



Osallisuus Pirkanmaan hyvinvointialueen monialaisessa palveluprosessissa

Saija Kujala, Tarja Kärkkäinen, Minna Salonen

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2023

Monialainen kuntoutus (ylempi AMK)

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Monialaisen kuntoutuksen ylempi tutkinto-ohjelma

KUJALA SAIJA, KÄRKKÄINEN TARJA & SALONEN MINNA:
Osallisuus Pirkanmaan hyvinvointialueen monialaisessa palveluprosessissa

Opinnäytetyö 90 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Toukokuu 2023

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelma (2020–2023) on osa laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistusta. Pirkanmaalla tätä ohjelmaa on toteutettu Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus (PirSOTE) hankekokonaisuudessa. Opinnäytetyömme on tehty yhteistyössä PirSOTE:n perusterveydenhuollon avovastaanottopalveluiden hankesalkun kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää monialaisia sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävien asiakkaiden osallisuuden vahvistamisen mahdollisuuksia monialaisessa palveluprosessissa. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa ja kehittämisideoita Pirkanmaan hyvinvointialueen asiakaslähtöiseen, monialaiseen palveluprosessiin.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kahdessa työpajassa kahdella eri paikkakunnalla Pirkanmaalla. Osallistujat olivat monialaisia sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäviä asiakkaita ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Osallistujia oli yhteensä 18 henkilöä. Monialaisen palveluprosessin eri vaiheet oli jaettu kolmeen työpisteseen, joissa osallistujat kiersivät pienryhmissä vastaten esitettyihin kysymyksiin ja jatkettaviin lauseisiin ensin kirjallisesti ja sen jälkeen samoista aiheista yhdessä keskustellen. Kirjalliset vastaukset kerättiin, käyty keskustelut nauhoitettiin ja saadut aineistot litteroitiin ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella muodostettiin viisi teemaa, joiden koettiin vahvistavan asiakkaan osallisuutta monialaisessa palveluprosessissa. Osallisuutta vahvistavat teemat ovat asiakkaan kohtaaminen, riittävä tiedonsaanti, asiakkaan äänen kuuleminen, saavutettavat palvelut sekä yksilöllinen ja joustava palveluprosessi. Asiakkaat ja ammattilaiset tuottivat yhteistyössä keskenään samankaltaisia kehittämisideoita asiakkaan osallisuuden vahvistamiseen yksilön, palvelujärjestelmän ja yhteiskunnan tasoilla.

Osallisuuden vahvistamiseksi tarvitaan jatkossa toimintatapojen muutoksia ja osallisuuden käsitteen tunnetuksi tekemistä. Vastuu osallisuuden toteutumisesta on sote-palveluiden johdolla ja ammattilaisilla. Jatkossa olisi hyvä selvittää ja tutkia lisää osallisuuden toteutumista palveluprosessin eri vaiheissa yhteiskehittämisen menetelmää hyödyntäen.

Asiasanat: osallisuus, monialainen, palveluprosessi

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Rehabilitation

KUJALA, SAIJA, KÄRKKÄINEN, TARJA & SALONEN MINNA:
Participation in the Multidisciplinary Service Process of the Wellbeing Services
County of Pirkanmaa

Master's thesis 90 pages, appendices 9 pages
May 2023

During Health and social services reform, the Future Health and Social Services Centres Programme (2020–2023) has been launched to improve basic social and health care services. In Pirkanmaa, the Programme has been implemented as a “Future Health and Social Services Centre in Pirkanmaa” project and the thesis is part of this project.

The purpose was to examine how clients using multidisciplinary social and health services and professionals would strengthen client participation in the multidisciplinary service process. The aim was to provide information and development ideas for “Future Health and Social Services Centre in Pirkanmaa” project in the Wellbeing Services County of Pirkanmaa.

The data were collected in two workshops, first in writing and then together in discussion. The discussions were recorded and all the material obtained was transcribed and analysed using inductive content analysis.

The results revealed that five different themes can be used to examine the strengthening of participation. These themes were client encounter, adequate access to information, the voice of the client, accessible services, and individualised and flexible service process.

Clients and professionals produced similar ideas for strengthening client participation. In the future this will require changes in practice and awareness of the concept of participation. Further research could be useful to explore and develop the participation of clients using multidisciplinary services at different stages of the individual service process.

Key words: participation, multidisciplinary, service process

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	SOTE-UUDISTUS JA PIRKANMAAN HYVINVOINTIALUE.....	7
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
3.1	Monialaisia sosiaali- ja terveystalvaeluita käyttävät asiakkaat	9
3.2	Monialainen palveluprosessi	11
3.2.1	Palveluprosessi	11
3.2.2	Sosiaali- ja terveystalvaeluiden integraatio.....	13
3.2.3	PirSOTE:n asiakaslähtöinen, monialainen palveluprosessi	16
3.3	Asiakkaan osallisuus palveluprosessissa.....	17
3.3.1	Osallisuus.....	17
3.3.2	Osallisuus sosiaali- ja terveystalvaeluissa	20
3.3.3	Yhteiskehittäminen	23
4	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	26
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
5.1	Menetelmälliset lähtökohdat.....	27
5.2	Aineiston keruu	28
5.3	Aineiston käsittely ja analysointi.....	29
6	TULOKSET	31
6.1	Saavutettavat palvelut.....	31
6.1.1	Palveluiden monimuotoisuus ja -kanavaisuus	32
6.1.2	Yhdenvertaiset ja tasa-arvoiset palvelut.....	33
6.2	Riittävä tiedonsaanti.....	34
6.2.1	Tietoa palveluista.....	35
6.2.2	Tietoa, ohjausta ja neuvontaa koko palveluprosessin ajan.	36
6.2.3	Palveluiden kriteerit ja läpinäkyvyys	37
6.3	Asiakkaan kohtaaminen	38
6.3.1	Vastavuoroinen vuorovaikutus	39
6.3.2	Kiireettömyys ja ympäristö.....	41
6.4	Asiakkaan äänen kuuleminen	43
6.4.1	Asiakkaan omat oikeudet	44
6.4.2	Aktiivinen toimija.....	45
6.4.3	Vaikuttamismahdollisuudet.....	46
6.5	Yksilöllinen ja joustava palveluprosessi	49
6.5.1	Kokonaisvaltainen suunnittelu	50
6.5.2	Muutoksen mahdollisuus palveluprosessissa.....	52
6.5.3	Tutut ammattilaiset	53

7	JOHTOPÄÄTÖKSET	55
8	POHDINTA	66
	8.1 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja arviointi	68
	8.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	72
	8.3 Hyödynnettävyys sekä jatkokehittämis- ja tutkimusaiheet.....	75
	LÄHTEET.....	76
	LIITTEET	82
	Liite 1: Työpajojen kysymykset ja jatkettavat lauseet.....	82
	Liite 2. Ote aineiston analysointitaulukosta	83
	Liite 3. Tutkimustiedote tutkimukseen osallistuville	88
	Liite 4. Suostumus	90

1 JOHDANTO

Pitkään valmisteltu valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus (sote-uudistus) on astunut voimaan 1.1.2023. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelma (2020–2023) on merkittävä osa sote-uudistusta. Ohjelman tarkoitus on yhdistää ja kehittää sosiaali- ja terveystalvveluja kokonaisuudeksi, joka palvelee asiakkaita paremmin ja tuo samalla kustannussäästöjä. Ohjelman tavoitteena on asiakaslähtöisten ja vaikuttavien palvelujen kehittäminen toimintansa aloittavilla uusilla hyvinvointialueilla. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelma n.d.)

Meistä opinnäytetyön tekijöistä jokainen on kohdannut työssään asiakkaita, jotka ovat monista eri palveluista ja useiden ammattilaisten kanssa työskentelystä huolimatta kokeneet, ettei heitä kuulla eivätkä he saa apua niihin asioihin, joihin he apua eniten kaipaavat. Monialaisia sosiaali- ja terveystalvveluja tarvitsevista ja käyttävistä asiakkaista tehtyjen tutkimusten mukaan asiakkaiden nykyiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut eivät vastaa asiakkaan tarpeisiin riittäväällä tavalla ja palveluissa olisi kehitettävää (mm. Sinervo ym. 2018, 80; Huhtakangas ym. 2019, 179–186; Huhtamäki 2019, 46–53; Ylitalo-Katajisto 2019, 89–94; Jones 2021, 114-117; Pitkänen & Kortteisto 2021, 23–26.) Aikaisemmissa tutkimuksissa on tuotu esiin myös tarve tutkia asiakkaan osallisuuden toteutumista ja sitä, kuinka asiakkaan ääni saadaan kuulumaan ja mikä vaikutus näillä on sosiaali- ja terveystalvveluissa (Vehko ym. 2018, 5; Ylitalo-Katajisto 2019, 99; Hirsi-kangas 2021, 72).

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus-hanke (PirSOTE). Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää monialaisia palveluja käyttävien asiakkaiden ja ammattilaisten kehittämisajatuksia osallisuuden vahvistamisesta monialaisessa palveluprosessissa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja kehittämisideoita PirSOTE-hankkeelle Pirkanmaan hyvinvointialueen asiakaslähtöisen, monialaisen palveluprosessin kehittämistyön tueksi ja osallisuuden vahvistamiseksi.

2 SOTE-UUDISTUS JA PIRKANMAAN HYVINVOINTIALUE

Suomessa on parasta aikaa meneillään sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus (sote-uudistus), joka on Suomen historian yksi merkittävimmistä uudistuksista. Vuoden 2023 alusta alkaen Suomessa on 21 hyvinvointialuetta, jotka koostuvat entisistä kunnista ja kuntayhtymistä. Helsinki jää uudistuksessa omaksi alueekseen. Hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla ovat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimi. Uudistuksella halutaan edistää ja tukea erityisesti lasten ja nuorten, ikääntyneiden, haavoittuvassa asemassa olevien ja paljon palveluja tarvitsevien ihmisten hyvinvointia. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen keskeisinä tavoitteina on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja Suomen sisällä sekä turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille suomalaisille. Uudistuksella pyritään myös hillitsemään kustannusten kasvua ja takaamaan ammattitaitoisen henkilökunnan riittävyys. Painopiste siirtyy perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Palvelujen sujuvuus, yhteensovittaminen ja oikea-aikaisuus ovat uudistuksen keskiössä. (Valtioneuvosto n.d.)

Osana sote-uudistusta toteutettavan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman tarkoituksena on kehittää perustason sosiaali- ja terveyspalveluja. Ohjelman tarkoituksena on luoda kansallisesti yhteneväisiä ja asukkaiden tarpeisiin vastaavia laaja-alaisia sosiaali- ja terveyskeskuksia, joissa hyödynnetään uudenlaista työnjakoa, ammattilaisten välisiä konsultaatioita sekä digitalisointia. Lisäksi ohjelmalla tavoitellaan uudenlaista sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiota. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 10–13.)

Pirkanmaan hyvinvointialue (Pirha) on asukasmäärältään Suomen suurin (23 kuntaa, yli 500 000 asukasta). PirSOTE on Pirkanmaan liiton tulevaisuuden sote-keskus-hanke, jonka tarkoituksena on kehittää verkostomaisella tavalla toimivia sote-keskuksia Pirkanmaan hyvinvointialueelle. Tarkoituksena on, että asiakas saa oikeita palveluita oikeaan aikaan ja sujuvasti. Hankkeen sisällä on kuusi hankesalkkua, joista yksi on avovastaanottopalvelut. Palvelut tulevat olemaan mo-

nialaista yhteistyötä ja jatkuvuuteen tullaan kiinnittämään huomiota. Opinnäyte-
työmme sijoittuu avovastaanottopalveluiden hankesalkkuun (hankesalkku 1).
(Pirkanmaan Liitto n.d.)

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Monialaisia sosiaali- ja terveystalvaeluuta käyttävät asiakkaat

Monialaisia sosiaali- ja terveystalvaeluja käyttävä asiakas on käsitteenä vielä suhteellisen uusi. Samanaikaisesti sekä sosiaali- että terveystalvaeluja käyttävästä asiakkaasta käytetään tässä opinnäytetyössä käsitettä monialaisia talvaeluja käyttävä asiakas. PirSOTE-hankkeessa käytetään käsitettä monitalvaeluasiakas (Vuolle 2022, 4). Aikaisemmissa tutkimuksissa ja kirjallisuudessa asiakasryhmästä on käytetty muun muassa käsitteitä paljon talvaeluja käyttävä asiakas (Alahuhta & Niemelä 2017, 6; Liljamo 2017, 14; Kivelä 2019, 20; Haronoja 2020, 57; Hirsikangas 2021, 17), paljon talvaeluja tarvitseva asiakas (Armila 2019, 9; Ylitalo-Katajisto 2019, 22), yhteisasiakkuudessa oleva asiakas (Huhtamäki 2019, 17), sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen asiakas tai haavoittuvassa asemassa oleva asiakas (Leemrijse ym. 2018, 50), usein tai toistuvasti perusterveydenhuollon talvaeluja käyttävä asiakas (Huhtakangas ym. 2019, 177) ja usein päivystystalvaeluja käyttävä asiakas (Levola ym. 2019, 2-3). Asiakasryhmästä on käytetty myös termejä monitalvaeluasiakas, moniongelmainen asiakas, integraatioasiakas, toistoasiakas ja kanta-asiakas (Hujala & Lammintakanen 2018, 16).

Paljon talvaeluita käyttävät asiakkaat ovat hyvin heterogeeninen asiakasryhmä, eikä sille ole olemassa yhtä määritelmää. Tutkimuksissa määritelmänä on käytetty usein terveydenhuollon talvaelujen käyttömäärää tiettyinä aikana tai prosenttiosuutta käyntien kokonaismäärästä. (Hirsikangas 2021, 17–18.) Talvaeluja paljon käyttävien asiakkaiden tarkkaa määrää Suomessa ei tiedetä eikä heidän tunnistamisensa terveydenhuollossa ole systemaattista. Terveydenhuollossa asiakassegmentointi perustuu pääasiassa tauti- tai diagnoosiluokitukseen. (Hirsikangas 2021, 17–18.) Paljon talvaeluja käyttävien asiakkaiden on todettu käyttävän huomattavan osan talvaeluista ja heidän tunnistamisensa ja tarpeisiin vastaaminen koetaan haastavaksi (Kivelä 2019, 21). Ylitalo-Katajisto (2019) toteaa väitöskirjassaan, että pelkkä perusterveydenhuollon käyntien määrä ei riitä mittariksi paljon talvaeluja tarvitsevan asiakkaan määrittelemiseksi ja sote-talvaelujen tarpeen arvioimiseksi. Paljon talvaeluja tarvitsevien asiakkaiden talvaelujen käytön määrälähtöisyydestä tulisi siirtyä monialaisen talvaelutarpeen tunnistamiseen ja

yksilöidympään sote-palvelujen tarpeen arviointiin ja asiakaslähtöisen palveluprosessin kehittämiseen. (Ylitalo-Katajisto 2019, 86.) Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden terveydentilaa ja elämänlaatua vahvistamalla sekä hoitoon sitoutumista ja palveluiden käyttöä oikein kohdentamalla voidaan hillitä kustannuksia ja kohdentaa resursseja paremmin. Asiakkaiden todettiin tarvitsevan tukea elämäntilanteeseensa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Kivelä 2019, 17–18, 109.)

Paljon terveystalvija tarvitsevien asiakkaiden sosiaalipalvelujen käytöstä ei ole tarkkaa tietoa löydettävissä. Rekisteritietoa löytyy muun muassa laitos- ja asumispalvelujen käytöstä ja etuuksista, mutta sosiaalityön vastaanoton käynneistä ei löydy tutkimustietoa. (Ylitalo-Katajisto 2019, 22.) Ilmiönä runsaan terveystalvija käytön on havaittu liittyvän sekä asiakkaaseen itseensä että terveystalvija järjestelmän toimimattomuuteen. Palveluiden runsas käyttö voi myös olla seurausta siitä, että muut palvelut ja tukiverkostot ovat riittämättömiä tai puuttuvat kokonaan. (Hirsikangas 2021, 20.)

Ylitalo-Katajisto (2019) on koonnut paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden ominaispiirteitä aiempiin tutkimuksiin pohjautuen. Ominaispiirteiden määrittelyssä on käytetty mm. perusterveydenhuollon ja päivystyksen käyttöä, pitkäaikaista perusterveydenhuollon käyttöä, sukupuolta ja ikäryhmää, kroonisia sairauksia, fyysisiä, psyykkisiä, psykosomaattisia tai epämääräisiä oireita, koettua elämänlaatua ja huonoksi koettua terveydentilaa ja sosiaalisia ongelmia. (Ylitalo-Katajisto 2019, 24–25.) Huhtakangas ym. (2019) ovat kuvanneet pitkittäistutkimuksessaan usein julkisia terveydenhuoltopalveluja käyttävien asiakkaiden ominaisuuksia. Usein palveluja käyttävän keski-ikäisen asiakkaan ominaisuuksien havaittiin liittyvän työllisyyteen (työttömyys, työkyvyttömyyseläke), terveystalvija käyttäytymiseen, tyytymättömyyteen elämäntilanteessaan, huonoon terveyteen sekä monien eri palvelujen käyttämiseen perusterveydenhuollon sisällä. (Huhtakangas ym. 2019, 184.) Kivelän (2019) väitöskirjatutkimuksessa paljon terveystalvija käyttävillä asiakkailla todettiin olevan monia sairauteen liittyviä oireita, joita on vaikea hallita. Asiakkaat kokivat terveydentilansa heikentyneen ja elämänlaadun laskeneen oireiden takia. (Kivelä 2019, 76.)

Käynnissä olevan sote-uudistuksen onnistumisen kannalta yhdeksi tärkeäksi kohderyhmäksi on nostettu paljon erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttävät asiakkaat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 16). Eri tutkimusten mukaan arviolta 10 prosenttia väestöstä tuottaa jopa 80 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Paljon eri palveluita käyttävien asiakkaiden palvelut ovat usein pirstaloituneita muun muassa sosiaali- ja terveystalouden erillisen lainsäädännön, erillisten tietojärjestelmien ja yhtenäisten toimintamallien puuttumisen vuoksi. Palveluiden koordinoitua on todettu haittaavan myös sen, etteivät eri alojen ammattilaiset tunne riittävästi toistensa työtä. Useita eri palveluja tarvitsevilla asiakkailla ei ole useinkaan riittävästi voimavaroja etsiä oikeita palveluja ja kaikki tämä johtaa siihen, etteivät asiakkaat koe saavansa tarvitsemaansa apua. (Kivelä 2019, 17, 21). Tähän asiakaskokemukseen jokainen meistä opinnäytetyöntekijöistä on työssä törmännyt, ja tästä heräsi halu lähteä tutkimaan tarkemmin osallisuutta monialaisia palveluja käyttävän asiakkaan näkökulmasta. Aiemmissa tutkimuksissa on tuotu esiin tarvetta selvittää asiakkaiden näkökulmaa. Baxter ym. (2018) havaitsivat laajassa kirjallisuuskatsauksessaan, että kansainvälisesti oli yllättävän vähän näyttöä palvelujen käyttäjien osallisuuden toteutumisesta integroiduissa sosiaali- ja terveystalouksissa (Baxter ym. 2018, 73). Ylitalo-Katajisto (2019) on esittänyt väitöskirjassaan jatkotutkimusaiheeksi paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden omien kokemusten selvittämisen sote-integraation hyödyistä ja hoidon ja palvelun vaikuttavuudesta (Ylitalo-Katajisto 2019, 88–90, 99). Myös Bombard ym. (2018) ovat todenneet, että tarvitaan lisää tietoa asiakkaiden osallisuuden kokemuksista palveluprosessissa (Bombard ym. 2018, 19).

3.2 Monialainen palveluprosessi

3.2.1 Palveluprosessi

Palveluprosessille on omat määritelmät sosiaali- ja terveystalouksissa. Terveydenhuollon tiedonhallinnan sanastossa palveluprosessilla tarkoitetaan ”tiettyjen palvelutarpeisiin liittyvien palvelutapahtumien ja niihin sisältyvien toimintojen suunnitelmallista sarjaa”. Palveluprosessiin voi myös kuulua ”aliprosesseja, ku-

ten hoitoprosessi, ohjausprosessi tai tutkimusprosessi”. Sosiaalipalveluissa palveluprosessilla tarkoitetaan ”yhteen tai useampaan sosiaalihuollossa annettavaan sosiaalipalveluun tai muuhun tukeen liittyvää suunnitelmallista toimintasarjaa”. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sanasto 2021.) Sosiaalipalvelut on jaettu palvelutehtäviksi, joilla tarkoitetaan ”tietynlaisiin tuen tarpeisiin vastaavien sosiaalipalvelujen ja muun tuen kokonaisuutta”. Palvelutehtävän asiakkuus syntyy, kun henkilö hakeutuu sosiaalipalveluiden pariin tai hänen asiansa käsittely alkaa sosiaalihuollossa. ”Asiakkuus alkaa aina jossakin palvelutehtävässä ja kestää niin kauan kuin ainakin yksi palvelutehtävän asiakkuus on aktiivinen.” Asioiden käsittely palvelutehtävässä on jäsenelty viiteen sosiaalihuollon palveluprosessiin, jotka ovat; asian vireilletulokäsittely, palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden suunnittelu, palvelujen järjestäminen ja palvelujen toteutus. Palvelutehtävän asiakkuus voi päättyä missä tahansa vaiheessa, kun palvelutarvetta ei enää ole. (Sosiaalihuollon palveluprosessit ja niissä syntyvät asiakasasiakirjat 2019, 9–10.)

Palveluprosesseja ja niiden kehittämistä sekä asiakkaiden osallisuutta käsiteltäessä nousevat esiin kuntia koskevat Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laki (2010/1326) sekä Sosiaalihuoltolaki (2014/1301). Molempien tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja ja vähentää eriarvoisuutta. Molempiin lakeihin on kirjattu asiakaskeskeisyyden edistäminen, mutta sosiaalihuoltolaissa on korostettu myös asiakkaan omaa osallisuutta. Lakien tarkoituksena on parantaa ja vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä sekä kunnan eri toimialojen ja muiden toimijoiden välistä yhteistyötä. Jos asiakas tarvitsee sekä terveyden- että sosiaalihuollon palveluja, on sovellettava molempien omia säännöksiä, jotka potilaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laki 2010/1326; Sosiaalihuoltolaki 2014/1301.)

Leemrijäsen ym. (2018) tekemässä tutkimuksessa on selvitetty tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakkaan henkilökohtaisen palveluprosessin muodostumiseen. Yksiköissä, joissa sosiaali- ja terveystieteiden palvelut oli integroitu yhteen, todettiin, että palveluprosessin muodostaminen alkaa aina asiakkaan tarpeen selvittämisellä. (Leemrijäsen ym. 2018, 50.) Kun asiakkaan monialainen tarve on selvitetty, tulee Ylitäö-Katajiston (2019) mukaan koota sote-palvelut yhteen, sillä saatujen tulosten

ten mukaan paljon palveluita tarvitsevilla asiakkailla on sekä fyysisten, psyykkisten että sosiaalisten palveluiden käytön tarvetta (Ylitalo-Katajisto 2019, 99). Tutkimuksissaan sekä Ylitalo-Katajisto (2019) että Hirsikangas (2021) toteavat, että paljon palveluita käyttävien asiakkaiden tunnistamisella voidaan tuottaa yksilöidympää ja vaikuttavampaa asiakaslähtöistä hoitoa ja palvelua, mikä on kustannustehokkaampaa ja hyvä alku palveluprosessien kehittämiseksi (Ylitalo-Katajisto 2019, 88–90; Hirsikangas 2021, 71).

Onnistunut palveluprosessi edellyttää asiakkaan sitoutumista ja oikea-aikaisia monialaisia toimenpiteitä. Monialaisessa työskentelyssä on tärkeää selvittää asiakkaan tavoitteet sekä löytää asiakkaan voimavarat ja motivaatio. (Autti-Rämö & Salminen & Rajavaara & Ylinen 2016, 14–16). Kun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen asiakas on tunnistettu, hänelle luodaan hoitosuunnitelma (Leemrijse ym. 2018, 51). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat auttavat tunnistamaan asiakkaan tavoitteet ja yhdessä asiakkaan kanssa suunnittelevat keinot tavoitteisiin pääsemiseksi, joita asiakas suurelta osin itse tai lähiympäristön tukemana toteuttaa. (Autti-Rämö ym. 2016, 14–16.) Onnistuneen ja yksilöidyn hoidon saavuttamiseksi tarvitaan sote-alan ammattilaisilta jatkuvaa tiedon liikkumista yli ammatillisten rajojen ja asiakkaan kokonaisvaltaista palveluohjausta (Nummela, Juujärvi & Sinervo 2019, 36–45; Ylitalo-Katajisto 2019, 46). Ammattilaiset tukevat ja motivoivat sitoutumisessa prosessiin sekä ohjaavat läheisiä ja ympäristöä tukemaan asiakasta kohti tavoitteitaan (Autti-Rämö ym. 2016, 14–16). Onnistuneella palveluohjauksella voidaan myös parhaimmillaan vähentää asiakkaan somaattista oireilua ja mielialaongelmia (Hirsikangas 2021, 61–67).

3.2.2 Sosiaali- ja terveystalveluiden integraatio

WHO:n Euroopan aluetoimiston lehdessä julkaistussa artikkelissa on todettu, että perusterveydenhuollon palvelujen kysyntä kasvaa ja tähän ratkaisuna on sosiaali- ja terveystalveluiden integraatio (Ilinca, Leichsenring & Rodrigues 2018, 615). Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveystalveluiden ammattilaisten välistä yhteistyötä ja organisaatioiden yhdistämistä (Liljamo 2017, 28–29). Kansainvälisistä tutkimuksista koostetussa kirjallisuuskatsauksessa palveluiden integraatiomallien nähtiin lisäävän potilastyytyväisyyttä

sekä parantavan hoidon laatua ja saatavuutta. Näyttöä saatiin myös odotusaikojen lyhenemisestä ja avopuolen palveluiden tarpeen vähenemisestä. (Baxter ym. 2018, 73–85.)

Sosiaali- ja terveysalan monialaisuutta sekä yhteen toimivuutta on tarkoitus vahvistaa osana sote-uudistusta olevassa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelmassa. Monialaisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmien välistä saumattomaa yhteistyötä, hoito- ja palveluketjujen sujuvoittamista sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden ja perus- sekä erikoistason palvelujen yhteensovittamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 19.)

Monialaisilla palveluilla tarkoitetaan useamman kuin yhden toimialan tai palveluryhmän palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollossa useamman palvelun samanaikaista käyttöä on tutkittu esimerkiksi Valtioneuvoston kanslian selvitys- ja tutkimustoiminnan rahoittamassa PAPATA-hankkeessa vuosina 2019–2020. Sosiaali- ja terveyspalvelut jaettiin hankkeessa seitsemään ryhmään, jotka olivat perusterveydenhuollon avohoidon vastaanottopalvelut, somaattinen erikoissairaanhoito, mielenterveys- ja päihdepalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelujen asumispalvelut, sosiaalihuollon avopalvelut, sosiaalihuollon laitospalvelut ja ikääntyneiden palvelut. Tutkimuksen otanta oli 1 048 180 asukasta Suomen eri sairaanhoitopiireistä. Selvityksen mukaan reilu viidennes ei käyttänyt minkään palveluryhmän palveluja, mutta useamman ryhmän palveluja käytti samanaikaisesti jopa 38,5 %. (Koivisto & Tiirinki 2020, 30–33.)

Viime vuosina sote-palveluiden integraatiota on tutkittu paljon palveluja käyttävien asiakkaiden näkökulmasta ja esiin on nostettu muun muassa kehittämiskohteita asiakaslähtöisen palveluprosessin muodostamiseen. Tärkeänä on nähty asiakkaan tarpeen tunnistaminen ja ymmärtäminen sekä riittävä palveluohjaus. (Nummela ym. 2019, 36–45.) Liljamo (2017) tuo tutkimuksessaan esiin, että paljon palveluita käyttävien asiakkaiden kohdalla huomiota tulee kiinnittää muun muassa kokonaisuuden hallintaan, organisaatiokulttuurin ja -rakenteiden muutoksiin sekä johtamistaitojen ja yhteistyön kehittämiseen. (Liljamo 2017, 55.) Aiheellista on myös jatkossa kiinnittää huomiota henkilökunnan koulutukseen palveluita yhdistäessä (Sinervo ym. 2018, 80).

Klinga ym. (2018) tulivat tutkimuksessaan siihen tulokseen, että avain integroidun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessin onnistumiselle oli hoitoon osallistuvien henkilöiden yhteistyössä. Yhteistyön kehittämiseen käytettiin osallistavaa lähestymistapaa ja jatkuvaa palautteen antoa, tiedonjakoa, ryhmätöitä ja kokemusten vaihtoa. Integraation kehittämiseen osallistuivat johtajat, kaikki eri organisaatiotasot, palveluiden käyttäjät, sidosryhmäjärjestöt ja muut hoitoon liittyvät henkilöt. Osallistujien yhteistyö myötävaikutti sellaisen rakenteen ja kulttuurin luomiseen, joka tuki sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. (Klinga, Hasson, Sachs & Hansson 2018, 4–10.) Samaan tulokseen päätyi myös Liljamo (2017), jonka mukaan asiakkaiden ja ammattilaisten yhteiskehittämisellä integraatiosta saadaan toiminnallisempi ja asiakkaan arkea tukeva (Liljamo 2017, 55).

Sinervo ym. (2018) ottivat tutkimukseensa mukaan kolme eri organisaatiota ja selvittivät, millaista osaamista asiakaslähtöisissä sote-palveluiden palveluprosesseissa tarvitaan. Kaikissa organisaatioissa havaittiin, että asiakaslähtöisen palveluprosessin onnistumiseen tarvitaan palvelujärjestelmän parempaa ymmärrystä. (Sinervo ym. 2018, 80.) Palvelujärjestelmien kehittämisessä olisi hyvä suunnitella uudestaan palvelujen järjestämis- ja tuottamistavat sekä organisaatioiden ja palvelujärjestelmien toimintatavat (Farmanova, Baker & Cohen 2019, 16–19). Hirsikankaan (2021) mukaan kehittämisessä tulisi ottaa huomioon potilas- ja asiakastietojärjestelmät, jotta asiakkaat ohjautuisivat oikeassa vaiheessa palvelutarpeen arviointiin ja yhteinen toimintamalli auttaisi palveluiden koordinoimisessa (Hirsikangas 2021, 71).

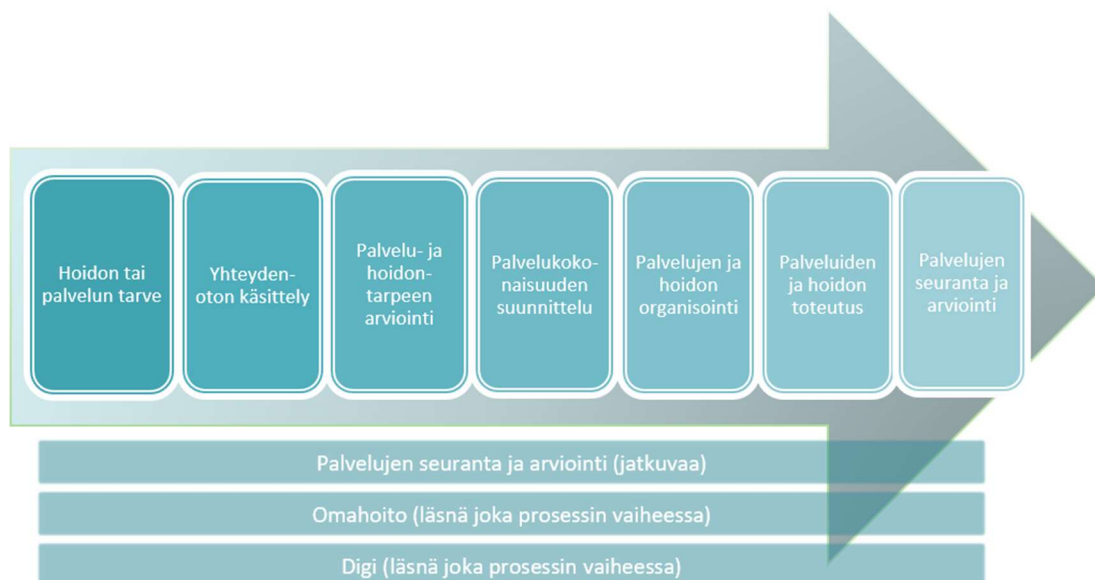
Integraation onnistuminen edellyttää perusterveydenhuollon ammattilaisilta taitoa hoitaa ja oppia uusia tehtäviä (Ilinca ym. 2018, 615). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa yhtenä tavoitteena on palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. Tarkoituksena on tarjota laadukasta ja vaikuttavaa palvelua, joka perustuu parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 18.) Kuten Nummela ym. (2019) totesivat omassa tutkimuksessaan, myös Sinervo ym. (2018) nostivat esiin sote-alan ammattilaisten lisäkoulutuksen tarpeen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdistämisestä, jotta ammattilaisten välistä ymmärrystä ja luottamusta voitaisiin parantaa. Nummelan ym. (2019) mukaan koulutus auttaa eri alojen yhteisten taitojen oppimisessa sekä hoidon laadun ja vaikuttavuuden kehittämisessä. (Sinervo

ym. 2018, 80; Nummela ym. 2019, 36–45.) Tärkeää on suunnata resursseja lisäkoulutuksen mahdollistamiseen (Ilinca 2018, 615).

Huhtamäki (2019) tutki omassa Pro Gradu-tutkielmassaan palveluprosessin ja moniammatillisen työn ”loukkoja”, jotka hankaloittavat sosiaali- ja terveystalouden käyttävän asiakkaan palveluprosessin muodostumista ja kulkua. Työntekijät kokivat haasteiksi ja oman työn tuloksellisuutta heikentäviksi tekijöiksi työn pirstaloitumisen ja väärin organisoitumisen sekä oman työn hallinnan heikkouden. Ongelmaksi koettiin myös se, että palveluprosesseissa saattaa olla mukana useita eri ammattilaisia, joiden hoitovastuista ja palveluista ei päästä yhteisymmärrykseen. Huhtamäen (2019) tekemän tutkimuksen osallistajat kokivat, että tilanteen muuttamiseen tarvitaan enemmän organisaation ja johtajien panostusta. (Huhtamäki 2019, 36, 41–45.)

3.2.3 PirSOTE:n asiakaslähtöinen, monialainen palveluprosessi

Opinnäytetyössämme palveluprosessin pohjana käytetään PirSOTE:n hahmottelemaa pirkanmaalaista asiakaslähtöistä, monialaista palveluprosessin kaaviota (kuvio 1). PirSOTE:n monialaisen palveluprosessin periaatteisiin kuuluvat, että ammattilaisten toiminta ja palvelut ovat tasavertaisia, asiakasta ohjataan oikeisiin paikkoihin ja asiakas on mukana päätöksissä tai hänen omaa tekemistään ja vastuutaan tuetaan. Prosessi alkaa hoidon tai palvelun tarpeesta ja etenee ammattilaisten toimesta kaavion mukaisesti. Huomioitavaa on kuitenkin se, että prosessi ei aina etene lineaarisesti, vaan se voi edetä myös edestakaisin tai spiraalimaisesti. (Pekkarinen & Vuolle 2022, 3.)



KUVIO 1. Pirkanmaalainen asiakaslähtöinen monialainen palveluprosessi (Pekkarinen & Vuolle 2022, 3, muokattu).

3.3 Asiakkaan osallisuus palveluprosessissa

3.3.1 Osallisuus

Osallisuus on abstrakti ja monitahoinen käsite ja sitä käytetään eri tieteenaloilla epäyhtenäisesti. Osallisuutta voidaan pitää sateenvarjona ja yleiskäsitteenä erilaisille lähestymistavoille (Isola ym. 2017, 5; Sihvo ym. 2018, 10; Kivinen, Vanjusov & Vornanen 2020, 269.) Osallistumista käytetään joskus osallisuuden synonyminä. Pelkkä osallistuminen ei kuitenkaan takaa osallisuuden toteutumista, sillä toiminnassa voi olla mukana myös toimimatta siinä itse aktiivisesti. Osallisuuden ajatellaan tarkoittavan yleisesti osallistumisen lisäksi yksilön vaikutus- ja päätösvaltaa omissa asioissa sekä mahdollisuutta ja kykyä sosiaaliseen toimijuuteen ja integraatioon. Osallisuuteen liitetään myös kuulluksi tuleminen (vuorovaikutus), mielipiteen ilmaisu (oikeudet), vaikuttamisen mahdollisuudet (valta), yhteisöön ja yhteiskuntaan kuuluminen sekä siellä toimiminen. Osallisuuteen liitetään myös sitoutumista, vastuunottoa ja velvollisuuksia. Osallisuuden toteutumisen haasteena voi joskus olla esimerkiksi asiakkaan ikä, terveydentila tai taidot.

Edellä mainituista tekijöistä johtuen yksilön osallisuus voi olla esimerkiksi perheenjäsenen kanssa jaettua tai rinnakkaisosallisuutta. (Isola ym. 2017, 5; Kivinen ym. 2020, 269, 275, 287.)

Osallisuutta on jäsenneily erilaisten mallien avulla. Malleista eniten käytettyjä ovat hierarkkiset mallit ja ulottuvuusmallit. Hierarkkiset mallit pohjautuvat pitkälti Armsteinin (1969) kehittämään tikapuumalliin. Malli on kahdeksanportainen, missä osallisuus ja mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon kasvaa portaita ylöspäin mentäessä. Marion Clarkin (2008) viisiportaisessa hierarkkisessa mallissa osallisuus vahvistuu asteittain puuttuvasta osallisuudesta rajoitetun osallisuuden (rajallinen tiedonsaanti, satunnainen palautteen anto, osallistuminen oman suunnitelman tekoon) ja kasvavan osallisuuden (mielipide kuullaan, asiakaspalaute hyödynnetään) kautta yhteistoiminnan ja kumppanuuden tasolle. (Kivinen ym. 2020, 271–272.)

Ulottuvuusmallit ovat toinen tapa jäsenneily osallisuutta. Kuntaliiton ja ministeriöiden osallisuushankkeessa kuntalaisten osallisuus jaettiin neljään ulottuvuuteen; tieto-, suunnittelu-, päätös- ja toimintaosallisuus. Näistä tieto-osallisuus on edellytys muille osallisuuden muodoille. Tietoa palveluista tulee olla kaikkien saatavilla erilaisilla tiedotuskanavilla ja ymmärrettävässä muodossa. Asiakkailta on myös oikeus tulla kuulluksi, tehdä valituksia sekä osallistua asiakaskyselyihin. Tieto-osallisuuden toteutuminen edellyttää selkeiden nettisivujen lisäksi muun muassa palveluohjausta eri kanavilla sekä tulkkausta. Suunnitteluosallisuus edellyttää tietoa suunnitelmista ja mahdollisuutta osallistua suunnitteluprosesseihin. Päätösvallan ja vastuun jakaminen asiakkaille ja kuntalaisille myös palvelujen tuottamisessa mahdollistaa päätösosallisuuden toteutumisen. Toimintaosallisuuden myötä kuntalaisella on mahdollisuus osallistua ja toimia esteettömästi omassa elinympäristössä. (Kivinen ym. 2020, 272–274.)

Nigel Thomasin (2002) esittämä ulottuvuusmalli kuvaa asiakkaan omakohtaista osallisuuden kokemusta kuuden ulottuvuuden mukaan. Ensimmäinen ulottuvuus on asiakkaan mahdollisuus valita, osallistuuko palveluun vai ei. Kieltäytyminen on siis yksi osallisuuden muoto. Toinen ulottuvuus on saada riittävästi tietoa omasta tilanteesta ja oikeuksista. Kolmannella ulottuvuudella tarkoitetaan mahdollisuutta vaikuttaa prosessiin ja neljännellä tarkoitetaan mielipiteiden ilmaisua

ja itsensä ilmaisua. Viidennessä ulottuvuudessa saadaan tukea edellä mainittuihin asioihin ja kuudennessa ulottuvuudessa asiakkaalla on mahdollisuuksia tehdä itsenäisiä päätöksiä. (Kivinen ym. 2020, 272–274.)

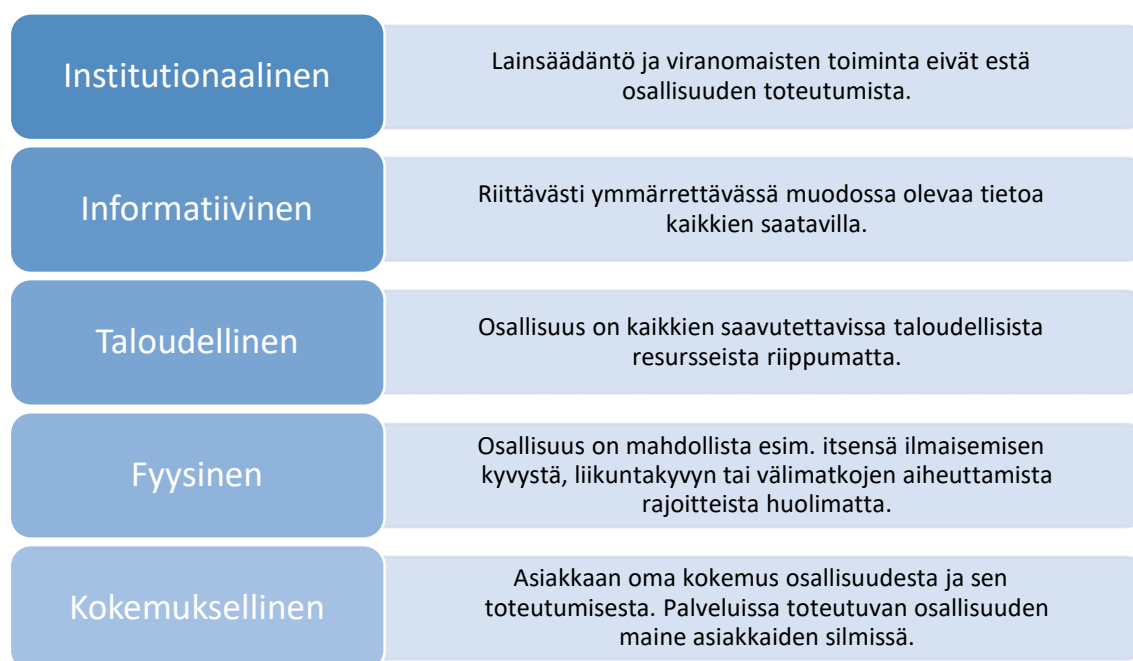
Osallisuuden kokemus on vahvasti subjektiivinen, tunneperäinen ja tilannesidonnainen. Eri henkilöillä voi syntyä samasta tilanteesta hyvinkin erilainen kokemus ja tämä tekee osallisuuden kokemuksen mittaamisesta haastavaa. Osallisuuden kokemus edellyttää riittävää tiedonsaantia, tukea, vuorovaikutusta ja merkityksellisyyden kokemusta. Merkityksellisyyden kokemus syntyy, kun asiakasta kuunnellaan ja kuullaan, vuorovaikutus on vastavuoroista ja tasa-arvoista, hänen mielipiteillään on vaikutusta ja tehdyt ratkaisut perustellaan. Asiakas saa myös antaa palautetta ja olla tarvittaessa vaativa. Osallisuuden kokemukseen vaikuttaa myös luottamus palvelujärjestelmään (esimerkiksi palveluiden saatavuus ja toteutuminen sovitusti) ja ammattilaisiin. (Kivinen ym. 2020, 269–270, 283–285, 287.)

Osallisuus mainitaan useissa eri laeissa. Perustuslaissa (731/1999) ja Kuntalaisissa (410/2015) säädetään muun muassa jokaisen oikeudesta osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen ja siitä, että julkisten toimijoiden on tämä mahdollistettava. Laissa hyvinvointialueesta (611/2021), 5 luvun pykälissä 29§ ja 32 § velvoitetaan aluevaltuustot turvaamaan vaikuttavat osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Palveluja on kehitettävä yhdessä palvelujen käyttäjien ja ammattilaisten kanssa ja ennen päätösten tekemistä on selvitettävä palvelujen käyttäjien mielipiteitä. Asiakkaiden ja potilaiden osallistumisen oikeudesta säädetään myös Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) ja laeissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) ja potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). (Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveystalveissa 2022.) Sosiaali- ja terveystalveista säätelevissä laeissa määritellään potilaan sekä asiakkaan oikeudesta saada laadullisesti hyvää terveydenhoitoa ja sosiaalihuoltoa olemassa olevien resurssien mukaan. Palvelua tarvitsevia ei saa asettaa eriarvoiseen asemaan esimerkiksi iän, sukupuolen, terveydentilan, vakaumuksen, äidinkielen tai kulttuuritaustan takia. Potilailla ja asiakkailla on itsemääräämisoikeus ja heidän toiveitansa ja mielipiteitönsä on kuunneltava ja heille on annettava mahdollisuus osallistua oman hoidon suunnitteluun sekä toteuttamiseen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa terveydenhuollon laatimaan potilaalle tarvittaessa hoito- tai kuntoutussuunnitelman. Sosiaalihuollon asiakasta

koskevan lain mukaan hoitosuunnitelma on laadittava, jos sille ei ole mitään ilmeistä estettä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812.)

3.3.2 Osallisuus sosiaali- ja terveystaloudellisuissa

Asiakkaan osallisuus palveluissa edellyttää yhdenvertaista palveluiden saavutettavuutta. Yhdenvertaisen saavutettavuuden lähtökohtana on informatiivinen saavutettavuus. Asiakkailla tulee olla saatavilla ja käytettävissä selkeästi ilmaistua tietoa palveluista riittävästi ja monikanavaisesti, aisteihin ja kielitaitoon liittyvät haasteet huomioiden. Asiakkaan ymmärrys annetusta tiedosta tulee varmistaa. Osallisuuden tulee olla kaikkien saavutettavissa tietoteknisestä osaamisesta, taloudellisesta tilanteesta ja toimintakyvystä riippumatta. Muita saavutettavuuden ulottuvuuksia ovat institutionaalinen, taloudellinen, fyysinen ja kokemuksellinen saavutettavuus (kuvio 2). (Kivinen ym. 2020, 281–283.)



KUVIO 2: Osallisuuden saavutettavuuden ulottuvuudet (Kivinen ym. 2020, 282, muokattu).

Osallisuus sosiaali- ja terveystaloudellisuissa on monitasoista (kuvio 3). Asiakkaan osallisuuden käsitettä käytetään, kun puhutaan palveluja käyttävän asiakkaan oikeudesta tulla kuulluksi sekä vaikuttaa, suunnitella ja sopia palvelustaan yhdessä

ammattilaisten kanssa. (Asukas- ja asiakasosallisuus 2022.) Asiakas on aktiivinen toimija, yhteistyökumppani ja kuluttaja (Kivinen ym. 2020, 270). Asiakasosallisuudella tarkoitetaan asiakkaiden mahdollisuutta vaikuttaa ja olla mukana palvelujen kehittämisessä ja arvioinnissa (Asukas- ja asiakasosallisuus 2022).



KUVIO 3: Asiakasosallisuus ja asiakkaan osallisuus (Asukas- ja asiakasosallisuus 2022).

Asiakas voi olla osallinen oman palveluprosessin lisäksi palvelujärjestelmän ja yhteiskunnan tasolla. Asiakkaan tasolla osallisuus on toimivaa vuorovaikutusta, mahdollisuutta osallistua oman palvelun suunnitteluun ja päätöksentekoon. Palvelujen tasolla osallisuus on palvelujen käyttäjien mahdollisuutta toimia palveluiden kehittäjänä ja arvioijana muun muassa asiakasraadeissa ja kokemusasiantuntijoina. Yhteiskunnallisen tason osallisuus on tasa-arvoista oikeutta ja mahdollisuuksia palvelujen saatavuuteen ja kattavuuteen liittyen. (Kivinen ym. 2020, 270; Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa 2022.)

Asiakkaan osallisuus on viime vuosien aikana ollut mielenkiinnon ja kehittämisen kohteena. Asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen on ollut mukana jo ennen sote-uudistusta monien hallitusten ja erilaisten hankkeiden ohjelmissa ja suosituksissa (mm. Kaste-ohjelma, LAPE-hanke, Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020). (Kivinen ym. 2020, 268.) Kansainvälisesti osallisuuden vahvistamista ja kehittä-

mistä on tutkittu esimerkiksi Itävallassa sekä Valko-Venäjällä ja yleisesti Euroopassa (Ilinca ym. 2018, 615–619; Rojatz, Nowak & Christ 2018, 627–631; Famenka ym. 2018, 638–644). Osallisuuden vahvistaminen näkyy myös suomalaisessa lainsäädännössä ja laatusuosituksissa. Asiakkaan äänen ja vaikutusmahdollisuuksien koetaan kuitenkin kuuluvan sote-palveluissa edelleen heikosti. (Kivinen ym. 2020, 267–268.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa on noussut esiin asiakkaan kuulemisen vaihtelevuus ja se, että asiakkaan osallisuutta edistävät toimintamallit ovat vasta tulolla. Asiakkaan osallisuus ja aktiivinen osallistuminen omaan palveluunsa nähdään kuitenkin erityisen tärkeänä (Alahuhta & Niemelä 2017, 9, 13; Palukka, Tiilikka & Auvinen 2019, 33.) Osallisuuteen liittyviä esteitä tulee murtaa muun muassa rakenteellisilla muutoksilla, tavoitteiden selkiyttämällä ja toimintakulttuuriin tehtävillä muutoksilla (Jones 2021, 91–96). Pitkänen ja Kortteisto (2021) ovat todenneet, että keskeisintä potilaan osallisuuden lisäämisessä on hänen kuulemisensa ja yhteistyön tekeminen hoitoon liittyvissä asioissa. Potilaiden kuulemisen ja heidän tuomien näkemysten pohjalta voidaan kehittää toimintaa. (Pitkänen & Kortteisto 2021, 25.) Weiste ym. (2020) tutkivat asiakkaan osallisuutta ja aineiston keruumenetelmänä oli ammattilaisten ja asiakkaiden yhteinen työpaja. Kaikki osallistujat pitivät asiakkaan osallisuutta tavoitteena ja ihanteena ja olivat yhtä mieltä myös siitä, että asiakkaiden kokemus kuulluksi tulemisesta on asiakkaan osallisuuden edellytys. Asiakkaat korostivat ammattilaisia enemmän todellisen päätösvallan tarpeellisuutta, kun taas ammattilaiset toivat esiin asiakkaita enemmän asiakkaiden omaa vastuuta. (Weiste, Käpykangas, Uusitalo & Stevanovic 2020, 1.)

Asiakkaiden osallisuuden ja omaan hoitoon sitoutumisen yhteyttä on tutkittu. Asiakkaan sitoutumista on lisännyt mahdollisuus osallistua oman hoitosuunnitelman tekoon, jolloin koko palveluprosessi on tuntunut heti alusta asti selkeämmältä ja hallinnoidummalta. Asiakkaan mukana oleminen hoitosuunnitelmaa laadittaessa ja omien mielipiteiden ja näkemysten mukaan tuominen sekä vastuun ottaminen omasta hoidostaan nähdään olennaisena asiana asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden lisäämisessä. Mukana olemisen nähtiin parantavan asiakkaiden sitoutumista ja motivaatiota omaan hoitoonsa. (Alahuhta & Niemelä 2017, 11,13; Bombard ym. 2019, 18; Pitkänen & Kortteisto 2021, 20–22.) Alahuhta ja Niemelä

(2017) sekä Hirsikangas (2021) tuovat esiin myös palveluohjauksen positiivisen vaikutuksen asiakkaan hoitoon sitoutumisessa (Alahuhta & Niemelä 2017, 13; Hirsikangas 2021, 62–63).

Jaetun päätöksenteon avulla voidaan vahvistaa asiakkaan osallisuutta omassa palveluprosessissa. Jaettua päätöksentekoa selvittäneessä tutkimuksessa nousi esiin palveluiden käyttäjän aktiivinen rooli ja vastuunkanto omalta osaltaan hoidon etenemisestä. Prosessin aikana jaetaan tavoitteet ja tieto yhteiseen päätökseen pääsemiseksi. Tarvittaessa jaetun päätöksenteon prosessiin otetaan mukaan myös läheisiä, vertaisia tai ammattilaisia, mikä säästää aikaa ja edistää palvelun käyttäjän hyvinvointia. (Aoki 2020, 9–10.) Ylitalo-Katajisto (2019) on myös nostanut väitöskirjassaan jatkotutkimusaiheeksi paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoidon ja palvelun jaetun päätöksenteon sote- integraation kokonaisuuden rakentamisessa (Ylitalo-Katajisto 2019, 99).

3.3.3 Yhteiskehittäminen

Yhteiskehittäminen on työote, jossa palveluiden käyttäjät ovat mukana palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa yhdessä ammattilaisten kanssa. Yhteiskehittämisessä asiakkaiden kokemustieto ja ammattilaisten koulutukseen perustuva tieto yhdistyvät yhteisen työskentelyn ja vuorovaikutuksen myötä. Asiakasraadit ja kokemusasiantuntijatoiminta ovat esimerkkejä yhteiskehittämisen muodoista. Sosiaalihuoltolain vaatimuksiin asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden toteutumisesta voidaan vastata yhteiskehittämisellä. (Hietala & Rissanen 2017, 169; Raivio 2018, 26; Yhteiskehittäminen 2018.)

Asiakasraadit voivat koostua sekä asiakkaista että ammattilaisista. Asiakasraatien avulla saadaan ajankohtaista tietoa asiakkaiden palvelutarpeista ja voidaan arvioida palveluiden toimivuutta. Asiakasraatien tavoitteena on kehittää palveluja yhteistyössä palvelujen käyttäjien kanssa ja saada tietoa, jota ei saada pelkillä kyselyillä. (Raivio 2018, 27; Asiakasarviointi 2022.)

Kokemusasiantuntijat ovat henkilöitä, jotka tarjoavat oman kokemuksensa ja mahdollisesti kokemusasiantuntijakoulutuksen myötä kertyneen osaamisensa

muiden hyödyksi. He tuovat myös asiakasnäkökulmaa kehittämiseen, jolloin ammattilaisen ja tieteellisen tiedon rinnalle saadaan kokemuspohjaista näkökulmaa. (Kokemusosaaminen 2022.) Palukka ym. (2019) ovat tutkineet kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä itsensä asemointiin päihde- ja mielenterveyspalveluiden hyödyntäminä asiakkaina suhteessa palvelujärjestelmään, palvelujärjestelmän ammattilaisiin sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujiin kulttuurillisena ilmiönä. Tutkimuksessa todettiin, että joissakin tilanteissa kokemusasiantuntija voi kokea asemansa ristiriitaisena ja hallinnollisten rakenteiden vuoksi asema palvelujärjestelmässä voi tuntua epäselvältä. Tämä johtunee siitä, että ammatillisuus ja kokemuksellisuus eivät ole vielä integroituneet tarpeeksi keskenään. Kokemusasiantuntijoilla ei ole vielä virallisesti tunnustettua asemaa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. (Palukka ym. 2019, 33.)

Yhteiskehittämisen keskiössä on asiakkaan ja ammattilaisen tasavertainen kohtaaminen. Asiakkaan kokemustiedon arvostaminen mahdollistaa asiakkaan voimaantumisen ja kuntoutumisen, koska asiakkaan rooli muuttuu toimijaksi ja palvelujen kehittäjäksi. Yhteiskehittäminen auttaa tunnistamaan asiakkaan tilannetta kokemuslähtöisemmin. Asiakkaan kokemuksia kuulemalla ammattilaisen on mahdollista oivaltaa oman toimintansa merkitys asiakkaalle uudella tavalla. Ammattilaiselta vaaditaan luottamusta asiakkaan pystyvyyteen ja asiakkaalle annetaan uudenlaisia mahdollisuuksia toimintaan osallistumisessa. Ammattilaisen ammatillinen lähestymistapa tulee olla mukautumiskykyinen, asiakkaan elämäntilanteita ymmärtävä ja asiakkaan tilanteista kiinnostunut, ei ongelmien korjaamisesta lähtevä. Yhteiskehittämisen onnistuminen edellyttää osallistujiltaan aktiivista ja tasapuolista osallistumista, ei-tietämisen ja epävarmuuden sietämistä sekä monitoimijuutta. (Hietala & Rissanen 2017, 169, 175–176; Raivio 2018, 26–28.)

Yhteiskehittäminen laajentaa työyhteisöä ja johtamiskulttuuri ja ammattilaisten roolit muuttuvat. Johtajat tarvitsevat osallisuuden johtamisen taitoja ja ammattilaiset uudenlaisia taitoja kehittää osallisuudessa tarvittavia käytäntöjä. (Kokemusosaaminen 2022.) Yhteiskehittäminen edellyttää myös uudenlaista organisaatiokulttuuria ja arjessa toteutuvaa yhteiskehittämistä, jossa organisaation kaikki tahot (asiakkaat, ammattilaiset ja organisaation johto) ovat alusta asti mukana määrittelemässä ja hahmottamassa kehittämisen kohdetta mahdollisimman

tasa-arvoisesti. Tämä vaatii säännöllisiä yhteisesti suunniteltuja tapaamisia ja va-
paamuotoisia kohtaamisia. Palveluihin sijoittuvat kokeilut ja uudenlainen toiminta
muotoutuvat yhteisissä oppimisprosesseissa. Oppimisprosessin avulla yhteiske-
hittäminen voi juurtua osaksi organisaation omaa ja verkostojen perustoimintaa.
(Raivio 2018, 28–30.)

Asiakkaiden mukaan ottamisen merkitystä toimintojen kehittämiseen on tutkittu.
Erilaisia osallisuuden muotoja on kehitetty ja otettu käyttöön, mutta toiminnan
juurruttaminen on kesken. Kokemusasiantuntijuus voisi olla välivaihe siirtymi-
sessä kohti asiakkaan aitoa osallisuutta. (Palukka ym. 2019, 22, 34; Jones 2021,
9–11.) Kulmalan ym. (2019) tutkimuksessa ”Palvelujen asiakaslähtöisyyden tur-
vaaminen hoitotyönjohtajien ydintehtävänä” on nostettu esiin asiakkaiden mu-
kaan ottamisen tärkeys toimintojen kehittämiseen. Asiakaslähtöisyys lähtee or-
ganisaation ja johdon sitoutumisesta asiakaslähtöisyyden toteuttamiseen ja kult-
tuurin luomiseen. Toiminnan kehittämistä kohti asiakaslähtöisempää toimintaa
tulee aktiivisesti tehdä palautteita keräämällä, analysoimalla ja tekemällä muu-
toksia saatujen palautteiden perusteella. Palautteiden käsittely organisaation joh-
dossa, lähiesimies tasolla, työryhmissä sekä yhdessä asiakkaiden kanssa auttaa
juurruttamaan asiakaslähtöistä toimintaa. (Kulmala, Roos & Suominen 2019,
106–107.)

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää monialaisia sosiaali- ja terveystalvcluja käyttävien asiakkaiden osallisuuden vahvistamisen mahdollisuuksia monialaisessa palveluprosessissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja kehittämisideoita osallisuuden vahvistamiseen monialaisessa palveluprosessissa. Saatuja tuloksia hyödynnetään Pirkanmaan hyvinvointialueen asiakaslähtöisen, monialaisen palveluprosessin osallisuuden vahvistamisessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

1. Miten monialaisia sosiaali- ja terveystalvcluita käyttävät asiakkaat ja sosiaali- ja terveystalvclalan ammattilaiset vahvistaisivat asiakkaan osallisuutta monialaisessa palveluprosessissa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskushankkeen (PirSOTE) kanssa, tarkemmin PirSOTE:n avovastaanottopalveluiden hankesalkun kanssa. Yhteyshenkilönä toimi avovastaanottopalveluiden hankesalkun avosairaanhoidon suunnittelija (1.2.2023 lähtien projektipäällikkö) TtM Tuija Vuolle.

Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa tietoa kerättiin monialaisia sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäviltä asiakkailta ja sosiaali- ja terveyspalvelujen ammattilaisilta kahdella eri paikkakunnalla Pirkanmaan alueella. Tutkimukseen haluttiin asukasmäärältään erikokoisia kuntia, jotta osallisuuden vahvistamiseen saatiin erilaisia näkökulmia eri puolilta tulevaa Pirkanmaan hyvinvointialuetta. Paikkakuntien valinnasta käytiin keskustelua työelämäyhteistyökumppanin kanssa.

5.1 Menetelmälliset lähtökohdat

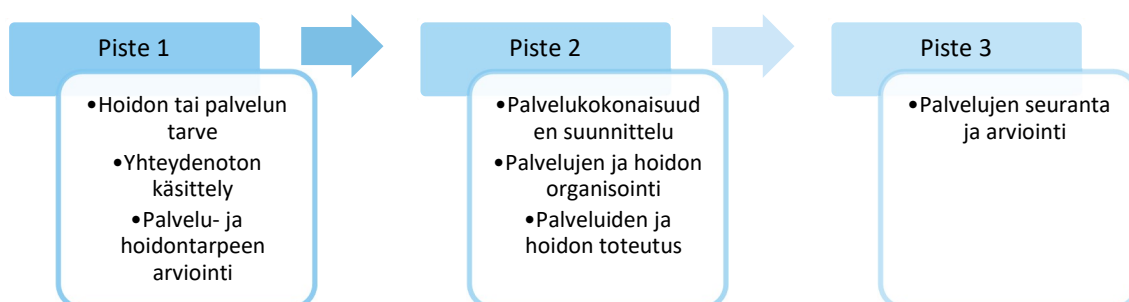
Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa sekä ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan jollekin ilmiölle teoreettisesti mielekäs tulkinta (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 2.) Laadullisessa tutkimuksessa luodaan teoreettinen viitekehys, jonka kautta pyritään käsitteellistämään tutkittavaa ilmiötä, ei testamaan teoriaa. Teoreettinen viitekehys antaa suuntaa ja rajaa tutkimuksen kulkua. (Valli & Aaltola 2015, 78.)

Laadullisessa tutkimuksessa määritellyn tutkimuskysymyksen taustalle haetaan taustateoria. Saatua aineistoa tarkastellaan taustateoriaa vasten, jonka jälkeen tutkijat rajaavat saamansa aineiston tutkimustulokset tutkimukseensa. (Eskola & Suoranta 2014, 82.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää monialaisia palveluita käyttävien asiakkaiden ja ammattilaisten näkemyksiä ja ajatuksia, kuinka osallisuutta voitaisiin vahvistaa monialaisessa palveluprosessissa.

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineiston keruu tapahtui Learning cafe -menetelmää mukailien. Learning cafe eli oppimiskahvila on ideoinnin ja oppimisen menetelmä, jossa pyritään yhteistoimintamenetelmällä keskustelemaan, luomaan ja vaihtamaan tietoa. Keskustelun kautta pyritään selittämään omia näkemyksiä ja toisten ryhmän jäsenten näkemyksiä kommentoidaan sekä kyseenalaistetaan. Lopputuloksena pyritään yhteisen mielipiteen löytymiseen. (Innokylä n.d.)

Työpajoissa työskenneltiin Learning cafe -menetelmää mukailien kolmessa eri pisteessä. Pisteet muodostettiin PirSOTE:n asiakaslähtöisen, monialaisen palveluprosessin vaiheiden mukaisesti. Prosessin seitsemän erillistä vaihetta yhdistettiin kolmeksi teemaksi. Teemat olivat yhteydenotto (piste 1), suunnittelu ja toteutus (piste 2) sekä seuranta ja arviointi (piste 3). Vaiheiden jakautuminen kolmeen eri pisteeseen sovittiin yhteistyökumppanin kanssa kuvion mukaiseksi (kuvio 4).



KUVIO 4: Palveluprosessin jakaminen työpajan eri pisteisiin.

Työpajapisteisiin liittyviä teemoja ja kysymyksiä hahmoteltiin yhteistyössä PirSOTE-hankkeen ja tutkimuspaikkakuntien yhdyshenkilöiden kanssa. Työpajojen kysymykset ja jatkettavat lauseet muotoiltiin osallisuuden käsitteeseen pohjautuen ja niitä käytettiin myös työpisteiden keskustelun tukena. Työpajakysymyksiä ja työpajan toimintatapaa testattiin ennen varsinaisia työpajoja yhden opinnäytetyön tekijän työpaikalla asiakkaiden ja sote-ammattilaisten keskuudessa. Saatujen palautteiden perusteella tarkasteltiin vielä kysymysten muotoa ja ymmärrettävyyttä sekä työpajoihin annettavaa ohjeistusta. Testaamisen myötä henkilökohtaiseen kirjalliseen työskentelyyn valikoitui kysymyksiä ja jatkettavia lauseita palveluprosessin eri vaiheisiin liittyen. (liite 1)

Työpajaan osallistujien rekrytoinnissa ja tilavarauksissa tehtiin yhteistyötä tutkimuksessa mukana olevien paikkakuntien yhdyshenkilöiden kanssa. Työpajoja mainostettiin yhdyshenkilöiden kautta eri kanavissa ja osallistujat ilmoittautuivat yhdyshenkilöille. Työpajoihin toivottiin ja saatiin eri ammattiryhmien edustajia sekä sosiaali- että terveyspalveluista. Asiakkaiden valinnan kriteerinä oli monialainen palvelujen eli sekä sosiaali- että terveyspalveluiden käyttäminen. Tutkimukseen osallistuvat asiakkaat olivat täysi-ikäisiä ja -valtaisia ja he ottivat osaa oman paikkakuntansa työpajoihin.

Työpajat toteutettiin Pirkanmaan alueella, yksi työpaja kahdella eri tutkimuspaikkakunnalla. Opinnäytetyön työpajoja varten varattiin helposti saavutettavat, keskeiset, esteettömät ja ryhmätyöskentelyyn sopivat tilat molemmilta tutkimuspaikkakunnilta. Tilahankinnassa huomioitiin ammattilaisten mahdollisimman sujuva siirtyminen tilaan, sillä he osallistuivat tutkimukseen työajalla.

Työpajoihin osallistui kahdeksan sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävää asiakasta ja kymmenen sosiaali- ja terveyspalveluiden monialaista ammattilaista. Yhteensä osallistujia oli siis 18. Työpajojen alussa kerrottiin lyhyesti tutkimusaiheesta ja tutkimukseen liittyvistä keskeisistä käsitteistä. Osallistujat jaettiin sattumanvaraisesti kolmeen pienryhmään, jotka kiersivät kolmella pisteellä vastaten joka pisteellä ensin kirjallisesti esitettyihin kysymyksiin sekä jatkettaviin lauseisiin. Kirjallisen osuuden jälkeen joka pisteellä käytiin noin 10 minuutin mittainen yhteinen keskustelu pisteen temasta. Kirjalliset vastaukset kerättiin ja käydyt keskustelut nauhoitettiin. Työpajojen työskentelyaika oli noin 1,5 tuntia per työpaja ja työpajan päätteeksi osallistujille tarjottiin kahvit.

5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Työpajoissa käydyt keskustelut nauhoitettiin jokaisella pisteellä nauhurille ja Teams-palaverina jokaisen tutkijan henkilökohtaisille tietokoneille. Sekä nauhereiden että Teams-tiedostot tallennettiin tutkijoiden henkilökohtaiseen TAMK:n pilvipalveluun salasanojen taakse. Jokainen opinnäytetyön tekijä litteroi oman

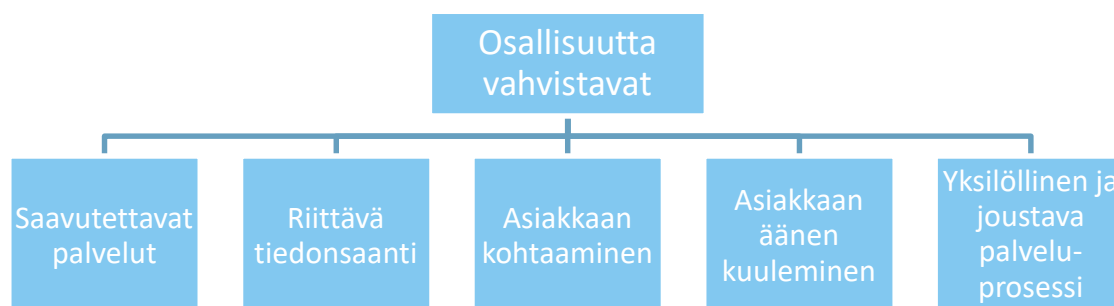
pisteensä tallenteet sanasta sanaan Word-tekstinkäsittelyohjelmalla, jonka jälkeen litteroinnit tallennettiin opinnäytetyön tekijöiden yhteiseen tiedostoon TAMK:n pilvipalveluun. Litteroitua aineistoa kertyi Arial-fontilla (fonttikoko 12) ja 1,5 rivivälillä keskusteluiden pohjalta 68 sivua ja kirjallisten vastausten pohjalta 26 sivua, yhteensä siis 94 sivua. Lopullisen opinnäytetyön tulososioon liitetyistä sitaateista on poistettu joitakin täytesanoja, jotta osallistujien anonymius säilyy ja sitaatit ovat opinnäytetyön lukijalle ymmärrettävämmässä muodossa.

Kerättyä aineistoa analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Sisällönanalyysissä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä lähestymistapaa (Elo, Kujala, Tohmola & Kääriäinen 2022, 218). Kirjalliset ja keskusteluista nousseet vastaukset koottiin analyysitaulukkoon. (liite 2) Aineiston analyysi tapahtui karkeasti kolmivaiheisessa prosessissa; aineiston redusoinnissa eli pelkistämisessä, aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä sekä abstrahoinnissa eli teoreettisten käsitteiden luomisessa. Ennen sisällönanalyysiä tulee määrittää analyysiyksikkö, jonka määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.) Tässä aineistossa tarkasteltiin työpajaan osallistuneiden asiakkaiden ja ammattilaisten näkemyksiä ja ideoita asiakasosallisuuden vahvistamisesta monialaisessa palveluprosessissa. Teemoittelun avulla saatiin luokiteltua analyysitaulukon ala- ja yläluokat, joita ohjasi opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat. (Eskola & Suoranta, 2014, 146, 182.)

Tutkimuksesta saadut tiedot raportoidaan ja tulokset sekä kehittämisideat kootaan PirSOTE-hankkeelle. Tulokset raportoidaan PirSOTE:lle PowerPoint-esityksenä. Saatuja tuloksia hyödynnetään Pirkanmaan hyvinvointialueen asiakaslähtöisen, monialaisen palveluprosessin osallisuuden kehittämisessä.

6 TULOKSET

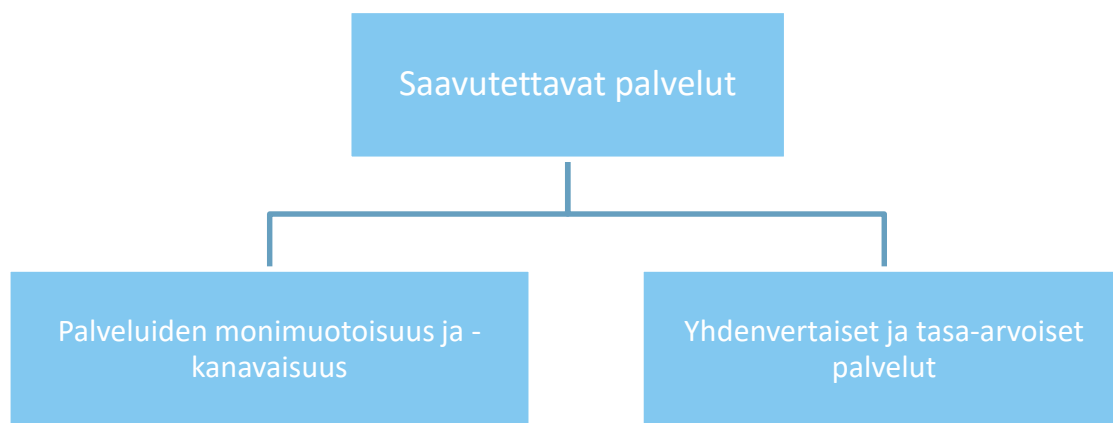
Opinnäytetyön aineiston analysoinnin tuloksena muodostui viisi pääteemaa, joiden koettiin vahvistavan asiakkaan osallisuutta monialaisessa palveluprosessissa (kuvio 5). Asiakkaan osallisuus edellyttää palveluiden saavutettavuutta. Riittävän ja ymmärrettävän tiedon saanti mahdollistaa asiakkaan vaikuttamisen omiin asioihin ja palveluihin. Asiakkaan kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen mahdollistavat osallisuuden kokemuksen muodostumisen ja vaikutusmahdollisuudet. Monialaisia palveluja käyttävän asiakkaan palveluprosessin tulisi olla yksilöllinen ja joustavasti muokattavissa. Kaikki osallisuutta vahvistavat teemat on tärkeää huomioida koko palveluprosessin ajan.



KUVIO 5: Osallisuutta vahvistavat tekijät.

6.1 Saavutettavat palvelut

Osallisuuden vahvistamisen edellytyksenä nousivat esiin saavutettavat palvelut (kuvio 6). Yhteydenotto- ja asiointitapojen ja palvelujen monimuotoisuus ja -kanavaisuus mahdollistavat kaikkien apua ja tukea tarvitsevien pääsyn palveluiden äärelle ja asioinnin iästä, tiedoista ja taidoista riippumatta. Yhdenvertaiset ja tasarvoiset palvelut mahdollistavat palveluihin pääsyn ja tasavertaiset mahdollisuudet osallistua ja vaikuttaa omiin asioihin ja palveluihin.



KUVIO 6: Saavutettavat palvelut osallisuuden vahvistajana.

6.1.1 Palveluiden monimuotoisuus ja -kanavaisuus

Palveluiden saavutettavuuteen liitettiin palveluiden monimuotoisuus ja -kanavaisuus. Saavutettavuuteen vaikuttavat muun muassa asiointitapa, palvelupisteen sijainti ja palveluiden aukioloajat. Asiointi- ja yhteydenottotapoihin toivottiin monia eri mahdollisuuksia ja kanavia, jotta asiointi onnistuu jokaiselta teknisistä taidoista ja eri laitteiden (älypuhelin, tietokone) omistamisesta tai omistamattomuudesta riippumatta. Esille nostettiin sähköiset palvelut, henkilökohtaiset käynnit, ajanvaraukset ja myös päivystys niin sosiaali- kuin terveyspalveluissa. Mahdollisuus eri kanavien käyttöön lisää asiakkaan osallisuutta ja auttaa erilaisia asiakkaita ilmaisemaan omia palvelutarpeitaan.

Yleistyneiden sähköisten palveluiden ja ruuhkaisten puhelinpalvelujen rinnalle toivottiin edelleen mahdollisuutta asioida myös paikan päällä ja ylipäänsä ihmisen kanssa robottien sijaan. Aineistosta nousi vahvasti esiin tarve avoimiin, matalan kynnyksen monialaisiin palvelu- ja neuvontapisteisiin ja siihen, että asiakas voi itse valita asiointipisteen. Matalan kynnyksen palveluissa kaikki asiakkaat otetaan vastaan sellaisena kuin hän on, eikä asiakkaiden tarvitse hävetä omia murheitaan. Monialaisessa palvelupisteessä voisi ottaa puheeksi useampia mieltä painavia asioita yhdellä kertaa ja saada neuvoja ja apua erilaisiin sosiaali- ja terveysasioihin liittyviin haasteisiin. Ammattilaisten olisi myös mahdollista saada kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta ja palvelutarpeista, jolloin asian hoitaminen ei silppuuntuisi pieniksi osiksi eri toimialojen ja ammattilaisten välillä.

”Sotekioski? Avoin vastaanotto?”

”Monilla on vielä sellainen, että no sosiaalipalvelut, leimaantuuko jos siellä asioi, niin sais sitä leimaa alemmaksi kun te [sosiaalipalvelut] oisitte kiinteämmin siellä terveyskeskuksissa.”

Työssäkäyvät asiakkaat kokivat, että asiakkaiden palveluiden saavutettavuutta edistäisi mahdollisuus vaikuttaa palveluiden ajankohtaan. Usein avopuolen sosi- aali- ja terveystyöpalvelut järjestetään kello 8–16 välillä, jolloin työssäkäyvät joutuvat lyhentämään työaikaansa tai olemaan töistä kokonaan pois. Pidentetyt aukiolo- ajat varsinkin iltapäivästä ratkaisisi tämän ongelman. Muiden väestöryhmien koh- dalla nähtiin, että palveluiden ajankohtaan pitäisi saada vaikuttaa myös kello 8– 16 välillä. Muun elämän ja muiden palvelujen huomioiminen aikoja varatessa olisi toivottavaa ja toivottiinkin, että käyntiaikoihin voisi myös itse vaikuttaa.

6.1.2 Yhdenvertaiset ja tasa-arvoiset palvelut

Yhteydenottokanavasta riippumatta nähtiin tärkeänä, että kaikilla on mahdolli- suus saada palveluihin yhteyttä helposti ja nopeasti ja yhteydenoton jälkeen pal- veluihin pääsee kohtuullisessa ajassa. Aineistossa nousi esiin mm. toteamus, että päivystysasiat saadaan kyllä hoidettua, kunhan asiakas ensin vain saa jon- kun kiinni. Muissa asioissa taas koettiin, että varattujen aikojen ulkopuolella tulisi olla jokin mahdollisuus yhteydenottoon. Palvelujen odotusajoilla olisi tärkeää olla vaihtoehtoisia keinoja ottaa yhteyttä, jos tuen tarve muuttuu tai lisääntyy. Odo- tusajoille voisi esimerkiksi tarjota yhdistysten ja järjestöjen palveluja tueksi, jotta kaikki kokisivat tullessa kuulluksi yhdenvertaisella ja tasa-arvoisella tavalla.

”Kun ei voi heti päästä lääkärille, niin pitää olla joku muu, joka auttaa alkuun. Jos esim. digipalvelussa kertoo ongelmasta niin sekin arvioi- daan nopeasti, tarvitseeko kiireellistä apua.”

”Odotusajalle olis mahdollisuus saada niinku esimerkiksi jotain kan- natteluaikoja tai ylipäättään olis joku taho kehen sitten olla yhtey- dessä ja saada apua. Ettei vaan niinku kaikki tahot tavallaan pese

käsiään pois siitä ja sitten sano, että tänne palveluun sinä kuulut ja nyt odotat että sinne pääset.”

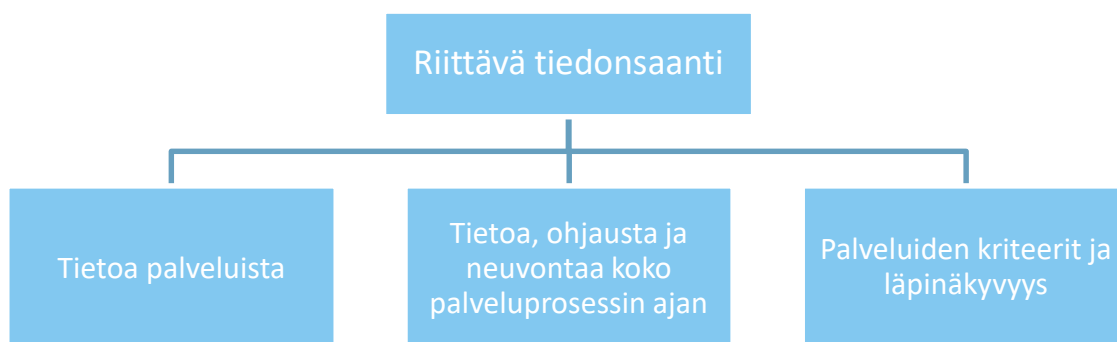
Aineistossa nostettiin esiin asiakkaan oikeus kertoa avoimesti ja rehellisesti omasta tilanteestaan. Rehellisyys ei saisi vaikuttaa negatiivisesti palveluiden saatavuuteen tai laatuun, ei sillä hetkellä eikä tulevaisuudessa. Palveluiden yhdenvertaisuus edellyttää jokaiselle asiakkaalle mahdollisuutta ilmaista itseään ja saada tietoa ja palvelua omalla äidinkielellä. Jos yhteistä kieltä ei ole, on asiakkaalla oikeus tulkkiin.

”Tulkki, joka on asiakkaan oikeus ja viranomaisen velvollisuus... se on niin kun oikeasti meidän viranomaisten velvollisuus turvata se. Ihmisellä voi olla tosi iso hätä -- on vielä se yksi seuraava kynnyks siihen, ettei tule kuulluksi, niin se on tosi niinku oleellinen.”

Osallisuuden toteutuminen koettiin mahdottomaksi, jos asiakas ei voi ilmaista itseään ymmärrettävällä tavalla. Tärkeää on varmistaa, että asiakas saa tarvitsemaansa tietoa ja ohjausta niin, että ymmärtää sen varmasti.

6.2 Riittävä tiedonsaanti

Riittävää, helposti saatavilla ja ymmärrettävässä muodossa olevan tiedon saantia pidettiin asiakkaan osallisuuden kannalta olennaisena (kuvio 7). Tiedon saaminen kattaa tiedon olemassa olevista sosiaali- ja terveystalvuluista sekä niiden sisällöistä. Palveluihin liittyvien tietojen lisäksi osallistujat kaipasivat tietoa, ohjausta ja neuvontaa koko palveluprosessin ajan, eli myös palvelukontaktien välisille ajoille. Esille nostettiin palveluihin pääsemisen ja palvelun piirissä olemisen kriteerit, joiden mukaan asiakkaita voidaan ohjata oikean palvelun pariin. Palveluprosessissa eteneminen haluttiin konkreettisesti näkyville ja läpinäkyvyyttä kaivattiin myös palveluiden vaikuttavuuden esittämiseen.



KUVIO 7: Riittävä tiedonsaanti osallisuuden vahvistajana.

6.2.1 Tietoa palveluista

Sekä asiakkaat että ammattilaiset kaipasivat riittävää, selkeää ja helposti löydettävää tietoa sosiaali- ja terveyspalveluista. Palveluntarjoajien nettisivujen toivottiin olevan selkeitä, jotta sekä asiakkaat että ammattilaiset löytävät tarvitsemansa tiedon helposti ja nopeasti. Selkeät polut tiedonhaussa auttavat siihen, että tieto ei ole liian monen linkin takana. Eri vaihtoehtoista, tukimuodoista ja yhteystiedoista toivottiin olevan tietoa hyvin saatavilla, jotta ne löydetään ja tiedetään minne voi ottaa yhteyttä.

Ensiarvoisen tärkeänä pidettiin ammattilaisten tietoisuutta eri palveluista ja vaihtoehtoista. Asiakkaan ohjaaminen oikeaan paikkaan koettiin haastavaksi, jos eri mahdollisuuksia ei tiedetä. Sosiaali- ja terveysalalla on paljon erilaisia palveluita, jolloin pitää olla mahdollisuus yhteistyötahojen väliseen monialaiseen konsultointiin. Konsultointia hyödyntämällä asiakas osataan ohjata oikeaan paikkaan tai hänelle osataan kertoa tietoa eri vaihtoehtoista.

“Mutta jos mä en edes tiedä enkä osaa sulle mitään ehdottaa, nii eipä siinä oo paljon sitten asiakkaallakaan mahdollisuuksia vaikuttaa.”

Aineistosta kävi ilmi, että asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa omiin palveluihin edellyttää tietoa eri vaihtoehtoista. Ihannetilanteessa sekä ammattilainen että asiakas ovat tietoisia eri vaihtoehtoista, niistä keskustellaan yhdessä ja asiakkaalle valitaan vaihtoehtoista sopivin.

6.2.2 Tietoa, ohjausta ja neuvontaa koko palveluprosessin ajan

Koko palveluprosessin ajan asiakkaan toivottiin saavan riittävästi tietoa, ohjausta ja neuvontaa omaan tilanteeseen ja omaan hoito- tai palveluprosessiin liittyen. E erityisen tärkeäksi ohjaus ja neuvonta nähtiin tilanteessa, jossa asiakkaalla on tarve useampiin eri palveluihin. Tieto siitä, kuka hoitaa ja mitä asiaa, pitää asiakkaan ajan tasalla omassa palveluprosessissaan ja selkeyttää vastuunjakoa. Tärkeää on saada asiakas ymmärtämään mitä hänen tulee itse tehdä ja osallisuutta voidaan vahvistaa esimerkiksi antamalla sote-palveluiden lisäksi tietoa myös kolmannen sektorin erilaisten järjestöjen palveluista.

”Häntä neuvottaisiin tilanteessa, jossa kyseeseen tulevat useammat eri palvelut, jotka kaikki yhdessä vaikuttavat hänen palvelutarpeeseensa elämäntilanteessaan”

Aineistosta nousi esiin, että asiakkaalle tulisi kertoa miten hän voi itse omaan palveluprosessiinsa vaikuttaa. Asiakkaalle kerrotaan selkeästi ammattitermejä välttämällä eri palveluvaihtoehtoista, jolloin asiakas ymmärtää saamansa tiedon oikein. Asian ymmärrettyään asiakkaan on mahdollista tehdä palveluaan koskevia valintoja ja näin osallistua oman palvelunsa suunnitteluun. Väärinymmärryksen tai epätietoisuuden takia asiakas voi jäädä tarvitsemansa tai hänelle kuuluvan palvelun ulkopuolelle.

”Asiakkailta kuulee ihan hirveästi, että ei mulle oo kukaan koskaan tarjonnut semmoista palvelua -- se voi olla sossupuolen tai terveydenhuoltoapuolen palvelu -- oon kyllä törmännyt tähänkin, että sitä on voitu tarjota, mutta kuinka se on ymmärretty”

Asiakkaan ollessa kykenemätön ilmaisemaan omia toiveitaan, nähtiin tärkeänä läheisten huomioiminen, tiedonsaanti ja palveluprosessiin mukaan ottaminen. Läheisten rooli koettiin merkityksellisenä koko palveluprosessin ajan, sillä läheisten ohjaaminen ja neuvonta tukee palveluita läpi käyvän asiakkaan palveluprosessia.

6.2.3 Palveluiden kriteerit ja läpinäkyvyys

Eri palveluvaihtoehtojen tietoisuuden lisäksi aineistosta kävi ilmi, että sekä asiakkaat että ammattilaiset kaipasivat tietoa palveluiden kriteereistä, jotta yhteisiä päätöksiä on mahdollista tehdä. Asiakkaat tarvitsevat tietoa, mihin palveluihin hänen on todellisuudessa mahdollisuus päästä ja mitä missäkin palvelussa edellytetään. Tarkka selvitys palvelun sisällöstä auttaa asiakasta ymmärtämään mistä oikeasti on kyse, jolloin hänen vääränlaiset käsityksensä ja ajatuksensa palvelusta saadaan korjattua oikeiksi ja asiakas voidaan ohjata hänen tarpeitansa vastaavaan paikkaan. Ammattilaisten kohdalla nähtiin tärkeänä tietää kriteerit, joiden mukaan asiakkaan oikeus tiettyyn palveluun voidaan myöntää ja kuinka kauan asiakas voi olla palvelun käyttäjänä. Ilman tietoa eri vaihtoehdoista ja niihin liittyvistä kriteereistä on vaikea tarjota asiakkaalle eri palveluita ja antaa hänelle mahdollisuus vaikuttaa omaan palveluprosessiin.

”Perustellaan ja selitetään realiteetit mitä on mahdollista tarjota ja mitä ei; ja miksi näin.”

”-- [Selitetään] niitä reunaehtoja just, että pitää olla tätä, jotta saa tätä, jotta saa tota ja sitten se onkin jo aika sen ihmiselämän yksinkertainen tavoite --”

Palveluihin liittyvä läpinäkyvyys nousi esiin molempien osallistujaryhmien vastauksissa. Haluttiin rehellistä ja realistista tietoa esimerkiksi jonotilanteista, odotusajoista ja palveluiden vaikuttavuudesta. Jonotustietojen ja odotusaikojen näkeminen konkreettisesti auttaa molempia osapuolia hahmottamaan asiakkaan etenemistä palveluprosessissa ja odotusajalle voidaan tarvittaessa tarjota tukiaikoja, jos odotus jatkuu pitkään.

Aineistosta kävi ilmi, että palveluiden vaikuttavuuden esittäminen koettiin tärkeäksi niin asiakkaiden kuin myös ammattilaisten näkökulmasta. Asiakkaat kaipasivat tietoa muiden asiakkaiden kokemuksista ja hoitotuloksista. Muilta saatu kokemustieto antaa asiakkaalle mahdollisuuden peilata omaa tilannettaan toisiin, jolloin asiakas voi itse tehdä päätöksensä hänelle tarjotun palvelun suhteen.

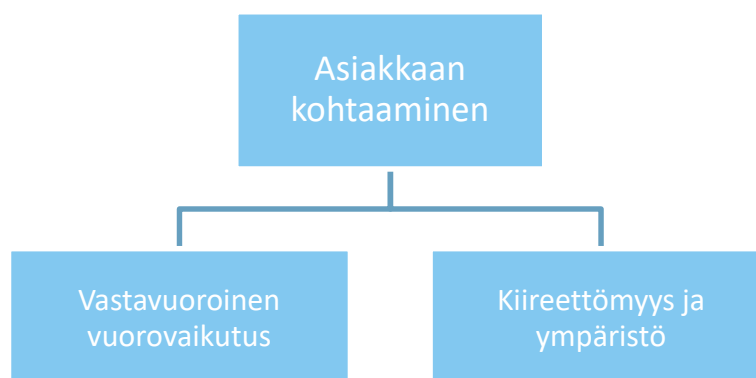
”Avointa tietoa, kuinka muut ovat kokeneet palvelun.”

”-- olis esimerkiksi jonkinlaista tietoa hoitotuloksista väestötasolla.”

Osallistujien mielestä vaikuttavien palveluiden esiin tuomisella voidaan vahvistaa osallisuutta ja palveluiden kehittämistä asiakkaiden tarpeita paremmin vastaaviksi. Palveluiden tulokset ja arvioinnit halutaan julkisesti nähtäville, jotta palveluita voidaan parantaa.

6.3 Asiakkaan kohtaaminen

Työpajoihin osallistuneet kokivat, että asiakkaan osallisuuden mahdollistaminen ja vahvistaminen alkaa heti ensimmäisestä yhteydenotosta eli kohtaamisesta, jolloin luodaan luottamus asiakkaan ja ammattilaisen välille (kuvio 8). Kohtaamisen tulisi sisältää vastavuoroista vuorovaikutusta, jolloin kuunnellaan ja ymmärretään toista. Osallisuutta vahvistamaan nostettiin käsitteitä kuten tasa-arvo ja rehellisyys. Onnistuneeseen kohtamiseen vaikuttavat myös kiireettömyys ja ympäristö, missä kohtaaminen tapahtuu. Molemmat osallistujaryhmät toivoivat aikaa kohtaamiselle ja asioiden läpikäymiselle sekä ympäristön, jossa ei ole häiriötekijöitä. Kohtaamiseen vaikuttavat muun muassa käytettävissä olevat resurssit, jotka mahdollistavat vaadittavan ajankäytön ja oikeanlaiset puitteet onnistuneeseen kohtamiseen, kohdatuksi ja kuulluksi tulemisen sekä palveluiden pariin ohjaamisen



KUVIO 8: Asiakkaan kohtaaminen osallisuuden vahvistajana.

6.3.1 Vastavuoroinen vuorovaikutus

Aineistosta nousi esiin, että asiakkaiden ja ammattilaisten välisten kohtaamisten halutaan olevan tasa-arvoisia, luottamuksellisia ja turvallisia. Tasa-arvoisessa kohtaamisessa asiakas uskaltaa puhua ammattilaiselle myös negatiivisista asioista ja toisaalta ammattilainen on valmis kuuntelemaan asiakasta eikä piiloudu liikaa oman ammattiroolinsa taakse. Luottamuksen koettiin rakentuvan jo ensimmäisellä yhteydenottokerralla, joten kohtaamisen tulisi olla heti alussa toista kunnioittava ja arvostava. Luottamuksen saamisen myötä ilmapiiri koetaan turvallisemmaksi ja silloin asiakkaan on helpompi käydä avointa keskustelua.

”-- näytetään niille [asiakkaille], että kyllä olette tärkeitä ja me haluamme auttaa teitä.”

Työpajojen vastauksissa korostuivat asiakkaan kuuntelemisen tärkeys ja mielipiteiden, toiveiden ja tarpeiden huomioiminen koko palveluprosessin ajan. Kuuntelemisen myötä asiakas kokee tulleen paremmin kuulluksi esimerkiksi silloin, kun hän saa vastauksia esittämiinsä kysymyksiin ja epäselviä asioita selvitetään monialaisena yhteistyönä välittömästi tai kohtuullisessa ajassa. Tarkentavilla kysymyksillä mahdollistetaan se, että yhteydenoton taustalla olevat juurisyyt saadaan paremmin selville ja asiakas pystytään ohjaamaan oikea-aikaisesti oikean palvelun pariin.

”Kun kysytään kaikki asiat kerralla, ettei tarvitse joka ikisestä ongelmasta käydä erikseen valittamassa”

Saatujen vastausten perusteella asiakkaan kuulluksi tulemistä vahvistaa se, että asiakas tulee vakuuttuneeksi kuulluksi tulemisesta ja tätä voi tukea esimerkiksi sanallisesti ja non-verbaalisesti. Vastauksissa nostettiin esille kuuntelemisen kohdalla käsite ”aktiivinen kuuntelu”, joka tarkoittaa sitä, että molemmat osapuolet ymmärtävät toisiaan ja tämä voidaan esimerkiksi varmistaa kysymällä. Toisen kuunteleminen ja ymmärtäminen koetaan vahvistavan tunnetta siitä, että asiakas on huomioitu ja hänen asioitaan hoidetaan yhdessä.

Useampi osallistujista koki asiakkaan todesta ottamisen ja ammattilaisten ennakkoluulottomuuden vahvistavan osallisuutta. Ennako-oletukset asiakkaasta luovat tietynlaisen pohjan kohtaamiselle ja silloin asiakkaalla ei välttämättä ole mahdollisuutta kertoa itse tilanteestaan ja vaikuttaa palveluiden suunnitteluun. Useampi osallistuja nosti esiin myös sen, että asiakkaan kokonaiskuvan ja elämäntilanteen selvittäminen, ymmärtäminen sekä huomioiminen auttavat ohjaamaan asiakasta tehokkaammin oikeiden palveluiden pariin ja näin vältettäisiin luukulta toiselle turhaan kulkeminen. Myös omien kokemusten kertominen ja niiden huomioiminen koettiin tärkeiksi palveluita suunniteltaessa ja niitä toteuttaessa.

”Häntä [asiakasta] tulee kuunnella jo myös siinä vaiheessa, kun on jo alettu toteuttaa suunnitelmaa ja asiakas huomaa, ettei suunnitelma toimikaan, syystä tai toisesta, hänen kohdallaan toivotulla tavalla”

”-- kuullaan niitä ihmisiä, jotka oikeesti aidosti käy sitä palvelun sekamelskaa joskus läpi.”

Ammattilaisten omat arvot, asenteet ja vuorovaikutustaidot vaikuttavat siihen, kuinka he toimivat työssään ja kohtaavat asiakkaan. Vastauksista kävi ilmi, että kohtaamisten ja palveluprosessin eri vaiheiden aikana asiakas ei saisi tuntea oloaan syrjityksi, nöyryytetyksi eikä kyseenalaistetuksi. Asiakkaan kohdatessa tulisi välttää syyllistävää ja moralisoivaa lähestymistapaa, sillä jokainen asiakas tulisi kohdata ensisijaisesti ihmisenä.

”Asiakkaan kunnioittava, arvostava, syrjinnästä vapaa ja ei-tuomitseva kohtaaminen on oltava yhteydenottojen käsittelyn ja palvelutarpeen arvioinnin toimintatapa, ei vain tavoite tai ihanne.”

”Hänet [asiakas] kohdataan ensisijaisesti ihmisenä, ei ongelmana/haasteena/sairaana.”

Aineistossa tuli esiin asiakkaiden sekä ammattilaisten rehellisyys puolin ja toisin. Asiakkaiden kannustaminen ja omien mielipiteiden kertomisen mahdollistaminen

madaltavat kynnyistä rehellisyyteen. Asiakkaiden näkökulmasta tuli esiin, että rehellisyys ei saisi vaikuttaa saatavilla olevien palveluiden saamiseen tai niiden laatuun. Asiakkaan olemassa oleva kokemus jostain palvelusta on hänen henkilökohtainen kokemuksensa, eikä se saisi vaikuttaa ammattilaisen tekemiin päätöksiin negatiivisesti.

”Se oma kokemus on aina sitten kuitenkin oma kokemus.”

Asiakkaiden ohjaaminen väkisin palveluiden piiriin koettiin heikentävän asiakkaiden osallisuutta. Pakonomainen tarve asiakkaiden työllistämiseksi, parantamiseksi tai pelastamiseksi määräajassa nähtiin huonona asiana, jonka takia päätökset palveluihin ohjautumisesta tulisi tehdä yhteisymmärryksessä asiakkaan ja ammattilaisen välillä.

6.3.2 Kiireettömyys ja ympäristö

Työpajojen vastauksissa nousi monessa kohdassa esiin aika, joka riittävänä ollessaan ja oikein käytettynä mahdollistaisi paremmin muun muassa kohdatuksi ja kuulluksi tulemisen sekä palveluiden pariin ohjaamisen. Yhteydenottojen vastaanottamiseen kaivattiin lisää työntekijöitä, jotta ammattilaisilla olisi aikaa vastata nopeammin yhteydenottoihin ja viiveet jonotusajoissa sekä takaisinsoitoissa olisi mahdollista minimoida. Nopea reagointi yhteydenottoon mahdollistaa palveluprosessin alkuunsaamisen tarkoituksenmukaisesti, jolloin alkukartoituksesta ja palvelun tarpeen arvioinnista saadaan laadukkaampi.

Ammattilaisten kohdalla nähtiin tärkeänä, että sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden perehtymiseen varattaisiin riittävästi aikaa varsinaisesta työajasta. Jatkuva kiire syö ammattilaisilta mahdollisuuden perehtyä palvelujärjestelmän tarjontaan ja näin ollen asiakas ei saa tarvitsemaansa palvelua silloin, kun ehkä tarvitsisi. Tieto palveluiden sisällöistä ja mahdollisuuksista auttaa ammattilaisia ohjaamaan asiakasta häntä parhaiten palvelevan palvelun pariin. Kun ammattilainen tietää palveluiden mahdollisuudet, pystyy hän ohjaamaan asiakasta oikea-aikaisesti ja monipuolisesti asiakkaan tarpeen mukaan.

”Jos kaikkialla sanotaan että on kiire kiire kiire, ihan hirveetä missä sen ihmisen kokemus autetuksi tulemisesta ihmisarvosta on –”

Asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutuksessa koettiin, että tilanne pitäisi rauhoittaa eikä siinä saisi olla kiireen ja paineen tunnetta. Ammattilaisen kiireen tunteen välittyessä asiakkaalle, saattaa häneltä jäädä jokin tärkeä asia sanomatta ja palveluprosessi ei välttämättä etene halutulla tavalla.

”Pitäis olla aikaa rauhassa kertoa se oma, että ei ole semmoinen olo, että on kiire ja on paine ja sano nyt äkkiä se pahin asia, kun lääkäriillä tulee seuraava potilas.”

Toiveena esitettiin, että asiakkaan kanssa voitaisiin kohdata rauhassa ja olisi aikaa käydä asioita yhdessä läpi eikä keskustelua tarvitsisi keskeyttää. Kiire saattaa aiheuttaa sen, että jotkut asiat jäävät ammattilaiselta selittämättä ja selvittämättä. Asiakas ei siis saa käynnin yhteydessä kaikkea tarvitsemaansa tietoa ja silloin asiakkaan motivoiminen omaan palveluprosessiin voi olla myös vaikeampaa.

”Se että on aikaa, istutaan kasvotusten, käydään niitä asioita läpi ja annetaan aikaa myöskin sille asiakkaalle niinku vähän sulatella sitä.”

Riittävän ajan lisäksi vastauksissa tuotiin esiin oikeanlaiset tilat, jotka mahdollistavat luotettavan kohtaamisen ja yksilön tietosuojan. Osallisuuden vahvistamisessa rauhallinen, suljettu tila mahdollistaa luotettavan keskustelun asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Nykyiset avoimet luukut odotusauloissa koettiin alentavan ihmisarvoa, sillä kaikki ympärillä olevat henkilöt kuulevat mistä puhutaan.

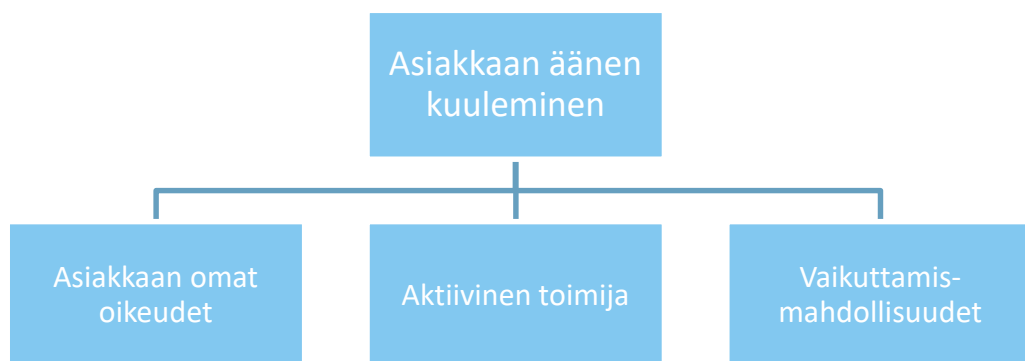
”Siis kaikki kuuluu koko aulaan”

”Semmoisen avoimen luukun edessä pitää selostaa sinne, että mikä sulla on ja minkä takia sun tarvii päästä lääkäriin, niin se ei ole kyllä ihmisarvosta toimintaa.”

Rauhallinen, tietoturvallinen ympäristö nostettiin esiin sekä ammattilaisten että asiakkaiden vastauksissa. Avointen tilojen nähtiin vaikuttavan negatiivisesti asiakkaan rehellisyyteen ja sen myötä myös palveluihin ohjautumiseen. Muiden asiakkaiden kuullen avoimilla luukuilla asioidessa vaikeimmat asiat saattavat jäädä sanomatta, jolloin asiakas ei saa niihin apua. Tärkeäksi nostettiin, että hoidetaan oikeaa ongelmaa, eikä sitä minkä asiakas kehtaa sanoa.

6.4 Asiakkaan äänen kuuleminen

Osallisuuden vahvistaminen monialaisia palveluja käyttävien asiakkaiden palveluprosessissa nähtiin tapahtuvan asiakkaan ääntä kuulemalla (kuvio 9). Asiakkaan tietäessä omat oikeutensa hän pystyy käyttämään sananvapautta, itsemääräämisoikeutta sekä valinnanvapautta. Asiakkaan aktiivisena jäsenenä toimiminen tarkoittaa koko palveluprosessin ajan vaikuttamista omiin asioihinsa ja asiakkaalle itselleen sopivien valintojen tekemistä. Asiakkaan nähtiin kuuluvan osaksi monialaista työryhmää, jossa kaikilla mukana olijoilla on tieto palvelukonaisuudesta ja sen etenemisestä. Läheiset ja tukihenkilöt koettiin tärkeinä henkilöinä asiakkaan äänen kuuluviin saamisessa. Palautteen antaminen ja siihen reagoiminen, asiakasraadit, kokemusasiantuntijatoiminta ja asiakkaiden mukana oleminen äänioikeudella johtoryhmissä koettiin osaksi asiakkaan vaikuttamismahdollisuuksia monialaisessa palveluprosessissa.



KUVIO 9: Asiakkaan äänen kuuleminen osallisuuden vahvistajana.

6.4.1 Asiakkaan omat oikeudet

Asiakkaan oman roolin ja omien oikeuksien tietäminen mahdollistaa osallisuuden toteutumisen. Aineistosta nousi esille asiakkaiden tietämättömyys omista oikeuksistaan ja vaikuttamismahdollisuuksista. Asiakkaan tietäessä omat oikeutensa, hän pystyy ilmaisemaan mielipiteitään ja vaikuttamaan omaan palveluunsa. Omien oikeuksien tietäminen mahdollistaa asiakkaan aktiivisen toimimisen omassa palvelussa. Tietoisuus omien mielipiteiden arvokkuudesta ja hyödyllisyydestä nähtiin lisäävän asiakkaan motivaatiota palveluunsa.

”-- asiakkaan tulee tietää oikeutensa ja esim. se, että hänen mielipiteensä saamastaan palvelusta on arvokas ja hyödyllinen.”

Osallisuutta vahvistavana tekijänä nousi esiin myös asiakkaan itsemääräämisoikeus ja rohkeus käyttää sananvapautta. Asiakasta tulee kannustaa itsenäiseen päätöksentekoon ja rohkaista ilmaisemaan, jos hän ei saa itselleen kuuluvaa palvelua. Häneltä tulisi kysyä mielipiteitä ja näkemyksiä palveluista. Aineistosta nousseiden vastausten perusteella asiakkaan omiin oikeuksiin kuuluu saada tietoa palveluihin pääsyn ajankohdista, omista työntekijöistä ja oman voinnin seurannan ajankohtaisista tuloksista.

” -- kysyttäisiin, että mitä hän itse ajattelee. Mikä olis hyvä?”

”Minun pitää saada tietää omia vointini seurannan tuloksia, jotta olen ajan tasalla hoidon vaikuttavuudesta.”

Tärkeänä asiana osallisuuden vahvistamisessa nähtiin palvelun valinnanvapauden käyttäminen. Asiakasta tulee tiedottaa mahdollisuudesta valita palveluntarjoaja ja asiointipiste eri vaihtoehtojen välillä, jotta hänen on mahdollista löytää niistä itselleen sopivimmat. Ammattilaisen vaihtaminen, jos yhteistyö ei suju, koettiin tärkeänä asiana palvelujen onnistumisen näkökulmasta. Tarvittaessa palvelusta perääntyminen nousi myös vastauksissa esiin.

6.4.2 Aktiivinen toimija

Asiakkaan aktiivisena jäsenenä toimiminen omassa palvelussaan koettiin oleellisena asiana osallisuuden vahvistamisessa. Aineistosta nousi esiin, että asiakas tulee ottaa mukaan heti palvelun alusta alkaen palveluprosessinsa palvelujen suunnitteluun, toteutukseen, seurantaan ja arviointiin yhteisymmärryksessä ammattilaisten kanssa. Tavoitteena olisi yksi asiakkaan kanssa yhdessä tehty kokonaisvaltainen ja selkeä palvelusuunnitelma.

”Asiakas on mukana koko palveluprosessissa alusta loppuun saakka; usein asiakas ”unohdetaan” arjessa ja työntekijät/viranomaiset toimivat ikään kuin keskenään ja tiedottavat asiakasta lopuksi, mitä on päätetty.”

Asiakas nähtiin osana monialaista työryhmää. Palveluita suunniteltaessa selvitetään yhdessä asiakkaan kanssa hänen tarpeensa ja millaista apua hän on vailla. Asiakkaan halutessa läheiset ja tukihenkilö voidaan ottaa mukaan. Palvelujen sisältö ja eteneminen tulee olla kaikilla mukana olevilla henkilöillä selvillä ja kaikki yhdessä sitoutuvat suunnitelmaan.

”Myös läheiseni otetaan mukaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen sopivassa kohdin ja myös arviointiin.”

Palveluita suunniteltaessa ja palveluprosessin aikana asiakkaan tulee saada olla omien asioidensa asiantuntijana. Aineistossa korostui näkemys, että asiakkaalta kysytään ja hänen annetaan kertoa asioistaan ja tilanteestaan. Palveluilla tulisi pyrkiä vastaamaan asiakkaan tarpeisiin eli hän saisi apua siihen tai niihin asioihin, joiden vuoksi hän otti yhteyttä. Asiakkaan kuuleminen ja vastuun antaminen palvelunsa sisällöistä nähtiin tärkeänä. Yhdessä asiakkaan kanssa tulisi sopia palveluista; kauanko palvelu kestää, mitä se pitää sisällään ja miten se toteutetaan.

Jatkosuunnitelmaa tehtäessä tai palveluiden lopettamisesta tulisi sopia yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Kaikkien osapuolien suunnitelmista ja lupauksista kiinni pitäminen nähtiin tärkeänä asiana palveluiden onnistumisessa. Tiedon

tulisi kulkea kaikkien osapuolien välillä, johon yhteinen tietojärjestelmä nähtiin olevan ratkaisu.

”Ettei vaan katkolta pihalle. Jatkosuunnitelma pitäis laatia sillai tai jos se hoito päätetään. Mutta että yhteisymmärryksessä sen asiakkaan kanssa.”

Aineistosta tuli esiin, että monialainen yhteistyö palvelujen alusta asti on oleellinen asia asiakkaan avun ja tuen saamisessa. Nykyisen palvelujärjestelmän ongelmana on ollut siiloutuminen, jonka poistaminen nähtiin oleellisena asiana. Sujuva yhteys eri ammattilaisten välillä ja oikealle ammattilaiselle ohjaus tarvittaessa konsultoiden koettiin tärkeänä. Asiakas saisi kaipaamaansa ongelmaan apua sekä hän olisi tietoinen oman prosessinsa eri vaihtoehdoista ja etenemisestä, jolloin asiakkaan odotukset ja todellisuus voisivat kohdata.

”Yhteistyössä monialainen työ. Kun se ihminen on sen ensimmäisen tärkeimmän stepin ottanut, et mä tarviin apua. Niin sit se verkosto yhtäkkiä tulis. Kuin liiman lailla sen ympärille, eikä sitä pidä jotenkin etsiä ja hakea ja aikaa kuluu.”

Monialainen yhteistyö olisi tärkeää olla joustavaa ja jouhevaa asioiden eteenpäin viemistä eri toimijoiden ja virastojen välillä. Asiakkaalle tiedon jakaminen eri virastojen ja järjestöjen tarjoamista palveluista nähtiin tärkeänä. Asiakkaan palveluprosessissa mukana olemisen nähtiin mahdollistavan asiakkaan motivoituminen omaan prosessiinsa.

6.4.3 Vaikuttamismahdollisuudet

Vaikuttamismahdollisuudet nähtiin osallisuutta vahvistavana tekijänä. Asiakas on omien asioidensa asiantuntija, joten hänen mielipiteensä saadusta palvelusta tulee huomioida. Asiakkaan vaikuttamismahdollisuuksia ovat mm. palautteen antaminen, asiakasraadit, kokemusasiantuntijatoiminta osana palvelua ja ihannetilanteessa asiakkaiden mukana oleminen johtoryhmissä äänioikeudella.

”Joka on jonkun palvelun saanut, niin mitä mieltä hän siitä on. Hän on oman asiansa asiantuntija ja se voi päteä moneen muuhunkin.”

Vaikuttamisen mahdollistavana asiana nousi esiin toimintaympäristö. Toimintaympäristön tulee olla kaikkien saavutettavissa ja siellä tulee olla mahdollista ilmaista oma mielipide. Ammattilaisen tulee turvata ymmärrettävä kommunikaatio ja antirasistinen sekä syrjinnästä vapaa toimintatapa. Asiakkaan tietoisuus omista vaikuttamismahdollisuuksistaan ja aktiivisena jäsenenä toimimisesta nähtiin tärkeinä asioina. Palveluprosessin tulee olla selkeä; mitkä ovat tavoitteet, mikä on palvelun tarkoitus ja mitkä ovat asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa palveluunsa. Asiakkaan mielipiteen kysyminen palveluiden toimivuudesta laadittujen kriteerien mukaisesti nähtiin lisäävän osallisuutta palveluprosessissa.

”Hän tietää mitkä ne keinot on vaikuttaa niin omiin palveluihin tai siihen miten sitä arvioidaan.”

Palautteen pyytäminen ja kerääminen nähtiin oleellisena osana osallisuutta. Palautteita tulisi kerätä osana arjen työtä. Anonyymisyys, helppous antaa palautetta ja systemaattisuus ovat tärkeitä tekijöitä palautteen keräämisessä. Asiakkaan antaman palautteen arvostaminen ja siihen reagointi esimerkiksi tekemällä muutoksia saadun palautteen perusteella lisäävät osallisuutta. Palautteeseen reagoinnin nähtiin lisäävän asiakkaan motivaatiota ilmaista itseään, näkemyksiään ja toiveitaan.

”Seurannan jälkeen vielä palautetta [asiakkaalle], että mitä tuli otetuksi huomioon, että jos nyt muutetaan jotakin käytänteitä. Niin se hän olisi motivoivaa.”

Aineistosta nousi esiin, että kyselyjen ja tutkimusten avulla palautetta tulisi pyytää koko palveluprosessin ajan. Erilaiset palautelomakkeet, myös huomautus- ja valituslomakkeet tulisi olla helposti asiakkaan saatavilla. Kyselyillä tulisi pyytää asiakkaalta kokemuksia ja näkemyksiä, kuinka palvelut ovat vastanneet asiakkaan tarpeisiin ja millaista kohtelua asiakas on saanut palveluiden eri vaiheissa. Asiakkaan mielipiteitä ja ehdotuksia tulisi kuulla ja asiakkaan ideoita palvelujen ke-

hittämiseen kannattaisi kysyä. Näin voisi syntyä uusia käytänteitä ja piilevät epäkohdat voisivat tulla esiin, jolloin niiden korjaaminen olisi mahdollista. Palautteita käsiteltäessä tulisi huomioida, ketkä ovat palautteeseen vastanneet; onko kriittisesti palveluun suhtautuneiden mielipiteet myös mukana.

”Jos joku palvelu todetaan ei sopivaksi / asiakas tipahtaa / ei ole yhteydessä, pitäisi arvioida ja keskustella asiakkaan kanssa syistä.”

Palveluprosessin päättymisen jälkeen pidettiin tärkeänä arvioinnin tekeminen toteutuneesta palvelusta ja tämän toteutumiseksi keinona nähtiin erilaiset palautekanavat. Palautteesta saadut tiedot tulisi mennä esimiestasolle saakka, jotta saataisiin tietoa eri käytäntöjen vaikutuksista. Laadunseurannan tärkeys tuli myös esiin aineistosta. Laadunseurantaa tulisi tehdä etukäteen sovitulla mittareilla ja asiakastyytyväisyyskyselyillä. Saatujen palautteiden kautta olisi mahdollista saada ideoita palvelujen kehittämiseen ja vahvistusta hyviin käytäntöihin. Arviointitietoa voitaisiin käyttää myös hyväksi ennaltaehkäisevän toiminnan kehittämisessä.

”Kaikille olisi syytä lähettää jälkiseurantatiedustelu, joka olisi myös syytä ottaa huomioon ja pohtia silloinkin eri käytäntöjen hyötyjä ja tarkoituksenmukaisuutta.”

Osallisuuden vahvistamisen ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutumisen nähtiin mahdollistuvan asiakasraadeissa. Asiakasraatien avulla asiakkaiden näkemykset ja kokemukset tulevat esille. Siellä asiakkaat voivat esittää toiveita palveluille ja antaa palautetta sen hetkisestä palvelun toimivuudesta.

”Ja mieltä onko jotain asiakasilloja, joita voisi olla. Sais sieltä kerättyä sellaista palautetta, mikä menee hyvin nykyään, mitä voisi kehittää.”

Tukihenkilöt nähtiin myös osana asiakkaan osallisuuden vahvistamista. Tukihenkilö koettiin tärkeänä tukena asiakkaalle muun muassa asiakkaan kokemusten esille tuomisessa ja tukihenkilöllä saattaa olla sellaista tärkeää tietoa, joka on

hyvä ottaa huomioon asiakkaan palveluissa esimerkiksi asiakkaan arjessa. Tukihenkilö voi olla tukena asiakkaalle vaikeassa tilanteessa sekä antaa asiantunte-
mustaan asiakkaan asian selvittämiseksi.

*”Pitkäaikainen tukihenkilö, joka tuntee henkilön realiteetit oikeassa arjessa, koska joskus henkilö ei osaa / pysty tuomaan esille tunte-
muksiaan ja tarpeitaan.”*

Kokemusasiantuntijoiden rooli prosessien eri kohdissa nähtiin tärkeänä osana osallisuuden vahvistamista, koska heillä on omakohtaista tietoa ja näkemystä palveluiden käytöstä. Kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen heti prosessin alkuvaiheista alkaen nostettiin aineistossa esiin.

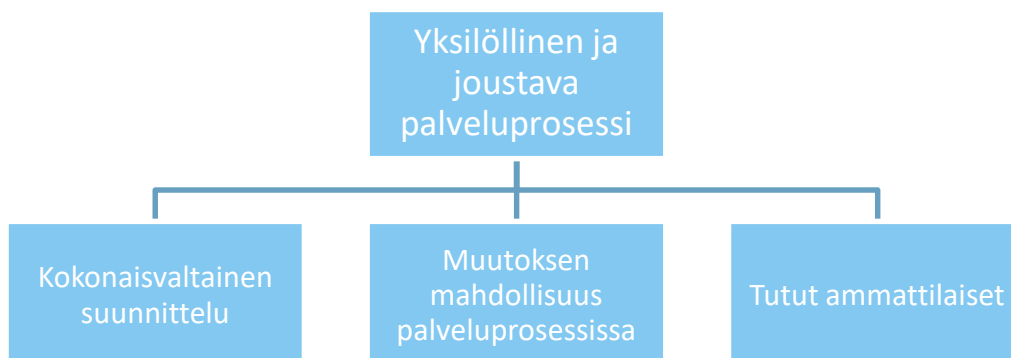
*”Kokemusasiantuntijoita pitäisi olla hyvin monessa kohdassa eri pro-
sesseja; suunnittelussa, kehittämisessä ja niinku sanoit siitä johto-
ryhmistä ja monissa muualla, että se kuultaisiin se kokemuksen
ääni.”*

Merkityksellisenä asiana nostettiin asiakkaiden mukaan ottaminen johtoryhmiin, joissa asiakkaat olisivat kuulemassa ja vaikuttamassa palveluihin. Näin saataisiin tietoa myös asiakastasolle tehdyistä päätöksistä sekä asiakkaan ääni saataisiin palveluiden arviointiin ja muutosehdotuksiin.

6.5 Yksilöllinen ja joustava palveluprosessi

Yksilöllisen ja joustavan palveluprosessin nähtiin olevan keskiössä osallisuutta vahvistavassa monialaisessa palveluprosessissa (kuvio 10). Yksilöllinen ja jous-
tava palveluprosessi perustuu kokonaisvaltaiseen suunnitteluun, jossa asiakas on aktiivinen toimija. Yhteisen näkemyksen löytäminen palveluprosessiin tapah-
tuu kokonaisvaltaisen kuuntelun kautta monialaisena yhteistyönä, jossa hahmo-
tetaan asiakkaan paikkaa myös osana yhteiskuntaa. Muutoksen mahdollisuus tehtyyn palvelusuunnitelmaan kuuluu osaksi yksilöllistä ja joustavaa palvelupro-
sessia. Tämä tarkoittaa kokeilun mahdollisuutta ja palveluiden muokkaamista

sekä yhteistä tiedon jakamista. Tuttujen ammattilaisten kanssa toimiessa kokonaisvaltainen näkemys sekä tietoisuus palveluista ja mukana olevista ammattilaisista mahdollistuu. Tuttuihin ammattilaisiin voi luottaa ja olla rehellinen.



KUVIO 10: Yksilöllinen ja joustava palveluprosessi osallisuuden vahvistajana.

6.5.1 Kokonaisvaltainen suunnittelu

Aineistosta nousi esille, että monialaisen palveluprosessin tulisi olla yksilöllinen ja joustava palveluprosessi, jossa asiakas on itse aktiivisena toimijana mukana. Tämä edellyttäisi heti palvelun alusta asti asiakkaan kokonaisvaltaista kuulemistä ja kokonaisvaltaista palvelusuunnitelman tekemistä. Vastauksissa nousi esiin, että asiakkaan kanssa tulee yhdessä pohtia pidemmän aikavälin näkymää, kuin mitä palveluprosessi kestää. Asiakkaan tilanteen hahmottaminen esimerkiksi vuoden tai viiden vuoden päähän sekä asiakkaan paikan löytäminen yhteiskunnassa tulisi olla perusta kokonaisvaltaiselle suunnitelmalle. Asiakkaan kuuleminen, yksilöllisyyden ja asiakkaan tilanteen huomioiminen sekä oikea-aikaisuus nousivat esiin saadusta aineistosta.

”Tulee mieleen semmoinen niinku kokonaisvaltaisuuden -- puute. Mutta semmoinen kokonaisvaltainen missä ollaan puolen vuoden, vuoden, viiden vuoden, kymmenen vuoden päästä -- [Sellaista] näkökulmaa siihen.”

Kokonaisvaltainen suunnitelma tulisi tehdä yhdessä monialaisena yhteistyönä kii-reettömästi asiakkaan kanssa. Vastauksissa tuli esiin kokonaisvaltaiseen suunnitteluun panostaminen jo heti ensimmäisellä yhteydenottokerralla. Asiakkaalle tulisi luoda luottamuksellinen ja turvallinen tunne, että hänet kuullaan, hän saa tarvitsemansa monialaisen avun oikea-aikaisesti ja tarpeeksi kauan. Asiakkaan tulisi olla tietoinen mitä palveluita on tarjolla, kuinka palvelu etenee sekä mihin hän voi tarvittaessa olla yhteydessä.

”Kun on hätä, niin se pitää ottaa heti tosissaan ja antaa asiakkaalle tunne, että hän tulee saamaan apua.”

Aineistossa nähtiin tärkeäksi monialainen yhteistyö. Tämä tarkoittaisi asiakkaan mahdollisuutta tuoda heti palvelunsa alussa tiedoksi asiat, joihin hän tarvitsee tukea ja apua. Ammatilainen kuuntelee ja hahmottaa asiakkaan tarpeen laaja-alaisesti, konsultoi muita ammattilaisia ja pyrkii kokoamaan asiakkaan palveluprosessiin moniammatillisen työryhmän. Vastauksista nousi esille asiakkaan tiedottamisen tärkeys; ketä toimijoita on hänen palvelussaan mukana ja kuinka palvelu etenee. Ihanteena olisi, että monialainen työryhmä saataisiin asiakkaan palveluun mukaan ikään kuin ”liiman lailla” heti palvelun alussa.

”Niinku toi moniammatillisuus siinä, että sitten voi tuoda tavallaan kaikki ne aiheet siihen pöydälle, että vaikka se ihminen joka sut koh-taa niin ei välttämättä oo ammatilainen just niissä kaikissa asioissa. Mutta hän pystyy sit konsultoimaan ja sulle kertoo niistä eri mahdol-lisuuksistakin. Se ehkä auttaisi siinä kuulluksi tulemisessa.”

Aineistossa näkyi yksilöllisten ja uusien kiinnekohtien nimeäminen yhtenä tärkeänä asiana. Toivon ylläpitäminen sekä visio mahdollisuudesta päästä eteen-päin omassa tilanteessaan vahvistaisivat osallisuutta asiakkaan palveluproses-sissa. Aineistosta nousi esille tarve palveluiden seurantaprosessin laatimiselle. Tärkeää olisi, että kaikki palvelussa mukana olevat olisivat tietoisia palveluseu-rannan tavoitteista ja toteutuksesta sekä heillä olisi ymmärrys mitä palveluiden seuranta tarkoittaa ja kauanko se kestää.

”Et olisi hyvä olla niin kun aina joku uusi kiinnekohta. Joku uusi apu, palvelu, tukimuoto ennen, kun päästetään se ihminen niinku menemään.”

Palveluiden laadun tasaisuus ja ammattilaisten toimiminen sovittujen toimintatapojen ja arvojen mukaisesti nostettiin esiin. Tavoitteena on kulkea prosessissa eteenpäin, jolloin tiedon kulkeminen palvelujen sisällä nähtiin tärkeänä, ettei asiakkaan aina tarvitse aloittaa alusta tilanteensa ja tarinansa kertomista. Tässä apuna voisi toimia selkeä yhteenveto viime ajan tapahtumista, joka olisi kaikkien kyseessä olevaan palveluun osallistuvien tahojen nähtävillä.

6.5.2 Muutoksen mahdollisuus palveluprosessissa

Osallisuutta vahvistavana tekijänä nostettiin esiin mahdollisten muutosten tekeminen suunnitelmaan eli joustavuus palveluprosessissa. Joustavuus tarkoittaisi mahdollisuutta uudelleen arvioida ja suunnitella sekä tehdä muutoksia tehtyyn suunnitelmaan asiakasta kuulemalla. Olennaista olisi vaivattomuus palata palveluprosessissa aikaisempaan etappiin, jos asiat eivät sujukaan. Tähän tarvitaan ammattilaisten tukea ja asiakkaan omia voimavaroja, joiden avulla asiakas ponnistaa taas eteenpäin palveluprosessissaan. Asiakkaan tulee toimia itse palveluprosessissa vastuullisena jäsenenä saaden tukea palveluista.

”Asiakas arvioi edistystä /vaikuttavuutta yhtä lailla, ei vaan ammattilainen. Mahdollisuus tämän perusteella muuttaa suunnitelmaa palveluiden järjestämisestä.”

Asiakkaan tilannetta auttavana tekijänä nähtiin pitkäjänteinen ja tuttu toimintatapa palveluprosessissa. Tutun työntekijän mukaan tuleminen palvelun alussa tai koko palveluprosessin ajaksi koettiin asiakkaan tilannetta tukevana tekijänä monialaisessa palveluprosessissa. Tämä mahdollistaisi asiakkaan kokonaistilanteen huomioimisen ja mahdollisesti taustalla olevat tilanteeseen vaikuttavat asiat pystyttäisiin huomioimaan paremmin.

“Pitäisi olla mahdollisuus ottaa yhteyttä siihen tuttuun hoitopaikkaan, jos sellainen on, että se ihminen, joka sinut jo tuntee, niin saisi sen homman niin eteenpäin, koska tietää, että sulla on se mieliala-asia, vaikka se selkä olikin nyt tällä kertaa se tulosyy, että pystyisi huomiomaan ne molemmat”

Aineistossa tuli esille mahdollisuus kokeilla eri palveluvaihtoehtoja ennen monialaiseen palveluprosessiin sitoutumista. Palveluprosessissa lisätuen tarjoamista asiakkaalle toivottiin, mikäli tarvetta ilmenee tai asiakas tuo tarpeen esille. Tämän nähtiin lisäävän palveluprosessin toimivuutta.

”-- erilaisia palveluita pitäisi olla mahdollisuus kokeilla ennen sitoutumista, koska ihmisiä kauheen paljon pelottaa aina se sitoutuminen ja kun ei... Se on niin erilaista, kun sen selittää, kun sitten, että jos käy paikan päällä. Jos ei pääse kokeilemaan niin sitten ei uskalla sitoutua ollenkaan.”

Palveluprosessin aikana koettiin tärkeäksi, että kaikki mukana olevat henkilöt tietävät asiakkaan tavoitteet. Asiakkaan tilanteen muuttuessa ja hänen ottaessa yhteyttä palveluihin nähtiin merkittävänä asiana nopea reagointi palvelutarpeen muutokseen. Aineistosta kävi ilmi, että ammattilaiset kaipaavat myös realistista sekä selkeää tietoa siitä, koska asiakkaan asiat etenevät. Pitkät, kuukausien mittaiset odotusajat palveluun todettiin haasteellisina asioina monialaisia palveluja käyttävien asiakkaiden palveluprosessissa. ”Saattaen vaihtaminen” palvelusta toiseen nähtiin asiakasosallisuutta vahvistavana tekijänä.

6.5.3 Tutut ammattilaiset

Osallisuutta vahvistavana tekijänä nähtiin tuttujen ammattilaisten kanssa toimiminen. Tutut ammattilaiset tuntevat asiakkaan tilanteen, eikä asiakkaan tarvitse selittää asioitaan aina uudestaan. Asiakkaan luottamus ammattilaiseen auttaa asiakasta kertomaan kaikista tilanteeseensa liittyvistä asioista rehellisesti ja kokonaisvaltaisesti, mikä edistää palveluprosessin onnistumista. Asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus tarvittaessa pohtia ja tarkastella omaa tilannetta useampaan

kertaan sellaisen ammattilaisen kanssa, joka tuntee asiakkaan elämäntilanteen ja asiakkaan palvelukäyttäjähistorian.

”Oma(t) työntekijä(t), joihin tulisi luottamussuhde ja olisi siten helpompi ottaa yhteyttä ja kertoa tilanteesta rehellisesti.”

Asiakkaan tietoisuus omista palveluista ja siinä mukana olevista ammattilaisista nousi esiin aineistosta merkittävänä asiana. Asiakkaan turvallisuuden tunnetta lisää tietä, miten, milloin ja kehen hän voi olla tarvittaessa yhteydessä. Nimetty työntekijä voisi olla yhtenä ratkaisuna tähän. Asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa omiin työntekijöihinsä voisi auttaa asiakkaan tilanteen eteenpäin menemisessä monialaisessa palveluprosessissa.

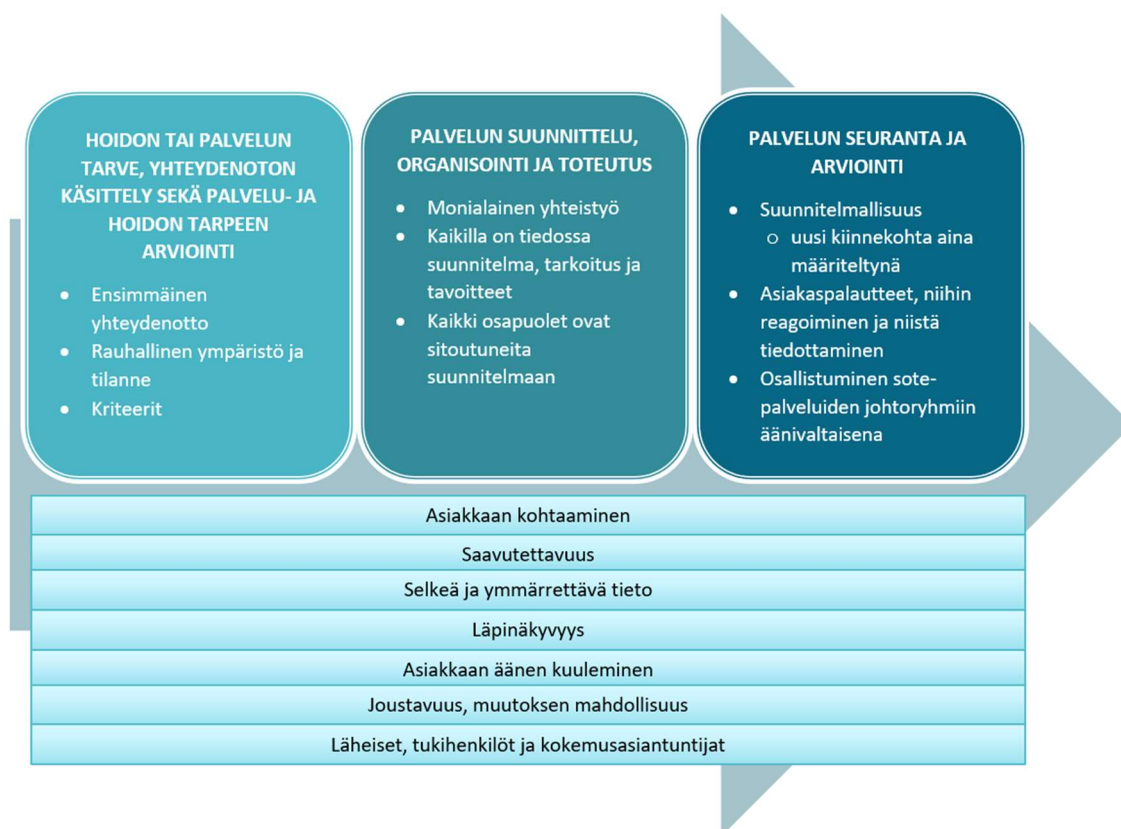
”Mahdollisuus antaa palautetta ja vaikuttaa omiin työntekijöihin, joista myös tiedotetaan kunnolla”

Asiakkaalta palautteen pyytämistä saamastaan tuesta ja avusta heti palvelun jälkeen koettiin vahvistavan osallisuutta. Saadun palautteen avulla voitaisiin tehdä palvelun vaikuttavuuden arviointia. Ammattilaisten pysyvyyteen toivottiin kiinnitettävän huomiota. Hoidon jatkuvuuteen panostaminen samojen ammattilaisten kanssa vahvistaisi osallisuutta monialaisessa palveluprosessissa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää monialaisia sosiaali- ja terveystalvuuja käyttävien asiakkaiden osallisuuden vahvistamisen mahdollisuuksia monialaisessa palveluprosessissa. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa ja kehittämissideoita PirSOTE:n monialaiseen palveluprosessiin.

Opinnäytetyön tulosten myötä saatiin tietoa asiakkaan osallisuuden ja asiakasosallisuuden vahvistamiskeinoista monialaisen palveluprosessin aikana ja prosessin eri vaiheissa. Opinnäytetyön johtopäätökset on koottu alla olevaan kuvaan (kuvio 11).



KUVIO 11: Osallisuuden vahvistamisen keinot monialaisessa palveluprosessissa.

Asiakkaan kohtaaminen

Opinnäytetyön tuloksissa asiakkaan kohtaaminen nousi merkittäväksi tekijäksi osallisuuden kokemuksen kannalta. Kohtaamisella nähtiin olevan myös suuri

merkitys siihen, kuinka osallisuuden mahdollisuus lähtee rakentumaan monialaisessa palveluprosessissa. Tuloksissa nostettiin esille myös asiakkaan kuuleminen, johon kaivattiin riittävästi aikaa sekä yksityisyyden suojaa tukevaa ympäristöä. Tulosten perusteella ammattilaisten on tärkeää muodostaa kohtaamistilanteesta sellainen, että asiakas voi rehellisesti kertoa mieltään askarruttavista asioista. Erityisesti korostettiin sitä, että asiakkaan kertomat asiat otetaan todesta. Tuloksemme ovat samankaltaisia Raivion (2018) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan ammattilaisen tulisi olla kiinnostunut asiakkaan tilanteesta ja pyrkiä ymmärtämään asiakkaan elämäntilanne sekä mahdollisuudet. Lähestymistavan olisi hyvä olla mukautumiskykyinen ja kohtaamisessa tulisi pyrkiä yhteisymmärrykseen sekä aktiiviseen ja tasapuoliseen osallistumiseen (Raivio 2018, 26–28).

Koko palveluprosessin ajan kuulluksi tulemisen kokemukseen tarvitaan tasa-arvoista, kunnioittavaa ja luottamuksellista yhteistyötä asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Osallisuuteen liittyy vahvasti merkityksellisyyden kokemus, joka mahdollistuu asiakkaan ja ammattilaisen välisen vuorovaikutuksen ollessa vastavuoroista ja tasa-arvoista (Kivinen ym. 2020, 283–284). Yhteisymmärrykseen pääseminen asiakkaan tilanteesta ja suunnitelmasta sekä toteutuksesta olisi ihanteellinen tavoitetila, joka vahvistaisi asiakkaan osallisuutta palvelussaan. Tulosten perusteella ammattilaisten arvot, asenteet ja ennakkoluulot voivat kuitenkin vaikuttaa siihen, kuinka asiakkaaseen suhtaudutaan ja kuinka asiakkaan omat tarpeet, toiveet, mielipiteet ja kokemukset otetaan huomioon. Asiakkaan kunnioittaminen ja arvostaminen nähtiin tärkeinä luottamusta lisäävinä tekijöinä. Luottamuksen rakentumisen myötä asiakas todennäköisesti uskaltaa puhua avoimemmin, jolloin voidaan päästä nopeammin palveluiden hakeutumisen juurisyyhyn kiinni.

Saavutettavuus

Opinnäytetyön vastauksissa nousi vahvasti esiin palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden tärkeys osallisuuden mahdollistajana. Saatavuuteen liittyen tärkeinä pidettiin mm. kohtuullisia välimatkoja palvelupisteisiin, riittävää palvelupisteiden määrää ja riittävän laajoja aukioloaikoja muun muassa työssäkäyviä ajatellen. Myös Tulevaisuuden sote-keskusohjelmassa on huomioitu vastaanot-

toaikojen laajentaminen väestön tarpeen mukaan myös ilta- ja viikonloppuaikoihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 17). Saavutettavuuden turvaamiseksi toivottiin erilaisia asiointitapoja ja -kanavia. Asiainnoin monikanavaisuus nousi esiin tärkeänä asiana ja digitaalisten palvelujen rinnalle kaivataan edelleen myös kasvotusten tapahtuvaa asiointia. Sähköinen ja puhelimitse tapahtuva asiointi on osalle asiakkaista haasteellista tarvittavien välineiden, digitaitojen, kielitaidon ja toimintakyvyn takia. Edellä mainittujen haasteiden vuoksi omien palvelutarpeiden ilmaiseminen voi olla vaikeaa tai mahdotonta eikä asiakas näin pysty vaikuttamaan omiin palveluihinsa. Tulokset vahvistivat aiempaa tietoa siitä, että osallisuuden mahdollistamiseksi palvelujen tulee olla yhdenvertaisesti kaikkien saatavilla ja saavutettavissa välimatkoista, itsensä ilmaisemisesta, tietoteknisestä osaamisesta, taloudellisesta tilanteesta ja toimintakyvystä riippumatta (Kivinen ym. 2020, 281–283, 285). Matalan kynnyksen monialaisten palvelupisteiden koettiin myös edistävän asiainnoin saavutettavuutta. Palvelupisteissä voi saada ohjausta ja neuvontaa useampiin asioihin yhden käynnin yhteydessä. Palvelupisteillä koettiin myös voitavan asioida leimaantumatta ja näin kynnyksen hakeutua palveluiden piiriin laskee.

Riittävä tiedonsaanti

Opinnäytetyön tulosten mukaan asiakkaan osallisuus edellyttää selkeää, ymmärrettävää, riittävää ja helposti löydettävää tietoa erilaisista sosiaali- ja terveyspalveluista. Asiakkaan on oltava riittävästi tietoa siitä, miten palveluihin saa yhteyttä ja mitä palveluita hänellä on käytössä. Asiakkaan on tärkeää olla ajan tasalla oman palveluprosessin etenemisessä ja tietoinen omissa palveluissa toimivien ammattilaisten työnjaosta. Riittävän tiedon avulla asiakkaan on mahdollista osallistua omaa palvelua koskevaan päätöksentekoon ja se lisää asiakkaan luottamusta palvelua kohtaan. Tulos vahvistaa aiempaa teoretietoa, jonka mukaan tieto-osallisuus on osallisuuden lähtökohta ja saavutettava, oikea ja reaaliaikainen tieto palveluista asiakkaan oikeus. (Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa 2022.)

Nettisivujen ja muun kirjallisen tiedon lisäksi kaivattiin palveluohjausta ja neuvontaa monikanavaisesti (sähköisesti, kasvotusten ja puhelimitse) koko palveluprosessin ajan. Sosiaali- ja terveyspalvelujen sirpaleisuuden kuvattiin haastavan

myös ammattilaisten tietoa palvelujen kokonaisuudesta. Tämä vahvistaa aikaisempia havaintoja paljon eri palveluita käyttävien asiakkaiden palvelujen pirstaleisuudesta ja siitä, etteivät eri alojen ammattilaiset aina tunne riittävästi toistensa työtä (Kivelä 2019, 17, 21). Tulosten mukaan ammattilaisen tulee tuntee palvelukenttä ja kertoa asiakkaalle vaihtoehtoista selkokielisesti, ammattitermejä välttäen ja tarvittaessa tulkin välityksellä. Vaihtoehtoista keskustellaan ja palvelua koskevia päätöksiä tehdään yhdessä. Asiakkaan ymmärrys on tärkeä varmistaa. Erityisen tärkeää riittävän tiedonsaannin ja ohjauksen korostettiin olevan tilanteessa, jossa asiakas tarvitsee useampaa eri palvelua. Tulokset ovat samansuuntaisia aiemman teoreettisen tiedon kanssa. Kivinen ym. (2020) on todennut sotepalveluiden pirstaleisuuden vaativan erityistä panostusta tiedotukseen ja viestintään monikanavaisesti (lehdet, nettisivut, sosiaalinen media ym.) sekä puhelinpalvelujen, palveluohjauksen ja tulkkauksen avulla (Kivinen ym. 2020, 272, 282).

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin asiakkaan tarve saada tietoa omista oikeuksista. Tieto omista oikeuksista auttaa asiakasta ilmaisemaan rohkeammin mielipiteensä asioihinsa ja vaikuttamaan yhdessä tehtyihin ratkaisuihin. Myös lain mukaan asiakkailla ja potilailla on itsemääräämisoikeus, heidän mielipidettään on kuultava ja heillä tulee olla mahdollisuus osallistua oman hoidon suunnitteluun sekä toteuttamiseen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Thomasin (2002) osallisuuden ulottuvuusmallin mukainen toinen ulottuvuus korostaa myös asiakkaan oikeutta saada riittävästi tietoa omasta tilanteesta ja oikeuksista. (Kivinen ym. 2020, 272–274). Valinnanvapauden käyttäminen muun muassa palvelupisteiden ja omien palveluiden sisällön valinnassa nostettiin esiin asiakkaan osallisuutta edistävänä asiana. Palveluiden vaihtoehtoista ja omista oikeuksista tietämisen uskottiin lisäävän motivaatiota ja vahvistavan sitoutumista omaa palvelua kohtaan. Tämän voidaan ajatella näkyvän jatkossa sekä yksilön tilanteen kohentumisena että taloudellisena säästönä palvelutarpeen vähentyessä. Kivinen ym. (2020) ovat todenneet osallisuuden kokemuksen kannalta tärkeiksi riittävän tiedonsaannin, vuorovaikutuksen ja asiakkaan merkityksellisyyden kokemuksen, vastavuoroisuuden ja luottamuksen palvelujärjestelmään (Kivinen ym. 2020, 283–285.)

Läpinäkyvyys

Tässä opinnäytetyössä nostettiin esiin läpinäkyvyys muun muassa palveluiden vaikuttavuuden osalta. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmalla pyritään varmistamaan palveluiden laatu, vaikuttavuus ja yhteen toimivuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 14–17.) Opinnäytetyömme tulosten perusteella asiakkaat kaipaavat tietoa palveluiden vaikuttavuudesta sekä muiden asiakkaiden kokemuksista ennen oman päätöksen tekemistä. Realistiset jonotusajat halutaan tietää ja jonotusajoille toivotaan saavan tietoa ja tukea esimerkiksi kolmannen sektorin palveluista. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että palveluiden läpinäkyvyydellä voidaan vahvistaa asiakkaiden osallisuutta, mutta myös edistää Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman tavoitteiden toteutumista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 14–17).

Asiakkaan osallisuutta vahvistaa se, että sekä asiakkaat että ammattilaiset tietävät eri palveluiden kriteerit. Tässä opinnäytetyössä kaikkien palveluprosessin osapuolien tiedossa olevien kriteerien todettiin selkiyttävän niin ammattilaisen työn tekemistä kuin asiakkaan sitoutumista ja luottamusta palvelua kohtaan. Ammattilaisen olisi hyvä tietää mitä palveluita on olemassa ja millaisia niiden kriteerit ovat. Olemassa olevat kriteerit kertovat sen, mitä asiakkaalle voidaan tarjota ja mitä edellytyksiä niihin liittyy. Asiakkaalle kriteerit taas kertovat sen, mitä häneltä palvelun piirissä odotetaan ja kuinka kauan palvelut ovat hänen käytettävissään.

Palautteiden keräämisen ja niihin reagoimisen nähtiin vahvistavan asiakkaan osallisuutta ja lisäävän asiakkaan motivaatiota omaa palveluprosessiaan kohtaan. Palautteet koettiin merkityksellisinä vaikuttamismahdollisuuksina sekä asiakasosallisuuden vahvistajina ja niitä tulisi kerätä koko palveluprosessin ajan. Kulmala ym. (2019) hoitotyönjohtajille suunnatussa tutkimuksessa nostettiin esiin asiakkaiden mukaan ottamisen tärkeys toimintojen kehittämisessä. Tutkimuksen tulosten mukaan asiakaslähtöisyys lähtee organisaation ja johdon sitoutumisesta asiakaslähtöisyyden toteuttamiseen ja kulttuurin luomiseen muun muassa palautteiden keräämisen, analysoinnin ja palautteiden perusteella tehtävien muutosten kautta. (Kulmala ym. 2019, 106–107.) Tässä opinnäytetyössä saatiin vahvistusta tälle tulokselle, sillä osallisuuden vahvistumiseksi asiakkaiden ääni haluttiin kuuluviin muun muassa palautteisiin reagoimisen tärkeytenä. Tämän opinnäytetyön

tulosten sekä aikaisemman tutkimuksen perusteella asiakaspalautteiden tulisi olla osa sote-puolen perustyötä, josta vastuun kantaa organisaation esimiestehtävissä toimivat henkilöt sekä palvelua toteuttavat ammattilaiset. Asiakaspalautteiden hyödyntämiseen ja niiden tuottamien muutosten ja uudistusten näkyville tuomiseen olisi hyvä panostaa. Tiedottaminen tehdyistä muutoksista voisi olla osa palveluprosessia, jotta asiakasosallisuus tulisi näkyväksi työksi.

Palveluiden tasalaatuisuus sekä ammattilaisten yhteiset toimintatavat nostettiin esiin asiakasosallisuuden vahvistamista edistävänä asiana. Tiedon kulkemisessa nähtiin puutteita ja yhtenä ratkaisuna nostettiin esiin yhteinen tietojärjestelmä. Hirsikangas (2021) toteaa tutkimuksessaan, että yhteinen potilas- ja asiakastietojärjestelmä ei ole ajankohtainen vielä vuosiin, mutta ongelma voitaisiin ratkaista potilas- ja asiakastietojärjestelmiin integroiduilla yhteisillä kansallisilla hoito- ja palvelusuunnitelmilla (Hirsikangas 2021, 25). Opinnäytetyön tulos vahvistaa Hirsikankaan näkemystä, jonka mukaan potilas- ja asiakastietojärjestelmiä tulisi kehittää. Yhtenäisten potilas- ja asiakastietojärjestelmien tarkoituksena on, että asiakkaat ohjautuisivat oikeassa vaiheessa palvelutarpeen arviointiin ja yhteinen toimintamalli auttaisi palveluiden koordinoimisessa. (Hirsikangas 2021, 71.)

Asiakkaan äänen kuuleminen

Asiakkaan äänen kuuleminen ja vastuullisen roolin antaminen omassa palveluprosessissaan nostettiin oleelliseksi asiaksi asiakkaan osallisuutta vahvistavana tekijänä. Asiakkaan vastuullisen roolin ottaminen omista asioistaan nähtiin vahvistuvan, kun hänen omaa näkemystään ja kokemustaan kuullaan. Asiakkaan kokemus kuulluksi tulemisesta ja vastuullisena jäsenenä toimimisesta mahdollistaa asiakkaan aktiivisen roolin ottamisen omassa palveluprosessissaan. Opinnäytetyön tulokset vahvistavat aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia. Aikaisemmissa tuloksissa asiakkaan osallisuutta edistävinä tekijöinä on nähty asiakkaan mukaan ottaminen hoitosuunnitelman laatimiseen, asiakkaan mielipiteiden ja näkemysten huomioiminen suunnitelman laatimisessa sekä asiakkaan vastuun ottaminen omasta hoidostaan. Asiakkaan osallisuuden on nähty parantavan asiakkaiden sitoutumista ja motivaatiota omaan hoitoonsa. (Alahuhta & Niemelä 2017, 11,13; Bombard 2019, 18; Pitkänen & Kortteisto 2021, 20–22.)

Tuttujen työntekijöiden tärkeys monialaisessa palveluprosessissa kävi ilmi saaduissa tuloksissa. Tutut työntekijät tuntevat asiakkaan ja mahdollistavat luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntyminen, jolloin asiakkaan on helpompi ottaa aktiivinen rooli omassa palveluprosessissaan. Tutun työntekijän seurassa asiakas pystyy toimimaan avoimemmin ja rehellisesti, joka tukee myös jaetun päätöksenteon näkökulmaa. Jaettuun päätöksentekoon kuuluu asiakkaalle aktiivisen roolin antaminen, tiedon jakaminen ja vastuunkanto omalta osaltaan hoidon etenemisestä (Aoki 2020, 9–10). Yhdessä asiakkaan kanssa suunniteltu palvelu voidaan tarjota oikea-aikaisesti ja kohdennetusti, mikä on myös sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksen tavoite (Valtioneuvosto n.d.). Ammattilainen voi toimia palveluiden koordinoijana ja tiedon eteenpäin siirtäjänä muille palvelussa mukana toimijoille.

Joustavuus ja muutoksen mahdollisuus

Tässä opinnäytetyössä monialaisia palveluita käyttävien asiakkaiden palveluprosessissa tärkeäksi asiaksi nostettiin asiakkaan kokonaistilanteen hahmottaminen sekä yksilöllinen ja joustava palveluprosessi. Sinervo ym. (2018) tutkimus tukee opinnäytetyön tulosta asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamisen tärkeydestä. Tutkimuksessa nostettiin esiin asiakkaan palvelutarpeiden kokonaisvaltainen ymmärrys sekä palvelujärjestelmän parempi ymmärrys asiakaslähtöisyyden onnistumiseksi. (Sinervo ym. 2018, 80.) Opinnäytetyön tulosten perusteella on mahdollista päästä kohti kokonaisvaltaisempaa ja yksilöllisempää palveluprosessia, kun asiakkaan kanssa suunnitellaan yhdessä hänelle aina uusi kiinnekohta elämään sekä pyritään löytämään asiakkaan kokemus yhteiskunnan hyödyllisenä jäsenenä olemisesta. Asiakkaan toivon ylläpitäminen asioiden paremmaksi muuttumisesta ja tulevaisuuden vision luomisesta olisivat sellaisia asioita, joilla voitaisiin tukea asiakasta toipumisessaan. Tuloksissa korostettiin joustavuutta ja muutoksen mahdollisuutta tehtyyn suunnitelmaan, jos asiakkaan tilanne sitä vaatii. Hirsikankaan (2021) mukaan runsaiden terveyspalveluiden käyttöön on havaittu vaikuttavan asiakkaan oma tilanne ja palvelujärjestelmän toimimattomuus. Palveluiden runsas käyttö on voinut olla seurausta siitä, että muut palvelut ja tuki verkostot ovat riittämättömiä tai puuttuvat kokonaan. (Hirsikangas 2021, 20.) Tu-

lostien perusteella asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamisen kautta yksilöllisellä ja joustavalla palveluprosessilla sekä laaja-alaisesti tehdyllä suunnitelmalla voidaan mahdollisesti vähentää palveluiden runsasta käyttöä.

Yksilöllisen ja joustavan palveluprosessin perustana on opinnäytetyön tulosten mukaan monialainen yhteistyö. Monialaisen yhteistyön kautta on mahdollista karvoittaa asiakkaan laaja-alainen tilanne ja palvelujen tarve. Yhteistyön avulla tunnistetaan asiakkaan tavoitteet ja suunnitellaan keinot yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteisiin pääsemiseksi (Autti-Rämö ym. 2016, 14–16). Oleellista on, että kaikki palvelussa mukana olevat toimijat tietävät asiakkaan palvelun tavoitteet palveluprosessissa. Palveluprosessin yksilöllisyyttä tukee Ylitalo-Katajiston (2019) tutkimuksen tulos, jonka mukaan paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kanssa tulisi keskittyä yhä enemmän monialaisen palvelutarpeen tunnistamiseen ja sen myötä yksilöidymään sote-palvelujen tarpeen arviointiin ja asiakaslähtöisen palveluprosessin kehittämiseen. (Ylitalo-Katajisto 2019, 86.) Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella monialaisia palveluita käyttävillä asiakkailla joustavuuden ja muutoksen mahdollisuus korostuvat, kun palveluiden tarve on kestoaltaan pitkä ja moninainen.

Läheiset, tukihenkilöt ja kokemusasiantuntijat

Monialainen palveluprosessi koostuu monialaisesta työryhmästä, jossa asiakas on yksi aktiivinen toimija. Läheisten, tukihenkilöiden ja kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen nähtiin tärkeänä ja osana tätä monialaista työryhmää. Asiakasosallisuutta vahvistavana toimintana on jo käytössä asiakasraadit ja kokemusasiantuntijatoiminta (Hietala & Rissanen 2017, 169; Raivio 2018, 26; Yhteiskehittäminen 2018). Opinnäytetyön tulokset vahvistavat näiden tekijöiden merkittävyyttä asiakkaan äänen kuuluviin saamisen kokemuksessa.

Tuloksissa nostettiin esiin idea asiakkaiden mukaan ottamisesta sote-palveluiden johtoryhmiin määräajaksi ja äänivaltaisina, jolloin asiakkaan vaikuttamismahdollisuus päätöksenteossa vahvistuisi ja tiedon kulkeminen parantuisi. Sosiaali- ja terveystieteiden onnistuneen integraation edellytyksenä on, että palveluita

käyttävät keskeiset sidosryhmät otetaan mukaan (Farmanova ym. 2019, 5). Vastauksissa kokemusasiantuntijatoiminnan ja asiakasraatien toivottiin olevan palveluprosessiin kuuluvia asioita aina palvelujen alusta loppuun saakka.

Yhteiskehittämistä on tutkittu ja kehitetty erilaisissa hankkeissa. Hankkeissa saatujen tulosten perusteella yhteiskehittämisen on katsottu vaativan uudenlaista organisaatiokulttuuria. Uudenlainen toiminnan muotoutuminen tapahtuu kokonaisvaltaisesti, yhteisissä ja alhaalta ylöspäin suuntautuissa oppimisprosesseissa. Organisaation kaikki tahot tarvitaan alusta asti mukaan; asiakkaat, ammattilaiset ja organisaation johto määrittelemään ja hahmottamaan kehittämisen kohdetta mahdollisimman tasa-arvoisesti. (Raivio 2018, 28–30.) Myös Kettusen ym. (2021) mukaan terveydenhuollossa henkilöstön ja asiakkaiden yhteiskehittäminen avaa mahdollisuuksia parempiin hoitotuloksiin, kustannussäästöihin, potilastyytyväisyyteen ja palveluiden uudistamiseen. Yhteiskehittäminen pohjautuu palvelun käyttäjien kokemuksen hyödyntämiseen kehittämistyössä. (Kettunen & Kasila 2021, 23.)

Monialaisen palveluprosessin eri vaiheissa huomioitavat asiat osallisuuden vahvistamisen mahdollistamiseksi

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten perusteella monialaisen palveluprosessien eri vaiheissa on muutamia tärkeitä asioita, joiden nähtiin erityisesti vahvistavan osallisuutta. Hoidon tai palvelun tarpeen, yhteydenoton käsittelyn ja hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin vaiheissa nähtiin merkittävänä asiana ensimmäiseen yhteydenottoon panostaminen. Kivelä (2019) korostaa omassa tutkimuksessaan varhaisen vaiheen tukea ja tämän opinnäytetyön tulokset vahvistavat tätä tulosta (Kivelä 2019, 105). Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että palveluprosessin alkuvaiheessa luodaan perusta osallisuuden rakentumiselle. Opinnäytetyön tulokset vahvistavat aikaisempia tutkimustuloksia, joissa palveluprosessin alkuvaihe on nähty merkityksellisenä paljon palveluita käyttävien asiakkaiden kohdalla. Ylitalo-Katajisto (2019) ja Hirsikangas (2021) ovat todenneet, että palveluprosessin alkuvaiheessa on tärkeää tunnistaa paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat, jotta he saavat tarpeitaan vastaavia palveluita. (Ylitalo-Katajisto 2019, 88–90, 99; Hirsikangas 2021, 71.)

Palveluprosessin alkuvaiheissa oleellisia asioita tulosten perusteella ovat myös asiakkaan kohtaaminen rauhallisessa tilassa ja tilanteessa sekä palveluiden vaihtoehtoista ja kriteereistä kertominen selkeästi asiakkaalle. Rauhallinen tila ja tilanne mahdollistavat vastavuoroisen kohtaamisen sekä asiakkaan kuulluksi tulemisen kokemuksen. Asiakkaan kuunteleminen ja ymmärrettävän tiedon saaminen ovat edellytyksiä osallisuuden kokemukselle (Kivinen ym. 2020, 283–284). Tulosten perusteella tieto kriteereistä mahdollistaisi oikeanlaisen palvelun valinnan sekä realistiset odotukset palvelua kohtaan.

Tuloksissa palveluiden suunnittelu-, organisointi- ja toteutusvaiheen keskeiseksi asiaksi nousi erityisesti monialaisen yhteistyön merkitys. Monialaisella yhteistyöllä on mahdollista tunnistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteiset asiakkaat ja heidän tarpeensa. Asiakkaan tarpeiden perusteella pystytään luomaan yksilöity palvelusuunnitelma. (Ylitalo-Katajisto 2019, 90.) Opinnäytetyömme tuloksissa palveluiden suunnittelun toivottiin tapahtuvan asiakkaan ja ammattilaisten yhteistyönä, näin asiakkaalla on mahdollisuus saada oikein suunnattuja ja riittäviä palveluja. Tärkeänä nähtiin se, että palvelusuunnitelmassa näkyy palvelun tarkoitus ja tavoite. Tarkoitusten ja tavoitteiden tulisi olla kaikkien palveluun osallistuvien osapuolien tiedossa läpi palveluprosessin, jotta sitoutuminen tehtyyn suunnitelmaan ja sen toteutukseen vahvistuisi. Lisäksi haluttiin, että suunnitelmasta tulee selvästi ilmi jokaisen palveluprosessissa mukana olevan osapuolen vastuunjaot.

Palveluiden seuranta- ja arviointivaiheessa nähtiin oleellisena asiana suunnitelmallisuus, josta kaikki palvelussa mukana olijat ovat tietoisia. Yhtenä keinona nähtiin kiinnekohdan määrittäminen tiettyyn paikkaan tai tahoon palvelun päättämisen jälkeen. Asiakas voi olla paikkaan yhteydessä tarvittaessa matalalla kynnyksellä. Kiinnekohdan ansiosta asiakkaan ei tarvitse aloittaa palveluprosessia aina uudestaan. Opinnäytetyön työpajan osallistujat alkoivat vastauksissaan ideoidaan palveluprosessin seuranta- ja arviointivaiheen prosessia ja sen sisältöä. Tuloksissa nousi esiin yhtenä monialaista palveluprosessia sujuvoittavana tekijänä pidempikestoinen palveluiden vaikuttavuuden seuranta sekä mahdollisuus palata palveluprosessin edelliseen vaiheeseen, jos tilanne sitä vaatii.

Tässä opinnäytetyössä asiakasosallisuuden vahvistamisen välineiksi tuotiin esiin palautekyselyt sekä niihin reagointi. Tietoa kaivattiin myös palautekyselyjen seurauksena tulleista muutoksista ja uudistuksista. Asiakkaiden aktiivista roolia palveluprosessissa haluttiin vahvistaa juurruttamalla kokemusasiantuntijatoiminta, asiakasraadit ja asiakasjäsenet osaksi palvelurakennetta.

8 POHDINTA

Halusimme opinnäytetyössämme selvittää, millä tavoin asiakkaan osallisuutta voidaan vahvistaa monialaisessa palveluprosessissa. Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin asiakkaiden ja ammattilaisten yhteisenä työpajana. Saatuja tuloksia on peilattu sote-uudistukseen, sen tavoitteisiin ja asiakkaan osallisuuden vahvistamiseen monialaisessa palveluprosessissa.

Sote-uudistuksen myötä palveluita pyritään kehittämään yhdenvertaisesti saataviksi, oikea-aikaisiksi ja jatkuviksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 16–17). Haasteeksi saatavuuden näkökulmasta voi tulla mahdollinen palveluiden keskittäminen, jonka seurauksena välimatkat isompiin sote-keskuksiin väkisinkin kasvavat. Ratkaisuna välimatkojen kasvamiselle on nähty palveluiden digitalisoituminen, mutta aineistomme perusteella ihmiset tarvitsevat edelleen myös konkreettista kohtaamista. Kasvokkain tapahtuvien kohtaamisten mahdollisuus takaa yhdenvertaiset ja saavutettavat palvelut ja turvaa osallisuuden mahdollisuuden niille, joille digitaaliset palvelut eivät ole vaihtoehto taitojen tai toimintakyvyn takia.

Resurssien riittävydestä nousi työpajoissa huolta, mutta osallisuuden vahvistamisen uskotaan olevan mahdollista asenne- ja toimintatapojen muutoksilla. Johdolla ja ammattilaisilla on suuri vastuu siinä, kuinka he mahdollistavat osallisuuden toteutumisen. Asiakaskohtaamisiin tulisi varata riittävästi aikaa ja kuunnella asiakasta. Asiakkaan ympärille tulisi tarvittaessa koota nopeasti monialainen työryhmä, jotta palveluprosessi saadaan tehokkaasti käyntiin ja se vastaa parhaiten asiakkaan tarpeisiin. Osallisuuden käsitettä pitäisi tehdä nykyistä tunnetummaksi, jotta jokainen sote-sektorilla työskentelevä tietäisi mitä osallisuus tarkoittaa ja kuinka asiakkaan osallisuutta tuetaan.

Palveluiden laatua, vaikuttavuutta ja yhteen toimivuutta parantaa sujuva tiedonkulku asiakkaan ja eri palveluntarjoajien välillä. Tiedon tarjoaminen monikanavaisesti ja selkeästi auttaa asiakasta ymmärtämään eri vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia, jolloin asiakkaan on helpompi tehdä valintoja ja päätöksiä omien tarpeidensa mukaisesti. Tietoa tulisi olla helposti kaikkien saatavilla. Tähän yhtenä

ratkaisuna esitettiin esimerkiksi matalan kynnyksen monialaiset palvelut. Asiakkaan ja ammattilaisten välinen tiedonkulku pitää kaikki osapuolet tietoisina siitä, mitä nyt ja seuraavaksi tapahtuu. Reaaliaikainen ja kaikkien osapuolten suhteen avoin tiedonkulku tukee asiakkaan palveluprosessin etenemistä ja mahdollistaa myös osallisuuden vahvistumisen.

Sote-uudistuksessa toimintaa painotetaan yhä enemmän ehkäisevään ja ennalta-koivaan työhön, mutta työpajojen osallistujat korostivat vastauksissaan ennalta-ehkäisevän työn sijaan palveluiden seuranta- ja arviointia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 17–18). Monialaisia palveluita tarvitsevilla asiakkailla palveluprosessit ovat usein pitkiä, palvelujen tarve on jatkuvaa tai toistuvaa ja palvelu monen eri toimijan tuottamaa. Omien asioiden kertominen aina uudestaan sekä luotujen kriteerien täyttymisen vaatimus luovat turhautumista asiakkaille. Voidaan miettiä, kuinka palvelujen tarve muuttuisi, jos palveluprosessia kehitettäisiin prosessin loppupäästä?

Palveluprosessin seuranta- ja arviointivaihe aiheuttivat hämmennystä osallistujissa, sillä useampi osallistuja oli tietämätön vaiheiden olemassaolosta ja asiakkaiden mahdollisuudesta vaikuttaa niihin. Esille nostettiin toive selkeämmän prosessikuvauksen luomisesta. Palveluprosessin seuranta- ja arviointivaiheen tarkentaminen voisi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että monialaisia palveluita käyttävällä asiakkaalla olisi tieto palveluiden piiriin kuulumisesta vielä senkin jälkeen, kun tilanne on kohentunut, eikä se tarkoittaisi heti palvelujen päättymistä tai ulkopuolelle jäämistä. Jonkinlainen kiinnekohta palveluntarjoajaan olisi hyvä säilyä, jotta seuranta olisi suunnitelmallisempaa ja asiakkaan ei tarvitsisi aloittaa palveluprosessia aina uudestaan alusta. Palveluprosessissa julkisten palvelujen rinnalle toivottiin myös kolmatta sektoria. Kolmannen sektorin palvelujen tukea voitaisi hyödyntää koko palveluprosessin aikana, erityisesti pitkinä jonotusaikoina ja palvelun päättyessä.

Palveluprosessin seuranta- ja arviointivaiheeseen panostaminen voisi tuoda myös taloudellista säästöä, kun asiakkaan ei tarvitse hakeutua palveluihin kokonaan uudelleen mukaan. Oman työntekijän tai tiimin nimeäminen saattaisi seurantavaiheessa auttaa asiakasta saamaan omaan tilanteeseensa nopeasti apua

ja palvelun tarve ei pääse monimutkaistumaan. Vaikuttavuuden mittaaminen seurannan ja palvelujen päättymisen jälkeen voisi tuoda turvallisuuden tunnetta asiakkaalle ja ammattilaiselle tietoisuutta tekemänsä työn hyödyllisyydestä.

Asiakkaan ja ammattilaisen tasavertainen työskentely ilman hierarkkista asetelmaa ja vastuunantaminen asiakkaalle läpi palveluprosessin mahdollistaa asiakkaan osallisuuden ja asiakasosallisuuden toteutumisen. Palveluiden kehittämisessä tulisi vakiinnuttaa paikat kokemusasiantuntijoille ja asiakasraadeille. Yhteiskehittämisellä on mahdollista edistää palveluiden vaikuttavuutta ja toimivuutta. Organisaatioiden rakenteessa kokemusasiantuntijoiden ja asiakasraatien mukana oleminen mahdollistaisi asiakasosallisuuden aidon toteutumisen ja asiakkaan äänen kuulumisen palveluissa. Uudistus edellyttää sote-palveluissamme uudenlaista toimintakulttuuria ja luopumista statuslähtöisestä työskentelystä. Osallisuuden vahvistaminen eri tasoilla on osa hyvinvointialueen strategian jalkauttamista (Pirkanmaan hyvinvointialuestrategia 2023–2025, 30).

8.1 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja arviointi

Opinnäytetyön tekeminen alkoi heti YAMK-opintojen alussa tammikuussa 2022, emme tuolloin vielä tunteneet toisiamme. Opinnäytetyön aihe oli aluksi laaja ja suuntaa antava, mutta helmikuussa 2022 yhteistyökumppanin löytyessä aihe alkoi vähitellen rajautua nykyiseen muotoonsa. Yhteistyökumppanimme PirSOTE:n yhdyshenkilön kanssa käytiin useampia Teams-palavereita, joiden aikana aihetta ja opinnäytetyön sisältöä tarkennettiin edelleen. Opintojen aikana ohjaavan opettajan ja pienryhmän kanssa käytyt opinnäytetyöseminaarit auttoivat opinnäytetyön eteenpäin viemisessä.

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja tietoa sote-uudistukseen liittyen tuli koko ajan lisää. Keskustelimme yhteistyökumppanimme kanssa tutkimukseen mukaan pyydettävistä paikkakunnista ja päädyimme valitsemaan mukaan kuntia, joissa sote-uudistuksen valmistelu on eri vaiheissa. Yhteistyökumppanin kautta saatiin kontakteja Pirkanmaan alueen sote-palveluiden hanketyöntekijöihin. Otimme hei-

hin yhteyttä, esittelimme opinnäytetyömme aihetta ja selvitimme heidän kiinnostustansa olla mukana opinnäytetyömme aineistonkeruussa. Kolme kuntaa Pirkanmaalta kiinnostui aiheestamme.

Kokosimme opinnäytetyön suunnitelmaan teoriatietoa käsiteltävästä aiheesta ja alustavaa suunnitelmaa toteutettaville työpajoille. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksynnän jälkeen haimme kesän 2022 aikana tutkimusluvut kolmelta paikkakunnalta. Lopulta kaksi kuntaa valikoitui mukaan opinnäytetyön työpajatoteutukseen tutkimuksemme kriteerien mukaisesti. Työpajojen toteutus sovittiin syksyille 2022. Tutkimukseen osallistuvien kuntien yhdyshenkilöiden kanssa käytiin kesän 2022 lopussa useampia Teams-palavereita, joissa sovittiin työpajojen toteutuspäivät ja -paikat sekä osallistujien rekrytointi.

Tarpeettoman henkilörekisterin välttämiseksi osallistujien rekrytointi sovittiin tehtäväksi yhteistyökumppaneiden kautta. Osallistujien rekrytointiin varattiin aikaa molemmilla paikkakunnilla alun perin noin yksi kuukausi, mutta toisella paikkakunnalla rekrytointiaikaa jouduttiin pidentämään. Riittävän osallistujamäärän rekrytointi työpajoihin osoittautui oletettua haastavammaksi. Mietimme jo muita vaihtoehtoisia toimintatapoja tutkimuksen toteuttamiseksi, muun muassa vain yhden työpajan pitämistä kahden sijaan.

Rekrytointivaiheen aikana suunniteltiin, muokattiin ja pohdittiin työpajoissa esitettäviä kysymyksiä ja jatkettavia lauseita useiden tahojen kanssa. Kysymykset ja jatkettavat lauseet lähetettiin yhteistyökumppaneille, opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle sekä opiskelijakavereille kommentoitavaksi. Saatujen palautteiden perusteella hioimme kysymykset ja jatkettavat lauseet lopulliseen muotoon.

Työpajat toteutettiin molemmilla paikkakunnilla keskeisillä paikoilla sijaitsevissa esteettömissä tiloissa. Osallistujat saapuivat työpajoihin ”siviilivaatteissa”, joten asiakkaita ja ammattilaisia ei voinut erottaa toisistaan. Työpajat aloitettiin yhteisesti perehdytyksellä ja osallistujien oli mahdollista esittää kommentteja tai tarkentavia kysymyksiä aiheeseen liittyen. Osallisuuden käsite oli monelle vieras, sitä olisi ollut ehkä hyvä avata enemmän jo esimerkiksi ennen työpajoja lähetetyssä tiedotteessa (liite 3).

Osallistujat jaettiin työpajoissa kolmeen ryhmään sattumanvaraisesti. Osallistujat vastasivat ensin henkilökohtaisesti kirjallisiin kysymyksiin ja jatkettaviin lauseisiin. Kysymykset ja jatkettavat lauseet tuntuivat osalle osallistujista alkuun hankalilta, mutta pisteeltä toiselle siirryttäessä vastaaminen ja ajatusten keskittäminen tiettyyn palveluprosessin vaiheeseen helpottui. Kirjallisten vastausten jälkeen osallistujat jatkoivat keskustelua annetusta aiheesta. Keskusteluiden aikana osallistujat toivat esiin omia mielipiteitään, mutta myös tukivat toisten näkemyksiä. Keskusteluissa pyrittiin antamaan puheenvuoroja kaikille, mutta lyhyessä ajassa kaikki eivät välttämättä päässeet tasapuolisesti ääneen. Kirjallisten vastausten ja jatkettavien lauseiden ansiosta jokainen osallistuja sai oman mielipiteensä esiin. Kirjallisten vastausten perusteella pystyimme tunnistamaan, että jokaisessa ryhmässä oli sekä asiakkaita että ammattilaisia, koska osa kysymyksistä oli erilaisia asiakkaille ja ammattilaisille.

Ensimmäisessä työpajassa osallistujamäärä oli pienempi, joten meidän oli tutkijoina helpompi asettua meille uuteen tilanteeseen. Olimme valmistautuneet ensimmäiseen työpajaan perusteellisesti ja työpaja onnistui hyvin. Joitakin parannusehdotuksia kuitenkin havaitsimme omassa työskentelyssämme, esimerkiksi ajan ottamisessa. Toinen työpaja sujui ajanhallinnan suhteen paremmin. Molempien työpajojen jälkeen osallistujien kanssa pidettiin kahvihetki, jossa vaihdettiin vapaasti ajatuksia. Osallistujilta kysyttiin työpajojen jälkeiset tunnelmat työpaja-työskentelystä. Tunnelmat olivat pääsääntöisesti positiiviset, muutamalla neutraalit.

Työpajat sujuivat mukavassa ja innostuneessa yhteishengessä. Työpajakeskustelut olivat luontevia ja osallistujat toivat rohkeasti esiin omia kokemuksiaan ja mielipiteitään. Työpajoissa kehitettiin innovatiivisesti asiakkaan osallisuutta sote-palveluissa. Asiakkaiden ja ammattilaisten näkemykset ja kehittämissuhteet olivat hyvin samankaltaisia ja ne vahvistivat toinen toisiaan. Osallisuuden eri tasot ja ulottuvuudet nousivat esiin enemmän kuin olimme osanneet odottaa.

Työpajojen jälkeen litteroimme saadun aineiston ja teimme sisällön analysoinnin. Litteroitua aineistoa kertyi runsaasti, joten pohdimme, oliko monialainen palveluprosessi pilkottu alun perin liian pieniin osiin ja oliko kysymyksiä ja jatkettavia lauseita liikaa. Suunnitteluvaiheessa kysymysten ja jatkettavien lauseiden määrä

ei tuntunut liian suurelta kolmelle tekijälle, mutta emme odottaneet työpajojen olevan niin tuotteliaita ja antoisia kuin ne olivat. Laaja aineisto sai meidät tarkastelemaan, oliko yksi tutkimuskysymys enää riittävä.

Analysointivaiheessa aineiston pelkistäminen oli aikaa vievää. Saatu aineisto oli niin laaja, että kokonaisuuden hahmottaminen oli vaikeaa. Aineisto oli meillä sähköisenä, mutta hahmottamisen apuna käytimme myös tulosteita, kynää ja paperia. Tutkimuskysymykseen vastaavat kirjalliset aineistot ja keskustelujen litteroinnit kokosimme yhteen analysointitaulukkoon. Kokonaisuuden hahmottamisen helpottamiseksi kokosimme aineistosta kaksi Flinga Whiteboardia, joiden pohjalta teemoittelu kävi helpommaksi. Teemoittelun edetessä pystyimme karsimaan aineistosta samoina toistuvia asioita pois ja näin saimme tiivistettyä taulukkoa selkeämpään muotoon. Samalla aineistosta korostui viisi eri teemaa, joista olemme tulososiossa kirjoittaneet.

Tulosten, johtopäätösten ja pohdinnan kirjoittaminen olivat odotettua työläämpiä vaiheita. Avoimet kysymykset antoivat moninaisia vastauksia, jonka takia aineiston käsitteleminen ja tiivistäminen oli haastavaa. Haasteena oli, että saimme nostettua esiin kaikki oleelliset asiat tiiviissä muodossa. Pyrimme huomioimaan, ettei mitään tärkeää ja oleellista jäänyt kirjoittamatta. Kirjoittamisen aikana pohdimme paljon sitä, vahvistammeko jotain jo olemassa olevaa tietoa vai tuoko aineistomme jotain uutta tietoa osallisuuden vahvistamisesta. Aiheen ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi pohdimme tätä paljon ja koimme sen jopa vähän lisäävän paineita opinnäytetyön onnistumisesta.

Lukuisat Teams-palaverit opinnäytetyön tekijöiden kesken, jokaisen tekijän mielenkiinto aiheeseen sekä aktiivinen ote tiedonhakuun ja kirjoittamiseen on mahdollistanut opinnäytetyön valmistumisen sovitussa määräajassa. Alusta alkaen opinnäytetyöntekijöiden yhteistyö on sujunut erinomaisesti ja vaikeimpina sekä kiireisimpinä aikoina tekijät ovat tukeneet toisiaan. Kaikki opinnäytetyön tekijät ovat terveydenhuollon ammattilaisia, mutta koulutukseltaan ja kokemukseltaan erilaisista taustoista ja sen myötä opinnäytetyössä käsiteltäviä asioita on pohdittu koko opinnäytetyön prosessin ajan useasta eri näkökulmasta. Opinnäytetyön onnistumiseksi olemme olleet yhteydessä useiden eri henkilöiden kanssa. Olemme

rohkeasti kokeilleet uutta ja oppineet. Olemme käyttäneet tunteja sekä itsenäiseen että ryhmässä toteutettuun työskentelyyn, minkä toivomme näkyvän työn laadussa.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Teimme opinnäytetyön tutkimuksen ennestään täysin vieraaseen ympäristöön, PirSOTE-hankkeeseen. Kävimme keskustelua hankkeen työntekijöiden kanssa tutkimuksen tarpeellisuudesta sekä kuulimme heidän toiveitaan tiedon tarpeesta liittyen monialaisen palveluprosessin osallisuuden vahvistamiseen. Tämän perusteella saimme määriteltyä tutkimuksen kokonaisuuden, jossa on selvästi määritelty tutkimuksen kohde ja tarkoitus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 2.)

Aihe kiinnosti meitä ja tiedonnälkä ohjasi etsimään tietoa teoreettiseen viitekehukseen sekä sopivien menetelmien käyttöön. Tutustuimme aikaisempiin aiheeseen tehtyihin tutkimuksiin ja tieteellisiin artikkeleihin. Olemme noudattaneet tarkkuutta ja huolellisuutta lähteitä merkitessämme ja niihin viitatessamme asianmukaisella tavalla, jotta aineiston alkuperäinen tekijä tulee ilmi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Opinnäytetyö suunniteltiin tarkasti ja kaikki tutkimukseen vaikuttavat tekijät raportoitiin opinnäytetyön suunnitelmaan. Suunnitelmassa ilmaistiin opinnäytetyön tekijöiden sekä muiden osallistuvien henkilöiden vastuut ja oikeudet kerättäviin aineistoihin. Suunnitelman perusteella haettiin tutkimusluvut. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.) Tutkimukseen ei tarvittu eettistä ennakoarviointilausuntoa, koska tutkimukseen osallistuminen perustui tietoon perustuvaan suostumukseen. Tutkimus ei aiheuttanut tutkittaville eikä heidän läheisilleen henkistä haittaa tai turvallisuusuhkaa. Tutkimuksessa ei puututtu tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen eikä heille esitetty poikkeuksellisen voimakkaita ärsykyksiä. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt olivat yli 18-vuotiaita, jonka takia lausuntoa ei myöskään tarvittu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 16–18.)

Opinnäytetyömme tutkimukseen osallistuneet monialaisia sosiaali- ja terveystalveluita käyttävät asiakkaat ja sosiaali- ja terveystalveluiden ammattilaiset rekrytoitiin kahdelta eri paikkakunnalta. Näin ollen haimme tutkimuslupia kahdelta Pirkanmaan alueen eri paikkakunnalta. Tutkimuslupia hakiessamme kohdeorganisaatioihin lähetettiin tutkimuslupahakemus, opinnäytetyön ohjaajan hyväksymä opinnäytetyösuunnitelma sekä tutkimukseen osallistuville saate- ja suostumuskirjeet (liite 3 & 4). Saate- ja suostumiskirjeestä kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuksen perustuminen vapaaehtoisuuteen (Kettunen J. 2019). Hyväksytyt tutkimusluvut saatuamme aloitimme aineiston keruun.

Työpajojen aluksi kaikille osallistujille kerrottiin, ketä olemme ja mikä suhde meillä on tutkimukseen. Kerroimme tarkasti myös työpajojen etenemisen, aineiston keruutavan ja kuinka tulemme aineistoa käsittelemään, sekä mistä valmis opinnäytetyömme löytyy. Opinnäytetyön aineiston keruun aikana emme keränneet emmekä rekisteröineet tutkimukseen osallistuvien henkilöiden henkilö- tai terveystietoja, joten osallistujien anonyymiys säilyi koko tutkimuksen ajan. Ainoa asia, mikä asiakkaista haluttiin tietää, oli se, että he olivat käyttäneet monialaisesti sote-palveluja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9, 11–13.) Tietosuojaa huomioitiin myös Teams-palaverien nauhoituksissa varmistamalla, ettei linjoilla ollut ulkopuolisia osallistujia.

Tutkimukseen osallistuvilta kerättiin työpajan aluksi kirjalliset suostumuslomakkeet (liite 4). Kerätyt suostumuslomakkeet ja tutkimusaineisto säilytettiin tutkimuksen toteutuksen ajan tietoturvalisesti lukituissa tiloissa ja sähköisessä muodossa tiedostoissa, joihin pääsy on salasanojen takana ja ainoastaan opinnäytetyön tekijöillä. Opinnäytetyön tekijät noudattivat salassapitovelvollisuutta tutkittavien ja tutkimuksesta saatavan tiedon suhteen koko tutkimusprosessin ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–9.)

Työpajan alussa kerroimme osallistujille, että he voivat keskeyttää tutkimuksessa mukana olemisen ihan missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ilman erityistä syytä ja ettei siitä seuraa kielteisiä seurauksia. Tutkimukseen osallistujille annettiin tutkimuksen toteuttajien yhteystiedot, joihin he voivat olla yhteydessä koska vaan tutkimuksen tekemisen aikana, jos tutkimukseen liittyvää kysyttävää tulee.

(Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–13.) Opinnäytetyön valmistuttua lopulliseen raporttiin kirjattiin työpajoista saadut tulokset, jotka ovat julkista tietoa ja Theseus-tietokannasta kaikkien luettavissa. Tulosten alkuperäinen aineisto tuhoetaan opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen ja tulokset esitetään muodossa, josta ei ole mahdollista tunnistaa yksittäisten osallistujien vastauksia.

Opinnäytetyön tulosten tulkinnassa pyrimme huomioimaan aineiston konteksti- ja tilannesidonnaisuuden, joilla on vaikutusta tutkimustulosten luotettavuuteen. Tuloksia pyrimme tulkitsemaan neutraalisti, ilman omia esiin nousseita ajatuksia tai mielipiteitä. Tarkastelimme saamaamme aineistoa asetettua tutkimuskysymystä vasten. (Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009, 207,263.)

Opinnäytetyön tekijöinä olimme sekä PirSOTE:ssa että työpajapaikkakunnilla täysin ulkopuolisia toimijoita. Emme tunteneet organisaatioita, ammattilaisia emmekä asiakkaita, tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Olemme pyrkineet kirjoittamaan tarkasti opinnäytetyöhön aineiston keruun ja analysointitavan sekä tutkimuksen etenemisen, jotta lukija voi arvioida sen perusteella opinnäytetyön luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.)

Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää meidän opinnäytetyöntekijöiden vähäinen kokemus tutkimuksen tekemisestä. Analysointivaiheessa saatu runsas aineiston määrä oli haasteellinen kokonaisuuden hahmottamisen suhteen. Tulosten ja johtopäätösten kirjoittamisen vaiheessa aineiston käsitteleminen ja jäsentäminen toi haasteita opinnäytetyöhön nostettavien oleellisten asioiden löytämiseen. Pyrimme kuitenkin huolellisesti huomioimaan, ettei mitään tärkeätä tai oleellista jäänyt kirjoittamatta. Runsa ja tuottoisa materiaali olisi vaatinut myös enemmän aikaa opinnäytetyön työstämiseen. Opinnäytetyön laatua olisi mahdollisesti parantanut, jos meillä tekijöillä olisi jäänyt aikaa ottaa etäisyyttä aineistoon ja opinnäytetyön uudelleen tarkasteluun.

Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisia toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta itse tutkimuksen tekemisessä, tulosten tallentamisessa ja analysoimisessa sekä esittämisessä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021).

8.3 Hyödynnettävyys sekä jatkokehittämisen- ja tutkimusaiheet

Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää Pirkanmaan hyvinvointialueen monialaisen palveluprosessin ja toiminnan kehittämisessä osallisuuden vahvistamisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tulokset tuovat esiin keinoja, kuinka asiakkaan osallisuutta voidaan vahvistaa osallisuuden eri tasoilla. Lisäksi tuloksissa nousi esiin, kuinka asiakkaan osallisuutta ja asiakasosallisuutta voidaan juurruttaa osaksi monialaista palveluprosessia sekä millaiset asiat eri palveluprosessin vaiheissa on hyvä huomioida.

Opinnäytetyön työpajoihin osallistuneiden keskuudessa heräsi kysymys, voiko asiakas itse vaikuttaa monialaisen palveluprosessin seurantaan ja arviointiin. Opinnäytetyön osallistujat alkoivat vastauksissaan ideoimaan palveluprosessin seuranta- ja arviointivaiheen prosessia ja sen sisältöä. He nostivat esiin yhtenä monialaista palveluprosessia sujuvoittavana tekijänä pidempikestoisen palveluiden vaikuttavuuden seurannan sekä mahdollisuuden palata palveluprosessin edelliseen vaiheeseen, jos tilanne sitä vaatii. Saadun aineiston perusteella tätä mallia olisi mahdollista lähteä kehittämään.

Jatkotutkimusaiheena palveluprosessia voisi pilkkoa pienempiin osiin palveluprosessin eri vaiheisiin keskittyen ja tarkastella osallisuutta ja sen toteutumista näissä eri vaiheissa syvemmin. Sote-palveluissa osallisuutta ja palveluiden vaikuttavuuden kehittämistä olisi hyvä selvittää ja tutkia lisää. Tässä voisi hyödyntää asiakkaiden ja ammattilaisten yhteiskehittämistä. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ajatuksia ja asenteita yhteiskehittämisestä olisi mielenkiintoista tutkia lisää, mikä yhteiskehittämisessä arveluttaa ja mitä hyötyä siitä voisi olla.

LÄHTEET

Alahuhta, M., & Niemelä, E. 2017. Paljon sosiaali- ja terveystalvveluja käyttävien asiakkaiden palveluiden toteutuminen – työntekijöiden ja johtavien viranhaltijoiden haastattelututkimus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 54 (1), 6–17. Viitattu 8.4.2022. <https://doi.org/10.23990/sa.60620>

Aoki, Y. 2020. Shared decision making for adults with severe mental illness: A concept analysis. *Japan journal of nursing science* 17 (4), 1–14. Viitattu 26.10.2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/jjns.12365>

Armila, S. 2019. Asiakaslähtöinen monitoimijuus - näkemyksiä tulevaisuuden sote-työhön. *Sosiaali- ja terveystalv alan johtaminen*. Laurea-ammattikorkeakoulu. Ylempi AMK-opinnäyte. Viitattu 24.2.2022. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019101419928>

Asiakasarviointi. 2022. THL. Verkkosivu. Viitattu 7.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heimuimassa-aseimassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/asiakasarviointi>

Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveystalvveluissa. 2022. THL. Verkkosivu. Viitattu 26.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asiakasosallisuuden-johtaminen-sosiaali-ja-terveystalvveluissa>

Asukas- ja asiakasosallisuus. 2022. THL. Verkkosivu. Viitattu 25.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asukas-ja-asiakasosallisuus>

Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M., & Ylinen, A. 2016. *Kuntoutuminen*. E-kirja. 1. painos. Helsinki: Duodecim. Viitattu 8.3.2022. Vaatii käyttöoikeuden. https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN_TAMPO/1kfmqvo/alma998835114205973

Baxter, S., Johnson, M., Chambers, D., Sutton, A., Goyder, E. & Booth, A. 2018. The effects of integrated care: a systematic review of UK and international evidence. *Health services and delivery research* 6 (29), 1-13. Viitattu 6.4.2023. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3161-3>

Bombard, Y., Baker, G.R., Orlando, E., Fancott, C., Bhatia, P., Casalino, S., Onate, K., Denis, J-L. & Pomey, M-P. 2018. Engaging patients to improve quality of care: a systematic review. *Implementation Science* 13 (98), 1–22. Viitattu 25.4.2022. DOI: [10.1186/s13012-018-0784-z](https://doi.org/10.1186/s13012-018-0784-z)

Elo, S., Kujala, O., Tohmola, A., Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4), 215–225. Viitattu 8.4.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.proquest.com/docview/2767488302/fulltextPDF/76BB760D3B0C4537PQ/1?ac-countid=14242>

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10. painos. Tampere. Vastapaino.

Famenka, A., Migal, T., Berdyklychev, B., Rusovich, V., & Jurgutis A. 2018. Strengthening primary health care to better address NCDs: piloting new models of patient-centred care in Belarus. World Health Organization. Regional Office for Europe. Public health panorama 4 (4), 638-644. Viitattu 6.4.2023. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324865>

Farmanova, E., Baker, G.R. & Cohen, D. 2019. Combining Integration of Care and a Population Health Approach: A Scoping Review of Redesign Strategies and Interventions, and their Impact. International Journal of Integrated Care 19 (2), 1-25. Viitattu 6.4.2023. <https://ijic.org/articles/10.5334/ijic.4197>

Haronoja, S. 2020. Asiakaslähtöisyyden vahvistuminen paljon palveluita käyttävän asiakkaan kuntoutuspalveluprosessissa: Tampereen kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen tutkimusohjelma. Metropolia ammattikorkeakoulu. YAMK-Opinnäytetyö. Viitattu 21.4.2022. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020052814914>

Hietala, O. & Rissanen, P. 2017. Yhteiskehittäminen uudenlaisen vastavuoroisuuden virittäjänä. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H., Niskala, A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino, 167–180.

Hirsikangas, S. 2021. Hoitoon sitoutuminen, siihen yhteydessä olevat tekijät ja palveluohjausinterventio vaikuttavat terveyspalveluja paljon käyttävillä asiakkailla. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 24.4.2022. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526230528.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huhtakangas, M., Nordström, T., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Taanila, A. & Tiirinki, H. 2019. Characteristics of Middle-Aged Frequent Attenders and their Use of Healthcare Professionals' Services within Public Primary, Occupational and Private Healthcare: A Population-Based Cohort Study in Northern Finland. International journal of caring sciences 12 (1), 176–187. Viitattu 24.2.2022. Vaatii käyttöoikeuden. https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN_TAMPO/176jdvt/cdi_doaj_primary_oai_doaj_org_article_8ec1108929e84ae2973f00e0e35f71c2

Huhtamäki, L. 2019. Paljon palveluja tarvitsevien yhteisasiakkaiden loukot sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Yhteiskunta- ja sosiaalitieteiden yksikkö. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 11.4.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201905141644>

Hujala, A. & Lammintakanen, J. 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Kunnallissalan kehittämissäätiön Julkaisu 12. Viitattu 7.5.2022. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>

Ilinca, S., Leichsenring, K. & Rodrigues, R. 2018. Developing integration around primary care: new professional roles and emerging professions in integrated care delivery. World Health Organization. Regional Office for Europe. Public health panorama 4 (4), 615–619. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324861>

Isola, A., Kaartinen, H., Leeman, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. THL. Työpäperi 33/2017. Viitattu 6.5.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN ISBN 978-952-302-917-0.pdf?sequence=](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=)

Jones, M. 2021. Patient and Public Involvement in Healthcare: Potentials and Challenges of Lay Expertise and Experiential Knowledge. Tampere University Dissertations 430. Tampere University. Viitattu 25.4.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/132758/978-952-03-1994-6.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kettunen, J. 2019. Selvitä, tarvitsetko tutkimuksellesi luvan. Vastuullinen tiede - Tutkimusetiikka ja tiedeviestintä Suomessa. Verkkosivu. Viitattu 6.5.2022. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/selvita-tarvitsetko-tutkimuksellesi-luvan>

Kettunen, T. & Kasila, K. (toim.). 2021. Kokemustieto yhteiskehittämisessä: Hyppy asiakaslähtöisyyteen terveystalveissa. JYU Reports 1. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 8.3.2022. <https://doi.org/10.17011/jyureports/2021/1>

Kivelä, K. 2019. Terveystalvenmuutoksen vaikuttavuus paljon terveystalveita käyttäville asiakkaille perusterveystalvenhuollossa. Lääketieteellinen tiedekunta, Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 19.2.2022. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526224589>

Kivinen, T., Vanjusov, H. & Vornanen, R. 2020. Asiakkaan ääni - osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. Uudistuva sosiaali- ja terveystalve. Tampere: Tampere University Press, 267–293. Viitattu 30.4.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202011308327>

Hietala, O. & Rissanen, P. 2017. Yhteiskehittäminen uudenlaisen vastavuoroisuuden virittäjänä. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H., Niskala, A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalveissa. Tampere: Vastapaino, 167–180.

Klinga, C., Hasson, H., Sachs, M.A. & Hansson J. 2018. Understanding the dynamics of sustainable change: A 20-year case study of integrated health and social care. BMC Health Services Research 18 (400), 1-12. Viitattu 26.4.2022. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3061-6>

Koivisto, J. & Tiirinki, H. (toim.) 2020. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen ja ennakointi sosiaali-, terveystalve- ja työvoimatalveissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 38/2020. Helsinki. Viitattu 11.3.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>

Kokemusosaaminen. 2022. THL. Verkkosivu. Viitattu 1.4.2023.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/osallisuutta-edistava-hallintomalli-tukee-osallisuustyon-johtamista/kokemusosaaminen>

Kulmala, S., Roos, M. & Suominen, T. 2019. Palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaaminen hoitotyönjohtajien ydintehtävänä. *Hoitotiede* 31(2), 99–110. Viitattu 26.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://libproxy.tuni.fi/login?url=https://www-proquest-com.libproxy.tuni.fi/scholarly-journals/palvelujen-asiakaslahtoisyyden-turvaaminen/docview/2302276446/se-2?accountid=14242>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 30.4.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Viitattu 30.4.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Leemrijse, C., Hujala, A., van Wezel, P., Makkes, N., Bitter, N., Oksman, E., Kuronen, R., Korevaar, J. & Rijken M. 2018. Providing integrated health and social care to vulnerable populations in the community. *International Journal of Integrated Care* 18 (51), 1-8. Viitattu 19.4.2022. <http://doi.org/10.5334/ijic.s2051>

Levola, M., Sailas, E., Säämänen, T., Turunen, L., & Thomson, A. 2019. A register-based observational cohort study on persistent frequent users of emergency services in a Finnish emergency clinic. *BMC Health Services Research* 19 (881), 1-7. Viitattu 24.4.2022. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4723-8>

Liljamo, C. 2017. Paljon palveluja käyttävä asiakas sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa. Tutkimuskohteena Parempi Arki-hanke. Filosofinen tiedekunta. Vaasan yliopisto. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 21.4.2022. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/2721/osuva_7766.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nummela, O., Juujärvi, S. & Sinervo, T. 2019. Competence needs of integrated care in the transition of health care and social services in Finland. *International Journal of Care Coordination* 22 (9), 36-45. Viitattu 26.4.2022. <https://doi.org/10.1177/2053434519828302>

Palukka, H., Tiilikka, T. & Auvinen, P. 2019. Kokemusasiantuntijamielenterveys- ja päihdepalveluissa - Osallisuuden mahdollistaja vai osallistamispolitiikan edustaja? *Janus. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 27 (1), 21–37. Viitattu 25.4.2022. <https://doi.org/10.30668/janus.66252>

Terveydenhuollon tiedonhallinnan sanastot. 2021. THL. Verkkosivu. Viitattu 25.3.2023. <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/3e597f88-02a0-478d-b65b-35f0fd7eae71/concept/c16ec293-631e-48f5-9cb4-50db3e9dba20>

Pirkanmaan hyvinvointialuestrategia 2023–2025. Pirkanmaan hyvinvointialue. PDF-tiedosto. Viitattu 12.4.2023. https://www.pirha.fi/documents/d/guest/pirha-strategia-2023-2025_taitettu-pdf

Pekkarinen A., & Vuolle T., 2022. Monialainen palveluprosessi toimintamalliksi. PirSOTE-hanke. Työpaja 7.4.2022. Powerpoint-esitys.

Pirkanmaan Liitto n.d. Pirkanmaan tulevaisuuden Sote-keskus. Verkkosivu. Viitattu 14.3.2022. <https://soteuudistus.pirkanmaa.fi/pirkanmaan-tulevaisuuden-sote-keskus/>

Pitkänen, A. & Kortteisto, T. 2021. Potilaiden ja läheisten osallisuuden edistäminen akuuttipsykiatrian osastoilla – ammattilaisten näkökulma. Hoitotiede 33 (1), 16–28. Viitattu 20.2.2022. Vaatii käyttöoikeuden. https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN_TAMPO/1u1dubj/cdi_proquest_journals_2501930285

Raivio, H. (toim) 2018. Enemmän sosiaalista toimintakykyä, lisää osallisuutta! Yhteiskehittäen vaikuttavampaa sosiaalista kuntoutusta. Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishanke (SOSKU) 2015–2018 loppuraportti. THL. Työpaperi 7/2018. Viitattu 28.3.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136144/URN_ISBN_978-952-343-070-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rojatz, D., Nowak, P. & Christ, R., 2018. The Austrian health care reform: an opportunity to implement health promotion into primary health care units. World Health Organization. Regional Office for Europe. Public health panorama. 4 (4), 627–631. Viitattu 6.4.2023. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324863>

Sinervo, T., Laulainen, S., Lehtoaro, S., Hietapakka, L., Niiranen, V. & Zitting, J. 2018. Client-centered integrated services and new competencies in health and social care. International Journal of Integrated Care. 18 (80). Viitattu 19.4.2022. <http://doi.org/10.5334/ijic.s2080>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 30.4.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaalihuollon palveluprosessit ja niissä syntyvät asiakasasiakirjat. 2019. THL. Verkkosivu. Viitattu 25.3.2023. <https://thl.fi/documents/920442/2940835/Sosiaalihuollon+palveluprosessit+ja+niiss%C3%A4+syntyv%C3%A4t+asiakirjat+ver+sio+3.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023: Ohjelma- ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021/27. Helsinki. Viitattu 12.3.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5655-1>

Terveystuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 30.4.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus – ohjelma n.d. Sote-uudistus. Verkkosivu. Viitattu 14.3.2022. <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma1>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 7.5.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.elliibrary.com/reader/9789520400118>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Viitattu 4.5.2022. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkosivu. Viitattu 4.5.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Valtioneuvosto n.d. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä siirtämään perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan - 3.6.1 Sosiaali- ja terveystalouden rakenneuudistus. Verkkosivu. Viitattu 14.3.2022. <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakennemuutos>

Vuolle, T. 2022. Monipalveluasiakkaan geneeriset asiakkuuspolut Suuntimassa. PirSOTE-hanke. Työpaja 7.4.2022. Powerpoint-esitys.

Weiste, E., Käpykangas, S., Uusitalo, L-L. & Stevanovic, M. 2020. Being heard, exerting influence, or knowing how to play the game? Expectations of client involvement among social and health care professionals and clients. International journal of environmental research and public health 17(16),1–19. Viitattu 12.4.2023. Vaatii käyttöoikeuden. https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN_TAMPO/176jdvt/cdi_doaj_primary_oai_doaj_org_article_75977cd34d0f45bbb414b06c5117aa30

Yhteiskehittäminen. 2018. THL. Verkkosivu. Viitattu 1.4.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/yhteiskehittaminen>

Ylitalo-Katajisto, K. 2019. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveystalouden yhteen kokoaminen. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 9.3.2022. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526224084>

LIITTEET

Liite 1: Työpajojen kysymykset ja jatkettavat lauseet

Piste 1 = Yhteydenotto ja palvelutarpeen arvio

Miten parantaisit (omia/asiakkaan) vaikutusmahdollisuuksia ottaessasi yhteyttä sote-palveluihin?

Koen tulevani arvostetuksi ja kuulluksi ottaessani yhteyttä sote-palveluihin, kun... (asiakas)

Asiakkaani tulee arvostetuksi ja kuulluksi ottaessaan yhteyttä Sote-palveluihin, kun... (ammattilainen)

Piste 2 = Palveluiden suunnittelu ja toteutus

Miten parantaisit (omia/asiakkaan) vaikutusmahdollisuuksia palveluita suunniteltaessa?

Koen tulevani arvostetuksi ja kuulluksi palvelujani suunniteltaessa, kun... (asiakas)

Asiakkaani kokee tulevansa arvostetuksi ja kuulluksi palveluita suunniteltaessa, kun... (ammattilainen)

Miten parantaisit (omia/asiakkaan) vaikutusmahdollisuuksia palveluita järjestettäessä?

Koen tulevani arvostetuksi ja kuulluksi palvelujani järjestettäessä, kun... (asiakas)

Asiakkaani kokee tulevansa arvostetuksi ja kuulluksi palveluita järjestettäessä, kun... (ammattilainen)

Piste 3 = palveluiden seuranta ja arviointi

Miten parantaisit (omia/asiakkaan) vaikutusmahdollisuuksia palveluiden seurannassa?

Koen tulevani arvostetuksi ja kuulluksi palveluideni seurannassa, kun... (asiakas)

Asiakkaani tulee arvostetuksi ja kuulluksi palveluiden seurannassa, kun... (ammattilainen)

Miten parantaisit (omia/asiakkaan) vaikutusmahdollisuuksia palveluiden arvioinnissa?

Liite 2. Ote aineiston analysointitaulukosta

1 (5)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistykset	Alaluokat	Yläluokat
<p>”—näytetään niille (asiakkaille), että kyllä olette tärkeitä ja me haluamme auttaa teitä.”</p> <p>”—kuullaan niitä ihmisiä, jotka oikeesti aidosti käy sitä palvelun sekamelskaa joskus läpi.”</p>	<p>Näytetään (asiakkaille), että olette tärkeitä. Näytetään (asiakkaille), että me haluamme auttaa teitä.</p> <p>Kuullaan ihmisiä, jotka käy palvelun sekamelskaa läpi.</p>	Dialoginen vuorovaikutus	Asiakkaan kohtaaminen
<p>”Jos kaikkialla sanotaan että on kiire kiire kiire, ihan hirveetä missä sen ihmisen kokemus autetuksi tulemisesta ihmisarvosta on —”</p> <p>”Pitäis olla aikaa rauhassa kertoa se oma, että ei ole semmoinen olo, että on kiire ja on paine ja sano nyt äkkiä se pahin asia, kun lääkärillä tulee seuraava potilas.”</p>	<p>Jos kaikkialla tuodaan julki kiirettä, niin mistä ihmisen kokemus autetuksi tulemisesta on.</p> <p>Pitäisi olla aikaa rauhassa kertoa oma asia. Asiakkaalla ei olisi paineinen olo, että on kiire. Asiakkaalla ei olisi sellainen olo, että pitää äkkiä sanoa se pahin asia, koska lääkärille on tulossa jo seuraava potilas.</p>	Kiireettömyys ja ympäristö	
<p>”Vaihtoehtoista ja tukimuodoista pitäisi myös olla hyvin tietoa saatavilla. Ylipäätään jo siitä MINNE ottaa yhteyttä.”</p> <p>”Mutta jos mä en edes tiedä enkä osaa sulle mitään ehdottaa, nii eipä siinä oo paljon siten asiakkaallakaan mahdollisuuksia vaikuttaa.”</p>	<p>Vaihtoehtoista pitäisi olla hyvin tietoa saatavilla. Tukimuodoista pitäisi olla hyvin tietoa saatavilla. Tietoa siitä, minne ottaa yhteyttä.</p> <p>Jos ammattilainen ei tiedä, mitä palvelua asiakkaalle ehdottaa, niin ei asiakas voi valintaan vaikuttaa. Jos ammattilainen ei osaa palvelua asiakkaalle ehdottaa, niin ei asiakas voi valintaan vaikuttaa.</p>	Tietoa palveluista	Riittävä tiedonsaanti

<p><i>"Häntä neuvottaisiin tilanteessa, jossa kyseen tulevat useammat eri palvelut, jotka kaikki yhdessä vaikuttavat hänen palvelutarpeeseensa elämäntilanteessaan"</i></p> <p><i>"Asiakailta kuulee ihan hirveästi, että ei mulle oo kukaan koskaan tarjonnut semmoista palvelua -- se voi olla sosiaalipuolen tai terveydenhuoltopuolen palvelu -- oon kyllä törmännyt tähänkin, että sitä on voitu tarjota, mutta kuinka se on ymmärretty"</i></p>	<p>Asiakasta neuvotaan elämäntilanteessa, jossa on tarve useampiin eri palveluihin</p> <p>Asiakkaat kertovat, ettei heille ole koskaan tarjottu palvelua—se voi olla sosiaalipuolen tai terveydenhuoltopuolen palvelu—palvelua on voitu tarjota, mutta onko se ymmärretty.</p>	<p>Ohjausta ja neuvontaa</p>	
<p><i>"Perustellaan ja selitetään realiteetit mitä on mahdollista tarjota ja mitä ei; ja miksi näin."</i></p> <p><i>"Avointa tietoa, kuinka muut ovat kokeneet palvelun."</i></p>	<p>Asiakkaalle perustellaan ja selitetään, mitä palveluja on mahdollista tarjota.</p> <p>Asiakkaalle perustellaan ja selitetään, mitä palveluja ei ole mahdollista tarjota.</p> <p>Asiakkaalle perustellaan ja selitetään päätökset.</p> <p>Muiden ihmisten palvelukokemuksista avointa tietoa.</p>	<p>Palveluiden kriteerit ja läpinäkyvyys</p>	
<p><i>"-- asiakkaan tulee tietää oikeutensa ja esim. se, että hänen mielipiteensä saamastaan palvelusta on arvokas ja hyödyllinen."</i></p> <p><i>"-- kysyttäisiin, että mitä hän itse ajattelee. Mikä olisi hyvä?"</i></p>	<p>Asiakkaalle tietoa omista oikeuksista.</p> <p>Asiakkaalle kerrotaan, että hänen antamansa mielipide palvelusta on arvokas ja hyödyllinen.</p> <p>Kysytään asiakkaan mielipidettä asiaan.</p> <p>Kysytään asiakkaalta, mikä olisi hänelle hyvä palvelu.</p>	<p>Omat oikeudet</p>	<p>Asiakkaan äänen kuuleminen</p>

<p><i>"Asiakas on mukana koko palveluprosessissa alusta loppuun saakka; usein asiakas "unohdetaan" arjessa ja työntekijät/viranomaiset toimivat ikään kuin keskenään ja tiedottavat asiakasta lopuksi, mitä on päätetty."</i></p> <p><i>"Myös läheiseni otetaan mukaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen sopivassa kohdin ja myös arviointiin."</i></p>	<p>Asiakas on mukana koko palveluprosessin ajan. Usein asiakas "unohdetaan" arjessa ja ammattilaiset toimivat keskenään ja ilmoittavat asiakkaalle päätöksen.</p> <p>Asiakkaan läheinen otetaan mukaan hoidon suunnitteluun.</p> <p>Asiakkaan läheinen otetaan mukaan hoidon toteutukseen sovissa kohdin.</p> <p>Asiakkaan läheinen otetaan mukaan hoidon arviointiin.</p>	<p>Aktiivinen toimija</p>	
<p><i>"Joka on jonkun palvelun saanut, niin mitä mieltä hän siitä on. Hän on oman asiansa asiantuntija ja se voi päteä moneen muuhunkin."</i></p> <p><i>"Pitkäaikainen tukihenkilö, joka tuntee henkilön realiteetit oikeassa arjessa, koska joskus henkilö ei osaa / pysty tuomaan esille tunteuksiaan ja tarpeitaan."</i></p>	<p>Asiakkaalta kysytään mielipide saamastaan palvelusta. Asiakas on oman asiansa asiantuntija ja se voi päteä muihinkin asioihin.</p> <p>Pitkäaikainen tukihenkilö, joka tuntee asiakkaan realiteetit arjessa. Joskus asiakas itse ei osaa / ei pysty tuomaan esille tuntemuksiaan ja tarpeitaan.</p>	<p>Vaikuttamismahdollisuudet</p>	
<p><i>"Sotekioski? Avoin vastaanotto?"</i></p> <p><i>"Monilla on vielä sellainen, että no sosiaalipalvelut, leimaantuuko jos siellä asioi, niin sais sitä leimaa alemmaksi kun te [sosiaalipalvelut] oisitte kiinteämmillä terveyskeskuksissa."</i></p>	<p>Sotekioski? Avoin vastaanotto?</p> <p>Monilla asiakkaila on vielä kokemus leimaantumisen pelosta. Sosiaalipalveluiden sijaitseminen kiinteämmin terveyskeskuksissa vähentäisi leimaantumista.</p>	<p>Palveluiden monimuotoisuus ja -kanavaisuus</p>	<p>Saavutettavat palvelut</p>

<p><i>"Kun ei voi heti päästä lääkärille, niin pitää olla joku muu, joka auttaa alkuun. Jos esim. digipalvelussa kertoo ongelmasta niin sekin arvioidaan nopeasti, tarvitsseeko kiireellistä apua."</i></p> <p><i>"Odotusajalle olis mahdollisuus saada niinku esimerkiksi jotain kannatteluajoja tai ylipäättäen olis joku taho kehen sitten olla yhteydessä ja saada apua. Ettei vaan niinku kaikki tahot tavallaan pese käsiään pois siitä ja sitten sano, että tänne palveluun sinä kuulut ja nyt odotat että sinne pääset."</i></p>	<p>Lääkärille pääsyä odottaessa, pitää olla jonkun muun ammattilaisen auttamassa alkuun. Jos esim. digipalvelussa kertoo ongelmasta, tehdään arvio nopeasti, onko kiireellisen avun tarve.</p> <p>Odotusajalle annettaisiin esimerkiksi kannatteluajoja tai asiakkaalle olisi tiedossa taho, keneen ottaa tarvittaessa yhteyttä avun saamiseksi. Ettei kaikki palvelun tahot totea, että he eivät ole oikeita auttamaan todeten, että tietty palvelu on asiakkaalle oikea ja hänen tulee vain odottaa sinne pääsyä.</p>	<p>Yhdenvertaiset ja tasarvoiset palvelut</p>	
<p><i>"Tulee mieleen semmoinen niinku kokonaisvaltaisuuden -- puute. Mutta semmoinen kokonaisvaltainen missä ollaan puolen vuoden, vuoden, viiden vuoden, kymmenen vuoden päästä -- [Sellaista] näkökulmaa siihen."</i></p> <p><i>"Kun on hätä, niin se pitää ottaa heti tosissaan ja antaa asiakkaalle tunne, että hän tulee saamaan apua."</i></p>	<p>Tulee ajatus kokonaisvaltaisen näkemyksen puutteesta. Kokonaisvaltainen suunnittelu, missä asiakas on puolen vuoden, vuoden, viiden vuoden, kymmenen vuoden päästä.</p> <p>Asiakkaan hädän keskellä otetaan hänen hätä todesta ja annetaan asiakkaalle tunne, että hän tulee saamaan apua.</p>	<p>Kokonaisvaltainen suunnittelu</p>	<p>Yksilöllinen joustava palvelupolku</p>
<p><i>"Asiakas arvioi edistystä/vaikuttavuutta yhtäläillä, ei vaan ammattilainen. Mahdollisuus tämän perusteella muuttaa suunnitelmaa palveluiden järjestämisestä."</i></p> <p><i>"-- erilaisia palveluita pitäisi olla mahdollisuus kokeilla ennen sitoutumista, koska ihmisiä kauheen paljon pelottaa aina se sitoutuminen ja kun ei... Se on niin erilaista, kun sen selittää, kun sitten, että jos käy paikan päällä -- jos ei pääse kokeilemaan niin sitten ei uskalla sitoutua ollenkaan."</i></p>	<p>Asiakas arvioi edistystä/vaikuttavuutta samalla lailla kuin ammattilainen. Arvioinnin perusteella olisi mahdollisuus muuttaa palveluiden järjestämisen suunnitelmaa.</p> <p>Ennen palveluihin sitoutumista pitäisi olla mahdollisuus kokeilla erilaisia palveluita. Ihmisiä pelottaa sitoutuminen. Paikan päällä käyminen antaa enemmän tietoa kuin selittämisen kautta saa tietoa -- jos ei ole kokeilun mahdollisuutta, niin ei sitten uskalla sitoutua.</p>	<p>Muutoksen mahdollisuus palvelupolkuun</p>	

<p><i>"Oma(t) työntekijä(t), joihin tulisi luottamussuhde ja olisi siten helpompi ottaa yhteyttä ja kertoa tilanteesta rehellisesti."</i></p> <p><i>"Mahdollisuus antaa palautetta ja vaikuttaa omiin työntekijöihin, joista myös tiedotetaan kunnolla"</i></p>	<p>Oma(t) työntekijä(t), joihin asiakkaalla tulisi luottamussuhde. Asiakkaan olisi helpompi ottaa yhteyttä ja kertoa rehellisesti tilanteestaan.</p> <p>Palautteenanto mahdollisuus omista työntekijöistä. Vaikutus mahdollisuus omiin työntekijöihin. Omista työntekijöistä tiedotetaan kunnolla.</p>	<p>Tutut ammattilaiset</p>	
---	--	----------------------------	--

Liite 3. Tutkimustiedote tutkimukseen osallistuville

1 (2)

Tiedote tutkimuksesta

Tervetuloa mukaan kehittämään asiakasosallisuutta Pirkanmaan hyvinvointialueen monialaisessa palveluprosessissa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa PirSOTE-hankkeelle Pirkanmaan hyvinvointialueen asiakaslähtöisen, monialaisen palveluprosessin kehittämisen tueksi ja erityisesti asiakkaiden osallisuuden vahvistamiseksi. Työpajoihin kutsutaan sote-alan ammattilaisia sekä täysi-ikäisiä asiakkaita, jotka käyttävät tai ovat käyttäneet samanaikaisesti sekä sosiaali- että terveystalvueluita. Työpajoihin osallistuu sekä asiakkaita että ammattilaisia kahdelta Pirkanmaan eri paikkakunnalta.

Jokaisessa työpajassa on mukana asiakkaita sekä sosiaali- ja terveystalvuelujen ammattilaisia. Työpajan kesto on 2 tuntia. Tilaisuuden alussa kerrotaan lyhyesti tutkimusaihe sekä avataan tutkimuksen keskeiset käsitteet. Työpajatyöskentely tapahtuu kolmessa eri pisteessä. Jokaisessa pisteessä työskentely alkaa ensiksi jokaisen osallistujan itsenäisellä työskentelyllä kirjoittaen omia ajatuksia paperille annettuun kysymykseen liittyen. Nämä pohdinnat tutkijat keräävät itselleen aineiston analysointia varten. Itsenäisen työskentelyn jälkeen pienryhmissä keskustellaan mieleen tulleista ajatuksista ja nämä keskustelut nauhoitetaan. Työpajan pisteissä osallistujat pohtivat kuinka asiakkaan osallisuutta voidaan vahvistaa monialaisen palveluprosessin eri vaiheissa.

Tilaisuudessa on kahvitarjoilu. Työpaja pidetään xx.xx.2022 klo xx-xx.xx paikassa xxx. Osoite on xxx. Työpajan teemana on asiakasosallisuuden vahvistaminen monialaisessa palveluprosessissa Pirkanmaan hyvinvointialueella.

Osallistujat täyttävät suostumuslomakkeet työpajan alussa. Osallistujien suostumuslomakkeet ja työpajoissa kerätty materiaali säilytetään tutkimuksen ajan opinnäytetyöntekijöiden lukituissa kaapeissa. Nauhoitettu materiaali on salasanojen takana sähköisessä muodossa TAMK:n oppilaitoksen tietosuojajohtajien

mukaisesti. Materiaalit hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyöhön kuuluvaan tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa, syytä ilmoittamatta. Keskeyttäminen ei estä siihen asti kerättyjen tietojen käyttämistä tutkimuksessa edelleen.

Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voi tunnistaa julkaistavasta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ketään ulkopuolisia henkilöitä. Kaikki kerätty ja tallennettu materiaali hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Valmis opinnäytetyö on saatavissa sähköisenä versiona Theseus -tietokannasta.

Opinnäytetyö on osa Tampereen Ammattikorkeakoulun Monialaisen kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Opinnäytetyön suunnitelman on hyväksynyt Päivi Heimonen. Tutkimuspaikkakunnat ovat myöntäneet tutkimusluvut 29.6.2022 ja 26.8.2022.

Annamme mielellämme lisätietoa. Yhteystietomme ovat tämän tiedotteen lopussa.

Ilmoittauduttehan mukaan kehittämistyöhön viimeistään XX.XX.2022

Saija Kujala, xxxxx@tuni.fi , puh. xxx-xxxxxxx

Tarja Kärkkäinen, xxxxxx@tuni.fi, puh. xxx-xxxxxxx

Minna Salonen, xxxxx@tuni.fi , puh. xxx-xxxxxxx

Liite 4. Suostumus

Suostumus opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Pirkanmaan hyvinvointialueen asiakasläh-
töistä monialaista palveluprosessia koskevan opinnäytetyön tiedotteen tutkimuk-
sesta. Tiedotteesta olen saanut riittävästi tietoa kehittämistyön tarkoituksesta, tie-
tojen keräämisestä ja säilytyksestä ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätie-
toja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni kehittämistyöhön on vapaaehtoista ja voin perus-
telematta keskeyttää osallistumiseni kehittämistyöhön koska tahansa. Keskey-
tyksen ilmoitan tutkimuksen tekijöille, Saija Kujalalle, Tarja Kärkkäiselle tai Minna
Saloselle kirjallisesti. Yhteystiedot löytyvät tämän lomakkeen alalaidasta.

Osallistun kehittämistyöhön vapaaehtoisesti.

_____	_____
Paikka ja aika	Suostumuksen antajan allekirjoitus
_____	_____
Paikka ja aika	Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Saija Kujala, xxxxx@tuni.fi , puh. xxx-xxxxxxx

Tarja Kärkkäinen, xxxxxx@tuni.fi, puh. xxx-xxxxxxx

Minna Salonen, xxxxx@tuni.fi , puh. xxx-xxxxxxx