

TULOSLÄHTÖISYYS HYVINVOINTIPALVELUIDEN KESKIÖSSÄ

Kohti ihmiskeskeisiä tuloksia sosiaali- ja terveydenhuollon koordinoiduilla yhteistyöllä



Yhteenvedo

Ihmisten sosiaalisen huolenpidon tarpeiden monimutkaistuesssa ympäri maailmaa, haasteisiin vastaaminen perinteisillä palvelumalleilla on entistä vaikeampaa.

Siirtyminen asiakaskeskeiseen toimintamalliin, jossa palvelun toteuttajana toimii tilanteessa asianmukaisin palveluntarjoaja, haastaa perinteisiä toimintamalleja.

Turvallinen tietojensiirto sekä palvelujen koordinointi sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen välillä, ja tiedolla johtamisen hyödyntäminen ovat keskeisiä

tekijöitä, joilla mahdollistetaan yhteistyön tehokkuus sekä luodaan parempia asiakaskokemuksia niin potilaille, perheille, kansalaisille kuin henkilökunnallekin.

Tehokkaasti toteutettuna koordinoitujen sosiaali- ja terveydenhuoltotulosten (*CHSO) -malli lisää merkittävästi toimijoiden todennäköisyyttä aikaansaada vaikuttavia tuloksia väestön yleisen hyvinvoinnin edistämisessä – oli lähtökohtana sitten kansanterveydelliset tai syvälle juurtuneet sosiaaliset ongelmat.

*CHSO-lyhenne tulee englanninkielisestä käsitteestä Coordinated Health and Social Outcomes.

Mitä tarkoitetaan sosiaaliturvalla?

Termillä 'sosiaaliturva' kuvataan kokonaisuutta, joka huomioi sosiaalisen turvan, yleisen hyvinvoinnin edistämisen sekä muut lainsäädännön mukaiset tehtävät ja palvelut. Sosiaaliturvan tarkoituksena on turvata riittävä toimeentulo ja huolenpito kaikissa elämäntilanteissa. Sosiaaliturva käsitteen sisään kuuluvat myös terveystalvelut.

Termeillä voi myös olla eri maissa hyvin erilaisia määritelmiä. Tässä artikkelissa terveydenhuoltoon viitataan sosiaaliturvasta erillisenä palveluna keskustelun selkeyttämiseksi.



”Koordinoitujen sosiaali- ja terveydenhuoltotulosten” (*CHSO) -malli

Tässä artikkelissa esittelemme kuusi avaintekijää, joiden avulla muodostetaan tehokas koordinoitujen sosiaali- ja terveydenhuoltotulosten (*CHSO) -malli

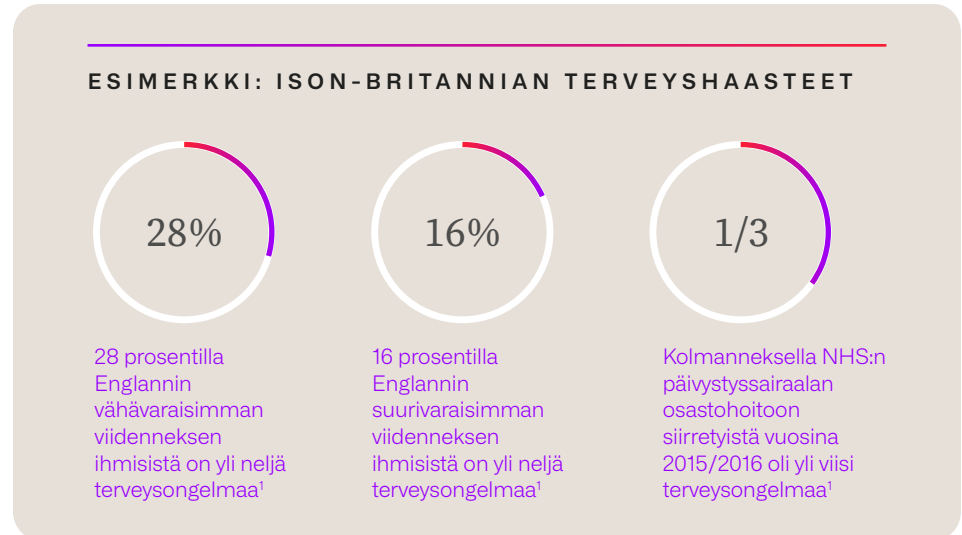
1. Segmentointi
2. Koordinointi
3. Integrointi/yhteentoimivuus
4. Itsehoidon aktivointi
5. Teknologiset innovaatiot
6. Operatiivinen muutos

Tässä paperissa käymme läpi yllä mainittuja avaintekijöitä ja kerromme toimia, joihin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ja muut palvelujentarjoajat voivat ryhtyä koordinoitujen sosiaali- ja terveydenhuoltotulosten CHSO- mallin luomiseksi. Lisäksi kerromme vaikutuksista ja hyödyistä joita näillä avaintekijöillä voidaan saavuttaa, kun kyseessä on kansalaisten terveys ja hyvinvointi.

Osalle asiakkaista palvelupolku on yksinkertainen: asiakas keskustelee terveyden- tai sosiaalihuollon ammattilaisen kanssa ja seuraa yhteisesti sovittua etenemistapaa, mutta monissa tapauksissa sujuva eteneminen palvelupolulla on kuitenkin, monimutkaisempaa sillä kokonaisuuteen liittyy useita organisaatioita, resursseja ja budjetteja.

Otetaan esimerkiksi perheväkivaltatapaus, jossa asiakkaiden ympärille voidaan koota julkisen terveydenhuollon, kuntoutuksen ja sosiaalipalveluiden tarjoajien lisäksi myös useita muita toimijoita tai organisaatioita. Palveluntarjoajasta riippuen palvelun kohteina olevat henkilöt käsitetään joko potilaina, asiakkaina tai kansalaisina, mikä osoittaa taipumusta ajatella tapauksia palveluntarjoajan luokituksien perusteella sen sijaan, että tapausta ajateltaisiin henkilön omasta näkökulmasta. Tämä voi olla haaste myös palveluja saaville henkilöille, koska heidän on omaksuttava erilaisia rooleja navigoidessaan eri palvelujen toimitusketjussa.

Saavuttaaksemme parempia koordinoituja sosiaali- ja terveyspalvelutuloksia (*CHSO) tulevaisuudessa vaaditaan entistä enemmän jatkuvaa toiminnan yhteensovittamista – tila, joka on perinteisesti koettu haastavaksi toteuttaa ja saavuttaa.



Koordinoitujen sosiaali- ja terveydenhuoltotulosten (*CHSO) -mallin ytimessä on ihmislähtöisten palvelujen toimitustapa, jossa sosiaali- ja terveyspalveluja tarjotaan asiakkaille koordinoitusti palvelutulosten parantamiseksi. Lisäksi koordinoitussa mallissa tunnistetaan, että sosiaaliin asioihin ja terveyteen liittyvät kysymykset ovat erottamaton osa toistaan ja että niiden erottaminen toisistaan tuottaa harvemmin toivottuja lopputuloksia.

Myös monet nyky maailman pakottavimmista haasteista kuten väestön ikääntyminen, kroonisten sairauksien yleistymisen ja eriarvoisuuden kasvu aiheuttavat valtavia resurssi- ja kapasiteettipaineita myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmille. Näiden järjestelmien tehtävänä on jo nyt työskennellä eksponentiaalisesti kasvavan palvelu- ja tietomäärän kanssa, jossa tieto on usein siiloutunut. Väestön ollessa entistä enemmän myös itsenäisesti vuorovaikutuksessa sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa he joutuvat navigoimaan monimutkaisessa palvelujärjestelmässä ja usein myös siirtymään eri palveluiden välillä. Tällöin tiedon löytyminen yhdestä paikasta helpottaa asiakkaiden itsenäistä asiointia.

Järjestelmien käyttäjien näkökulmasta katsoen tietojen saatavuuden ja käsittelyn

haasteet taas vievät aikaa varsinaisista asiakastyöhön tarkoitetuista resursseista ja organisaatioiden näkökulmasta useiden järjestelmien ylläpito aiheuttaa huomattavia kustannuksia muutoinkin tiukoissa budjettiraameissa. Pystyäkseen vastaamaan kysyntään ja saavuttaakseen aidosti koordinoituja tuloksia viranomaiset ja muut palveluorganisaatiot pyrkivät yksinkertaistamaan ja virtaviivaistamaan prosesseja, pienentämään kustannuksia ja löytämään uutta tehoa palvelujen toteuttamiseen.

Nykyisen toiminnan tueksi on saatu kehitettyä teknologioita, kuten tekoälyä, ratkaisuja massadatan käsittelyyn, puettavia IoT-laitteita, pilvipalveluita, kehittyneitä analyytiikkaa ja luotettavia integrointi- ja koordinoituvuuskaluja, jotka tarjoavat uusia mahdollisuuksia muuttaa tapoja tarjota ja käyttää palveluja. Kaiken saatavilla olevan tiedon hyödyntämiseen koordinoitujen sosiaali- ja terveydenhuoltotulosten (*CHSO) -malli tarjoaa kehysympäristön, joka auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita aikaansaamaan uusia yhteentoimivia digitaalisia ratkaisuja. Näiden avulla voidaan rakentaa palvelumalleja, joissa ihminen on aidosti hoidon keskiössä ja palveluissa keskitytään ihmiskeskeisten ja vaikuttavien tulosten saavuttamiseen sekä prosessien tehokkuuteen.

”Ihmiskeskeisen ja koordinoitun lähestymistavan omaksuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa on kirjattu monien järjestelmien tavoitteeksi ympäri maailmaa. Tämän vision ja nykyisen toimintatavan välillä on silti edelleen kuilu ja sen umpeen kuromiseksi meidän on hyödynnettävä kaikki kollektiivinen luovuutemme, mukaan lukien keskittyminen digitaalisesti mahdollistettavaan yleisen hyvinvoinnin koordinointiin.”

Tri Niamh Lennox-Chhugani
Chief Executive
International Foundation for Integrated Care

MAAILMANLAAJUISET TERVEYSRISKIT

Yhdysvaltalaiset aikuiset, joilla on krooninen sairaus²

6 in 10

Yhdysvaltalaiset aikuiset, joilla on kaksi tai useampia kroonisia sairauksia²

4 in 10

Maailman yli 60-vuotiaiden lukumäärä vuoteen 2050 mennessä³

22%



Segmentointi: väestön sosiaali- ja terveyspalvelutarpeiden ymmärtäminen

Segmentoimalla asiakasryhmiä eri kohortteihin heidän sosiaali- ja terveyspalvelutarpeidensa mukaisesti, voimme paremmin ymmärtää eri ryhmien palvelutarpeita ja hyödyntää näitä tietoja palvelupolkujen ja hoitosuunnitelmien rakentamisessa. Kehittyneen analytiikan käyttäminen lainsäädännön mukaisesti ja soveltuvien osin sosiaali- ja terveystiedon muuttujien yhdistämiseen, sosiaalihuollon tietojen tarkastelemiseen terveydenhuollon tietueissa tai terveydenhuollon tietojen tarkastelemiseen sosiaalihuollon tietueissa on tehokas keino, kun tavoitteena on parantaa käsitystä ja kohdistaa linjauksia parempien hoitosuunnitelmien ja asiakkaalle vaikuttavimpien lopputulosten aikaansaamiseksi.

Lisäksi segmentoinnin avulla voidaan tukea yksilön, perheen ja yhteisön tehokkaampaa ja asianmukaisempaa tiedonsaantia ja kohdennetumpaa aktivointia sekä sitoututtaa heitä paremmin palveluiden käyttöön.

Jokaisessa maassa väestön kohtaamat terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat vaihtelevat erilaisten tekijöiden mukaan. Näitä tekijöitä voivat olla esimerkiksi asuinpaikka, ikääntyminen, etninen tausta tai tulo- ja koulutustaso. Palvelujen yhteensovittaminen tukee erityisesti niitä väestöryhmiä, jotka tarvitsevat enemmän sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja. Tämän mahdollistamiseksi sosiaali- ja terveyspalvelujen käytössä olevien järjestelmien ja näihin liittyvän teknologian kehittäminen on avaintekijä asiakassegmenttien parempien ja vaikuttavimpien palvelupolkujen toteuttamiseen.

Kun henkilöiden tarpeiden lähtökohdat on tunnistettu, heidän kanssaan on helpompi luoda hoitosuunnitelma, jossa koordinoidaan useiden eri palveluntarjoajien tarjoamaa tukea. Kehittyvät, mutta nykyisellään vielä paikoitellen siiloutuneena toteutettavat toimintatavat johtuvat toistaiseksi usein siitä, että sosiaali- ja terveydenhuolto-organisaatioilla saattaa olla liian vähän kannustimia, kykyä tai budjettia omaksua uusia toimintatapoja. Tämän seurauksena asiakkaita saatetaan siirtää pois palveluista ja seuraavan palvelun piiriin, sen sijaan että hoitosuunnitelmaa vietäisiin eteenpäin monitoimijaisessa ja koordinoitussa toimijoiden välisessä yhteistyössä.

Koordinoitujen sosiaali- ja terveyspalvelutulosten (*CHSO) -mallissa tavoitteena on mahdollistaa monitoimijainen yhteistyö ja yksilöä osallistavien palvelusuunnitelmien toteutuminen, jossa asiakkaan asioita hoidetaan kokonaisuutena. Tämän mahdollistaminen voi tarkoittaa esimerkiksi sovittujen ja asiaankuuluvien sosiaalisten tietojen tai toissijaisista lähteistä saatujen tietojen hakua ja kokoamista terveystietojen rinnalla olevaan kansalliseen sähköiseen tietovarantoon, jotta yksilöiden tilanteesta saadaan kokonaisvaltaisempi kuva ja palvelut voidaan rakentaa henkilön ympärille entistä asiakaslähtöisemmin.

Kehittynyttä analytiikkaa voidaan halutessa hyödyntää myös tukemaan palvelujen koordinoitua isommassa mittakaavassa käyttämällä sitä sosiaali- ja terveystietojen pohjalta toteutettavaan väestön segmentointiin tai riskiryhmiin kuuluvien ihmisten tunnistamiseen. Tämän seurauksena olemassa olevia resursseja

voidaan paremmin kohdentaa haluttuihin kohderyhmiin ja näin tuottaa vaikuttavampia ja ennaltaehkäisyyn keskittyviä tukipalveluita kyseisille segmenteille. Pää tavoitteena on saavuttaa kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta parempia tuloksia kyseisissä segmenteissä.

1,74

Hoitoon sitoutuminen on 1,74 kertaa suurempi yhtenäisistä perheistä tulevilla potilailla ja 1,53 kertaa pienempi konfliktiperheiden potilailla.⁴

280 milj.

280 miljoonaa ihmistä ympäri maailmaa kärsii masennuksen vaikutuksista.⁵



Esimerkki 1: Henkilöt, jotka tarvitsevat sekä sosiaali- että terveyspalveluja

Vastikään onnettomuudessa vammautunut henkilö voi jäädä hyvästä hoidosta huolimatta vajaakuntoiseksi tai kärsiä pitkittyneistä terveysongelmista. Hänen ensimmäinen asiointinsa terveyspalvelujen kanssa keskittyy akuutin fyysisen trauman hoitoon ja elämänhallinnan suunnitteluun. Hoidon edetessä kokonaistilanteen järjestämiseen sisältyy tarvetta myös erilaisille sosiaalihuoltojärjestelmän tuille muun muassa työkyvyn hallinnan ja jatkohoidon ja kuntoutuksen suunnittelun osalta.

Samanaikainen sosiaali- ja terveyspalveluiden työskentely edellyttää tietojen jakamista useiden organisaatioiden välillä, sillä ne pyytävät tai tarvitsevat samoja asiakirjoja nähtäväkseen. Koordinoimalla paremmin näiden yhteistyötä tekevien sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintaa ja tiedonjakoa saavutetaan myös asiakkaan näkökulmasta sujuvampia ja asiakastytyväisyyttä lisääviä palveluprosesseja.

Esimerkki 2: Henkilöt, joiden sosiaaliset haasteet vaikuttavat heidän terveydelliseen hyvinvointiinsa

Joitakin terveysongelmia voivat pahentaa sellaiset tekijät kuten asumisratkaisut ja henkilön ruokahuoltoon vaikuttavat tekijät. Läkkäällä yksin asuvalla ja diabetesta sairastavalla henkilöllä voi olla suurempi riski joutua sairaalahoitoon esimerkiksi siksi, että hänellä ei ole ketään, joka auttaisi ostoksilla käynnissä ja terveellisen ruoan valmistamisessa. Myös heikko sosioekonominen tausta tai muut elämäntilanteeseen vaikuttavat seikat voivat heikentää ihmisen kykyä hakeutua tarvittavien palveluiden piiriin. Tunnistamalla ajoissa ja oikea-aikaisesti asiakkaan tuen tarpeet ja järjestämälle heille tarvittavat hyvinvointia ylläpitävät palvelut sopivimman palveluntarjoajan kautta vähennetään muun muassa sairaalahoitoon joutumisen riskiä.

Esimerkki 3: Henkilöt, joiden vakavat terveyshuolet vaikuttavat heidän sosiaaliseen hyvinvointiinsa

Pitkään työttömänä olleille ja vakavista terveysongelmista kärsiville henkilöille terveydentilan kohentaminen kuntoutuksen keinoin on yleinen toimintamalli ennen mahdollista uudelleenkoulutusta tai työkokeiluja. Näiden henkilöiden työkyvyn parantamiseksi ja myöhemmin tapahtuvan työhönpaluun helpottamiseksi keskittyminen terveysongelmien ratkaisemiseen koordinoitussa yhteistyössä on ensisijaista.

SAIRAALAHOITOON PALAUTUMISEN RISKI POTILAILLA, JOILLA ON:

Epävakaat
asumisolosuhteet

24.5%

Masennus

20.6%

Heikko sosiaalinen
tuki⁶

20%

Koordinointi: tuloksiin perustuvaan palveluun kannustaminen

Perinteisesti terveydenhuollon ja sosiaalihuollon organisaatiot ovat toimineet erillisinä palvelukokonaisuuksina. Vaikka terveys- ja sosiaalihuollon palveluiden välillä on lähetejärjestelmiä, asiakkaiden siirrot palvelusta toiseen tapahtuvat usein pikemminkin asiakkuuden luovutuksena kuin jatkuvana palvelujen tarjoamisena. Asiakkaat saatetaan myös jättää navigoimaan palveluympäristössä yksin. Vaikka terveys- ja sosiaalihuollon organisaatiot pyrkivät välttämään tätä skenaariota, se voi esiintyessään aiheuttaa viiveitä hoitoon pääsyssä ja jopa putoamista kokonaan pois palveluiden piiristä.

Koordinoitujen sosiaali- ja terveydenhoitotulosten (*CHSO) -mallin avulla eri toimijat voivat yhteensovittaa palveluitaan paremmin, luoda yhteisiä palvelupolkuja ja palvelukarttoja auttaakseen asiakkaita hyödyntämään palveluita helpommin ja luotettavammin. Näiden palvelujen sisään luetaan julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut, erikoissairaanhoido, yksityisten palveluntarjoajien palvelut, sekä hyväntekeväisyys- ja vapaaehtoisjärjestöjen, koulutusyritysten, terapeuttien ja työvoimapalvelujen tarjoamat palvelut. Koordinoitujen sosiaali- ja terveyspalvelutulosten (*CHSO) -mallissa on kyse sekä toiminnallisen koordinoinnin että teknologisen muutoksen omaksumisesta useissa eri palveluissa.

Toiminnallinen koordinointi on prosessi, jossa tunnistetaan henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjoamiseen vaaditut sidosryhmät, kuten terveydenhuoltopalvelut, sairaalat, sosiaalipalvelut, hyväntekeväisyysjärjestöt ja perheenjäsenet. Kun sopiva monialainen tiimi on tunnistettu, sidosryhmät voivat yhdessä käydä rakentavaa vuoropuhelua luodakseen yhden yhtenäisen ja kokonaisvaltaisen palvelusuunnitelman yhteiselle asiakkaalle parempien ja vaikuttavampien tulosten saavuttamiseksi.

Toiminnallinen koordinointi edellyttää selkeän kuvan luomista asiakkaan yksilöllisistä tarpeista ja tavoitteista sekä siitä, miten kukin tarjottu palvelu voi tukea henkilön tarpeita tässä monitoimijaisessa järjestelmässä. Henkilö itse osallistetaan oman palvelusuunnitelmansa tekoon omien voimavarojensa mukaisesti.

Teknologisella koordinoinnilla tarkoitetaan työnkulkua, polkuja ja prosesseja, joiden tulisi toimia saumattomasti yhdessä ja tarjota sidosryhmille ne tiedot ja näkemykset, joita he tarvitsevat varmistaakseen tehokkaan ja vaikuttavan palvelujen järjestämisen ja käytön. Tämä elementti tarvitsee toimiakseen vankan teknisen tuen, jonka Merativen SPM voi tarjota.

”Erilaisten lääketieteellisen ja sosiaalisten tarpeiden vuoksi ihmiset on nähty kokoelmana erillisiä ongelmia, jotka vaativat erillisiä ratkaisuja. Tämä on johtanut siihen, että ihmisten tarpeet on kartoitettu erillisinä asioina ja heidät on ohjattu eri palveluihin järjestelmän organisoinnin perusteella sen sijaan, että ihminen olisi nähty kokonaisuutena. Tällainen palveluiden pirstoutuminen vaikuttaa erityisesti ihmisiin, joilla on useita sairauksia ja sosiaalipalvelujen tarpeita ja jotka käyttävät useita palvelujärjestelmän yhteydenottopisteitä. Siirtyminen kohti ihmiskeskeistä hoitoa tarkoittaa siirtymistä kohti integroidumpaa ja koordinoitumpaa palvelujen organisointia.”

Tri Edelweiss Aldasoro
Senior Researcher and Faculty Lead
Integrated Care Academy
International Foundation for Integrated Care



MERATIVEN SOSIAALIHUOLLON ASIAKASTIETOJÄRJESTELMÄ SPM (SOCIAL PROGRAM MANAGEMENT)

Suunniteltu auttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita parantamaan palvelujaan ja edistämään hyvinvointia tuottavien palvelukokonaisuuksien toteutumista. SPM järjestelmän avulla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja voidaan selkeämmin suunnata saavuttamaan ennalta määrättyjä ja konkreettisia tuloksia.

Merative SPM ei korvaa klinisiä hoitopolkuja, mutta soveltaa mm. prioriteettien, vaativuustasoasteiden ja riskien hallintametodien käytön ihmislähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisessa.

Integrointi/ yhteentoimivuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhteensovittaessa palvelujaan, mahdollisuudet aikaansaada asiakkaille koordinoituja tuloksia toteutetaan muun muassa järjestelmien integroinnin ja yhteentoimivuuden avulla.

Käytännössä koordinoitujen sosiaali- ja terveysvaikutusten edistäminen tarkoittaa työnkulkujen yhdistämisestä ja tietojen läpinäkyvää jakamista toimijoiden välillä siten, että palvelusidosryhmien toimet, kuten annetut palvelut, ovat soveltuvilta osin näkyviä myös muille sidosryhmille. Tavoitteena on pyrkiä parempiin palvelutuloksiin samalla kunnioittaen ihmisten suostumuksia, yksityisyyttä sekä olemassa olevia tietosuojamääräyksiä asioita hoidettaessa. Esimerkiksi koordinoitujen sosiaali- ja terveydenhuoltotulosten (CHSO) -mallissa henkilön sairaalasta kotiuttaminen voisi automaattisesti siirtää asianmukaiset tiedot seuraaville palveluntarjoajille koko palvelupolun osalta.

Tietojen saumaton jakaminen ja useiden palveluntarjoajien tietokantojen ja järjestelmien yhdistäminen on ratkaisevan tärkeää palvelujen todellisen koordinoinnin kannalta. Vaikka organisaation tahto tiiviimpään integraatioon olisi vahva, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden on ensin ratkaistava siiloutuneen datan, perinteisten järjestelmien ja omien prosessien tekniset haasteet ja pyrittävä eri sidosryhmien IT-järjestelmien yhteentoimivuuteen. Lisäksi on aina

huomioitava lainsäädännön asettamat mahdollisuudet ja rajoitukset.

Integroinnin ja yhteentoimivuuden saavuttamisessa yhteisenä tavoitteena tulee olla yksilön tilanteen edistäminen. Tavoitteen saavuttamiseksi skaalautuva lähestymistapa integraatioon voi joissakin tapauksissa olla toteuttamiskelpoisen vaihtoehto, sillä integraation rakentaminen voidaan aloittaa pienestä ja sitä voidaan laajentaa ajan myötä.

Tietojen jakaminen palveluiden välillä voi toteutua vain asianomaisten suostumuksella ja tietosuoja-asetusten mukaisesti. Monissa tapauksissa nykyisten käytössä olevien järjestelmien muokkaaminen yhteentoimiviksi voi olla kallista ja aikaa vievää, mutta oikeanlaisella teknologialla sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot voivat jo nykyisellään hyödyntää perinteisten järjestelmien tietoja ilman siirtää kallista järjestelmäkehitystä. Tällöin kuitenkin keskitytään usein vain yksittäisten tulosten tarkasteluun sen sijaan, että prosesseja huomioitaisiin toisistaan riippuvaisina kokonaisuuksina. Huomioitavaa on, että tietojen integroinnin on oltava turvallista ja noudatettava paikallisia asetuksia ja säännöksiä, kuten tiedon anonymisointia ja asiakkaan suostumusta tietojen välittämiseen toiselle palveluntarjoajalle tietoja siirrettäessä. Vain noudattamalla maakohtaisia lakeja ja säädöksiä voidaan luoda perusta integroidulle ja yhteentoimiville sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden tarjoamiselle.

”Integroidun hoidon toteuttamiseksi ja siihen liittyvien etujen saavuttamiseksi on kehitettävä yhteentoimivuutta. Tarvetta on etenkin kehittää kykyä jakaa relevanttia tietoa, dataa, kuvia ja näyttöjen tuloksia niin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken, kuin myös mahdollisuuksien mukaan kunkin henkilön muun hoitoekosysteemin kesken. Erityisesti tämä tilanne koskee pitkäaikaisten sairauksien kanssa elävien asiakkaiden hoitorinkejä. Ihmiset on asetettava inhimillisen digitaalisen muutoksen keskiöön.”

Pilar Gangas
Senior Researcher and EU portfolio coordinator
International Foundation for Integrated Care



SUUNNANÄYTTÄJÄ

Paikallishallinnon virastot Kalifornian Sonoman piirikunnassa olivat halukkaita käsittelemään alueellaan esiintyviä ilmiöitä kuten ihmisten asunnottomuutta. Vanhat ja tehottomat organisaatorakenteet kuitenkin estivät mielekkään yhteistyön toteuttamisen eri palvelutarjoajien välillä, mikä teki ponnistelut synkronoidusta, koordinoitusta ja silti yksilöiden tarpeet huomioivien tavoitteiden saavuttamisesta mahdotonta.

[Lue tapaustutkimus](#) saadaksesi tietoa siitä, kuinka organisaatio johti kokonaisvaltaista ja monialaista lähestymistapaa suunnan korjaamiseen käyttämällä integroitua tietoa edistääkseen heikoimmassa asemassa olevien kansalaisten tilannetta.

Yksilön, perheen ja yhteisön aktivointi: ihmisten asettaminen etusijalle

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden mahdollisuuteen tarjota paitsi saumattomia palvelupolkuja, tarvitaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita, jotka perustavat tehokkaita koordinoitua sosiaali- ja terveydenhuollon vaikutusten edistämiseen pohjautuvia palveluja, sekä voimaannuttavat yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä kehittämään vahvoja itsehoitokäytäntöjä.

Ihmisten kannustaminen parempaan itsehoitoon on erityisen tärkeää pitkäaikaisissa terveydellisissä ja sosiaalisissa haasteissa, kuten kroonisissa sairauksissa (diabetes, verenpainetauti), työkyvyn ylläpitämisessä (fyysinen tai psyykinen syy) ja tilanteissa, jossa työttömyys jatkuu pidempään henkilöstä riippumattomista syistä. Itsehoidolla on myös ratkaisevan tärkeä rooli sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuvan palvelutarpeen vähentämisessä.

Nykyään mobiililaitteet ja mittaava IoT-teknologia tarjoaa suuren valikoiman työkaluja, joiden avulla ihmiset voivat itse seurata hyvinvointiaan ja asettamiensa päivittäisten tavoitteiden saavuttamista.

Palveluntarjoajat voivat kannustaa ihmisiä käyttämään tietoa kerääviä laitteita ja antamaan luvan hyödyntää näin kerättyjä tietoja palvelusuunnitelmien mukauttamiseen. Jo nyt osa terveydenhuollon organisaatioista tarjoaa esimerkiksi jatkuvasti sydämen rytmiä ja verensokeria seuraavia mittareita ja hyödyntävät tallennettua tietoa asiakkaitensa hoidon optimointiin.

Kaikki asiakkaiden hoitoon osallistuvat ihmiset ja organisaatiot voivat myös hyötyä laajemmista viestinnän työkaluista, joiden avulla asiakas itse, hänen perheenjäsenensä, kolmannen sektorin toimijat ja monet

muut yhteisön resurssit voidaan yhdistää koordinoitummin osaksi asiakkaan palvelutarjontaa.

Merative Social Program Management (SPM) järjestelmä voi auttaa yksilöitä myös hahmottamaan paremmin heille soveltuvia sosiaalihuoltopalveluita ja mahdollisuuksiaan sosiaalietuuksiin. Lisäksi palveluja saavat asiakkaat voivat seurata ja kontrolloida selkeämmin jo sovittujen edistysaskelten toteutumista. Tämä edesauttaa kansalaisia hoitamaan itse tehokkaasti omia asioitaan, palvelujen ja monitoimijaisen tiimityön ollessa helppokäyttöistä.



TYÖLLISTYMISEN HAASTEET

Maailmalla diabeetikot kokevat todennäköisemmin ongelmia työllistymisessään ja työssä jatkamisessa kuin ihmiset, joilla ei ole diabetesta.⁷

”Itsehoidon toteuttaminen on olennainen osa ihmiskeskeistä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää. Yksilöiden voimaannuttaminen on avain itsehoidon hyötyjen saavuttamiseen ja sen varmistamiseen, että voimme luoda aidosti sellaisen järjestelmän, joka on suunniteltu, organisoitu ja toteutettu niin, että ihminen on sen keskiössä. Digitaaliset ratkaisut tarjoavat tehokkaan työkalun voimaannuttamiseen ja itsehoitotavoitteiden edistämiseen, jolloin mahdollisuudet edistää yksilön terveyttä ja elämänlaatua kasvaa.”

FIONA LYNE, DIRECTOR OF COMMUNICATIONS,
INTERNATIONAL FOUNDATION FOR INTEGRATED CARE

Teknologiset innovaatiot

Sosiaali- ja terveydenhuollon innostavimmat ja mahdollisesti mullistavimmat muutosinnovaatiot keskittyvät tuloksiin, joiden perustana toimii digitaalinen teknologia. Niin huippuinnovaatioilla kuin olemassa olevilla jo vakiintuneilla teknologioilla onkin ratkaiseva rooli koordinoitujen sosiaali- ja terveyspalveluiden (*CHSO) tulosten mahdollistamisessa.

Kuten selvitimme aiemmin, sosiaali- ja terveysalan organisaatiot voivat valjastaa analytiikkaratkaisuja tarkastellakseen yksilöitä ja kohortteja koskevia tietoja, jotta näihin voidaan suunnata kohdennetumpia ja tehokkaampia interventioitoimenpiteitä. Vastaavasti ”Internet of Things” (IoT), mobiililaitteiden ja puettavien laitteiden keräämien tietojen yhdistäminen voi auttaa edistämään erittäin yksilöityjen terveydellisten ja sosiaalisten vaikutusten aikaansaantia.

Pilvipalveluiden mahdollistama teknologia parantaa datan käytettävyyttä. Pilviratkaisujen kautta voidaan helpottaa tietojen turvallista jakamista, uusien sovellusten lisäämistä ja suurempien tietojoukkojen tarkastelua kehittyneiden analytiikkatyökalujen avulla. Samaan aikaan pilviteknologia on ratkaisevan tärkeää, jotta tietojen keräämistä ja lähes reaaliaikaista käsittelyä useista eri teknologioista aina päällä pidettävistä laitteista magneettikuvauslaitteisiin voidaan tukea.

Kaiken tämän päälle lisätyillä tekoäly-tekniikoilla on potentiaalia mullistaa tapa, jolla sosiaali- ja terveydenhuolto-organisaatiot hyödyntävät tietoaan ja ohjaavat toimintaansa, sillä tekoäly on ylivoimainen valtavien tietomäärien käsittelyssä ja niistä oppimisessa. Tekoäly kun pystyy tunnistamaan trendejä, jotka muuten voisivat olla piilossa suoraan silmiemme edessä. Käyttämällä useiden toimijoiden jakamaa tietoa, tarpeen mukaan täysin hallinnoituna ja asianmukaisia määräyksiä noudattaen, tekoälyratkaisut voivat tarkastella näitä erittäin suuria tietojoukkoja ja tehdä uusia johtopäätöksiä, joita perinteisistä eristetyistä järjestelmistä ei aiemmin ole voitu saada.

Uudet tekniikat ja menetelmät mahdollistavat aivan uuden tavan tarjota hoitoa ja huolenpitoa, joka keskittyy ensisijaisesti oikeanlaisten tulosten saavuttamiseen. Teknologia voi myös auttaa parantamaan palvelujen tehokkuutta ja, mikä tärkeintä, avustaa sosiaali- ja terveysnehuollon organisaatioita koordinoimaan toimintaansa kaikkien hoidon järjestämiseen osallistuvien sidosryhmien kanssa. Teknologian avulla pystytään myös varmistamaan suostumusten antoon ja tietosuojaan liittyvän lainsäädännön noudattaminen.

”Tavoitteena on optimoida ja hankkia lisäarvoa yhdistämällä digitaalisesti potilas, palveluntarjoaja ja maksaja. Ekosysteemin kautta digitaaliset ratkaisut voivat parantaa potilaskokemusta ja antaa palveluntarjoajille työkaluja ja dataa potilaiden pitkäaikaissairauksien etäseurantaan ja -hallintaan mikä taas vähentää sairaalakäyntejä. Keskittymällä kroonisten sairauksien hallintaan ja niihin vaikuttaviin tekijöihin, kuten sosioekonomisiin tekijöihin, pyrimme tarjoamaan lisäarvoa kaikille sidosryhmille.”

Rizwan Haq
Chief Executive Officer
Obeikan Health

”Teknologiset innovaatiot voivat parantaa potilaiden hoitotyön tuloksia paitsi sähköisistä rekistereistä saatavilla olevan tiedon avulla myös potilaiden raporttoimien vointimittareiden (PROM) ja potilaskokemusmittareiden (PREM) avulla. Molemmissa tavoissa tietoa voidaan kerätä hyödyntämällä tekniikkaa, kuten sovelluksia ja henkilön itsensä luomaa tietoa käyttämistään laitteista, kuten esimerkiksi esineiden internetistä (IoT) ja päällä pidettävistä laitteista.”

LEO LEWIS, SENIOR ASSOCIATE,
INTERNATIONAL FOUNDATION FOR INTEGRATED CARE,
AND INTERNATIONAL LEAD - BEVAN COMMISSION, WALES

Operatiivinen muutos: Asiakaskeskeisen organisaation järjestäminen

Viestinnän tehokkuus

Tehokas viestintä on koordinoitujen sosiaali- ja terveystulosten (*CHSO) ydin, mutta edelleen monilla palvelujen tarjoajilla on vaikeuksia pitää tiedon jakaminen sujuvana. Vaikka tämä voi osittain johtua suuresta työmäärästä ja järjestelmien yhteentoimimattomuuteen liittyvistä teknisistä haasteista, se voi johtua myös siitä, että palveluntarjoajat tahattomasti jättävät priorisoimatta ulkoista viestintää muiden sosiaali- ja terveyspalveluita tarjoavien organisaatioiden kanssa.

Toimivassa viestinnässä tulee myös huomioida viestinnän neljä M-kirjainta: monisukupolvisuus, monikielisyys, monikulttuurisuus ja muunsukupuolinen osallisuus. Lisäksi jokaiselle kohderyhmälle tulee löytää sopivimmat viestintäkanavat.

Osaamisen kehittäminen

Yksi tehokkaimmista tavoista viestinnän parantamiseen on varmistaa kollegoiden ja sidosryhmien koulutus ja tuki kautta koko palveluekosysteemin. Organisaatiokaavioiden, vastuiden, tilivelvollisuuksien, budjettilähteiden, lakisääteisten tehtävien ja muiden yhteistyötoimijoiden ja toimittajamahdollisuuksien tunteminen auttaa kaikkia palveluverkossa toimivia rakentamaan selkeän ja kattavan kuvan palvelukokonaisuudesta. Tämä myös mahdollistaa tehokkaiden palvelupolkujen toteuttamisen.

Johtamistyylien muuttaminen

Avoimuutta edistävän johtamistyylin omaksuminen monitoimijaisessa terveys- ja hoiva-alan ekosysteemissä

auttaa varmistamaan, että keskeiset tiedot saavuttavat oikeat palveluntarjoajat oikeaan aikaan. Kun ammattilaiset kokevat mahdollisuudekseen ottaa asioita puheeksi ja tehdä ehdotuksia prosessien parantamiseksi ja uusiksi yhteistyötavoiksi, organisaatiot voivat jatkaa sekä järjestelmiensä että toimintansa edelleen kehittämistä ja tehostamista. Erilaiset johtamisrakenteet edellyttävät erilaista johtamista, sillä moninaisia yhteistyösuhteita on kyettävä tukemaan läpi koko ekosysteemin.

Prosessien ja menettelytapojen selkeyttäminen

Useat sosiaalialan järjestöistä on suunniteltu tukemaan väestön terveyttä ja hyvinvointia. Palvelujen kysyntä kuitenkin kasvaa koko ajan ja ihmiset ovat yhä enemmän vuorovaikutuksessa useiden sekä fyysisesti että virtuaalisesti sosiaali- ja terveyspalveluja tarjoavien organisaatioiden kanssa. Tämä voi johtaa sekä päällekkäisten palveluiden tarjoamiseen asiakkaille että päällekkäin toteutettavaan työhön. Päällekkäisellä työllä voidaan tarkoittaa esimerkiksi toistuvaa samojen asiakirjojen tai läheteiden ja niiden liitteiden toimittamista eri vastaanottajille tai itse palvelujen tarjoamisen päällekkäisyyteen.

Koordinoitujen sosiaali- ja terveyspalvelutulosten (*CHSO) edistäminen tarkoittaa siirtymistä prosessikeskeisestä palvelujen tarjoamisesta ihmiskeskeisten palvelujen tarjoamiseen. Samalla mahdollistetaan palveluita käyttäville ihmisille ja heidän lähipiirilleen parempi mahdollisuus itsetoteutettavaan asioiden aktivointiin, hallintaan ja hoitoon. SPM:n kautta voidaan mahdollistaa mm. oman tilanteen itsearviointi ja mahdollisuus saada erilaisia koordinoituja palveluita.

”Aito ihmiskeskeinen ja palveluiltaan integroitu hoitopolku rakentuu yhteisen vision ympärille, jossa keskitytään nimenomaisesti asiakkaan tilanteen edistämiseen ja joka perustuu kaikkien mukana olevien sidosryhmien keskinäiseen luottamukseen. Kyseessä on myönteinen kulttuurinen muutos, joka edellyttää jatkuvaa kehittämistä ja vaalimista. Tiedon jakaminen on tässä keskeistä.”

Dr Arturo Alvarez-Rosete
Senior Researcher and Head of Integrated Care
Solutions International Foundation for Integrated Care

Tietoa kirjoittajista



Tri Héctor Upegui

Merativen terveysjohtajana ja maailmanlaajuisen markkinakehityksen johtajana tohtori Upegui on vastuussa tutkimuksen, strategian ja markkinoinnin kehittämisestä sekä koordinoitujen sosiaali- ja terveyspalvelutulosten (CHSO) vaikutusten edistämisen puolesta puhumisesta. Upeguilla on yli 30 vuoden kokemus toimimisesta lääkärinä sosiaalihuoltoalalla. Hän on julkaissut ja ollut mukana kirjoittamassa lukuisia artikkeleita terveydestä, sosiaaliturvasta ja CHSO-lähestymistavasta sekä toiminut neuvonantajana kehittyvistä terveystrendeistä ja kansanterveyspolitiikasta niin valtiollisille tahoille kuin kansalaisjärjestöillekin.

hector.uegui@merative.com



Sean Renner

Sean Renner toimii Merativen globaalina liiketoiminnan kasvujohtajana ja hänellä on yli 35 vuoden kokemus valtion terveys- ja sosiaaliturva-asioiden hoitamisesta. Hän tekee tiivistä yhteistyötä sosiaali- ja terveysjärjestöjen kanssa ympäri maailmaa tutkiakseen, miten uudet tekniikat voivat parantaa toiminnan tehokkuutta ja tuottaa merkittävästi parempia asiakastuloksia. Viimeisten viiden vuoden aikana Sean Renner on työskennellyt yhdessä tohtori Hector Upeguin kanssa keskittyen siihen, miten koordinoitujen sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelutulosten (CHSO) vaikutuksia voidaan parhaiten saavuttaa.

sean.renner@merative.com

Tietoa osallistujista

Kiitos International Foundation for Integrated Care -säätiölle ja Obeikan Healthille heidän arvokkaasta panoksestaan. Erityiskiitokset:



Tri Niamh Lennox-Chhugani
Chief Executive
International Foundation for Integrated Care



Tri Edelweiss Aldasoro
Senior Researcher and Faculty Lead Integrated Care Academy
International Foundation for Integrated Care



Pilar Gangas
Senior Researcher and EU Portfolio Coordinator
International Foundation for Integrated Care



Fiona Lyne
Director of Communications
International Foundation for Integrated Care



Leo Lewis
Senior Associate, International Foundation for Integrated Care
& International Lead - Bevan Commission, Wales



Tri Arturo Alvarez-Rosete
Senior Researcher and Head of Integrated Care Solutions
International Foundation for Integrated Care



Rizwan Haq
Chief Executive Officer
Obeikan Health

Lähteet

1. [M. Stafford, A. Steventon, R. Thorlby, R. Fisher, C. Turton, S. Deeny, "Briefing: Understanding the health care needs of people with multiple health conditions," The Health Foundation \(November 2018\), p.1](#)
2. [CDC: Centers for Disease Control and Prevention, 'Chronic diseases in America'](#)
3. [World Health Organization, 'Ageing and Health', WHO Newsroom](#)
4. [DiMatteo, M. R. \(2004\). Social Support and Patient Adherence to medical Treatment: A Meta-Analysis. Health Psychology 23\(2\), 207-218.](#)
5. [World Health Organization, 'Mental Disorders', WHO Newsroom](#)
6. [Navathe, A.S., Zhong, F., Lei, V.J., Chang, F.Y., Sordo, M., Topaz, M. Navathe, S. B., Rocha, R. A., Zhou, L. \(2018\). Hospital Readmission and Social Risk Factors Identifies from Physician Notes. Health Services Research 53\(2\), 1110-1136.](#)
7. [Robinson, N., Yateman, N. A., Protapapa, L. E., & Bush, L. \(1990\). Employment Problems and Diabetes. Diabetic Medicine, 7\(1\), 16-22.](#)

© Merative US L.P. 2022. All Rights Reserved

Produced in the United States of America
December 2022. Merative and the Merative logo are trademarks of Merative US L.P. Other product and service names might be trademarks of Merative or other companies.

The information contained in this publication is provided for informational purposes only. While efforts were made to verify the completeness and accuracy of the information contained in this publication, it is provided AS IS without warranty of any kind, express or implied. In addition, this information is based on Merative's product plans and strategy as of the date of this publication, which are subject to change by Merative without notice. Nothing contained in this publication is intended to, nor shall have the effect of, creating any warranties or representations from Merative, or stating or implying that any activities undertaken by you will result in any specific performance results. Merative products are warranted according to the terms and conditions of the agreements under which they are provided.

Product release dates, availability and/or capabilities referenced in this publication may change at any time at Merative's sole discretion, and are not intended to be a commitment to future product or feature availability in any way. Not all Merative products are available in all jurisdictions in which Merative operates.

Any customer examples described are presented as illustrations of how those customers have used Merative products and the results they may have achieved. Actual results and performance characteristics may vary by customer.

SPM-3947108535 Rev 1.0



Tietoa Merativesta

Merative on data-, analytiikka- ja teknologiakumppani sosiaali- ja terveysalan organisaatioille, kuten palveluntarjoajille, valtioille, sairausvakuutuspalveluille, työnantajille, biotieteiden yrityksille ja monille muille. Luotettavan teknologian ja asiantuntijuuden avulla Merative työskentelee yhdessä asiakkaiden kanssa saavuttaakseen todellista edistystä. Merative auttaa asiakkaitaan hyödyntämään tietoa päätöksenteon ja suorituskyyvyn taustalla, jotta ihmiset saisivat parempia palveluita. Merativesta, entisestä IBM Watson Healthista, tuli uusi itsenäinen yritys osana Francisco Partnersia vuonna 2022. Lue lisää osoitteessa www.merative.com

Ota seuraava askel

Jos haluat tietää, miten Merative voi auttaa teidän organisaatiotanne saavuttamaan koordinoituja sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelutuloksia vaikuttavalla tavalla, vieraile osoitteessa: merative.com/chso