

1. Johdanto ja lausunnon näkökulma

Annan tämän kirjallisen asiantuntijalausunnon eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle valiokunnan käsiteltävänä olevasta tutkimuksesta *Perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus*. Lausunnon tarkoituksena on arvioida tutkimuksen keskeisiä vahvuuksia ja rajoituksia kohtaamattoman tarpeen ilmiön näkökulmasta.

Lisäksi tuon lausunnossa esiin näkemyksiä siitä, miten kohtaamattoma tarvetta voidaan vähentää avosairaanhoidossa ja koko sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä.

2. Kohtaamattoman tarpeen ilmiön määritelmä

Kohtaamattoman tarpeen (häiriökysynnän) ilmiöllä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihmisen todellinen avun tarve ei tule asianmukaisesti vastatuksi.

Asiakkaan kohtaamaton tarve ei rajaudu hoitoon pääsyn esteisiin, vaan se voi ilmetä myös palvelujen käytön aikana. Ihminen voi saada apua, mutta apu on vääränlaista, riittämätöntä tai ajoitukseltaan epäonnistunutta, tai tarve voi jäädä kokonaan vaille vastausta.

Kohtaamaton tarve voi ilmetä muun muassa seuraavilla tavoilla:

1. Väärä apu

Palvelu ei vastaa ihmisen todellista tarvetta. Hoito kohdistuu yksittäiseen oireeseen tai kapeaan ongelman määritelmään, vaikka taustalla olisi laajempi somaattinen, psykososiaalinen tai toimintakykyyn liittyvä kokonaisuus. Tällöin ongelman perimmäinen syy jää ratkaisematta ja palvelujen käyttö voi toistua ilman vaikuttavaa lopputulosta.

2. Osittainen apu

Apua annetaan, mutta se on riittämätöntä suhteessa tarpeeseen. Hoidon intensiteetti, kesto tai sisältö ei vastaa tilanteen vaativuutta, seuranta jää puutteelliseksi tai jatkohoito ei toteudu. Asiakkaan tilanne voi hetkellisesti helpottua, mutta kokonaisuus ei etene eikä toimintakyky tai hyvinvointi aidosti parane.

3. Ei apua lainkaan

Ihmisen avun tarve jää kokonaan vaille vastausta. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että tarvetta ei tunnisteta, asiakas ei kykene itse navigoimaan palvelujärjestelmässä tai vastuu avun järjestymisestä siirtyy asiakkaalle. Tarve ei välttämättä näy rekistereissä tai tilastoissa, vaikka se on yksilölle merkittävä.

4. Oikea apu, mutta väärään aikaan

Palvelu vastaa sinänsä todellista tarvetta, mutta se toteutuu liian myöhään tai väärässä vaiheessa ongelman kehittymistä. Varhainen tuki jää puuttumaan, oireet pahenevat ja avun tarve kasvaa. Tällöin oikea-aikaisen avun viivästyminen heikentää vaikuttavuutta ja lisää myöhempää palvelujen tarvetta.

Kohtaamattoman tarpeen ilmiön mittakaava ja vaikutukset hahmottuvat parhaiten lähellä arjen toimintaa. Etäältä tarkasteltuna palvelujärjestelmä voi näyttäytyä hallittuna ja toimivana, vaikka käytännön tasolla siihen sisältyy merkittävää kitkaa, katkoksia ja toimimattomuutta. Tällaiset tilanteet eivät aina näy mittareissa tai tilastollisissa tarkasteluissa, mutta vaikuttavat olennaisesti palvelujen toimivuuteen.

Kohtaamaton tarve ilmenee myös asiakkaiden kokemuksissa ja tunteissa. Palveluja käyttävillä ihmisillä voi esiintyä turhautumista, epäluottamusta ja kokemuksia siitä, ettei heitä tulla kuulluksi tai ymmärretyksi. Tällaiset kokemukset vaikuttavat suoraan hoitoon sitoutumiseen, yhteistyöhön ammattilaisten kanssa sekä luottamukseen palvelujärjestelmää kohtaan, ja voivat siten heikentää hoidon vaikuttavuutta.

Ilmiö koskettaa myös työntekijöitä. Työntekijän kohtaamattomalla tarpeella tarkoitetaan tilanteita, joissa työn arki kuormittuu epäselvistä vastuunjaoista, jatkuvasta kiireestä sekä ristiriidasta ammatillisen vastuun ja järjestelmän asettamien reunaehtojen välillä. Työ etenee tällöin usein katkonaisesti ja edellyttää jatkuvaa paikkaamista, soveltamista ja priorisointia. Mahdollisuudet tehdä työtä omaa ammatillista näkemystä ja hyvää hoitokäytäntöä vastaavalla tavalla voivat jäädä rajallisiksi.

Kohtaamattoman tarpeen ilmiö kattaa siten sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmat. Tässä kirjallisessa asiantuntijalausunnossa keskitytään ensisijaisesti asiakkaan kohtaamattomaan tarpeeseen, tiedostaen kuitenkin, että asiakkaan ja työntekijän kohtaamattomilla tarpeilla on selkeä yhteys. Mikäli työntekijöiden arjen toimintaedellytykset ovat heikot, tämä voi osaltaan synnyttää tai vahvistaa asiakkaan kohtaamatonta tarvetta.

3. Kohtaamaton tarve avosairaanhoidossa

Kohtaamaton tarve avosairaanhoidossa ei rajoitu tilanteisiin, joissa ihminen ei pääse palvelujen piiriin, vaan ilmenee myös silloin, kun palvelu sinänsä toteutuu, mutta ei vastaa asiakkaan todellista tarvetta.

Ilmiö voi syntyä sekä yhden toimijan puitteissa että usean toimijan rajapinnoilla, ja se liittyy usein hoidon kohdentumiseen, ajoitukseen ja kokonaisvastuuseen.

Kohtaamaton tarve voi ilmetä avosairaanhoidossa esimerkiksi seuraavilla tavoilla:

- **Yksittäisiin oireisiin kohdistuva hoito ilman kokonaisarviota**, jolloin taustalla olevat psykososiaaliset tekijät, toimintakyvyn haasteet tai elämäntilanne jäävät tunnistamatta ja varsinainen ongelma jää ratkaisematta.
- **Toistuvat ja lyhyet hoitokontaktit ilman jatkuvuutta**, joissa jatkohoito, seuranta tai hoitosuunnitelma jää puutteelliseksi ja vastuu hoidon etenemisestä siirtyy asiakkaalle itselleen.

- **Hoidon kokonaisvastuun puuttuminen usean toimijan välillä**, jolloin asiakas käyttää saman vaivan vuoksi esimerkiksi julkista perusterveydenhuoltoa, työterveyshuoltoa ja yksityisiä palveluja ilman toimivaa tiedonkulkua tai hoidon koordinoitua hoitoa.
- **Somaattisten ja psykososiaalisten tarpeiden eriytyminen eri sektoreille**, ilman yhteistä kokonaisarviota tai koordinoitua hoitoa.
- **Muodollinen palveluohjaus**, jossa asiakas ohjataan toisen toimijan palveluihin, mutta hoidon käynnistymistä ei varmisteta, mikä johtaa katkonaisiin hoitopolkuihin ja kokemukseen väliin putoamisesta.
- **Oikean avun toteutuminen väärään aikaan tai väärällä intensiteetillä**, jolloin varhainen tuki jää puuttumaan, oireet pahenevat odotusaikana ja asiakas palaa palveluihin raskaammalla oirekuvalla.
- **Asiakkaan kokemus siitä**, ettei häntä kuulla tai ymmärretä, jolloin saatu apu ei vastaa koettua ongelmaa ja palvelupolku jää epäselväksi.

Seuraavassa tarkastelen, miten arvioitavan tutkimuksen havainnot suhteutuvat edellä kuvattuun kohtaamattoman tarpeen ilmiöön.

4. Tutkimuksen keskeiset havainnot kohtaamattoman tarpeen ilmiön näkökulmasta

Tutkimus ei tarkastele kohtaamatonta palvelutarvetta käsitteellisesti, mutta sen tuloksista on mahdollista johtaa useita havaintoja, jotka viittaavat ilmiön olemassaoloon.

Tulokset kuvaavat erityisesti tarpeen ja palvelujen käytön välistä epäsuhtaa, hoidon pirstoutumista sekä järjestelmän rakenteellisia jännitteitä.

1. Palvelutarpeen ja palvelujen käytön epäsuhta

Tutkimuksen keskeinen tulos on, että palvelujen tarve ja palvelujen käyttö eivät kaikissa väestöryhmissä kohtaa. Erityisesti pelkästään julkista perusterveydenhuoltoa käyttävillä palvelujen käyttö on vähäisempää suhteessa arvioituun palvelutarpeeseen, ja he kokevat terveyden tilansa keskimäärin heikommaksi kuin muita sektoreita käyttävät. Tämä viittaa siihen, että palvelujen saatavuus tai sisältö ei kaikilta osin vastaa tarpeen tasoa.

2. Monikanavainen palvelujen käyttö ja hoidon pirstoutuminen

Tutkimus osoittaa, että osa väestöstä käyttää samanaikaisesti useita perustason avosairaanhoidon sektoreita. Usean sektorin käyttö ei tutkimuksen perusteella välttämättä tarkoita suurempaa todellista sairastavuutta, vaan se voi joissakin tilanteissa heijastaa hoidon koordinaation puutteita ja rakenteellisia esteitä sektorien välillä.

Tämä on keskeinen havainto kohtaamattoman tarpeen ilmiön näkökulmasta, sillä hoito voi toteutua useina erillisinä kontakteina ilman hoidon jatkuvuutta ja kokonaisvastuuta. Ilman

selkeää kokonaisvastuuta usean sektorin käyttö voi lisätä päällekkäisiä arviointeja ja katkaista hoidon jatkuvuutta.

3. Tyydyttymättömät ja näkymättömät palvelutarpeet

Tutkimuksessa tunnistetaan väestöryhmiä, jotka eivät käytä perustason avosairaanhoidon palveluja lainkaan tai käyttävät niitä hyvin vähän. Näiden ryhmien osalta todetaan, että osalla on todennäköisesti merkittäviä tyydyttymättömiä palvelutarpeita, vaikka ne eivät näy rekisteripohjaisessa aineistossa.

Tämä viittaa tilanteisiin, joissa tarve jää kokonaan vaille vastausta tai ilmenee vasta myöhemmin raskaampien palvelujen kautta.

4. Sosioekonomiset erot ja eriytynyt palvelujen käyttö

Tutkimus tuo esiin merkittäviä sosioekonomisia eroja palvelujen käytössä. Korkeammissa tuloluokissa palvelujen käyttö kohdistuu enemmän työterveyshuoltoon ja yksityisiin palveluihin, kun taas matalammissa tuloryhmissä käyttö painottuu julkiseen sektoriin ja on kokonaisuutena vähäisempää suhteessa tarpeeseen.

Tämä asettaa eri väestöryhmät erilaiseen asemaan sen suhteen, kuinka hyvin heidän tarpeensa tulevat kohdatuksi.

5. Rakenteelliset rajoitteet hoidon kokonaisvastuulle

Tutkimuksessa todetaan, ettei mikään yksittäinen sektori kykene tarjoamaan koko väestölle riittäviä perustason avosairaanhoidon palveluja. Rahoitusjärjestelmän monikanavaisuus ja sektorirajat vaikeuttavat hoidon kokonaisvastuun muodostumista ja voivat osaltaan tuottaa päällekkäistä palvelujen käyttöä sekä hoitokokonaisuuksien pirstoutumista.

Tämä on keskeinen rakenteellinen taustatekijä kohtaamattoman tarpeen synnylle.

6. Yhteenveto

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että palvelujen käyttö, palvelutarve ja hoidon rakenteet eivät kaikilta osin kohtaa. Tämä näkyy sekä alikäyttönä suhteessa tarpeeseen että toistuvana ja pirstoutuneena palvelujen käyttönä ilman osoitettavaa ja pysyvää parannusta asiakkaan hyvinvointiin tai toimintakykyyn.

Vaikka tutkimus ei nimeä ilmiötä kohtaamattomaksi tarpeeksi, sen havainnot tarjoavat perustan ilmiön syvällisemmälle tunnistamiselle ja jatkotarkastelulle avosairaanhoidossa ja koko sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmässä.

5. Tutkimuksen rajaukset kohtaamattoman tarpeen ilmiön näkökulmasta

Tutkimus tuottaa arvokasta ja laaja-alaista tietoa perustason avosairaanhoidon palvelujen käytöstä ja palvelutarpeesta.

Kohtaamattoman tarpeen ilmiön näkökulmasta tutkimukseen sisältyy kuitenkin rajauksia, jotka on syytä ottaa huomioon tuloksia tulkittaessa.

1. Tyydyttämättömän palvelutarpeen määritelmä

Tutkimuksessa tyydyttämätön palvelutarve määritellään tilanteiksi, joissa henkilö ei pääse terveydenhuollon palvelujen piiriin kustannusten, odotusajan tai palvelujen etäisyyden vuoksi.

Tämä rajausta kattaa vain ne tilanteet, joissa hoitoon pääsy estyy kokonaan. Kohtaamaton tarve on tätä laajempi ilmiö ja voi ilmetä myös silloin, kun henkilö käyttää palveluja aktiivisesti mutta saa väärää, osittaista tai ajoitukseltaan epäonnistunutta apua.

Tällaiset tilanteet jäävät tutkimuksessa suurelta osin tunnistamatta.

2. Rekisteripohjaisen sairastavuuden rajoitteet kohtaamattoman tarpeen mittarina

Tutkimuksessa palvelutarvetta arvioidaan pääosin rekistereihin kirjattujen diagnoosien ja sairastavuustietojen perusteella. Tällöin palvelutarve kytkeytyy vahvasti palvelujen käyttöön: mitä enemmän henkilö käyttää palveluja tai asioi useilla sektoreilla, sitä enemmän sairastavuutta ja palvelutarvetta aineistossa näyttäytyy. Tämä voi johtaa tilanteeseen, jossa palvelujen käyttö näyttäytyy tarpeen mittarina, vaikka osa käytöstä heijastaa ratkaisemattomia tai toistuvia ongelmia eikä onnistunutta hoitoa.

Tämä vaikeuttaa kohtaamattoman tarpeen ilmiön tunnistamista, sillä väärää, riittämätöntä tai ajoitukseltaan epäonnistunutta apua saavat henkilöt voivat näkyä aineistossa runsaina palvelujen käyttäjinä ilman, että heidän todellinen tarpeensa tulee ratkaistuksi. Samalla niiden henkilöiden palvelutarve, jotka eivät pääse hoitoon tai joiden tarpeet eivät kirjaudu diagnooseiksi, jää aliarvioituksi.

Koettuun terveyteen perustuva arviointi tuo esiin tärkeän kokemuksellisen näkökulman, mutta ei mahdollista hoidon oikea-aikaisuuden, riittävyyden tai hoitoketjujen toimivuuden luotettavaa arviointia. Näin osa kohtaamattomasta tarpeesta jää näkymättömäksi tutkimusaineistossa.

3. Psykososiaalisten ja monialaisten tarpeiden heikko tunnistaminen

Tutkimus painottuu somaattiseen sairastavuuteen ja avosairaanhoidon terveydenhuollon palvelujen käyttöön. Psykososiaaliset, mielenterveyteen, toimintakykyyn ja elämäntilanteeseen

liittyvät tarpeet eivät näy kattavasti käytetyissä aineistoissa, vaikka ne usein ilmenevät avo-sairaanhoidossa toistuvina käynteinä, epäspesifeinä oireina ja hoidon pirstoutumisena.

Tämän seurauksena osa tilanteista, joissa ihminen saa väärää, riittämätöntä tai ajoitukseltaan epäonnistunutta apua, jää tutkimuksessa tunnistamatta. Näin ollen tutkimus todennäköisesti aliarvioi niiden henkilöiden määrää, joiden palvelutarve jää osin tai kokonaan kohtaamatta.

4. Poikkileikkausasetelman rajoitteet

Tutkimus perustuu poikkileikkausaineistoon, joka tarjoaa tilannekuvan tietyssä ajankohtana, mutta ei mahdollista hoitopolkujen ajallista tarkastelua. Tämän vuoksi ei voida luotettavasti arvioida, johtuuko usean sektorin palvelujen käyttö aiemman hoidon riittämättömyydestä, viivästymisestä tai tarpeeseen huonosti vastaavasta hoidosta vai siitä, että eri palvelut täydentävät toisiaan tarkoituksenmukaisesti. Näin ollen kohtaamattoman tarpeen kehittymistä tai toistumista ei voida tutkimuksessa kattavasti tunnistaa.

5. Hoidon laadun ja vaikuttavuuden näkymättömyys

Tutkimuksen indikaattorit kuvaavat palvelujen määrää, käyttöä ja kustannuksia, mutta eivät hoidon laatua, oikea-aikaisuutta tai vaikuttavuutta. Näin ollen tutkimus ei kykene erottamaan tilanteita, joissa runsas palvelujen käyttö johtaa ongelmien ratkeamiseen, tilanteista, joissa palvelujen käyttö lisääntyy siksi, että todellinen tarve jää kohtaamatta.

6. Asiakkaan ja työntekijän kokemusten puuttuminen

Tutkimus ei sisällä systemaattista tarkastelua asiakkaiden tai työntekijöiden kokemuksista. Kohtaamaton tarve ilmenee kuitenkin usein juuri arjessa kokemuksellisella tasolla, esimerkiksi palveluita käyttävän asiakkaan turhautumisena, epäluottamuksena ja hoitoon sitoutumisen heikkenemisenä. Näiden näkökulmien puuttuminen rajoittaa ilmiön kokonaisvaltaista ymmärtämistä.

7. Yhteenveto

Tutkimuksen rajaukset eivät heikennä sen arvoa päätöksenteon tukena, mutta ne rajaavat sitä, mitä tutkimuksen perusteella voidaan päätellä kohtaamattoman tarpeen ilmiöstä. Erityisesti väärä, riittämätön tai ajoitukseltaan epäonnistunut apu sekä hoitoketjujen katkeaminen jäävät suurelta osin tutkimuksen ulkopuolelle. Näiden tilanteiden tunnistaminen edellyttää täydentäviä tietopohjia ja tarkastelutapoja, jotka huomioivat hoidon vaikuttavuuden ja ihmisen kokemuksen.

6. Kohtaamattoman tarpeen vähentäminen avosairaanhoidossa

Kohtaamattoman tarpeen ilmiön vähentäminen edellyttää avosairaanhoidon vahvaa ja monimuotoista etulinjaa. Ensikontaktin toimivuudella on ratkaiseva merkitys sille, tunnistetaanko ihmisen todellinen tarve ajoissa ja ohjataanko apu oikein. Etulinjan tulee kyetä vastaamaan erilaisten ja usein päällekkäisten tarpeiden kokonaisuuksiin, ei ainoastaan yksittäisiin oireisiin.

Etulinjassa tarvitaan kokeneiden yleislääkäreiden lisäksi muiden erikoisalojen asiantuntemusta sekä mielenterveyden ja psykososiaalisten ongelmien ammattilaisia. Monialainen osaaminen mahdollistaa sen, että somaattiset, psykososiaaliset ja toimintakykyyn liittyvät tarpeet voidaan arvioida samassa yhteydessä ja hoitoa voidaan kohdentaa tarkoituksenmukaisesti jo varhaisessa vaiheessa.

Avosairaanhoidossa on tärkeää välttää kaikille samaa samalla tavalla -periaatetta. Palvelujen tulee joustaa asiakkaan tarpeen mukaan, jotta apu voidaan mitoittaa oikein sekä sisällöltään että intensiteetiltään. Yhdenmukaiset toimintamallit eivät riitä tilanteissa, joissa asiakkaiden tarpeet ovat monimuotoisia ja eritasoisia.

Hoidon jatkuvuuden ja moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen on keskeistä kohtaamattoman tarpeen ehkäisemisessä. Selkeä hoitovastuu ja toimiva yhteistyö eri ammattiryhmien välillä vähentävät hoitoketjujen katkeamista ja estävät vastuun siirtymistä asiakkaalle itselleen.

Lisäksi on tarpeen siirtyä pois jonouttavasta ja seulovasta toimintatavasta. Ongelmat tulisi pyrkiä ratkaisemaan kokonaisvaltaisesti heti ensikontaktissa tai hoito tulisi käynnistää viivytystä, jos vain mahdollista. Tarpeetonta siirtämistä ja viivästyttämistä tulisi välttää, sillä oikea-aikainen ja riittävä apu vähentää toistuvaa palvelujen käyttöä ja ehkäisee tarpeen kärjistymistä raskaampiin palveluihin.

7. Kohtaamattoman tarpeen vähentäminen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä

Kohtaamattoman tarpeen ilmiön vähentäminen edellyttää samanaikaisia toimia ohjauksen ja rahoituksen tasolla, palvelujen rakenteissa sekä asiantuntijatyön edellytyksissä. Ilmiö ei ole ainoastaan avosairaanhoidon haaste, vaan koskee koko sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää eri toimijoineen ja rajapintoineen.

Kohtaamaton tarve ei synny ainoastaan yksittäisistä virheistä, vaan järjestelmän eri osien yhteisvaikutuksesta, minkä vuoksi ratkaisut edellyttävät kokonaisvaltaista tarkastelua.

1. Ohjauksen ja rahoituksen taso

Järjestelmän ohjauksen ja rahoituksen tulee tukea yhteisiä tavoitteita eri toimijoiden välillä. Mikäli rahoitus ja tuloksellisuuden mittarit kohdistuvat ensisijaisesti yksittäisen organisaation suoritteisiin, kustannuksiin tai omiin asiakkuuksiin, syntyy helposti kannusteita osaoptimointiin. Tällöin kukin toimija pyrkii ratkaisemaan ongelmaa omasta näkökulmastaan ja omien resurssiansa puitteissa, vaikka asiakkaan tilanne edellyttäisi usean toimijan samanaikaista ja koordinoitua panosta. Tämä koskee erityisesti julkisen ja yksityisen sektorin, sosiaali- ja terveyspalvelujen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä kolmannen sektorin ja työllisyyspalvelujen välisiä rajapintoja.

Mikäli rahoitusmallit ja ohjausmekanismit eivät tue vastuun jakamista ja yhteistä kokonaisarviota, riskinä on, että asiakas siirtyy toimijalta toiselle ilman selkeää kokonaisvastuuta. Tällöin palvelu voi toteutua muodollisesti useissa kohdissa, mutta kokonaisuus ei etene kohti pysyvää ratkaisua. Kannustimien tulisi sen sijaan ohjata yhteistyöhön, hoidon jatkuvuuteen ja vaikuttaviin lopputuloksiin.

Rahoituksen ja ohjauksen tulisi tukea sellaista toimintaa, jossa asiakkaan tilannetta tarkastellaan kokonaisuutena yli organisaatorajojen ja jossa onnistumista mitataan paitsi suoritteilla myös sillä, väheneekö toistuva ja pirstoutunut palvelujen käyttö.

2. Palvelujen ja toimintatapojen taso

Palveluorganisaatioiden rakenteiden ja toimintatapojen tulee tukea kohtaavaa ja vaikuttavaa työtä. On olennaista arvioida, synnyttävätkö nykyiset työn organisoinnin käytännöt itsessään kohtaamatonta tarvetta. Tämä voi tapahtua esimerkiksi silloin, kun hoitopolut ovat katkonaisia eikä asiakkaalla ole selkeää hoitovastuuta, jolloin kokonaiskuva hänen tilanteestaan jää muodostumatta.

Epäselvät vastuunjaot eri ammattiryhmien tai toimijoiden välillä voivat johtaa siihen, että osa tarpeesta jää käsittelemättä tai siirtyy eteenpäin ilman todellista ratkaisua. Seulova ja portinvartijamainen työnjako voi rajata tarkastelun kapeasti yksittäiseen oireeseen tai palvelukriteeriin, vaikka asiakkaan tilanne edellyttäisi laajempaa kokonaisarviota. Tällöin palvelu toteutuu muodollisesti, mutta apu ei vastaa todellista tarvetta, ja asiakas joutuu palaamaan järjestelmään uudelleen.

Asiakkaan tilanteen vaatiessa moniammatillisen yhteistyön tulee olla arjen käytäntö, jossa eri ammattiryhmät toimivat yhteisen tavoitteen suuntaisesti.

Lisäksi avun ja hoidon jatkuvuus asiakassuhteissa on keskeinen edellytys sille, että palvelu vastaa todellista tarvetta ja vähentää toistuvaa palvelujen käyttöä.

3. Asiantuntijatyön taso

Kohtaamattoman tarpeen ilmiön vähentäminen edellyttää myös sitä, että asiantuntijoilla on tosiasialliset edellytykset kohdata asiakas kokonaisena ihmisenä hänen omassa elämäntilan-

teessaan. Tämä tarkoittaa riittävää aikaa, osaamista ja tukea monimutkaisten ja päällekkäisten tarpeiden tunnistamiseen sekä mahdollisuutta käyttää ammatillista harkintaa.

Lisäksi on tärkeää vahvistaa asiantuntijoiden motivaatiota ja sitoutumista työhön, joka perustuu luottamukseen, vuorovaikutukseen ja asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen.

8. Tuloksellisuuden hahmottaminen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä

Yleisesti palveluorganisaatioiden tuloksellisuuden arviointi on perinteisesti painottunut siihen, mitä organisaatio tekee ja kuinka tehokkaasti se toimii. Arviointi kohdistuu usein prosessien sujuvuuteen, tuotettujen suoritteiden määrään ja palvelutuotannon hallintaan. Tällainen lähestymistapa tarjoaa tärkeää tietoa toiminnan tehokkuudesta, mutta se ei yksin riitä kuvaamaan palvelujen todellista tuloksellisuutta.

Nykyisessä sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä käytössä olevat indikaattorit kertovat hyvin palvelujen käytön määrästä, kirjatuista diagnooseista ja syntyneistä kustannuksista. Sen sijaan ne eivät luotettavasti kuvaa, onko annettu apu ollut oikea-aikaista, vaikuttavaa tai riittävää suhteessa ihmisen todelliseen tarpeeseen.

Palvelutapahtuma syntyy aina vuorovaikutuksessa asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Pelkkä organisaation toiminnan mittaaminen ei kerro, toteutuiko palvelutapahtumassa se, mikä on asiakkaan näkökulmasta arvokasta tai mitä hoidolla ja tuella tosiasiallisesti tavoiteltiin.

Tuloksellisuuden arvioinnissa tulisi huomioida myös asiakkaan kokemus ja se, johtaako palvelu hänen tilanteensa paranemiseen. Tarvitaan nykyistä laajempi tietopohja, joka kuvaa palvelujen koettua laatua ja niiden vaikutuksia asiakkaan hyvinvointiin ja toimintakykyyn.

Keskeisiä kysymyksiä ovat esimerkiksi se, kuinka hyvin palvelut onnistuvat parantamaan ihmisten hyvinvointia, ratkaisemaan ongelmia, ehkäisemään pahoinvoinnin kärjistymistä ja tukemaan toimintakyvyn rakentumista.

Kestävän hyvinvoinnin ja julkisen talouden näkökulmasta on keskeistä vahvistaa rahoituksen, tulosten ja vaikuttavuuden välistä yhteyttä. Palvelutarve kertoo, missä apua tarvitaan, mutta tulokset ja vaikuttavuus osoittavat, onko apu ollut riittävää ja oikea-aikaista.

Rahoitusjärjestelmän tulisi tukea entistä vahvemmin sellaista toimintaa, joka vähentää kohtaamattoman tarpeen ilmiötä ja parantaa väestön hyvinvointia pysyvästi.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä rahoitusmalli onnistuu yhdistämään palvelutarpeen, rahoituksen ja tuloksellisuuden siten, että se kannustaa oikea-aikaiseen, riittävään ja kokonaisvaltaiseen apuun. Näin rahoitus tukee aidosti palvelujärjestelmän perus-

tehtävää: ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ei ainoastaan palvelujen tuottamisesta.

Tuloksellisuuden hahmottaminen tällä tavoin tukee palvelujärjestelmän kehittämistä kohti vaikuttavampaa, oikea-aikaisempaa ja asiakaslähtöisempää toimintaa, ja auttaa tunnistamaan myös tilanteet, joissa palvelujen määrä ei muutu paremmiksi lopputuloksiksi.

9. Loppupäätelmä

Kohtaamattoman tarpeen ilmiöllä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen saa väärää, riittämätöntä tai ajoitukseltaan epäonnistunutta apua, tai jossa avun tarve jää kokonaan vaille vastausta, vaikka palvelujen käyttö sinänsä toteutuu.

Ilmiö näkyy palvelujärjestelmässä toistuvana ja pirstoutuneena palvelujen käyttönä ilman osoitettavaa ja pysyvää parannusta asiakkaan tilanteessa. Se lisää kustannuksia ja henkilöstön kuormitusta sekä heikentää palvelujen saatavuutta, kun kohtaamaton tarve kasvattaa kysyntää ja sitoo rajallista kapasiteettia.

Tarkasteltu tutkimus on tärkeä, koska se tuo esiin palvelutarpeen ja palvelujen käytön välisiä epäsuhtia sekä rakenteellisia tekijöitä, jotka voivat ylläpitää kohtaamattoman tarpeen ilmiötä, vaikka ilmiötä ei kaikilta osin pystytä nykyisillä indikaattoreilla tunnistamaan.

Sosiaali- ja terveystaloustietojärjestelmää johdetaan ja kehitetään pitkälti rekistereihin, tilastoihin ja kyselyihin perustuvan tiedon varassa. Tämä tietopohja on välttämätön, mutta se kuvaa järjestelmän toimintaa vain osittain eikä tavoita sen kaikkia vaikutuksia.

Rekisterit kuvaavat, mitä palveluissa tapahtuu, mutta eivät yksinään kerro, miksi palvelujen käyttö lisääntyy tai miksi ongelmat eivät ratkea.

Tilastot kuvaavat väestötason kokonaiskuvaa, mutta kohtaamattoman tarpeen ilmiö – jossa apu ei vastaa todellista tarvetta tai toteudu oikea-aikaisesti – ilmenee usein yksittäisten hoitopolkujen katkoksisissa ja palvelujärjestelmän rajapinnoilla. Se voi näkyä esimerkiksi siirtymissä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon, julkisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon välillä, mielenterveyspalvelujen ja somaattisen hoidon rajalla tai sosiaalipalvelujen ja terveydenhuollon välisissä siirtymissä. Ilmiö ei kuitenkaan rajoitu hoitoketjuihin, vaan se voi ilmetä myös yksittäisessä palvelutapahtumassa, jos apu on vääränlaista, riittämätöntä tai ajoitukseltaan epäonnistunutta.

Kyselyt tavoittavat useammin ne, joilla on mahdollisuus ja voimavaroja vastata, mutta kaikkien heikoimmassa asemassa olevat ihmiset voivat jäädä aliedustetuiksi, vaikka juuri heidän kohdallaan palvelut eivät toteudu lainkaan tai vastaa todellista tarvetta.

Kun päätöksenteko nojaa pääosin tällaiseen tietopohjaan, osa kohtaamattomasta palvelutarpeesta jää väistämättä tunnistamatta.

Rahoituksen ja ohjauksen näkökulmasta tämä tarkoittaa, että pelkkään palvelutarpeeseen, suoritteisiin ja kustannuksiin perustuva ohjaus ei riitä. Jotta rahoitus tukisi kansalaisten hyvinvointia ja julkisen talouden kestävyyttä, tietopohjaa ja ohjausta on laajennettava siten, että voidaan arvioida hoidon vaikuttavuutta, jatkuvuutta ja oikea-aikaisuutta sekä tunnistaa ja vähentää tilanteita, joissa apu on vääränlaista, riittämätöntä tai ajoitukseltaan epäonnistunutta.

Puuppolassa 11.2.2026

Hermann Hyytiälä
Organisaatioanalyttikko