien lisäksi erityisesti parantaa palvelujen tuottavuutta ja vaikuttavuutta. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019; THL 2019, 90.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä on laadittu vuoden 2019 joulukuussa muutosohjelma, joka on tavoitteellinen kehitysohjelma. Se perustuu kokonaisvaltaiseen ja rehelliseen nykytilan analyysiin. Tavoitteena on luoda päijäthämäläisten palvelutarvetta vastaava, kustannustehokas ja vaikuttava sote-palvelutuotanto, joka on alueen kuntien maksukyvyyn mukainen. Muutosohjelma jakautuu neljään toimenpideohjelmaan. Niissä kehitetään johtamista, yhtymän ja kuntien välistä yhteistyötä, palvelujen rakennetta ja toimintamalleja sekä palvelutuotannon ja hankintojen tehokkuutta. Muutosohjelman palvelurakenteita ja uusia toimintamalleja kehittävään kärkeen

sisältyy asiakasohjauksen toimintamallin kehittäminen. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019.)

Asiakkaat, jotka tarvitsevat paljon sosiaali- ja terveydenhuollon tai niihin sidoksissa olevia palveluja, ovat yksi tämän hetken sosiaali- ja terveydenhuollon sekä tulevan sote-uudistuksen yksi suurimmista haasteita. He ovat myös niitä, jotka hyötyvät eniten onnistuneen sote-integraation käytännön tason toteutuksesta ja palvelukokonaisuuksien koordinoinnista. (Hujanen ja Lammintakanen 2018, 8.)

Monialaisen tuen asiakkaiden asiakasohjauksen kehittäminen ja uudenlaisen toimintamallin luominen on perusteltua. Jos tarkastellaan Päijät-Hämeen 75-vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveystenosten kustannuskehitystä esim. Lahden kaupungin tämän hetkisiin kustannuksiin pohjautuen, nousisivat kustannukset 64 % vuoteen 2030 mennessä, mikäli palveluja ei kyetä uudistamaan. Sote-palveluissa yksi keskinen kritiikki on kohdistettu palvelujen pirstoutumiseen. NHG:n (Nordig Health Care Group 2016) mukaan 10 % asiakkaista käyttää 80 % sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Nämä asiakkaat ovat paljon palveluja käyttäviä, joista suuri osa on vanhuksia ja vammaisia, mielenterveys- ja päihdeongelmaiset ja paljon sairastavia. (Leskelä ym. 2013, 3163 – 3169.)

Asiakkaan tarpeen mukaisia vaikuttavia ja nykyistä kustannustehokkaampia palveluja on mahdollista kehittää vahvistamalla asiakasohjausta ja keskittymällä siinä palvelutarpeiden arvioinnin ja palvelujen suunnittelun lisäksi erityisesti asiakkaan sote-kokonaispalvelujen koordinointiin ja lisääntyvän tarpeen ennakkointiin. Asiakasohjaus on sitä, että monialaisen tuen asiakkaalle on nimetty vastuutyöntekijä, jonka tehtävä on manageroida/yhteensovittaa asiakkaan palvelukokonaisuutta yhdessä asiakkaan kanssa. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän muutosohjelmassa monialaisen tuen asiakkaiden asiakasohjauksen tavoitteena on, että asiakasohjaukselle on luotu yhteneväinen toimintamalli, ja että monialaisen tuen asiakkaiden palvelukokonaisuudet ovat

systeemisiä ja optimoituja eli hallinnassa. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019; Torkki ym. 2017, 26 – 28.)

Monialaisen tuen asiakkaiden asiakasohjauksen kehittämisen työtehtävät ovat: 1) luomme asiakasohjauksen yhteiset periaatteet ja yhteisen palvelumallin eri asiakasryhmien tarpeet huomioiden, 2) uudistamme palveluja, toimintatapoja ja tarkoituksenmukaista työnjakoa, 3) varmistamme edellytykset, työvälineet ja vaikuttavat toimintamallit palvelujen yhteensovittamiseen aiemmin tehtyä kehittämistyötä hyödyntäen, 4) vastaamme vaikuttavasti asiakkaiden palvelutarpeisiin, 5) edistämme palvelujen yhteensovittamista ja toimimme moniammatillisesti, 6) koordinoimme monialaisen tuen asiakkaiden palvelukokonaisuuksia 7) toimimme yhteistyössä terveyttä ja hyvinvointia edistävässä verkostoissa. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019, 27.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden palvelupoluissa on tunnistettu ongelmakohtia. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on jo pitkään tunnistettu tarve sekä palvelujen horisontaaliselle että vertikaaliselle integraatiolle. Haasteena on tunnistettu se, miten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä niihin keskeisesti liittyvät mm. kuntien palvelut muodostaisivat asiakkaan näkökulmasta koordinoitun ja yhteensovitettun kokonaisuuden (horisontaalinen integraatio) ja, miten perus- ja erityistason palvelut olisivat integroitu tässä kokonaisuudessa (vertikaalinen integraatio). Integraatiota voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta, kuten hallinnollisesta, toimintaprosessien ja palvelupolkujen sekä tiedon integraation näkökulmasta. (Hujala ja Lammintakanen 2018, 8; Markkanen ja Puro 2011, 9 - 13.)

Paljon erilaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden nykytilanne on usein haasteellinen. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät tunnistavat päivittäin työssään asiakkaan palvelujen saumakohtiin ja useiden eri palveluiden yhteensovittamiseen liittyviä haasteita. Myös asiakkaat kipuilevat sen kanssa, että palveluja tuottaa useita eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita ja yksiköitä, jotka eivät keskustele riittävästi keskenään asiakkaan palvelukokonaisuudesta. Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja

sosiaalitoimen palvelut toimivat kukin omissa siiloissaan, ja niitä myös johdetaan erillisinä kokonaisuuksina. Asiakkaan palvelupolku risteilee toimijoiden välillä sekä asiakkaan että ammattilaisten näkökulmasta hallitsemattomasti, jopa sattumanvaraisesti. Kokonaisuudesta muodostuu asiakkaan näkökulmasta turhauttava. Myös ammattilaisten on vaikea saada käsitystä asiakkaiden palveluista ja niiden käytöstä. Apua haetaan useasta eri toimipakoista ja usein myös tilanteen hallitsemattomuuden vuoksi päivystyspalveluista. (Hujanen ja Lammintakanen 2018, 12.)

Vaikka Päijät-Hämeessä sote-palvelut toimivatkin jo integroituneena kokonaisuutena siten, että kaikki alueen sosiaali- ja terveystyö on koottu hallinnollisesti saman järjestäjän organisaatioon ja toimintoja johdetaan yhteistyössä, ei paljon palveluja käyttävien asiakkaiden osalta ole vielä kyetty löytämään kaikilta osin ratkaisua, jolla asiakkaan kokonaispalvelua voitaisiin yhteensovittaa siten, että paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden epätarkoituksenmukaiselta palvelujen käytöltä vältyttäisiin. Haaste on olemassa edelleen. Palvelujen yhteensovittaminen vaatii edelleen moniammatillisen yhteistyön kehittämistä, palveluprosessien kehittämistä ja asiakkaasta kertyvän tiedon integrointia niin, että kaikilla hoitoon osallistuvilla, ennen kaikkea asiakkaalla itsellään on selkeä käsitys palveluista ja niiden tavoitteista. (Hujanen ja Lammintakanen 2018, 12 – 13.)

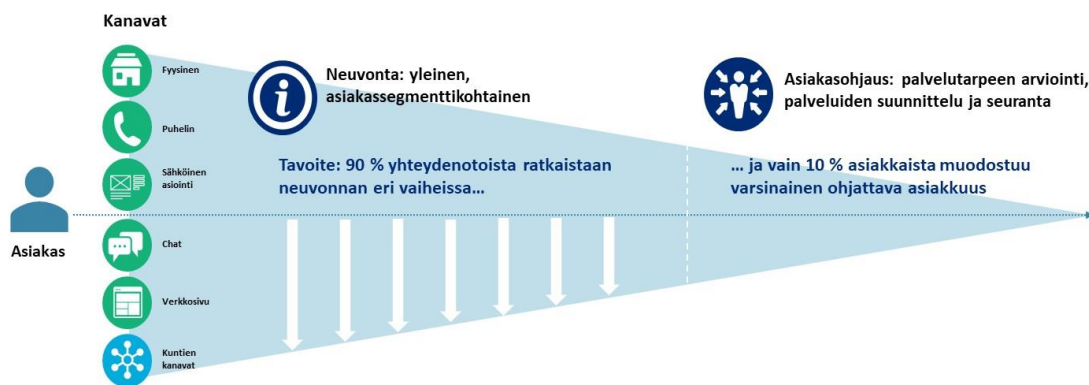
1.2. Tutkimusraportin rakenne

Tutkimusraportin alussa luvussa yksi kuvataan tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimusraportin rakenne. Luvussa kaksi syvennyttään tutkimuksen toimintaympäristöön ja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakasohjauksen kehittämiseen. Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset sekä rajaukset on esitetty luvussa kolme. Luvussa neljä esitellään käytetyt tutkimusmenetelmät. Luvussa viisi perehdytään tutkimuksen keskeisiin käsitteisiin. Lukuun kuusi on koottu monialaisen tuen asiakkaan palvelukokonaisuuksien hallintaa (case managerointi) käsittelevä kirjallisuuskatsaus. Lukuun seitsemän on koottu tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat. Luvussa kahdeksan on kuvattu

tutkimuksen toteutus ja luvussa yhdeksän on esitetty tutkimuksen tulokset. Luvussa 10. on pohdinta ja johtopäätökset ja lukuun 11. on koottu yhteenveto.

2. Tutkimuksen toimintaympäristö ja asiakasohjauksen kehittäminen

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän muutosohjelman asiakasohjauksen toimenpidekokonaisuudessa on kehitetty asiakasohjauksen kokonaisuutta vuodesta 2018 lähtien. Kehittäminen on jakautunut etulinjan neuvonnan ja ohjauksen kehittämiseen sekä monialaisen tuen asiakkaan palvelukokonaisuuden hallinnan kehittämiseen. Neuvonnan ja ohjauksen kehittämisen tavoitteena on ollut nykyaikaistaa ja yksinkertaistaa hyvinvointiyhtymän palvelukanavia sekä yhtenäistää asiakkaan omaehtoisia ratkaisuja tukevaa neuvonnan ja ohjauksen toimintamallia. Monialaisen tuen asiakkaan palvelukokonaisuuksien osalta tavoitteena luoda ja ottaa käyttöön systemaattinen toimintatapa ja malli monialaisen tuen asiakkuuksien tunnistamiseen ja hallintaan. Kehittämistyössä luodaan yhteinen toimintamalli, joka perustuu palveluintegraatioon, moniammatillisiin tiimeihin sekä yhteistyökäytäntöihin. Asiakasohjauksen kehittämisen kokonaisuus on kuvattu kuviossa 1.



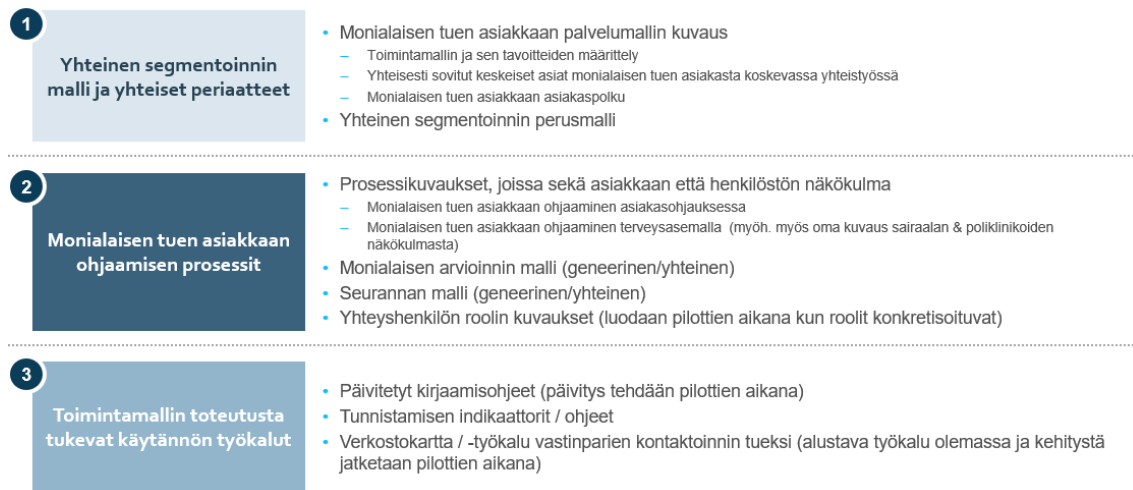
Kuvio 1. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakasohjauksen kokonaiskuva (lähde: Phhyky)

Hyvinvointiyhtymässä on kehitetty terveys- ja sairaanhoitopalveluissa vuodesta 2016 lähtien case manager -toimintamallia. Case managereina eli asiakaspäällikköinä työskentelee tällä hetkellä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä neljä terveydenhuollon ammattilaista, jotka tukevat Akuutti24 -kenttäpalveluja sekä sairaalapalveluja ja erikoissairaanhoidon

poliklinikoita. Asiakaspäällikkö ottaa vastuun useita palveluja käyttävien asiakkaiden kokonaistilanteeseen tutustumisesta yhdessä asiakkaan, omaisten ja henkilökunnan kanssa. Palveluohjaukseen perustuvassa toimintamallissa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen vastaa siis monialaisia palvelutarpeita tarvitsevien asiakkaiden palvelujen koordinoinnista. Hyvinvointiyhtymässä käytössä oleva case manager -malli on nostettu esille hyvänä esimerkkinä tuoreessa Valtioneuvoston kanslian julkaisussa, joka selvitti monialaisen palvelutarpeen tunnistamista sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. (Koivisto ja Tiirinki 2020, 48 – 49.)

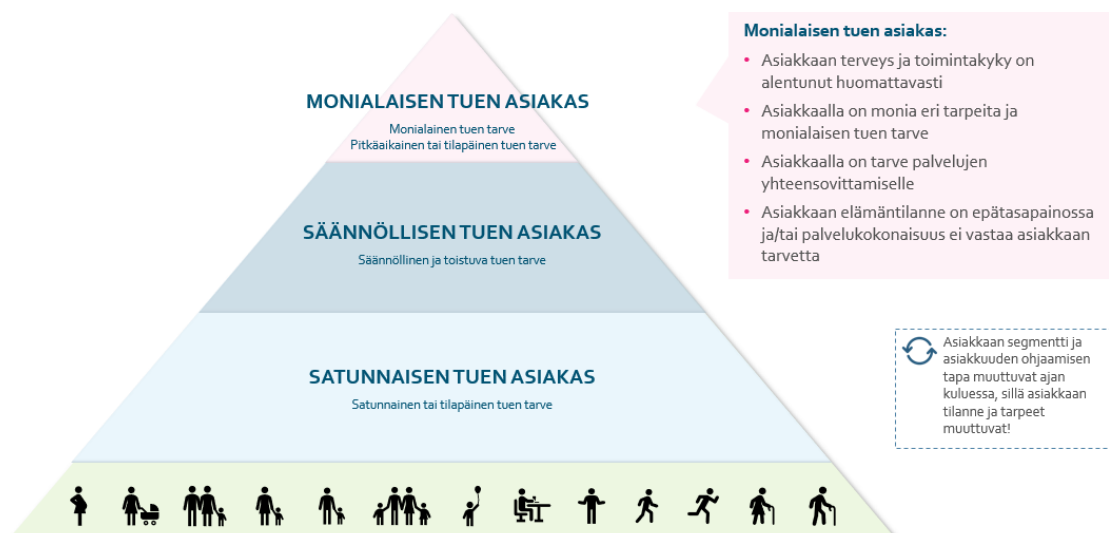
Case Manager malli on erinomainen pohja kehittää monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallintaa koko hyvinvointiyhtymässä. Oleellisin kehittämisen haaste on se, että asiakkaan palvelujen koordinaatio tulee olla siellä, missä asiakkaan peruspalvelut ovat. Case manager -toimintamallia on tarkoituksenmukaista kehittää niin, että monialaisen tuen asiakkaiden palveluja pystytään koordinoimaan kaikissa yhtymän palveluissa, kuten lasten- ja nuorten palveluissa, aikuisten sosiaalipalveluissa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa, vammaispalveluissa, ikääntyneiden palveluissa avosairaanhoidossa ja erikoissairaanhoidossa sekä suun terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa. Asiakaslähtöisen moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta keskeisiä asioita ovat yhteinen toimintamalli ja yhteisesti sovittu käsitys siitä, kuka asiakkaan palvelukokonaisuuden koordinoinnista vastaa, ja ettei eri toiminnoissa tehdä päällekkäistä koordinointia. (Keskikylä 2020, 11.)

Monialaisen tuen asiakkaiden palvelujen hallinnan kehittäminen aloitettiin laajemmin vuosina 2018 – 2019 tarkastelemalla asiakasohjauksen eri organisoitumisen vaihtoehtoja, kehittämällä tietojohtamista ja käynnistämällä asiakassegmentoinnin määrittely. Vuoden 2020 kehittämisen tavoitteena oli luoda ja ottaa käyttöön systemaattinen toimintatapa ja palvelumalli vaativien monialaisten tuen tarpeiden tunnistamiseen ja näiden asiakkuuksien hallintaan. Kehittämisen kohteena oleva kokonaisuus on kuvattu kuviossa. 2. Tämän tutkimuksen toimintaympäristönä on toiminut vuonna 2020 tehty kehittämistyöpajatyöskentely sekä työpajojen tulokset.



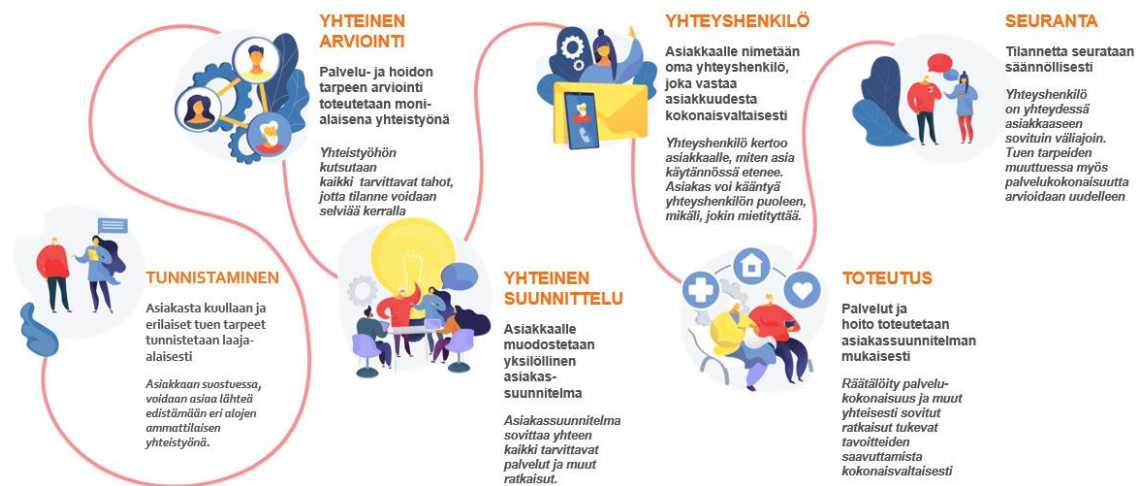
Kuvio 2. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinnan kehittämiskokonaisuus (Lähde: Phhyky)

Asiakasohjauksen kehittämistyö kohdistui vuonna 2020 yhteneväisen monialaisen tuen asiakkaan palvelukokonaisuuden hallinnan toimintamallin kuvaamiseen. Yhteinen toimintamalli ja monialaisen tuen asiakkaan tunnistamista helpottava asiakassegmentointi kehitettiin yhtymän eri toiminnoista kootussa moniammatillisessa yhteistyössä. Asiakassegmentoinnin periaatteet on koottu kuvioon. 3.



Kuvio 3. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakassegmentointimalli (Lähde: Phhyky)

Kehittämistyössä valmistuivat yhtymän asiakasegmentointimalli ja monialaisen tuen asiakkaan palveluprosessi sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta. Tämä lisäksi valmistui monialaisen tuen asiakkaan palvelupolku, joka on kuvattu kuvioon 4. Yhdessä kehitettyä monialaisen tuen asiakkaan palvelukokonaisuuden hallintamallia pilotoidaan vuonna 2021 hyvinvointiyhtymän järjestämissä sote-keskuspalveluissa sekä työikäisten asiakasohjauksessa. Pilotoinnin jälkeen malli otetaan käyttöön kattavasti Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudessa. Mallin kehittämiseen ovat osallistuneet Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän lisäksi myös Heinolan ja Sysmän sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat.



Kuvio 4. Monialaisen tuen asiakkaan palvelupolku Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä (Lähde: Phhyky)

3. Tutkimuksen tavoitteet, tutkimuskysymykset ja rajaukset

Tutkimuksen tavoitteena on tukea Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän laaja-alaista asiakasohjauksen kehittämistä ja erityisesti tuoda uutta tietoa monialaisen tuen asiakkaan palvelukokonaisuuksien hallinnan kehittämiseksi. Tutkimuksen toteuttamisen tavoitteena on myös tukea organisaation uusien toimintamallien innovatiivista kehittämistä.

Tutkimuksen keskeisin tavoite on selvittää Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän palveluja käyttävän monialaisen tuen asiakkaiden yhteneväisen asiakasohjauksen toimintamallin onnistumisen tekijät. Erityisesti tavoitteena on tunnistaa juuri ne kriittiset menestystekijät, jotka ovat edellytys mallin toteutumiselle käytännössä. Lisäksi työn tarkoituksena on tunnistaa, millaiseksi asiakasohjausta tekevät työntekijät arvioivat osaamisensa menestystekijöiden osalta.

Tarkennetut tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia onnistumisen tekijöitä tunnistetaan monialaisen tuen asiakkaan palvelukokonaisuuksien hallinnassa?
2. Mitkä tunnistetuista onnistumisen tekijöistä ovat kriittisiä menestystekijöitä tekijöitä monialaisen tuen asiakkaan palvelukokonaisuuksien hallinnassa?
3. Millainen on asiakasohjaajien osaaminen tunnistetuissa menestystekijöissä?
4. Missä menestystekijöissä osaamisen kehittämisen tarve on merkittävin?

4. Tutkimusmenetelmät

Toteutin tutkimukseni sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä hyödyntäen. Tutkimusmenetelmä voidaan ymmärtää myös mixed-method menetelmäksi, jossa yhdistellään erilaisia tutkimusmenetelmiä. Mixed-method menetelmän tavoitteena on saada useita menetelmiä yhdistelemällä monipuolisempi näkökulma tutkittavaan ilmiöön. Menetelmällä voidaan kerätä näkökulmia ilmiöstä useasta eri tietolähteestä ja siten muodostaa siitä monipuolisempi kuva. (Axinn ja Pearse 2006, 1 – 2, 53.)

Mixed method -tutkimusmenetelmän tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä monipuolisemmin. Yhdistelemällä menetelmiä voidaan esimerkiksi tarjota kvantitatiiviseen tutkittuun ilmiöön havainnollistavia esimerkkejä kvalitatiivisten menetelmien avulla. Toisaalta kvantitatiivisella tiedolla voidaan täsmentää kvalitatiivisella menetelmällä kerättyä tietoa, kuten tässä tutkimuksessa. Kvalitatiivisella menetelmällä halutaan etsiä niitä ilmiöitä, jotka koetaan monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinnan menestystekijöiksi, kun taas kvantitatiivisella menetelmällä halutaan tarkentavaa tietoa siitä, mitkä näistä menestystekijöistä koetaan tärkeimmiksi ja millaiseksi työntekijät arvioivat osaamistaan menestystekijöissä. Kvantitatiivisella menetelmällä ikään kuin terävöitetään kvalitatiivisella menetelmällä kerättyä tietoa ilmiöstä. (Fetters ym. 2013, 2134.)

Tutkimuksen ensimmäinen vaihe toteutettiin kvalitatiivisilla tutkimusmenetelmillä. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään muun muassa ilmiötä, merkityksiä ja toimintaa. Laadulliselle tutkimukselle tyypillinen piirre on kokonaisvaltaisuus. Aineisto kerätään luonnollisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan tunnistaa kaksi vaihetta: havaintojen pelkistäminen ja arvoituksen ratkaiseminen. Tutkimuksen vaiheet eivät välttämättä ole peräkkäisiä. Havaintojen pelkistäminen tarkoittaa tehtyjen havaintojen yhdistämistä ja olennaiseen keskittymistä. Arvoituksen ratkaisemisella voidaan tarkoittaa ilmiön ymmärtämistä. Tätä ymmärrystä voidaan verrata muihin

tutkimuksiin ja teorioihin. (Alasuutari 1994, 41 – 44; Hirsjärvi ym. 2007, 156 – 160.)

Laadullinen tutkimus jakautuu useisiin erilaisiin tutkimustyyppeihin. Eri tieteenaloilla käytetään myös erilaisia laadullisen tutkimuksen lähestymistapoja ja laadullinen tutkimus jakautuu useisiin erilaisiin tutkimustyyppeihin, joiden tarkoituksena voi olla esimerkiksi kielen piirteiden ymmärtäminen, säännönmukaisuuksien etsiminen tai tekstin/toiminnan merkityksen ymmärtäminen. (Eskola & Suoranta 1998, 26 – 32; Hirsjärvi ym. 2007, 161 –162.)

Tässä työssä aineisto kerättiin toimintatutkimuksen menetelmällä, jota täydennettiin toimintatutkimukseen kytketyillä asiantuntijahaastatteluilla ja kehitysmateriaalia havainnoimalla. Toimintatutkimuksessa on kyse sellaisista lähestymistavoista, jossa pyritään vaikuttamaan ja tekemään tutkimuksen keinoin käytäntöön kohdistuva interventio. Toimintatutkimuksessa voidaan erottaa erilaisia lähestymistapoja. Puhutaan pelkästä toimintatutkimuksesta, yhteistoiminnallisesta toimintatutkimuksesta tai osallistuvasta toimintatutkimuksesta. Tässä työssä lähestymistapa oli osallistuva toimintatutkimus, jossa tutkija auttoi osallistumisellaan ja tutkimuksellaan tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä ymmärtämään oman työn menestystekijöitä. (Alasuutari 1994, 128 – 132.)

Laadullinen tutkimus voi sisältää kvantitatiivisia osa-alueita. Tai on mahdollista yhdistellä sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä (Eskola & Suoranta 1998, 44). Tässä tutkimuksessa toimintatutkimuksen menetelmällä muodostettua menestystekijöiden joukkoa priorisoitiin sekä arvioitiin henkilöstön osaamisen näkökulmasta kvantitatiivisin menetelmin. Tämä toteutettiin asenneasteikon avulla, jolla selvitettiin vastaajien mielipiteitä. Kyselyissä hyödynnetään Likertin Osgoodin asteikkoa, jonka avulla priorisoitiin kriittiset menestystekijät ja selvitettiin vastaajien osaamista ja taitoja menestystekijöiden osalta. (Heikkilä 2015, 51 - 52.)

Toimintatutkimuksessa osallistavalla havainnoinnin ja haastattelujen avulla kerättyä aineistoa käsiteltiin tyypittelemällä. Tyypittelyssä aineisto järjestetään ja ryhmitellään tyypeiksi, ryhmiksi samankaltaisia tarinoita. Työstettäessä yhdessä menestystekijöitä, jo havainnoinnin aikana ryhmiteltiin eri menestystekijöiden alle siihen kuuluvia ominaisuuksia. Näin pyrittiin muodostamaan käsitys niistä menestystekijöistä, joiden tulisi toteutua monialaisen tuen asiakkaiden palvelukokonaisuuden hallinnassa. Näistä menestystekijöitä pyrittiin priorisoimaan ja selvittämään, miten työntekijät kokevat osaamisensa näiden osalta. Priorisoinnissa haettiin tärkeysjärjestystä ja osaamista kuvataan arvoasteikolla. (Heikkilä 2015, 51 - 52; Eskola ja Suoranta 1998, 1812 –183.)

5. Tutkimuksen keskeiset käsitteet

5.1. Monialaisen tuen asiakas

Monialaisen tuen asiakkaita on sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset kertyvät pienelle osalle väestöstä. Tutkimusten mukaan noin 10 % asiakkaista kerryttää 80 % sote-kustannuksista. Heidä on vähän, mutta heidän hoitonsa aiheuttaa merkittävimmän osuuden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Leskelän (2013, 31) mukaan kalleimmat asiakasryhmät ovat vanhuspalvelujen asiakkaat, kalliita somaattisia sairauksia sairastavat, vammaisasiakkaat, diabeetikot sekä sydän- ja verisuonia sairastavat asiakkaat, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat ja lastensuojelun asiakkaat.

Monialaisen tuen asiakkaat ja heidän palvelujen käyttö on jo pitkään ollut erityisesti terveydenhuollon palvelujärjestelmää koskevan tutkimuksen kiinnostuskohde. Asiakkaat kuormittavat sote-järjestelmää sekä runsaalla palvelujen käytöllä että henkilöstöä turhauttamalla. Heidän palvelujen käytön hallinta on vaikeaa. Englanninkielisessä kirjallisuudessa monialaisen tuen asiakkaista käytetään käsitteitä frequent attenders, persistent frequent attender, frequent flyers, high utilizers tai heavy users. Suomenkielisessä kirjallisuudessa käsitteet monipalveluasiakkaat, moniongelmaiset asiakkaat, integraatioasiakkaat, toistoasiakkaat ja kanta-asiakkaat, monikäyttäjät, suurkuluttajat sekä epätarkoituksenmukaisesti palveluja käyttävät ja erityisen tuen asiakkaat ovat tuttuja. (Hujala ja Lammintakanen 2018, 16; Ylitalo-Katajisto 2019, 21.)

Sosiaalihuoltolaki (2014) tuntee käsitteen erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat, jolla tarkoitetaan henkilöitä, joilla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveysten palveluja. Syynä tähän voi olla niin kognitiivinen kuin psyykinen vamma tai sairaus, päihteen ongelmakäyttö tai usean yhtäaikaan tuen tarve. Sosiaalihuoltolaki edellyttää myös, että erityistä tukea tarvitseville asiakkaille nimetään omatyöntekijä.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakassegmentointimallissa ja asiakasohjauksen kehittämisessä käytetään termiä monialaisen tuen asiakas. Jo kansallisenkin kehittämisen näkökulmasta käsitteen tarkka määrittely olisi tarpeen.

Paljon palveluja käyttäviä monialaisen tuen asiakkaita ei vielä tunnisteta systemaattisesti, eikä käsitteelle monialaisen tuen asiakas ole yksiselitteistä määritelmää. Myöskään selkeää määrällistä rajaa asiakkaan palvelujen käytölle ei ole esitetty, eikä asiakkaita ole systemaattisesti esimerkiksi kansallisella tasolla segmentoitu. Käsitettä kuvaavat kuitenkin asiakkaiden useiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö, erityisesti molempien sekä sosiaali- että terveyspalvelujen samanaikainen käyttö, runsas päivystys- ja sairaalapalvelujen käyttö, yhtäaikaaisesti monenlaisen palvelun ja hoidon ja tuen tarve sekä asiakkaan tarve palvelukokonaisuuksien koordinointiin. Monialaisen tuen asiakkaat ovat yhtäaikaaisesti monenlaisen palvelun, hoidon ja tuen piirissä, ja siihen liittyen heillä on palvelukokonaisuuden koordinoinnin tarve. Merkittävä asiakasjoukko ovat myös ne asiakkaat, joilla on tarve säännöllisille palveluille, mutta he eivät halua tai osaa palveluja. (Leskelä ym. 2013, 31; Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017, 6; Ylitalo-Katajisto 2019, 22 - 23.)

5.2. Asiakasohjaus

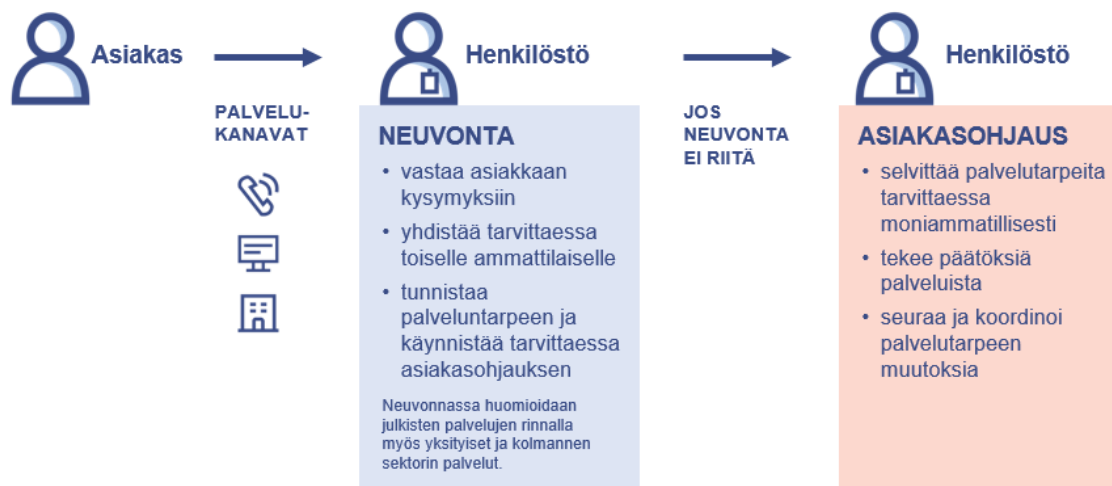
Asiakasohjauksesta käytetään yleisesti myös nimitystä palveluohjaus. Molemmat nimikkeet ovat käytössä. Lainsäädäntö ei suoraan määrittele asiakas- tai palveluohjauksen käsitettä, mutta sen toimintaa on määritelty sekä Sosiaalihuoltolaissa, Vanhuspalvelulaissa että Terveystieteidenhuoltolaissa. Termistöä ollaan parhaillaan määrittelemässä. Neuvonnasta, ohjauksesta sekä palvelutarpeen selvittämisestä ja arvioinnista on säädetty kaikissa kolmessa laissa. Erityisesti kahden viimeisen soteuudistuksen yhteydessä on nostettu esille integraation ja asiakkaan palveluprosessien koordinaation merkitys. Asiakasohjauksen haaste on se, että usein asiakkaat käyttävät sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja näitä ohjaa eri lainsäädäntö. Asiakkaan tietojen käyttöä on lainsäädännöllä rajattu ja tämä aiheuttaa haasteita palvelujen

yhteensovittamiselle. Yhteistyön velvoite palvelutarpeen arvioinnissa ja palveluiden yhteen sovittamisessa on kuitenkin kirjattu Sosiaalihuoltolakiin, Vanhuspalvelulakiin ja Terveystieteidenhuoltolakiin. (Kettunen 2018, 13 – 15; Ritvanen 2018, 18 - 19; Vähäkangas ym. 2018, 19 - 21.)

Asiakasohjauksella tavoitellaan asiakkaalle tarkoituksenmukaista kokonaisratkaisua, palvelujen yhteensovittamista. Työtapana asiakasohjauksella tarkoitetaan asiakastyön menetelmää, josta käytetään nimikettä case management sekä palvelujen yhteensovittamista (service coordination). Palveluohjaus on myös määritelty jossain yhteyksissä asiakasohjauksen alakäsitteeksi ja sillä tarkoitetaan palveluissa ohjaamista tai kohdennettua neuvontaa tietyissä palveluissa. Asiakasohjauksen keskeinen työmuoto on intensiivinen ohjaus, joka viittaa sosiaaliohjaukseen. Sen tarkoituksena on ohjata asiakasta, perheitä tai yhteisöjä palvelujen käytössä sekä toimijoiden välistä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Tavoitteena on hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen vahvistamalla elämänhallintaa ja toimintakykyä. (Kettunen 2018, 16.)

Asiakasohjaukseen liittyy keskeisesti integraation käsite. Integraatio voidaan asiakasohjauksen yhteydessä ymmärtää monitasoiseksi toiminnaksi, jolla tavoitellaan asiakkaan palvelujen kokonaishallintaa. Integraatio on joukko menetelmiä ja malleja muun muassa organisaation hallinnon, rahoituksen, palvelutuotannon toimintojen ja tiedon hallinnan välillä luoda yhteistyötä eri sektoreiden sisällä ja välillä. Laaja-alainen integraatio parantaa palveluprosesseja ja asiakkaiden palvelujen kokonaishallintaa. Integraatiota voidaan tarkastella myös usealla eri tasolla: makrotasolla (esim. organisaatiotasoa), mesotasolla (esim. yksittäisen erityisryhmän taso) ja mikrotasolla (yksittäisen asiakkaan taso). Asiakasohjaus hyötyy siitä, että integraatioita tehdään kaikilla näillä tasoilla. (Hujanen ja Lammintakanen 2018, 42 – 4; Ylitalo-Katajisto 2019, 31 – 33.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä asiakasohjaus on määritelty laajaksi kokonaisuudeksi, joka jakautuu asiakasohjauksen etulinjaan ja varsinaiseen asiakasohjauksen ytimeen. Asiakasohjauksen etulinja käsittää palvelukanavat, asiakkaiden neuvonnan ja ohjauksen. Asiakasohjauksen ydin, vaativa asiakasohjaus käsittää asiakkaiden palvelutarpeiden arvioinnin, palvelujen suunnittelun yhdessä asiakkaiden kanssa ja asiakkaan palveluprosessien koordinoimisen. Tällä hetkellä kehittämisen pääpaino on monialaisen tuen asiakkaiden asiakasohjauksen (case-managerointi) kehittämisessä. Asiakasohjauksen kokonaisuus ja jakautuminen etulinjaan ja varsinaiseen asiakasohjaukseen (palvelutarpeiden laaja-alainen selvittäminen, palvelujen suunnittelu ja seuranta) on kuvattu kuviossa 5.



Kuvio 5. Asiakasohjauksen jakautuminen etulinjan neuvontaan/ohjaukseen sekä varsinaiseen asiakasohjaukseen.

5.3. Case management ja case manager

Case management sosiaali- ja terveydenhuollon työmenetelmänä on lähtöisin Yhdysvalloista ja Iso-Britanniasta. Suomessa kiinnostus siihen heräsi 1990-luvulla. Suomessa käytetään case management käsitteestä mm. käännöstä yksilökeskeinen palveluohjaus tai pelkkä palveluohjaus. Tai toisaalta puhutaan case manageroinnista. Työntekijästä puhuttaessa käsite case manager on Suomessa käännetty mm. asiakaspäälliköksi tai asiakasvastaavaksi, mutta

laajemmin tarkasteltuna myös esim. sosiaalihuoltolaissa määritellyn omatyöntekijän tehtävänä on nimenomaan toimia asiakkaan edunmukaisesti asiakkaan palvelukokonaisuuden yhteensovittajana ja koordinoijana. Case manager voidaan suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä määritellä lyhyesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiseksi, joka koordinoi yksittäiselle asiakkaalle tai asiakasryhmälle annettavaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. (Honkakoski ym. 2015, 26 – 28; Stanhope ja Landcaster 2012, 487.)

Case management society of America 2010, on määritellyt case managerointia kirjassa Standards of Practice for Case management. Samanlaisiin case management toimintaprosessin osakokonaisuuksiin ovat päätyneet myös Fabbri ja kumppanit (2017, 396) Case managerointi on prosessi, jossa yhdistyvät asiakkaan tarpeiden arviointi, palvelujen suunnittelu ja niiden koordinointi. Prosessissa etsitään vaihtoehtoja yhdessä asiakkaan kanssa hänen tarpeisiinsa. Treigerin ja kumppaneiden mukaan (2015) case management voidaan myös määritellä yhteistyöhön perustuvaksi koordinoituksi toimintamalliksi, johon osallistuvat potilaat/asiakkaat sekä heidän palveluitansa tuottavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset (moniammatillisuus). Case management prosessissa oleellista on hoidon jatkuvuutta tukeva koordinaatio ja tiedon kulku. Tavoitteena on optimaalisen terveyden saavuttaminen, hoidon saatavuus ja resurssien asianmukainen käyttö, tasapainossa potilaan itsemääräämisoikeuden kanssa. Tavoitteena ovat myös kustannustehokkaat ja vaihtoehtoiset palvelut.

Case managerointia voi lähestyä kahdesta eri näkökulmasta: toisaalta se voidaan nähdä asiakastyön menetelmänä ja toisaalta tapana toteuttaa palveluhallintoa. Asiakastyön menetelmänä se tarkoittaa asiakaslähtöistä toimintaa ja asiakkaan etua ajavaa toimintaa: asiakkaan tarpeiden tunnistamista, palvelujen suunnittelua yhdessä asiakkaan kanssa ja palvelujen integrointia, eli palvelukokonaisuuden yhteensovittamista ja koordinointia. Palveluhallintona se tarkoittaa palvelujen myöntämistä asiakkaille määriteltyihin kriteereihin perustuen. Palvelujärjestelmän näkökulmasta asiakasohjaus on menetelmä kohdentaa käytettävissä olevat resurssit tarkoituksenmukaisesti. Case

managerointi on myös määritelty tavaksi koordinoida, integroida ja allokoida asiakkaan yksilöllistä hoitoa. Case managerointi voidaan nähdä myös prosessina, johon sisältyvät asiakkaan tilanteen kartoitus ja arviointi, palvelujen suunnittelu, palveluinterventiot, seuranta ja arviointi. (Honkakoski ym. 2015, 27; Moxley 1989, 17 - 18.)

Case manageroinnista on useita erilaisia malleja ja sitä on hyödynnetty useiden erilaisten asiakasryhmien hoidossa. Eri asiakasryhmien case manageroinnissa voidaan hyödyntää erilaisia case manageroinnin malleja. Kirjallisuudessa Case manageroinnissa esiintyy neljä mallia 1) Intensive Case management, joka on suunniteltu asiakkaille, jotka tarvitsevat intensiivistä tukea. Mallissa korostuu kokonaisvaltainen lähestymistapa., 2) Strengths-Based Case Management, joka keskittyy asiakkaan voimavarojen vahvistamiseen. Mallia on käytetty muun muassa mielenterveysasiakkaiden palveluissa., 3) Brokerzage/Generalist Case Management, jossa tavoitteena on yhdistää ja välittää asiakkaan tarvitsemat resurssit. Mallissa korostuu koordinaatio. Mallia on käytetty paljon HIV-potilaiden alkuvaiheen hoidossa., 4) Clinical Case Management, jossa case manager toimii asiakkaan pitkäaikaisena tukena ja koordinoi asiakkaan palvelukokonaisuutta hoidon, kuten terapian, yhteydessä. Case manageointi on toimintamalli, joka on laajasti käytetty erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden palvelukokonaisuuksien hallinnassa. (Blundo ja Simon 2016, 22 – 23; Brun ja Rapp 2001, 278 – 286; Vanderplasschen ym. 2007, 81 – 95; Xun 2019, 1548.)

5.4. Kriittinen menestystekijä

Menestystekijöiden käsitteestä on alettu keskustelemaan johtamiskirjallisuudessa 1960-luvulla. Organisaation toiminnasta on saatavilla valtava määrä tietoa. Menestystekijöiden tunnistamisessa oleellista on sen tiedon löytäminen, josta on hyötyä organisaation johtamisessa. Organisaatiosta saatavan tiedon tulisi keskittyä organisaation toiminnan kannalta keskeisiin menestystekijöihin. Kriittiset menestystekijät ovat sellaisia toiminta-alueita, joihin johdon tulisi kiinnittää jatkuvaa ja huolellista huomiota. Kunkin alueen

suorituskyvystä tulisi saada tietoa ja niiden nykytilaa tulisi mitata jatkuvasti. (Ram ja Corkindale 2013, 152 – 153; Rockart 1979, 84 – 85.)

Rockartin (1979, 84 - 85) mukaan kriittisiä menestystekijöitä on kaikessa liiketoiminnassa rajallinen määrä. Ne ovat sellaisia alueita, joiden tulokset ovat merkityksellisiä organisaation menestyvän kilpailutuloksen kannalta. Kriittisiä menestystekijöitä ovat sellaiset harvat avainalueet, joilla "asioiden on mentävä oikein", jotta organisaatio kukoistaa.

Kriittinen menestystekijä on avaintekijä, jossa onnistuminen varmistaa organisaation strategisten tavoitteiden ja vision saavuttamisen. Kriittinen menestystekijä konkretisoi strategian tavoitetilaa. Se voidaan myös määritellä asiaksi, joka on vision saavuttamisen kannalta pystyttävä ehdottomasti toteuttamaan. Kriittisiä menestystekijöitä voidaan johtaa esim. Balance-Scorecard – mallin mukaisesti neljästä näkökulmasta: asiakas, talous, prosessit ja osaaminen/kehittyminen. (Kaplan ja Norton 1993, 134 - 147.)

6. Tutkimuksen aihepiiriä käsittelevä kirjallisuuskatsaus

Asiakasohjauksen ydintoiminnot ovat asiakkaan palvelutarpeiden arviointi, palvelujen suunnittelu yhdessä asiakkaan kanssa, asiakkaan palvelukokonaisuuden kokonaiskoordinointi sekä muuttuvan palvelutarpeen ennakointi ja arviointi. Tästä kokonaisuudesta käytetään kansainvälisessä kirjallisuudessa käsitettä case managerointi (asiakkaan palvelukokonaisuuden yhteensovittaminen). Asiakasohjaus on suomalaisesta näkökulmasta melko uusi asia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ensimmäiset asiakasohjauksen systemaattiset toimintamallit on otettu käyttöön Suomessa 2010-luvulla, vaikka kiinnostus malliin heräsi jo 1990-luvulla.

Systemaattisimmin asiakasohjausta on kehitetty ikääntyneiden palveluissa, joissa on kansallisena yhteistyönä kehitetty Ikäihmisten Kaapo-asiakasohjaustoimintamalli Sipilän hallituksen I&O-kärkihankkeessa (2016 – 2018). Hankkeessa tehdyn kehittämistyön odotukset olivat ikääntyneiden yhdenvertaisuudessa, palvelujen koordinaatiossa ja kustannusten kasvun hillinnässä, erityisesti muisti- ja monisairaiden palvelukokonaisuuksien osalta. Hankkeen tuloksena syntyi valtakunnallinen Kaapo-asiakasohjauksen toimintamalli sekä asiakasohjauksen opaskirjoja ja käsityksiä toimintamallista maakunnallisesti, mutta varsinaisia mitattavia määrällisiä vaikuttavuustuloksia ei ole juurikaan raportoitu. Tosin hankkeessa määriteltiin asiakasohjauksen vaikuttavuusmittareita. (Kettunen 2018, 44 - 46; Noro & Karppanen 2019, 28 - 31; Ritvanen 2018, 42 - 39; Silius-Miettinen ym. 2018, 13 – 42; Vähäkangas ym. 2018, 39 – 41.)

Honkakoski ym. (2014) ovat tehneet arviointitutkimuksen Oulun kaupungin palveluohjauksen kehittämisestä. Tutkimuksessaan tutkijat tarkastelivat palveluohjausprosessia ja totesivat palveluohjauksen painottuvat hallinnollisesti. Palveluohjaus nähdään instrumenttina palvelujen hallinnoinnin ja siihen kuuluvien viranomaistehtävien tehokkaaksi ja taloudelliseksi hoitamiseksi. Parhaiten palveluohjaus toimii prosessin alkupäässä, eli palvelutarpeiden arvioinnissa. Palveluohjauksen ohjauksellinen asiakasta tukeva rooli toteutuu

ohuempiana. Arviointitutkimuksessa arvioitiin palveluohjausta kuudesta näkökulmasta: asiakasnäkökulma, palveluprosessi, työprosessi resurssit, seuranta ja vaikuttavuus sekä toimintamallin uudistamisen johtaminen. Arviointitutkimuksessa nousi esille Päijät-Hämeessäkin käytännössä todettu kehittämishaaste: asiakkaiden osallisuus ja palveluprosessien koordinointi vaativat kehittämistä. Myös henkilöstön osaamisen vahvistamiseen olisi kiinnitettävä huomiota. Palveluohjauksen käytännöt opitaan pääsääntöisesti työssä. Palveluohjaus edellyttää erityisosaamista, joka sisältää samanaikaisesti osaamisen syvyyden ja laajuuden vaatimuksen. Syvyysuuntaan eli vertikaaliseen osaamiseen edellyttää asiakasryhmän spesifien tarpeiden, normiston, palvelutarjonnan ja -käytäntöjen sekä verkostojen ja toimijoiden osaamista. Tämä perusta on koulutuksen ja työkokemuksen kautta kehittyneessä ammattitaidossa ja -identiteetissä. Laaja-alainen eli horisontaalinen osaaminen edellyttää palveluohjauksen kontekstin ja strategisten tavoitteiden ymmärtämistä sekä palvelusuunnittelun hallinnollisjuridisten menettelyjen hallintaa. Horisontaalisen osaamisen perusta luodaan koulutuksessa, mutta pääasiassa se kehittyy käytännön työelämässä. (Honkakoski ym. 2014, 7 – 11; Honkakoski ym. 2015, 24 – 25.)

Honkakosken ym. (2015) mukaan palveluohjauksen työntekijöiden keskeiset kontaktipinnat ovat yhteistyö asiakkaan kanssa, moniammatillinen yhteistyö, yhteistyö palvelujärjestelmän muiden toimijoiden kanssa, yhteistyö palvelujen tuottajien kanssa sekä hallinnolliset kontaktipinnat. Honkakosken ym. (2015) arviointitutkimuksen mukaan keskeiset palveluohjauksen kehittämisen painopisteet ovat palveluohjauksen käsitteen sisällöllinen täsmentäminen, palveluohjauksen ydintehtävän selkiyttäminen, palveluohjauksen ydintehtävän määrittelyn vaikutusten tunnistaminen muissa palvelujärjestelmän osissa, henkilökohtaisen palveluohjaajan roolin määrittely ja työn sisällön kehittäminen ja sekä palveluohjauksen tulevaisuuden tahtotilan määrittely. (Honkakoski ym. 2015, 66 – 69, 85.)

Palvelukoordinaattoritoimintamallin (case manager) avulla on saatu hillittyä palvelujen kokonaiskustannuksia iäkkäillä, mielenterveys- ja päihdekuntoutujilla

sekä kroonisesti sairailta. Lisäksi se on vähentänyt asiakkaiden käyntejä terveyskeskuksissa. Jos asiakas käyttää vain terveydenhuollon palveluja, tulisi koordinaattorin olla terveydenhuollon ammattilainen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttävien koordinaattori tarvitsee laajaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuntemusta. Erityisen tärkeänä koordinaattoreiden työn mahdollistajana on riittävä tiedon saanti koko palvelujärjestelmätason potilas- ja asiakastiedoista ja asiakkaan muista palveluista. Käytössä tulisi olla myös tietoon perustuvia hälytys ja ennakointijärjestelmiä. Nykyinen tietosuoja ja lain säätelemät esteet vaikeuttavat asiakkaan palvelujen koordinoimista ja koordinaattorit joutuvat usein toimimaan vajaiden tietojen varassa. (Leskelä ym. 2013, 3167 – 3168.)

Pitkäaikaissairaiden terveyshyötymalli (chronic care model) koostuu kuudesta osasta, jotka ovat asiakkaan aktivointi ja voimaantuminen omahoitoon, johdon sitoutuminen ja voimavarojen suuntaaminen, palveluvalikoima, päätöksenteon tuki, yhteistyö muiden toimijoiden kanssa ja kliiniset tietojärjestelmät. Mallin keskeiset toimijat ovat potilas ja/tai hänen läheinen, terveydenhuollon ammattilainen, yhteisö ja yhteistyötahot, kuten järjestöt. Mallissa korostuu ammattihenkilön rooli asiakkaan tai potilaan palvelujen koordinoijana. Mallia voidaan soveltaa myös laajasti sosiaali- ja terveydenhuollossa pitkäkestoista tai jatkuvaa huolenpitoa tarvitseviin asiakkaisiin, joiden palvelujen koordinoimista saadaan myös suurin taloudellinen hyöty ja vaikuttavuushyöty. Valtiontalouden tarkastusviraston mukaan kuitenkin vain alle puolet suomalaisista terveyskeskuksista pyrkii paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden systemaattiseen tunnistamiseen ja tunnistamistakin tehdään ilman selkeitä kriteeristöjä tai asiakkaiden segmentointia. (Valtion talouden tarkastusvirasto 2017, 12 - 16.)

Hujala ja Lammintakanen (2018) ovat tutkineet Onnistu sote-integraatiossa - tutkimuksessaan Parempi arki -hankkeessa sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatioita asiakkaiden palvelupoluissa. Paljon eri tahoilta erilaisia palveluja tarvitsevat monialaisen tuen asiakkaat ja heidän palvelupolkunsa ovat yksi tulevaisuuden soten integraation suurimmista haasteista. Tutkijat ovat tutkimusraportissaan nostaneet esille asiakkaiden palvelupolkujen

sudenkuoppia. Tutkijat toteavat, että monialaisen tuen paljon palveluja käyttäviin asiakkaisiin liittyy jo tunnistettujen, konkreettisten haasteiden lisäksi osin tiedostamatonta tunnetaakkaa, joka rasittaa paitsi asiakkaita myös sote-ammattilaisia. Ammattilaisten työssä integraatio ei ole pelkkää rationaalista toimintaa, vaan ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa myös tunteet ovat läsnä. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat katsovat integraatiota asiakasvirtojen ohjailun, tehokkuuden ja kilpailukyvyn näkökulmasta, kun taas monialaisen tuen asiakkaille palvelupoluilla kulkeminen näyttäytyy selviytymistaisteluna kaivaten rinnalla kulkijaa. (Hujala ja Lammintakanen 2018, 8.)

Ylitalo-Katajisto (2019) on tutkinut paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöityä sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota eli yhteensovittamista asiakasprofiileittain tietoperustaisen johtamisen näkökulmasta. Tutkimuksen tuloksena syntyi sekä kuntalaisten että paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden asiakasprofiileja eli asiakassegmenttejä. Kuntalaisten asiakasprofiilien tunnistamisella haettiin esiymmärrystä paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden asiakasprofiilien määrittelyyn. Paljon palveluja tarvitsevilla asiakkailla fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset palvelutarpeet kietoutuivat toisiinsa. Tulosten perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttö oli vahvasti yksilöity asiakkaiden oman elämäntilanteen mukaan. Tutkimus nosti esille tietoperustaisen johtamisen näkökulmasta perusteen paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöityyn sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteen kokoamiseen ja sen edellyttämään monialaiseen sote-tietoon ja tiedon integroimisen tarpeen eri toimijoiden välillä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää monialaisen tuen asiakkaiden tunnistamisessa ja palvelujen integraation kehittämisessä. (Ylitalo-Katajisto 2019, 20, 100.)

Koivisto ja Tiirinki (2020) ovat tutkineet millaisilla toimintamalleilla ja työkaluilla voidaan tunnistaa monialaisesta palvelujen yhteensovittamisesta mahdollisesti hyötyvät henkilöt, millaisten edellytysten ja ehtojen vallitessa ne voivat toimia sekä miten niitä voidaan soveltaa eri asiakasryhmien kohdalla. Tutkimuksen tulosten perusteella pieni asiakasryhmä hyötyy monialaisesta palvelusta. Hankkeessa tehdyn analyysin perusteella 80 % sosiaali- ja terveydenhuollon

palvelujen käytön kustannuksista kasautui noin 10 prosentille palvelujen käyttäjistä. Tulokset osoittivat, että monialaisen palvelutarpeen tunnistamisesta puuttuu systemaattisuus, ja että työ- ja toimintakyvyn tukitarpeiden tunnistaminen on organisaatiokeskeistä. Myös tilastoinnissa on paljon kehitettävää. Tutkimushankeen tulokset antavat organisaatioille välineitä kehittää ja linjata monialaisen palvelutarpeen tunnistamisen ja ennakkoinnin toimintamalleja sekä tunnistamisen jälkeistä yhteisasiakkaan asiakasprosessia, työ- ja toimintakyvyn tukitarpeiden tunnistamisen toimintamalleja sekä työttömien terveystarkastusten toteuttamista, hyödyntämistä ja tilastointia. (Koivisto ja Tiirinki 2020, 10 – 11, 86 – 96.)

Koska asiakasohjaus on suomalainen käsite ja malli, ei täysin vastaavaa toimintamallia löydy kansainvälisestä kirjallisuudesta. Kansainvälisessä kontekstissa asiakasohjauksesta on puhuttu lähes pari vuosikymmentä. Suomessa asia on vasta viimeisten vuosien aikana konkretisoituneet käytännön toiminnaksi (Honkakoski ym. 2015, 7). Kansainvälisestä kirjallisuudesta löytyy runsaasti erilaisia teoksia, artikkeleita ja tutkimuksia case manager -toiminnasta. Esimerkkejä löytyy muun muassa sairaala- ja päivystystoiminnoista, HIV-potilaiden palvelujen koordinoinnista, case manager toiminnasta sosiaalityössä ja muistisairaiden sekä mielenterveyspotilaiden hoidosta. Case manager -toimintamalli sisältää hyvin paljon samanlaisia elementtejä kuin suomalainen asiakasohjauksen toimintamalliin ja sitä on hyödynnetty laajasti erilaisten monipalveluasiakkaiden palvelujen kokonaiskoordinoinnissa. Koska palvelujärjestelmissä on rakenteellisia eroja, poikkeavat eri maiden toimintamallit toisistaan.

Kumar ja Klein (2013) ovat tarkastelleet useita kansainvälisiä tutkimuksia case manager -toiminnan vaikuttavuudesta paljon palveluja käyttävien asiakasryhmien osalta sairaaloiden ensiavussa/päivystyksessä. Tutkimusten tarkastelun perusteella he ovat päätyneet johtopäätökseen, jonka mukaan case manager -toimintamallilla on merkittävää vaikuttavuutta. Vaikuttavuus näkyy sekä kliinisissä että sosiaalisissa tuloksissa ja toiminnalla pystytään merkittävästi vähentämään monipalveluasiakkaiden hoidon kustannuksia ja

päivystyskäyntejä. Tosin haasteeksi nousee tutkimuksissa se, ettei ne sisällä asiakkaan kaikkien palvelujen kokonaiskustannuksia. Lisää tutkimusta tarvittaisiin siitä, mitkä yksittäiset interventiot case manager -toiminnassa ovat kaikkein vaikuttavimpia. Tarve on myös vaikuttavuuden tarkastelulle erittäin haasteellisten asiakasryhmien kohdalla, kuten päihde- ja mielenterveysasiakkaat. (Kumar ja Klein 2013, 717 – 727.)

Flowers ja Shade (2019, 230 – 239) ovat tutkineet case manager -toiminnan vaikutuksia akuuttipäivystyksessä suuressa Pohjois-Kalifornialaisessa sairaalassa. Tutkimuksessa analysoitiin 58 paljon palveluja käyttävän potilaan monialaisen hoidon koordinoitua toimintaa lähes neljän vuoden ajan kestäneessä retrospektiivisessä tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan palvelujen koordinointi vähensi päivystyspalvelujen käyttöä sekä paransi hoidon tuloksia. Hoidon koordinoinnilla kyettiin parantamaan hoidon laatua sekä vähentämään paljon palveluja käyttävien potilaiden hoidon kustannuksia.

Watts ja Lucatorto (2014) ovat laajassa kirjallisuuskatsauksessaan perehtyneet perusterveydenhuollon diabeteksen hoidossa työskentelevien case managerien työn vaikuttavuuteen. Kroonisten sairauksien hoito on muodostunut perusterveydenhuollon merkittäväksi haasteeksi ja siksi hoidon vaikuttavuuteen tulisi kiinnittää erityistä huomioita. Kirjallisuuskatsauksen perusteella perusterveydenhuollon diabeteshoidossa työskentelevät case managerit tuottavat vaikuttavampaa diabeteshoitoa kuin perinteinen perusterveydenhuollon toimintamalli. Vastaavanlaista vaikuttavuutta havaitsivat myös Khalilah ja kumppanit (2019, 177) diabetespotilaita koskevassa retrospektiivisessä tutkimuksessaan. Case manageroiduilla potilailla oli muita potilaita vähemmän uusintakäyntejä. Kroonisten sairauksien hallinta vaatii potilaskeskeisiä taitoja, kykyä kommunikoida asiakkaiden kanssa sekä kykyä koordinoida monia palveluja. Case managerien tärkeänä ominaisuutena näyttäytyi myös perehtyminen diabeteksen hoitoon ja kykyyn tehdä asiakkaan hoitoon ja lääkitykseen liittyviä päätöksiä. Näiden tutkimusten perusteella on tärkeää arvioida sitä, missä erityisen tuen asiakkaan palvelukokonaisuuksien koordinointi on. On tärkeää, että se on siinä toiminnossa,

missä asiakas saa tarvitsemaansa perustason palvelua. (Watts ja Lucatorto 2014, 1 - 9.)

Tahan (2016) on tarkastellut case managerin toimintaa asiakkaan edustajana. Hän nostaa asiakkaan edustajana toimimisen yhdeksi case manager -toiminnan menestystekijäksi. Case managerilla on kaikki mahdollisuudet luoda asiakkaalle edellytyksiä ja voimavaroja oman terveyden ja toimintakyvyn huolehtimiseen. Tahan on muotoillut geneerisen asiakkaan edustajana toimimisen mallin, jota case managerit voivat soveltaa. Malli koostuu case managerin teknisistä taidoista ja henkilökohtaisista taidoista, jotka molemmat vaikuttavat asiakkaan hoitokokemukseen. Teknisiä taitoja ovat case managerin tiedot, taidot ja pätevyys, joista muodostuu kyky hallita asiakkaan palvelukokonaisuutta. Henkilökohtaisilla taidoilla tarkoitetaan kykyä muodostaa luottamuksellinen suhde asiakkaan ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Näistä komponenteista muodostuu asiakkaan kokemus hoidon laadusta ja turvallisuudesta. Näitä tekijöitä voidaan pitää kriittisinä menestystekijöinä case managerin toiminnassa. (Tahan 2016, 217 – 232.)

Case manager -toiminnassa asiakkaat sitoutuvat hoitoonsa vaiheittain tietoisuuden lisäämisen ja neuvonnan kautta yhteistyöhön ja valmennukseen sekä sen jälkeen itsenäiseen tekemiseen ja oman terveyden ja toimintakyvyn omistajuuteen ja ylläpitoon. Case managerin keskeisiä osaamisen alueita tässä prosessissa ovat tehtäviä ovat asiakkaan turvallisuuden takaaminen, tehokkuus hoidon tavoitteiden asettamisessa, asiakaskeskeisyys, palvelun oikea-aikaisuus, tehokkuus ja tasa-arvoisuus. (Tahan 2016, 217 – 232.)

Stanhope ja Landcaste (2012, 488) määrittelevät case managereiden ominaisuuksia ja rooleja. Tärkeäksi case manager -toiminnan vaikuttavuutta parantaviksi ominaisuuksiksi on seitsemän eri ominaisuutta. Ensimmäinen näistä on tekninen osaaminen (esim. diagnooseihin, palvelujärjestelmiin ja resurssien taloudelliseen käyttöön liittyvä osaaminen). Toinen ominaisuus on vuorovaikutukseen liittyvä osaaminen (kyky ymmärtää ja tulla ymmärretyksi).

Kolmanneksi ominaisuudeksi he nostivat case managerin vakuuttavuuden, diplomatian neuvottelutaidot. Neljäs keskinen ominaisuus on kyky tarkastella tilannetta objektiivisesti ja sen perusteella suunnitella oikeat case manageroinnin palvelut. Viides tärkeä ominaisuus on kyky hyödyntää työssä näyttöön perustuvaa tietoa. Kuudes ominaisuus on kyky toimia asiakkaan edun valvojana ja edustajana ja seitsemäs ominaisuus kyky toimia ohjaajana, koordinoijana ja neuvonantajana.

Murray ja Steffen (1999) ovat tutkineet jo hieman vanhemmassa, mutta mielenkiintoisessa tutkimuksessaan erilaisissa toimintaympäristössä työskentelevien case managerien asennoitumista mielenterveyspotilaisiin. Hoitavan henkilöstön asenteilla on merkittävä vaikutus mielenterveyspotilaiden hoidon tehokkuuteen. Tutkimuksen mukaan akuuttihoidossa työskentelevillä case managereilla oli huomattavasti autoritaarisempi suhtautuminen mielenterveyspotilaisiin kuin mielenterveyspalveluissa toimivilla case managereilla, joiden case manager-toiminnan vaikuttavuus oli parempaa. Tutkimuksen tulokset vahvistavat sitä, että on tarkoituksenmukaista kiinnittää huomioita siihen, missä asiakkaan palvelukokonaisuuden koordinaatio on. (Murray ja Steffen 1999, 505 – 512.)

Case manager -toimintaa on kehitetty erityisesti HIV-potilaiden hoidossa, jossa asiakkaan palvelujen koordinointi on osoittautunut vaikuttavaksi. Case manageroinnin nopea käynnistäminen on todettu liittyvän huomattavasti onnistuneempiin HIV-hoidon tuloksiin. Alkuvaiheessa toteutettu case managerointi on osoitettu edulliseksi ja tehokkaaksi palveluksi, jota voidaan tarjota HIV-tartunnan saaneille asiakkaille pian heidän HIV-diagnoosinsa jälkeen. Gardner ym. (2005, 423 - 431) ovat tutkimuksessa osoittaneet, että oikein ajoitettu ja oikein kohdennettu case manageroinnin aloitus ovat suhteellisen edullisia keinoja, joilla voidaan merkittävästi laskea HIV-asiakkaan hoidon kokonaiskustannuksia. Erityisesti vaikuttavuutta on saatu sellaisten asiakasryhmien osalta, joiden sosioekonominen tilanne on normaalia heikompi. Orrelana ym. (2015, 10 – 13) osoittavat myös tutkimuksessaan, että case managerointi tukee HIV-positiivisten pääsyä heidän tarvitsemiinsa

erityspalveluihin, kuten päihde- ja mielenterveyspalveluihin sekä vahvistaa asiakkaan myöntyvyyttä hoitoon ja vastaa heidän sosiaalisen tuen tarpeeseensa.

Tahan ym. (2015, 271 – 296) ovat laajassa tutkimuksessaan selvittäneet, mitkä ovat case managereiden tausta, osaaminen ja tehtävät. Tutkimuksen perusteella case manager -toiminta tarvitsee selkeää määrittelyä ja sertifiointia. Case manager nimikkeellä eri organisaatioissa työskentelevien henkilöiden ammatillinen tausta, työkokemus ja ammatilliset vaatimukset poikkeavat toisistaan, ja alan kenttä on kirjava sekä työntekijöiden koulutuksen, osaamisen ja työn sisällön näkökulmasta. On selvää, että toimintamalleissa, työn sisällössä ja osaamistaustoissa ja vaatimuksissa on eroja, koska case managerit toimivat hyvin erilaisissa ympäristössä erilaisten asiakasryhmien kanssa.

Case manager -toiminnassa voidaan erottaa neljä toimintamallia: intensiivinen toimintamalli, voimaannuttava toimintamalli, koordinoiva resursseja yhdistävä toimintamalli ja kliininen hoitoon/terapiaan vahvasti kytketty toimintamalli. Vanderplasschen ym. (2007, 81 – 95) ovat tutkineet näiden mallien vaikuttavuutta mielenterveysongelmaisten päihderiippuvaisten asiakkaiden case manageroinnissa. Heidän tutkimuksensa mukaan asiakkaan vahvistamiseen ja voimaannuttamiseen perustuva toimintamalli osoittautuu tehokkaaksi päihteiden väärinkäyttäjille. Toimintamallin positiivisiksi vaikutuksiksi osoittautuivat sairaalahoidon vähentynyt käyttö ja sen sijaan yhteisöpohjaisten palvelujen lisääntynyt käyttö, pidempi hoitoon sitoutuminen, parantunut elämälaatu ja korkea asiakastyytyväisyys. Huumeiden käyttöä ja psykososiaalisia ongelmia koskevat tulokset eivät olleet yhtä johdonmukaisia, mutta case manager -toiminnan katsottiin vähentävän myös niitä.

Uittenbroek ja kumppanit (2018, 1 - 2) selvittivät laadullisessa tutkimuksessaan, kuinka ikääntyneiden hoitajat ja sosiaalityöntekijät kokivat uuden ammatillisen roolinsa case manager -toimintamallin kehittämisen myötä. Case managereiden kokemukset kiteytyivät neljän pääteeman ympärille: 1) suhteen muuttuminen ikääntyneisiin asiakkaisiin, 2) case managerin roolin omaksumiseen, 3) case

managerin työssään tarvitsemiin työkaluihin ja 4) case manageroinnin hyötyihin. Näiden teemojen sisällä case managereiden kokemuksissa tuli esille siirtyminen asiakaskeskeiseen työskentelytapaan, luottamuksellisen asiakassuhteen rakentaminen, case manageroinnin prosessi, työntekijän tarvitsema tieto ja kokemus, case managerin osaaminen ja vaatimukset sekä erot ammatillisissa taustoissa.

Luther ym. (2019, 249 – 255) nostavat esille tiedonhallinnan merkityksen case managereiden työssä. He ovat analysoineet keskeisiä potilaiden hoidon koordinointia käsitteleviä ohjausdokumentteja (White papers). Case managerit ovat keskeisessä roolissa terveydenhuollon potilaiden hoitokokonaisuuden koordinoinnissa ja he käsittelevät työssään monimutkaisia potilaiden hoitoon ja palveluihin liittyviä asioita. Hoidosta saatava tieto tulee korkean riskin ja sellaisten kalliiden asiakkaiden tunnistamista, jotka hyötyvät hoidon koordinoinnista. Tietoa tulisi pystyä hyödyntämään tulevaisuudessa myös hoidon ja palvelujen tarpeiden ennakointiin. Asiakasta koskevan tiedon kulku myös hoitoon osallistuvien välillä on keskeistä useita eri palveluja käyttävien asiakkaiden palvelujen koordinoinnissa. Myös Hammond ja kumppanit (2011, 216 - 226) toteavat selkäydinvammapotilaiden case manager palvelujen ja sosiaalityön palvelujen kohdistumista selvittävän tutkimuksensa perusteella, että case manager palveluja tarvitsevat ja niistä hyötyvät asiakkaat tulisi tunnistaa nykyistä paremmin.

Case managerointia on tutkittu myös sosiaalityössä. Case manageroinnilla ja sosiaalityöllä on samalaiset lähtökohdat. Keskustelua onkin käyty siitä, onko sosiaalityö jo itsessään case managerointia, vai onko case managerointi yksi sosiaalityön metodi, jonka on osoitettu olevan myös tehokas sosiaalityön asiakkaiden palvelujen horisontaalisessa ja vertikaalisessa integroinnissa. (Moore, 1990, 444 – 447; Xun 2019, 1549.)

Xun (2019, 1548) osoitti aikuisten kehitysvammaisten palveluja käsittelevässä tutkimuksessaan, että sosiaalityön case managereiden työhön ja sen

toimintamahdollisuuksiin vaikuttaa merkittävästi se, miten aikuisten kehitysvammaisten palvelujärjestelmä on rakentunut ja miten case managerit saavat työlleen institutionaalista tukea. Tutkimus osoitti, että case managereiden ja palveluja tuottavien tahojen yhteistyössä olisi kehitettävää. Case managereiden tulisi pystyä myös osallistumaan paremmin palvelujärjestelmän suunnitteluun.

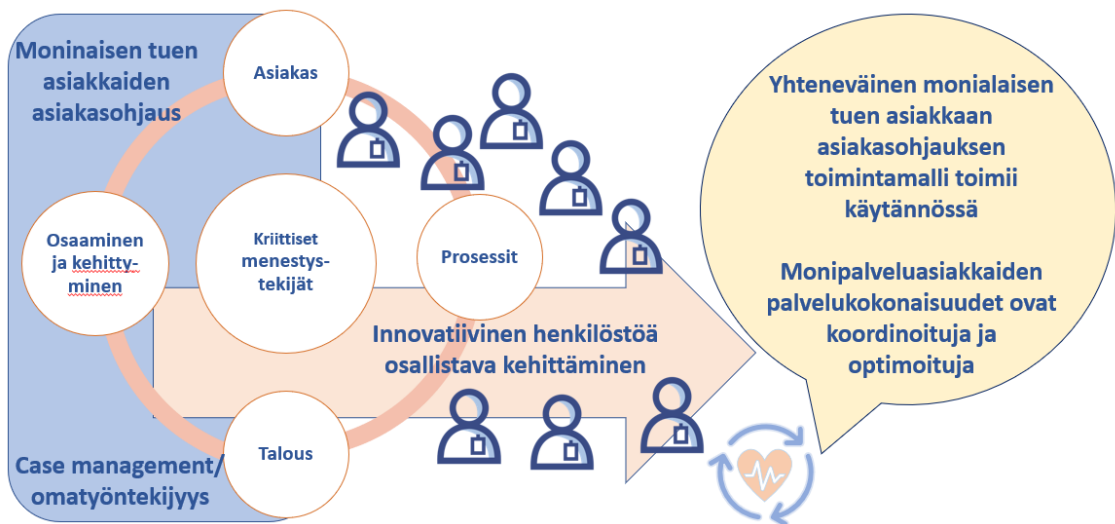
Guo ja Company (2007, 124 - 132) ovat tutkineet johtamisen merkitystä sosiaalityön case manageroinnin toimintaedellytysten parantamisessa moniammatillisessa toimintaympäristössä. Tutkimuksen toimintaympäristönä oli terveydenhuolto. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että moniammatillisessa ja muuttuvassa toimintaympäristössä johdon tuella on merkittävä rooli siinä, miten case managerit onnistuvat työssään. Myös johdon tulee tehdä moniammatillista yhteistyötä ja kehittää kykyä johtaa moniammatillista yhteistyötä.

7. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

Tutkimuksen teoreettisella viitekehyksellä tarkoitetaan näkökulmaa todellisuuteen, siihen ilmiöön, jota tutkitaan (Pihlaja 2001, 45). Teoria muodostaa perspektiivin tutkittavaa ilmiöön. Tässä yhteydessä tutkimuksen teoreettisella viitekehyksellä tarkastellaan sitä teoreettista kehikkoa, jonka kautta onnistunutta monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallintaa, asiakasohjausta tarkastellaan.

Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat ja viitekehys on kuvattu kuviossa 6. Työssä kehitetään monialaisen tuen asiakkaiden case manager -toimintamalliin perustuvaa asiakasohjausta. Tavoitteena on, että yhteinen toimintamalli toimii käytännössä ja asiakkaiden palvelukokonaisuudet ovat koordinoituja ja optimoituja, eli asiakkaan palvelujen tarpeeseen perustuvia, yhteensovitettuja, vaikuttavia ja kustannustehokkaita.

Tutkimuksessa etsitään niitä kriittisiä menestystekijöitä, joissa pitää onnistua, jotta asetettu tavoite saavutetaan. Kriittisiä menestystekijöitä tarkastellaan Balance Scorecard – tasapainotetun mittariston viitekehysten kautta. Asiakasohjauksen kehittämistyössä hyödynnetään henkilöstöä osallistavan kehittämisen menetelmiä, joilla pyritään parantamaan olemassa olevia toimintakäytäntöjä ja yhtenäistää niitä niin, että kaikilla moniammatilliseen työhön osallistuvilla on yhteinen käsitys toimintamallin periaatteista. Tutkimus tarkastelee toisaalta innovatiivisen kehittämisen yhtä elementtiä, niitä kriittisiä menestystekijöitä, joissa tulisi onnistua, jotta asetetut tavoitteet toimivammasta toimintamallista saavutetaan. Toisaalta tutkimusmenetelmissä hyödynnetään innovatiivisen kehittämisen toimintaympäristöä ja itse kehittämistä tutkimusaineistona.



Kuvio 6. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

Case Management (monialaisen tuen asiakkaan asiakasohjaus) on prosessi, joka perustuu asiakkaan palvelujen kokonaishallintaan. Prosessin osat ovat: asiakkaan tilanteen kartoitus ja arviointi, palvelujen suunnittelu, palveluinterventiot, seuranta ja arviointi. Työtä tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakokonaisuudessa erilaisissa palveluissa sekä perustason palveluissa että erikoistason palveluissa terveydenhuollon avosairaanhoidossa, suun terveydenhuollossa, akuutti- ja päivystyspalveluissa, erikoissairaanhoidossa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja erilaisissa sosiaalipalveluissa, kuten lapsiperheiden, ikääntyneiden, vammaisten ja työikäisten palveluissa. (Honkakoski ym. 2015, 27; Moxley 1989, 17 - 18.)

7.1. Balance scorecard ja kriittiset menestystekijät

Tässä tutkimuksessa monialaisen tuen asiakkaiden asiakasohjauksen toimintamallin menestystekijöitä tarkastellaan Balance Scorecard -mallin (BSC) viitekehystä hyödyntäen. BSC on moniulotteinen työkalu, jolla organisaatio voi jäsentää ja ohjata toimintaansa sekä kytkeä strategiset tavoitteet niistä johdettuihin mittareihin. BSC käsittää neljä näkökulmaa: talouden näkökulma, asiakasnäkökulma, prosessinäkökulma sekä oppimisen ja kasvun näkökulma. BSC menetelmän avulla voidaan hahmottaa organisaation suorituskykyyn

vaikuttavien syy-seuraussuhteet. BSC -menetelmän avulla visio ja strategia voidaan johtaa toiminnaksi ja toimintaa mittaviksi kriittisiksi menestystekijöiksi. Kriittiset menestystekijät ovat sellaisia avaintekijöitä, joissa onnistuminen varmistaa strategisten tavoitteiden ja vision saavuttamisen. Ne konkretisoivat strategian tavoitetilaa. Esimerkiksi, kun tavoitteena on asiakaslähtöiset, vaikuttavat ja kustannustehokkaat palvelut, tulisi löytää ne kriittiset menestystekijät, joilla nämä strategiset tavoitteet saavutetaan. (Kaplan ja Norton 1993, 134 - 147; Grant 2013, 46 - 47.)

Veen Dirks ja Wijn (2002, 407 - 427) ovat tarkastelleet pitkässä kuusi vuotta kestäneessä tutkimuksessaan, johon osallistui 15 alankomaalaista yritystä, Balance Scorecardin eli tasapainotetun mittariston ja kriittisten menestystekijöiden välistä yhteyttä. Heidän näkemyksensä mukaan tasapainotettu mittaristo muodostaa käyttökelpoisen ja laaja-alaisen viitekehyksen, jonka avulla organisaation johto voi tarkastella niitä kriittisiä menestystekijöitä, joissa sen tulisi onnistua.

Koska yhteisen monialaisen tuen asiakkaiden asiakasohjauksen tavoitteena on koordinoida asiakkaan palvelukokonaisuuksia siten, että tuloksena on mahdollisimman vaikuttava, kustannustehokas ja asiakaslähtöinen toimintatapa, joka on kytköksissä organisaatio toimiviin toimintaprosesseihin, sopii BSC-malli hyvin asiakasohjauksen menestystekijöiden viitekehykseksi. Asiakasohjauksen kriittisiä menestystekijöitä on mahdollista tarkastella asiakkaan osallisuuden ja asiakashyötyjen näkökulmasta, asiakasohjauksen prosessin toimivuuden näkökulmasta (tavoitteena vahva integraatio), sekä asiakasohjaajan ja organisaation oppimisen näkökulmasta. Asiakasohjaus on myös kytköksissä eri palveluvaihtoehtojen ja palveluprosessien kustannuksiin sekä palvelukokonaisuuden kustannustehokkuuteen ja vaikuttavuuteen (talouden näkökulma) (Grant 2013, 47; Kaplan ja Norton 1993, 142; Leskelä ym. 2013, 3166 – 3168.)

Vaikka BSC -tasapainotettu mittaristo onkin kehitetty pääasiassa yksityiselle sektorille, on sen käyttö yleistä julkisissa palveluissa. Julkisille palveluille asetetut vaatimukset strategisesta johtamisesta, toiminnan tuloksellisuudesta ja palvelujen vaikuttavuudesta ovat edellyttäneet strategian jalkauttamista tukevien toimintamallien hyödyntämistä. Tasapainotetun mittariston avulla on mahdollista selkeyttää julkisen toiminnan strategiaprosessia, parantaa viestintää strategisista tavoitteista ja sitoa työntekijät yhteisiin tavoitteisiin. Suurin haaste mittariston soveltamiselle julkiseen toimintaan on ollut se, ettei julkinen sektori tuota voittoa. Toisaalta julkiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle on asetettu viime vuosina merkittäviä tuottavuustavoitteita. Tulokortin painotuksia voidaan kuitenkin painottaa tarpeiden mukaan, esim. asettamalla asiakasvaikutukset strategisten tavoitteiden keskiöön. (Meena ja Thakker 2014, 235; Moullin 2016, 443.)

Moullin (2016, 447 – 450) tarkastelee kriittisiä tekijöitä julkisten palvelujen suorituskyvyn johtamisessa. Hän nostaa ensimmäiseksi keskeiseksi tekijäksi palvelujen käyttäjien osallistumisen palvelujen kehittämiseen ja heiltä saatavan tiedon hyödyntämisen. Toinen keskeinen tekijä on niiden työntekijöiden aito osallistuminen toiminnan kehittämiseen, jotka toimivat asiakasrajapinnassa. Kolmanneksi suorituskyvyn kehittämisessä tulisi keskittyä tuloksiin ja niiden mittaamiseen. Neljäs keskeinen asia on verkostojen hyödyntäminen palvelujen suorituskyvyn kehittämisessä, koska usein julkisen toiminnan kehittäminen edellyttää vahvaa työskentelyä organisaation rajapinnoissa. Viides keskeinen tekijä on prosessien suorituskyvyn parantaminen. Kyky ja organisaatiokulttuuri ovat tärkeitä ajureita tulosten saavuttamiseksi. Kuudes keskeinen tekijä on riskien hallinnan integrointi suorituskyvyn parantamiseen. Viimeisenä keskeisenä suorituskyvyn parantamisen tekijänä Moullin nostaa innovaatioita edistävän kehittämisen ja oppimisen kulttuurin.

7.2. Innovatiivinen kehittäminen

Innovatiivisuus on ominaisuus, joka on kykyä ja halua luoda ja ottaa käyttöön innovaatioita eli tiettyä uudistus- ja uudistumisvalmiutta. Se voi ilmetä esimerkiksi yksittäisissä ihmisissä, yrityksissä tai alueissa. Innovatiivisuudesta on useita määritelmiä. Toiset näkevät, että innovaatiot katsovat tulevaisuuteen, toiset taas näkevät ne tämän hetken reaali maailmassa, mutta niiden tekijät ovat edellä niitä, jotka tulevat jälkijunassa. Yhtä kaikki innovatiivisuus voidaan nähdä uudistavana kehittämishenkisyytenä. Innovaatioista on kaksi keskeistä määritelmää. Ensimmäisen mukaan innovaatio on tiedon tai henkisen omaisuuden muuttamista kaupalliseksi tuotteeksi. Toisen määritelmän mukaan taas innovaatio on uuden luomista. Se ei välttämättä ole keksintö, vaan se voi olla myös paremman ratkaisun löytämistä, uusien tuotteiden kehittelyä, tieteellisen tiedon tuottamista, jolla edistetään liiketoimintaa. Kyky innovoida on kriittinen menestystekijä yritysten kasvulle ja suorituskyvylle. (Kerzner 2019, 2 – 3; Ukko ym. 2016, 2.)

Innovatiivisuutta voidaan tarkastella asiakaslähtöisestä, systeemilähtöisestä ja henkilöstönäkökulmasta. Asiakaslähtöisellä innovaatiotoiminnalla vastataan asiakkaiden, palvelujen käyttäjien odotuksiin ja muuttuviin tarpeisiin. Työntekijälähtöinen innovaatiotoiminta liittyy kiinteästi organisaatiokulttuuriin. Työntekijän näkökulmasta innovatiivinen kehittäminen voi olla esim. ammatillisuuden ja osaamisen kehittämistä. Organisaatiolähtöisessä kehittämisessä on kyse organisaation toimintamallien ja prosessien, systeemisestä kehittämisestä. Usein kehittäminen on tarkoituksenmukaista yhdistää näitä kehittämisen tulokulmia. Niitä voidaan jäsentää myös seitsemän eri teeman avulla: johtamisen, vuorovaikutuksen ja yhteisöllisyyden, muutoksen hallinnan, innovatiivisuuden ja luovuuden, asiantuntijuuden, eettisyyden ja tiedon luomisen teemoilla. (Stenval ja Virtanen 2012, 99 – 103, 107.)

Innovaatioiden kehittämiseen voidaan käyttää useita erilaisia menetelmiä. Erilaisten menetelmien vaikutus organisaatioiden innovaatiokykyyn on kuitenkin selvitetty suhteellisen vähän. Innovaatiokyky voidaan jakaa seitsemään

ulottuvuuteen: osallistava johtamiskulttuuri, ajatukset ja organisaatorakenteet, työilmapiiri ja hyvinvointi, osaamisen kehittäminen, uudistuminen, ulkoinen tieto ja yksilön toiminta. Innovaatio on yksi organisaation tärkeimmistä liiketoimintaprosesseista. Oleellista on, että organisaatiossa osataan hyödyntää innovaatiomenetelmiä oikealla tavalla. Jotta organisaatioon syntyisi pysyvää innovatiivista kehittämistä, tarvitaan ympäristö, joka edistää luovuutta ja mahdollistaa työntekijöiden osallistumisen kehittämiseen. Innovaatio on rajallista ja sen vuoksi hyvien ideoiden tulisi päästä esille. Innovaatioiden johtamisessa oikeanlaisen organisaatiokulttuurin ja erilaisten ja oikein valittujen innovaatiotyökalujen käyttö ovat onnistumisen kulmakiviä. Organisaation innovatiivisen kehittämiskulttuurin kulmakiviä ovat osallistava johtaminen, innovaatioita tukevat rakenteet, kehittämistä tukeva työilmapiiri ja työhyvinvointi, työntekijöiden osaamisen tunnistaminen, organisaation kyky oppia kokemuksesta, kyky laaja-alaiseen verkostotyöhön ja kyky yksilöiden kehityksen tukemiseen. (Ukko ym. 2016, 5 – 7; Kerzner 2019, 115 – 116.)

Julkisten palvelujen kehittämisellä voidaan pyrkiä ratkaisemaan organisaation konkreettisia ongelmia, tai vahvistaa organisaation sisäistä ja ulkoista toimintakykyä. Sosiaali- ja terveystalvelujen uudistamisessa kehittäminen ja innovaatiotoiminta ovat keskeisiä työvälineitä. Näihin kytkeytyy muutoksen johtaminen. Erityisesti viime vuosina sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen yksi keskeinen tavoite on ollut palvelujen integraatio, jolla on osoitettu olevan vaikutusta palvelujen kustannuksiin ja laatuun. Palvelujen uudistamisessa voidaan edetä radikaaleilla muutoksilla tai pitkäjänteisellä kehittämisellä. Esimerkiksi asiakasohjauksen keskittäminen on ollut radikaali toiminnan muutos, joka jatkuu pitkäjänteisenä toiminnan kehittämisenä. Voidaan puhua myös yhdistelmäinnovaatioista, jossa yhdistellään aiemmin kehitettyä ja uusia toimintatapoja. (Leskelä ym. 2013, 3167 – 3168; Stenvall ja Virtanen 2012, 75 – 87, 94.)

Sosiaali- ja terveystalveluissa innovatiivista kehittämistä voivat olla muun muassa hyvän idean löytäminen, ratkaisun keksiminen, ratkaisun toteuttamisen mahdollistaminen, uusien ideoiden käyttöönoton varmistamista, potentiaalisten

käyttäjien löytäminen ja kehitettyjen toimintamallien testaaminen käytännössä ja organisaation kilpailukyvyyn vahvistamista. Toiminnan perusluonteen vuoksi organisaatiossa joudutaan kiinnittämään jatkuvasti perustoimintaan ja sen jatkuvuuteen kehittämisen ohella. (Stenvall ja Virtanen 2012, 90 – 92.)

Sankelon (2014) mukaan työntekijöiden aktiivista osallistumista innovaatiotoimintaan voidaan kutsua osallistavaksi innovaatiotoiminnaksi tai työntekijälähtöiseksi innovaatiotoiminnaksi. Innovaatiotoiminta ei ole pelkästään johdon tehtävä, vaan työntekijöiden osallistuminen organisaation kehittämiseen on keskeisessä roolissa innovatiivisessa organisaatiossa. Työntekijöiden luovuus ja intohimo ovat organisaatiolle merkittävästi tärkeämpiä ominaisuuksia kuin kuuliaisuus ja ahkeruus. Tämä työn tulokset tehdään henkilöstön innovaatiotoiminnassa: asiantuntijaverkostoissa, työpajoissa ja yhteisessä koulutuksessa.

8. Tutkimuksen toteutus

Toteutin tutkimukseni sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä hyödyntäen. Tutkimuksen ensimmäinen vaihe toteutettiin kvalitatiivisilla tutkimusmenetelmillä siten, että aineistoa kerättiin sekä toimintatutkimuksen että haastattelujen avulla.

Työn toimintatutkimuksellinen osuus toteutettiin asiakasohjauksen virtuaalisissa Teams-kehittämistyöpajoissa. Työpajojen tavoitteena oli kehittää asiakasohjauksen yhteneväistä moniammatillista toimintamallia eri asiakasryhmien tarpeet huomioiden, muun muassa monialaisen tuen asiakkaiden osallistamiseen, palvelukokonaisuuksien hallintaan ja yhteistyöhön eri toimijoiden välillä. Kehittämiseen nivoutui myös asiakassegmentointi. Työpajoihin osallistui käytännön asiakasohjaustyötä tekeviä työntekijöitä, esimiehiä sekä asiantuntijoita.

Tutkijana osallistuin työpajatyöskentelyyn, havainnoin työskentelyä ja muodostin yhdessä tutkittavien kanssa käsityksiä menestystekijöistä. Molempien työpajojen pohjalta kokosin näkemyksen menestystekijöistä siten, että ensimmäisessä työpajassa syntynyttä näkemystä täydennettiin toisen työpajan työskentelyn perusteella. Työpajat fasilitoi NHG (Nordig Healthcare Group Oy), joka kokosi yhteenvedon molemmista työpajoista yhdessä asiakasohjausprojektin projektipäällikön ja projektisuunnittelijan kanssa. Näitä yhteenvetoja hyödynnettiin myös tutkimusaineistona siten, että tutkijana kokosin niistä tyypittelyn täydennystä omien havaintojeni lisäksi.

Ensimmäiseen 30.9.2020 pidettyyn työpajaan osallistui 38 työntekijää, työpajan vetäjinä kolme asiakasohjauksen projektityöntekijää sekä fasilitaattori NHG:n edustaja. Osallistujat olivat Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymästä sekä Heinolasta ja Sysmästä ja he muodostivat kattavan joukon sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista ja erikoissairaanhoidosta. Työpajan osalta syntyi tutkijan muistiinpanot ja fasilitaattorin tekemä työpajayhteenvedo, joita hyödynnettiin tutkimusaineistona.

Toiseen 4.11.2020 pidettyyn työpajaan osallistui 32 työntekijää ja myös tämän työpajan vetäjinä kolme asiakasohjauksen projektityöntekijää sekä fasilitaattori NHG:n edustaja. Osallistujat olivat myös tämän työpajan osalta Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymästä sekä Heinolasta ja Sysmästä ja he muodostivat kattavan joukon sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista ja erikoissairaanhoidosta. Toisen työpajan osalta syntyi tutkijan muistiinpanot ja edellisen työpajan pohjalta ja tämän työpajan pohjalta fasilitaattorin tekemä jäsentynyt yhteenveto, joita hyödynnettiin tutkimusaineistona.

Kahden kehittämistyöpajan välillä asiakasohjauksen projektityöntekijät pitivät kokemusasiantuntijatyöpajan, johon osallistui 19 kokemusasiantuntijaa. Työpajan tavoitteena oli ymmärtää monialaisen tuen asiakkaiden asiakastarpeita kokemusasiantuntijuuden kautta. Työpajan perusteella projektityöntekijät koostivat yhteenvedon kokemusasiantuntijoiden näkemyksestä niistä keskeisistä menestystekijöistä, joiden tulisi toteutua monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinnassa. Tutkijana perehdyin työpajasta tehtyyn yhteenvetoon sekä laajempaan työpajasta koottuun aineistoon sekä hyödynsin aineistoa työpajoista kootun aineiston täydennyksenä.

Työpajojen ja asiakaskokemustyöpajan aineiston analysoinnin lisäksi toteutin lisäksi 9 asiantuntijahaastattelua. Kukin haastattelu oli tunnin mittainen. Haastattelut nauhoitettiin. Haastatelluilta kysyttiin, monialaisen tuen asiakkaan palvelujen koordinoinnin ja optimoinnin kriittisiä menestystekijöitä neljästä BSC-näkökulmasta: asiakas, toimintaprosessit, osaaminen ja talous/tieto näkökulmasta. Lisäksi haastatelluilta kysyttiin heidän yhteyttään asiakasohjauksen kehittämiseen, asioita, jotka ovat edistäneet ja hankaloittaneet asiakasohjauksen toteutumista, näkemystä monialaisen tuen asiakkaan palvelukokonaisuuden hallinnan sisällöstä, onnistumisen kokemuksista asiakasohjauksen toiminnassa, näkemystä siitä, mikä nimike olisi hyvä monialaisen tuen asiakkaalle sekä vapaita ajatuksia haastatteluteemoista.

Työpajojen, niistä tehtyjen yhteenvetojen ja haastattelujen tulokset teemoittelin BSC-tasapainotetun mittariston mukaisiin luokkiin: asiakas, toimintaprosessit, osaaminen ja talous/tieto näkökulma. Kunkin luokan alle tyypittelin havaintoja aineistosta menestystekijöiksi.

Kun olin tunnistanut aineistosta menestystekijät, toteutin Webropol kyselytutkimuksen, jolla kartoitettiin asiakasohjaustyötä tekevien työntekijöiden näkemystä tunnistettujen menestystekijöiden tärkeydestä asteikolla 0 (ei lainkaan tärkeä) - 5 (erittäin tärkeä). Lisäksi kysyin vastaajien arvioita osaamisestaan menestystekijässä asteikolla 0 (ei osaamista) – 5 (erinomainen osaaminen). Kysely lähetettiin esimiesten kautta työntekijöille sähköpostilla. Sähköposteja toimitettiin arviolta yli 300 työntekijälle. Tarkan vastausprosentin saaminen ei ole mahdollista, mutta tavoitteena oli kerätä kattava näkökulma arvioitavista asioista asiakasohjaustyötä tekevilä työntekijöiltä lapsiperheiden palveluista (n=5, 5,6 %), työikäisten sosiaalityön palveluista (n=31, 34,4 %), vammaisten palveluista (n=7, 7,8 %), avosairaanhoidosta (n=17, 18,9 %), erikoissairaanhoidon ja geriatrisen osaamiskeskuksen asiakaspäälliköiltä (n=3, 3,3 %) ja ikääntyneiden palvelujen asiakasohjauksesta (n=23, 25,5 %) ja kuntoutuksen asiakasohjauksesta (n=4, 4,4 %). Analysoitavia vastauksia saatiin yhteensä 91. Vastausten määrään vaikuttaa osaltaan työntekijöiden kiire sekä se, että läheskään kaikki työntekijät eivät ole osallistuneet asiakasohjauksen kehittämiseen eri toiminnoissa, eivätkä ehkä arvosta asiaa niin vahvasti kuin kehitystyöhön osallistuneet. Kehitystyö ja erityisesti sen jalkauttaminen toimintaan on kesken. Vastauksista saatiin kuitenkin kattava kuva eri toiminnoista.

Kyselyn taustatietoina kysyttiin vastaajien yksiköitä, mutta tätä tietoa ei käytetty raportoinnissa, koska osassa toimintoja vastausmäärät jäivät niin pieniksi. Kyselyssä kysyttiin myös millä nimellä monialaisen tuen asiakasta tulisi kutsua.

9. Tutkimuksen tulokset

9.1. Työpajassa 1 esille nousseet menestystekijät

Ensimmäisen työpajan alussa osallistujille toteutettiin ennakotehtävä, jossa kartoitettiin osallistujien motivaatiota monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinnan kehittämiseen. Kaikki näkivät kehittämisen tärkeänä ja 82% osallistujista (n=38) oli erittäin halukkaita kehittämiselle. Työpajan alussa kartoitettiin myös osallistujien näkemyksiä kahdella kysymyksellä: 1) kuvaa muutamalla sanalla, mikä on avain onnistumiseen monialaisen tuen asiakkaiden palvelukokonaisuuksien optimoinnissa ja 2) kuvaa muutamalla sanalla kriittisiä saamisvaatimuksia monialaisen tuen asiakkaiden palvelujen optimoinnissa. Osallistujien ajatukset on koottu kuvioihin 7. ja 8.



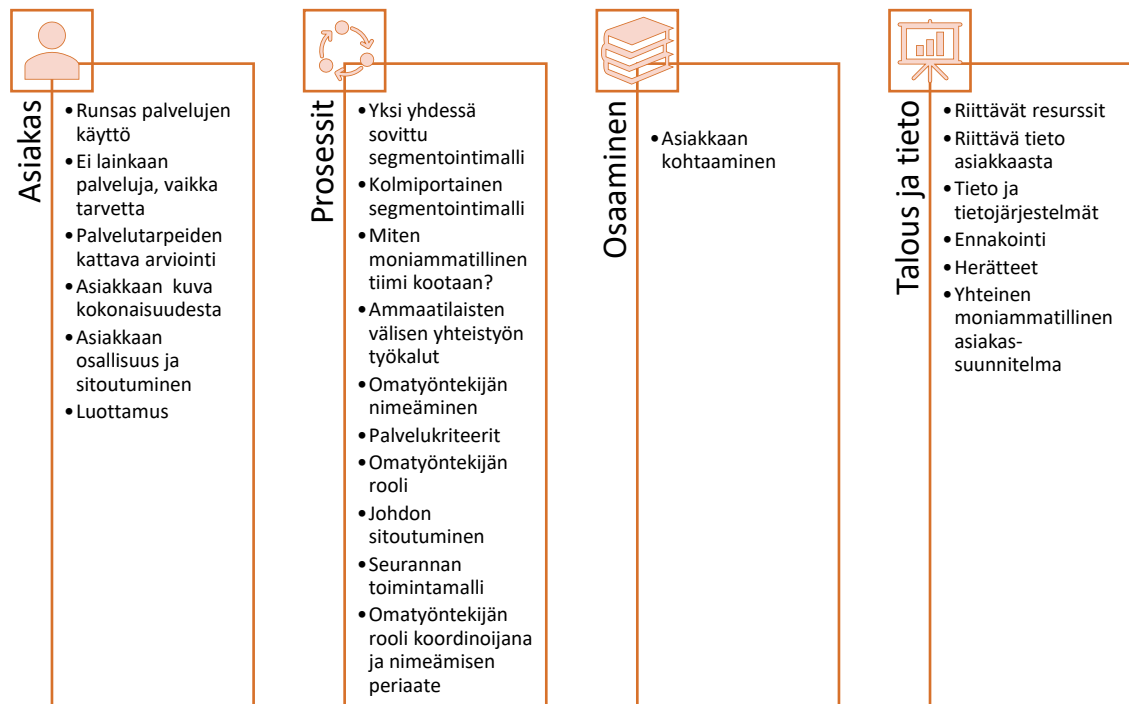
Kuvio 7. Työpajan osallistujien näkemys onnistumisen edellytyksistä monialaisen tuen asiakkaan palvelukokonaisuuksien optimoinnissa.

Työpajan toinen kehitysteema käsitteli asiakkaan ohjaamista arviointiin. **Minkälaisia toimintatapoja tulisi luoda, jotta monitarpeisen asiakkaan tilanne ja tarpeet tulevat arvioiduksi kokonaisvaltaisesti eri toimijoiden yhteistyönä?** Esille nousi se, miten moniammatillinen työntekijätiimi kootaan palvelutarpeen arviointiin. Sosiaalihuoltolaki edellyttää monialaista arviointia, mutta se ei toteudu aina. Keskeisenä näkökulmana esille nousi sovitut kiinteät rakenteet sille, miten monialainen ammattilaisten joukko kootaan kasaan ja millaiset työkalut tukevat ammattilaisten välistä yhteistyötä. Myös yhden vastuuhenkilön määrittelyä ja roolia pidettiin tärkeänä.

Kolmas kehitysteema liittyi asiakkaan tarkoituksenmukaisiin **palveluratkaisuihin**. Mitä toimia tarvitaan monitarpeisen asiakkaan palvelukokonaisuuden yhteensovittamiseksi ja tämän räätälöidyn suunnitelman toimeenpanoon. Keskeiset tunnistetut asiat olivat yhdessä sovittu selkeä omatyöntekijän rooli, yhteinen monialainen asiakassuunnitelma (so – te), joka perustuu asiakkaan kokonaistilanteeseen ja määrittelee eri toimijoiden roolit. Asiakkaan osallisuus ja se, että asiakkaalle itselle muodostuu selkeä kuva häntä koskevasta suunnitelmasta, ovat tärkeitä asioita.

Neljäs kehitysteema käsitteli asiakkaan tilanteen **seurantaa ja palvelujen koordinointia**. Tältäkin osin omatyöntekijän roolia ja vastuuta korostettiin. Omatyöntekijä nimetään tarvittaessa. Seurannalle tarvitaan selkeä toimintamalli. Keskeiseksi asiaksi nousi asiakkaasta saatava tieto so-te sekä tietojärjestelmien ja automatisaation sekä ennakkoinnin kehittäminen. Myös herätteitä asiakkaan tilanteen muutoksista pidettiin tärkeänä.

Työpajassa nousivat keskeisinä onnistumisen tekijöinä myös johdon sitoutuminen ja riittävä resursointi. Asiakkaan aito kohtaaminen ja luottamus. Kuvioon 9 on koottu ensimmäisessä työpajassa tunnistetut menestystekijäaihiot.



Kuvio 9. Yhteenvedo ensimmäisessä työpajan tuloksista

9.2. Kokemusasiantuntijoiden näkemys menestystekijöistä

Kahden kehittämistyöpajan välillä asiakasohjauksen projektityöntekijät pitivät kokemusasiantuntijatyöpajan. Sain käyttöön tutkimusta varten työpajan aineiston ja yhteenvedon. Työpajan tavoitteena oli ymmärtää monialaisen tuen asiakkaiden asiakastarpeita kokemusasiantuntijuuden kautta.

Kokemusasiantuntija työpajassa monialaisen tuen asiakkaan palvelukokonaisuutta lähestyttiin neljän asiakaspolun vaiheen kautta: tunnistaminen, arviointi, palvelun saanti ja seuranta. Osa työpajassa tunnistetuista menestystekijöistä perustui yleiseen keskusteluun, toiset osallistujien henkilökohtaisiin kokemuksiin.

Kokemusasiantuntijat toivat esille palveluihin liittyviä haasteita. Keskeiseksi haasteeksi tunnistettiin luukulta toiselle pompottelu, tiedon hajanaisuus ja puutteet asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamisessa ja kohtaamisessa. Asiakkaat eivät saa tietoa omista oikeuksistaan, eikä läheisiä huomioida palvelujen suunnittelussa. Tieto palveluista saadaan liian myöhään. Kokemusasiantuntijat kuvasivat kraaveilla lauseilla asiakkaan tilannetta:

”Kun tavoitteet on kuussa, niin koko ajatus ahdistaa ja läkähdyttää.”,

”Vasta totaalinen romahtaminen vastaanotolla sai lääkärin tarttumaan asiaan.”,

”Mielenterveyspuoli ei keskustele terveyspuolen kanssa ja tämän takia asiat ei etene.”

Kokemusasiantuntijan työpajassa syntyi kattava ja asiakkaan näkökulmasta lähestyvä koonti monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinnan menestystekijöistä. Työpajan tulokset on koottu kuvioon 10.



Kuvio 10. Kokemusasiantuntijatyöpajassa tunnistetut monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinnan menestystekijät

9.3. Työpajassa 2 esille nousseet menestystekijät

Toisen työpajan lähtötilanteeksi käsiteltiin kokemusasiantuntijatyöpajassa esille nousseita menestystekijöitä. Toisen työpajan tavoitteena oli luoda konkreettisia ehdotuksia monialaisen tuen asiakkaiden palvelujen hallintaan. Kokemusasiantuntijatyöpajan tulokset olivat työpajan osallistuvia vaikuttavia.

”kokemukset tulee pitää erityisesti mielessä mallin jatkokehityksessä ja pilotoinnissa. Lisäksi henkilöstö tarvitsee myös koulutusta moniammatillisuuteen ja arvostavaan vuorovaikutukseen”

Työpajassa käsiteltiin **asiakkaan tunnistamisessa** onnistumista. Asiakas voidaan tunnistaa joko ammattilaisen arvioon perustuen tai tietoa hyödyntäen (sovitut indikaattorit/ herätteet). Ammattilaiset tarvitsevat työkaluja monialaisen tuen asiakkaan tunnistamiseen ja toisaalta myös asiakas- ja potilastietoja tulisi analysoida laajemminkin asiakassegmenttien määrittelyä varten. Asiakkaan tunnistamisen mittareistakin syntyi ideoita:

” BMI, RR, LDL, HbA1c, Audit, tupakointi, BDI, > 8 käyntiä edellisen 12 kk:n aikana, talousvaikeudet, lähisuhdeväkivalta, riippuvuudet elämänhallinnan ongelmat, työttömyys, lapsilla koulunkäyntiongelmia ja käytöspulmat, ei huolehdi lapsen terveydestä, toimintakyvyn heikkous/arjen toimintakyky, ei pärjää omassa kodissa”

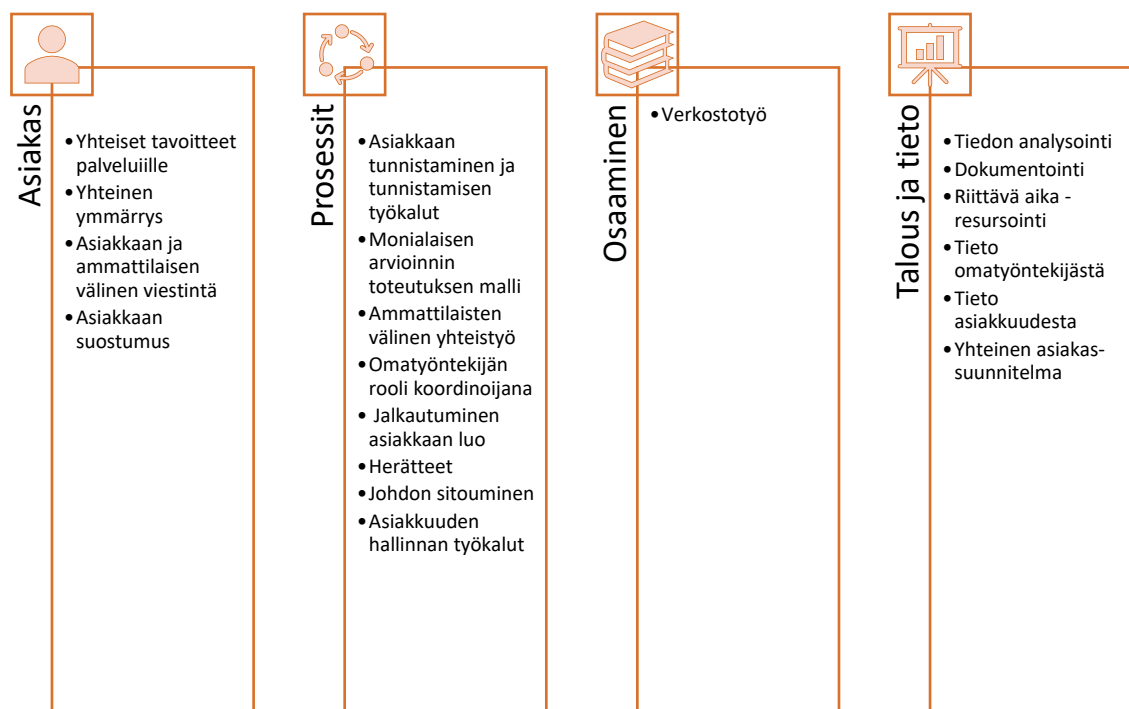
Asiakkaan **monialaisen arvioinnin** osalta todettiin, että monialaisen arvioinnin prosessin käynnistää se ammattilainen, joka havaitsee tarpeen monialaiselle yhteistyölle sekä etsii oikeat ammattilaiset arvion tekemiseen. Arviointi järjestetään tilanteeseen sopivalla tavalla hyödyntäen erilaisia ammattilaisten välisiä yhteistyömenetelmiä. Vastaanottojen lisäksi jalkautumista asiakkaan luo pidettiin tärkeänä. Arvioinnin lopputulos dokumentoidaan vastuuhenkilön toimesta ja käydään läpi asiakkaan kanssa. Jatkokehittämisen kohteeksi nousi

se, miten yhteinen koostekirjaus voitaisiin tehdä ja jakaa sekä asiakkaalle että ammattilaisille.

Yhteisen asiakassuunnitelman osalta suunnitelman rooli sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelman kattavana kokonaisuutena, joka on laadittu yhdessä asiakkaan kanssa. Suunnitelma sisältää yhdessä sovitut tavoitteet ja se on palveluun osallistuvien ja asiakkaan yhteinen työväline, johon on kirjattu eri toimijoiden roolit/vastuut. Suunnitelma perustuu yhteiseen ymmärrykseen. Työpajassa nousi esille näkökulmia suunnitelman sisällöstä. Asiakkaalle nimetyllä vastuuhenkilöllä on kokonaisvastuu suunnitelman ylläpidosta ja muut toimijat vastaavat suunnitelman ylläpidosta oman toiminnan osalta. Moniammatillinen verkosto kutsutaan koolle uudelleen asiakkaan tilanteen sitä vaatiessa. Jatkokehittämiskohteeksi nousi, miten yhteinen suunnitelma tarkalleen ottaen kirjataan järjestelmiin ja miten suunnitelma näkyy asiakkaalle omakannassa.

Asiakkaan tilanteen seurannan tulisi työpajan osallistujien mielestä perustua yhteiseen näkemykseen ja siitä tulisi sopia yhdessä ammattilaisten ja asiakkaan kesken asiakassuunnitelman laadinnan yhteydessä. Asiakkaan omatyöntekijä asiakkaan kokonaisuuden hallinnasta ja kokoaa tarvittavat ammattilaiset yhteen myös seurannassa. Seuranta on säännöllistä ja suunnitelmallista, mutta kuitenkin muuttuviin tilanteisiin sovitettua ja sen tulisi perustua säännölliseen yhteydenpitoon. Verkoston välinen yhteydenpito on tarvelähtöistä, mutta ammattilaisten välisen viestinnän tulee olla aktiivista, jotta suunta on yhteinen eikä ammattilaisten välisiä neuvotteluja tarvitse tuoda asiakkaan eteen. Seurantaan liittyvä dokumentaatio tehdään yhteen paikkaan ja synkronoidaan tarvittaessa yli organisaatio- ja järjestelmärajojen. Seurannan toteutuksen tueksi tarvitaan jatkossa edistyneitä työkaluja: Herätteet, eli järjestelmä, joka nostaa seurattavat asiakkaat työpöydälle suunnitellun aikataulun mukaisesti. Myös kaksisuuntaista sähköistä asiointia asiakkaan kanssa tulee kehittää. Muistutukset sekä asiakkaalle että ammattilaiselle sovituista asioista ja etenemisestä.

Toisessa työpajassa käsiteltiin myös **toiminnan johtamista**. Johdon sitoutuminen kehittämiseen ja toimintamallin jalkauttamiseen nähtiin tärkeänä. Monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinta rakentuu suurimmaksi osaksi nykyisten roolien ja resursoinnin varaan. Omatyöntekijä nimetään siitä palvelusta, jossa asiakas pääasiassa asioi. Sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa tämä on omatyöntekijä, kun taas avosairaanhoidossa puolestaan omatiimistä nimettävä yhteyshenkilö. Monialaisen tuen asiakkaat on pystyttävä merkitsemään ja tunnistamaan tietojärjestelmistä seuranta- ja analysointia varten – Järjestelmiin tulisi merkitä 1) asiakkaan suostumus 2) tieto monipalveluasiakkuudesta 3) tieto yhteyshenkilöstä/yksiköstä 4) sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovitettu palvelusuunnitelma. Jatkossa olisi kehitettävä edistyneempiä työkaluja asiakkuuksien hallintaan. Tarvitaan selkeää viestintää henkilöstölle monipalveluasiakkuuksien koordinoinnin sekä omatyöntekijyyden toteutustavoista.



Kuvio 11. Yhteenveto toisen työpajan tuloksista

9.4. Asiantuntijahaastatteluissa esille nousseet menestystekijät

Työpajoissa syntynyttä näkemystä monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinnan menestystekijöistä täydennettiin asiantuntijahaastatteluilla. Haastateltavista neljä oli tehnyt työssään konkreettista monialaisen tuen asiakkaiden palvelukokonaisuuksien hallintaa, kahdella oli pitkä johtamiskokemus asiakasohjauksesta ja neljä oli työskennellyt asiakasohjauksen kehittämistyössä. Kaikki osallistuivat nyt tehtävään asiakasohjauksen kehittämistyöhön hyvinvointiyhtymässä.

Haastateltujen suhtautumisessa teemaan näkyi työkokemus. Terveystenhuollossa korostettiin terveydenhuollon asiantuntemusta esimerkiksi sen vuoksi, että sairaalaorganisaatio on kankea, kun taas sosiaalihuollossa painottui sosiaalihuollon osaaminen jo sosiaalihuollon lainsäädännön takia. Moniammatillinen yhteistyö yleisesti perustui siihen, että tuntee sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation ja on hyvät kontaktit vastapareihin. Haastatteluilla oli hyvin yhteinen näkemys siitä, mitä optimointi on. Se nähtiin asiakkaan tarpeiden mukaisina oikea-aikaisina ja vaikuttavana palveluina.

”Optimointi on sitä, että ihmiset saavat oikeita palveluja, jotka niitä auttaa ja hyödyttää. Kalleinta on se, että ihmiset saavat sellaisia palveluja, jotka eivät auta niitä. Riittävät ja sopivat palvelut edistävät organisaation kokonaistaloudellisuutta”

Haastateltavat ymmärsivät, että eri toiminnoissa palvelujen hallintaan ja omatyöntekijyyteen liittyy palvelukohtaisia eroja, mutta case managerointi nähtiin myös toimintamallina, jota voi hyödyntää erilaisissa tehtävissä. Työntekijä nimikkeen yhtenäisyyttä ei koettu tarpeelliseksi. Johdon rooli nähtiin hyvin merkittävänä.

”Kaiken pitäisi lähteä yhteisesti sovitusta toimintamallista - miten kaikki toimii. Pitäisi tarkastella tulevaisuutta ja tulevaisuuden haasteita sekä megatrendejä. Johdon sitoutuminen ja esimerkki, ja yhdessä tekeminen. Päijät-Hämeessä

tehdään tulevaisuuden ilmiöihin perustuvaa työtä. Meillä on rohkeus muutokseen ja uudistumiseen.”

Asiantuntijahaastatteluisissa nousi valtava määrä menestystekijöitä kuvaavia mainontoja. Maininnat on koottu taulukkoon 1. Taulukossa on kirjaintunnisteilla merkitty, mistä näkökulmasta maininta on tullut, s = sosiaalihuolto, v = vanhuspalvelut, t = terveydenhuolto, a = asiantuntija, j = johtaminen.

Asiakasnäkökulma	Osaaminen (oppiminen ja kasvu)
Kyky lukea asiakkaita, t Kaikki lähtee asiakkaasta, asiakas päättää, t Optimointi asiakkaan näkökulmasta, t Kohtaaminen, t, s, v, j, a Halu auttaa, empatia ja myötätunto, t Asiakkaan asemaan asemoituminen, t, v Puolueettomuus, neutraalisuus, t Asiakkaan asioiden ajaminen, v Hoitosuhde, t Luottamus, t, s, a Kyky löytää ratkaisu, t Yksi henkilö, joka koordinoi, s, v, j Tavoitettavuus, s Luottamus asiakkaan läheisiin, v, j, a Asiakkaan kokonaisuuden ymmärtäminen ja tarpeiden tunnistaminen, a Asiakkaan mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun, a Seuranta ja jatkuvuus, a	Halu auttaa, t Halu kehittyä, t Managerimainen työote, t Sovittelu eri palvelujen välillä, t Oma-aloitteisuus, t Kyky yhteistyösuhteisiin, t, a Sairaanhoitajuus terveydenhuollossa, t Terveydenhuollon tuntemus, t, s Lisäkoulutus, t Oman itsensä kehittäminen, t Tietojärjestelmäosaaminen, t Kyky lukea ihmistä, t, a Kyky muodostaa tilannekuva, t Kyky laatia suunnitelma, t Oma-aloitteisuus, t Käsitys sote lainsäädännöstä, t, v, j Vuorovaikutustaidot, t, s, v, j, a Sote-organisaation ja palvelujärjestelmän tuntemus, t, v, s, v, j, a Kyky arvioida asiakkaan toimintakykyä, v Kyky selittää asiakkaalle byrokratiaa, s Sosiaalihuollon tuntemus, v, j Kyky kestää paineita, v, j Verkostotyön osaaminen, a Asiakaspalveluosaaminen, a
Sisäiset prosessit	Talous ja tieto
Oikeat palvelut, t Oikea-aikaiset palvelut, t Ammattilasten väliseen verkostotyöhön sitoutuminen verkostotyöhön, s, t, j, v, a Siilojen välit pitää poistaa, t Henkilöiden löytäminen organisaatiosta, t, a Palvelukuvaukset, t, a Yhteistyötä tukeva työote, t, a Moniammatillinen tiimityö, t, s, a Kokonaisuuden hallinta, t Asiakkaiden tarpeisiin vastaavat prosessit, t, v Kyky löytää oikeat mangeroitavat asiakkaat, t, a Reagointi prosessien toimimattomuuteen, t Linjaorganisaation välinen yhteistyö, t Yhteinen asiakassuunnitelma, jota noudatetaan t, v, j, a, a	Talous ei merkitse jokapäiväisessä työssä, t Kyky tuottaa säästöä organisaatiolle, t, a, a Talouden seuranta on liittynyt kehittämishankkeeseen, t Oman työn taloudellisten vaikutus näkeminen, t Tieto asiakkaan kokonaispalveluista, t, a, v Vaikuttavuus, t, a Palvelujen hintatiedot kompleksinen asia, t, s Tieto palvelujen käytöstä varmistaa sen, että asiakas on oikeassa paikassa, v

Oikean tiedon siirtyminen kaikille, v, s, j Toimivat tietojärjestelmät, v, a Siirtymätilanteiden hallinta ja tiedon kulku, v Toimintakyvyn arviointityökalut (RAI) v, a, j Palvelukriteerit, t, a Määraajat, jossa prosessia viedään eteenpäin, s Koko prosessin hallintamahdollisuus, s Byrokratian järjestyminen, s Kyky tuntee toisen puolen maailmaa, s Näkyvyys niihin tietoihin, mikä on tarkoituksenmukaista, s Viranomaisten yhteinen ratkaisu, v, j Selkeä määrittely sille, miten omatyöntekijä nimetään, yhtymätasoinen toimintamalli, v, j Perehdytys, v, j Johtamisen merkitys, a	Palvelujen kustannustiedot helpottavat pääöksentekoa, mutta eettinen taakka, v, s, a Palvelujen kustannukset, tieto siitä, mitä palvelu maksaa yhteiskunnalle, v, j Hälytykset asiakkaiden palvelujen käytöstä ja tarpeista, määräajoista jne..., v, j Käsitys alueen asukasprofiilista, a Asiakkaan mahdollisuus nähdä omia tietojaan, a
---	--

Taulukko 1. Asiantuntijahaastatteluissa esille nousseet menestystekijöitä
kuvaavat maininnat

9.5. Yhteenveto tutkimuksen laadullisen osan tuloksista

Kahdessa kehittämistyöpajassa, kokemusasiantuntijatyöpajassa ja asiantuntijahaastatteluissa esille nousseet monialaisen tuen asiakkaiden palvelukokonaisuuden koordinoinnin ja optimoinnin menestystekijät tyypiteltiin samakaltaisiin ilmaisiin ja teemoitettiin BSC – tasapainotetun mittariston näkökulmien mukaisesti: asiakasnäkökulma, prosessinäkökulma, osaamisen näkökulma sekä tiedon ja talouden näkökulma. Tuloksena syntynyt koonti menestystekijöistä on koottu taulukkoon 2.

Taulukko 2. Monialaisen tuen asiakkaiden palvelukokonaisuuden koordinoinnin ja optimoinnin menestystekijät

Asiakasnäkökulma	Osaaminen (oppiminen ja kasvu)
Asiakkaan luottamus ja hänen edustajanaan toimiminen puolueettomasti ja neutraalisti Asiakkaan kohtaaminen ja kyky asettua asiakkaan asemaan Kyky tunnistaa asiakkaan palvelutarve Asiakkaan mahdollisuus osallistua oman palvelun suunnitteluun ja päättää tavoitteista yhdessä ammattilaisen kanssa Palvelujen yhteinen seuranta asiakkaan kanssa ja jatkuvuus Vastuutyöntekijän tavoitettavuus ja riittävä aika sekä tarvittava jalkautuminen asiakkaan luo	Kyky muodostaa tilannekuva Kyky itsenäiseen managerimaiseen työotteeseen, ongelmaratkaisuun, suunnitteluun ja palvelujen yhteensovittamiseen Yhteistyökyky, vuorovaikutus- ja verkostotaidot sekä asiakkaan kohtaamisen taidot Ammatillinen osaaminen sekä sosiaali- että terveydenhuollon asiakastarpeen mukaan Tietojärjestelmäosaaminen Osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä ja sääntelystä
Sisäiset prosessit	Talous ja tieto
Oikeiden asiakkaiden tunnistaminen, joka perustuu yhdessä sovittuun asiakassegmentointiin Yksi yhdessä sovittu toimintamalli vastuutyöntekijänä toimimiselle Oikeat ja oikea-aikaiset palvelut Ammattilaisten välinen moniammatillinen verkostotyö ja viestintäkanavat Ajantasaiset palvelukuvaukset/ katalogit Jatkuvasti kehittyvät asiakaslähtöiset palveluprosessit ja niihin liittyvät määräajat Toimintakyvyn arvioinnin työkalut Yhteisen arvioinnin malli – yhteiset kirjaamiskäytännöt - yhteinen seurannan malli Palvelukriteerit Siirtymistilanteiden hallinta ja tiedonkulku Johtaminen ja linjaorganisaatioiden välinen yhteistyö	Riittävä ja oikea tieto asiakkaasta kaikille palveluun osallistuville, joiden perusteella voidaan muodostaa kokonaiskuva asiakkaan palvelujen käytöstä Yhteinen asiakassuunnitelma (hoito- ja palvelusuunnitelma) Asiakkaan mahdollisuus nähdä omat tiedot Tieto palvelujen vaikuttavuudesta Ennakointi ja hälytys – Ennusteet Tieto palvelujen kustannusvaikutuksista päätöksenteon tukena

9.6. Menestystekijöiden priorisointi ja kriittisten menestystekijöiden tunnistaminen

Asiakasohjausta tekeviä työntekijöitä pyydettiin arvioimaan asteikolla ei lainkaan tärkeä 0 – erittäin tärkeä 5 kuinka tärkeänä he pitävät tutkimuksen laadullisessa osioissa tunnistettuja menestystekijöitä monialaisen tuen asiakkaiden palvelujen hallinnassa. Menestystekijät jaettiin BSC-tasapainotetun mittariston mukaisiin näkökulmiin: asiakas, toimintaprosessit, osaaminen, talous ja tieto.

9.6.1. Asiakasnäkökulmaan liittyvien menestystekijöiden tärkeys

Taulukkoon 3. on koottu asiakkaaseen liittyvät monipalveluasiakkaan palvelujen hallinnan menestystekijät tärkeysjärjestykseen keskiarvon perustella.

Taulukko 3. Asiakasnäkökulmaan liittyvien menestystekijöiden tärkeys

Menestystekijä	keskiarvo	keskihajonta
Kyky tunnistaa asiakkaan palvelutarve	4,77	0,5
Asiakkaan luottamus ja hänen edustajanaan toimiminen puolueettomasti ja neutraalisti	4,74	0,49
Asiakkaan kohtaaminen ja kyky asettua asiakkaan asemaan	4,70	0,51
Vastuutyöntekijän tavoitettavuus ja riittävä aika sekä tarvittava jalkautuminen asiakkaan luo	4,54	0,67
Palvelujen yhteinen seuranta asiakkaan kanssa ja jatkuvuuden varmistaminen	4,49	0,72
Asiakkaan mahdollisuus osallistua oman palvelun suunnitteluun ja päättää tavoitteista yhdessä ammattilaisen kanssa	4,48	0,67

Asiakasnäkökulmaan liittyvistä menestystekijöistä vastaajat arvioivat asiakkaan palvelutarpeiden tunnistamisen sekä asiakkaan luottamuksen ja kyvyn toimia asiakkaan edustajana puolueettomasti ja neutraalisti. Myös asiakkaan kohtaaminen ja kyky asettua asiakkaan asemaan koettiin tärkeäksi. Näiden menestystekijöiden tärkeyttä kuvaava keskiarvo oli 0 – 5 asteikolla mitattuna 4,7 tai korkeampi. Vastausten keskihajonta 0,49 – 0,51 kuvaavat vastaajien

yksimielisyyttä menestystekijöiden tärkeydestä. Kaikki asiakasnäkökulmaan liittyvät menestystekijät koettiin kuitenkin melko yksimielisesti tärkeiksi.

9.6.2. Toimintaprosesseihin liittyvien menestystekijöiden tärkeys

Taulukkoon 4. on koottu toimintaprosesseihin liittyvät monipalveluasiakkaan palvelujen hallinnan menestystekijät tärkeysjärjestykseen keskiarvon perustella.

Taulukko 4. Toimintaprosesseihin liittyvien menestystekijöiden tärkeys

Menestystekijä	keskiarvo	keskihajonta
Asiakkaan oikeat ja oikea-aikaiset palvelut	4,79	0,44
Ammattilaisten välinen moniammatillinen verkostotyö ja viestintäkanavat	4,70	0,51
Asiakkaan siirtymistilanteiden hallinta ja tiedonkulku	4,62	0,71
Johtaminen ja linjaorganisaatioiden välinen yhteistyö	4,48	0,72
Oikeiden asiakkaiden tunnistaminen, joka perustuu yhdessä sovittuun asiakassegmentointiin	4,28	0,78
Yhteisen arvioinnin malli – yhteiset kirjaamiskäytännöt - yhteinen seurannan malli	4,26	0,78
Yksi yhdessä sovittu toimintamalli vastuutyöntekijänä toimimiselle	4,14	0,89
Toimintakyvyn arvioinnin työkalut	4,11	0,87
Ajantasaiset palvelukuvaukset/ -katalogit	4,08	0,84
Palvelukriteerit	3,88	0,99
Jatkuvasti kehittyvät asiakaslähtöiset palveluprosessit ja niihin liittyvät määrääajat	3,81	0,96

Toimintaprosesseihin liittyvistä menestystekijöistä tärkeimpinä pidettiin asiakkaan oikeanlaisia palveluja sekä ammattilaisten välistä moniammatillista yhteistyötä ja verkostotyötä sekä viestintäkanavia. Näiden osalta menestystekijöiden tärkeyttä kuvaava keskiarvo oli 4,7 tai korkeampi asteikolla 0 – 5. Alhainen keskihajonta kuvaa myös vastaajien yksimielisyyttä menestystekijöiden tärkeydessä. Vähiten tärkeiksi koettiin yllätyksellisesti palvelukriteerit ja jatkuvasti kehittyvät palveluprosessit ja niihin liittyvät määrääajat. Toisaalta näiden kohdalla myös vastaajien näkemykset erosivat eniten toisistaan. Monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinnan kehittämisen keskeisin tavoite

on Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän yhteinen toimintamalli vastuutyöntekijänä toimimiselle (4,14) sekä yhteinen arvioinnin malli – seuraamiskäytännöt ja kirjaamiskäytännöt (4,26). Nämä tekijät eivät nousseet vastaajien vastauksissa kaikkein tärkeimmiksi asioiksi monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinnassa, mutta nekin koettiin melko yksimielisesti varsin tärkeiksi.

9.6.3. Osaamiseen liittyvien menestystekijöiden tärkeys

Taulukkoon 5. on koottu osaamiseen liittyvät monipalveluasiakkaan palvelujen hallinnan menestystekijät tärkeysjärjestykseen keskiarvon perustella.

Taulukko 5. Osaamiseen liittyvien menestystekijöiden tärkeys

Menestystekijä	keskiarvo	keskihajonta
Yhteistyökyky, vuorovaikutus- ja verkostotaidot sekä asiakkaan kohtaamisen taidot	4,87	0,37
Kyky muodostaa tilannekuva	4,67	0,54
Ammatillinen osaaminen sekä sosiaali- että terveydenhuollon asiakastarpeen mukaan	4,54	0,66
Kyky itsenäiseen managerimaiseen työotteeseen, ongelmratkaisuun, suunnitteluun ja palvelujen yhteensovittamiseen	4,24	0,69
Osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä ja sääntelystä	3,91	0,79
Tietojärjestelmäosaaminen	3,91	0,79

Osaamiseen liittyvistä menestystekijöistä tärkeimmäksi nousi yhteistyökyky, vuorovaikutus ja verkostotaidot sekä asiakkaan kohtaamisen taidot, keskiarvo asteikolla 0 - 5 oli 4,87. Tästä vastaajat olivat varsin yksimielisiä keskihajonnan ollessa 0,37. Vähiten tärkeiksi koettiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän osaaminen ja tietojärjestelmäosaaminen.

9.6.4. Talouteen ja tietoon liittyvien menestystekijöiden tärkeys

Taulukkoon 6. on koottu talouteen ja tietoon liittyvät monipalveluasiakkaan palvelujen hallinnan menestystekijät tärkeysjärjestykseen keskiarvon perustella.

Taulukko 6. Talouteen ja tietoon liittyvien menestystekijöiden tärkeys

Menestystekijä	keskiarvo	keskihajonta
Riittävä ja oikea tieto asiakkaasta kaikille palveluun osallistuville, joiden perusteella voidaan muodostaa kokonaiskuva asiakkaan palvelujen käytöstä	4,7	0,57
Asiakkaan mahdollisuus nähdä omat tiedot	4,25	0,72
Yhteinen asiakassuunnitelma (hoito- ja palvelusuunnitelma)	4,22	1,00
Tieto palvelujen vaikuttavuudesta	4,08	0,86
Ennakointi ja hälytykset asiakkaan tilanteen muuttumisesta – Ennusteet	3,97	0,91
Tieto palvelujen kustannusvaikutuksista päätöksenteon tukena	3,51	1,12

Talouteen ja tietoon liittyvistä menestystekijöistä tärkeimmäksi koettiin riittävä ja oikea tieto asiakkaasta kaikille palveluun osallistuville, joiden perusteella voidaan muodostaa kokonaiskuva asiakkaan palvelujen käytöstä keskiarvolla 4,7 asteikolla 0 - 5. Vastaajat olivat menestystekijän tärkeyden suhteen melko yksimielisiä keskihajonnan ollessa 0,57. Kaikkein vähiten tärkeäksi kaikista koko tutkimuksessa esille nousseita menestystekijöistä koettiin tieto palvelujen kustannusvaikutuksista päätöksenteon tukena keskiarvolla 3,51 asteikolla 0 – 5. Tosin vastaajat eivät olleet täysin yksimielisiä (keskihajonta 1,12).

9.6.5. Yhteenveto kriittisten menestystekijöiden tunnistamisesta

Menestystekijöistä kriittisimmiksi nousivat seuraavat menestystekijät keskiarvon mukaan tärkeysjärjestykseen asetettuna: 1) osaamisen näkökulmasta yhteistyökykyyn, vuorovaikutukseen, verkostotaitoihin ja asiakkaan kohtaamiseen liittyvä osaaminen, 2) prosessinäkökulmasta katsottuna asiakkaan palvelujen oikea-aikaisuus, 3) asiakasnäkökulmasta katsottuna kyky tunnistaa asiakkaan palvelutarve ja 4) asiakkaan luottamus ja hänen edustajanaan

toimiminen puolueettomasti ja neutraalisti sekä 5) asiakkaan kohtaaminen ja kyky asettua asiakkaan asemaan ja 6) talous ja tietonäkökulmasta katsottuna riittävä ja oikea tieto asiakkaasta kaikille palveluun osallistuville, jonka perusteella voidaan muodostaa kokonaiskuva asiakkaan palvelujen käytöstä.

9.7. Asiakasohjausta tekevien työntekijöiden osaaminen menestystekijöissä ja keskeiset osaamisen kehittämisen tarpeet

Asiakasohjausta tekeviä työntekijöitä pyydettiin arvioimaan asteikolla ei osaamista 0 – erinomainen 5 millainen osaaminen heillä on tutkimuksen laadullisessa osioissa tunnistetuissa menestystekijöissä monialaisen tuen asiakkaiden palvelujen hallinnassa. Menestystekijät jaettiin BSC-tasapainotetun mittariston mukaisiin näkökulmiin: asiakas, toimintaprosessit, osaaminen, talous ja tieto.

9.7.1. Osaaminen asiakasnäkökulmaan liittyvissä menestystekijöissä

Taulukkoon 7. on koottu asiakkaaseen liittyvät monipalveluasiakkaan palvelujen hallinnan osaamisen arviointi.

Taulukko 7. Osaaminen asiakasnäkökulmaan liittyvissä menestystekijöiden

Menestystekijä	keskiarvo	keskihajonta
Vastuutyöntekijän tavoitettavuus ja riittävä aika sekä tarvittava jalkautuminen asiakkaan luo	3,6	0,98
Palvelujen yhteinen seuranta asiakkaan kanssa ja jatkuvuuden varmistaminen	3,75	0,84
Kyky tunnistaa asiakkaan palvelutarve	3,81	0,62
Asiakkaan mahdollisuus osallistua oman palvelun suunnitteluun ja päättää tavoitteista yhdessä ammattilaisen kanssa	3,84	0,63
Asiakkaan luottamus ja hänen edustajanaan toimiminen puolueettomasti ja neutraalisti	4,08	0,58
Asiakkaan kohtaaminen ja kyky asettua asiakkaan asemaan	4,28	0,64

Kokonaisuudessaan asiakasnäkökulmaan liittyvien menestystekijöiden osalta osaaminen arvioitiin muiden menestystekijöiden osa-alueiden osaamista selkeästi paremmaksi. Suurimmaksi osaamisen haasteeksi koettiin se, miten vastuutyöntekijän tavoitettavuus ja ajan resursointi sekä asiakkaan luokse jalkautuminen voitaisiin toteuttaa, keskiarvo 3,6 asteikolla 0 - 5. Tosin vastaajien näkemykset erosivat toisistaan jonkin verran.

9.7.2. Osaaminen toimintaprosesseihin liittyvissä menestystekijöissä

Taulukkoon 8. on koottu toimintaprosesseihin liittyvä osaamisen arviointi

Taulukko 8. Osaaminen toimintaprosesseihin liittyvissä menestystekijöissä

Menestystekijä	keskiarvo	keskihajonta
Johtaminen ja linjaorganisaatioiden välinen yhteistyö	2,94	1,04
Ajantasaiset palvelukuvaukset/ -katalogit	3,06	0,83
Jatkuvasti kehittyvät asiakaslähtöiset palveluprosessit ja niihin liittyvät määräajat	3,16	0,86
Toimintakyvyn arvioinnin työkalut	3,35	1,06
Palvelukriteerit	3,46	0,91
Yhteisen arvioinnin malli – yhteiset kirjaamiskäytännöt - yhteinen seurannan malli	3,48	0,89
Yksi yhdessä sovittu toimintamalli vastuutyöntekijänä toimimiselle	3,5	0,84
Oikeiden asiakkaiden tunnistaminen, joka perustuu yhdessä sovittuun asiakassegmentointiin	3,58	0,78
Asiakkaan siirtymistilanteiden hallinta ja tiedonkulku	3,62	0,88
Ammattilaisten välinen moniammatillinen verkostotyö ja viestintäkanavat	3,7	0,85
Asiakkaan oikeat ja oikea-aikaiset palvelut	3,8	0,66

Toimintaprosesseihin liittyvissä menestystekijöissä kaikilla osa-alueilla näkyi jonkinlaista osaamisen kehittämisen tarvetta. Suurimmat osaamisen tarpeet liittyivät johtamiseen, mikä tosin koskee vain pientä osaa vastaajista. Monet prosessitekijöihin liittyvät osaamisen tarpeet liittyvät nimenomaan organisaatio prosessien kehittämiseen, eikä niinkään henkilökohtaiseen osaamiseen.

9.7.3. Osaaminen osaamiseen liittyvissä menestystekijöissä

Taulukkoon 9. on koottu vastaajien arviointi omasta osaamisestaan osaamisen menestystekijöiden osalta.

Taulukko 9. Osaaminen osaamiseen liittyvissä menestystekijöissä

Menestystekijä	keskiarvo	keskihajonta
Osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä ja sääntelystä	3,47	0,80
Tietojärjestelmäosaaminen	3,69	0,79
Kyky itsenäiseen managerimaiseen työöteeseen, ongelmaratkaisuun, suunnitteluun ja palvelujen yhteensovittamiseen	3,71	0,83
Kyky muodostaa tilannekuva	3,92	0,66
Ammatillinen osaaminen sekä sosiaali- että terveydenhuollon asiakastarpeen mukaan	3,92	0,75
Yhteistyökyky, vuorovaikutus- ja verkostotaidot sekä asiakkaan kohtaamisen taidot	4,33	0,6

Osaamiseen liittyvissä menestystekijöissä keskeisiksi osaamisen kehittämiskohteiksi nousivat osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä, tietojärjestelmäosaaminen sekä kyky itsenäiseen managerimaiseen työöteeseen, ongelmanratkaisuun, suunnitteluun sekä palvelujen yhteensovittamiseen.

9.7.4. Osaaminen talouteen ja tietoon liittyvissä menestystekijöissä

Taulukkoon 10. on koottu talouteen ja tietoon liittyvä osaamisen arviointi.

Taulukko 10. Osaaminen talouteen ja tietoon liittyvissä menestystekijöissä

Menestystekijä	keskiarvo	keskihajonta
Tieto palvelujen kustannusvaikutuksista päätöksenteon tukena	2,80	1,08
Ennakointi ja hälytykset asiakkaan tilanteen muuttumisesta – Ennusteet	3,07	1,03
Tieto palvelujen vaikuttavuudesta	3,14	0,9
Yhteinen asiakassuunnitelma (hoito- ja palvelusuunnitelma)	3,35	1.01
Asiakkaan mahdollisuus nähdä omat tiedot	3,67	1,04
Riittävä ja oikea tieto asiakkaasta kaikille palveluun osallistuville, joiden perusteella voidaan muodostaa kokonaiskuva asiakkaan palvelujen käytöstä	3,74	0,74

Talouteen ja tietoon liittyvissä menestystekijöissä osaaminen arvioitiin menestystekijöiden näkökulmista kaikkein heikoimmaksi. Erityisiä osaamisen kehittämisen kohteita ovat osaaminen palvelujen kustannusvaikutusten hyödyntämisessä päätöksenteossa, ennakkoinnin osaaminen ja palvelujen vaikuttavuuteen liittyvässä osaamisessa. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen asiakassuunnitelman laatimisessa on osaamisen kehittämisen tarvetta. Nämäkin osaamisen kehittämisen osa-alueet liittyvät todennäköisesti enemmän organisaation toimintaprosessien kehittämiseen ja tiedon hyödyntämisen kehittämiseen kuin vastaajien henkilökohtaiseen osaamiseen.

9.7.5. Yhteenveto menestystekijöihin liittyvästä osaamisesta

Niillä osa-alueilla, jotka koettiin menestystekijöistä kaikkien tärkeimmiksi, myös osaaminen arvioitiin varsin hyväksi. Keskisimmät osaamisen kehittämiskohteet löytyvät talous ja tietonäkökulmasta palvelujen kustannusvaikutusten hyödyntämisessä päätöksenteon tukena sekä ennakkoinnissa ja yhteisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. Myös palvelujen vaikuttavuuden arvioinnissa on osaamisen kehittämisen paikka.

Toimintaprosesseihin liittyvien menestystekijöiden osaamisessa löytyi merkittävä määrä osaamisen kehittämisen kohteita: johtaminen, ajantasaiset palvelukuvaukset, toimintakyvyn arviointi, palvelukriteerit ja yhteiset toimintamallit. Nämä osaamisen alueet liittyvät vahvasti organisaation toimintaprosessien kehittämiseen. Asiakasnäkökulmasta yhdeksi osaamisen kehittämisen kohteeksi nousi se, miten mahdollistaa vastuutyöntekijän tavoitettavuus, riittävä aika asiakkaalle ja asiakkaan luo jalkautuminen.

Keskeiseksi osaamisen kehittämisen kohteeksi nousi myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tunteminen.

10. Pohdinta ja johtopäätökset

10.1. Tulosten tarkastelua

Tutkimuksessa haluttiin selvittää, millaisia onnistumisen tekijöitä monialaisen tuen asiakkaan palvelukokonaisuuksien koordinoinnissa ja optimoinnissa tunnistetaan. Kokonaisuudessaan osaamisen tekijöitä tunnistettiin laajasti ja monipuolisesti kaikista tarkastelunäkökulmista yhteensä 29. Työpajojen ja haastattelujen perusteella keskeisimmät onnistumisen tekijät liittyivät asiakasnäkökulmaan ja organisaation toimintaprosesseihin, vaikka onnistumisen tekijöitä tunnistettiin kaikin tarkastelunäkökulmista, myös asiakasohjaajien osaamisen näkökulmasta sekä talouden ja tiedon näkökulmasta. Myös aiemmat tutkimukset osoittavat, että kaikki eri kriittisten menestystekijöiden BSC näkökulmat ovat oleellisia monialaisen tuen asiakkaiden palvelujen hallinnassa. Vrt. esim. Khalilah ja kumppanit (2019, 177), jotka nostavat esille asiakaskeskeisyyden merkityksen ja Tahan (2016, 217 – 232), joka korostaa asiakkaan luottamusta. Hujala ja Lammintakanen (2018, 8) puolestaan nostavat esille palveluprosessien näkökulman ja Tahan kumppaneineen (2015, 271 – 296) asiakasohjaajien ammatillisen osaamisen näkökulman. Luther kumppaneineen (2019, 249 – 255) korostavat tiedon hallinnan merkitystä monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinnassa.

Tunnistettuja onnistumisen tekijöiden kokonaisuutta voidaan hyödyntää kattavasti monialaisen tuen asiakkaiden palvelujen hallinnan kehittämisessä. Monialaisen tuen asiakkaiden palvelujen hallinta edellyttää systemaattista ja yhdessä sovittujen toimintamallien kehittämistä ja kehittäminen tulee kohdentaa koko organisaation toimintaan niin asiakasrajapintaan, kuin organisaation toimintamalleihin sekä henkilöstön osaamiseen ja oikean tiedon hyödyntämiseen. Myös Honkakoski ym. (2014, 7-11) ja Honkakoski ym. (2015, 24 – 25) ovat painottaneet monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinnassa organisaation laaja-alaista tarkastelua. Tutkimuksen yhteydessä tehty kirjallisuuskatsaus osoittaa, että monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinta on laaja-alainen kokonaisuus.

Tutkimuksessa haluttiin myös selvittää onnistumisen tekijöistä ne, jotka koetaan kriittisiksi monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinnassa. Toisin sanoen ne tekijät, joissa onnistuminen tulisi varmistaa. Kriittiset tekijät voidaan tiivistää neljään kokonaisuuteen. Menestystekijöistä kriittisimmäksi nousi yhteistyökykyyn, vuorovaikutukseen, verkostotaitoihin ja asiakkaan kohtaamiseen liittyvä asiakasohjaajien osaaminen. Samaan menestystekijään liittyivät asiakasnäkökulmasta katsottuna asiakkaan luottamus ja hänen edustajanaan toimiminen puolueettomasti ja neutraalisti sekä asiakkaan kohtaaminen ja kyky asettua asiakkaan asemaan. Nämä kolme erikseen tunnistettua menestystekijää voidaan muotoilla yhdeksi kokonaisuudeksi: *Asiakkaan kohtaaminen, kyky asettua asiakkaan asemaan sekä puolueeton edustaminen ja luottamus*. Asiakkaan kohtaaminen, vuorovaikutustaidot ja kyky aktivoida asiakkaan omat voimavarat on aiemmissakin tutkimuksissa tunnistettu keskeisiksi monialaisen tuen asiakkaiden palvelujen hallinnan yhdeksi tärkeimmäksi tekijäksi, vrt. esim. Tahan (2016, 217 – 232), joka nostaa keskeisenä tekijänä esille asiakkaan edellytysten ja voimavarojen vahvistamisen, ja Standhope ja Landcaste (2012, 448), jotka painottavat vuorovaikutuksen merkitystä ja neuvottelutaitoja. Myös puolueettomuus ja asiakkaan edustajana toimiminen on tunnistettu palvelujen koordinoinnin ja optimoinnin yhdeksi kulmakiveksi, vrt. esim. Murray ja Steffen (1999, 505 – 512).

Toiseksi kriittisimmäksi menestystekijäksi nousi asiakkaan palvelujen oikea-aikaisuus. Palvelujen oikea-aikaisuus liittyy keskeisesti siihen, että asiakkaan palvelutarpeet osataan tunnistaa ja asiakasohjaajan kykyyn toimia managerimaisesti ja mahdollisuuteen aktivoida oikea-aikaiset palvelut. Osassa palveluja on esim. lakisääteisiä odotusaikoja, jotka vaikeuttavat asiakkaan palvelujen aloittamista silloin, kun asiakas tarvitsee palveluja. Myös palvelujen yhteensovittamisessa on haasteita.

Oikea-aikaisuus edellyttää sitä, että asiakasohjaajalla on mahdollisuus käynnistää oikeat palvelut. Tämä edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa toimintoja ylittävien palveluprosessien ja joustavuuden kehittämistä sekä vaihtoehtoisten kustannusten tunnistamishalukkuutta ja -

kykyä. Myös Honkakoski kumppaneineen (2015, 24 – 25) ovat tunnistaneeet, että asiakasohjaajat tarvitsevat normiston palvelutarjonnan ja -käytäntöjen sekä verkostojen ja toimijoiden osaamista. Laaja-alainen eli horisontaalinen osaaminen edellyttää palvelusuunnittelun hallinnollisjuridisten menettelyjen hallintaa. Palvelujen oikea-aikaisuuden ja sujuvuuden haastettava ovat kuvanneet Hujala ja Lammintakanen (2018, 8) siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat katsovat integraatiota asiakasvirtojen ohjailun, tehokkuuden ja kilpailukyvyn näkökulmasta, kun taas monialaisen tuen asiakkaille palvelupoluilla kulkeminen näyttäytyy selviytymistaisteluna kaivaten rinnalla kulkijaa.

Kolmanneksi kriittisimmäksi menestystekijäksi nousi asiakasohjaajan kyky tunnistaa asiakkaan palvelutarve. Palvelutarpeiden selvittely tulisi tehdä aina riittävän monialaisesti ja asiakasohjaajan tulisi hyödyntää siinä riittävän laaja-alaista moniammatillista verkostoa. Palvelutarpeiden tunnistaminen kytkeytyy toisaalta asiakkaan tilanteeseen asettautumiseen ja toisaalta taas kykyyn tehdä monialaista yhteistyötä sekä mahdollisuuteen saada kaikki riittävät tiedot asiakkaan palvelutarpeiden tunnistamista varten. Tämä edellyttää organisaatiossa sovittuja ammattilaisten välisiä viestintäkanavavia ja -työkaluja sekä tiedon integrointia.

Palvelutarpeiden tunnistaminen liittyy myös asiakkaan toimintakyvyn arviointiin sekä siinä käytettäviin työvälineisiin. Jos katsoo toimintakyvyn arviointia kriittisenä menestystekijänä voi huomata, että sillä on konkreettinen yhteys muihin tässä tutkimuksessa tunnistettuihin menestystekijöihin, jotka eivät nousseet kriittisiksi. Toisaalta tutkimuksessa esille nousseet menestystekijät arviointiin sinänsä kaikki ainakin jossain määrin tärkeiksi. Palvelutarpeiden arviointi tai toimintakyvyn arvioinnin työkalut eivät sellaisenaan juurikaan nouse omana kokonaisuutena esille case managerointia tai palveluohjausta käsittelevissä tutkimuksissa, mutta ne noussevat esille kirjallisuudessa asiakasryhmäkohtaisesti, kuten ikääntyneiden palvelutarpeiden arvioinnissa käytettävä RAI-arviointimenetelmä. Standhope ja Landcaste (2005, 423 – 431) nostavat tutkimuksessaan esille keskeisenä onnistumisen tekijänä

asiakasohjaajan kyvyn tarkastella asiakkaan tilannetta objektiivisesti. Palvelutarpeiden arvioinnin työkalut ja menetelmät olisivat jo pelkästään mielenkiintoinen tutkimusaihe.

Neljänneksi kriittiseksi menestystekijäksi nousi talous ja tieto -näkökulmasta riittävä ja oikea-aikainen tieto asiakkaasta kaikille palveluun osallistuville, jonka perusteella voidaan muodostaa kokonaiskuva asiakkaan palvelujen käytöstä. Tiedon merkitys korostuu kaikissa asiakkaan palvelujen hallinnan osa-alueissa. Tietoa asiakkaan palvelujen käytöstä tarvitaan mm. nykytilan hahmottamiseksi ja palvelujen seurannassa sekä ennakkoinnin kehittämisessä. Asiantuntijahaastatteluissa sosiaali- ja terveydenhuollon tiedon integraatio nähtiin tärkeänä. Toisaalta tunnistettiin myös tiedon integroinnin tietojärjestelmiin ja sääntelyyn liittyvät esteet. Niihin toivottiin ratkaisua, mutta toisaalta myös todettiin, että tarvittava tieto on saatavilla, jos on kykyä ja osaamista tiedon etsimiseen. Toisaalta tiedon etsiminen vie aikaa ja olisi tarkoituksenmukaista, että tieto olisi asiakkaan luvalla sujuvasti käytettävissä. Ylitalo ja Katajisto (2019, 20,100) korostavat tutkimuksessaan myös monialaisen tiedon hyödyntämisen merkitystä monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinnassa ja palvelujen integraatiossa.

Tiedon osalta asiantuntijahaastatteluissa ja erityisesti kehittäjien ja johdon haastatteluissa nousi esille myös tiedon nykyistä laajempi hyödyntäminen. Erityisen tärkeänä haastatteluissa nousi esille tiedon hyödyntäminen ennakkoinnissa. Kaivattiin ennakoivia hälyttimiä siihen, milloin asiakkaan tilanne vaatii tarkastelua ja reagointia. Tämä tuli esille myös asiakasohjaajan tärkeänä työkaluna, koska heillä on vastuullaan useita asiakkaita ja asiakkaiden seurantaan tarvitaan työkaluja, jotka hälyttävät silloin, kun asiakkaan tilanne vaatii toimenpiteitä. Myös Koivisto ja Tiirinki (2020, 10 – 11, 86 – 89) korostavat juuri ennakoivan hyödyntämisen kehittämistä.

Tiedon osalta korostui nimenomaan tieto asiakkaan palvelujen käytöstä. Tieto palvelujen kustannuksista koettiin tässä tutkimuksessa kaikkein vähiten

kriittiseksi menestystekijäksi. Vaikka paljon palveluja käyttävien asiakkaiden kohdalla usein juuri johtajat korostavatkin taloudellista hyötyä, tuottavuutta ja tehokkuutta (Hujala ja Lammintakanen 2018, 8). Kustannushyötyjä korostaa myös Valtion taloudellinen tarkastusvirasto (2017, 12 – 16) ja Leskelä ym. (2013, 3176 – 3168). Haastatteluissa asiantuntijat toivat esille, että tieto palvelujen kustannusten hyödyntämisessä palvelujen suunnittelussa on kaksijakoinen asia. Toisaalta se mahdollistaisi nykyistä tehokkaampia ja ratkaisuja, mutta toisaalta siihen liittyy kova eettinen kuorma. Tuottavuus ja tehokkuushyödyt sekä vaikuttavuus näkynevät systemaattisen toiminnan hyötynä, mutta kustannustietoisuuden hyödyntämiseen yksittäisen asiakkaan palvelujen suunnittelussa lienee vielä pitkä matka kuljettavana.

Tutkimuksessa haluttiin selvittää myös, millainen asiakasohjausta tekevien työntekijöiden osaaminen on tunnistetuissa menestystekijöissä. Kokonaisuudessa asiakasohjaajien osaaminen oli yhteydessä kriittisesti arvioituihin menestystekijöihin siten, että juuri tärkeimmiksi koetuissa menestystekijöissä osaaminen koettiin hyväksi. Tämä on mielenkiintoista. On perusteltua kysyä, koetaanko juuri vahvimmat osaamisalueet kaikkein tärkeimmiksi, ja jääkö sellaiset osa-alueet vähemmän tärkeiksi, missä osaaminen ei ole niin vahvaa. Toisaalta vastaajat arvoivat kokonaisuudessaan osaamisensa melko hyväksi. Parhaaksi osaaminen tunnistettiin asiakkaan kanssa toimimiseen liittyvissä tekijöissä, kuten asiakkaan kohtaamisessa, tilannekuvan muodostamisessa, palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa sekä palvelujen seuraamisessa asiakkaan kanssa. Stanhope ja Landcaste (2012, 488) ovat tutkineet case managereiden osaamista ja roolia. Heidän tutkimuksensa vahvistavat sitä käsitystä, että keskeisiä osaamisen alueita ovat vuorovaikutukseen liittyvä osaaminen, diplomaattiset kyvyt ja neuvottelutaidot, kyky suunnitella palveluja ja katsoa asiakkaan tilannetta objektiivisesti, kyky toimia asiakkaan rinnalla ja koordinoijana. He totesivat kuitenkin tärkeimmäksi kyvyksi teknisen osaamisen, kuten resurssien taloudelliseen käyttöön ja palvelujärjestelmiin liittyvän osaamisen, mikä ei tässä tutkimuksessa noussut vahvaksi osaamisen alueeksi.

Tutkimuksessa haluttiin myös selvittää, missä menestystekijöissä on eniten osaamisen kehittämisen tarpeita. Osaamisen kehittämisen tarpeet olivat suurimmat toimintaprosesseihin sekä talous- ja tietonäkökulmiin liittyvissä menestystekijöissä. Toimintaprosessien osalta keskeiset osaamisen kehittämisen haasteet liittyvät ajantasaiseen tietoon organisaation palveluista (palvelukatalogit), palveluprosesseihin, toimintakyvyn arvioinnin työkaluihin, sekä palvelukriteereihin. Kaikki nämä osa-alueet ovat sellaisia, jotka vaativat kehittämistä koko organisaation tasolla, eikä kyse ole pelkästään työntekijän henkilökohtaisesta osaamisesta, vaan paremminkin toimintakäytäntöjen kehittymättömyydestä. Näiden osaamisalueiden kehittäminen on tarkoituksenmukaista kytkeä organisaation toimintakäytäntöjen jatkokehittämiseen.

Talous- ja tietonäkökulmasta katsottuna keskeiset osaamisen kehittämisen tarpeet olivat kustannusvaikutusten hyödyntäminen päätöksenteon tukena, ennakointi ja hälytykset sekä ennusteet asiakkaan tilanteen seuraamisessa, palvelujen vaikuttavuuden seuraaminen sekä yhteinen asiakassuunnitelma. Näidenkin osaamisen kehittämisen osa-alueiden keskeinen kysymys on organisaatio toimintatapojen ja käytettävien työkalujen kehittäminen. Jos kustannus tai vaikuttavuustietoja ei ole saatavilla, ei niiden osaamistakaan juuri voi olla, tai jos ennakoivat työkalut puuttuvat, ei niiden käyttöä ole edes voitu oppia. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisestä asiakassuunnitelmasta on puhuttu vuosia, mutta edelleen työkalu tuntuu puuttuvan tai sen käytöstä ei ole selkeää toimintalinjausta. Nämä ovat oleellisia jatkokehittämisen kohteita.

Monialaisen tuen asiakkaiden palvelujen hallintaa tehdään Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässäkin useassa erilaisessa palvelussa. Osaamisen vaatimukset voivat myös vaihdella palveluittain. Tahan ja kumppanit (2015, 271 – 296) ovat perehtyneet case managereiden osaamiseen ja taustaan ja tutkimuksen mukaan case managereiden osaamisen vaatii selkeää määrittelyä ja sertifiointia. Myös Suomessa asiakasohjauksen kenttä on tällä hetkellä kirjava ja siitä on näkemyseroja. Case manager -tyylistä monialaisen tuen asiakasohjauksen työntekijöiden osaamisvaatimuksia olisi kartoitettava ja

määriteltävä nykyistä paremmin jo siitäkin syystä, että heidän palvelujen kokonaishallinnasta tekevien työkuvat yhtenäistyisivät, osaamisvaatimuksista olisi yhtenäinen käsitys ja ennen kaikkea osaamista voitaisiin systemaattisesti kehittää. Monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinnan kehittämisen keskeisin tavoite on Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän yhteinen toimintamalli vastuutyöntekijänä toimimiselle. Tässä tutkimuksessa yhteisen toimintamallin, arviointi, kirjaamis- ja seurantakäytäntöjen kehittäminen koettiin melko yksimielisesti tärkeäksi, vaikka se ei noussutkaan kaikkein kriittisimpien menestystekijöiden joukkoon.

Tutkimustuloksissa johtamiseen liittyvät kysymykset nähtiin tärkeänä. Erityisesti korostui johdon tuki. Se arvotettiin melko korkealle menestystekijänä ja toisaalta myös tunnistettiin osaamisen haasteena. Johdon sitoutuminen ja tuki nousi esille myös asiantuntijoiden haastattelussa, lähes kaikissa niistä. Niissä korostettiin erityisesti johdon merkitystä muutoksen johtamisessa. Johtajien kiinnostus ja myös se, että johto seuraa toiminnan tuloksia koettiin merkitykselliseksi. Tietoperustaisen johtamisen merkitys nousi esille myös Ylitalon ja Katajiston (2020, 20, 100) tutkimuksessa. Johdon näkökulmassa perinteisesti korostuu talous ja tehokkuus, mutta toisaalta johtajilta tarvitaan kiinnostusta erityisesti sujuvien toimintaprosessien kehittämiseen. Guo ja Company (2007, 124 - 132) osoittivat, että moniammatillisessa ja muuttuvassa toimintaympäristössä johdon tuella on merkittävä rooli siinä, miten monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinta onnistuu. Myös johdon tulee tehdä moniammatillista yhteistyötä ja kehittää kykyä johtaa moniammatillista yhteistyötä. Johdon rooli korostuu, kun puhutaan sektorirajat ylittävistä palvelu- ja toimintaprosesseista. Asiakasohjauksen ja monialaisen tuen asiakkaiden palvelujen hallinnan prosessijohtaminen ja tiedolla johtaminen ovat oivia tutkimusaiheita jatkotutkimukselle.

10.2. Menetelmällistä pohdintaa ja tutkimuksen merkitys

On mahdollista, että tutkijan rooli ja asema tutkimusorganisaatiossa vaikuttivat tutkimuksen toteutukseen ja tuloksiin. Tutkijana itse toimin organisaatiossamme

asiakasohjauksen kehittämisestä vastaavan kokonaisuuden johtajana. Toisaalta tutkimuksen tekemisen yhteydessä haluttiin nimenomaan yhdessä toiminnan kehittämisestä vastaavan johtajan ja työyhteisöjen kanssa syventyä monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinnassa onnistumiseen.

Tutkimuksen toteutusta ja tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava, että toimintatutkimuksen tavoitteena ei ole ainoastaan kuvata ja selittää ilmiötä. Olen osaltani tutkijana myös pyrkinyt vaikuttamaan ilmiöön ja löytämään yhdessä tutkittavien kanssa kriittisiä menestystekijöitä. Tämän vuoksi on myös tärkeää, että ymmärrän itse oman vaikutukseni tutkittavaan ilmiöön ja osaan arvioida sitä. Muutoksen avulla voidaan tuottaa omalaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006)

Mitä pätevyys sitten laadullisessa tutkimuksessa on? Oleellista on arvioida sitä, miten olen tutkijana kyennyt tuomaan tutkimuksen kohteena olevan ilmiön tutkimukseen ja kuvaamaan sen osana tutkimusta. Tutkimuksen tuloksia voidaan ensisijaisesti hyödyntää juuri tutkittavan organisaation toiminnan kehittämisessä. Tutkimuksen avulla voidaan tarjota laajemmin tietoa tutkittavasta ilmiöstä vastaavanlaisten organisaatioiden kehittämistoiminnalle ymmärtämällä myös tutkimuksen kohteena oleva ilmiö. Tämän vuoksi olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimuksessa myös tutkimuksen toimintaympäristöä ja tutkittavaa ilmiötä riittävästi. Näin tutkimuksen tuloksia voidaan arvioida paremmin, kun tuloksia hyödynnetään esim. jonkin vastaavan organisaation asiakasohjauksen kehittämiseen. Yhdellä tutkimuksella voidaan aina vain raapaista tai koskettaa, enemmän tai vähemmän, tutkittavan ilmiön. Tutkittavaa kohdetta on mahdollista lähestyä eri näkökulmista ja erilaisilla menetelmillä (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006)

Tässä tutkimuksessa on tuotettu tietoa kehittämistyöpajoissa yhdessä tekemällä. Toimintatutkimuksen avulla tuotettua tietoa ja sen luotettavuutta on pyritty vahvistamaan monimenetelmällisyydellä. Asiantuntijahaastattelujen avulla lisättiin ymmärrystä monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinnan

menestystekijöistä. Asiantuntijoiden valinnalla pyrin siihen, että tutkittavasta ilmiöstä saataisiin mahdollisimman laaja kokonaiskäsitys. Tutkimuksen määrällisellä osalla haluttiin jäsentää tutkittavaa ilmiötä ja tunnistaa esille nousseiden asioiden tärkeyden merkitystä sekä niitä asioita, joihin tutkittavassa organisaatiossa olisi tarkoituksenmukaista kiinnittää huomioita.

Tutkimuksen keskeisin tavoite oli selvittää monialaisen asiakkaan palvelukokonaisuuden hallinnan menestystekijät ja tunnistaa niistä kriittisimmät, jotka ovat edellytys mallin toteutumiselle käytännössä. Menestystekijöiden tunnistamisessa hyödynnettiin niiden asiantuntijoiden näkemyksiä, jotka tekevät työkseen ja kehittävät asiakasohjausta. Menestystekijöiden tunnistamisessa hyödynnettiin myös asiakkaiden näkemyksiä. Tutkimuksen puute on se, ettei toiminnan vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta päästy todentamaan. Toisaalta aiempi tutkimus on osoittanut, että asiakkaan palvelujen koordinointi parantaa palvelujen vaikuttavuutta ja alentaa palvelujen kokonaiskustannuksia, vertaa mm. Leskelä ym. (2013, 3167 – 3168), Flowers ja Shade (2019, 230 – 239), Gardner ym. (2005, 423 – 431), Kumar ja Klein (2013, 717 – 727), Orrelana ym. 2015, 10 – 13) ja Vanderplasschen ym. (2007, 81 – 95).

Lisäksi työn tarkoituksena on tunnistaa millaiseen tärkeysjärjestykseen asiakasohjaajat asettavat tunnistetut menestystekijät ja millaiseksi he arvioivat osaamisensa kriittisten menestystekijöiden osalta. Tärkeysjärjestystä, joka kuvasi monialaisen asiakkaan hoidon menestystekijöiden kriittisyyttä selvitettiin työtekijöiden näkökulmasta. Laaja-alaisempi tarkastelu olisi voinut tuoda asiaan moniulotteisemman näkökulman ja tämä nouseekin selkeäksi jatkotutkimuksen aiheeksi. Henkilöstön osaamisen kartoituksella pyrittiin löytämään juuri niitä asioita, joihin kehittämistyössä tulisi jatkossa kiinnittää huomioita osaamisen kehittämisen näkökulmasta. Tutkimuksen otos ei kattanut läheskään kaikkia asiakasohjaustyötä tekeviä ja sen vuoksi mm. osana kehityskeskusteluja olisi tarpeen arvioida henkilöstön osaamista ja koota tietoa henkilöstön osaamisen kehittämistarpeista laajemmin.

11. Yhteenveto

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallintaa neljästä eri näkökulmasta: asiakas, palveluprosessit, osaaminen sekä talous ja tieto. Tutkimus toteutettiin osana monialaisen asiakkaan palvelujen hallinnan (koordinointi ja optimointi) yhteisen toimintamallin kehittämistä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä. Tutkimus toteutettiin monimenetelmällisesti ja tutkijan rooli kehittämistyössä oli ohjaava. Tutkimusaineistona hyödynnettiin osallistuvaa havainnointia, haastatteluja, kehittämisaineistoon perehtymistä sekä toteutetun kyselyn tuloksia.

Tutkimuksessa tunnistettiin yhteensä 29 monialaisen asiakkaan palvelujen hallintaan liittyvää eri menestystekijää. Menestystekijät muodostavat viitekehyksen monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinnan kehittämiseksi.

Keskeisiksi kriittisiksi menestystekijöiksi nousivat: 1) asiakkaan kohtaaminen, kyky asettua asiakkaan asemaan sekä puolueeton edustaminen ja luottamus, 2) asiakkaan palvelujen oikea-aikaisuus, 3) kyky tunnistaa asiakkaan palvelujen tarve sekä 4) riittävä ja oikea-aikainen tieto asiakkaasta kaikille palveluun osallistuville, jonka perusteella voidaan muodostaa kokonaiskuva asiakkaan palvelujen käytöstä.

Asiakasohjaustyötä tekevät työntekijät kokevat osaamisensa vahvaksi kriittiseksi tunnistetuissa menestystekijöissä. Sen sijaan osaamista tulisi kehittää niissä menestystekijöissä, jotka ovat monialaisen tuen asiakkaan palvelujen hallinnassa keskeisiä, vaikka eivät nousseet kriittisiksi. Osaamista tulisi kehittää erityisesti organisaation toimintaprosessien kehittämisen yhteydessä. Suurin osa osaamisen kehittämisen kohteista liittyi enemminkin organisaation toimintatapojen kehittämistarpeisiin kuin suoraan työntekijöiden henkilökohtaisen osaamisen tarpeisiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat korostavat paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palvelujen koordinoinnissa ja optimoinnissa taloudellisia tekijöitä, kuten tehokuutta, tuottavuutta ja vaikuttavuutta. Työntekijöille palvelujen taloudellisten vaikutusten hyödyntäminen on kaksijakoista. Se voisi johtaa vaikuttavimpiin palveluratkaisuihin, mutta muodostaa myös eettisesti raskaan taakan. Toisaalta talous ja vaikuttavuustietoa palveluista on saatavilla työntekijätasolla vielä vähän.

LÄHTEET

Alasuutari P (1994). Vastapaino. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Axinn, W, Pearce L, (2006). Mixed Method Data Collection Strategies. Cambridge, England; New York: Cambridge University Press. eBook.

Saatavilla:

http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.cc.lut.fi/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fMTcxODY0X19BTg2?sid=f0883278-f429-4a3c-be2e-f379a4d4894c@sdv-v-sessmgr03&vid=0&format=EB&lpid=lp_1&rid=0 (viitattu 3.12.2020)

Blundo R, Simon J (2016). Solution-Focused Case Management. New York, NY, Springer Publishing Company. eBook. Saatavilla: [Solution-Focused Case Management: EBSCOhost](#) (viitattu 21.12.2020)

Brunn C, Rapp R (2001). Strengths-Based Case Management: Individuals' Perspectives on Strengths and the Case Manager Relationship. Social work (New York), 2001-07-01, Vol.46 (3), s..278-288. Saatavilla: [Strengths-Based Case Management: Individuals' Perspectives on Strengths and...: EBSCOhost \(lut.fi\)](#) (viitattu 15.12.2020)

Case management society of America (2010). Case Management Society of America 6301 Ranch Drive Little Rock, Arkansas 72223.

Eskola Jari, Suoranta Juha (1998). Vastapaino. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Fabbri E, De Maria M, Bertolaccini L (2017). Case management: an up-to-date review of literature and a proposal of a county utilization. *Ann Transl Med.* 2017 Oct; 5(20): 396. Saatavilla: [Case management: an up-to-date review of literature and a proposal of a county utilization \(nih.gov\)](#) (viitattu 30.1.2021)

Fetters M, Curry L, Creswell J (2013). Achieving Integration in Mixed Methods Designs—Principles and Practices. *Health services research*, 2013-12, Vol.48 (6pt2), s.2134-2156. Saatavilla: <https://libkey.io/libraries/2418/articles/48286549/full-text-file> (viitattu 29.11.2020)

Flowers A, Shade K (2019). Evaluation of a Multidisciplinary Care Coordination Program for Frequent Users of the Emergency Department. *Professional Case Management: September/October 2019 - Volume 24 - Issue 5 - p 230-239.* Saatavilla: [Evaluation of a Multidisciplinary Care Coordination Program... : Professional Case Management \(lww.com\)](#). (viitattu 20.1.2021)

Gardner L, Metsch, L, Anderson-Mahoney P, Loughlin, A, Rio C, Strathdee S, Sansom S, Siegal Harvey A, Greenberg A, Holmberg S (2005). *AIDS: March 4th, 2005 - Volume 19 - Issue 4 - p 423-431.* Saatavilla: https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2005/03040/Understanding_delay_to_medical_care_for_HIV.8.aspx (viitattu 20.11.2020)

Hammond F, Gassaway J, Abeyta N, Freeman E, Primack D (2011). The SCIR rehab project: social work and case management. *Social work and case management treatment time during inpatient spinal cord injury rehabilitation.* The journal of spinal cord medicine, 2011, Vol.34 (2), p.216-226. Saatavilla: [Social work and case management treatment time during inpatient spinal cord injury rehabilitation \(nih.gov\)](#). (viitattu 1.2.2021)

Heinämäki L (2011). Yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveystalvet 2010 Järjestämisen, tuottamisen ja hallinnon kysymyksiä uusissa palvelurakenteissa. Raportti 41/2011. THL. Saatavilla: [Microsoft Word - YTA -loppuraportti UUSI.docx \(julkari.fi\)](#) (viitattu 23.2.2021)

Heikkilä T (2014). Tilastollinen tutkimus. Edita. Bookwell Oy, Porvoo.

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P (2007). Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Otavan kirjapaino, Keuruu.

Honkakoski A, Kinnunen P, Vuorijärvi P (2014). Palveluohjauksen kehittäminen Oulun kaupungissa. Arviointitutkimuksen tuloksia ja johtopäätöksiä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Saatavilla: [palvohj oulu 2014 \(sosiaalikallega.fi\)](#) (viitattu 3.1.2020)

Honkakoski A, Kinnunen P, Vuorijärvi P, Raappana M (2015). Palveluohjaus – avain asiakastyöhön ja palveluhallintoon. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Saatavilla: [julkaisu 39 palveluohjaus \(sosiaalikallega.fi\)](#) (viitattu 5.12.2020)

Hujala A, Lammintakanen J (2018). Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön Kunnallissalan kehittämissäätiön Julkaisu 12 2018. Saatavilla: [Microsoft Word - FINAL_soteintegraatio_221217 \(kaks.fi\)](#) (Viitattu 21.2.2021)

Kerzner H (2019). Innovation Project Management: Methods, Case Studies, and Tools for Managing Innovation Projects. Newark: John Wiley & Sons, Incorporated. Saatavilla: [Innovation Project Management - Methods, Case Studies, and Tools for Managing Innovation Projects - Knovel \(lut.fi\)](#) (viitattu 22.1.2021)

Keskikylä S (2020). Terveyssozialityön selvitys Päijät-Hämeessä. Selvitystyön raportti ja kehittämissuunnitelma. Sosiaalialan osaamiskeskus Verson työpapereita 2/2020. Saatavilla: [Terveyssozialityön selvitys 2020.pdf \(phhyky.fi\)](#) (viitattu 23.2.2021)

Kettunen M (2018). Ikä Opastin asiakasohjaus Kymenlaaksossa. Periaatteet ja toimintamalli. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:54. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4010-9> (viitattu 16.1.2020)

McCants K, Reid K, Williams, Miller, Rubin R, Dutton S (2019). The Impact of Case Management on Reducing Readmission for Patients Diagnosed With Heart Failure and Diabetes. Professional Case Management Vol. 24, No. 4, 177-193. Saatavilla: [01269241-201907000-00002.pdf \(ceconnection.com\)](#) (Viitattu 3.1.2021)

Moore S (1990). A Social Work Practice Model of Case Management: The Case Management Grid. Social work (New York), 1990-09-01, Vol.35 (5), s.444-448. Saatavilla: [A Social Work Practice Model of Case Management: The Case Management Grid.: EBSCOhost \(lut.fi\)](#) (viitattu 5.1.2021)

Kivisto J, Tiirinki H (2020). Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveysja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38. Saatavilla: [Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa \(valtioneuvosto.fi\)](#) (viitattu 21.2.2021)

Koivisto J, Tiirinki H (2020). Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveysja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38. Saatavilla: [Monialainen asiakasohjaus.pdf](#) (viitattu 20.1.2021)

Meklin P, Koski A, Pekola-Sjöblom M, Airaksinen J (2019). Kuntauudistukset leveämpiä hartioita etsimässä ACTA 273 Tutkimusohjelma ARTTU2-ohjelman tutkimuksia nro 8. Suomen kuntaliitto. Helsinki. Saatavilla: [Kuntauudistukset leveämpiä hartioita etsimässä \(kuntaliitto.fi\)](#) (viitattu 23.2.2021)

Moxley D (1989). The Practice of Case Management. A Sage Human Services Guide 58. Sage Publication. Saatavilla: [Practice of Case Management - David P. Moxley - Google-kirjat](#) (viitattu 20.2.2021)

Murray M, Steffen J (1999). Attitudes of Case Managers Toward People with Serious Mental Illness. Community Mental Health Journal, Vol. 35, No. 6, December 1999. Saatavilla: [Murray-Steffen1999 Article AttitudesOfCaseManagersTowardP.pdf](#) (viitattu 27.2.2021)

Noro A, Karppanen S (2019). Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018. Tuloksia ja toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29. Saatavilla: [Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018 \(valtionneuvosto.fi\)](#) (viitattu 2.12.2020)

Orellana E, Goldbach J, Rountree M, Bagwell M (2015). Access to Mental Health and Substance Abuse Services by People Living with HIV/AIDS: The Case Manager Perspective. Health & social work, 2015-05, Vol.40 (2), p.e10-e14 Saatavilla: [Access to Mental Health and Substance Abuse Services by People Living with ...: EBSCOhost \(lut.fi\)](#) (viitattu 3.1.2021)

Pihlaja J (2001). Tutkielmaa tekemään. Soceda. Lahti

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (2019). Muutosohjelma – ohjelmadokumentti. Saatavilla: https://www.phhyky.fi/assets/files/2019/12/liite-1-muutosohjelma_ohjelmadokumentti_hallitus-18112019.pdf (viitattu 17.1.2021)

Ram J, Corkindale D (2013). How “critical” are the critical success factors (CSFs)? Examining the role of CSFs for ERP. Business Process Management Journal Vol. 20 No. 1, 2014 pp. 151-174. Saatavilla: [466079 151..174 \(lut.fi\)](#) (viitattu 21.2.2021)

Ritvanen J (2018). KomPassi-hanke. Maakunnallisen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin perustaminen Varsinais-Suomeen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:53. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4009-3> (viitattu 16.1.2021)

Rockart J (1979). Chief executives define their own data needs - New systems approach, based on the identification of 'critical success factors,' supports attainment of organizational goals. Harvard Business Review March-April 1979. Saatavilla: [Chief executives define their own data needs.: EBSCOhost \(lut.fi\)](#) (viitattu 22.2.2021)

Saaranen-Kauppinen A, Puusniekka S (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). [Menetelmäopetuksen tietovaranto - Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto \(FSD\) \(tuni.fi\)](#) (viitattu 22.3.2021)

Silius-Miettinen P, Noro A, Lähesmaa J, Vuokko Ri (2018).
Kokonaisarkkitehtuurin kuvaus. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja
vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -kärkihanke. Sosiaali- ja
terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:50. Saatavilla:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4006-2>

(viitattu 16.1.2021)

Stanhope M, Lancaste J (2012). Public Health Nursing - E-Book: Population-
Centered Health Care in the Community. Saatavilla:

<https://books.google.fi/books?id=b7vwAwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=fi#v=onepage&q&f=false> (viitattu 20.1.2021)

Tahan H, Watson A, Sminkey P (2015) What Case Managers Should Know
About Their Roles and Functions. A National Study From the Commission for
Case Manager Certification, Part 1. Professional Case
Management: November/December 2015 - Volume 20 - Issue 6, s 271-296.

Saatavilla: [What Case Managers Should Know About Their Roles and Functions...
: Professional Case Management \(lww.com\)](#) (viitattu 20.1.2021)

Tahan, Hussein M. (2016). Professional Case Management. 21(5):217-232,
September/October 2016. Saatavilla:

https://journals.lww.com/professionalcasemanagementjournal/Fulltext/2016/09000/Essentials_of_Advocacy_in_Case_Management_Part_2.2.aspx (viitattu

19.11.2020)

THL:n asiantuntijaryhmä (2019). Sosiaali- ja terveyspalvelut HYKS-
erityisvastuualueella Asiantuntija-arvio, syksy 2019. Saatavilla:

file:///C:/Users/p27070/AppData/Local/Temp/THL_Alueellinen%20raportti_piiri%203%20HYKS.pdf (viitattu 16.1.2021)

Treiger T, Fink-Samnick E (2015). Collaborate for Professional Case Management: A Universal Competency-Based Paradigm. Wolters Kluwer Health. 2015. eBook. Saatavilla: [COLLABORATE\(R\) for Professional Case Management : A Universal Competency-Ba...: EBSCOhost \(lut.fi\)](#) (viitattu 3.1.2021)

Uittenbroek R, Van der Mei S, Slotman K, Reijneveld S, Wynia K (2018). Experiences of case managers in providing person-centered and integrated care based on the Chronic Care Model: A qualitative study on embrace. PLOS ONE | November 15, 2018. Saatavilla: [Experiences of case managers in providing person-centered and integrated care based on the Chronic Care Model: A qualitative study on embrace \(storage.googleapis.com\)](#) (Viitattu 1.2.2021)

Ukko J, Saunila M, Parjanen S, Rantala T, Salminen J, Pekkola S, Mäkimattila M (2016). Effectiveness of innovation capability development methods. Innovation: Organization & Management, vol. 18, issue 4. pp. 513-535. Saatavilla: [ukko et al effectiveness of.pdf \(lut.fi\)](#) (viitattu 24.2.2021)

Valtion talouden tarkastusvirasto (2017). Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11/2017. Saatavilla: [file:///C:/Users/p27070/AppData/Local/Temp/paljon-palveluja-tarvitsevat.pdf](#) (viitattu 19.12.2020)

Vanderplasschen Wouter, Wolf Judith.D., Rapp Richard C., Broekaert Eric (2007). Effectiveness of Different Models of Case Management for Substance-Abusing Populations. J Psychoactive Drugs. 2007 Mar; 39(1): 81–95. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1986794/> (viitattu 19.1.2020)

Watts S, Lucatorto M (2014). A Review of Recent Literature - Nurse Case Managers in Diabetes Care: Equivalent or Better Outcomes Compared to Primary Care Providers. Curr Diab Rep (2014) 14:504. Saatavilla: [Watts-Lucatorto2014 Article AReviewOfRecentLiterature-Nurs.pdf](#) (viitattu 27.2.2021)

Veen Dirks P, Wijn M (2002). Strategic Control: Meshing Critical Success Factors with the Balanced Scorecard. Long Range Planning 35 (2002) 407–427. Saatavilla: [PII: S0024-6301\(02\)00066-3 \(sciencedirectassets.com\)](#) (viitattu 27.2.2021)

Vähäkangas P, Orava M, Hammar M ja Kivimäki B (2018). Pohjanmaan palveluohjaus kuntoon. Toimintamalli ja tietojohdamisen tunnusluvut. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:51. Saatavilla: [Pohjanmaan palveluohjaus kuntoon \(valtioneuvosto.fi\)](#) (viitattu 16.12.2020)

Xun K (2019) The landing is too hard: How social workers perceive institutional support for case management in services for adults with intellectual disabilities in Hong Kong. International Social Work 2019, Vol. 62(6). s1548–1560. Saatavilla: [The landing is too hard: How social workers perceive institutional support for case management in services for adults with intellectual disabilities in Hong Kong - Kangwei Xun, 2019 \(lut.fi\)](#) (viitattu 1.2.2021)

Ylitalo-Katajisto K (2019). Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteen kokoaminen. ACTA UNIVERSITATIS OULUENSIS D Medica 1540. Väitöskirjatutkimus. Saatavilla: [Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity.pdf](#) (viitattu 26.2.2021)