

# Sähköinen perhekeskus Satakuntaan

Ehdotuksia sähköisen perhekeskuksen palvelukonsepteista

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden digiasiantuntija YAMK

Opinnäytetyö

2023

Anne Ruohola

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Ruohola, Anne	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 61 + 11 liitesivua	Valmistumisaika 2023
Työn nimi <b>Sähköinen perhekeskus Satakuntaan</b> Ehdotuksia sähköisen perhekeskuksen palvelukonsepteista		
Tutkinto Terveydenhoitaja YAMK, Sosiaali- ja terveyspalveluiden digiasiantuntija		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Porin Perusturva, yhteistyössä Satasote -hanke		
Tiivistelmä <p>Tilastot kertovat, että lapsiperheet Suomessa ovat monimuotoisia. Tutkimuksien ja raporttien mukaan lapsiperheet elävät hyvin erilaisissa elämäntilanteissa ja tuen tarpeet ovat moninaiset. Sähköisten perhekeskusten toimintaa kehitetään vastaamaan näihin tarpeisiin digitaalisesti. Sähköinen perhekeskus tuo tiedon ja lapsiperheiden palvelut lähelle asiakasta matalalla kynnyksellä. Digitaalisten palveluiden kehittämisessä on tärkeää huomioida asiakaskokemus ja sen johtaminen sekä asiakaskokemuksen mittaaminen.</p> <p>Kehittämistyön tavoitteena oli edistää asiakaslähtöisten, ennaltaehkäisevien, perheille suunnattujen digitaalisten palveluiden saatavuutta ja helppokäyttöisyyttä Satakunnassa. Kehittämistyö tehtiin yhteistyössä Porin Perusturvan ja Satasote -hankkeen kanssa. Satasote -hankkeessa on kehitteillä sähköinen perhekeskus. Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda sähköiselle perhekeskukselle palvelukonseptiehdotuksia.</p> <p>Tutkimuksellisessa kehittämisessä hyödynnettiin palvelumuotoilun Tuplatimantti -prosessimallia. Asiakasymmärrystä hankittiin benchmarkkaamalla kaksi sähköistä perhekeskusta ja haastatteleamalla potentiaalista sähköisen perhekeskuksen asiakasta. Asiakasymmärryksen kartoittamisessa hyödynnettiin myös Satakunnan LAPE-hankkeen vuonna 2017 tekemän kyselyn tuloksia ja aiheeseen liittyvää tietoperustaa.</p> <p>Analysoitu tieto osoittaa, että osa asiakkaista haluaa käyttää laajalti digitaalisia palveluita. Toisaalta osa asiakkaista eivät halua tai kykene käyttämään niitä. Aineiston pohjalta luotiin neljä asiakasprofiilia. Asiakasprofiileille tehtiin ehdotuksia palveluntuottajan arvolupauksesta. Kehittämisessä nousee esiin verkostotyön ja erityisesti asiakkaiden mukaan ottamisen tärkeys sähköisen perhekeskuksen kehittämiseen. Jatkokehittämis ehdotuksena esitetään Tuplatimantti –prosessin loppuun viemistä sekä asiakkaiden tarkempaa tutkimista sähköisen perhekeskuksen palvelupoluilla.</p>		
Asiasanat perhekeskus, digitalisaatio, palvelumuotoilu, käyttäjälähtöisyys		

## Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Ruohola, Anne	Master's Thesis	2023
	Number of Pages	
61 + 11 pages of appendices		
Title of Publication		
<b>Online family centre to Satakunta</b>		
Proposals for the service concept of the digital family centre		
Name of Degree		
Master of Health Care, Digital Expert of Social and Health Care Services		
Name, title and organization of the client		
Porin Perusturva, in cooperation Satasote -project		
Abstract		
<p>Statistics show that families with children in Finland are diverse. According to studies and reports, families with children live in very different life situations and the needs for support are various. Digital family centres is being developed to meet these needs digitally. Digital family centres brings information and services for families with children close to the customer with a low threshold. When developing digital services, it is important to consider the customer experience and its management, as well as the measurement of the customer experience.</p> <p>The goal of the development work was to promote the availability and ease of use of customer-oriented, preventive, family-oriented digital services in Satakunta. The development work was done in cooperation with Pori Perusturva and the Satasote project. A digital family centre is being developed in the Satasote project. The purpose of the development work was to create service concept proposals for the digital family centre.</p> <p>The Double Diamond process model of service design was utilized in the research development work. Customer understanding was obtained by benchmarking two digital family centres and interviewing potential customers of the digital family centre. The results of the survey conducted by Satakunta's LAPE project in 2017 and the database related to the topic were also utilized in mapping customer understanding.</p> <p>The analysed data shows that some customers want to use digital services widely. On the other hand, some customers do not want or are not able to use them. Based on the data, four customer profiles were created. Suggestions were made for the customer profiles about the service provider's value proposition. In the development work, the importance of network work and especially involving customers in the development of the digital family centre emerges. As a further development proposal, the completion of the Double Diamond process and a more detailed study of customers in the service paths of the digital family centre are presented.</p>		
Keywords		
family center, digitalization, service design, user-centeredness		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Lapsiperheet ja perhekeskustoiminta Suomessa .....	3
2.1	Lapsiperheet ja lapsiperheiden hyvinvointi.....	3
2.2	Perhekeskustoiminta lapsiperheiden tukena .....	5
3	Digitalisaatio sosiaali- ja terveysalalla .....	9
3.1	Digitalisaatio palveluntuottajan näkökulmasta.....	9
3.2	Digitaalinen asiakaskokemus.....	10
3.3	Digitaaliset sosiaali- ja terveyspalvelut kansalaisten näkökulmasta .....	13
4	Palvelumuotoilu kehittämisorientaationa .....	16
4.1	Palvelumuotoilu käsitteenä .....	16
4.2	Palvelumuotoilun prosessi .....	18
5	Kehittämistyön lähtökohdat.....	22
5.1	Yhteistyökumppani .....	22
5.2	Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus.....	22
6	Kehittämistyössä käytetyt palvelumuotoilun menetelmät.....	24
7	Kehittämistyön toteutus.....	31
7.1	Löydä -vaihe .....	31
7.2	Määritä -vaihe .....	34
8	Palvelukonseptiehdotukset .....	44
8.1	Asiakasprofiilit sähköiselle perhekeskukselle .....	44
8.2	Sähköisen perhekeskuksen Value Proposition Canvakset.....	49
9	Pohdinta .....	53
9.1	Johtopäätökset .....	53
9.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	57
9.3	Jatkokehittämissuositukset.....	60
	Lähteet .....	62

## Liitteet

Liite 1. Benchmarking saatekirje.

Liite 2. Asiakkaan teemahaastattelun saatekirje.

Liite 4. Sähköisen perhekeskuksen Value Proposition Canvakset.

Liite 3. Tutkimuslupa yhteistyökumppanilta.

.

## 1 Johdanto

Digitalisaatio on kymmenessä vuodessa laajentunut lähes kaikille elämän osa-alueille ja se koskettaa kaikkia suomalaisia tavalla tai toisella. Digitalisaatiolla nähdään olevan myös hyvin keskeinen rooli sote-uudistuksessa. (Pakarinen ym. 2017, 140–141.) Digitaalisten palveluiden kehittäminen nähdään yhtenä merkittävimmistä ratkaisuista terveydenhuollon ajankohtaisiin haasteisiin vastaamisessa sekä palveluiden saavutettavuuden ja tasalaatuisuuden parantamisessa. (Gjellebæk 2020; Hallitusohjelma 2019, 155; Shaw ym. 2018, 1). Marinin hallitusohjelmassa digitalisaatio on nimetty yhdeksi tärkeimmistä tavoitteista poik-kihallinnollisesti (Hallitusohjelma 2019, 155). Hallitusohjelman yhtenä tavoitteena on tehdä Suomi tunnetuksi digitalisaation ja teknisen kehityksen tuomien mahdollisuuksien kehittämisen edelläkävijänä. Julkisen sektorin teknologia- ja digitalisaatiokyvykyys sekä julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö nähdään tärkeänä kehittämiskohteena. (Valtiovarainministeriö a.) Erityisesti COVID 19-pandemia on lisännyt digitaalisten työvälineiden käyttöä sosiaali- ja terveysalalla (Häyrinen 2020, 158).

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman eli LAPE:n tavoitteena oli vuosina 2016–2018 luoda lapsi- ja perhelähtöisiä sekä monipuolisia palvelukokonaisuuksia digitaalisia palveluita hyödyntäen. Digitaaliset palvelut ovat aina saatavilla, madaltavat kynnystä asiakkaiden yhteydenottoihin ja vahvistavat ennalta ehkäiseviä palveluita. Vuonna 2017 toteutetuissa asiakaskyselyissä nousi esiin perheiden toiveet digitaalisista palveluista. Perheet toivoivat erityisesti informaatiota, yhteydenottokanavia ja mahdollisuutta palautteen antamiseen. (Kiiveri ym. 2019, 10–11.)

Asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseksi sosiaali- ja terveysalalla on yhä enemmän tiedostettu palvelumuotoilun mahdollisuudet palveluita kehitettäessä. Asiakkaan siirtyminen palveluiden kohteena olemisesta palveluiden kehittäjäksi ja vaikuttajaksi on luomassa uudenlaista yhteistyösuhdetta ammattilaisten ja asiakkaiden välillä. (Niskala ym. 2017, 8.) Asiakkaiden osallistuminen palveluiden suunnitteluun myös sitouttaa asiakkaita. Asiakkaat voivat osallistua palveluiden parantamiseen jakamalla tietoa, antamalla palautetta ja ehdotuksia sekä osallistumalla yhteiseen päätöksentekoon. (Anderson ym. 2018, 106.) Jotta uusia asiakkaita saataisiin digitaalisten palveluiden pariin, tulisi organisaatiolla olla sekä innovaatiokykyä että kykyä kehittää omaa toimintaansa. Palveluntuottajaorganisaatioiden on otettava uusia ja herkempiä menetelmiä käyttöön tavoittaakseen uudet asiakkaat ja saadakseen selville, mitä kuluttajat odottavat ja arvostavat. (Miettinen 2011, 29.) Palvelumuotoilun tavoitteena on osallistaa palvelunkäyttäjät, niin asiakkaat kuin ammattilaisetkin, palveluiden kehittämiseen ja sitouttaa heidät yhteistoimintaan (Tuulaniemi 2021, 28). Foley (2018, 76)

mukaan terveydenhuollon palvelumuotoilulla voidaan rakentaa sillojen välisiä suhteita, parantaa asiakkaiden kokemuksia terveydenhuollosta sekä vähentää väärästä tiedosta ja väärinkäytöksistä johtuvia virheitä.

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli parantaa perheille suunnattujen digitaalisten palveluiden saatavuutta ja helppokäyttöisyyttä. Tarkoituksena oli luoda palvelukonseptiehdotuksia sähköisestä perhekeskuksen sisällöstä. Kehittämistyössä tehtiin palvelumuotoilun menetelmiä soveltaen ehdotuksia Satakunnan sähköisen perhekeskuksen palvelukonsepteista asiakkaan näkökulmasta. Palvelumuotoiluun käytettiin asiakasymmärryksen saavuttamiseksi Satakunnan LAPE-hankkeen vuonna 2017 tekemää asiakaskyselyä. Asiakaskyselyn tuloksia vahvistettiin benchmarking-menetelmällä ja asiakkaan teemahaastattelulla. Näiden menetelmien myötä saadun tiedon pohjalta tehtiin asiakaslähtöisiä palvelukonseptiehdotuksia.

## 2 Lapsiperheet ja perhekeskustoiminta Suomessa

### 2.1 Lapsiperheet ja lapsiperheiden hyvinvointi

Lapsiperheellä tarkoitetaan perhettä, jossa on vähintään yksi aikuinen ja yksi kotona asuva alle 18-vuotias. Vuonna 2020 Suomessa oli noin 556 000 lapsiperhettä, joka oli 38 % kaikkien perheiden määrästä Suomessa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021d.) Satakunnassa vuonna 2020 lapsiperheitä oli noin 21 000 (Tilastokeskus). Suomessa on keskimäärin 1,8 lasta yhtä lapsiperhettä kohti (Suomen virallinen tilasto a).

Suomen lapsiperheet ovat monimuotoisia. Avioparien ja avoparien muodostamat ydinperheet ovat yleisin perhemuoto. Näiden lisäksi perheet voivat olla esimerkiksi yksinhuoltaja-, uusperhe-, sateenkaari- tai monikkoperheitä tai kahden kulttuurin perheitä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021d.) Tilastot kertovat perheistä monia asioita. Myös muut kuin avio- ja avoparien muodostamat ydinperheet ovat tilastojen valossa huomioitava osa lapsiperheitä. Vuonna 2020 yhden vanhemman perheitä oli 23,3 % Suomen perheistä (Suomen virallinen tilasto a). Sateenkaariperheillä tarkoitetaan perhettä, jossa ainakin yksi vanhempi kuuluu seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön. Virallisia sateenkaariperheitä, eli perheitä, joissa parisuhde oli rekisteröity tai perhe, joissa vanhemmat ovat avioliitossa, oli Suomessa vuonna 2018 yli 400. Vielä tilastojen ulkopuolelle jää sateenkaariperheitä, jotka eivät esimerkiksi ole rekisteröineet parisuhdettaan tai perhe on yhden vanhemman perhe (Lipasti & Pietiläinen 2020). Vuoden 2019 lopussa Suomen lapsista 9,1 % oli ulkomaalaisia ja heidän osuutensa tulee tulevaisuudessa kasvamaan (Keski-Petäjä & Pietiläinen 2020). Pienituloisissa kotitalouksissa asui 114 300 lasta vuonna 2020, joka on 11,1 % kaikista Suomen lapsista (Suomen virallinen tilasto b).

Hyvinvointi on monitahoinen käsite. Hyvinvointia voidaan kokea yhteisö- ja yksilötasoilla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020; Karvonen 2019, 96.) Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2020) jakaa hyvinvoinnin kolmeen osatekijään: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin eli elämänlaatuun. Karvonen (2018, 96) määrittelee tutkimuksen näkökulmasta hyvinvoinnin kattamaan aineellisen perustan lisäksi terveyden, sosiaaliset suhteet ja sosiaalisen identiteetin. Tähän yhtyy Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020) ja lisää hyvinvoinnin tekijöiksi vielä itsensä toteuttamisen ja sosiaalisen pääoman. Arkikielessä hyvinvointi on yksilön kokonaiskokemus näistä ulottuvuuksista, jonka ihminen voi kokea esimerkiksi tyytyväisyytenä elämään tai onnellisuutena (Karvonen 2019, 96). Hyvinvointia voidaan mitata elämänlaadulla. Elämänlaatuun vaikuttavat yksilön terveys, materiaallinen hyvinvointi, odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto ja mielekäs tekemi-

nen. Elämänlaatu on subjektiivinen kokemus. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2020.) Niemelän (2010) mukaan hyvinvoinnin kokemukseen liittyy lisäksi toiminnanvapaus, joka näkyy muun muassa valinnan vapautena ja osallisuutena (Linnanmäki 2014, 37).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tutkii neljän vuoden välein 4-vuotiaiden ja heidän perheidensä sekä vauvaperheiden hyvinvointia perheen vanhemmille ja neuvolan terveydenhoitajille suunnatulla kyselyllä. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimusraporteissa todetaan suurimman osan tutkimukseen osallistuvista perheistä voivan hyvin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2021e, 1; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019, 1.) THL tutki 4-vuotiaita ja heidän perheitään viimeksi vuonna 2018. Tutkimukseen osallistui 17 000 lapsiperhettä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019, 1.) Vauvaperheitä THL tutki viimeksi vuonna 2020 ja tutkimukseen osallistui lähes 9000 synnyttänyttä ja 5840 toista vanhempaa (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2021e, 1.) Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL) tarjoaa tukea lapsiperheiden vanhemmille Vanhempainpuhelimella ja -nettipalveluilla. Näistä MLL:n palveluista julkaistaan vuosiraportti, josta ilmenee muun muassa yhteydenottojen määrät, yhteydenottajat ja yhteydenoton aihe. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020, 4.) Lisäksi MLL teetti Vanhemman ääni -kyselyn internetissä vuonna 2019. Kyselyllä selvitettiin vanhempien ja läheisten huoltajien huolia (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019, 4.)

THL:n 4-vuotiaiden vanhemmille ja terveydenhoitajille tekemän tutkimuksen mukaan lapsen liittyviä tuen tarpeita nostettiin neuvolakäynneillä hyvin esiin. Vanhemmat sen sijaan eivät välttämättä tuoneet omia tuen tarpeitaan vastaanotolle, vaikka niitä olisi ollut. Tällaisia tuen tarpeita olivat tutkimusten mukaan huoli omasta jaksamisesta, yksinäisyys ja psyykinen kuormittuneisuus. Terveidenhoitajat sekä vanhemmat toivat 4-vuotiaiden tutkimuksessa esiin, että yhden vanhemman perheissä oli eniten jaksamisen haasteita. Parisuhteeseen kaivattiin ammattilaisen tukea 4-vuotiaiden lasten perheissä (33 % vastanneista). Vanhemmat kertoivat tutkimuksessa, että 4 % lapsista oli kokenut vanhempien eron. Taloudellista niukkuutta oli kokenut 14 % perheistä. Lähisuhdeväkivaltaa oli kokenut 10 %. Osa 4-vuotiaista lapsista oli kokenut lähisuhdeväkivaltaa viimeisen vuoden aikana. Henkistä väkivaltaa oli kokenut 44 % ja fyysistä väkivaltaa 14 %. Terveidenhoitajat kertoivat 4-vuotiaiden tutkimuksessa ikätasoisien kehityksen yhdeksi yleisimmiksi tuen tarpeiksi. 4-vuotiaisiin lapsiin liittyviä arjen haasteita olivat muun muassa yöheräilyt, yökastelu, ruokahaluttomuus ja nukahtamisvaikeudet. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019, 1, 5, 8, 11.) Vauvaperheiden tutkimuksessa jaksamisen haasteiksi nousivat edellä mainittujen lisäksi synnytyksen jälkeinen masennus. Kyselyyn vastanneista 22 % kertoi kaipaavansa parisuhteeseen ammattilaisen tukea. Vauvaperheissä taloudellista niukkuutta oli vajaalla kymmenesosalla. Lähisuhdeväkivaltaa viimeisen vuoden aikana oli kokenut 14 % vanhemmista (Ter-

veyden ja hyvinvoinninlaitos 2021e, 5-7.). MLL:n vuosiraportin mukaan vanhemmat saattoivat kokea olonsa yksinäiseksi, vaikka eivät konkreettisesti olisikaan yksin. Yksinäisyyden kokemus liittyi esimerkiksi tuen ja keskustelukumppanin puutteeseen. Ihmissuhteisiin liittyvää tukea haettiin Mannerheimin lastensuojeluliitolta eniten aikuisiin liittyvistä yhteydenotoista. Vanhempia huolettivat parisuhde, perhearkeen liittyvät ristiriidat ja erotilanteen jälkeinen ihmissuhteiden ylläpito. Vanhemmat kokivat riittämättömyyttä ja syyllisyyttä kasvattajina ja kaipasivat tukea vanhemmuuteensa. Lapsen kehitykseen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät kysymykset olivat yleisimpiä lapseen liittyviä huolen syitä. Pienten lasten vanhempien lisäksi yhteyttä ottivat murrosikäisten lasten vanhemmat. Heitä mietityttivät erityisesti murrosikään liittyvä tunteiden kuohunta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020, 8-9.) Taloudelliset haasteet tulivat esiin myös MLL:n vuosiraportissa ja Vanhemman ääni -kyselyssä (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020, 9; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019, 8).

## 2.2 Perhekeskustoiminta lapsiperheiden tukena

Perhekeskus on lasten, nuorten ja heidän perheiden hyvinvointia ja terveyttä edistävä monialainen palveluverkosto. Perhekeskukset tarjoavat varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Perhekeskustoimintamalli pyrkii tarjoamaan lapsiperheille kokonaisvaltaista ja oikea-aikaista palvelua matalalla kynnyksellä (Satakunta 2019). Perhekeskustoimintamalli on lähtöisin Pohjoismaista. Lama keräsi Ruotsin niukat terveydenhuollon resurssit tiiviiseen yhteistyöhön perhekeskuksiin perheiden tueksi 1990-luvulla. Ruotsissa saatiin toiminnalla hyviä tuloksia ja 1990-luvun lopussa Norja aloitti perhekeskustoiminnan Ruotsin mallin mukaisesti. (Halme ym. 2012, 17–18.)

Bullingin (2016) tekemän tutkimuksen mukaan perhekeskusten toiminta Norjassa on vaikuttavaa toimintaa. Toiminnan onnistumisen kannalta keskeistä on toiminnan maksuttomuus ja ammattilaisten tietoisuus toisten ammattilaisten toimenkuvasta. Irlannissa tehdyssä tutkimuksessa on saatu samansuuntaisia tuloksia vaikuttavuudesta, kun tutkittiin kansalaisjärjestöjen ylläpitämiä perhekeskuksia (Spratt ym. 2021, 812). Bulling ja Berg (2018) toteavat Norjassa tehdyssä tutkimuksessaan, että organisaatiomallilla on yhteys perhekeskusten parempaan toimivuuteen ja vaikuttavuuteen. Toiminta perhekeskuksessa eri toimijoiden välillä on sujuvampaa, kun perhekeskuksella on oma budjettinsa ja johtonsa palvelupäällikkömallin sijaan. Tutkimuksessa ilmeni, että johtajat korostivat monitieteellisuuden tärkeyttä perhekeskuksen toiminnassa.

Suomessa perhekeskustoiminta on pyritty käynnistämään 2000-luvun taitteesta lähtien Ruotsin malliin pohjautuen. Vuodesta 2005 lähtien perhekeskustoimintaa on Suomessa kehitetty aktiivisesti valtakunnan tasolla muun muassa Kaste- ja LAPE-hankkeilla. (Halme ym.

2012, 19–20.) Suomen mallissa (Kuvio 1) perhekeskuksiin on sisällytetty sosiaali- ja terveyspalvelut, sivistyspalvelut, kuntien terveyttä ja hyvinvointia edistävä toiminta sekä järjestöjen ja seurakuntien toiminta perheitä hyödyttäväksi toimivaksi kokonaisuudeksi. Perhekeskusten toiminta suunnitellaan alueellisesti ja paikallisesti. Palveluja voidaan tarjota yhteen toimipisteeseen koottuna, asiakkaiden koteihin, varhaiskasvatukseen tai kouluihin vietynä tai digitaalisesti tarjoten. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.)

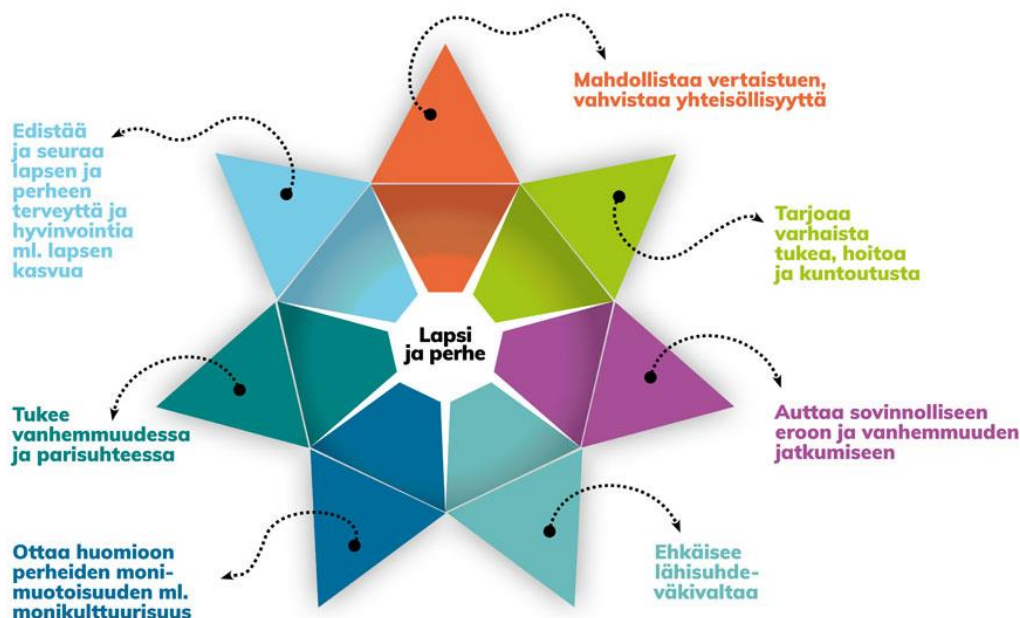


\* Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto voivat olla osa perhekeskusta tai sen verkostoyhteistyötä.

Kuvio 1. Perhekeskusten palvelukokonaisuus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b).

Perhekeskusten periaatteena on lapsi-, nuori- ja perhelähtöisyys mukaan lukien lapsen oikeudet. Tarkoituksena on siirtää painotusta korjaavista palveluista ennaltaehkäisevään ja ennakoivaan työhön. Ennaltaehkäisevä työ auttaa hillitsemään sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksia samalla kun palveluiden saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus paranevat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021c.) Perhekeskus tuo tarvittavan avun ja tuen perheen arkiympäristöön ja madaltaa näin kynnystä hakeutua tarvittuun palveluun (Satakunta2019). Kuviossa 2 havainnollistetaan perhekeskuksen tehtäviä. Perhekeskuksen ydintehtäviä ovat lapsen fyysisen, psyykkisen ja psykososiaalisen kehityksen seuranta ja edistäminen, perheen terveellisten elintapojen edistäminen, vanhemmuuden ja perheen lä-

hiverkoston tukeminen sekä vanhempien ohjaaminen ja tukeminen. Kohtaamispaikan tarjoaminen perhekeskuksessa tarjoaa esimerkiksi vertaistuen mahdollisuuden. Lapsi ja perhe ovat tarjotun palvelun keskiössä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021c.)



Kuvio 2. Perhekeskuksen tehtävät (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021c).

Satakunnassa perhekeskustoimintamallia on pilotoitu Raumalla, Porissa, Huittisissa, Eurassa ja Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymässä. Satakunnan mallissa on yhden fyysisen perhekeskuksen lisäksi lähdetty kehittämään verkostomaista toimintamallia, jossa ammattilaiset kootaan asiakkaan ympärille. Satakuntalainen perhekeskusmalli on lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä sekä kasvua ja kehitystä edistävä lähipalvelukokonaisuus, jossa keskitytään varhaiseen tukeen. (Satakunta2019.)

Sipilän hallituksen Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa eli LAPE-hankkeessa aloitettiin sähköisen perhekeskuksen kehitys. Sähköinen perhekeskus täydentää perhekeskuksen palveluita ja prosesseja, lähellä perhettä. Digitaalinen palvelu mahdollistaa nykyistä paremmin lapsen ja perheen omahoidon onnistumisen ja ohjaa perheitä tarvittaessa oikean palvelun piiriin. Tulevaisuudessa sähköinen perhekeskus voi rakentua joko maakunnittain omilla konsepteilla, yhteisellä konseptilla maakunnallisella sisällöllä tai valtakunnallisesti samalla konseptilla ja valtakunnallisella sisällöllä. LAPE-hankkeessa oli tarkoitus luoda yhte-

näistä pohjaa lapsiperheiden digitaalisille palveluille. Digitaalisia palveluita on kehitetty hajanaisesti alueilla ja sähköinen perhekeskus toisi yhtenäisyyttä valtakunnallisesti. (Kiiveri ym. 2018, 9; Satakunta 2019.)

Sähköisen perhekeskuksen tarkoituksena on kerätä lapsiperheille tarkoitettut digitaaliset palvelut sekä ohjaus- ja neuvontainformaatio yhteen paikkaan. Toiminnalla tavoitellaan ajantasaisten digitaalisten palveluiden ja tiedon helppoa saatavuutta. (Lahdensivu & Nieminen 2018, 3–4; Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Sähköinen perhekeskus voi sisältää ohjaus- ja neuvontainformaatiota, itsearviointeja, yhteydenottomahdollisuuden, ajanvarauksen ja etäpalveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Palveluita tuottaisivat julkiset palvelut, seurakunnat, järjestöt ja vapaaehtoiset (Hastrup 2019, 22; Kiiveri ym. 2018, 10). Sähköinen perhekeskus tukee perheen voimavaroja, osallisuutta ja vanhemmuutta siirtämällä painopistettä ennaltaehkäisevään toimintaan ja oikea-aikaistamalla palveluita. (Kiiveri ym. 2018, 10.)

Satakunnassa sähköisen perhekeskuksen toteutuminen on suunnitteluvaiheessa. Sähköinen perhekeskus on yksi osa Satakunnan tulevaisuuden sotekeskus –hankkeen Lapset ja nuoret –osa-aluetta. Hankkeen tavoitteina on osallistua sähköisen perhekeskuksen suunnitteluun ja yhteistyö rakenneuudistuksen kanssa. (Jaatinen 2021.) Satakunnan sote –rakenneuudistuksen kehittämishankkeen yhtenä tavoitteena on yhtenäistää ja edistää sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisaatiota muun muassa parantamalla asiakkaiden digitaalisia asiointimahdollisuuksia. (Lehtimäki 2021.)

### 3 Digitalisaatio sosiaali- ja terveysalalla

#### 3.1 Digitalisaatio palveluntuottajan näkökulmasta

Digitalisaatiolla tarkoitetaan lisääntyvän ja kehittyvän tieto- ja viestintäteknologian mukanaan tuomaa muutosta laajasti eri yhteiskunnan toiminnoissa ja palveluissa sekä yleisesti ihmisten elämässä. Muutos näkyy toimintatavoissa yhteiskunnan eri toiminnoissa, työnteon muodoissa ja ihmisten välisen vuorovaikutuksen välineissä sekä sisäisten prosessien ja palveluiden digitalisoinnissa. (Pakarinen ym. 2017, 140; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 5.) Suomessa sosiaali- ja terveystalouden digitalisaation ensimmäisiä merkkejä on ollut havaittavissa jo vuonna 1996, jolloin julkaistiin kansallinen strategia tietotekniikan hyödyntämisestä sosiaali- ja terveysalalla ensimmäisten joukossa kansainvälisellä tasolla (Saranto ym. 2020, 181). Julkisen hallinnon ja julkisten palveluiden digitalisaatio on ollut vahvasti esillä kahdessa viimeisessä hallitusohjelmassa. Hallitusohjelmissa on korostettu digitalisaation tuovan käyttäjälähtöisyyttä, parempaa palveluiden saatavuutta ja palveluiden tasalaatuisuutta. (Hallitusohjelma 2019, 155; Pakarinen ym. 2017, 141.) Digitaalisten palvelujen tavoitteena on parantaa kansalaisten terveyttä, terveystalouden tehokkuutta ja tuottavuutta sekä lisätä terveyden taloudellista ja sosiaalista arvoa (Saranto ym. 2020, 198).

Sosiaali- ja terveysalan digitalisaatio edellyttää kansallista ohjausta ja toimintakulttuurien muutosta. Sen mukana tulee mahdollisuus uusiin palvelumalleihin ja parempaan toiminnan vaikuttavuuteen. Vaikuttavuuden lisääntyessä järjestelmän kokonaiskustannusten hallinta paranee. Onnistuminen ja mahdollisimman suuren hyödyn saavuttaminen esimerkiksi laadukkaan yhteistyön muodossa vaatii, että jokaisen hallinnon alan omat ydintoiminnot ovat riittävän digitalisoituja. Digitalisaation edistyminen vaatii taas sosiaali- ja terveysalan rakenteiden ja toimintatapojen uudistumista. Sopeutumiskyky toimintaympäristön muutokseen on toiminnan kannalta elinehto pidemmällä aikavälillä. (Saranto ym. 2020, 185, 200; Pakarinen ym. 2017, 141.) Komulainen (2018, 12) toteaa, että digitalisaation myötä palveluiden arvo ja taloudellinen suorituskyky kasvavat. Suurimmat hyödyt eivät kuitenkaan liity suoraan kustannussäästöihin, vaan asiakkaiden kokemukseen palvelusta. Parhaimmillaan sosiaali- ja terveysalan digitalisaatio parantaa myös kansalaisten elämänlaatua ja käynnistää terveydenhuoltoalan innovaatioita, kunhan digitalisaatio ei jumiudu vain digitalisoimaan jo olemassa olevia palveluita (Saranto ym. 2020, 198; Linnanmäki 2017). Armoiry ym. (2018) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa arvioitiin lapsiperheiden saaman digitaalisen ohjauksen vaikutuksia kustannuksiin vuosina 2009–2015 tehdyissä tutkimuksissa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että digitaalisella ohjauksella lapsiperheet saivat joko saman tasoista ohjausta kuin verrokkiryhmä tai jopa parempaa ohjausta. Todennäköisyys sille, että digitaaliset terveystaloudet laskisivat kustannuksia, on 73 % tai enemmän.

Tiedon ja palvelujen käytön osaaminen ja oikeanlainen hyödyntäminen ovat yksi tärkeimmistä digitalisaation edellytyksistä sosiaali- ja terveysalalla (Saranto ym. 2020, 185). Digitaalisten mahdollisuuksien käyttö sosiaali- ja terveysalalla ei ole vielä kovin kehittynyttä ja sen potentiaalia on hyödynnetty vähän (Gjellebæk 2020). Erityisesti johdon on sitouduttava digitaalisten palveluiden ja toimintatapojen kehittämiseen. Palveluita pyritään kehittämään niin, että asiakkaan tarpeetonta asiointia voitaisiin välttää ja kehitetään helppoja ja turvallisia palveluita, joita asiakkaan on helppo hyödyntää. Digitalisaation edetessä tulee ottaa huomioon laissa säädetty näyttöön perustuvan toiminnan vaatimus, joka velvoittaa väestön oikeuteen saada hyvää ja vaikuttavaksi tunnistettua tai muuten potilaalle merkityksellistä hoitoa. (Saranto ym. 2020, 185, 192; Gjellebæk 2020; Pakarinen ym. 2017, 142.)

Digitaaliset sosiaali- ja terveysalan palvelut voivat olla tiedottavia, vuorovaikutteisia ja asiainnoin mahdollistavia palveluita. Osa palveluista on jo vakiintunut osaksi sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuutta. Tästä on esimerkkinä kansalliset Kanta-palvelut. Joissakin tapauksissa vuorovaikutteiset, digitaaliset omahoitopalvelut voivat jopa korvata terveydenhuollon ammattilaisen kohtaamisen. Esimerkkejä tällaisesta palvelusta ovat Terveyskylän digihoitopolut ja DigiFinlandin tuottaman Omaolo.fi -palvelun hyvinvointivalmennukset. Digitaaliset palvelut pyrkivät tuottamaan parempia palveluita kansalaisille, mutta palveluiden vaikutukset näkyvät usein vasta pidemmällä tähtäimellä. (Saranto ym. 2020, 187–188, 204.) Sosiaali- ja terveysalan digitalisaation tulee edetä asiakaslähtöisesti eikä teknologialähtöisesti. Tällöin näkökulma on siinä, miten voisimme ratkaista asiakkaiden haasteita teknologialla eikä mietitä vain sitä, miten jo keksityt teknologiset ratkaisut auttavat asiakkaita. (Linnanmäki 2017.)

### 3.2 Digitaalinen asiakaskokemus

Asiakaskokemus on usean tekijän summa. Se muodostuu jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti ja siihen vaikuttavat kaikki palveluun liittyvät kohtaamiset, mielikuvat ja tunteet. Asiakaskokemukseen vaikuttavat lisäksi asiakkaan tausta, arvomaailma ja ennakko-odotukset palvelusta. (Löytänä & Korteso 2015, 12.) Asiakaskokemusta voidaan muokata, kun ymmärretään miten ja milloin ihmiset kohtaavat organisaation tuotteita ja palveluita (Tuulaniemi 2021, 74). Asiakaskokemus on tärkeä osa palveluiden johtamista. Vision ja strategian lisäksi asiakaskokemuksen huomioiminen tulee näkyä palvelun päivittäisessä toiminnassa. Asiakaskokemuksen johtamiseen liittyy kiinteästi mittaaminen, jotta saadaan selville asiakaskokemuksen syy-seuraussuhteita. Mittareiden avulla voidaan osoittaa, mikä palvelussa on merkityksellistä. Mitata voidaan esimerkiksi asiakaskokemusta, vaikutuksia asiakaskäyttäytymiseen ja seurauksia organisaation kannattavuuteen. (Saarijärvi & Puustinen 2020,

35, 230-233.) Asiakaskokemuksen ja digitaalisen asiakaskokemuksen kehittämisen peruselementit ovat samat siirtäen vain painopisteen vahvemmin teknologia-avusteiseksi (Gerdt & Eskelinen 2018, 14). Monikanavaisuus ja eri kanavien integrointi parantavat asiakaskokemusta (Simon ym. 2021, 339). Weberin ym. (2019, 209) mukaan pelkkään digitaalisuuteen panostaminen voi heikentää asiakaskokemusta. Tutkimuksessa havaittiin, että ihmis-kontaktiin yhdistetty digitaalisten sovellusten käyttö luo paremman asiakaskokemuksen kuin pelkkä digitaalinen palvelu.

Asiakkaan teknologiasta saama hyöty on digitaalisen asiakaskokemuksen keskiössä (Saarijärvi & Puustinen 2020, 51; Gerdt & Eskelinen 2018, 27). Asiakaskokemusta määriteltäessä tulee ottaa huomioon kosketuspisteiden merkitys, asiakaskokemuksen ajallinen luonne sekä asiakaskokemuksen moniulotteisuus. Asiakaskokemus muodostuu näiden lopputuloksena (Saarijärvi & Puustinen 2020, 54). Kosketuspisteet ovat kaikkia niitä paikkoja ja tilanteita, joissa asiakas ja organisaatio kohtaavat. Näitä voivat olla kohtaamiset, joihin liittyy aktiivista vuorovaikutusta kuten tapaaminen tai puhelu. Kosketuspiste voi olla lisäksi passiivinen, joissa asiakas näkee organisaatioon tai sen palveluihin liittyvän mainoksen tai käy organisaation internetsivuilla. (Löytänä & Korteso 2015, 74.) Ajallisella luonteella tarkoitetaan asiakaskokemuksen muodostumista ajan kuluessa ja myös palvelun käyttämisen ulkopuolella: ennen palveluun hakeutumista ja palvelun jälkeen (Saarijärvi & Puustinen 2020, 54; Verhoef ym. 2009, 32). Moniulotteisuudella tarkoitetaan asiakaskokemuksen kognitiivista, emotionaalista, sosiaalista ja sensorista ulottuvuutta (Saarijärvi & Puustinen 2020, 54; Lemon & Verhoef 2016, 70). Kognitiivinen asiakaskokemus muodostuu siitä, miten tarjottu palvelu suoriutuu toiminnosta, jota palvelulta odotetaan. Näitä ovat tiedon hankintaan, varastointiin, käsittelyyn sekä muokkaamiseen liittyvät reaktiot. Riippuen kognitiivisen ulottuvuuden onnistumisesta ja mahdollisesta epäonnistumisesta, herättää palvelukokemus asiakkaassa erilaisia tunteita. Näitä tunteita voidaan käsitellä emotionaalisen ulottuvuuden kautta. (Lemon & Verhoef 2016, 70.) Tunteet muodostavat voimakkaita asiakaskokemuksia ja näin ollen ne voivat vahvistaa ja heikentää asiakkaan ja palvelun suhdetta toisiinsa (Berry ym. 2002, 86). Sosiaalinen ulottuvuus muodostuu henkilökunnasta ja muista asiakkaista, esimerkiksi asiakaspalautteista, henkilöesittelyistä tai henkilökunnalta saadusta konkreettisesti avusta. Sensorisella ulottuvuudella tarkoitetaan erilaisia aistikokemuksia (Lemon & Verhoef 2016, 70.) Digitaalisissa palveluissa aistikokemuksiin voidaan vaikuttaa esimerkiksi kuvin, värein, videoin sekä muiden aisteihin vaikuttavien tehosteiden avulla (Elder ym. 2017, 889).

Digitaalinen asiakaskokemus muodostuu lisäksi saavutettavuudesta, hakemisesta ja löytämisestä, valinnasta ja päätöksenteosta, transaktiosta sekä käyttöönotosta ja hankinnan jälkeisistä toimenpiteistä (Jiang 2013, Yliruusi 2018 mukaan) sekä käytettävyydestä (Filenius

2015, 29). Onnistuneen digitaalisen asiakaskokemuksen ensimmäinen edellytys on palvelu, joka on helposti saatavilla asiakkaille. Palvelun tulee olla lisäksi helposti löydettävissä ja tuotteen tai palvelun tulee olla helposti haettavissa palvelukanavasta. Hakuvaiheesta asiakas siirtyy valintaan ja päätöksentekoon. Asiakas tekee päätöksen saatavilla olevien tietojen perusteella, joten näkymän tulee olla informatiivinen ja houkutteleva. Valinnan jälkeen siirrytään digitaalisessa asiakaskokemuksessa transaktiovaiheeseen, jolloin asiakas suorittaa tuotteen tai palvelun tilausprosessin ja esimerkiksi maksaa palvelusta. Viimeisessä vaiheessa asiakas ottaa tuotteen tai palvelun käyttöönsä. (Filenius 2015, 78–79.)

Saavutettavuus tarkoittaa digitaalisen informaation esittämistä siten, että tieto on kaikkien saatavilla. Saavutettava sisältö on kaikkien löydettävissä ja ymmärrettävissä, palvelut ovat kaikkien käytettävissä ja ihmisiä kohdellaan näin ollen tasa-arvoisesti. (Selovuo 2019, 13; Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta; Valtionvarainministeriö.) Saavutettavuudella tavoitellaan muun muassa parempaa digitaalisten palveluiden laatua (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta; Valtionvarainministeriö b). Tiedon saavutettavuuteen voi vaikuttaa esimerkiksi näkö- tai kuulovamma tai palvelun käyttäjällä voi olla hahmottamiseen tai motoriikkaan liittyviä haasteita. Noin 20 % väestöstä tarvitsee saavutettavia palveluita. (Selovuo 2019, 13–14.) Schmutzin ym. (2017) mukaan myös ihmiset, joilla ei ole digitaalisten palveluiden käyttöön liittyviä rajoitteita, hyötyvät saavutettavista palveluista. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta ja sitä seurannut kansallinen lainsäädäntö vaativat tarjoamaan julkisen sektorin digitaalisia palveluita saavutettavasti (Valtionvarainministeriö). Laki koskee esimerkiksi valtion ja kunnan viranomaisia ja liikelaitoksia, julkisoikeudellisia yhdistyksiä ja ammattikorkeakouluja. Yleisesti velvollisuus koskee palveluita niiltä osin, kun niiden tarkoituksena on tarjota palveluita yleisölle. (Selovuo 2019, 18.)

Hyvä käytettävyys on edellytys onnistuneelle asiakaskokemukselle. Digitaalisen palvelun käytettävyys tarkoittaa palvelun helppoa, tehokasta ja miellyttävää käyttöä. Asiakkaan tulee osata käyttää palvelua, esimerkiksi tietää miten palveluun mennään, miten siellä navigoidaan tai miten palveluun lisätään tietoja. (Vastamäki 2017, 107–108.) Käyttöliittymän helpokäyttöisyys lisää lojaliteettia ja on täten vahvasti yhteydessä asiakaskokemukseen (Chang ym. 2008). Edelleen sovellusten käytettävyttä kehitetään ja arvioidaan Jakob Nielsenin käytettävyyden määritelmän mukaan. Nielsen on jakanut käytettävyyden viiteen osaluokkaan: opittavuuteen, tehokkuuteen, muistettavuuteen, virheettömyyteen ja tyytyväisyyteen. Opittavuus kertoo siitä, kuinka nopeasti käyttäjä oppii käyttämään palvelua. Tehokkuus tarkoittaa käyttäjän saavuttamaa hyötyä palvelusta. Muistettavuus mittaa, kuinka

nopeasti käyttäjä pystyy palauttamaan mieleen sovelluksen käytön. Virheettömyys kertoo, kuinka paljon käyttäjä tekee virheitä käyttäessään palvelua. Tyytyväisyydellä tarkoitetaan palvelun miellyttävyyttä käyttäjälle. (Nielsen 1994, Tuominen 2010, 13–14 mukaan.)

### 3.3 Digitaaliset sosiaali- ja terveystalvet kansalaisten näkökulmasta

Nykypäivänä kansalaiset hakevat paljon tietoa digitaalisista palveluista liittyen terveyteensä. (Komulainen 2018, 23; Pakarinen ym. 2017, 148.) Tämän myötä ovat lisääntyneet erilaiset asiakaslähtöiset palvelut ja sovellukset, jotka ohjaavat pitämään huolta terveydestä ja hyvinvoinnista. Useimmiten asiakkaat hakevat tietoa digitaalisesti omien tarpeidensa pohjalta ja vasta toissijaisesti tarkempaa tietoa palveluista. (Komulainen 2018, 23; Pakarinen ym. 2017, 148.) Esimerkiksi Saksassa tehdyssä tutkimuksessa on todettu, että pienten lasten vanhemmat etsivät aktiivisesti tietoa internetistä (Dratva ym. 2018) ja Mannerheimin lastensuojeluliiton vuosiraportista ilmenee, että vuonna 2020 Vanhempainpuhelun ja netin yhteydenotoista valtaosa tuli chatin kautta (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020, 6). Digitaalisia palveluita hakeutuvat käyttämään erityisesti ihmiset, jotka käyttävät muutoinkin paljon sosiaali- ja terveystalvetuita. Digitaaliset palvelut vastaavat näiden ihmisten palvelutarpeeseen. (Pakarinen ym. 2017, 142.)

Digitaalisten palveluiden käyttämiseen vaikuttavat etenkin digipalveluiden käytön osaaminen, koulutus, asennoituminen ja palveluiden saatavuus (Saranto ym. 2020, 200). Valtionvarainministeriö toteutti keväällä 2015 Etäpalveluhankkeen, jossa kartoitettiin kotikäyttökokeiluihin osallistuneiden asiakkaiden kokemuksia kokeilemistaan palveluista. Asiakkaat kokivat etäpalvelun merkittävimiksi hyödyiksi matkustamisen vähentymisen, palvelujen saatavuuden parantumisen sekä joustavuuden. Keskeisinä etuina koettiin mahdollisuus nähdä yhdessä käsiteltäviä dokumentteja sekä keskustella kasvotusten. Kansalaisten tasavertaisuuden nähtiin toteutuvan, kun välimatkat ja niistä aiheutuvat kustannukset etäpalvelujen käytön mukana poistuvat. (Valtiovarainministeriö 2015, 18.) Digitaalisilla palveluilla voi olla monia myönteisiä vaikutuksia asiakkaiden hoitoon. Digitaalisilla välineillä voidaan lisätä asiakkaiden sitoutuneisuutta omaan hoitoonsa ja lisätä heidän mahdollisuuksiaan suunnitella omaa hoitoaan ja osallistua olennaisena osana hoitotiiminsä toimintaa. (Kinsella 2020.)

Esteinä digitaalisten palveluiden käytölle kansalaisten näkökulmasta ovat palveluiden ja välineiden vaikeakäyttöisyys tai niiden puute, oman osaamisen vähäisyys ja yleisesti vähäinen kiinnostus digitaalisiin palveluihin. Osa kansalaisista ei halua korvata henkilökohtaista asiointia digitaalisella palvelulla. Kansalaiset ovat lisäksi huolissaan henkilökohtaisten tietojen salassa pysymisestä. (Saranto ym. 2020, 188; Pakarinen ym. 2017, 143.) Digitaalisten palveluiden käytön esteenä voivat olla ongelmat kielen suhteen. Kinsella (2020) tuo esille

artikkelissaan, että kansalaiset, jotka puhuvat äidinkielenään jotain muuta kieltä, kuin maan valtakielä, uhkaavat jäädä digitaalisten palveluiden ulkopuolelle. Näiden esteiden myötä digitaalisten palveluiden ulkopuolelle uhkaavat jäädä lisäksi iäkkäät, pitkäaikaissairaat, mielenterveysongelmia omaavat, alhaisen koulutuksen saaneet, työelämän ulkopuolella olevat sekä maaseudulla asuvat (Pakarinen ym. 2017, 142). Ongin ja Sandersin (2021, 472) mukaan palveluita käyttävät aistivammaiset ja kehitysvammaiset uhkaavat jäädä sivuutetuiksi digitaalisista palveluista. Myös tekniset ongelmat voivat olla digitaalisten palveluiden käytön esteenä tai ne voivat tehdä palvelun käytön epämiellyttäväksi. Armoiry ym. (2018) toteavat, että erityisesti videovälitteisissä palveluissa esiintyi sovellukseen tai internetyhteyteen liittyviä teknisiä ongelmia ja ne aiheuttivat turhautumista käyttäjissä.

Kansalaisten myönteistä suhtautumista digitaalisiin palveluihin lisäävät muun muassa tiedon löytymien helposti ja nopeasti. Esimerkiksi verkkosivujen helppokäyttöisyys on lojaliteettia lisäävä ominaisuus. (Komulainen 2018, 23.) Kansalaisille on tärkeää saada vastaus mahdollisimman nopeasti, mieluiten mihin kellonaikaan tahansa. Tähän palvelun tarpeeseen vastaavat erilaiset virtuaaliset asiakaspalvelijat kuten chatbotit. Kansalaisille nopeaa ja laajaa palvelua voidaan tarjota yhdistämällä chatbot ja asiakaspalvelu. Kehittyvän tekoälyn avulla chatbotitkin voivat vastata haastaviin ja melko laajoihin kysymyksiin. (Gerdt & Eskelinen 2018, 27–28, 59.) Chatbotin hyvä suorituskyky vaikuttaa eniten asiakkaan käyttäjäkokemukseen chatbotista. Suorituskykyyn liittyvät chatbotin kyky muodostaa nopeita, selkeitä, osuvia vastauksia ja ymmärtää käyttäjän kysymyksiä. (Milne-Ives 2020, 12.) Seixas ym. (2021) toteavat, että digitaalisten terveyspalveluiden pelillistäminen, personointi ja kontekstualisointi parantavat niiden omaksumista ja pitkäaikaista käyttöä.

Ammattilaisilla on merkittävä rooli kansalaisten motivoinnissa, tukemisessa ja ohjaamisessa, jotta kansalaiset voidaan vastuuttaa asioidensa ja terveytensä hoidosta sekä hyötymään uusista palveluista (Saranto ym. 2020, 198; Pakarinen ym. 2017, 144). Sosiaalialan asiakaskohtaisia digitaalisia palveluita otettaessa käyttöön, tulee sopia kohdehenkilön kanssa siitä, millaisissa sosiaalialan palveluissa etävastaanottoa voidaan käyttää ja millaiset asiat hoidetaan kasvotusten. Monimutkaisten neuvottelua sisältävien asioiden hoitaminen etäpalvelua käyttäen, on usein liian haastavaa kokonaisuuden hallinnan kannalta. (Raatikainen & Rantala-Nenonen 2019.)

Digitaalisilla palveluilla lapsiperheiden ohjauksessa on saatu pääasiassa yhtä hyviä tuloksia kuin kasvokkain annetulla palvelulla (Hao ym. 2020, 136–137; Thorén ym. 2020; Bala ym. 2019; Armoiry ym. 2018; Mackert ym. 2018). Digitaalisilla palveluilla onnistumisia on tullut muun muassa puheterapiassa, atooppista ihottumaa sairastavien lasten vanhempien ohjauksessa (Armoiry ym. 2018), lasten käyttäytymisongelmien neuvonnassa (Sourander ym.

2022; Armoiry ym. 2018), autismin kirjoa sairastavien lapsien perheiden ohjauksessa (Hao ym. 2020, 133) ja ylipainoisten lasten perheiden terveysneuvonnassa (Thorén ym. 2020; Bala ym. 2019). Myös raskausajan neuvonnassa käytetty digitaalinen vuorovaikutuksellinen ohjaus olisi yksi keino lisätä isien tietoutta raskausajan terveyden tukemisesta (Mackert ym. 2018). Onnistuneisiin digitaalisten palveluiden käyttökokemuksiin ovat vaikuttaneet erityisesti vanhempien oma motivaatio digitaalisiin palveluihin osallistumisesta. Pitkä välimatka palvelun tarjoajaan on joillekin perheille vähintäänkin haaste ja digitaaliset palvelut ovat tutkimuksen mukaan tuoneet ratkaisun tähän haasteeseen. (Hao ym. 2020, 136.) Prowsen & Carsleyn (2021) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa havaittiin, että digitaalisia ohjaustapoja on laaja kirjo. Se, mitä digitaalista ohjaustapaa käytettiin, vaikutti ohjauksen onnistumiseen. Esimerkiksi CD-ROM ja verkkosivusto ilman vuorovaikutusta olivat vähemmän tuloksekkaita ohjaustapoja. Terveystenhoitajat ovat tutkimuksen mukaan toivoneet lisää verkkopohjaisia ohjausmateriaaleja esimerkiksi ravitsemusneuvonnan tueksi (Mäenpää & Vuori 2019). Videovastaanoton vaikuttavuudesta terveysneuvonnassa oli Prowsen & Carsleyn (2021) kirjallisuuskatsauksen mukaan vain vähän tutkimustietoa.

## 4 Palvelumuotoilu kehittämisorientaationa

### 4.1 Palvelumuotoilu käsitteenä

Tässä kehittämistyössä tutkimuksellinen kehittäminen toteutettiin soveltaen palvelumuotoiluprosessia. Palvelumuotoilu on menetelmä, jonka avulla luodaan asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukainen palvelukokemus (Miettinen 2011, 31). Palvelumuotoilun perustana toimii muotoiluajattelu. Muotoiluajattelu on ihmislähtöinen innovaatioprosessi, jossa pyritään luomaan ihmisille haluttavaa palvelua, joka samalla on teknologisesti mahdollista toteuttaa. Muotoiluajattelun malli sopii monenlaiseen kehittämiseen, esimerkiksi palvelun, prosessin, laitteen tai kokemuksen kehittämiseen. Sillä voidaan myös ratkaista sosiaaliseen ympäristöön liittyviä haasteita (Koivisto ym. 2019, 35.) Palveluiden siiloutuminen on ollut yksi terveydenhuollon haasteista. Palvelumuotoilulla voidaan rakentaa siltoja siilojen välille ja parantaa asiakaskokemusta. Lopputuloksena ei ole vain parempi asiakaskokemus vaan lisäksi se antaa henkilöstölle mahdollisuuden vaikuttaa omaan työhönsä. (Foley 2018, 76.)

Palvelumuotoilu yhdistää muotoilun toimintatavat perinteisiin palvelun kehityksen menetelmiin. Se on systemaattinen prosessi, jonka tarkoituksena on kehittää toimintaa käyttämällä useilta osaamisaloilta kerättyä työkalu- ja menetelmävalikoimaa. (Tuulaniemi 2021, 24, 27; Ojasalo ym. 2014, 72.) Palvelumuotoilun prosessin tavoitteena on luoda palveluita, jotka vastaavat organisaation ja asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin. Palvelumuotoilu ja muotoiluajattelu ovat ihmislähtöistä toimintaa. Jotta asiakas kokisi palvelun tarpeelliseksi, tulee sen olla asiakkaan näkökulmasta hyödyllinen, haluttava ja helppokäyttöinen palvelukokemus. Organisaation näkökulmasta palvelun tulee olla taloudellisesti, sosiaalisesti ja ekologisesti kestävä, tehokas, vaikuttava ja erottuva palvelukonsepti, joka vastaa tulevaisuuden tarpeisiin. (Tuulaniemi 2021, 25; Koivisto ym. 2019, 37; Ojasalo ym. 2014, 72; Miettinen 2011, 31.) Empatia on yksi keskeisistä palvelumuotoilun käsitteistä. Palvelumuotoilussa empatia tarkoittaa, että palvelun kehittäjä osaa asettua käyttäjän asemaan ja hyödyntää tästä syntyvää ymmärrystä. Empatia mahdollistaa jaetun kokemuksen. Jaettu kokemus tuo yhtymäpintoja osallistujien välille ja vahvistaa yhteistyötä. (Hakio ym. 2015, 57.)

Palvelumuotoilulle ominaista on, että kehitettävää palvelua lähestytään kokonaisvaltaisesti. Palveluun vaikuttavista tekijöistä muodostetaan kokonaiskuva palvelumuotoilun menetelmiä käyttäen. Kokonaiskuva tulee olla kirkaana mielessä koko prosessin ajan. Palvelun jakaminen pienempiin osakokonaisuuksiin ja vielä yksittäisiin elementteihin, auttaa palvelumuotoilun onnistumisessa. (Tuulaniemi 2021, 27.) Shaw ym. (2018, 2) kertoo artikkelissaan, että terveyspalveluissa palvelumuotoilun keskeisiksi tavoitteiksi on usein muotoiltu kolme tavoitetta, jotka ovat parannettu asiakaskokemus, parempi väestön terveydentila ja

hallitut terveydenhuollon kustannukset. Se, miten palvelusuunnittelun lähestymistapa voi hyödyntää uusia digitaalisia työkaluja näiden tavoitteiden saavuttamiseksi, riippuu erityisesti konteksteista, joissa digitaalisia työkaluja otetaan käyttöön terveydenhuoltopalveluissa.

Keskeinen osa palvelumuotoilua on palvelun käyttäjä ja palvelukokemus. Palvelukokemus syntyy joka kerta, kun asiakas käyttää palvelua. (Tuulaniemi 2021, 26; Ojasalo ym. 2014, 72.) Palvelukokemus on subjektiivinen kokemus, eikä sitä voi tarkkaan etukäteen suunnitella. Palvelumuotoilulla pyritään luomaan mahdollisimman hyvät lähtökohdat hyvälle palvelukokemukselle. Palvelukokemuksen parantamisessa keskitytään optimoimaan palveluprosessi, tilat, vuorovaikutus ja työtavat. (Tuulaniemi 2021, 26.) Palvelukokemuksen kehittäminen perustuu palvelun taustalla olevien tekijöiden syvälliseen ja empaattiseen ymmärtämiseen. Taustalla olevat tekijät, kuten osapuolten toiminta, tilanteet, tarpeet, toiveet, pelot ja kipupisteet ja sen myötä asiakasymmärrys saadaan esille käyttämällä monipuolisesti eri palvelumuotoilun menetelmiä. Näitä menetelmiä voivat olla esimerkiksi havainnointi, haastattelu ja osallistaminen. Tärkeää on laaja tiedon keruu. (Ojasalo ym. 2014, 72; Miettinen 2011, 31.)

Palvelumuotoilussa korostuu eri osapuolten, kuten asiakkaiden, oman henkilöstön ja sidosryhmien, osallistaminen sekä sitouttaminen kehittämiseen ja yhteistoimintaan jo palvelun suunnitteluvaiheessa (Tuulaniemi 2021, 28; Ojasalo ym. 2014, 72). Keskiössä ovat palvelun käyttäjät. Palvelumuotoilun lähtökohtana on saada heidät ja muut palvelun osapuolet osallistumaan aktiivisesti. Osallistamisella saadaan luotua paljon oivalluksia, jotka eivät ilman osallistamista tulisi esille. (Ojasalo ym. 2014, 72.) Palvelumuotoilussa yhteiskehittäminen ja työpajat tarjoavat mahdollisuuden tuoda ihmiset yhteen tapaamaan toisensa (Alhonsuo 2021, 111; Kuure 2020, 119). Työpajoissa ihmiset kohtaavat ja työskentelevät yhdessä kiinnittämättä liikaa huomiota taustaansa, koulutukseen, titteleihinsä tai elämäntilanteisiin keskittyen yhteistyöhön (Kuure 2020, 119). Työpajat tuottavat lisäarvoa jatkokehityshankkeille, lisäävät motivaatiota palveluinnovaatioihin sekä edistävät luottamusta, selkeää kommunikaatiota ja tutustumista muihin ammattilaisiin. (Alhonsuo 2021, 111). Palvelumuotoilun avulla erilaisilla taustoilla olevat ihmiset löytävät helpommin yhteisen kielen (Schaaf 2021, 326; Hapuli 2016, 66). Se lisää sitoutumista projektiin. Kaikkien yhteistyöhön osallistuvien sidosryhmien tuominen suunnitteluprosessiin heidän osallistumiskykynsä kannalta suotuisimmalla tavalla luo ympäristön, jossa he voivat oppia toisiltaan ja erilaisista ammateista. Yhteisluomisen sprinttiympäristö mahdollistaa kaikkien tieteidenvälisten sidosryhmien osallistumisen suunnitteluprosessiin. Tämä luo arvostusta siitä, että jokainen voi tarjota ainutlaatuisen näkökulman kehitettävään projektiin. (Schaaf 2021, 326.) Monipuolisessa yhteistyössä osallistujat saavat vahvistusta omasta näkökulmastaan ja ideoistaan, mutta samalla

yhteistyö auttaa jakamaan niitä (Kuure 2020, 118). Palvelumuotoilussa syntyy ajan mittaa erilaatuisia suhteita palveluntarjoajan ja asiakkaan välillä. Se mahdollistaa konkreettisten kilpailukykyisten tulosten lisäksi positiivisten tunteiden kuten luottamuksen, mukavuuden ja hauskanpidon yhdistymisen tarjottuun palveluun. (Foley 2018, 76.) Osallistamisen myötä on mahdollista kasvattaa palvelun arvoa asiakkaille. Yhdessä eri osapuolten kanssa kehitetty, hyvä palvelukokemus kasvattaa palvelun arvoa palvelunkäyttäjien näkökulmasta. (Tuulaniemi 2021, 30; Miettinen 2011, 25.) Arvon tuotto on palvelumuotoilun syvintä ydintä. Arvolla tarkoitetaan hyödyn ja hinnan taikka uhrauksen välistä suhdetta. Asiakkaalle arvo on siis suhteellista. Palvelukokemuksen arvo on aina peilaus aikaisempaan palvelukokemukseen ja asiakkaan omiin arvoihin. (Tuulaniemi 2021, 30.)

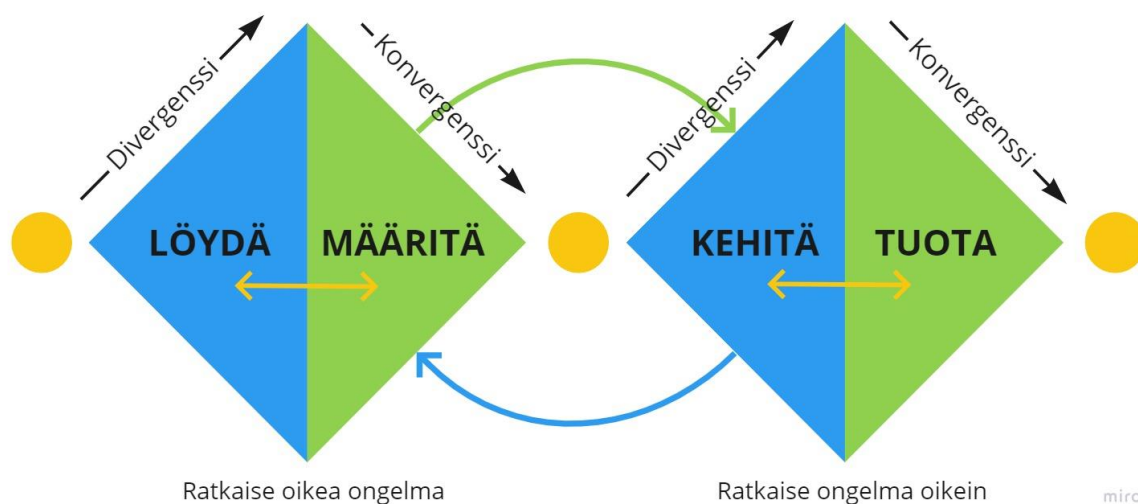
## 4.2 Palvelumuotoilun prosessi

Palvelumuotoiluprosessissa tavoitteena on saada uudet ideat ja tavat hyödyntää teknologiaa kohtaamaan osallistamalla eri osapuolet suunnitteluprosessiin. Suunnittelun kannalta on tärkeää ymmärtää palvelukokemusta ja käyttäjää. Asiakasymmärrys saavutetaan palvelumuotoilun prosessissa. Käyttäjien profilointi ja empatia käyttäjiä kohtaan ja yhteissuunnittelu ovat tärkeitä menetelmiä palvelumuotoilussa. (Miettinen 2011, 29, 34.) Asiakasymmärrys on ratkaiseva tekijä palvelumuotoilussa, mutta myöskään palveluntuottajaorganisaation käytännön realiteetteja ei voida unohtaa. Palvelumuotoilu ei ole kannattavaa, jos organisaatio ei pysty palvelua toteuttamaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että organisaatio on mukana palvelumuotoiluprosessissa. (Tuulaniemi 2021, 129). Alhonsuo (2021, 117) havaitsi tutkimuksessaan, että ennen terveydenhuollon palvelumuotoiluprojektin aloittamista tulee ottaa huomioon osallistujien välisen luottamuksen ja sitoutumisen rakentaminen, palvelun suunnittelun ja yhteissuunnittelun ymmärtäminen, oppimisen suunnittelukäytännöt, prosessit ja menetelmät ja prosessin mukauttaminen arjen työkäytäntöihin. Palvelumuotoilun ja yhteissuunnittelun näkökulmasta suunnittelu ja esivalmistelu tähtäävät todistamaan palvelumuotoilun potentiaalin ja yhteissuunnittelun arvon koko kehitysprojektin ajan. Tällä pyritään välttämään, ettei suunnittelija jää projektissa ulkopuoliseksi käyttäjien tärkeimmät ja syvimmat näkemykset käsissään. Hyvällä pohjatyöllä saadaan parempi ymmärrys kehitettävistä kohteista. Vaikka ammattilaiset olisivat innostuneita palvelumuotoilusta ja yhteissuunnittelusta, niiden toteutus ja sitä kautta muutoskulttuurin juurtuminen ei todennäköisesti onnistu ilman henkilöstöjohtamista. Ei riitä, että johto hyväksyy palvelumuotoiluprosessin, vaan johdolla tulee olla kiinnostusta osallistua prosessiin prosessin onnistumisen takaimiseksi. (Alhonsuo 2021, 117, 119.)

Palvelumuotoilun prosessille on olemassa useita prosessimalleja. Näitä ovat esimerkiksi Tuulaniemen (2011, 128) kirjassaan esittelemä lineaarinen prosessimalli sekä Miettisen

(2011, 32–33) kirjassaan esittelemät Engine-palvelumuotoilutoimiston, Magerin palvelumuotoiluprosessin ja Moritzin palvelumuotoiluprosessin mallit. Nykyisin palvelumuotoiluprosessissa suositaan vuonna 2005 brittiläisen teollisen muotoilun neuvoston British Design Counciliin esittelemää Tuplatimantti -prosessimallia (the Double Diamond -process). (Koivisto ym. 2019, 42.) Palvelumuotoilija Eva Schicker (2018) on pohtinut kirjoituksessaan tuplatimantti -prosessin käytön suosiota palvelumuotoilussa. Hän toteaa, että tuplatimantin sopivuus palvelumuotoiluun on divergentti- ja konvergentti -ajattelun vaihtelussa, joka ankkuroi suunnittelua prosessin vaiheisiin. Tuplatimantti on koettu käytännön suunnittelutyössä luotettavaksi ja kestäväksi menetelmäksi löytää toteutuskelpoisin tuote tai palvelu.

Kuviossa 3 ilmenee Tuplatimantti -prosessissa käytettävä vuorotteleva divergentti- ja konvergentti -ajattelu. Prosessi lähtee kehittämistarpeen tunnistamisesta. Divergenssi -vaiheessa hajautetaan ja laajennetaan tietämystä ja ajattelua sekä tutkitaan ja luodaan uusia vaihtoehtoja. Konvergenssi -vaiheessa pyritään divergenssin aikana saatu tietämys analysoimaan ja tiivistämään spesifiin ongelmaan tai ratkaisuun. Ensimmäisen timantin prosessissa pyritään löytämään kehittämistarpeeseen liittyvä oikea spesifi ongelma. Kun ongelma on määritelty, toisen timantin prosessissa tavoitellaan löydettyyn ongelmaan oikeaa ratkaisua. Tuplatimantti esitetään yleensä lineaarisena ratkaisuna, mutta palvelumuotoiluprosessi on iteratiivinen ja tuplatimantti sopii iteratiiviseen työskentelyyn ja vaiheissa voidaan aina palata taaksepäin ja toistaa vaiheet uudelleen. (Koivisto ym. 2019, 42–23, 46).



Kuvio 3. Tuplatimantti -prosessi (mukailtu Koivisto ym. 2019, 43).

Ensimmäisen timantin ensimmäisessä osassa eli **Löydä -vaiheessa** tutkitaan ja kartoitetaan kehittämistarpeeseen liittyvää ongelmaa. Tämä on divergenssi -vaihe. (Koivisto ym.

2019, 44; Design Council, 7-8.) Tutkimisen ja kartoituksen aikana halutaan nähdä palvelu ja tuote tuoreesta näkökulmasta, havaita uusia asioita ja etsitään inspiraatiota. Tässä vaiheessa asetetaan prosessin tavoitteet ja reunaehdot ja tutkitaan monipuolisesti asiakkaan tarpeita. Laaja tiedonkeruu lisää empatiaa asiakasta kohtaan ja tärkeää on saada monipuolinen kuva palvelun käyttäjistä. Löydä -vaiheessa käytetään laaja-alaisesti erilaisia tutkimusmenetelmiä, jotka ovat yleensä laadullisia. Tiedonkeruun menetelmiä ovat esimerkiksi kyselyt, haastattelut, havainnointi ja itsedokumentointi. (Koivisto ym. 2019, 44; Design Council, 7-8.) Tutkimuksilla pyritään selvittämään mitä asiakas sanoo, ajattelee, toimii, käyttää, tuntee ja unelmoi (Koivisto ym. 2019, 45).

**Määritä -vaihe** on konvergenssi -vaihe. Siinä pyritään analysoimaan, tiivistämään ja tulkitsemaan löydä-vaiheessa saatua tietoa ja määrittelemään kehittämistarpeeseen liittyvä ongelma tai mahdollisuus tarkasti ja monipuolisesti. Tässä voidaan käyttää apuna samankaltaisuuskaaviota. Analysoitu tieto ja siitä syntyvä asiakasymmärrys on hyvä tuoda havainnolliseen muotoon. Tietämys asiakkaista voidaan havainnoida esimerkiksi asiakaspersoonakortteina tai palvelupolkuna. Prosessin ensimmäisen timantin jälkeen kehittämistyötä tekevällä on tiedossa mahdollisimman tarkasti määritelty ongelma. (Koivisto ym. 2019, 45; Design Council, 7–8.) Ensimmäiseen timanttiin on hyvä kuluttaa vähintään yhtä paljon aikaa kuin toiseen timanttiin. Toisessa timanttivaiheessa löydetyistä ongelmista voitaisiin mahdollisesti välttää lähes kaikki, jos ensimmäisessä timantissa tehdään asianmukainen harkinta ja arviointi. (Gustafsson 2019, 48.)

**Kehitä -vaihe** on divergenssi -vaihe. Kehitä -vaiheessa pyritään ideoimaan ja kokeilemaan erilaisia konsepteja ja ratkaisumalleja asiakasymmärrystä hyödyntäen esimerkiksi yhteissuunnittelun menetelmin ja prototyypein. (Koivisto ym. 2019, 46; Design Council, 9.) Yhteissuunnittelutilaisuuksia ja työpajoja voidaan pitää sekä asiakkaiden, henkilökunnan sekä eri sidosryhmien kanssa, jotta saadaan mahdollisimman laajalti ideoita kehitettävästä palvelusta tai tuotteesta (Mattelmäki & Vaajakallio 2011, 77). Yhteissuunnittelun tarkoitus on osallistaa palvelukokemuksen suunnitteluun (Mattelmäki & Vaajakallio 2011, 77) ja ohjata kaikki käytettävissä oleva tieto ja resurssit ongelmien ratkaisuun ja vuorovaikutukseen (Jäppinen & Sorsimo 2014, 87). Yhteissuunnittelun on todettu muun muassa edistävän asiakaslähtöisiä, yksilöllisiä tarpeita huomioivia, sujuvia palveluprosesseja ja julkisen palvelun saatavuutta (Kauppinen ym. 2020, 4). Palvelun tai toiminnan muuttuessa, yhteissuunnittelulla on tärkeä rooli eri toimijoiden sitouttamisella toimintaan (Tuulaniemi 2021, 117; Jäppinen & Sorsimo 2014, 87). Erityisesti julkisella sektorilla uusia palvelumalleja luodessa on tärkeää saada niin organisaatiot, ammattilaiset kuin asiakkaat muuttamaan roolejaan ja osallistumaan vuorovaikutteiseen kehittämiseen (Jäppinen & Sorsimo 2014, 87).

Yhteissuunnittelussa voidaan käyttää erilaisia luovia menetelmiä ja työkaluja. Oleellisina teemoina ovat suunnittelu yhteistyö eri aloilta tulevien ammattilaisten kanssa sekä erityisen tärkeää on asiakkaiden rooli suunnittelun ohjaajana ja innoittajana. (Mattelmäki & Vaajakallio 2011, 77.) Alhonsuo (2021, 113–114, 119) muistuttaa väitöksessään, että yhteissuunnittelutilaisuuden fasilitaattorilla on ratkaiseva rooli tilaisuuden synergian ja vuoropuhelun mahdollistajana. Kehitä -vaiheessa prototyyppien tekeminen ja niiden testaaminen oikeilla asiakkailla antavat arvokasta tietoa ideoiden toimivuudesta (Koivisto ym. 2019, 46). Prototyyppejä voidaan tehdä eritavoin ja ne voivat olla hyvin yksinkertaisia kuten luonnos paperilla, pahvista tehty malli tai viimeistelemätön hahmotelma digitaalisesta palvelusta (Stickdorn ym. 2018a, 93). Prototyyppien avulla saadaan oikeita kokemuksia kehitettävästä palvelusta ja näiden kokemusten kautta saadaan ymmärrys siitä, minkälainen lopputuloksen tulisi olla ja miten tavoite saavutetaan (Hassi ym. 2015, 9).

**Tuota-vaiheessa** jäsennetään ja analysoidaan Kehitä-vaiheessa saaduista ideoista toimivimmat vaihtoehdot, jotka auttavat pääsemään asetettuihin tavoitteisiin. Tuotettuja ideoiden mahdollisuuksia arvioidaan myös teknisen toteutuksen ja taloudellisuuden kannalta. Tuotavimmat ideat testataan vielä asiakkailla, henkilökunnalla ja sidosryhmillä. Tuota-vaiheen päätteeksi määritellään palvelukonsepti. Kehitetty palvelukonsepti arvioidaan ja tämän pohjalta tehdään päätös, viedäänkö kehitetty ratkaisu toteutettavaksi. (Koivisto ym. 2019, 46.) Palvelukonsepti on suunnitelma tuotettavasta palvelusta. Palvelukonsepti sisältää palvelun kuvauksen ja toimintaperiaatteen palvelun toteuttamiseksi (Tekes 2010, 8.) Palvelukonseptissa kuvataan palvelun keskeinen idea eli suurempi kuva. Siitä on nähtävissä suunnitellun palvelun ääriviivat, mutta yksityiskohdat voivat jäädä vielä epäselviksi. Se antaa mahdollisuuden kehittämislle olemalla vielä tarkentamaton. (Tuulaniemi 2021, 191.) Palvelukonseptista voidaan tarpeen mukaan tehdä hyvinkin tarkka (Tekes 2010, 8). Suunnitelman tulee sisältää ansaintamalli, käsitys palvelun keskeisimmistä toiminnoista ja palvelun asiakkaalle tuottamasta arvosta ja tarvittavista resursseista (Tekes 2010, 8). Palvelukonseptista tulee ilmetä asiakasryhmä, jolle palvelu on kohdennettu. Palvelukonseptoinnissa voidaan käyttää menetelminä esimerkiksi Business Model Canvasia ja Service Blueprintiä. (Tuulaniemi 2021, 192.) B

Vaikka Tuplatimantti -prosessi näennäisesti päättyy Tuota -vaiheeseen, jatkuu työ kehittyneen ratkaisun jälkeenkin. Jos ratkaisu toteutetaan, on tärkeää varata resurssia kehitetyn ratkaisun jalkauttamiseen, viestintään ja asiakasryhmän tavoittamiseen. Palvelukonseptin tuotantoon vieminen aloittaa uusia palvelukehityksen prosesseja, jotka valmistelevat konseptia lanseeraukseen. Eri prosessit vaativat usein erilaisia osaamisaloja, jolloin on tuottavaa aloittaa uusia Tuplatimantti -prosesseja hyödyllisen palvelukehityksen tueksi. (Koivisto ym. 2019, 46.)

## 5 Kehittämistyön lähtökohdat

### 5.1 Yhteistyökumppani

Porin perusturva vastaa Porin kaupungin tekemän yhteistoimintasopimuksen perusteella Porin ja Ulvilan kaupungin sekä Merikarvian kunnan asukkaiden perusturvan järjestämisestä. Porin perusturva edistää ja tukee kokonaisvaltaista hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta yhteistoiminta-alueellaan. Sen palveluihin kuuluvat perusterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, sairaalapalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut, kuntoutuspalvelut, ikäihmisten ja vammaisten palvelut, perheneuvola, aikuissosiaalityö ja lastensuojelu. Myös näihin liittyvät tuki- ja kehittämisspalvelut sekä palveluiden valvonta ja ohjaus kuuluvat Porin perusturvan tehtäviin. (Perusturvalautakunta 2021, 3.)

Porin perusturvan palvelualueet jakautuvat vastuualueisiin, vastuuyksiköihin ja toimintayksiköihin. Perheiden hyvinvointia ja terveyttä edistetään sosiaali- ja perhepalveluiden sekä terveys- ja sairaalapalveluiden palvelualueilla. (Perusturvalautakunta 2021, 5–6.) Sosiaali- ja perhepalveluissa toimivat esimerkiksi lastensuojelu ja perheneuvola. Terveys- ja sairaalapalveluiden palvelualueella toimivat muun muassa neuvolapalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, suun terveydenhuolto ja psykososiaaliset palvelut. (Porin perusturvakeskus 2018, 5.)

Satasoten tehtävänä on valmistella hyvinvointialuetta, joka tulee hoitamaan Satakunnan sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimen palvelut 1.1.2023 lähtien. Satakunnan hyvinvointialue muodostuu Euran, Eurajoen, Harjavallan, Huittisten, Jämijärven, Kankaanpään, Karvian, Kokemäen, Merikarvian, Nakkilan, Pomarkun, Porin, Rauman, Siikaisten, Säkylän ja Ulvilan kunnista. (Satasote 2021a.) Yhtenä Satasoten osana on Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus –hanke. Sen yhtenä osahankkeena on lasten ja nuorten hyvinvointi. Osahankkeen avulla kunnat ja kuntayhtymät saavat tukea Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen kehittämissprojekteissa ja lapsi- ja perhepalvelujen kehittämisessä ja sillä varmistetaan tasapuolisten palvelujen saatavuus alueella. Hankkeen tarkoitus on vahvistaa monialaista sosiaali- ja terveyspalveluiden ja sivistyspalveluiden välistä kumppanuutta kunnan, järjestöjen, seurakuntien sekä muiden keskeisten toimijoiden ja hankkeiden kanssa. Yksi osa tätä osahanketta on sähköisen perhekeskuksen suunnitteluun osallistuminen. (Satasote 2021b.)

### 5.2 Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

Kehittämistyön tavoitteena oli edistää asiakaslähtöisten, ennaltaehkäisevien, perheille suunnattujen digitaalisten palveluiden saatavuutta ja helppokäyttöisyyttä Satakunnassa.

Edistämällä palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja saatavuutta, voidaan painopistettä saada korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin, kun asiakkaiden tarpeita kartoitetaan etupainotteisesti ja palveluita kehitetään asiakasymmärrys edellä. Tämä painopisteen muutos on Satasoten Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen sekä Marinin hallitusohjelman keskeisenä tavoitteena (Satasote 2021b; Hallitusohjelma 2019, 155).

Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda käyttäjälähtöisiä palvelukonseptiehdotuksia. Käyttäjälähtöisiä palvelukonseptiehdotuksia rakennettiin Value Proposition Canvan avulla. Monipuolisesti kerätyn tiedon pohjalta rakennettiin asiakasprofiilit. Asiakasprofiilien tarpeisiin, toiveisiin, pelkoihin ja kipupisteisiin perustuen luotiin ehdotuksia sähköisen perhekeskuksen palvelukonsepteista.

## 6 Kehittämistyössä käytetyt palvelumuotoilun menetelmät

### Löydä -vaihe

Palvelumuotoilussa **benchmarking** on yksi havainnoinnin menetelmä. Benchmarkingin avulla selvitetään toisen organisaation toimintatapoja ja syitä tämän organisaation menestymiseen (Ojasalo ym. 2014, 186). Tarkoituksena on oppia toisilta ja samalla kehittää oman organisaation toimintaa jatkuvalla ja järjestelmällisellä prosessilla (Tuominen 2021a, 82; Tuulaniemi 2021, 138). Benchmarking vaatii perusteellisen valmistautumisen. Benchmarkingin toteuttajan on tunnettava hyvin oma kehitettävä palvelunsa, palveluprosessinsa ja toimintaympäristönsä, jotta palvelua voidaan mitata, analysoida ja verrata parhaisiin palveluntuottajiin. (Tuominen 2021a, 82; Tuulaniemi 2021, 138; Ojasalo ym. 2014, 186.) Benchmarkingin menetelmiä ovat tutkimus, havainnointi, vertailu ja arviointi (Tuulaniemi 2021, 138).

Terveystieteiden tutkimuksessa benchmarking-menetelmällä pyritään löytämään oppijan asenteen kautta parhaita käytäntöjä ja terveyshyötyjen tavoittelemista (Perälä ym. 2007, 13). Benchmarkingin arvo terveydenhuollossa on, että se rakentaa todisteita siitä mitä on kerätty muilta organisaatioilta. Benchmarkingin näyttönä voi olla esimerkiksi se, miten muut organisaatiot tuottavat palvelua, miten muutos on toteutettu organisaatiossa tai kuinka suunnittelumenetelmiä on onnistuneesti hyödynnetty ja käytetty osana palvelukehitystä. (Alhonsuo 2021, 117.) Benchmarking on tehokas tapa kehittää terveydenhuoltoa. Terveystieteiden tutkimuksessa kansainvälisesti tehty benchmarking on Bevanin tutkimuksessa (2019) todettu vaikuttavaksi tavaksi edistää terveydenhuollon kehittymistä osoittamalla oman palvelujärjestelmän epäkohdat vertailtavien maihin nähden. Toisaalta suppeasti toteutetusta sosiaali- ja terveysalan benchmarkingista saatua tietoa tulee käyttää harkiten (Reponen ym. 2021, 1). Kaikki vertailtavan organisaation hyvät puolet eivät aina ole hyödynnettävissä sellaisenaan omiin prosesseihin. Siihen voivat vaikuttaa organisaation kulttuurierot ja käytössä olevat resurssit. Toisaalta benchmarking-menetelmä voi selvittää omaa käsitystä oman organisaation toiminnasta tai toisen organisaation innovaatiot voivat vauhdittaa oman organisaation innovaatioita ja kehittämishalukkuutta. (Ojasalo ym. 2014, 186.) Benchmarking auttaa organisaatiota välttämään muiden jo tekemiä virheitä tuotetun palvelun suhteen (Tuominen 2021a, 83).

Benchmarking-prosessissa lähdetään liikkeelle identifioimalla kehittämiskohde. (Ojasalo ym. 2014, 186). Tavoitteena on organisaatiolle tärkeän kehityskohteen tunnistaminen. Tässä apuna ovat esimerkiksi suorituskyvyn mittarit kuten osallistumisaste. Kehityskohteen tunnistamisessa on tärkeää tiedostaa omat asiakkaat, omat palvelut, asiakkaiden odotukset

palveluilta ja miten odotukset tulevat kehittymään, osaamistarpeet organisaatiossa ja palvelun suorituskyvyn mittarit. (Tuominen 2021b, 10, 17.) Hoitotyössä valitaan hoitotyön osa-alue, joka on toiminnan kannalle keskeistä. Tästä osa-alueesta muodostetaan tunnuslukuja keräämällä tietoa nimetyin kriteerein. (Perälä ym. 2007, 13.)

Vertailtava organisaatio valitaan omiin tunnuslukuihin perustuen siten, että niitä on mahdollista vertailla keskenään (Perälä ym. 2007, 13). Potentiaalisten benchmark-organisaatioiden tunnistamiseksi tulee selvittää yritykset, jotka suoriutuvat tehtävässä edistyksellisesti, kuinka tämän organisaation prosesseista voitaisiin saada tietoa, mitä tietoa organisaatiosta on saatavilla yleisesti, mitä voisimme organisaatiolta oppia ja voisiko yhteistyö organisaation kanssa olla mahdollinen. (Tuominen 2021b, 10, 35; Ojasalo ym. 2014, 186.) Seuraavaksi on tunnettava kehittämiskohteen prosessi omassa organisaatiossa. Tärkeää on kiinnittää huomiota erityisesti suorituskykyä laskeviin tekijöihin. Muun muassa prosessin vaiheet ja niiden suorituskyky, prosessin vastuuhenkilöt ja kehittämistila tulee olla tiedossa, jotta omaa organisaatiota voidaan verrata muihin organisaatioihin tarkasteltavassa kehittämiskohteessa. (Tuominen 2021b, 10, 45; Perälä ym. 2007, 13.)

Jotta voidaan vertailla oman organisaation kehittämiskohdetta muihin organisaatioihin, tulee benchmarkattavan organisaation prosessit tuntea mahdollisimman hyvin. Tämä vaihe voidaan suorittaa yritysvierailuna. Benchmarking-vierailu on järjestelmällisempi oppimistapa kuin tavallinen yritysvierailu, joten vierailu on tärkeä suunnitella hyvin etukäteen. Vierailusta tulee dokumentoida osallistujat, eettiset ja luottamukselliset kysymykset ja valittu dokumentointitapa. (Tuominen 2021b, 10, 70; Ojasalo ym. 2014, 186; Perälä ym. 2007, 13.) Vierailu voidaan tehdä vaihtoehtoisesti puhelimitse tarkkaan laaditun kysymyslistan avulla tai tutkimalla organisaation internetsivustoa tai yritysrekisteriä. Joillakin aloilla organisaatioilla voi olla paljon yhteistyötä ja ne benchmarkkaavat toisiaan aktiivisesti. (Tuulaniemi 2021, 138.) Tavoitteiden asettaminen tulee tehdä tiedostaen oman organisaation suorituskyky ja sen eroavaisuudet benchmarkattavaan organisaatioon. Asetetut tavoitteet tulee olla haastavia, mutta mahdollisia. Tavoitteiden tulee saumattomasti liittyä kehittämiskohteeseen. (Tuominen 2021b, 10, 85.)

Benchmarkingin myötä saatua tietoa tulee tulkita kriittisesti ja luovasti (Ojasalo ym. 2014, 186). Toimivat käytännöt pyritään sulauttamaan omiin prosesseihin. Tavoitteena on muutosten suunnittelu, toteuttamisaikataulun laadinta ja muutosten ja laaditun aikataulun toteuttaminen. Tässä prosessin vaiheessa sovelletaan löydettyjä menetelmiä, toimintatapoja ja suoritusta tukevia edellytyksiä omaan prosessiin. Soveltamisessa ja käyttöönotossa tulee varmistaa, että organisaatiossa on riittävä ammattitaito suunnitteluun ja kehittämiseen. Osallistujilla tulee olla lisäksi tarvittavat valtuudet uudistusten läpiviemiseen. Toteutuksen

tulee olla järjestelmällisesti suunniteltu. (Tuominen 2021b, 10, 101; Perälä ym. 2007, 14.) Jatkuvalla mittauksella voidaan varmistaa, että asetetut tavoitteet saavutetaan ja tavoiteltu benchmark-taso on ylitetty. Saavutettu muutos tulee vakiinnuttaa prosesseihin. Kun tavoiteltu muutos on saavutettu, voidaan benchmarking-prosessi aloittaa alusta. Jatkuva kehittäminen on yhtä tärkeää kuin laadukas tekeminen. Tässä vaiheessa voidaan miettiä, mitä benchmarkingilla opittiin ja mitä voitaisiin jatkossa nähdä pitkän aikavälin kehittämiskohteina. (Tuominen 2021b, 10, 113.)

**Teemahaastattelua** käytetään asiakasymmärryksen vahvistamiseen. Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu on joustava, puolistrukturoitu haastattelumetodi. Teemahaastattelu, kuten muutkin haastattelun muodot, on tavoitteellista keskustelua tutkijan ja tutkittavan välillä. Haastattelu alkaa tutkijan aloitteesta, joten tutkija jossakin määrin ohjaa keskustelua. Teemahaastattelulla pyritään saamaan mahdollisimman paljon ja monipuolisesti sellaista tietoa, joka auttaa tutkimusongelmaan vastaamisessa. Hyvin onnistuneessa haastattelussa voidaan päästä kiinni haastateltavien ajatuksiin, mieltymyksiin, uskomuksiin, odotuksiin ja kokemuksiin. (Vilkka 2021, 124; Puusa 2020a, 103.) Teemahaastattelussa haastatteliija voi tarkentaa ja syventää kysymyksiä keskustelun edetessä (Puusa 2020a, 107; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87). Tavoitteena on, että kaikista haastattelun teemoista saadaan haastateltavalta tämän oma kuvaus käsitellystä asiasta ja näin muodostuu monipuolinen käsitys ilmiöstä (Vilkka 2021, 124; Puusa 2020a, 107).

Vaikka teemahaastattelu on lähellä avointa haastattelua, tulee teemahaastatteluun valmistella etukäteen käsiteltävät teemat. Haastattelurunko antaa tutkijalle varmistuksen, että tuleva haastattelu käsittelee tutkimusongelmaan vastaamiseen tarvittavia aiheita. Haastattelussa edetään näiden valittujen teemojen mukaan. Teemojen etukäteen miettimisen ei kuitenkaan tule kahlita keskustelua, vaan haastateltavaa rohkaistaan puhumaan vapaasti käsiteltävästä teemasta. Vuorovaikutteisesta haastattelusta syntyvä monipuolinen aineisto auttaa asetettuun tavoitteeseen pääsemistä. Haastattelututkimuksessa on tärkeää luoda luottamuksellinen ilmapiiri haastattelutilanteessa. Haastateltavan luottamusta ja motivaatiota osallistua täysipainoisesti lisäävät tilanteen vapaamuotoisuus ja että tilanteessa puhuttu kieli ja käsitteet ovat tutkijalla ja haastateltavalla samat. Tutkimuksen kannalta voi olla hedelmällistä saattaa käsiteltävät teemat tai kysymykset tutkittavan tietoon. Tämä ei kuitenkaan ole välttämätöntä ja riippuu tutkittavasta ilmiöstä. Teemahaastattelusta tehtävien päätelemien uskottavuutta parantaa haastattelutilaisuuksien tallentaminen. (Puusa 2020a, 103, 108, 112; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87.)

Kun haastattelut on tehty ja tutkimusaineisto kerätty, tulee tallennetut haastattelut purkaa tutkittavaan muotoon analyysia varten. Parhaiten tämä käy muuttamalla tallennetut haastattelut sanatarkkaan tekstimuotoon eli haastattelut litteroidaan. Haastateltavan puhetta ei saa muokata tai muuttaa. Mitä tarkemmin litterointi on tehty, sen luotettavampi tutkimustulos on. Luotettavuuden näkökulmasta raportissa tulee tuoda ilmi, kuinka tarkasti aineisto on litteroitu. (Vilkkä 2021, 137–138.) Tutkijan on tärkeä tuntea aineistonsa, joten aineiston lukeminen ja tarkastelu useaan kertaan lisää tutkimuksen analyysin luotettavuutta. (Puusa 2020b, 151.)

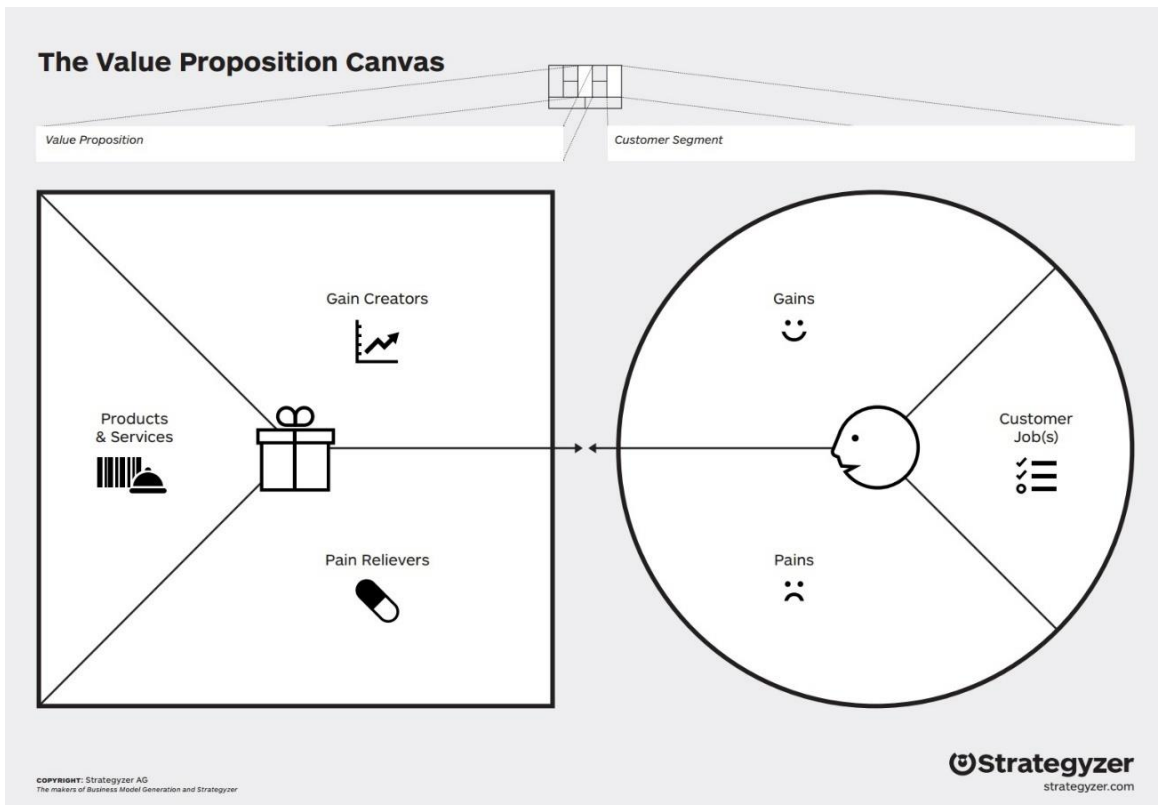
Litteroitu aineisto voidaan myös pilkkoa pienempiin osiin yksityiskohtaisempaa tarkastelua varten. Puusa (2020b) toteaa, että yksi tapa analysoida aineistoa on muuttaa tutkimusaihetta koskevat asiat ja niitä koskevat lauseet pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyt ilmaisut voidaan jakaa etukäteen suunniteltujen teemojen mukaan, jonka jälkeen näistä syntyneet alakategoriat yhdistetään ja muodostetaan yläkategoria, joka nimetään sitä kuvaavalla käsitteellä. Valmistunut analyysi ei tarkoita, että tutkimus olisi valmis. Analyysin pohjalta tutkijan tulee tehdä tulkintaa, jonka tehtävänä on selventää ja pohtia analyysistä esiin nousevia merkityksiä. (Puusa 2020b, 153–154.)

### **Määritä -vaihe**

**Asiakasprofiilien** luominen on yksi palvelumuotoilun menetelmistä. Asiakasprofiili on tietystä asiakasryhmästä tehty fiktiivinen, mutta realistinen ja havainnollistava kuvaus, johon on kiteytetty asiakasryhmän keskeisimmät ominaisuudet. Näitä ominaisuuksia voivat olla kuvaus hallitsevista arvoista, toimintaa ohjaavista peloista ja esteistä sekä toiveista. Kuvaus voi olla tarinan muodossa tai se voidaan tehdä asiakasprofiileina tai asiakaspersoonakortteina. (Tuulaniemi 2021, 154; Innokylä.) Asiakasprofiilit ovat hyvä empatiatyökalu, joka auttaa palvelun kehittäjiä näkemään käsiteltävät ilmiöt asiakkaan kannalta ja auttaa ymmärtämään asiakasta ja asiakkaan toimintaa. Huolellisesti rakennetut asiakasprofiilit toimivat suunnittelutyökaluna ideointiin, päätöksentekoon ja palvelukonseptointiin. Niiden avulla voidaan katsoa uutta toimintaa erilaisista näkökulmista. Ne auttavat kehitystiimiä luomaan käyttäjistä yhteisen ymmärryksen. (Tuulaniemi 2021, 154, 156; Innokylä.) Asiakasprofiilit tiivistävät tutkimuksissa ilmenneet käyttäjät. Asiakaspersoonien luominen vaatii kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta käyttäjistä tai mahdollisista käyttäjistä. Tutkimusaineisto voi pohjautua kyselyihin, tutkimusaineiston analyysihin, haastatteluihin tai havaintoihin. (Tuulaniemi 2021, 154; Stickdorn ym. 2018b, 69; Innokylä.) Asiakasprofiileja voidaan luoda työpajoissa, joissa nousee esiin lisäksi organisaation sisäinen tieto eri asiakasryhmistä. Työpajoissa luodaan samalle pohjalle 3-5 asiakasprofiilia. Saman pohjan käyttö auttaa vertailemaan asiakasprofiileja keskenään ja löytämään näin erilaisia palvelutarpeita. (Innokylä.)

Asiakasprofiileja luodessa on tärkeää tarkkailla kerättyä tietoa jatkuvasti. Tiedossa voi olla vielä puutteita ja lisätutkimuksia voidaan joutua tekemään profiilien luomisen edetessä. Yleisin virhe tätä menetelmää käytettäessä on, ettei luotujen profiilien kaltaisia asiakkaita ole lainkaan olemassa. Tämä voi johtua esimerkiksi puutteellisesta tiedon keruusta. (Stickdorn ym. 2018b, 70)

**Value Proposition Canvas** eli arvolupauskanvaasi on kehitetty tarkentamaan Business Model Canvaksen asiakasryhmää ja arvolupaus (Sibaliya ym. 2021, 3; Strategyzer 2020). Business Model Canvaksen käyttäjät ovat todenneet sen mallin tärkeimmäksi osaksi. Arvolupauksen luomisen tavoitteena on ymmärtää, kuinka yritys voi tuottaa arvoa tietylle asiakasjoukolla ja ilmaista, miksi asiakkaan tulisi olla yhteydessä yrityksen kanssa tavarana, palvelun tai lisäarvon saamiseksi. (Sibaliya ym. 2021, 3.) Palvelun kehittämistä varten luotavat asiakaspersoonat auttavat Value Proposition Canvaksen luomisessa tuomalla esiin asiakkaiden tarpeita, toiveita pelkoja ja kipupisteitä (Sibaliya ym. 2021, 3; Sotenavi 2018). Kuvassa 1 esitetään Value Proposition Canvaksen pohja. Value Proposition Canvas koostuu asiakasprofiilista ja yrityksen arvokartasta. Asiakasprofiiliin kuvataan asiakkaan tarpeita, jotka tulisi tulla tyydytetyksi palveluilla. Ne voivat olla toiminnallisia, sosiaalisia, taloudellisia tai emotionaalisia tarpeita. Asiakasprofiiliin kuvataan lisäksi esteet, mitä ongelmia ja huolia asiakkaalla on palvelun suhteen ja mitkä asiat asiakas kokisi hyödyksi tai arvokkaaksi itselleen palvelussa. Arvokarttaan kuvataan, mitä palveluita yrityksellä olisi asiakkaalle tarjota tarpeiden tyydyttämiseksi. Lisäksi arvokarttaan listataan, mitä ratkaisuja yrityksellä on asiakkaan ongelmiin ja millaista lisäarvoa asiakkaalle voidaan tarjota. Yrityksen tarjoamat ratkaisut ongelmiin toimivat vastavoimana asiakkaan ongelmiin ja yrityksen tarjoama lisäarvo vastavoimana asiakkaan toivomiin hyötyihin. (Strategyzer 2020; Sotenavi 2018.)



Kuva 1. Value Proposition Canvas (Strategyzer 2020).

Sibali ja ym. (2021) ovat pohtineet arvon luomisen näkökulmaa julkisessa terveydenhuollossa. Terveydenhuollon palvelujen parantamiseen panostaminen potilaalle lisäarvon luomiseksi, on linjassa potilaskeskeisen hoidon käsitteen kanssa, jossa tavoitteena on korostaa potilasta ja hänen tarpeitaan hoitotyön ytimessä. Vaikka arvoa voidaan luoda kustannusten vähentämällä ilman saavutettujen tulosten heikkenemistä, arvoa voidaan luoda myös varmistamalla, että terveydenhuollon palvelut toteutetaan ja toimitetaan tavalla, joka parhaiten vastaa potilaiden tarpeita. Julkisen terveydenhuollon tavoitteena on, että asiakkaat saavat oikeaa hoitoa oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Arvoehdotusten kehittäminen soveltuisi hyvin näihin tavoitteisiin keskittymällä asiakkaan erityistarpeiden ymmärtämiseen ja parhaaseen tapaan kohdentaa ja organisoida resursseja vastaamaan näihin tarpeisiin. Terveydenhuoltopalveluihin tulisi sisällyttää arvoehdotusten kehittäminen ennen hoidon suunnittelua, toteuttamista ja toimittamista, jotta potilaat saavat tarvitsemansa ja haluamansa terveydenhuollon tulokset mahdollisimman tehokkaalla ja vaikuttavalla tavalla.

**Palvelukonsepti** on suunnitelma tuotettavasta palvelusta. Palvelukonsepti sisältää palvelun kuvauksen ja toimintaperiaatteen palvelun toteuttamiseksi (Tekes 2010, 8.) Palvelukonseptissa kuvataan palvelun keskeinen idea. Siitä on nähtävissä suunnitellun palvelun ääri- ja keskiarvot, mutta yksityiskohdat voivat jäädä vielä epäselviksi. Se antaa mahdollisuuden kehittämiselle olemalla vielä tarkentamaton. (Tuulaniemi 2021, 191.) Palvelukonseptista voidaan

tarpeen mukaan tehdä hyvinkin tarkka (Tekes 2010, 8). Suunnitelman tulee sisältää ansaintamalli, käsitys palvelun keskeisimmistä toiminnoista ja palvelun asiakkaalle tuottamasta arvosta sekä tarvittavista resursseista (Tekes 2010, 8). Palvelukonseptista tulee ilmetä asiakasryhmä, jolle palvelu on kohdennettu (Tuulaniemi 2021, 192).

## 7 Kehittämistyön toteutus

### 7.1 Löydä -vaihe

#### **Satakunnan LAPE-hankkeen kysely vuodelta 2017**

Löydä –vaiheessa pyrittiin keräämään aineistoa asiakkaista ongelman määrittystä varten. Tässä kehittämistyössä Löydä-vaihe koostui Satakunnan LAPE-hankkeen vuonna 2017 teettämän kyselyn vastaustauksista, benchmarkingista ja potentiaalisen asiakkaan teema-haastattelusta. Satakunnan LAPE-hankkeen vuoden 2017 kyselystä pyrittiin saamaan käsitys siitä, mitä satakuntalaiset perheet ovat sähköisiltä palveluilta odottaneet vuonna 2017. Satakunnan LAPE-hanke toteutti asiakaskyselyn Satakunnan alueen lapsiperheille. Tässä kehittämistyössä kyselystä analysoitiin yhtä kyselyssä ollutta kysymystä: Minkälaiset sähköiset palvelut tukisivat lapsiperheen arkea? Vastauksia koko kyselyyn oli tullut 163 ja heistä edellä mainittuun sähköisiä palveluita koskevaan kysymykseen vastasi 146. Kehittämistyön tekijällä ei ollut tietoa siitä, kuinka suuri oli koko kyselyn vastausprosentti tai siitä, millä perusteilla oli valittu kyselyn otos. Tekijällä oli käytössään kyselystä kerätyt alkuperäiset vastaukset.

#### **Benchmarking kahdesta sähköisestä perhekeskuksesta**

Benchmarkingia toteutettiin benchmarking-prosessin mukaisesti tunnistamalla kehittämis-kohte. Kehittämiskohteena oli Satakunnan sähköisen perhekeskuksen toiminta ja sisältö. Satakunnassa ei vielä ollut sähköistä perhekeskusta, joten työn tilaajan organisaatiosta ei ollut saatavilla vertailulukuja eikä omaa prosessia määriteltäväksi. Aluksi määriteltiin Satakunnan sähköiselle perhekeskukselle asiakaskunta. Asiakaskuntaa olisivat perheet, joissa odotetaan lasta tai perheet, joissa on alaikäisiä lapsia. Sähköinen perhekeskus palvelisi tulevaisuudessa koko Satakunnan hyvinvointialuetta. Satakunnan LAPE-hankkeen vuonna 2017 teettämästä kyselystä selvisi alueella asuvien perheiden toiveet sähköisten palveluiden suhteen. Digitalisaation edetessä yhteiskunnassa, asiakkaiden toiveet digitaalisten palveluiden suhteen tulisivat lisääntymään. Näin ollen vertailussa pyrittiin löytämään myös tulevaisuuden näkymiä.

Benchmarking -prosessin alkuvaiheeseen kuuluu onnistumisen mittareiden määrittely (Tuominen 2021a, 26). Tässä kehittämistyössä onnistumisen mittareita ei päästy arvioimaan, koska sähköisen perhekeskuksen julkaisu tapahtuu kehittämistyön jälkeen. Konversiona olisi mahdollista käyttää etusivun kävijäseurannan analytiikkaa, linkkien klikkausmääriä, Löysitkö etsimäsi? -palautekanavaa, asiakasraateja, palautelomakkeita tai Net Promoter Score -lukua. Net Promoter Score (NPS) on asiakaskokemusmittari, joka kertoo kuinka moni palvelua käyttäneistä asiakkaista olisi valmis suosittelemaan palvelua (Tuulaniemi

2021, 243). Mikäli sähköisessä perhekeskuksessa tulisi olemaan käytössä jokin digitaalinen palvelu, josta voitaisiin laskea yhteydenottoja, olisi mahdollista käyttää myös yhteydenottojen määrää konversiona

Seuraavaksi vertailtiin olemassa olevia sähköisiä perhekeskuksia ja selvitettiin niiden ominaisuuksia. Benchmarkattavia organisaatioita kartoitettiin internetin hakukoneiden avulla maaliskuussa 2022. Hakukoneilla löytyi kaksitoista erilaista sähköistä perhekeskusta. Sähköisistä perhekeskuksista kaksi toimivat tulevilla hyvinvointialueella ja kymmenen sähköistä perhekeskusta oli rakennettu kunnan tai kuntayhtymän yksilölliseen tarpeeseen. Osalla Pirkanmaan kunnista oli havaittavissa yhteneväisyyksiä ulkoasussa ja sisällössä, vaikka kunnilla on omat sähköiset perhekeskukset. Sisällöiltään sähköiset perhekeskukset olivat erilaisia, osassa palveluita oli laajemmin ja osassa oli kerättyä vain palveluhakemisto (Taulukko 1). Sisältöjen kirjo sähköisissä perhekeskuksissa oli varsin laaja.

	Hämeen- kyrö	Ikaalinen	Kangasala	Kauniainen	Keiturin Sote	Kymsote	Lumijoki	Oulu	Pirkkala	Riihimäki	Sipoo	Varsinais- Suomi
Harrastukset	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	
Hyvinvoinnin tuki	x		x		x				x		x	
Kohtaamispaikat	x	x	x	x		x	x	x	x		x	x
Lähisuhdeväkivalta	x	x	x	x		x		x	x		x	
Maahanmuuttajaperhe				x		x		x				
Monimuotoiset perheet				x		x		x	x			
Palveluhakemisto	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x
Parisuhteen tukipalvelut /eroauttaminen	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	
Seksuaalisuus						x		x			x	
Suunterveys	x	x	x		x	x		x	x			
Sähköinen asiointi			* Pyydä apua -nappi * Palvelu- neuvonta - chat	* Pyydä apua -nappi * Asiakas- palvelu -botti		* Pyydä apua -nappi * Asiakas- palvelu -botti		* Pyydä apua -nappi * Neuvola - chat * Sähköinen lasten- suojaus- ilmoitus	* Lapsen tuen tarpeen arviointi * Pyydä apua -nappi nuorille * Aikuinen kaipaatko tukea - lomake * Asiakas- palvelu -botti	* Neuvolan Chat palvelu * ApuNuppi - nuorten sähköinen palvelu * Tajua Mut! Yhteydenot- o-pyyntö etsivään nuorisotyöhö n	* Sähköinen ajanvaraus	* Pyydä apua -nappi * Neuvola - chat * Inter- aktiivinen kartta
Tapahtumakalenteri					x			x	x		x	
Tietoa lapsen kehityksestä	x	x	x		x	x		x	x			
Tukipalvelut aikuisille	x	x	x		x	x		x			x	x
Vertaistuki (järjestöt, yhdistykset, seurakunnat)	x	x	x	x	x	x		x	x		x	x
Yhteystiedot sosiaali- ja terveysala	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x
Yhteystiedot hätätilanteessa	x	x	x		x	x		x	x			x
Yhteystiedot kriisiapu	x		x	x	x	x	x	x	x		x	
Yhteystiedot sivistystoimi	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	

Taulukko 1. Sähköisten perhekeskusten sisältöjen vertailu.

Sähköistä ajanvarausta ei sähköisiin perhekeskuksiin ollut sisällytetty muualla kuin Si-  
poossa, mutta useilta kunnilta löytyi sähköinen ajanvaraus esimerkiksi neuvolaan. Osassa  
palveluista sähköinen ajanvaraus saattoi olla monen klikkauksen takana. Reaaliaikaista di-

gitaalista asiointia ammattilaisen kanssa oli sähköisissä perhekeskuksissa tarjolla chat-palveluna Oulussa, Riihimäellä ja Varsinais-Suomessa. Varsinais-Suomen ja Riihimäen Neuvola -chatissa asiakas ei voi tunnistautua ja näin ollen reaaliaikaisen yhteydenoton sisältö on oletetusti yleisluonteista. Oulussa Neuvola -chatissa vaadittiin tunnistautuminen pankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. Sähköisten perhekeskusten digitaalisissa asiointikanavissa ei tarjottu mahdollisuutta reaaliaikaiseen videovastaanottoon. Vertaistuen palveluita sähköisiin perhekeskuksiin oli listattuna useimmilla verratuilla sivustoilla. Vertaistukea tarjoavat pääasiassa järjestöt ja yhdistykset. Esimerkiksi Varsinais-Suomen sähköisen perhekeskuksen kehittämisessä mukana on Varsinais-Suomen Lastensuojelujärjestöt -yhdistys (Varsinais-Suomen Lastensuojelujärjestöt 2021). Useissa sähköisissä perhekeskuksissa oli tietoa monipuolisesti, mutta joukosta erottautuivat erityisesti Pirkkala, Kymsote ja Oulu. Avoin yhteydenottopyyntö oli käytössä Kangasalla, Kauniaisissa, Kymsotessa, Oulussa, Pirkkalassa ja Varsinais-Suomessa. Sähköinen lastensuojeluilmoitus löytyi Oulun sähköisestä perhekeskuksesta. Muissa kunnissa sähköinen lastensuojeluilmoitus löytyi kuntien omilta sivuilta. Muita sähköisiä lomakkeita sähköisistä perhekeskuksista ei löydetty. Tämän vertailun perusteella valittiin kaksi benchmarking kohdetta.

Organisaatiovierailu päätettiin jo prosessin alkuvaiheessa korvata haastatteluilla. Haastateltaville benchmarking -organisaatioille lähetettiin saatekirje ja teemat etukäteen tutustuttaviksi (Liite 1). Tällä pyrittiin varmistamaan, että benchmarkattavilta organisaatioilta saataisiin mahdollisimman paljon tietoa ja lukuja ominaisuuksien ja prosessien toimivuudesta. Benchmarkingin dokumentointi saatiin tehtyä haastattelun tallentamisella ja litteroinnilla. Litterointi tehtiin muutoin sanatarkasti, mutta tiedot, jotka olisivat johtaneet benchmarking-kohteen tunnistamiseen anonymisoitiin litterointivaiheessa. Benchmarkingista saatu tieto vietiin taulukkoon, jossa koottiin asiakkaiden tarpeisiin, toiveisiin, pelkoihin ja kipupisteisiin sekä palvelun tuottamiseen ja johtamiseen viittaavat asiat.

Benchmarking teemoja lähdettiin muodostamaan palvelumuotoilun pohjalta. Kahdesta benchmarking kohteesta toivottiin löytyvän palvelujen priorisointiin suuntaviivoja ja toteutusvaihtoehtoja asiakasnäkökulma huomioiden. Haastateltavia pyydettiin kuvailemaan edustamansa organisaation sähköinen perhekeskus. Sähköiseen perhekeskukseen liitettävät mittarit ja ammattilaisten ja asiakkaiden palautteet voivat kertoa sähköisen perhekeskuksen arvosta käyttäjille. Haastateltavia pyydettiin kuvailemaan sähköisen perhekeskuksen toimintaan osallistuvat ammattilaiset ja yhteistyötahot sekä mittareiden tuomasta tiedosta: mitkä palvelut olivat asiakkaiden keskuudessa eniten ja vähiten käytettyjä, oliko asiakkailta noussut tarpeita tai kipupisteitä tai oliko asiakasryhmiä, joita ei sähköisellä perhe-

keskuksella tavoitettu. Ensimmäisestä benchmarking -haastattelusta saatiin litteroitua tekstiä 20 sivua, toisesta benchmarking-haastattelusta 17 sivua. Haastatteluiden litteroinnissa käytettiin fonttia Calibri koossa 12.

### **Asiakkaan teemahaastattelu**

Sähköisen perhekeskuksen potentiaalisen asiakkaan teemahaastattelu toteutettiin Satakunnan LAPE-hankkeen kyselyn ja benchmarkingin analysoinnin jälkeen. Määritä -vaiheessa tehtävässä tiedon kiteytyksessä oli havaittavissa, että tietoa oli enemmän asiakkaiden tarpeista ja toiveista kuin peloista ja kipupisteistä. Asiakkaan teemahaastattelulla haluttiin varmistaa, että erityisesti asiakkaiden pelkoja ja kipupisteitä huomioitaisiin riittävästi Määritä -vaiheessa. Lisäksi teemahaastattelulla tavoiteltiin uusia ideoita sähköisen perhekeskuksen toteuttamiseksi. Teemat haastatteluun tuotiin palvelumuotoilun teoriasta ja aikaisemmin analysoiduista kyselyistä ja benchmarkingista.

Haastateltava tavoitettiin kehittämistyön tekijän tuttavapiirin kautta. Kehittämistyön tekijä ei kuitenkaan tuntenut haastateltavaa. Haastateltu asiakas oli korkeakoulutettu ja iältään noin 30-vuotias. Asiakkaan perhe oli ydinperhe, jossa oli yksi neuvolaikäinen ja yksi alakouluikäinen lapsi. Haastateltava sai haastattelukutsun etukäteen, josta kävi ilmi opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus, sähköisen perhekeskuksen määritelmä, haastateltavan ohjeistus ja haastatteluteemat (Liite 2). Asiakkaan haastattelu litteroitiin ja anonymisoitiin. Litterointi tehtiin fontilla Calibri koossa 12. Litteroitua aineistoa syntyi 18 sivua

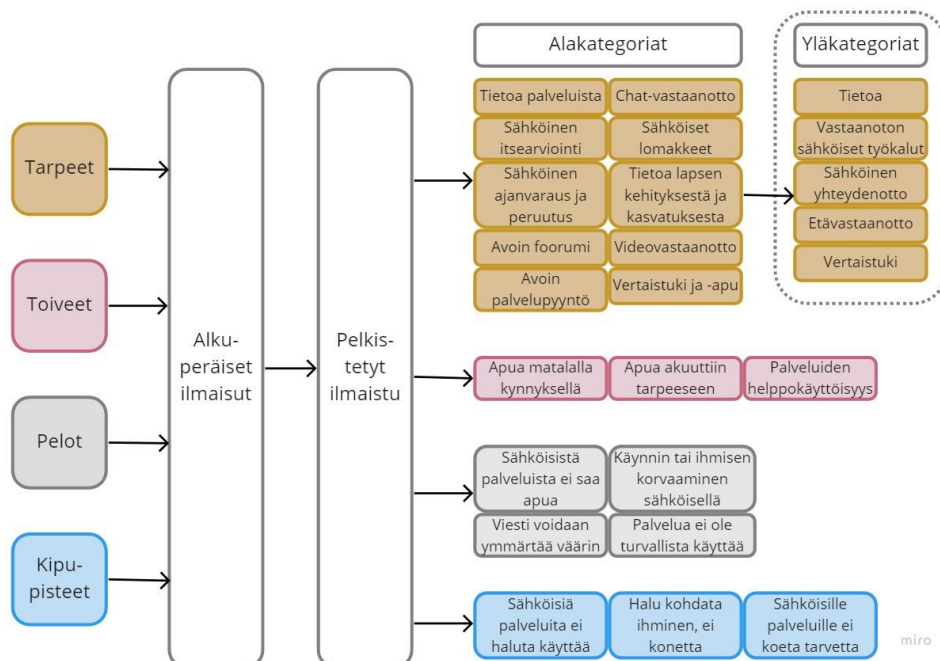
## **7.2 Määritä -vaihe**

### **Satakunnan LAPE-hankkeen kysely vuodelta 2017**

Vastauksia analysoitiin teorialähtöisellä analyysillä. Teorialähtöinen analyysi pohjautuu johonkin tiettyyn teoriaan tai malliin. Teorian pohjalta hahmotellaan valmiiksi kategoriat, joihin kerätty aineisto suhteutetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 113-114.) Tässä työssä teorialähtöisen analyysin teoriana käytettiin palvelumuotoilun mallia, johon kuuluivat empatiaan liittyvät käsitteet. Näitä käsitteitä olivat asiakkaan tarpeet, toiveet, pelot ja kipupisteet (Ojasalo ym. 2014, 72; Miettinen 2011, 31). Palvelumuotoilun neljän teeman avulla teemoiteltiin vuoden 2017 kyselyvastaukset ja näin saatiin lähtökohdat asiakasymmärrykselle.

Ensimmäiseksi kyselyn vastaukset pelkistettiin. Pääkategorioina olivat palvelumuotoilusta tulevat käsitteet: tarpeet, toiveet, pelot ja kipupisteet. Pelkistetyt vastaukset luokiteltiin alakategorioihin. Alakategorioita aineistosta muodostui 20. (Kuvio 4). Käsitteiden avulla vastauksista saatiin käsitystä asiakasymmärryksestä: siitä mitä asiakkaat toivovat palvelulta ja millaisia konkreettisia tarpeita heillä on ja toisaalta, millaisia asioita he pelkäävät sähköisiin

palveluihin liittyen ja mitkä ovat ne kipupisteet, jonka vuoksi palvelu voisi jäädä käyttämättä. Tarpeet -pääkategorian alle kerääntyi 10 alakategoriaa, joista oli vielä selvästi luokiteltavissa yläkategoriat. Yläkategorioita tarpeisiin muodostui viisi. Toiveisiin saatiin kolme, pelkoihin neljä ja kipupisteisiin kolme alakategoriaa.



Kuvio 4. Vuonna 2017 tehdyn asiakaskyselyn aineistonanalyysi.

Asiakaskyselyssä vastaajat olivat ilmaisseet selkeitä **tarpeita** liittyen perheille suunnattuun sähköiseen palveluun. Kyselyssä nousivat esiin etävastaanotto (n=22) ja etävastaanoton lajeista erityisesti chat-palvelu (n=17). Chat-palveluita toivottiin moniin tarpeisiin sosiaali- ja terveydenhuollossa kuten lääkäri- ja neuvolapalveluun ja lastensuojeluun.

*Hoitaja/ lääkärichat. Myös joku muutenkin chat palvelu jossa voisi arkisista asioista kysyä, lasten kasvusta tai muusta mielestä painavasta*

*Esimerkiksi kuvallinen yhteys erilaisiin sosiaali- ja terveystalveluihin. Mahdollisuus saada sellainen henkilö kiinni helposti, joka asioita voi edistää ja tarttuu niihin tehokkaasti.*

Asiakkaat toivoivat myös erilaisia vastaanotolla ja itsenäisesti käytettäviä sähköisiä työkaluja (n=13). Erilaiset ennen vastaanottoa täytettävät lomakkeet voisivat asiakkaiden mielestä olla sähköisessä muodossa. Oman voinnin ja palvelutarpeen itsearviointilomakkeita toivottiin sähköisiksi palveluiksi.

*Säännöllinen sähköinen kysely, jolla kartoitetaan lapsen ja perheen tilannetta. Jos vastausten perusteella voidaan nähdä tarvetta tukitoimille, voidaan ottaa tarkemmin yhteyttä ja tuoda vastaajalle itselleenkin kyselyn pohjalta tietoa asioista, joihin olisi hyvä kiinnittää huomiota. Kysely toimisi samaan tapaan kuin esim. Työterveyshuollon terveystarkastukset, joissa vain "punaiset" kutsutaan varsinaiseen tarkastukseen.*

Asiakaskyselyn perusteella asiakkaat halusivat keskitetysti monipuolista tietoa. Tietoa toivottiin esimerkiksi kaupungin tarjoamista palveluista ja maakunnassa toimivien järjestöjen tarjoamista palveluista. Vastaajat toivoivat palveluneuvontaa. Lisäksi toivottiin tietoa lapsen kehityksestä ja kasvatuksesta.

*SELKEÄ palveluhakemisto, josta ymmärtäisi mitä palveluja on mahdollista saada, kenen, miten ja mihin hintaan*

*Nettisivusto, jossa käsitellään eri aiheita. Esim: \*Tarvitsisin tietoa esimerkiksi enemmän tavallisen nuoren ja murrosikäisen kasvukehityksestä ja haasteista. \*Tietoa siinä, missä kohtaa ja minkälaisia varoitusmerkkejä on nuoren kehityksen vaarapaikoista olemassa.*

Vastaajat nostivat selvästi eniten esiin tarpeen sähköisille yhteydenotoille (n=36). Yhteydenoton lajeista erityisesti mahdollisuus varata ja perua aikoja sähköisesti eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin nähtiin tarpeelliseksi (n=32). Ajanvarausmahdollisuutta toivottiin muun muassa lääkäriin, sairaanhoitajalle, neuvolaan, suun terveydenhuoltoon, lastensuojeluun ja ehkäisevään perhetyöhön. Sähköinen kanava nähtiin hyvänä vaihtoehtona puhelimitse tapahtuvalle ajanvaraukselle. Sähköinen avoin yhteydenotto nähtiin tarpeelliseksi huoliasioissa. Asiakkaat kaipasivat myös vertaistukea sähköiseksi palveluksi. Vastauksissa nousivat esiin niin chat-palvelu kuin avoin foorumikin. Alustaksi vertaistuelle tarjottiin muun

muassa Facebook -alustaa. Vertaistuki kolmannen sektorin palveluna oli asiakkaille selkeä vaihtoehto.

Asiakaskyselyssä sähköisiin palveluihin liittyviksi **toiveiksi** nousivat mahdollisuus saada apua matalalla kynnyksellä, saada apua akuuttiin tarpeeseen ja että palvelut olisivat helppokäyttöisiä. Matalan kynnyksen palveluiksi asiakkaat nimesivät erilaiset neuvovat chat-palvelut, huolinapin ja helposti saatavilla olevan tiedon palveluista ja lapsen kehityksestä. Mielenterveyden asiat ja lapsiperheeseen tarvittava nopea avun tarve nimettiin akuuteiksi tarpeiksi. Asiakkaiden mielestä sähköisistä palveluista näihin vastaisivat parhaiten nopea kontakti chatin kautta neuvolaan. Toiveena oli erityisesti nopea palvelu ja että apu olisi saatavilla mahdollisimman laajoilla aukioloajoilla. Asiakkaiden toive helppokäyttöisyydestä ilmeni vastauksissa esimerkiksi yksinkertaisten, ei monien linkkien takana olevana palveluna. Helppokäyttöisen sähköisen palvelun koettiin potentiaalisena arjen helpottajana joka voisi säästää käynnin paikan päällä. Yhdessä asiakkaan antamassa vastauksessa oli toive, että helppokäyttöisyydessä huomioitaisiin myös maahanmuuttajat.

*Chat-palvelut kouluterveydenhuoltoon sekä lastensuojeluun. Niissä voisi kysyä/saada tukea matalalla kynnyksellä jo varhaisessa vaiheessa ennenkuin ongelmat kasvavat liian suuriksi.*

*Helpot ja yksinkertaiset. Apua tarvittaessa olisi mukavaa kun voisi esimerkiksi nopeasti muun tekemisen ohella jättää vaikka soittopyynnön.*

Sähköisten palveluiden **peloiksi** asiakaskyselystä nousivat, ettei sähköisistä palveluista saa apua, käynti tai ihmiskontakti korvataan sähköisellä palvelulla ja että sähköisen palvelun kautta lähetetty viesti voidaan ymmärtää väärin. Sähköisten palveluiden käytettävyydessä vastaajia huolestutti sähköisten palveluiden tietoturvallisuus, palvelun muodostuminen raskasteeksi ja sen etteivät kaikki halua käyttää tietotekniikkaa palveluiden käyttämiseen.

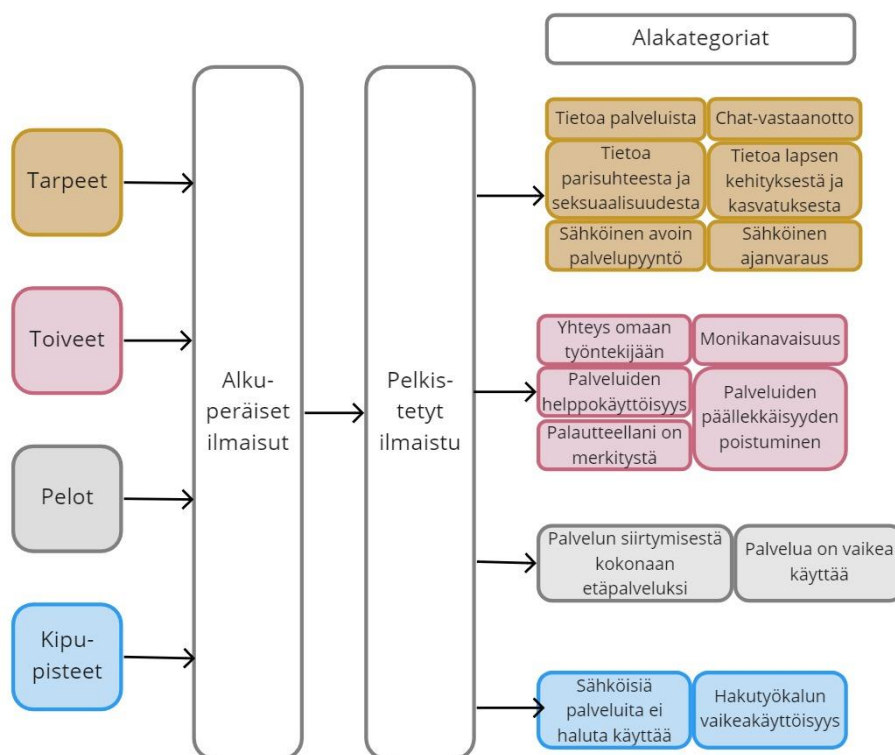
*Kaipaisin takaisin sitä valtion konttoriverkostoa, mitä ollaan nyt romuttamassa. Yhteiskunnan palvelut EIVÄT VOI olla sähköisiä sillä, ne ovat haavoittuvaisia siellä. Kaikilla ei ole tahtotilaa ryhtyä tietotekniikan käyttäjiksi. Iso käsi heille!*

**Kipupisteiksi** sähköisten palveluiden käyttämiselle kyselystä nousivat esiin haluttomuus käyttää sähköisiä palveluita tai se, ettei niille koettu tarvetta. Kaksi vastaajaa koki, että haluavat asioida ihmisen kanssa koneen sijaan ja tästä syystä voisivat jättää käyttämättä sähköistä palvelua.

*Elävää, keskustelevaa ihmistä ei korvaa minkäänlainen sähköinen palvelu.*

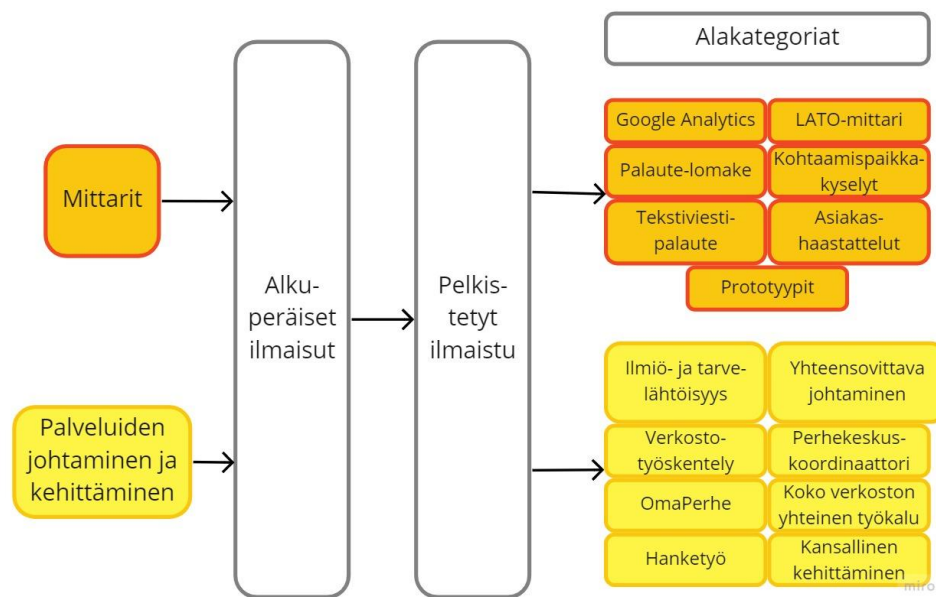
### Benchmarking sähköisissä perhekeskuksissa

Vastauksia analysoitiin käyttämällä teorialähtöistä analyysia. Samaa analysointitapaa käytettiin edellä Satakunnan LAPE hankkeen kyselyn analysoinnissa. Litteroidun tekstin pohjalta tehtiin pelkistys. Pääkategorioiksi nostettiin palvelumuotoilun tarpeet, toiveet, pelot ja kipupisteet (Kuvio 5). Palvelumuotoilun pääkategorioiden alle muodostui yhteensä 15 alakategoriaa. Toiseen kuvioon tuotiin asiakaskokemuksen keskeisistä käsitteistä mittarit sekä palveluiden johtaminen ja kehittäminen. Mittareiden alle asettuivat seitsemän alakategoriaa, kun taas palveluiden johtaminen ja kehittäminen alle muodostui kahdeksan alakategoriaa (Kuvio 6).



miro

Kuvio 5. Benchmarkingin analyysi palvelumuotoilun käsitteiden avulla.



Kuvio 6. Benchmarkingin analyysi asiakaskokemuksen käsitteiden avulla.

Benchmarkingissa nousi esiin asiakkaiden tarpeita, toiveita, pelkoja ja kipupisteitä ammatilaisten tulkitsemien mittareiden ja verkostotyöskentelyn kautta. **Tarpeita** nousi esiin koki-erien erityisesti monipuolista tietoa. Benchmarking kohteissa tietoa kaivattiin erityisesti koki-erien parisuhdetta ja seksuaalisuutta sekä lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä. Sähköisistä yhteydenottokanavista oli noussut niin ikään tarpeita. Chat-palvelua oli käytössä Neuvola -chatin muodossa ja sähköinen yhteydenottokanava toteutui Pyydä apua -napin myötä. Molempien yhteydenottokanavien käyttö oli analytiikan mukaan nousussa. Asiakkailta oli noussut tarve sähköisestä ajanvarauksesta. Asiakkaat **toivoivat** yhteyttä omaan työntekijään. Keskitetyn palveluohjauksen myötä oman asiansa moneen kertaan kertominen koettiin asiakkaiden mielestä hankalaksi. Monikanavaisuus koettiin hienoksi mahdollisuudeksi valita itselleen sopivin vaihtoehto yhteydenottoon. Sähköisen perhekeskuksen palveluiden toivottiin olevan helppoja käyttää. Myös palveluiden päällekkäisyyksien poistuminen esiintyi asiakkaiden toiveissa. **Pelot** liittyen sähköiseen perhekeskukseen liittyivät palvelun siirtymiseen kokonaan sähköiseksi palveluksi. Asiakkaat halusivat itse vaikuttaa, mikä palvelu voitaisiin hoitaa etäkontaktilla. Lisäksi palveluiden vaikeakäyttöisyys nousi esiin mittareissa. **Kipupisteiksi** oli tunnistettu asiakkaat, jotka eivät halua käyttää sähköisiä palveluita. Palautetta oli tullut hakutyökalun vaikeakäyttöisyydestä ja siitä, että asiakkaiden oli tällöin vaikea löytää hakemaansa tietoa sähköisestä perhekeskuksesta.

Asiakasymmärryksen analysoinnin kannalta oli tärkeää tietää, miten benchmarking kohteissa oli asiakasymmärrystä kerätty, jotta Satakunnan sähköisen perhekeskuksen kehittämisessä voitaisiin vastata asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin. Tämän tiedon saamiseksi analysoitiin mittareita ja palveluiden johtamista ja kehittämistä benchmarking kohteissa. Benchmarking kohteissa oli käytössä melko monipuolisesti erilaisia **mittareita**. Koordinaattorit pyrkivät pitämään palvelun asiakaslähtöisenä. Benchmarking kohteessa oli koettu, että monipuoliset mittarit ovat apuna tämän pyrkimyksen tavoittamiseksi. Sähköisessä perhekeskuksessa oli käytössä Google Analytics, jonka tuloksia seurattiin kuukausittain. Ylimmälle johdolle käytössä oli LATO-mittari palveluiden seurantaan. Kaksi kertaa vuodessa kohtaamispaikoilla järjestettiin kysely asiakkaille, jonka tuloksia jalostettiin asiakashaastatteluihin. Kyselystä nousi esiin esimerkiksi asiakkaat, jotka eivät ole kuulleet sähköisestä perhekeskuksesta. Myös asiakashaastatteluita tehtiin benchmarking kohteen alueella. Sähköisen perhekeskuksen käytettävyyden arvioinnissa käytettiin lasten, nuorten ja perheiden prototyyppejä. Molemmilla benchmarking kohteilla oli sähköisessä perhekeskuksessa käytössä palautekanava, jolla asiakkaat pystyivät jättämään vapaasti palautetta palvelusta. Lisäksi benchmarking kohteessa kerättiin tilastoa Pyydä apua -napin asiakkaista. Siihen kirjattiin yhteydenottomäärät, yhteydenoton syy ja yhteydenotosta seurannut toimenpide sekä palautetta palvelusta tekstiviestitse.

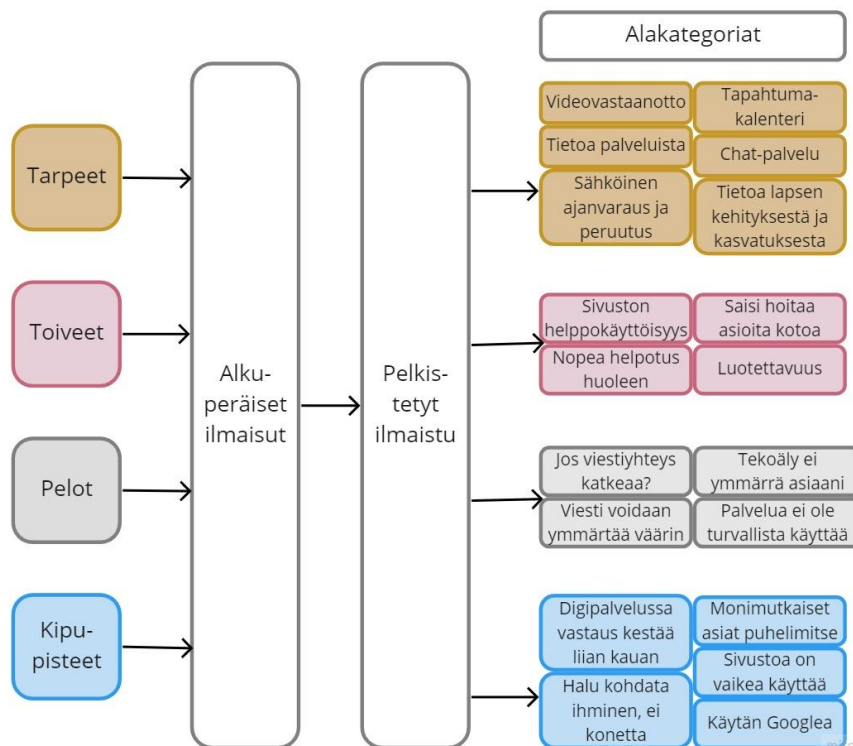
Benchmarking kohteessa **palveluiden johtamiseen ja kehittämiseen** liitettiin vahvasti verkostotyöskentely ja asiakaslähtöisyys. Sisällöntuottamisen ja kehittämisen vastuu oli perhekeskuskoordinaattoreilla. Alueella oli rakennettu vahvasti yhteensovittavaa johtamista. Verkostotyöskentelyyn osallistuivat kaikki alueen kuntien perheisiin liittyvät järjestöt, seurakunnat ja poliisi sekä kunnan palveluiden edustuksena ylin johto. Lisäksi verkostotyöskentelyssä oli mukana asiakasrajapinnassa työskenteleviä ammattilaisia. Sähköinen perhekeskus oli koko verkoston yhteinen työkalu. Sähköisen perhekeskuksen toiminta oli tarve- ja ilmiölähtöistä. Esimerkiksi verkostotyöskentelyn avulla voitiin nostaa esiin, mitä alueen lapsiperheet tarvitsevat kullakin hetkellä. Tarpeeseen voitiin vastata yhdessä verkoston kanssa esimerkiksi järjestämällä aiheeseen liittyvä webinaari tai muuta sisältöä sosiaalisessa mediassa. Tarpeeseen vastattaessa tuotiin ilmi, että sisältö oli luotu asiakkaiden tarpeiden pohjalta. Toisessa benchmarking kohteessa palvelun sisältö oli tehty hanketyön ja kansallisen kehittämisen työpajatuotosten tuloksena. Alueella ei ollut vielä verkostotyöskentelyä liittyen sähköiseen perhekeskukseen, mutta hyvinvointialueiden aloittaessa tarkoituksena oli aloittaa verkostotyöskentelyä.

Molemmissa benchmarking kohteissa oli tunnistettu OmaPerheen eli kansallisen sähköisen perhekeskuksen mahdollinen vaikutus alueellisen sähköisen perhekeskuksen toimintaan. Ajatus oman alueellisen sähköisen perhekeskuksen säilyttämisessä ja linkittämisessä

OmaPerheeseen oli olemassa. Kummassakaan benchmarking kohteessa ei ollut lähiaikoina tehty suuria kehittämisinvestointeja alueelliseen sähköiseen perhekeskukseen vaan jääty toistaiseksi odottamaan kansallista sähköistä perhekeskusta.

### Asiakkaan teemahaastattelu

Asiakkaan teemahaastattelun vastauksien analysointiin käytettiin samaa teorialähtöistä analyysia kuin Satakunnan LAPE-hankkeen toteuttaman kyselyn ja benchmarkingin analysointiin. Litteroinnin yhteydessä aineisto anonymisoitiin. Litteroinnin jälkeen haastattelusta tehtiin pelkistyskäsiä luokitellen ne alakategorioihin. Pääkategoriat tuotiin palvelumuotoilusta: tarpeet, toiveet, pelot ja kipupisteet. Alakategorioita muodostui näin 19 ja ne jaoteltiin pääkategorioiden alle (Kuvio 7).



Kuvio 7. Asiakkaan teemahaastattelun aineistonanalyysi.

Asiakkaan teemahaastattelusta nousi tasaisesti tarpeita, toiveita, pelkoja ja kipupisteitä. Asiakas toi esiin **tarpeen** saada monipuolista tietoa lapsen kehityksestä ja kasvusta sisältäen myös mahdolliset ikään liittyvät terveysongelmat.

*Niinku mulla on toi pieni lapsi, niin sitten, kun tähän aina näihin pienten lasten kohdalla tuleekin jotain yllättäviä juttuja, niin sitten minä haluaisin vaikka tietoa siitä, että onko tämä normaalia tai että onko tämä asia mistä minun pitäisi huolestua.*

Lisäksi teemahaastattelussa nousi esiin erilaisten lapsiperheille liittyvien tapahtumien kerääminen yhteen paikkaan asiakkaiden saataville. Erityisesti erilaisten järjestöjen ja seurakuntien järjestämien tapahtumien kokoaminen olisi asiakkaan mielestä tarpeellista.

*No kyllä mä ajattelen, että sitten jos sieltä löytäisi kun just sanoin tuossa aiemmin se että että olisi yhteen paikkaan kerättyinä ne asiat, niin onhan se aina helpompi kuin lähteä sitten, kuin etsiä jokaisesta paikasta erikseen*

Teemahaastattelussa nousivat esiin erilaiset sähköiset etäpalvelut. Erityisesti sähköinen ajanvaraus ja peruminen olisi tarpeellisia asiakkaalle. Chat-palvelussa asiakas koki voivansa asioida yksinkertaisissa asioissa, mutta monimutkaisemmille asioille asiakas toivoi puheyhteyttä esimerkiksi videovastaanoton tai puhelun muodossa.

**Toiveista** nousi esiin sähköisen perhekeskuksen luotettavuus. Asiakas koki julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tarjoaman sivuston luotettavaksi, ja sen myötä asiakkaan ei tarvitsisi miettiä tietojen paikkansa pitävyyttä. Sähköiseltä perhekeskukselta asiakas toivoi nopeaa helpotusta huoliin, joita lapsiperheen arjessa esiintyy. Toiveeksi asiakas esitti, että voisi joitain lapsiperheen arkeen liittyviä asioita hoitaa kotoa käsin. Asiakas nosti esiin sivuston helppokäyttöisyyden tärkeyden. Haetun tiedon tulisi löytyä sivustolta vaivatta.

*Kyllä mä sen voisin haluta hoitaa silleen etänä, koska sitten mun ei tarvis taas miettiä, että otanko minä tuon lapsen mukaan vai pitääkö mun niinku hoitaa sille joku hoitaja ja miten siellä sitten menee että on se mulle silleen helpompi jos mä voin vaikka hoitaa sen kotoa käsin.*

*Mihin mun pitää mennä mistä mä niinku klikkaan mistä mistä mä löydän sen tiedon mitä mä lähden hakemaan et jos se on jotenkin sellainen että mä en osaa.*

**Pelkona** asiakas otti esiin kirjoitetun viestin ymmärrettävyyden. Monimutkaiset asiat voisivat mutkistua kirjoittaessa verrattuna puhuttuun viestiin. Huolta aiheutti tietoturvallisuus, erityisesti herkkien asioiden käsittely sähköisessä palvelussa huoletti asiakasta. Viestiyhteyksiin liittyvät asiat epäilytti asiakasta, internetyhteydet voisivat katketa vastaanoton aikana. Tekoälyyn liittyvien palveluiden käytöstä asiakkaan kokemus oli, ettei tekoäly osannut vastata asiakkaan esittämiin kysymyksiin.

*Robotti ei joko ymmärrän mitä mä sanon tai sitten se ohjaa mut kuitenkin sinne ihmisasiointiin ja mä oon joutunut jo monta klikkausta tekemään ja vastaamaan siihen botille, niin se vähän kyllä turhauttaa.*

Asiakkaan kokemus digipalveluiden hitaudesta oli yksi **kipupisteistä**. Hidasta digitaalista palvelua asiakas ei jatkossa käyttäisi. Digitaalisessa palvelussa oli asiakkaan kokemuksen mukaan vaikea hoitaa monimutkaisia asioita. Joissakin tilanteissa asiakas haluaisi ehdottomasti kohdata ihmisen digitaalisen laitteen sijaan. Asiakas tuo esiin haastattelussa turhautuvansa, jos sivusto on vaikeakäyttöinen, mikä aiheuttaisi palvelusta poistumisen. Lisäksi asiakas tuo esiin useasti, että hakukonepalvelu Google vastaa monenlaisiin kysymyksiin nopeasti ja sähköinen perhesivusto saattaisi jäädä käyttämättä.

*Jos se ei siellä vaikka ole sellaista tosi hyvää hakumahdollisuutta mahdollisuutta, niin sitten se, että jos mä tarvisin nopeasti johonkin vastauksen niin mä varmaan kirjoittaisin ehkä googleen sitten kuitenkin ensin.*

## 8 Palvelukonseptiehdotukset

### 8.1 Asiakasprofiilit sähköiselle perhekeskukselle

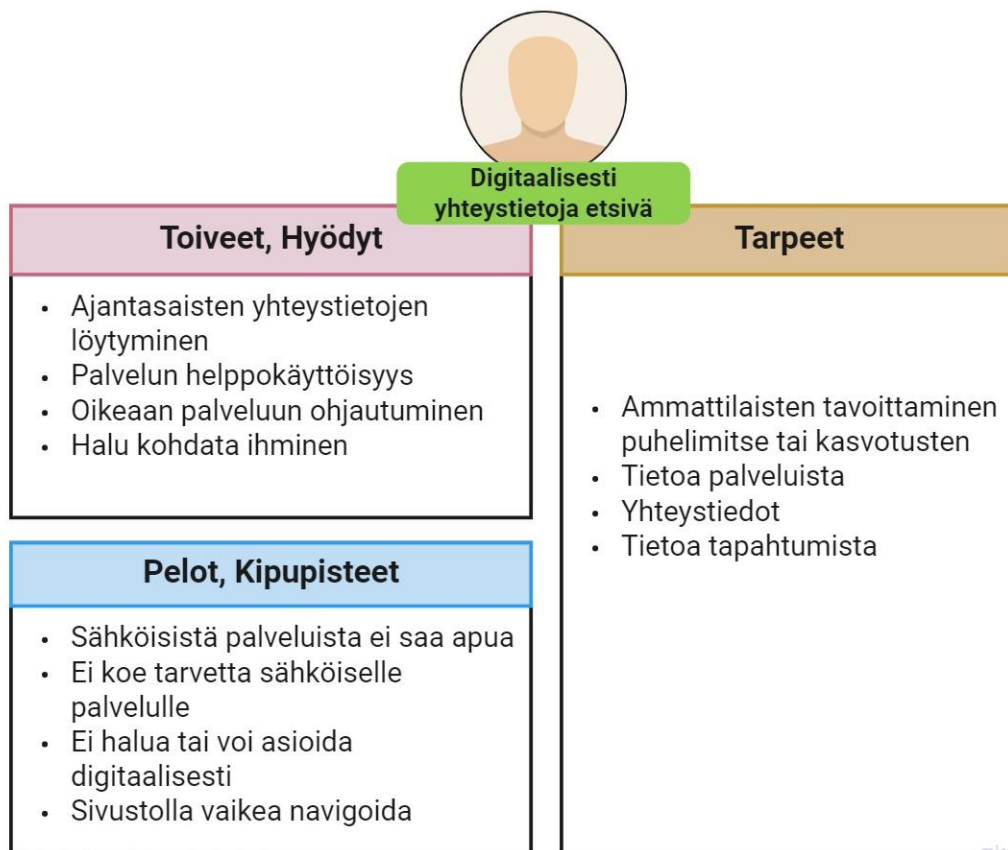
Asiakasprofiilit rakennettiin tietoperustan, Satakunnan LAPE-hankkeen kyselyn, benchmarkingin ja asiakkaan teemahaastattelun pohjalta. Sähköinen perhekeskus liittyy ennen kaikkea digitaalisuuteen, joten asiakasprofiileja lähdettiin lähestymään digitaalisen kyvykkyyden ja halukkuuden lähtökohdista. Aineistosta oli erotettavissa neljä erilaista asiakasprofiilia. Eroavaisuuksia oli digitaalisen saadun tiedon ja digitaalisen vuorovaikutuksen määrässä. Asiakasprofiilit voitiin sijoittaa nelikenttään mikä havainnollistaa asiakkaiden eroavaisuutta keskenään (Kuvio 8). Nelikentässä nuolet osoittavat digitaalisen vuorovaikutuksen ja digitaalisesti saadun tiedon määrää. Riippuen asiakasprofiilin sijoittumisesta nelikentässä, kuvio kertoo asiakkaan kyvystä ja halusta digitaalisuuteen. Digitaalisen vuorovaikutuksen kasvaessa lisääntyvät digitaaliset yhteydenottokanavat palvelun tarjoajaan sähköisen perhekeskuksen kautta, joko ammattilaiseen tai tekoälyyn. Yhteydenottokanavia voivat olla esimerkiksi sähköinen yhteydenottopyyntö, sähköinen ajanvarausjärjestelmä, chatbot, chat – kanava tai videovastaanotto. Digitaalisesti saadun tiedon määrä lisääntyy kuviossa, mitä enemmän asiakas etsii ja löytää tietoa sähköisestä perhekeskuksesta.



Kuvio 8. Sähköisen perhekeskuksen asiakasprofiilit.

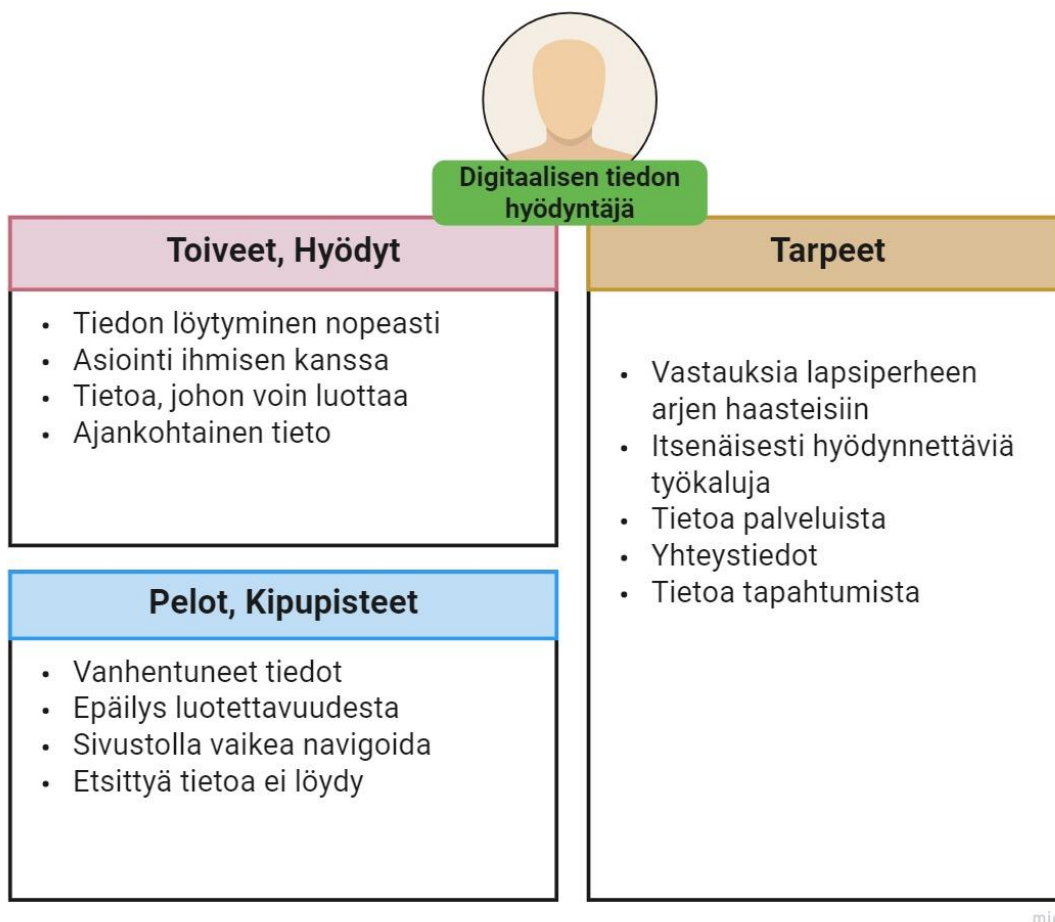
Digitaalisten palveluiden käytölle on tunnistettu esteitä kuten vähäinen osaaminen tai vähäinen kiinnostus digitaalisten palveluiden käyttämiseen, huoli tietosuojasta (Saranto ym.

2020,188; Pakarinen ym. 2017, 143), äidinkielenään jotain muuta kieltä kuin maan valtakieltä puhuminen (Kinsella 2020) tai erilaiset aisti- tai kehitysvammat (Ong & Sanders 2021, 472). Lisäksi pelkkään digitaalisuuteen panostaminen voi heikentää asiakaskokemusta (Weber 2019, 209). Satakunnan LAPE-hankkeen kysely ja benchmarking vahvisti näitä käsitteitä tuoden esiin asiakkaiden pelon palvelun turvallisuudesta ja haluttomuuden käyttää sähköisiä palveluita. Sähköistä perhekeskusta rakentaessa tulee ottaa huomioon myös ne asiakkaat, jotka eivät halua tai kykene asioimaan digitaalisesti. Kyselyssä palveluluetteloita oli tuotu esiin paljon ja benchmarkingin perusteella niitä oli viety saataville digitaalisesti. Näiden huomioiden perusteella palveluluettelo tulisi olla digitaalisesti kaikkien saavutettavissa. Näihin tietoihin perustuva asiakasprofiili nimettiin **Digitaalisesti yhteystietoja etsivä** (Kuvio 9). Tämä profiili haluaa löytää yhteystietoja sekä tietoja palveluista ja tapahtumista. Tämän profiilin asiakkaalle on tärkeää sivuston helppokäyttöisyys. Hän haluaa löytää yhteystietoja helposti ja saavutettavasti. Digitaalisesti yhteystietoja etsivällä voi olla sähköisten palveluiden käyttöön liittyviä rajoitteita ja tällöin korostuu palvelun saavutettavuus. Profiilin asiakas myös haluaa kohdata ammattilaisen ihmisenä esimerkiksi fyysisellä vastaanotolla tai puhelimitse eikä koe tarvetta sähköisille palveluille. Hän luottaa eniten suoraan ammattilaiselta saatuun tietoon.



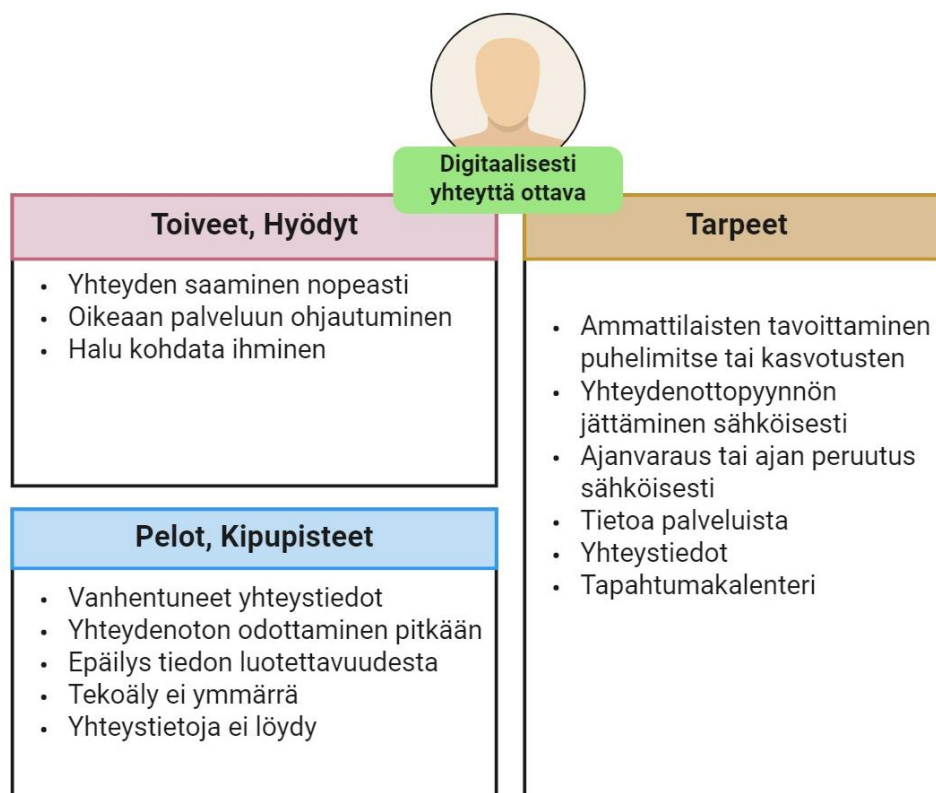
Kuvio 9. Digitaalisesti yhteystietoja etsivän Value Proposition Canvas asiakasprofiili.

Kuten aiemmin todettiin, nykypäivänä kansalaiset hakevat paljon tietoa digitaalisista palveluista liittyen terveyteensä (Komulainen 2018, 23; Pakarinen ym. 2017, 148) ja erityisesti pienten lasten vanhemmat etsivät aktiivisesti luotettavaa tietoa internetistä (Dratva ym. 2018). Satakunnan LAPE-hankkeen kyselyssä asiakkaat toivat ilmi monipuolisen tiedon tarpeen. Benchmarkingissa monipuolinen tieto oli mittareiden mukaan suosituinta sähköisen perhekeskuksen sisältöä. Näistä ei kuitenkaan voida vetää johtopäätöstä siitä, että asiakkaat, jotka etsivät tietoa digitaalisesta palvelusta, haluaisivat ottaa yhteyttä ammattilaiseen digitaalisesti. Toinen asiakasprofiili nimettiin **Digitaalisen tiedon hyödyntäjäksi** (Kuvio 10). Tämän profiilin mukainen asiakas etsii vastauksia monipuolisesti lapsiperheen arjen haasteisiin sähköisestä perhekeskuksesta itsenäisesti. Tiedot liittyvät esimerkiksi lapsen normaaliin kehitykseen, lapsiperheen arkeen, parisuhteeseen tai seksuaalisuuteen. Digitaalisen tiedon hyödyntäjä toivoo tiedoilta luotettavuutta ja ajankohtaisuutta. Tietojen tulisi löytyä helposti. Jos tietoja ei löydy, saattaa digitaalisen tiedon hyödyntäjä kääntyä muiden hakukoneiden, kuten Googlen puoleen. Arjen haasteiden selättämisessä digitaalisen tiedon hyödyntäjä voi käyttää apuna itsenäisesti hyödynnettäviä työkaluja. Digitaalisen tiedon hyödyntäjä etsii sivustolta tietoja palveluista ja tapahtumista sekä yhteystietoja.



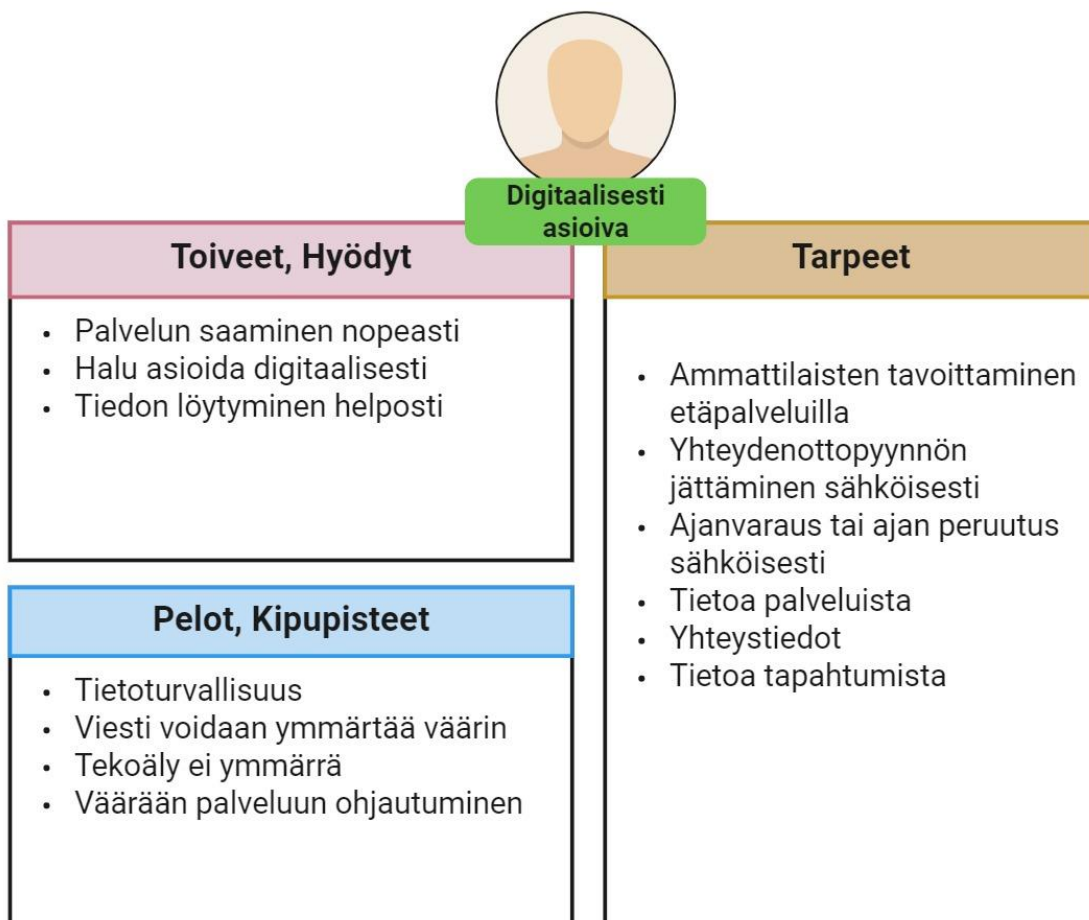
Kuvio 10. Digitaalisen tiedon hyödyntäjän Value Proposition Canvas asiakasprofiili.

Satakunnan LAPE-hankkeen kyselyssä ja benchmarkingissa asiakkaat nostivat esiin sähköisen yhteydenottokanavan tarpeen. Sähköistä ajanvarausta toivottiin sekä Satakunnan LAPE-hankkeen kyselyssä, että benchmarking kohteen asiakaspalautteissa. Benchmarking kohteessa asiakkaat käyttivät Pyydä apua-nappia aktiivisesti. Tällä hetkellä sähköinen yhteydenotto johti puhelinsoittoon ja sähköinen ajanvaraus ajanvaraukseen perhekeskusten palveluihin. Tämän perusteella asiakasprofiiliin tehtiin oletus, että vaikka asiakas jättää yhteydenottopyynnön sähköisesti, asiakas toivoo asiointia puhelimitse tai kasvokkain. Benchmarkingissa nousi asiakkaiden tarve laadukkaaseen hakutyökaluun tiedon ja palveluiden löytämiseksi. Chatbot voisi vastata hakutyökälutarpeeseen kehittyvän tekoälyn avulla (Gerdt & Eskelinen 2018, 28). Asiakasprofiilille annettiin nimi **Digitaalisesti yhteyttä ottava** (Kuvio 11). Tämän profiilin asiakas voi jättää digitaalisen yhteydenottopyynnön puhelua varten tai varata ajan sähköisesti fyysiselle vastaanotolle tavoitellakseen ammattilaista. Digitaalisesti yhteyttävä ottava toivoo digitaalisella yhteydenottopyynnöllä saavansa yhteyden nopeasti ammattilaiseen. Hän etsii sähköisestä perhekeskuksesta yhteystietoja ja tietoja palveluista sekä tapahtumista ja toivoo tietojen löytyvän helposti. Tietojen tulisi olla paikkansa pitäviä tai digitaalisesti yhteyttä ottava voi soittaa ammattilaiselle varmistaakseen asian. Tietojen hakemiseen Digitaalisesti yhteyttä ottava voi käyttää apuna chatbottia. Pelkona kuitenkin on, että chatbotin tekoäly ei ymmärrä hänen kysymyksiänsä ja tämän myötä tietoa ei ole löydettävissä sivustolta.



Kuvio 11. Digitaalisesti yhteyttä ottavan Value Proposition Canvas asiakasprofiili.

Joillekin asiakkaille oli tärkeää saada vastaus nopeasti vuorokauden ympäri (Gerdt & Eskelinen 2018, 27). Mannerheimin lastensuojeluliiton vuosiraportissa kerrottiin chatin olleen suosituin yhteydenottokanava vuonna 2020 ja ohittaneen esimerkiksi puhelimen yhteydenottoreitit suosiossa (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020, 6). Satakunnan LAPE-hankkeen kyselyssä asiakkaat toivoivat chat- ja videovastaanottoja. Asiakkaat, jotka toivoivat vastauksia ja vastaanottoa nopeasti, tarttuivat näiden kertyneiden tietojen mukaan esimerkiksi chat- ja videovastaanoton mahdollisuuksiin ja ottivat mielellään yhteyttä digitaalisesti. Asiakasprofiili nimettiin **Digitaalisesti asioiva** (Kuvio 12). Tämä asiakas etsii sähköisestä perhekeskuksesta erilaisia yhteydenotto- ja asiointikanavia. Digitaalisesti asioiva voi asioida chatissa tai videovastaanotolla, kunhan se on tietoturvallista. Vuorovaikutuksen onnistuminen etäpalvelussa huolettaa digitaalisesti asioivaa. Digitaalisesti asioiva haluaa saada palvelua nopeasti paikasta riippumatta. Vaarana on, että itsenäinen Digitaalisesti asioiva eksyy väärään palveluun. Tietoa digitaalisesti asioiva etsii sähköisestä perhekeskuksesta monipuolisesti. Jos tietoa ei löydy helposti, ohjautuu digitaalisesti asioiva internetin hakukoneiden pariin. Tiedon etsimiseen Digitaalisesti asioiva voi käyttää vuorovaikutuksellista chatbottia.



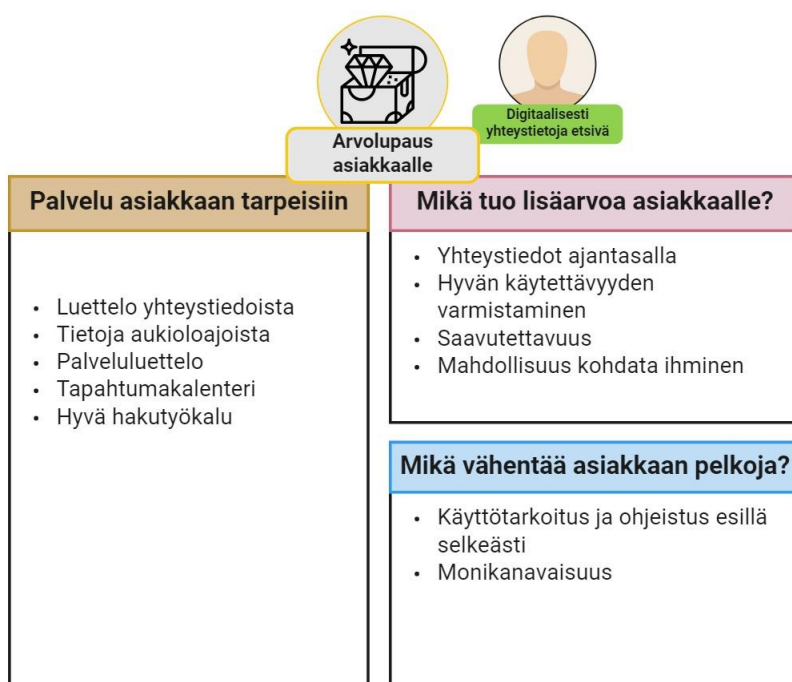
miro

Kuvio 12. Digitaalisesti asioivan Value Proposition Canvas asiakasprofiili.

## 8.2 Sähköisen perhekeskuksen Value Proposition Canvakset

Jotta asiakasprofiilien tarpeisiin voitaisiin vastata mahdollisimman hyvin ja laaja-alaisesti, nähtiin tarpeelliseksi käyttää menetelmänä Value Proposition Canvasta. Value Proposition Canvas koostuu asiakasprofiilista ja palveluntuottajan arvolupauksesta (Strategyzer 2020; Sotenavi 2018). Asiakasprofiilit saivat Value Proposition Canvaksen avulla esiin tavoiteltuja hyötyjä ja käytön estäviä kipupisteitä. Näiden ominaisuuksien esiintuominen auttoi sähköistä perhekeskusta vastaamaan asiakasprofiilien tarpeisiin laaja-alaisesti ja havaitsemaan mahdolliset esteet palvelun käytölle. Palvelua kehitettäessä voitiin Value Proposition Canvaksien avulla miettiä jokaisen asiakasprofiilin näkökulmaa palvelusta ja miten on mahdollista rakentaa valittua asiakasprofiilia palveleva arvolupaus. Sähköisen perhekeskuksen Value Proposition Canvaksien kokonaisuus on liitteessä 3.

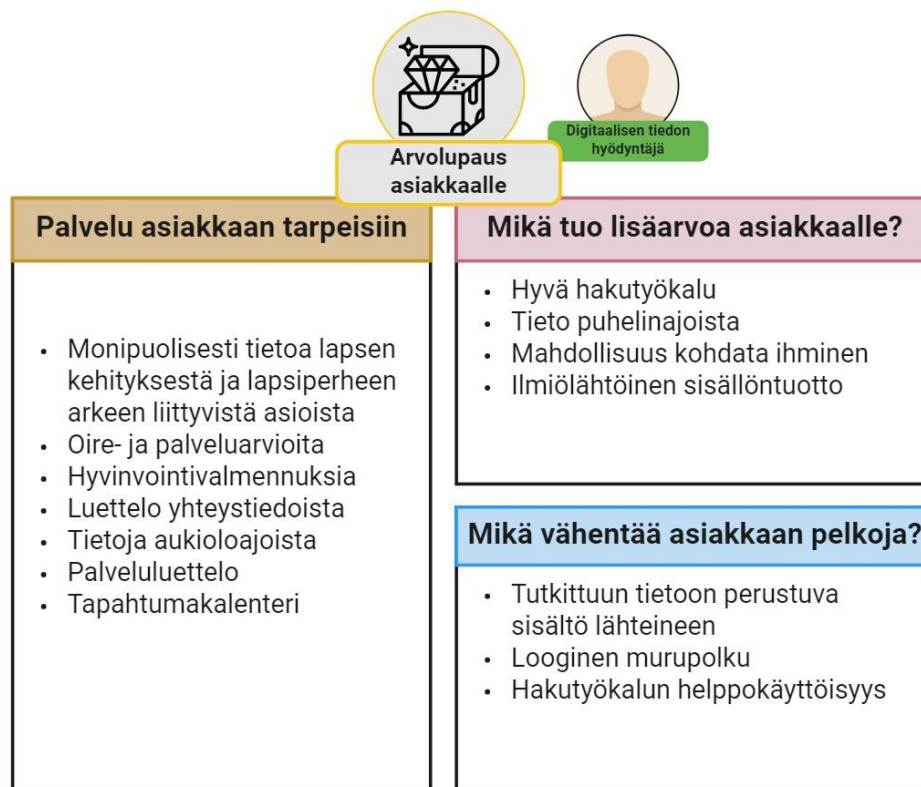
**Digitaalisesti yhteystietoja etsivän** tarpeita koskevassa arvolupauksessa (Kuvio 13) sähköinen perhekeskus voisi sisällyttää luetteloita yhteystiedoista ja palveluista sekä tapahtumakalenterin. Toiveisiin voitaisiin vastata varmistamalla ajantasaiset yhteystiedot. Käytettävyys ja saavutettavuus tulisi varmistaa kehittämisen alusta lähtien. Hän haluaa kohdata ihmisen, joten hänelle tulee mahdollistaa yhteys suoraan ammattilaiseen, esimerkiksi puhelimitse. Hänen pelkojaan ja kipupisteitään voitaisiin helpottaa tuomalla esiin sähköisen perhekeskuksen palveluiden käyttötarkoitus ja niihin liittyvä ohjeistus selkeästi. Monikanavaisuus tuo vaihtoehtoja digitaalisia yhteystietoja etsivälle.



miro

Kuvio 13. Arvolupaus Digitaalisesti yhteystietoja etsivälle.

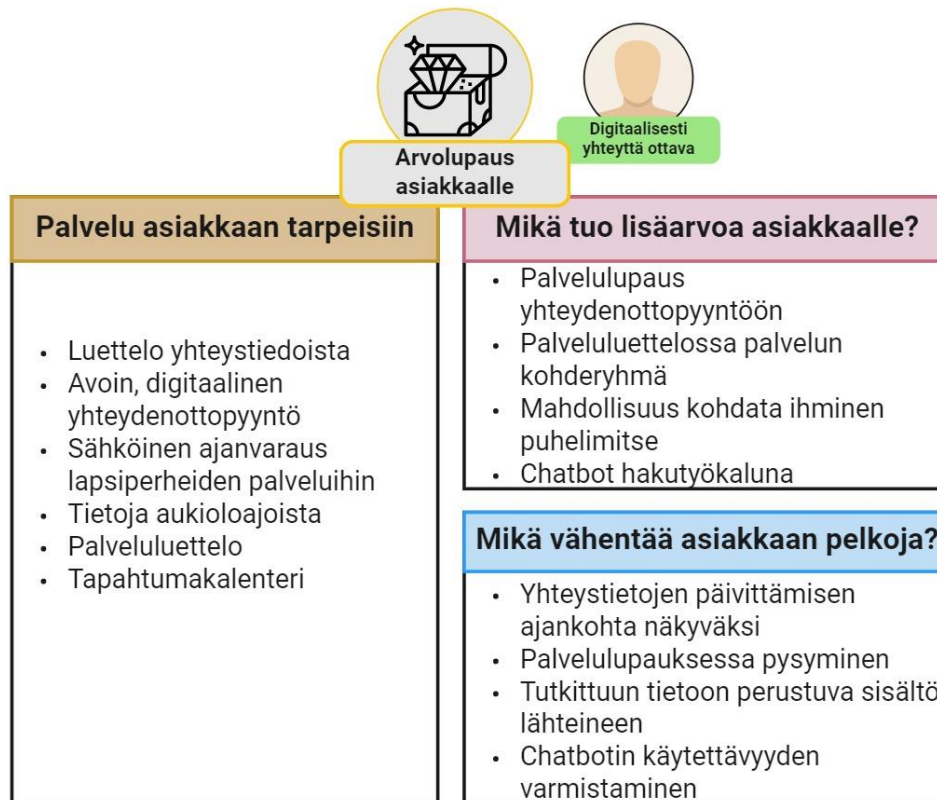
**Digitaalisen tiedon hyödyntäjälle** arvolupaus (Kuvio 14) sisältäisi lisäksi monipuolista tietoa. Arjen tueksi sähköinen perhekeskus tarjoaisi hänelle oire- ja palveluarvioita sekä itse toteutettavia hyvinvointivalmennuksia. Toiveisiin vastattaisiin ilmiölähtöisen sisällöntuoton ja hyvän hakutyökalun avulla. Tiedon hyödyntäjä haluaa myös kohdata ihmisen. Hänen kipupisteitään ja pelkojaan voitaisiin lieventää tarjoamalla tutkittua tietoa lähdemerkintöineen. Sivustolla navigointia voisi selventää looginen murupolku. Hakutyökalun tulisi olla helppokäyttöinen.



miro

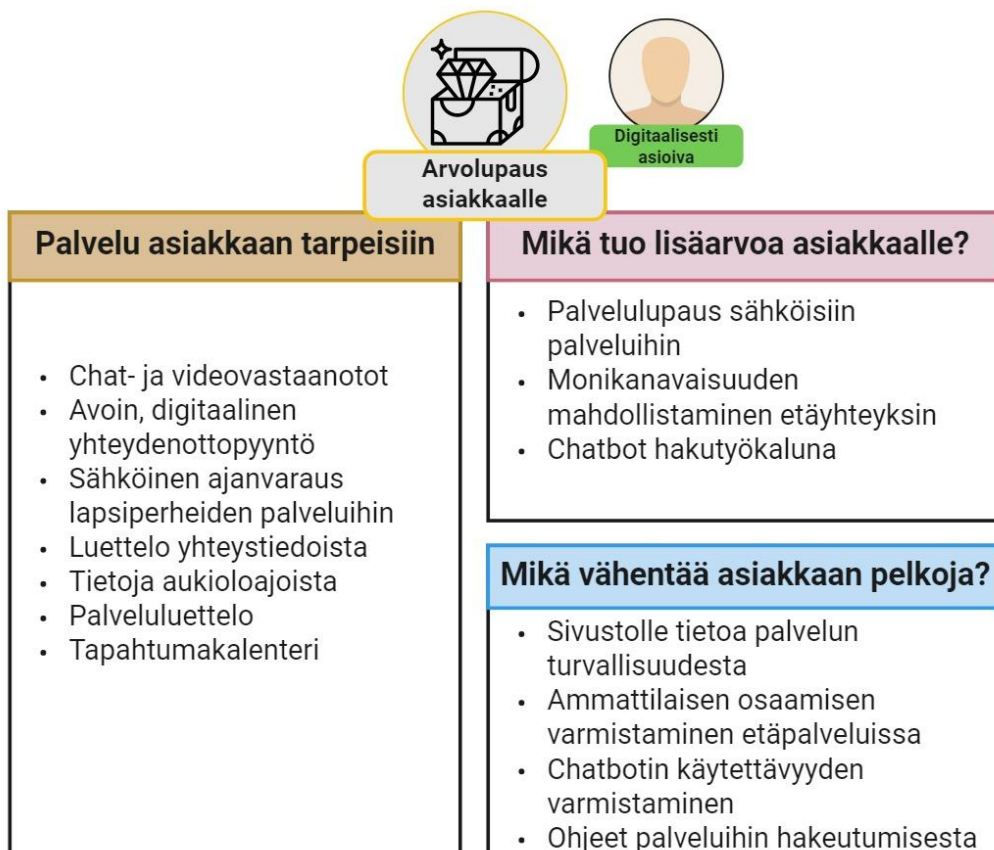
Kuvio 14. Arvolupaus Digitaalisen tiedon hyödyntäjälle.

**Digitaalisesti yhteyttä ottavan** tarpeisiin vastaisi arvolupauksessa (Kuvio 15) avoin, digitaalinen yhteydenottopyyntö, joka madaltaisi kynnystä yhteydenottoon. Lisäarvoa tälle toisi selkeä ja nopea palvelulupaus, jota palveluntuottajan on mahdollista noudattaa. Sähköinen ajanvaraus madaltaisi yhteydenoton kynnystä entisestään. Chatbot toisi lisäarvoa palvelulle, kun tieto olisi mahdollista löytää nopeasti tekoälyn avulla. Chatbotin käytettävyys tulisi varmistaa ennen julkaisua, jotta asiakkaan luottamus ei kärsisi. Yhteystietojen ja tiedon yhteyteen laitettava päivämäärä viimeisimmästä päivityksestä lisäisi asiakkaan luottamusta tietoihin.



Kuvio 15. Arvolupaus Digitaalisesti yhteyttä ottavalle.

**Digitaalisesti asioivalle** arvolupaus (kuvio 16) lupasi monipuolisia mahdollisuuksia etä-vastaanottoihin. Avoimen digitaalisen yhteydenottopyynnön ja sähköisen ajanvarauksen lisäksi hänelle tarjottaisiin reaaliaikaista chat –kanavaa ja videovastaanottoa. Monikanavaisuus toisi lisäarvoa asiakkaalle. Chatbot tekoälyineen lisäisi palvelun arvoa. Etäpalveluiden lisääntyessä Digitaalisesti asioivalle tulisi käydä ilmi palvelun turvallisuus asiakkaalle. Myös ammattilaisten tulisi osata toimia etäpalvelussa hänen kanssaan ja ymmärtää digitaalisten palveluiden kautta viestimisen erilaisuus. Digitaalisesti asioiva on itsenäinen. Vääriin palveluihin ajautuminen voitaisiin välttää riittävän hyvällä ohjeistuksella palveluista ja niihin ha-keutumisesta.



Kuvio 16. Arvolupaus Digitaalisesti asioivalle.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Johtopäätökset

Sosiaali- ja terveydenhuollon Väestön kokemukset -kyselyssä 60 %:a kyselyyn vastanneista oli etsinyt internetistä tietoa oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, sairauksista, niiden oireista tai hoidosta (Kyytsönen ym. 2021, 32). Saksassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että pikkulasten vanhemmista 92 % turvautuvat internetiin etsiessään tietoa lapsen terveydestä ja kehityksestä (Dratva ym. 2018). Nyt tehdyssä benchmarkingissa ilmeni, että erilaiset lapsiperheen arkeen liittyvät tietosisällöt olivat sähköisen perhekeskuksen suosituinta sisältöä. Sekä Satakunnan LAPE-hankkeen kyselyssä, että asiakkaan teemahaastattelusta nousi esiin monipuolisen tiedon tarve. THL:n ja MLL:n tekemissä tutkimuksissa tuen ja tiedon tarpeet koskivat vanhempien omaa jaksamista, yksinäisyyttä ja psyykkistä kuormittuneisuutta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019, 5), synnytyksen jälkeistä masennusta, parisuhdetta ja seksuaalisuutta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021e, 5, 7; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020, 8.; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019, 5, 8), vanhemmuutta (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019, 6; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020, 9), taloudellisia vaikeuksia (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021e, 5, 7; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020, 9; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019, 8; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019, 5, 8), lähisuhdeväkivaltaa (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021e, 6; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019, 11) sekä lapsen kehitystä ja kehitysvaiheisiin liittyviä haasteita (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019, 1; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020, 8). Tietosisällöissä tulee ottaa huomioon perheiden monimuotoisuus ja perheiden tietotarpeet.

Sähköinen perhekeskus on julkisen sektorin tuottamaa palvelua (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021a). Julkisen sektorin verkkosivustojen tulee olla tasa-arvoisesti saavutettavia (Valtionvarainministeriö). Tämä huomioiden tulee sähköisen perhekeskuksen sisältöjen olla saavutettavia asiakasprofiilista riippumatta, jotta ne ovat mahdollisimman tasa-arvoisesti saavutettavissa kaikille. Tätä näkemystä tukee Schmutzin ym. (2017) tutkimus, jonka mukaan kaikki hyötyvät saavutettavista palveluista.

Sähköisen perhekeskuksen tieto koetaan asiakkaiden keskuudessa tärkeäksi ja luotettavaksi. Toisaalta asiakkaan teemahaastattelussa asiakas koki hakupalvelu Googlen vastavan erinäisiin arjen kysymyksiin nopeammin. Benchmarkingissa asiakkaat olivat antaneet palautetta hakutyökalun puutteista. Sähköisessä perhekeskuksessa tulee tämän huomion perusteella olla laadukas hakutyökalu. Monipuolinen tieto tarkoittaa, että tietoa on paljon.

Asiakkaat olivat kokeneet hankaluuksia ja turhautuneisuutta tietopaljouden keskellä navigoinnissa. Asiakkaiden myönteistä suhtautumista digitaalisiin palveluihin lisäävät tiedon löytyminen helposti ja nopeasti (Komulainen 2018, 23). Chatbot voisi vastata hakutyökalutarpeeseen kehittyvän tekoälyn avulla (Gerdt & Eskelinen 2018, 28). Tutkimusten mukaan chatbotin hyvä suorituskyky vaikuttaa eniten asiakkaan käyttäjäkokemukseen chatbotista. Suorituskykyyn liittyvät chatbotin kyky muodostaa nopeita, selkeitä, osuvia vastauksia ja ymmärtää käyttäjän kysymyksiä. (Milne-Ives ym. 2020, 12.) Asiakkaan teemahaastattelussa asiakas ilmaisi aikaisempiin kokemuksiinsa chatbotiin liittyen tyytymättömyytensä tekoälyn kykyyn ymmärtää asiakkaan kysymyksiä. Tämän perusteella chatbotin käyttäminen hakutyökaluna vaatii verkostomaista kehittämistä, jossa asiakkaat ovat mukana aktiivisesti kertomassa käyttökokemuksistaan.

Erilaisia palveluluetteloita ja tapahtumakalentereita toivottiin kaikissa käytetyissä menetelmissä. Asiakkaat kokivat hyödyn tulevan erityisesti siitä, ettei asiakkaan tarvitse etsiä tietoa monesta paikasta, vaan kaikkien palveluntarjoajien yhteystiedot ja tapahtumat löytyisivät yhdestä paikasta. Tästä hyötyisivät myös palveluntuottajat. Benchmarkingissa tuli ilmi, että verkostotyöskentelyllä liittyen palveluihin ja tapahtumiin, oli saatu poistettua palveluiden päällekkäisyyksiä.

Suuri osa asiakkaista oli ilmaissut Satakunnan LAPE-hankkeen kyselyssä, benchmarkingissa ja asiakkaan teemahaastattelussa tarpeen sähköiselle ajanvaraukselle ja ajan perumiselle. Sähköisessä perhekeskuksessa tämä voisi tarkoittaa sähköisiä ajanvarauspalveluita esimerkiksi lastenvalvojalle, perheneuvolan palveluihin, neuvolaan ja muihin perheille suunnattuihin terveystaloihin. Tämä asiakkaiden tarve on linjassa vuonna 2017 tehdyn kansallisen kyselyn kanssa, jossa todettiin, että kansalaisten keskuudessa toivotaan laajemminkin ajanvarausta tukevia sähköisiä palveluita (Hyppönen ym. 2017, 41). Vuonna 2020 tehdystä kansallisesta kyselyssä sähköisen ajanvarauksen oli tehnyt 20 % useampi kuin mitä vuoden 2017 kyselyssä (Kyytsönen ym. 2021, 34). Sähköisellä ajanvarauksella ja ajan perumisella lisätään joustavuutta palveluun. Tällä voitaisiin vastata asiakkaan toiveeseen matalan kynnyksen palveluista. Sähköistä perhekeskusta suunniteltaessa on tarpeen kiinnittää huomiota palvelun selkeyteen ja käytettävyyteen, jottei asiakkaat ohjaudu väärin palveluihin.

Erilaiset etävastaanoton palvelut nousivat esiin kerätyssä aineistossa. Etävastaanottopalvelut sähköisessä perhekeskuksessa voisivat olla esimerkiksi chat- tai videovälitteisiä palveluita. Satakunnan LAPE-hankkeen teettämässä kyselyssä ja asiakkaan teemahaastattelussa nousi esiin erilaisia pelkoja liittyen etävastaanottopalveluihin, minkä vuoksi niiden sisällyttäminen sähköiseen perhekeskukseen vaatii harkintaa. Asiakkaita mietitytti erityisesti

tietosuoja-asiat, yhteyksien toimivuus ja vuorovaikutuksen onnistuminen. Tietosuojaan liittyy tunnistautumisen mahdollisuus. Asiakashaastattelussa tunnistautumisen mahdollisuutta toivottiin, jotta käsiteltävä asia voitaisiin tarvittaessa hoitaa kokonaan etävastaanotona. Toisaalta myös anonyymille yhteydenotolle nähtiin tarve. Monimutkaisia asioita asiakkaat haluavat teemahaastattelun mukaan hoitaa mieluummin puheyhteydellä kuin kirjoittamalla esimerkiksi chatissa. Raatikainen & Rantala-Nenonen (2019) tuovat artikkelissaan esiin, että monimutkaisten asioiden hoitaminen etäyhteydellä voi olla haastavaa. Sosiaalialalla digitaalisia palveluita käyttöön ottaessa tulee asiakkaan kanssa sopia siitä, millaisissa sosiaalialan palveluissa etävastaanotto voidaan käyttää ja millaiset asiat tulee hoitaa kasvotusten.

Monikanavaisuus parantaa asiakaskokemusta (Simon ym. 2021, 339). Lisäämällä erilaisia etäpalveluita, voidaan lisätä asiakkaiden mahdollisuutta valita yhteydenottokanavansa omien tarpeidensa mukaan. Benchmarkingissa monikanavaisuus oli asiakkaiden keskuudessa koettu mielekkääksi. Toisaalta etäpalvelujen suunnittelussa tulee ottaa huomioon asiakkaiden pelko palvelujen siirtymisestä kokonaan sähköisiksi. Asiakkaille tulee olla tarjolla myös ei-sähköisiä palveluita.

Avoin sähköinen yhteydenottopyyntö on ollut suosittu palvelu benchmarking kohteessa. Se nousi esiin myös Satakunnan LAPE-hankkeen tekemässä kyselyssä. Kyselyssä asiakkaat nostivat esiin akuuttiin tarpeeseen liittyviä toiveita. Yhteydenottopyynnot tulee käsitellä mahdollisimman nopeasti, jos tähän tarpeeseen halutaan vastata. Asiakkaille tulee myös käydä ilmi, missä ajassa yhteydenottoon vastataan.

Asiakkaat toivoivat Satakunnan LAPE-hankkeen kyselyssä itsenäisesti käytettäviä työkaluja lapsiperheen arkeen. Lisäksi asiakkaat kokivat tarvitsevansa oman palvelutarpeen arvioinnin työkalua. Tämä kuitenkin on osittain ristiriidassa vuonna 2021 tehdyn kirjallisuuskatsauksen kanssa. Kirjallisuuskatsauksessa havaittiin, että verkkosivustot ilman vuorovaikutusta toivat vähemmän toivottuja terveysvaikutuksia, kuin mitä vuorovaikutukselliset menetelmät (Prowsen & Carsleyn 2021). Asiakkaille voisi tämän perusteella tarjota itsenäisiä terveyttä edistäviä sähköisiä työkaluja, joissa olisi kuitenkin mahdollisuus ammattilaisen tukeen esimerkiksi etäpalveluilla tai vastaanottokäynneillä.

Vastaajat nostivat esiin myös vertaistuen tärkeyden. Tähän vastaa Mäkisalo-Ropponen (2022) nostamalla esiin järjestöjen ja yhdistysten voimavarat sosiaali- ja terveystieteiden tukena. Sähköisessä perhekeskuksessa on tärkeää hyödyntää moninaisten järjestöjen ja yhdistysten toiminta, johon usein sisältyy myös erilaista vertaistukitoimintaa. Järjestötyöllä ja seurakunnilla on merkittävää ja monipuolista annettavaa lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi (Hastrup ym. 2019, 22).

Benchmarkingissa nousi esiin verkostotyön tärkeys sähköisen perhekeskuksen kehittämisessä ja johtamisessa. Verkostotyöllä saadaan järjestöjä, seurakuntia, poliisia ja vapaaehtoisia edistämään perheiden terveyttä ja hyvinvointia. Asiakkailta on tärkeä rooli verkostotyöskentelyssä. Asiakkaiden mukaan ottaminen verkostoon lisää asiakkaiden ääntä palvelun kehittämisessä ja vastaa samalla asiakkaiden tarpeeseen tulla kuulluksi palautteen myötä. Yhteensovittava johtaminen ja verkostotyöskentely nousikin palveluntuottajan kannalta tärkeäksi lähtökohdaksi asiakaslähtöiselle sähköiselle perhekeskukselle. Tätä tukee myös Perälä ym. (2012, 14), joka ohjaa oppaassaan kuntia, hallinnonaloja, järjestöjä, yksityisiä yrityksiä ja seurakuntia yhteen sovittamaan palveluitaan yhteensovittavan johtamisen avulla paremman tehokkuuden saavuttamiseksi. Kymenlaaksossa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että yhteensovittavalla johtamisella voidaan vastata lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin toteutumiseen (Ojala & Sutela 2019, 91). Tutkimuksilla pyritään selvittämään, mitä asiakas sanoo, ajattelee, toimii, käyttää, tuntee ja unelmoi (Koivisto ym. 2019, 45). Benchmarking kohteissa asiakkaan asemaan oli pyritty asettumaan erilaisin mittarein kerätyillä tutkimustiedolla. Monipuolisella mittareiden käytöllä benchmarkingin kohteena ollut organisaatio koki vastaavansa paremmin asiakkaidensa tarpeisiin ja toiveisiin ja huomaavansa asiakkaiden pelot palvelun suhteen. Asiakaslähtöisyyteen pyrittiin aktiivisesti.

Kipupisteiden ja pelkojen huomioiminen on tärkeää sähköistä perhekeskusta suunniteltaessa. Näiden asioiden huomioiminen suunnittelussa lisää käyttäjäkuntaa. Erityisesti tunteet muodostavat voimakkaita asiakaskokemuksia (Berry ym. 2002, 86). Tutkimusmenetelmissä nousseet pelot ja kipupisteet kuten kokemus, ettei sähköisestä palvelusta saa apua, palvelu ei ole turvallista käyttää ja sähköiselle palvelulle ei koeta tarvetta voitaisiin huomioida esimerkiksi palveluun liittyvässä viestinnässä, palvelun ulkoasuun liittyvissä asioissa, käytettävyydessä ja saavutettavuudessa. Myös kokemus siitä, että kohtaamisissa tulisi vaikutelma vain koneesta, voitaisiin torjua tarjoamalla asiakkaille laadukasta ja yksilöllistä kohtaamista chat-palvelussa tai tarjoamalla videovälitteistä palvelua, jossa on mahdollista nähdä kanssakeskustelijan nonverbaalinen viestintä. Palvelun suunnittelussa tulee huomioida tosiasia, että kaikki kansalaiset eivät halua tai voi käyttää sähköistä palvelua vaan aina tulee olla tarjolla vaihtoehtoisia palveluita, jotka takaavat tasa-arvoisen palvelun. Palvelun tasa-arvoisuutta lisäävät saavutettavuus ja helppokäyttöisyys, jotka nousivat esiin vastauksissa. Käyttöliittymän helppokäyttöisyys lisää lojaliteettia ja on täten vahvasti yhteydessä asiakaskokemukseen (Chang ym. 2008).

Kehittämistyön tavoitteena oli edistää asiakaslähtöisten, ennaltaehkäisevien, perheille suunnattujen digitaalisten palveluiden saatavuutta ja helppokäyttöisyyttä Satakunnassa. Työssä ilmeni, että asiakkaiden tarpeet olivat hyvin moninaisia ja erilaisten asiakkaiden tar-

peisiin vastaaminen vaatii huolellista suunnittelua. Kehittämistyön tavoite saavutettiin tuomalla esiin asiakkaiden tarpeita, toiveita, pelkoja ja kipupisteitä sekä tuomalla ehdotus niihin vastaamisesta palvelukonseptiehdotuksen muodossa. Tietoperustasta ja analysoiduista tutkimuksista saatiin luotettavia arvolupauksia asiakasprofiileille.

## 9.2 Eettisyys ja luotettavuus

### **Eettisyys**

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisemia hyvän tieteellisen käytännön ohjeita voidaan soveltaa kehittämistyössä, joka sisältää tutkimuksellisia menetelmiä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Ohjeessa opastetaan soveltamaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä kunnioittamaan muiden tutkijoiden tekemää työtä tekemällä esimerkiksi lähdeviittaukset oikein. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat myös hyvä ja yksityiskohtainen suunnittelu, toteutus ja raportointi. Toteuttajan tutkimukseen liittyvät sidonnaisuudet tulee tuoda esiin tutkimukseen osallistuville ja tutkimuksen raporttia julkaistaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133.) Organisaatioista, joista tutkimukseen osallistutaan, tulee pyytää tutkimuslupa (Kuula-Luumi 2022).

Tässä kehittämistyössä pyrittiin huolellisuuteen ja tarkkuuteen tekemällä riittävän perusteellinen tietoperusta lähdemerkintöineen. Kehitettävän kohteen taustatiedot ja menetelmien käyttöön liittyvä teoria oli edellytys kehittämistyön menestyksekkäälle toteuttamiselle. Kehittämistyön suunnitelma oli tehty huolellisesti ja pohdintaa menetelmien käytöstä oli tehty työn edetessä. Kehittämistyön prosessi on kuvattu rehellisesti ja riittävän yksityiskohtaisesti, jotta se kestää eettisen tarkastelun. Tutkimuslupa pyydettiin työn tilaajalta (Liite 4) ja anonymisoiduilta benchmarking kohteilta. Työn tilaajalta pyydettyä tutkimuslupaa pidennettiin kehittämistyön tekijän pyynnöstä. Lisäksi toimitettiin tietosuojailmoitus benchmarking kohteille ja asiakkaalle, joka osallistui teemahaastatteluun. Benchmarkingiin ja teemahaastatteluun osallistuville lähetettiin etukäteen kutsu, jossa esiteltiin käsiteltäviä teemoja. Osallistujille kerrottiin, että haastattelu tallennetaan, litteroidaan ja anonymisoidaan. Osallistujien henkilöllisyyttä ei käsitelty haastattelussa. Teemahaastatteluun osallistuminen oli mahdollista perua tai keskeyttää missä vaiheessa tahansa ja se tuotiin esiin haastateltaville kutsussa ja ennen haastattelun tallennuksen aloitusta.

## Luotettavuus

Kehittämistoiminnassa luotettavuus on erityisesti käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnassa syntyvä tieto on vahvasti sosiaaliseen kontekstiinsa liittyvää. Tämän vuoksi se vaatii yhteistä kehittämistä sosiaalisen kontekstin toimijoiden kanssa. Kehittämistoiminnassa syntyvän tiedon tulee olla todenmukaista ja hyödyllistä. Tiedon hyödyllisyys on välttämätöntä. Kehittämistoimintaa tehdään usein sosiaalisissa prosesseissa, joita on vaikea toistaa osallistujien yksilöllisyyden ja ryhmädynamiikan ainutlaatuisuuden vuoksi. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122.) Tarkka prosessin kuvaus on yksi osa luotettavuutta. Dokumentaatioon on tärkeää kuvata kaikki tehdyt valinnat esimerkiksi menetelmien valintojen tai tehtyjen ratkaisuiden suhteen (Kananen 2012, 173). Kehittämistoiminnan luotettavuutta voidaan mitata toimijoiden ja kehittäjien sitoutumisella ja kehittämistoiminnan tarkalla kuvauksella. Erityisesti kuvauksessa tulee ottaa huomioon, missä vaiheessa toimijat eivät olleet aktiivisesti mukana prosessissa. Virheen mahdollisuus on sitä suurempi, mitä vähemmän toimijat ovat aktiivisia kehittämisprosessissa. Kehittämistoiminnassa on tärkeää esittää syntyvien aineistojen perusteella ytimekkäitä ja selkeitä toimintasuosituksia. (Toikko & Rantanen 2009, 123–125.) Luotettavuutta tulee arvioida myös totuuden ja objektiivisuuden näkökulmasta. Pragmaattisen totuusteorian mukaan uskomus on tosi, jos se toimii ja on hyödyllinen. Puolueettomuudessa tulee ottaa huomioon, pyrkiikö tutkija ymmärtämään tiedonantajia itsenäään vai vaikuttaako tutkijan havainnointiin esimerkiksi tutkijan asenne tai virka-asema. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134-135.) Palveluiden muotoilussa on tärkeää säilyttää uteliaisuus ja avoin mieli tutkittavaa kohdetta kohtaan. Jos työn tekijällä on ennestään paljon tietämystä tutkittavasta kohteesta, vaarana on, että työn tekijä menettää lapsenomaisen tutkimuksen ja tavan haastamisen. Taipumusta vaihtoehtojen ennenaikaiseen arviointiin tulee vastustaa aktiivisesti. (Basadur 2003, 6–7.)

Tässä kehittämistyössä ei osallistettu ammattilaisia sähköisen perhekeskuksen kehittämiseen muuta kuin benchmarkingin muodossa. Kehittämistyöllä ei myöskään ollut aktiivista ohjausryhmää tilaajalta. Tämä tulee ottaa huomioon työn luotettavuuden arvioinnissa. Tästä huolimatta työ on vahvasti sosiaaliseen kontekstiin liittynyt. Kontekstiin liittyvien palveluiden potentiaaliset asiakkaat osallistuivat kehittämistyöhön sekä Satakunnan LAPE-hankkeen kyselyssä, benchmarkingissa ilmi tulleessa palautteessa, että asiakkaan teemahaastattelussa. Asiakkaan teemahaastattelu tosin edusti vain yhtä näkökulmaa asiakkaiden tarpeisiin, toiveisiin, pelkoihin ja kipupisteisiin. Asiakkaan teemahaastatteluun osallistunut asiakas oli valtavirtaa edustava, kaksilapsisen ydinperheen vanhempi. Työn luotettavuuteen vaikuttaa marginaaliryhmien tutkimisen puute. Tärkeää olisi voinut olla tutkia esimerkiksi maahanmuuttaja perheitä tai kaksikielisiä perheitä, joiden äidinkieli on muu kuin suomi

tai perheitä, joissa ei käytetä älylaitteita osana jokapäiväistä arkea. Vaarana on, että asiakasprofiileissa ei ole riittävästi huomioitu marginaaliryhmiä. Benchmarkingissa olisi voinut olla hyödyllistä etsiä benchmarking kohdetta priorisoimalla hyvä asiakaskokemus. Nyt tehdyssä benchmarkingissa priorisoitiin toteutettu palvelu. Benchmarkkaamalla hyvää asiakaskokemusta oltaisiin voitu saada täysin uusia näkökulmia asiakasprofiileihin sekä palvelun tuottamiseen ja lisätä näin kehittämistyön luotettavuutta.

Kehittämistyössä luotu tieto on hyödyllistä sähköisen perhekeskuksen kehittämiseen, mutta se on käyttökelpoista myös muissa perheitä koskevissa digitaalisten palveluiden kehittämiskohteissa muun muassa asiakasymmärryksen muodossa. Ammattilaisten osallistamisella olisi voitu tuoda kehittämistyötä vielä lähemmäs paikallista kehittämistä ja näin lisätä käyttökelpoisuutta. Tieto ja tuotokset olisivat jalostuneet paremmin paikallisesti käytettäväksi ja kehittämistyön tuotokset olisivat juurtuneet paikalliseen kehittämistyöhön todennäköisemmin. Esimerkiksi osallistuminen sähköisen perhekeskuksen paikalliseen kehittämiseen olisi voinut tuoda tähän kehittämistyöhön hyödyllisiä näkökulmia. Kehittämistyö keskittyi Tuplatimantti -prosessin ensimmäiseen timanttiin, jolloin asiakkaiden tutkiminen oli työn kannalta merkittävää ja asiakkailta suoraan kerätty tietämys lisää luotettavuutta. Annetut toimintasuositukset koskivat tässä työssä potentiaalisten asiakkaiden kuvauksia, jotka tulisi ottaa huomioon palvelua kehitettäessä. Luotettavuutta olisi lisännyt, jos kiteytykset olisi tehty yhteiskehittämisenä. Asiakkaiden kuvaukset oli kiteytetty kuviaina. Kuviot avattiin perustuen kerättyyn tietoon. Tällä tavoin voitiin lisätä työn hyödynnettävyyttä. Palvelukonseptiehdotukseen olisi voinut vielä kiteyttää tarkemmin tietotarpeita, koska ne olivat suosituinta sisältöä benchmarking kohteessa.

Kehittämistyössä käytettiin laaja-alaisesti erilaisia tutkimusmenetelmiä. Erilaiset tutkimusmenetelmät lisäävät työn luotettavuutta tuoden monipuolisen kuvan sähköisen perhekeskuksen käyttäjistä. Kehittämistyössä käytetty kysely oli vuodelta 2017 eli viisi vuotta vanha. Lisäksi kuluneen viiden vuoden aikana koettu COVID-19 –pandemia on lisännyt merkittävästi digitaalisten palveluiden käyttöä. Näin ollen vaarana on, että kyselyssä annetut vastaukset ovat vanhentuneita ja kyselyyn vastanneet ovat voineet muuttaa mielipidettään sähköisistä palveluista. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään vahvistamalla ja ajankohtaistamalla kyselyn tuloksia laajalla tietoperustalla, benchmarkingilla ja asiakkaan teemahaastattelulla. Kehittämistyöntekijä oli aiemmin työskennellyt aktiivisesti pikkulapsiperheiden parissa ja näin ollen on ollut vaarana, että kehittämistyöntekijällä olisi ennako-oletuksia lapsiperheiden tarpeista. Työssä on aktiivisesti pyritty olemaan tekemättä ennako-oletuksia. Kaikki työssä tehdyt kiteytykset ovat perustuneet tietoperustaan ja prosessin aikana tehtyihin tutkimuksiin.

### 9.3 Jatkokehittämisehdotukset

Tässä kehittämistyössä toteutettiin vain ensimmäinen timantti Tuplatimantti -prosessista, joten kokonaisen palvelukonseptin kuvaamiseksi vaadittaisiin Tuplatimantti -prosessin loppuun saattaminen. Luotujen asiakasprofiilien ja Value Proposition Canvasin avulla on mahdollista kehittää asiakaslähtöinen sähköinen perhekeskus vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Sähköisen perhekeskuksen kehittäminen palvelumuotoilua hyödyntäen voisi Tuplatimantin jälkimmäisessä timantissa tarkoittaa erilaisten työpajojen järjestämistä Satakunnan hyvinvointialueen esihenkilöille ja asiakasrajapinnassa työskenteleville ammattilaisille, verkostoille ja asiakkaille. Value Proposition Canvas olisi mahdollista viedä vielä eteenpäin Business Model Canvasiin, jonka avulla voidaan pohtia syvemmin, miten palvelut tuotetaan vastaamaan Value Proposition Canvasin arvolutausta. Palvelun kehittämisen ja suunnittelun aikana voisi olla mahdollista luoda aktiivinen ja luottamuksella toimiva verkosto, jolla voitaisiin vastata asiakkaiden tarpeisiin ilmiölähtöisesti. Sähköisestä perhekeskuksesta voisi muotoutua tällöin koko verkoston yhteinen työkalu. Palvelun tasa-arvoisuuden takaamiseksi kaikille käyttäjille sähköisen perhekeskuksen kehittämisessä tulisi ottaa huomioon alusta alkaen palvelun saavutettavuus ja käytettävyys.

Palvelumuotoilun vahvuus jatkokehittämisen kannalta on sen iteratiivinen luonne. Se luo lähtökohdat jatkuvalle kehittämiselle, jolloin voidaan aina palata takaisin asiakkaiden tarpeiden, toiveiden, pelkojen ja kipupisteiden tutkimiseen. Esimerkiksi tästä kehittämistyöstä uupuvat vielä asiakkaiden syvällisemmät tunnekokemukset sähköisen perhekeskuksen palvelupoluilta. Tunteilla on vahva vaikutus digitaaliseen asiakaskokemukseen, jonka vuoksi ne olisi syytä sisällyttää palvelun arviointiin. Kun sähköisellä perhekeskuksella tavoitellaan sitoutunutta asiakaskuntaa, tulee digitaaliseen asiakaskokemukseen panostaa myös tunteiden saralla.

Palveluita tulee kehittää entistä enemmän asiakaslähtöisiksi. Benchmarkingissa esiin tulleet mittarit ovat tärkeässä roolissa. Sähköisen perhekeskuksen kehittämisen alkumetreillä tulisi ottaa huomioon erilaiset mittarit, jotka mittaavat asiakkaiden toimintaa ja tarpeita. Palveluiden kehittämisessä tulee pyrkiä välttämään vain ammattilaisten kesken tapahtuvaa kehittämistyötä ja ottaa tulevan palvelun asiakkaat mukaan jo heti kehittämisen alussa. Mitä paremmin sähköinen perhekeskus vastaa lapsiperheiden arjessa oleviin muuttuviin ilmiöihin, sitä paremmin voidaan perheiden ongelmia ja haasteita ennaltaehkäistä. Tämän tavoitteen saavuttamisessa voi auttaa sähköinen perhekeskus, jossa on mahdollisuus vuorovaikutukseen, palautteenantoon ja mittaamiseen. Myös tämä kehittämistyö luo pohjaa tälle tavoitteelle, mutta asiakkaiden tarpeet ja kipupisteet ovat nopeasti muuttuvia. Tämän vuoksi verkostoon tulee ottaa mukaan aktiivisena osana erilaiset asiakaskyselyt, asiakasraadit ja

asiakkaiden prototyypit. Toiminnan käynnistämiseksi vaaditaan jatkuvaa kehittämistä ja tutkimusta sekä erityisesti kehittämistoiminnan luottamuksen lisäämistä ammattilaisverkostoissa ja asiakkaissa.

## Lähteet

- Alhonsuo, M. 2021. Early Phase of Healthcare-Related Service Design. Lapin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 3.5.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-296-2>
- Anderson, S. Nasr, L. & Rayburn, S. W. 2018. Transformative service research and service design: synergistic effects in healthcare. *The Service industries journal*. Vol. 38 (1-2), 99–113. Viitattu 3.5.2022. Saatavissa DOI: 10.1080/02642069.2017.1404579
- Armoiry, X., Sturt, J., Phelps, E., Walker, C-L., Court, R., Taggart, F., Sutcliffe, P., Griffiths, F. & Atherton, H. 2018. Digital Clinical Communication for Families and Caregivers of Children or Young People with Short- or Long-Term Conditions: Rapid Review. *Journal of medical Internet research*. Vol. 20 (1). Viitattu 13.2.2022. Saatavissa DOI: 10.2196/jmir.7999
- Bala, N., Price, S. N., Horan, C. M., Gerber, M. W. & Taveras, E. M. 2019. Use of Telehealth to Enhance Care in a Family-Centered Childhood Obesity Intervention. *Clinical pediatrics*. Vol. 58 (7). Viitattu 16.2.2022. Saatavissa DOI: 10.1177/0009922819837371
- Basadur, M. 2003. Reducing Complexity in Conceptual Thinking Using Challenge Mapping. *The Korean Journal of Thinking and Problem Solving*. Vol. 13 (2), 5-27. Viitattu 5.12.2022. Saatavissa <https://www.basadur.com/wp-content/uploads/2021/06/2003-Reducing-Complexity-MSB.pdf>
- Berry, L. L., Carbone, L. P. & Haeckel, S. H. 2002. Managing the total customer experience. *MIT Sloan management review*. Vol. 43 (3), 85–89. Viitattu 22.11.2022. Saatavissa <https://search-ebshost-com.ezproxy.saimia.fi/login.aspx?direct=true&db=bsh&AN=6553434&site=ehost-live>
- Bevan, G., Evans, A., Nuti, S., Helderman, J-K. & Gusmano, M. 2019. Reputations count: why benchmarking performance is improving health care across the world. *Health economics, policy and law*. Vol. 14 (2). Viitattu 28.12.2021. Saatavissa rajoitetusti DOI: 10.1017/S1744133117000561
- Bulling, I. S. 2017. Stepping through the door – exploring low- threshold services in Norwegian family centres. *Child & family social work*. Vol. 22 (3). Viitattu 29.12.2021. Saatavissa DOI: 10.1111/cfs.12343
- Bulling, I. S. & Berg, B. 2018. 'It's our children!' Exploring intersectorial collaboration in family centres. *Child & family social work*. Vol. 23 (4). Viitattu 13.2.2022. Saatavissa DOI: 10.1111/cfs.12469

Chang, H. H. & Chen, S. W. 2008. The impact of customer interface quality, satisfaction and switching costs on e-loyalty: Internet experience as a moderator. *Computers in Human Behavior*. Vol. 24 (6). Viitattu 22.11.2022. Saatavissa rajoitetusti DOI: 10.1016/j.chb.2008.04.014

Design Council. Design methods for developing services. Viitattu 23.1.2022. Saatavissa <https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/Design%20methods%20for%20developing%20services.pdf>

Dratva, J., Baumann, I., Jaks, R., Robin, D. & Juvalta, S. 2018. 'Dear Internet, what should I do when...?' - parents searching for child health information. *European journal of public health*. Vol. 28 (4). Viitattu 16.2.2022. Saatavissa rajoitetusti DOI: 10.1093/eurpub/cky218.233

Elder, R. S., Schlosser, A. E., Poor, M. & Xy, L. 2017. So Close I Can Almost Sense It: The Interplay between Sensory Imagery and Psychological Distance. *The Journal of consumer research*. Vol. 44 (4), 877–894. Viitattu 22.11.2022. Saatavissa <https://web-p-ebsohost.com.ezproxy.saimia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=268d2028-3a9e-4b70-8be8-02443cdcc434%40redis>

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta 2016/2102

Filenius, M. 2015. Digitaalinen asiakaskokemus: menesty monikanavaisessa liiketoiminnassa. Jyväskylä: Docendo.

Foley, S. M. 2018. Service Design for Delivery of User Centered Products and Services in Healthcare. *Journal of commercial biotechnology*. Vol. 24 (1), 69–77. Viitattu 20.4.2022. Saatavissa DOI: 10.5912/jcb855

Gerdt, B. & Eskelinen, S. 2018. Digiajan asiakaskokemus – oppia kansainvälisiltä huipuilta. Helsinki: Alma Talent.

Gjellebæk, C., Svensson, A., Bjørkquist, C., Fladeby, N. & Grundén, K. 2020. Management challenges for future digitalization of healthcare services. *Future*, 124. Viitattu 27.12.2021. Saatavissa DOI: 10.1016/j.futures.2020.102636

Gustafsson, D. 2019. Analysing the Double diamond design process through research & implementation. Lapin yliopisto. Pro gradu. Viitattu 1.11.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:NBN:fi:aalto-201907144349>

Hakio, K., Mattelmäki, T. & Jyrämä, A. 2015. Muotoiluharjoituksia: palveluiden yhteissuunnittelu verkostossa. Teoksessa Jyrämä, A. & Mattelmäki, T. (toim.) Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin. Helsinki: Unigrafia, 53–74.

Hallitusohjelma. 2019. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019 - Osallistava ja osaava suomi. Viitattu 15.10.2021. Saatavissa [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN\\_2019\\_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Halme N., Kekkonen M. & Perälä, M-L. 2012. Perhekeskukset Suomessa - Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 62/2012. Viitattu 29.12.2021. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90890/URN\\_ISBN\\_978-952-245-747-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90890/URN_ISBN_978-952-245-747-9.pdf?sequence=1)

Hao, Y., Franco, J. H., Sundarajan, M. & Chen, Y. 2020. A Pilot Study Comparing Teletherapy and In-Person Therapy: Perspectives from Parent-Mediated Intervention for Children with Autism Spectrum Disorders. Journal of autism and developmental disorders. Vol. 51 (1). Viitattu 10.2.2022. Saatavissa DOI: 10.1007/s10803-020-04439-x

Hapuli, J. 2016. Digitaalisesti avustetun hyvinvointivalmennuksen kehittäminen palvelumuotoilun keinoin. Lapin yliopisto. Pro gradu. Viitattu 1.11.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201705121175>

Hassi, L., Paju, S. & Maila, R. 2015. Kehitä kokeillen – Organisaation käsikirja. Helsinki: Talentum Pro.

Hastrup, A., Hakkarainen, P., Heinonen, H., Hyytinen, R., Ihanus, M., Kerppola, J., Kokkonen, J., Lampinen, P., Martikainen, A., Paju, P., Rapeli, T., Saaristo, A-M., Sairisalo, H., Satuli-Kukkonen, T., Suomu, K., Särkelä, R., Tuominen, M. & Willman, A. 2019. Lasten ja perheiden palvelujen tuottaminen yhteistyössä järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen työpaperi 5/2019. Viitattu 22.4.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-284-0>

Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O. & Aalto, A-M. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017 - Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 3/2018. Viitattu 28.3.2022. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN\\_ISBN\\_978-952-343-103-4.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf)

Häyrinen, K. 2020. Näkökulmia digitalisaatioon etenemisestä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, Vol. 12 (3), 158–159. Viitattu 29.12.2021. Saatavissa DOI: 10.23996/fjhw.98612

Innokylä. Käyttäjäprofiilit ja –persoonat. Viitattu 3.1.2022. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/kayttajaprofiilit-ja-persoonat>

Jaatinen, A. 2021. Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus –hanke, tilannekatsaus. Luento. Satasoten aamukahvit 11.6.2021. Viitattu 27.12.2021. Saatavissa <https://satasote.fi/wp-content/uploads/sites/7/2021/06/Satakunnan-tulevaisuuden-sote-keskus-Aamukahvit-110621.pdf>

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä - Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karvonen, S. 2019. Koetun hyvinvoinnin tila tunnuslukujen valossa. Teoksessa Kestilä, L. & Karvonen S. (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2018. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 96–100.

Kauppinen, S., Kesäniemi, E., Luojus, S., Lange, P. & Lönn, N. 2020. Tarpeesta ratkaisuksi – Yhteiskehittäminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Forum Virium Helsinki ja Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.10.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-331-876-2>

Keski-Petäjä, M. & Pietiläinen, M. 2020. Miltä lasten Suomi näyttää tilastoissa? Artikkelit. Tilastokeskus: Tieto & Trendit. Viitattu 26.4.2022. Saatavissa <https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2020/milta-lasten-suomi-nayttaa-tilastoissa-lasten-maara-ja-osuus-vaestossa-historiallisen-pieni/>

Kiiveri, S., Koivisto, J., Koivumäki, L., Lahdensivu, M., Leinonen, A., Nieminen, S., Närhi, M., Pirttijärvi, M. & Huovila, M. 2018. Sähköisen perhekeskuksen kehittämistarpeet, tavoitetila, skenaariot ja toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 57/2018. Viitattu 27.12.2021. Saatavissa [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161209/Rap\\_57\\_18\\_Sahkoinen%20perhekeskus\\_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161209/Rap_57_18_Sahkoinen%20perhekeskus_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kinsella, E. 2020. Compassion in digital healthcare. Future Healthcare Journal. Vol. 7 (3). Viitattu 13.2.2022. Saatavissa DOI: 10.7861/fhj.dig-2020-comp

Koivisto, M., Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. 2019. Palvelumuotoilun bisneskirja. Helsinki: Alma Talent.

Komulainen, M. 2018. Menesty Digimarkkinoilla. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari / Helsingin Kamari Oy.

Kuula-Luumi, A. 2022. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen

tietoarkisto. Viitattu 14.11.2022. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelma-opetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/>

Kuure, E. 2020. Service Design Workshops in Design Practice. Lapin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 21.10.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-235-1>

Kyytsönen, M., Aalto, A.-M. & Vehko, T. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021 - Väestön kokemukset. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 7/2021. Viitattu 7.4.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>

Lahdensivu, M. & Nieminen, S. 2018. Sähköinen perhekeskus - nykytila ja kehittämistarpeet. Viitattu 27.12.2021. Saatavissa <https://thl.fi/documents/605877/2848374/Sa%CC%88hko%CC%88inen+perhekeskus+30.8.2018.pdf/a99aa654-3a65-426d-80e5-f6c26a41eb56>

Lehtimäki, A. 2021. Satakunnan sote –rakenneuudistuksen kehittämishanke. Viitattu 27.12.2021. Saatavissa [https://satasote.fi/wp-content/uploads/sites/7/2021/03/Satakunnan-sote-rakenneuudistuksen-kehittamishankkeen-esittely-valtuustoille\\_02032021\\_Anne-liLehtimaki.pdf](https://satasote.fi/wp-content/uploads/sites/7/2021/03/Satakunnan-sote-rakenneuudistuksen-kehittamishankkeen-esittely-valtuustoille_02032021_Anne-liLehtimaki.pdf)

Lemon, K. N. & Verhoef, P. C. 2016. Understanding Customer Experience Throughout the Customer Journey. Journal of marketing. Vol. 80 (6), 69–96. Viitattu 22.11.2022. Saatavissa DOI: 10.1509/jm.15.0420

Linnanmäki, E. 2017. Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 133 (18). Viitattu 3.1.2021. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo13914>

Linnanmäki, T. 2014. Suurperheen hyvinvoinnin rakentuminen äitien näkökulmasta. Lapin yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 26.4.2022. Saatavissa <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61517/Linnanm%c3%a4ki.Tarja.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Lipasti, L. & Pietiläinen, M. 2020. Sateenkaariperheiden määrä kasvaa – osa perheistä jää tilastoissa yhä piiloon. Artikkelit. Tilastokeskus. Viitattu 26.4.2022. Saatavissa <https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2020/sateenkaariperheiden-maara-kasvaa-osa-perheista-jaa-tilastoissa-yha-piiloon/>

Löytänä, J. & Kortesoja, K. 2015. Asiakaskokemus: palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Jyväskylä: Talentum.

Mackert, M., Guadagno, M., Lazard, A., Donovan, E., Rochlen, A., Garcia, A., Damásio, M. J. & Crook, B. 2018. Engaging Men in Prenatal Health via eHealth: Findings From a National

Survey. JMIR pediatrics and parenting. Vol. 1 (2). Viitattu 18.2.2022. Saatavissa DOI: 10.2196/pediatrics.9513

Mattelmäki, T. & Vaajakallio, K. 2011. Yhteissuunnittelu ja palveluiden ideointi. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy, 76–97.

Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu – yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy, 20–41.

Milne-Ives, M., de Cock, C., Lim, E., Shehadeh, M. P., de Pennington, N., Normando, E., Mole, G. & Meinert, E. 2020. The Effectiveness of Artificial Intelligence Conversational Agents in Health Care: Systematic Review. Journal of medical Internet research Vol. 22 (10). Viitattu 17.7.2022. Saatavissa DOI: 10.2196/20346.

Mäenpää, T. & Vuori, A. 2019. Neuvolan terveydenhoitajat raskaana olevien ja lasten painonhallinnan tukena. Hoitotiede. Vol. 31 (2). 146–157. Viitattu 18.2.2022. Saatavissa rajoitetusti.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2022. Järjestöt tiedolla johtamisen tukena. Luento Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koulutuksessa Miten voimme hyödyntää tietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä? 18.3.2022.

Niskala, A., Kairala, M. & Pohjola, A. 2017. Asiakkaan aseman ja toimijaroolin muutos. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalveissa. Tampere: Vastapaino Oy, 7–14.

Ojala, P. & Sutinen, E. 2019. Yhteensovittava johtaminen lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin mahdollistajana Kymenlaaksossa. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö. Viitattu 4.12.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019091718570>

Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti J. 2014. Kehittämistyön menetelmät - Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustantaja Sanoma Pro Oy.

Ong, B. N. & Sanders, C. 2021. Exploring engagement with digital screens for collecting patient feedback in clinical waiting rooms: The role of touch and place. Health. Vol. 25 (4), 454–474. Viitattu 12.2.2022. Saatavissa DOI: 10.1177/1363459319889097

Pakarinen, M., Peltoniemi, J. & Salakoski, M. 2017. Digitaaliset palvelut Sote:ssa. Teoksessa Salminen, L., Stolt, M. & Suhonen, R. (toim.) Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtia. Turku: Turun Yliopisto, 140–150.

Perälä, M.-L., Halme, N. & Nykänen, S. 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Opas 19. Viitattu 4.12.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-529-1>

Perälä, M.-L., Junttila, K. & Toljamo M. 2007. Benchmarking-järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Perusturvalautakunta. 2021. Porin kaupunki. Perusturvan toimintasääntö 27.9.2021 alkaen. Viitattu 28.12.2021. Saatavissa [https://www.pori.fi/sites/default/files/atoms/files/toimintasaanto\\_porin\\_perusturva\\_0.pdf](https://www.pori.fi/sites/default/files/atoms/files/toimintasaanto_porin_perusturva_0.pdf)

Porin perusturvakeskus. 2018. Porin perusturva toimintakertomus 2017. Viitattu 28.12.2021. Saatavissa [https://www.pori.fi/sites/default/files/atoms/files/petu\\_toimintakertomus2017\\_nettiin\\_2.pdf](https://www.pori.fi/sites/default/files/atoms/files/petu_toimintakertomus2017_nettiin_2.pdf)

Prowse, R. & Carsley, S. 2021. Digital Interventions to Promote Healthy Eating in Children: Umbrella Review. JMIR pediatrics and parenting. Vol. 4 (4). Viitattu 16.2.2022. Saatavissa DOI: 10.2196/30160

Puusa, A. 2020a. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 103–118.

Puusa, A. 2020b. Näkökulmia laadullisen aineiston analyysiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 145–156.

Raatikainen, E. & Rantala-Nenonen, K. 2019. Digitalisaatio asettaa uusia vaatimuksia sosiaalialalle. Ammattikorkeakoulu Metropolia-blogi. Viitattu 27.3.2022. Saatavissa <https://blogit.metropolia.fi/uudistuva-sosiaalialan-osaaminen/2019/06/24/digitalisaatio-asettaa-uusia-vaatimuksia-sosiaalialalle/>

Reponen, E. Rundall, T., Shortell, S., Blodgett, J., Juarez, A., Jokela, R., Mäkijärvi, M. & Torkki, P. 2021. Benchmarking outcomes on multiple contextual levels in lean healthcare: a systematic review, development of a conceptual framework, and a research agenda. BMC Health Services Research 2021 21:161. Viitattu 29.12.2021. Saatavissa DOI: 10.1186/s12913-021-06160-6

- Saarijärvi, H. & Puustinen, P. (2020) Strategiana asiakaskokemus: miksi, mitä, miten? Jyväskylä: Docendo.
- Saranto, K., Kinnunen, U.-M., Jylhä, V. & Kivekäs, E. 2020. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press, 179–212.
- Satakunta2019. Perhekeskustoimintamalli. Viitattu 29.12.2021. Saatavissa [https://www.satakunta2019.fi/?page\\_id=1230](https://www.satakunta2019.fi/?page_id=1230)
- Satasote. 2021a. Tietoa hyvinvointialueesta. Viitattu 28.12.2021. Saatavissa <https://satasote.fi/hyvinvointialue/tietoa-hyvinvointialueesta/>
- Satasote. 2021b. Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus. Viitattu 28.12.2021. Saatavissa <https://satasote.fi/tietoa-uudistuksesta/satakunnan-tulevaisuuden-sote-keskus-hanke/>
- Schaaf, L. 2021. Digital co-creation - Digitalization within Service Design: Transformation from analog thinking towards digital doing. Lapin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 25.11.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-266-5>
- Schicker, E. 2018. Why the Double Diamond is the Most Precious Diagram in UX Design. Eva Schickerin henkilökohtainen blogi. Viitattu 23.1.2022. Saatavissa <https://evaschicker2012.medium.com/why-the-double-diamond-is-the-most-precious-diagram-in-ux-design-40db0476e5d2>
- Schmutz, S., Sonderegger, A. & Sauer, J. 2017. Implementing Recommendations From Web Accessibility Guidelines: A Comparative Study of Nondisabled Users and Users With Visual Impairments. Human factors. Vol. 59 (6), 956–972. Viitattu 11.4.2022. Saatavissa DOI:[10.1177/0018720816640962](https://doi.org/10.1177/0018720816640962)
- Seixas, A., Olaye, I., Wall, S. & Dunn, P. Optimizing Healthcare Through Digital Health and Wellness Solutions to Meet the Needs of Patients with Chronic Disease During the COVID-19 Era. Frontiers in Public Health. Vol. 9. Viitattu 13.2.2022. Saatavissa DOI: 10.3389/fpubh.2021.667654
- Selovuo, K. 2019. Saavutettavuusopas. Helsinki: Kari Selovuo
- Shaw, J., Agarwal, P., Desveaux, L., Cornejo Palma, D., Stamenova, V., Jamieson, T., Yang, R., Bhatia, S. & Bhattacharyya, O. 2018. Beyond “implementation”: digital health innovation and service design. Viitattu 15.12.2021. Saatavissa DOI: 10.1038/s41746-018-0059-8

- Sibaliija, J., Barrett, D., Subasri, M., Bitacola, L. & Kim, R. B. 2021. Understanding value in a healthcare setting: An application of the business model canvas. *Methodological innovations*. Vol. 14 (3). Viitattu 12.4.2022. Saatavissa DOI: 10.1177/20597991211050477
- Simon, H., Orvomaa, M., Jonason, A. & Mörée, F. 2021. *Hinnoittelun voima. Miten kaikki pyörii hinnan ympärillä*. Helsinki: Alma Talent Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Perhekeskusten sähköiset palvelut yhteiseen verkkopalveluun. Viitattu 27.12.2021. Saatavissa <https://stm.fi/-/perhekeskusten-sahkoiset-palvelut-yhteiseen-verkkopalveluun>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena - Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2016:5. Viitattu 28.12.2021. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>
- Sotenavi. 2018. Laadukas palvelu ja tyytyväinen asiakas. Viitattu 15.4.2022. Saatavissa <https://sotenvigaattori.fi/laadukas-palvelu-ja-tyytyvainen-asiakas/>
- Sourander, S., Sourander, A., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Ristkari, T. & Kurki, M. 2022. An Internet-Based Parent Training With Telephone Coaching on Managing Disruptive Behavior in Children at Special Family Counseling Centers During the COVID-19 Pandemic: Feasibility Study. *JMIR pediatrics and parenting*. Vol. 5 (4). Viitattu 17.1.2023. Saatavissa DOI: 10.2196/40614
- Spratt, T., Swords, L. & Vilda, D. 2021. Outcomes for Families Referred to Family Centres: Using Validated Instruments to Chart Changes in Psychological Functioning, Relationships and Children's Coping Strategies over Time. *The British journal of social work*. Vol. 51 (3), 794–815. Viitattu 17.1.2023. Saatavissa DOI: 10.1093/bjsw/bcaa222
- Stickdorn, M., Hormess, M., Lawrence, A. & Schneider, J. 2018a. *This is service design doing*. Sebastopol: O'Reilly
- Stickdorn, M., Hormess, M., Lawrence, A. & Schneider, J. 2018b. *This is service design methods*. Sebastopol: O'Reilly
- Strategyzer. 2020. The Value Proposition Canvas. Viitattu 14.4.2022. Saatavissa <https://www.strategyzer.com/canvas/value-proposition-canvas>
- Suomen virallinen tilasto a. Perheet. Vuosikatsaus 2018, 3. Perheistä 38 prosenttia lapsiperheitä. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 26.4.2022. Saatavissa [http://www.stat.fi/til/perh/2018/02/perh\\_2018\\_02\\_2020-01-31\\_kat\\_003\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/perh/2018/02/perh_2018_02_2020-01-31_kat_003_fi.html)

Suomen virallinen tilasto b. Tulonjakotilasto. Väestöryhmittäiset tuloerot 2020. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 26.4.2022. Saatavissa [http://www.stat.fi/til/tjt/2020/03/tjt\\_2020\\_03\\_2021-12-16\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tjt/2020/03/tjt_2020_03_2021-12-16_tie_001_fi.html)

Tekes. 2010. Palveluliiketoiminnan sanasto. Helsinki: Tekes – teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. Perhekeskus. Viitattu 29.12.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Perhekeskuksen palvelukokonaisuus. Viitattu 29.12.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus/palvelukokonaisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021c. Perhekeskuksen tehtävät. Viitattu 29.12.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus/perhekeskuksen-tehtavat>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021d. Perheiden moninaisuus. Viitattu 26.4.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/perheet-ja-vanhemuus/perheiden-moninaisuus>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021e. Vauvaperheiden hyvinvointi – FinLapset-kyselytutkimus 2020: Koronaepidemia on heikentänyt vauvaperheiden jaksamista – tyytyväisyys perhe-elämään silti suurta. Tilastoraportti 6/2021. Viitattu 29.12.2021. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202103227990>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Hyvinvointi. Viitattu 26.4.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi 2018. Tilastoraportti 10/2019. Viitattu 29.12.2021. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019050214035>

Thorén, A., Janson, A., Englund, E. & Silfverdal, S.-A. 2020. Development, implementation and early results of a 12-week web-based intervention targeting 51 children age 5–13 years and their families. Obesity science & practice. Vol. 6 (5). Viitattu 16.2.2022. Saatavissa DOI: 10.1002/osp4.440

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuominen, K. 2021a. LEAN – Tehoa ja laatua prosessien ja virtauksen kehittämiseen. Turku: Oy Benchmarking Ltd.

Tuominen, K. 2021b. Benchmarking -käsikirja. Kehityksen tie -julkaisusarja. Turku: Oy Benchmarking Ltd.

Tuominen, T. 2010. Käytettävyys- ja käyttöliittymäsuunnittelu mobiililaitteelle. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 23.11.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005118867>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 5.1.2021. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Tuulaniemi, J. 2021. Palvelumuotoilu. 4. painos. Helsinki: Alma Talent.

Valtiovarainministeriö. 2015. Etäpalvelujen käyttöönoton käsikirja. Viitattu 12.1.2022. Saatavissa <https://vm.fi/documents/10623/360844/Et%C3%A4palvelujen+k%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6noton+k%C3%A4sikirja/6644b47c-3b1f-4d80-9629-12d0e0a2b394>

Valtiovarainministeriö a. Digitalisaation edistämisen ohjelma. Viitattu 27.12.2021. Saatavissa <https://vm.fi/digitalisaation-edistamisen-ohjelma>

Valtiovarainministeriö b. Saavutettavuus. Viitattu 4.4.2022. Saatavissa <https://vm.fi/saavutettavuusdirektiivi>

Vastamäki, R. 2017. Käytettävyystestit, käyttäjätutkimukset ja asiantuntija-arvioinnit. Teoksessa Pyyhtiä, T. (toim.) Digin mitalla 2.0. Helsinki: Mainostajien liitto, 107-126.

Varsinais-Suomen Lastensuojelujärjestöt. 2021. Lastensuojelujärjestöt osana perhekeskuskehittämistä Varsinais-Suomessa. Viitattu 10.4.2022. Saatavissa <https://vsjlj.fi/lastensuojelujarjestot-perhekeskuskehittamista/>

Verhoef, P. C., Lemon, K. N., Parasuraman, A., Roggeveen, A., Tsiros, M., Schlesinger, L. A. 2009. Customer Experience Creation: Determinants, Dynamics and Management Strategies. Journal of retailing. Vol. 85 (1), 31–41. Viitattu 22.11.2022. Saatavissa DOI: 10.1016/j.jretai.2008.11.001

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Weber, M. & Chatzopoulos, C. G. 2019. Digital customer experience: the risk of ignoring the non-digital experience. International Journal of Industrial Engineering and Management. Vol. 10 (3), 201–210. Viitattu 23.11.2022. Saatavissa DOI:10.24867/IJEM-2019-3-240

Yliruusi, E. 2018. Digitaalinen asiakaskokemus vakuutuslalla. Tampereen yliopisto. Pro gradututkielma. Viitattu 22.11.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201806011932>

Liite 1. Benchmarking saatekirje.

Hei!

Olen terveydenhoitaja YAMK-opiskelija Anne Ruohola LAB-ammattikorkeakoulusta ja opiskelen sosiaali- ja terveystieteiden digiasiantuntijaksi. Teen opinnäytetyötä Porin Perusturvalla yhteistyökumppanina Satasote -hanke. Kiitos, että osallistutte opinnäytetyöhöni osallistumalla benchmarking -haastatteluun koskien sähköistä perhekeskusta.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on luoda palvelukonseptiehdotus sähköisen perhekeskuksen sisällöstä soveltaen palvelumuotoilun menetelmiä. Tavoitteena on edistää ihmislähtöisten, ennaltaehkäisevien ja perheille suunnattujen digitaalisten palveluiden saatavuutta ja helpokäyttöisyyttä Satakunnassa. Opinnäytetyön menetelminä ovat Satakunnan LAPE-hankkeen vuonna 2017 toteuttaman kyselyn analysointi, asiakkaiden teemahaastattelu sekä benchmarking. Benchmarking kohteet on valittu sähköisen perhekeskuksen sisällön mukaan.

Benchmarkingin tavoitteena on löytää asiakkaiden tarpeita ja kipupisteitä mittareiden ja asiakkailta sekä ammattilaisilta tulleiden palautteiden avulla. Näiden lisäksi tavoitteena on tunnistaa palvelun onnistuneeseen lanseeraamiseen vaikuttavat tekijät ja priorisoida palvelun sisältöä.

Haastattelu toteutetaan Teams-haastatteluna Teille sopivana ajankohtana. Haastatteluun varataan aikaa noin 1 tunti. Haastattelu tallennetaan, litteroidaan ja anonymisoidaan. Opinnäytetyössä benchmarkingista kerätty tieto ei ole kohdennettavissa organisaatioonne. Haastattelurunko on tämän saatekirjeen liitteenä. Osallistuminen benchmarking-haastatteluun on täysin vapaaehtoista ja voitte kieltäytyä haastattelusta missä vaiheessa haastatteluun tahansa.

Mikäli Teille tulee kysymyksiä, ottakaa yhteyttä, vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Anne Ruohola

Opinnäytetyön tekijä

Terveydenhoitaja YAMK Sosiaali- ja terveystieteiden digiasiantuntija -opiskelija

LAB-ammattikorkeakoulu

[anne.ruohola@student.lab.fi](mailto:anne.ruohola@student.lab.fi)

## Haastatteluteemat

1. Sähköisen perhekeskuksen toiminta.

2. Asiakaskokemuksen mittaaminen sekä sen kehittäminen ja johtaminen.

- Esimerkiksi millä kaikilla mittareilla ja kuinka usein asiakastyytyväisyyttä/asiakaskokemusta mitataan, miten asiakaskokemusta kehitetään ja johdetaan asiakastiedon perusteella.

3. Työntekijäkokemus käyttäjälähtöisessä digitaalisessa palvelussa.

- Esimerkiksi missä on onnistuttu ja millaisia haasteita on ilmennyt, miten palvelu vastaa palvelun tuottajan tarpeisiin.

4. Asiakaskokemus digitaalisessa palvelussa.

- Esimerkiksi mihin asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä tai tyytymättömiä ja miten se on näkynyt palvelun käytössä.

Liite 2. Asiakkaan teemahaastattelun saatekirje.

Hei!

Olen terveydenhoitaja YAMK-opiskelija Anne Ruohola LAB-ammattikorkeakoulusta ja opiskelen sosiaali- ja terveystieteiden digiasiantuntijaksi. Teen opinnäytetyötä Porin Perusturvalla yhteistyökumppanina Satasote -hanke. Kiitos, että osallistutte opinnäytetyöhöni osallistumalla haastatteluun. Haastattelun tavoitteena on löytää asiakkaan tarpeita ja kipupisteitä koskien sähköistä perhekeskusta.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on luoda palvelukonseptiehdotus sähköisen perhekeskuksen sisällöstä soveltaen palvelumuotoilun menetelmiä. Tavoitteena on edistää ihmislähtöisten, ennaltaehkäisevien ja perheille suunnattujen digitaalisten palveluiden saatavuutta ja helpokäyttöisyyttä Satakunnassa. Opinnäytetyön menetelminä ovat Satakunnan LAPE-hankkeen vuonna 2017 toteuttaman kyselyn analysointi, benchmarking ja asiakkaan teemahaastattelu.

Haastattelu toteutetaan Teams-haastatteluna Teille sopivana ajankohtana. Haastatteluun varataan aikaa 1 tunti. Haastattelu tallennetaan ja litteroidaan. Litteroinnin yhteydessä aineisto anonymisoidaan. Aineisto säilytetään oppilaitoksen tietoturvalisessä pilvipalvelussa ja siihen pääsee käsiksi vain opinnäytetyön tekijä. Opinnäytetyössä haastattelusta kerättyä tietoa ei ole kohdennettavissa Teihin. Osallistuminen haastatteluun on täysin vapaaehtoista ja voitte kieltäytyä haastattelusta missä vaiheessa haastattelua tahansa.

Mikäli Teille tulee kysymyksiä, ottakaa yhteyttä, vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Anne Ruohola

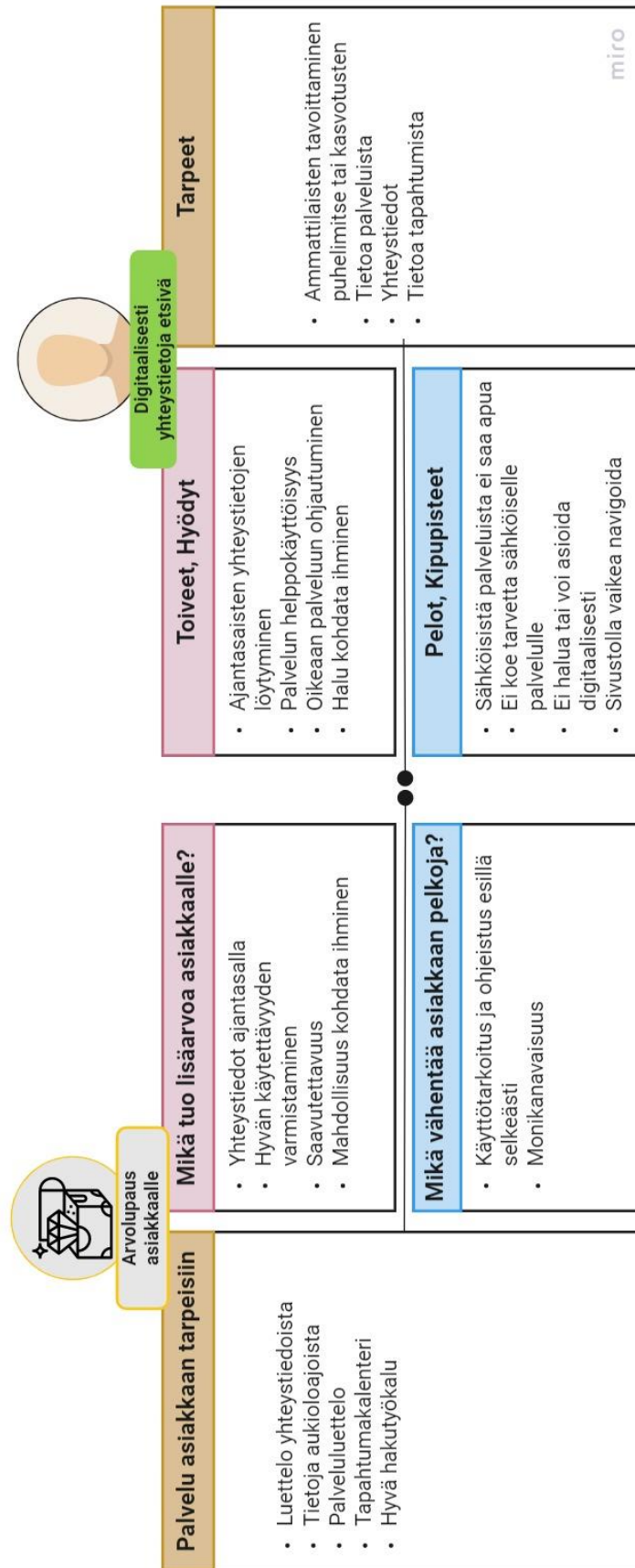
Opinnäytetyön tekijä

Terveydenhoitaja YAMK Sosiaali- ja terveystieteiden digiasiantuntija -opiskelija

LAB-ammattikorkeakoulu

[anne.ruohola@student.lab.fi](mailto:anne.ruohola@student.lab.fi)

## Liite 3. Sähköisen perhekeskuksen Value Proposition Canvakset.





Arvolutpaus  
asiakkaalle

### Palvelu asiakkaan tarpeisiin

- Monipuolisesti tietoa lapsen kehityksestä ja lapsiperheen arkeen liittyvistä asioista
- Oire- ja palveluarvioita
- Hyvinvointivalmennuksia
- Luettelo yhteystiedoista
- Tietoja aukioaloista
- Palveluluettelo
- Tapahtumakalenteri

### Mikä tuo lisäarvoa asiakkaalle?

- Hyvä hakutyökalu
- Tieto puhelinajoista
- Mahdollisuus kohdata ihminen
- Ilmiölähtöinen sisällöntuotto

### Mikä vähentää asiakkaan pelkoja?

- Tutkittuun tietoon perustuva sisältö lähteineen
- Looginen murupolku
- Hakutyökalun helppokäyttöisyys



Digitaalisen tiedon  
hyödyntäjä

### Toiveet, Hyödyt

- Tiedon löytyminen nopeasti
- Asiointi ihmisen kanssa
- Tietoa, johon voin luottaa
- Ajankohtainen tieto

### Pelot, Kipupisteet

- Vanhentuneet tiedot
- Epäily luotettavuudesta
- Sivustolla vaikea navigoida
- Etsittyä tietoa ei löydy

### Tarpeet

- Vastauksia lapsiperheen arjen haasteisiin
- Itsenäisesti hyödynnettäviä työkaluja
- Tietoa palveluista
- Yhteystiedot
- Tietoa tapahtumista

miro



Arvolupaus asiakkaalle

### Palvelu asiakkaan tarpeisiin

- Luettelo yhteystiedoista
- Avoin, digitaalinen yhteydenottopyyntö
- Sähköinen ajanvaraus lapsiperheiden palveluihin
- Tietoja aukioloajoista
- Palveluluettelo
- Tapahtumakalenteri

### Mikä tuo lisäarvoa asiakkaalle?

- Palvelulupaus yhteydenottopyyntöön
- Palveluluettelossa palvelun kohderyhmä
- Mahdollisuus kohdata ihminen puhelimitse
- Chatbot hakutyökaluna

### Mikä vähentää asiakkaan pelkoja?

- Yhteystietojen päivittämisen ajankohta näkyväksi
- Palvelulupauksessa pysyminen
- Turkittuun tietoon perustuva sisältö lähteineen
- Chatbotin käytettävyyden varmistaminen



Digitaalisesti yhteyttä ottava

### Toiveet, Hyödyt

- Yhteyden saaminen nopeasti
- Oikeaan palveluun ohjautuminen
- Halu kohdata ihminen

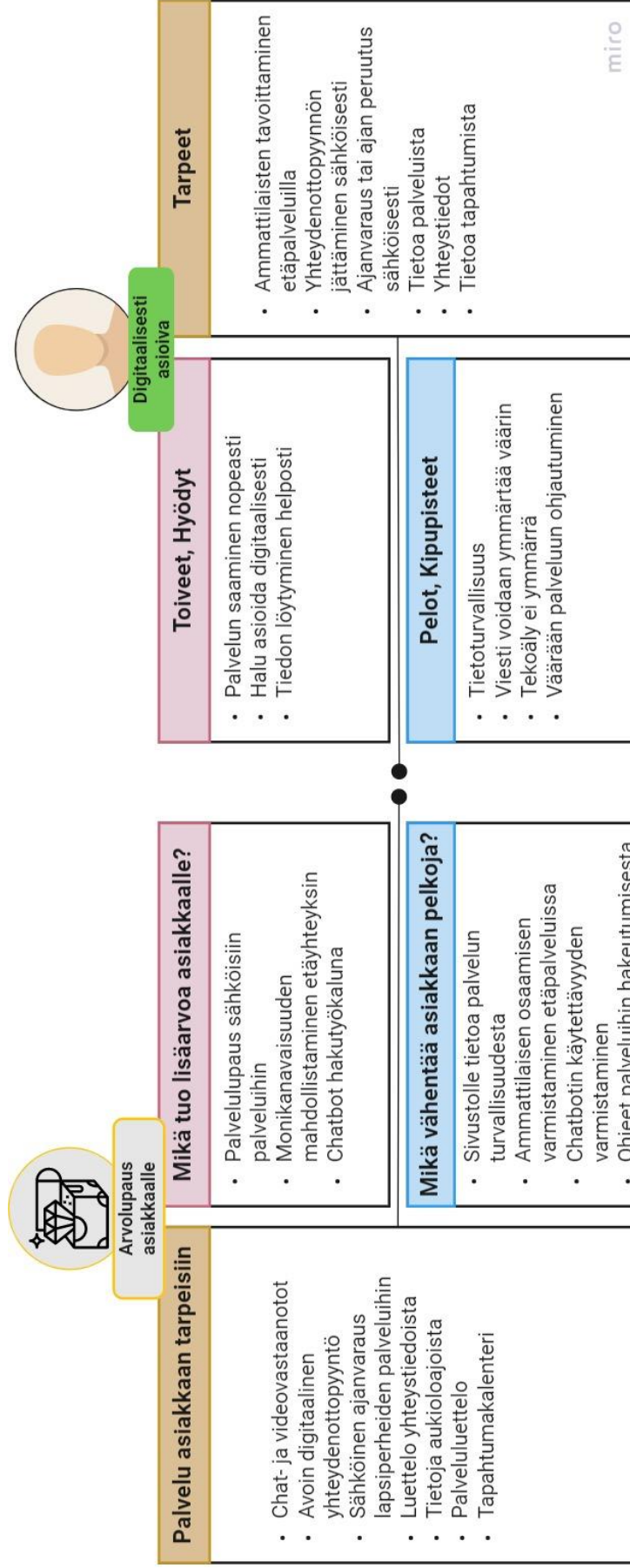
### Pelot, Kipupisteet

- Vanhentuneet yhteystiedot
- Yhteydenoton odottaminen pitkään
- Epäily tiedon luotettavuudesta
- Tekoäly ei ymmärrä
- Yhteystietoja ei löydy

### Tarpeet

- Ammattilaisten tavoittaminen puhelimitse tai kasvotusten
- Yhteydenottopyyntö jättäminen sähköisesti
- Ajanvaraus tai ajan peruutus sähköisesti
- Tietoa palveluista
- Yhteystiedot
- Tapahtumakalenteri

miro



## Liite 4. Tutkimuslupa yhteistyökumppanilta.

Liite 1


**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/TUTKIMUKSEN  
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

## Opinnäytetyön tekijä täyttää

Opinnäytetyön tekijää/tekijöitä koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Ruohola Anne Liisa Maria	
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulustausta ja koulutusohjelma [REDACTED]	
	Perusturvakeskuksen palveluksessa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, missä [REDACTED] <input type="checkbox"/> Ei	
	Katuosoite ja sähköpostiosoite [REDACTED]	
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee LAB-ammattikorkeakoulu	
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Tuija Rinkinen, [REDACTED]	
	Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitettyssä muodossa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi Sähköinen perhekeskus Satakuntaan - Ehdotus sähköisen perhekeskuksen palvelukonseptista	
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta Opinnäytetyössä käytetään palvelumuotoilua. Työssä benchmarkataan muita organisaatioita ja osallistetaan Porin petussa neuvolan, kouluterveystieteiden ja perhetyön ammattilaisia yhteissuunnittelun menetelmin. Lisäksi haastatellaan 1-2 asiakasta liittyen sähköisen perhekeskuksen sisältöön. Näiden pohjalta muotoillaan ehdotus palvelukonseptista.	
	Asiasanat (max. 5 kpl) digitaalisaatio, sähköinen perhekeskus, lapsiperheet, palvelumuotoilu	
	Opinnäytetyön taso	Opinnäytetyön tieteenala
	<input type="checkbox"/> Väitöskirja	<input type="checkbox"/> Lääketiede
	<input type="checkbox"/> Licensiaattitutkimus	<input type="checkbox"/> Hammaslääketiede
	<input type="checkbox"/> Pro gradu –tutkielma	<input type="checkbox"/> Hoitotiede
	<input checked="" type="checkbox"/> Ylempi AMK:n opinnäytetyö	<input type="checkbox"/> Terveystieteiden ala
	<input type="checkbox"/> Kandidaattityö	<input type="checkbox"/> Yhteiskuntatieteet
	<input type="checkbox"/> AMK:n opinnäytetyö	<input checked="" type="checkbox"/> Hoitotyö
<input type="checkbox"/> Muu, mikä?	<input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
Opinnäytetyö on osa laajempaa hanketta perusturvassa <input type="checkbox"/> Ei <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, mitä? Satasote	Aineistonkeruun arvioitu aloituspv. 1.3.2022	Aineistonkeruun arvioitu päättämispvm. 15.5.2022
Opinnäytetyön suorituspaikat		
<input checked="" type="checkbox"/> Perusturvakeskus	<input type="checkbox"/> Vanhuspalvelut	
<input checked="" type="checkbox"/> Sosiaali- ja perhepalvelut	<input type="checkbox"/> Kotihoitopalvelut	
<input type="checkbox"/> Aikuissoisialiityö	<input type="checkbox"/> Ympäri vuorokautisen hoidon palvelut	
<input type="checkbox"/> Lastensuojelu	<input type="checkbox"/> Sisäiset palvelut	
<input type="checkbox"/> Perheneuvola	<input type="checkbox"/> Talouspalvelut	
<input type="checkbox"/> Vammaispalvelut	<input type="checkbox"/> Henkilöstö- ja hallintopalvelut	

Terveys- ja sairaalapalvelut <input checked="" type="checkbox"/> Avosairaanhoido ja terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Suun terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Psykososiaaliset palvelut <input type="checkbox"/> Sairaalapalvelut <input type="checkbox"/> Akuutti kotikeskus		
Kohderyhmä <input checked="" type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	<input type="checkbox"/> Asiakirjat <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta	Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä Henkilökuntaa osallistetaan yhteissuunnitella n. 20 henkeä Asiakashaastatteluita tehdään 1-2
Aineiston keruumenetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input checked="" type="checkbox"/> Haastattelu <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä?		
<input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Havainnointi		
Opinnäytetyö saadaan julkaista Porin perusturvakeskuksen intranetissä <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan perusturvakeskuksesta saatuja ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyön tuloksista tutkimusluvan valmistelijalle. 7.2.2022 Päiväys Anne Ruohola Opinnäytetyön tekijä/tekijät		

Tarvitavat liitteet

- Opinnäytetyön suunnitelma  
 Aineiston keruulomake  
 Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje  
 Muut liitteet, mitkä?

Lisäksi tarvittaessa

- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilö  
 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma  
 Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista  
 Vaitiolositoumus/salassapito- ja käyttäjäsitoumus  
 Tutkittavan tiedote ja suostumus  
 Eettisen toimikunnan lausunto  
 STM:n lupa  
 Henkilörekisteriseloste


Lähetä tutkimuslupahakemus valmistelijalle sähköisesti osoitteella [etunimi.sukunimi\(at\)pori.fi](mailto:etunimi.sukunimi(at)pori.fi)




Perusturvakeskus

**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/TUTKIMUKSEN  
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

## Valmistelija täyttää


Lupahakemuksen valmistelua koskevat tiedot	Valmistelija: suku- ja etunimi/virka/toimi/sähköpostiosoite/puh <i>Juhana Elise, OH Neuvonpöytäpalvelut</i>
	Lupahakemus saapunut (p.p.kk.vvvv) <i>07.02.2022</i>
	Yhteyshenkilön nimeäminen tarvittaessa
	Opinnäytetyön raportointi <input checked="" type="checkbox"/> Valmis raportti toimitetaan sähköisesti luvan valmistelijalle <input type="checkbox"/> Työ esitetään <input type="checkbox"/> Palvelualueen työryhmässä <input type="checkbox"/> Osastokokouksessa <input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä
Päiväys <i>8.2.2022</i>	
	Valmistelija perusturvakeskuksessa

## Päätös

	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin
	Tutkimusluvan alkamispäivä Tutkimusluvan päättymispäivä
	Päiväys <i>17.7.2022</i> 
	Tutkimusluvan myöntäjä

Myönnetään jntko 31.12.2022 asti, kts. liite.

8.12.2022

  
 Minna Matikka, vs. tenneys- ja sairaala-  
 palveluiden johtaja

## Jatkohakemus tutkimusluvalle

Haen jatkoa jo hyväksytylle tutkimusluvalle. Aikaisempi tutkimuslupa on myönnetty 15.5.2022 asti. Hyväksytyt tutkimuslupa liitteenä. Alkuperäisestä tutkimusluvasta poiketen ammattilaisten osallistamista ei tehdä.

Jatkohakemus koskee yhden asiakkaan haastattelua liittyen sähköiseen perhekeskukseen. Haastattelun tarkoituksena on vahvistaa syntynyttä käsitystä asiakkaiden tarpeista, toiveista, peloista ja kipupisteistä koskien sähköistä perhekeskusta ja digitaalisesti tarjottavia palveluita.

Jatkoa tutkimusluvalle toivotaan 31.12.2022 asti.

05.12.2022 13:40:22

*Anne Ruohola*

---

Anne Ruohola

Terveystieteiden tutkimuskeskus YAMK –opiskelija, Sosiaali- ja terveystieteiden digiasiantuntija

LAB-ammattikorkeakoulu

anne.ruohola@student.lab.fi

anne.ruohola@porinperusturva.fi