



**Sari Lönnberg**

**Lea Sevón**

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi YAMK

Opinnäytetyö, 2018

**”TULIS SELVITTÄÄ MIKÄ VAIVAA, MISTÄ ON PUUTETTA JA MIKSI?”**

**Asiakaskokemuksia ja ehdotuksia Kirkkonummen kunnan aikuissosiaalityön, mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseen**

---

## TIIVISTELMÄ

Sari Lönnberg & Lea Sevón

”Tulis selvittää mikä vaivaa, mistä on puutetta ja miksi?” Asiakaskokemuksia ja ehdotuksia Kirkkonummen kunnan aikuissosiaalityön, mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseen.

84 s. ja 5 liitettä

Joulukuu 2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi YAMK

Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen koulutusohjelma

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintaan osallistuneiden asiakkaiden palvelukokemuksia Kirkkonummen aikuissosiaalityöstä, mielenterveys- ja päihdepalveluista sekä kartoittaa heidän palvelutarpeitaan ja toiveitaan palveluiden järjestämiseksi asiakaslähtöisesti suunnitteilla olevaan Hyvinvointikeskukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli nostaa esiin palveluiden käyttäjien näkökulma ja kokemukset hyödynnettäväksi palveluiden kehittämisessä paikallisessa toimintaympäristössä. Opinnäytetyö tilattiin Kirkkonummen kunnan sosiaalipalveluiden johtoryhmän toimesta palveluiden kehittämisen tueksi.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kolmella ryhmähaastattelulla, jossa käytettiin haastattelumenetelmänä fokusryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelut toteutuivat kahtena kolmen hengen ryhmähaastatteluna sekä yhtenä neljän hengen ryhmähaastatteluna. Yhteensä haastateltavia asiakkaita oli 10. Kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Asiakkaiden palvelukokemuksissa Kirkkonummen aikuissosiaalityöstä sekä mielenterveys- ja päihdepalveluista ilmeni vaihtelevaa tyytyväisyyttä palveluiden toimivuuteen. Vaihtelevuutta kuvasi aineistossa tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden toistuminen liittyen palveluiden toimivuuteen, ammatilliseen toimintaan sekä palveluiden sujuvuuteen. Haastateltavien palvelutarpeiden ja toiveiden perusteella Hyvinvointikeskuksen palveluiden tulisi vastata asiakaslähtöisesti yksilöllisiin tarpeisiin. Sillä tarkoitettiin palveluiden käyttämisen helppoutta, monipuolista palvelutarjontaa sekä yksilöllisten tarpeiden huomioimista.

Opinnäytetyön johtopäätöksinä todettiin, että asiakkaiden palvelutarpeet ja toiveet tulisi asettaa osaksi palveluiden kehittämistä asiakasosallisuuden ja palveluiden vaikuttavuuden edistämiseksi. Työntekijöiden kohtaamisen taitoja sekä resursseja tulisi jatkossa pyrkiä lisäämään. Asiakkaille tulisi tarjota palveluita, jotka ottavat huomioon yksilölliset tarpeet palvelun sujuvuuden edistämiseksi. Jatkossa sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä tulisi pyrkiä edistämään asiakkaiden osallisuuden kokemuksia. Kokemuksella siitä, että saa osallistua palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen edistetään sekä asiakkaan omaa toimintakykyä että vähennetään palvelutarpeita ja kustannuksia.

Asiasanat: aikuissosiaalityö, asiakaskokemus, kehittäminen, mielenterveystyö, päihdetyö

## ABSTRACT

Sari Lönnberg & Lea Sevón

"It would be necessary to find out what's the trouble and what is lacking and why?" A client's view of and development tool for Kirkkonummi adult social work, mental health and substance abuse services.

84 pages and 5 appendices

December 2018

Diaconia University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in the Promotion of the Health and Well-Being of People in Danger of Marginalisation

Master of Social Services

The aim of the thesis was to find out about the services of the clients participating in the social rehabilitation activities of Kirkkonummi (Finland) adult social work, mental health and substance abuse services, and map their service needs and wishes to provide services in a customer-oriented, well-planned Wellness Centre. The aim of the thesis was to highlight the perspective of service users and their experiences in developing services in the local operating environment. The thesis was commissioned by the Kirkkonummi Municipal Social Services Management Team to support the development of services.

The thesis material was collected by three group interviews, using a focus group interview as an interview method. Group interviews were conducted in two groups of three people and one group interview of four. The total number of interviewed clients was 10. The collected data was analyzed using material-based content analysis.

In the customer service experiences, Kirkkonummi adult social work and mental health and substance abuse services showed a varying degree of satisfaction with the functionality of the services. The variability of this material was reflected in the recurrence of satisfaction and dissatisfaction with the functionality of the services, professional activities and the smoothness of the services. According to the interviewees' service needs and wishes, the services of the Welfare Centre should respond in a customer-oriented way to individual needs. It meant the ease of use of the services, the versatile service offering and the consideration of individual needs.

In conclusion, the thesis found that clients' service needs and aspirations should be a part of the development of services in order to promote the client experience and the effectiveness of services. Workers' skills and resources should be increased in the future. Clients should be provided with services that take into account individual needs to promote the smoothness of the service. In the future, the development of social and health services should seek to promote the experiences of customer involvement. With the experience of being involved in the design and implementation of services, both the customer's own operational capacity is promoted and at its best the service needs and costs are reduced.

**Keywords:** adult social work, customer experience, development, mental health work, substance abuse services

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMINEN SUOMESSA .....	6
2.1 Sosiaali- ja terveystalvet kunnissa .....	6
2.2 Nykyisen sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän haasteet .....	8
2.3 Maakunta- ja Sote-uudistus muuttaa sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmää.....	9
3 KATSAUS ASIAKASKOKEMUKSIIN JA TALVELUIDEN KEHITTÄMISEEN .....	11
3.1 Asiakkaiden kokemuksia sosiaali- ja terveystalveluista .....	13
3.1.1 Asiakkaan kohtaaminen vaikuttaa talvelukokemukseen .....	13
3.1.2 Talveluiden saatavuus suhteessa talvelukokemukseen.....	15
3.2 Talveluiden asiakaslähtöinen kehittäminen .....	17
3.2.1 Vuoropuhelua asiakkaan ja talvelun välille.....	18
3.2.2 Asiakasosallisuus talveluiden kehittämisessä.....	19
3.2.3 Talveluiden järjestämisen haasteita .....	21
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TALVOITTEET .....	27
5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUS .....	27
5.1 Toimintaympäristön kuvaus .....	27
5.2. Aineiston keruu .....	29
5.2.1 Tutkimuksen kohderyhmä .....	29
5.2.2. Fokusryhmähaastattelu aineistonkeruun menetelmänä .....	30
5.3 Aineiston käsittely ja sisällönanalyysi .....	33
6 TALOKSET .....	36
6.1 Vaihtelevaa tyytyväisyyttä talveluihin.....	36
6.1.1 Tyytyväisyyttä talveluiden toimintaan .....	37
6.1.2 Ammatillisen toiminnan aiheuttamaa tyytymättömyyttä .....	38
6.1.3 Tyytymättömyyttä talveluiden sujuvuuteen .....	39
6.2 Talveluiden tulee vastata asiakaslähtöisesti yksilöllisiin tarpeisiin .....	41
6.2.1 Talvelun käyttämisen tulee olla helppoa .....	41
6.2.2 Asiantalveluiden tulee olla monipuolisia.....	43
6.2.3 Asiakkaiden yksilölliset tarpeet tulee huomioida.....	43
6.3 Tulosten tarkastelua .....	44
7 POHDINTA .....	48
7.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	48
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	52
8 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	58
8.1 Yksilölliset talvelutarpeet huomioivaa, vaikuttavaa talvelua .....	59
8.2 Kohtaamistaitojen edistämällä kohti parempia talvelukokemuksia .....	60
8.3 Asiakasosallisuutta talveluiden kehittämiseen ja tuottamiseen .....	62
9 KEHITTÄMISEHDOTUKSET .....	66
LÄHTEET.....	68
LIITE 1. Tiedonhaun strategia ja tulokset.....	77

LIITE 2. Haastattelurunko .....	78
LIITE 3. Suostumuslomake .....	79
LIITE 4. Analyysitaulukko palvelukokemuksista.....	80
LIITE 5. Analyysitaulukko palvelutarpeista ja toiveista.....	82

## 1 JOHDANTO

Suomalainen hyvinvointiyhteiskunta elää tällä hetkellä muutoksen ja murroksen aikaa. Sosiaali- ja terveystalvaeluiden kehittäminen on valtakunnallisesti ajankohtainen haaste, sillä Suomessa toteutettava Sosiaali- ja Terveystalvaeluiden uudistus, Sote, on tarkoitus astua voimaan 1.1.2021. Uudistuksen tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua, lisätä kansalaisten valinnanvapautta omista palveluistaan, sovittaa palveluita entistä paremmin yhteen sekä siirtää järjestämisvastuu kunnilta maakunnille. Asiakkaan näkökulmasta uudistuksella tavoitellaan muun muassa sujuvampaa palveluissa asiointia, erilaisten palvelumuotojen lisäämistä sekä lähitalvaeluiden tarjoamista hyvien kulkuyhteyksien varrelta. (Valtioneuvosto 2018.)

Palveluiden kehittämisessä ja uudelleenjärjestämisessä voidaan hyödyntää palveluidenkäyttäjien kokemustietoa, jotta ne kohtaisivat tarvitsijansa tehokkaammin (Hyväri 2014, 177-178). Erilaiset poliittiset linjaukset, kannanotot ja lainsäädäntö, kuten Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L812/2000), peräänkuuluttavat asiakkaiden osallisuuden edistämistä ja asiakaslähtöisyyden toteuttamista. Tarve osallisuuden edistämiseen palveluiden kehittämisessä on lähtöisin siitä, että moni asiakas on kokenut palvelut etäisiksi ja jäykiksi. Lisäksi asiakkaiden vaatimustaso julkisia palveluita kohtaan on kasvanut. (Hyväri 2017, 38.)

Länsi-Uudellamaalla Kirkkonummen kunnassa on käynnissä sosiaali- ja terveystalvaeluihin kohdistuvia paikallisia uudistuksia. Kirkkonummelle suunnitellaan avattavaksi vuonna 2021 monialainen palvelukokonaisuus, Hyvinvointikeskus. Hyvinvointikeskukseen on suunniteltu keskitettäväksi suuri osa kuntalaisille tarjottavista sosiaali- ja terveystalvaeluista. Sen tavoitteena on edistää ammattilaisten välistä yhteistyötä sekä sujuvoittaa kuntalaisten asiointia eri palveluissa. Kuntalaisten ja tulevien Hyvinvointikeskuksen asiakkaiden osallisuutta edistetään toteuttamalla avoin verkkokysely palvelutoiveista, tilaratkaisuksista sekä eri asiointimahdollisuuksista Hyvinvointikeskuksen palveluiden suunnittelutyöryhmän toimesta. (Kirkkonummi 2018a.) Opinnäytetyön on tilannut Kirkkonummen kunnan sosiaalipalveluiden johtoryhmä hyödynnettäväksi palveluiden kehittämisessä. Opinnäytetyö keskittyy sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintaan osallistuneiden asiakkaiden aiempiin palvelukokemuksiin sekä palvelutarpeisiin ja toiveisiin.

Opinnäytetyön tekijät toimivat opinnäytetyön prosessin aikana Kirkkonummen aikuis-sosiaalityön sosiaaliohjaajina sekä sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminnan ohjaajina.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintaan osallistuneiden asiakkaiden (jatkossa tekstissä asiakkaat) palvelukokemuksia paikallisista mielenterveys-, päihde- ja aikuissosiaalityön palveluista Kirkkonummella. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden palvelutarpeita ja toiveita nykyisten palveluiden kehittämiseen sekä suunnitteilla olevaan monialaiseen Hyvinvointikeskukseen. Tavoitteena on tuottaa tietoa asiakkaiden aiemmista palvelukokemuksista sekä selvittää heidän palvelutarpeitaan ja toiveitaan nykyisten aikuissosiaalityön, mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseksi sekä Hyvinvointikeskuksen suunnittelun hyödynnettäväksi. Palveluiden käyttäjien kokemustietoa sekä palvelutarpeita ja toiveita kartoittamalla voidaan edistää asiakasosallisuuden toteutumista Kirkkonummen aikuissosiaalityön palveluissa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä niiden kehittämisessä. Saatua kokemustietoa ja asiakkaiden toiveita voidaan hyödyntää myös tulevan Hyvinvointikeskushankkeen suunnittelutyössä huomioimalla palveluiden käyttäjien konkreettiset palvelutarpeet ja toiveet asiakaslähtöisyyden edistämiseksi.

## 2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMINEN SUOMESSA

Suomi, muiden Pohjoismaiden ohella, edustaa universaalista sosiaalipolitiikkaa, jossa perustoimeentuloturva kattaa kaikki kansalaiset ja hyvinvointipalvelut on tarkoitettu tasa-arvoisesti kaikille. Tämä universaalius näyttäytyy näiden oikeuksien kirjaamisena perustuslakiin. (Anttonen & Sipilä 2000, 149.) Suomen perustuslain (L 731/1999) mukaan jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin. Näistä palveluista ja niiden järjestämisestä vastaavat kunnat perustuen lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta sekä valtionavustuksesta (L 733/1992). Lain mukaan kunnat saavat valtiolta taloudellista avustusta palveluiden järjestämiseen, mutta kunnat saavat itse päättää, miten palvelut tuotetaan. Kuntien itsehallinnosta ja palveluiden tuottamisen päätöksenteosta säädetään perustuslain 731/1999 121 §:ssä (L 731/1999). Kuntien itsehallinnon turvaaminen perustuslaissa on yhtä vahvaa kuin kansalaisten perusoikeuksien turvaaminen (Kananoja, Lähteinen & Marjamäki 2011, 96).

### 2.1 Sosiaali- ja terveystaloutet kunnissa

Sosiaali- ja terveystaloutetiden suunnittelua ja valtionavustusta määrittelevässä lainsäädännössä sosiaali- ja terveystaloutetiden tuottamisesta kunnissa on kirjattu seuraavat mahdolliset palveluiden tuottamisen mallit: 1) kunta itse tuottaa kaikki sosiaali- ja terveystaloutet, 2) kunta voi tehdä sopimuksen muiden kuntien kanssa palveluiden järjestämisestä yhdessä, 3) kunta voi liittyä toimintaa hoitavaan kuntayhtymään, 4) kunta voi hankkia palveluita valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta tai 5) kunta voi antaa palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelun tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti. (L 733/1992; L 1309/2003.)

Kuntaliitto on koostanut keskeiset tiedot Manner-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuonna 2017. Tiedot palveluiden järjestämisestä on esitetty kuviossa 1.



<b>Kuntayhtymässä koko sosiaali- ja terveydenhuolto:</b> 111 kuntaa 20 kuntayhtymässä (asukkaita 1 086 804)	<b>Kuntayhtymässä terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluita:</b> 26 kuntaa 6 kuntayhtymässä (asukkaita 216 730)	<b>Kuntayhtymässä terveydenhuolto, sosiaalihuolto omassa kunnassa:</b> 10 kuntaa 5 kuntayhtymässä (asukkaita 43 064)
<b>Vastuukunnassa koko sosiaali- ja terveydenhuolto:</b> 40 kuntaa 18 yhteistoiminta-alueella (asukkaita 573 172)	<b>Vastuukunnassa terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja:</b> 19 kuntaa 7 yhteistoiminta-alueella (asukkaita 317 714)	<b>Vastuukunnassa terveydenhuolto, sosiaalihuolto omassa kunnassa:</b> 6 kuntaa 3 yhteistoiminta-alueella (asukkaita 213 211)
<b>Kunnassa koko sosiaali- ja terveydenhuolto:</b> 83 kuntaa (asukkaita 2 923 388)	<b>Kuntia yhteensä 295</b>	

KUVIO 1. Sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen Suomessa v. 2017 (Kuntaliitto 2018)

Manner-Suomea koskevan selvityksen mukaan, Suomessa on kuntia yhteensä 295, joista 83 kuntaa vastaa itse sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä. Tämä kattaa 53% väestöstä. Yhteistoiminta-alueita on yhteensä 53, joissa on mukana 212 kuntaa. Väestöosuus on 47%. Yhteistoiminta-alueilla tarkoitetaan kuntayhtymiä tai vastuukunta-mallilla toimivia alueita. Kuntayhtymät ovat kuntien yhteenliittymiä, joille kunnat ovat luovuttaneet kunnallisia palveluita. Vastuukunta-mallilla vuorostaan tarkoitetaan mallia, jossa yksi kunta vastaa tehtävistä sopimuksen perusteella muiden kuntien puolesta. (Kuntaliitto 2018). Kirkkonummen kunta, joka toimii opinnäytetyömme toimintaympäristönä, vastaa sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä itsenäisesti. Näiden palveluiden suunnittelusta, tuottamisesta ja kehittämisestä vastaa Kirkkonummen perusturvapalveluiden toimiala. Toimialaan sisältyvät sosiaalipalvelut, terveystaloudet, toimintakyvyn tukipalvelut, ikäihmisten hyvinvointipalvelut sekä hallintopalvelut. (Kirkkonummi 2018b.)

Kuntien sosiaalipolitiikkaa ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ohjailee merkittävästi lakisääteiset oikeudet ja velvoitteet sekä valtion toteuttama ohjaus ja valvonta. Kunnat kuitenkin itse asettavat päämäärät, joita järjestettävillä palveluilla tavoitellaan sekä

strategiat niiden saavuttamiseksi. Kunnissa toteutettava sosiaalipolitiikka on hyvin moniulotteista, sillä siihen sisältyy monia eri toiminnallisia näkökohtia. Sitä ohjailee saman aikaisesti julkishallinnon asettamat vaatimukset, markkinat kilpailutuksen ja hankintalainsäädännön kautta, yleiset poliittiseen toimintaan liittyvät näkökulmat sekä kansalaisyhteiskuntaan liittyvä toiminta. (Kananaja ym. 2011, 96; 98-99.)

Kuntalain (L 410/2015) 5. luku käsittelee kuntalaisten osallistumisoikeuksia kunnan toimintaan esimerkiksi takaamalla täysi-ikäisille kuntalaisille äänestys-oikeuden kuntavaaleihin. Kuntalain 22 § säädetään kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista kunnan toimintaan. Laki velvoittaa kunnan valtuustoa pitämään huolta siitä, että kunnan asukkailla ja palveluiden käyttäjillä on monipuoliset ja vaikuttavat osallistumisen mahdollisuudet. Osallistumista ja vaikuttamista voidaan kuntalain mukaan edistää muun muassa selvittämällä asukkaiden mielipiteitä ennen päätöksentekoa sekä suunnittelemalla ja kehittämällä palveluita yhdessä palvelujen käyttäjien kanssa.

## 2.2 Nykyisen sosiaali- ja terveystalouden haasteet

Sosiaali- ja terveystalouteen on jo pitkään kohdistunut muutospaineita. Kuntakenttä on jakautunut eri kokoihin yksiköihin samalla kun kuntia koskevat velvoitteet ovat samat niiden koosta riippumatta. Tämä aiheuttaa eriarvoisuutta kansalaisten kesken sosiaali- ja terveystalouden tuottamiseksi kuntalaisten tarpeisiin. Jos kunnan talous on heikko, palvelukyky väistämättä vaarantuu erityisesti sosiaali- ja terveystalouksissa, sillä se on kustannuksiltaan ja henkilöstöresursseiltaan suurin kuntien toimintasektori ja näin ollen myös houkutteleva säästökohde. Tämän lisäksi Suomen väestö ikääntyy ja palveluiden tarve tulee tulevaisuudessa muuttumaan, jolloin erot kuntien kyvyissä tuottaa kansalaisille tasaveroisesti sosiaali- ja terveystalouksia kasvavat. (Kananaja ym. 2011, 104; 113.)

Väestön ikääntymisen ja kuntakohtaisten erojen lisäksi palvelujärjestelmän uudistamista on perusteltu palveluiden saatavuuden edistämiseksi. Käytännössä nykyinen sosiaali- ja terveystalouksien järjestelmä näyttäytyy monimutkaisena ja pirstoutuneena verkostona eri palveluntuottajia. (Arajärvi 2010, 9-19.) Kunnilla on mahdollisuus palveluiden tuottamiseen itse, yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai ostaa ne muilta julkisilta tai yksityisiltä

palveluntuottajia (L 733/1992). Kunnat veloittavat palveluista asiakasmaksuja, jotka saattavat syrjäyttää pienituloiset palveluiden ulkopuolelle. Palveluiden jonot, tarveharkinta ja asiakkaiden priorisoiminen taas haastavat asiakkaan kyvyt perustella palvelutarpeensa. Palveluiden järjestämiseen liittyy monella tasolla hallinnollisia käytäntöjä, jotka ovat asiakkaille epäselviä, jolloin palveluun ei välttämättä hakeuduta lainkaan. Työntekijöillä taas ei välttämättä ole riittävästi aikaa tarpeellisen neuvonnan ja ohjauksen tuottamiseen asiakkaiden palveluihin hakeutumiseksi. Eri viranomaisten välinen yhteistyö on puutteellista ja vastuu on hajautettu, jolloin palvelu ei välttämättä tavoita asiakasta lainkaan. (Arajärvi 2010, 9-19.)

Väestön ikääntymisen, palvelukysynnän kasvun, työvoiman niukkuuden, julkisen talouden paineiden sekä järjestelmän toimimattomuuden haasteisiin on pyritty vastaamaan kunta- ja palvelurakenteen uudistuksella, joka käynnistyi vuonna 2007. Uudistus nimettiin Paras-hankkeeksi, jota johdettiin sisäasianministeriössä sekä valtionvarainministeriössä. Hankkeen tavoitteena oli kuntarakenteiden eheyttäminen sekä laadukkaiden ja saatavilla olevien palveluiden varmistaminen. Hankkeen puitteissa alettiin muun muassa muodostamaan enemmän kuntien yhteistoiminta-alueita, jolla pyrittiin varmistamaan väestöpohja palveluiden tuottamiseksi. Hankkeen puitelaki oli voimassa vuoden 2012 loppuun. Paras-hankkeen loppuarvioinnissa todettiin, että hanke ei kyennyt kaikilta osin vastaamaan tavoitteisiin, sillä yhteistoiminta-alueet muodostuivat liian laajoiksi ja erityisesti sosiaalihuollon hajonneisuuden yhtenäistäminen vaatisi lisää tarkastelua. Paras-hanke toimi kuitenkin sysäyksenä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi sekä koko palvelujärjestelmän uudistamiseksi. (Kananoja ym. 2011, 113; 117; 121.)

### 2.3 Maakunta- ja Sote-uudistus muuttaa sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmää

Vuonna 2008 alkanut talouskriisi on viimeisen kymmenen vuoden aikana vauhdittanut julkiseen palvelujärjestelmään kohdistuvia muutostarpeita, sillä valtion verotulot eivät riitä tulevana vuosikymmeninä kattamaan julkisia menoja (Valtioneuvosto 2014). Vuonna 2012 päättynyt julkishallinnon Paras-hanke toimi sysäyksenä palvelujärjestelmäuudistukselle. Jo seuraavana vuonna (2013) Suomen hallitusohjelmaan kirjattiin lakiesitys kuntarakennemuutostaloukselle, joka asetti vaatimuksia koko julkisen palvelujärjestelmän uudis-

tamiselle. Lakiesitykseen kirjattiin muutoksen perusteluiksi muun muassa väestön ikärakenteen ja huoltosuhteen heikkenemisen sekä kansainvälisen ja Suomen talouden epävakaisuuden aiheuttamat uhat kuntaperusteiselle palvelujärjestelmälle. (HE 31/2013.) Tämä lakiesitys toimi Sote-uudistuksen vauhdittajana ja seuraava hallitus aloittikin muutosprojektin Sote-uudistuksen sekä aluehallintouudistuksen säädösten ja toimeenpanon valmistelua varten 1.10.2015 alkaen (Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2015-2019).

Maakuntauudistuksella pyritään luomaan kustannustehokas julkinen hallinto, jonka avulla turvataan palveluiden tuottaminen sekä sujuvoitetaan asiointia. Maakuntauudistuksessa monia nykyisiä julkishallinnon tehtäviä siirretään maakunnan tehtäviksi. Vuoden 2021 alusta alkaen sosiaali- ja terveystalouden palveluiden järjestämisestä vastaavat kuntien sijaan 18 maakuntaa. Maakuntien vastuulle siirtyy myös tehtäviä esimerkiksi ELY-keskuksista, TE-toimistoista ja aluehallintovirastoista. Sote-uudistuksella tavoitellaan sosiaali- ja terveystalouden palveluiden rakenteen ja palveluiden uudistamista. Palveluita pyritään soveltamaan entistä paremmin yhteen, jolloin ne vastaavat entistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin oikeaan aikaan. Palveluiden yhteensovittamisella pyritään myös sujuvaan tiedonsiirtoon eri toimijoiden välillä. Sähköistä tiedonkulkua parannetaan tiedottamalla palveluista paremmin verkossa sekä tarjoamalla palveluita myös sähköisesti. Lisäksi sähköistä tiedonkulkua eri palveluiden tuottajien välillä pyritään parantamaan. Palveluiden järjestämisestä aiheutuvia kustannuksia pyritään hillitsemään verovarojen kustannustehokkaammalla hyödyntämisellä. (Maakunta- ja Sote-uudistus 2018.) Yksittäisen asiakkaan näkökulmasta suurin Sote-uudistuksen myötä tuleva muutos lienee valinnanvapaus suhteessa omiin palveluihin, jolla pyritään edistämään palveluiden saatavuutta. Jatkossa asiakkaat voivat itse valita omaan tilanteeseensa sopivia palveluntuottajia eri palvelusektoreilta palvelun saatavuuden nopeuttamiseksi ja palvelutarjonnan monipuolistamiseksi (Maakunta- ja Sote-uudistus 2018; Heinonen 2017, 18).

Vielä tällä hetkellä kuntalaisen valinnanvapaus suhteessa omiin palveluihin on rajattua ja tarkoittaa oikeutta valita oman kunnan sisältä terveyskeskus sekä vaikuttaa itseä hoitavan lääkärin tai hoitajan määräytymiseen. Terveyskeskuksen vaihtaminen on mahdollista keran vuodessa, kirjallisen menettelyn kautta. Tällä hetkellä valinnanvapauden ongelmat piilevät siinä, että kunnat tuottavat ja tarjoavat palveluitaan omien resurssiensa mukaisesti eri tavalla ja eri laajuudella, jolloin kuntalaisten yhtäläiset mahdollisuudet todelliseen valinnanvapauteen ovat heikot. (Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Valinnanvapauslain tuomat muutokset parantavat kuntalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa omien Sote-palveluidensa valintaan. Palvelunkäyttäjä voi valita kerran vuodessa yhden Sote-keskuksen, jonka palveluita käyttää. Haasteita voi lisätä itselleen sopivimman Sote-keskuksen löytäminen. Sote-keskusten asiakasmaksut ovat keskenään samat, vaikkakin palveluiden tuottajat voivat olla maakunnan hyväksymiä julkisia, yrityksiä tai kolmannen sektorin palveluiden tuottajia. Sote-keskuksista on saatavilla vähintään lääkärin ja hoitajan palveluita sekä sosiaalipalveluneuvontaa. (Heinonen 2017, 20.)

Teknisesti valinnanvapauteen siirtyminen tarkoittaa, että Sote-uudistuksessa kaikki ne julkiset sosiaali- ja terveystyöpalvelut, jotka päätetään yhtiöittää, siirtyvät osakeyhtiölain alle. Silloin niitä eivät ohjaile enää kuntalait, vaan osakeyhtiölaki, jolloin toiminnan tavoitteena on aina tuottaa voittoa omistajilleen. Julkisten Sote-palveluiden yhtiöittäminen tuo mukanaan myös monia ratkaisemattomia ja jopa ennalta-arvaamattomia haasteita. Toimintaa rahoitetaan edelleen verovaroin, mutta julkisuuslaki ei tavoita osakeyhtiöiden toimintaa samalla tavalla, kuin kuntia ja maakuntia. (Heinonen 2017, 18-19.)

### 3 KATSAUS ASIAKASKOKEMUKSIIN JA PALVELUIDEN KEHITTÄMISEEN

Opinnäytetyömme teoreettinen tausta asiakkaiden palvelukokemuksista sekä asiakasosallisuutta huomioivasta palveluiden kehittämisestä perustuu kirjallisuuskatsaukseen. Katsauksessa selvitettiin, miten aikuissosiaalityössä sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa asioineiden asiakkaiden palvelukokemuksia sekä palveluiden kehittämistä asiakaslähtöisesti on aiemmin tutkittu Suomessa ja kansainvälisesti sekä minkälaisia tuloksia aiemmista tutkimuksista on ilmennyt (Tuomi & Sarajärvi 2018, 138; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 112-113). Kirjallisuuskatsauksen etuna on perehtyminen tutkimusongelman kannalta olennaiseen kirjallisuuteen. Pyrimme osoittamaan kirjallisuuskatsauksessamme tutkimusaiheeseen liittyvät keskeiset näkökulmat ja tärkeimmät tutkimustulokset. (Hirsjärvi ym. 2004, 112-113.)

Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin kotimaisista tietokannoista, jotka olivat Arto-artikkelitietokanta, Medic sekä Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön hallinnonalan avoin julkaisuarkisto Julkari. Kansainvälisenä tietokantana käytettiin Cinahl fulltext-tietokantaa. Tietokannoiksi valikoituivat sellaiset tietokannat, joista oletimme saavamme opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta oleellista tutkimustietoa. Haut rajattiin vuosiin 2010-2018, sillä asiakkaiden palvelukokemuksia sekä asiakasosallisuutta palveluiden kehittämisessä on viime vuosina tutkittu melko laajasti samalla, kun selvitystyö ja ensimmäiset toimenpiteet (esimerkiksi aiemmin esitetty Paras-hanke vuodelta 2007) kohti Sote-uudistusta ovat käynnistyneet. Muita hakuun liittyviä rajoituksia olivat aineiston saatavuus elektronisesti tai painettuna, maksuttomasti sekä vain kokoteksteinä.

Tutkimuskysymystemme perusteella valitut asiasanat tarkistettiin YSO (Yleinen suomalainen ontologia) -palvelun avulla. Suomenkielisiä asiasanoja olivat ”kokemus”, ”asiakas”, ”päihde”, ”mielenterveys”, ”aikuissosiaalityö”, ”kokemustieto”, ”palvelu” sekä näiden sanojen yhdistelmät ja muunnokset. Englannin kielisiä asiasanoja olivat ”experience”, ”development”, ”customer”, ”clients”, ”social work”, ”satisfaction”, ”social services”, ”substance abuse” ja ”mental health”. Analysoitavaksi aineistoksi etsittiin ja valittiin asiakkaiden palvelukokemuksia käsitteleviä empiirisiä tutkimuksia tai artikkeleita sekä asiakkaiden kokemuksiin perustuvia kehittämistutkimuksia, joita oli yhteensä 915. Päällekkäisten hakuosumien poistamisen jälkeen kokonaismääräksi jäi 821 tutkimusta. Otsikon perusteella valikoituneita aineistoja oli yhteensä 58, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Aineiston abstraktien perusteella aineistosta valikoitui 34 tutkimusta, artikkeleita tai raportteja, jotka valitsimme aineistoomme sopivan kohderyhmän ja sisällön perusteella. Kokotekstien lukemisen jälkeen kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitu 31 tutkimusta, jotka käsitelivät asiakkaiden palvelukokemuksia sosiaali- ja terveystieteiden palveluista sekä asiakkaiden kokemustietoon perustuvaa palveluiden kehittämistyötä. Haku- ja otsikoiden tuottamien tulosten määrä sekä valinnat otsikoiden, abstraktien ja kokotekstien lukemisen jälkeen on esitetty liitteessä 1.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet 31 teosta kirjattiin tiivistelmätaulukko, johon merkittiin asiakkaiden palvelukokemusten sekä kokemustietoon perustuvien kehittämishankkeiden päätulokset. Tämän jälkeen luokittelimme tiivistelmätaulukon päätulokset etsimällä niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Käytimme luokittelussa apuna sisäl-

lönanalyysiä keskeisten tulosten synteessin muodostamiseksi (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 146). Tulokset asiakkaiden palvelukokemuksista sekä kokemustietoon perustuvista kehittämishankkeista luokiteltiin erikseen.

### 3.1 Asiakkaiden kokemuksia sosiaali- ja terveystalvaeluista

Kirjallisuuskatsauksessamme asiakkaat kuvasivat palvelukokemuksia, jotka liittyivät asiakas-työntekijäsuhteeseen sekä palveluiden saatavuuteen. Keskeisinä palvelukokemukseen vaikuttavina tekijöinä asiakas-työntekijäsuhteessa asiakkaat nostivat esiin kohtaamisen tärkeyden sekä vastuutyöntekijän tarpeen. Palveluiden saatavuuteen liittyvistä kokemuksista keskeisiä olivat asiakkaiden kokemukset palveluiden pirstaleisuudesta sekä riittämättömistä asiointikanavista.

#### 3.1.1 Asiakkaan kohtaaminen vaikuttaa palvelukokemukseen

Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveystalvaeluissa vaikutti monen asiakkaan kokemukseen saadusta palvelusta (Behm 2015, 69-72; Blomgren, Karjalainen, Karjalainen, Kivipelto, Saikkonen & Saikku 2016, 46; Falco, Rutledge & Sass 2017, 48-51; Kuusisto & Ekqvist 2016, 664-665; Powers, Comfort, Lopez, Kral, Murdoch & Lorvick 2017, 60; Rytönen, Kaunisto, Pietilä 2016; Sipilä 2015, 69; Theis, Stanford, Goodman, Duke & Shenkman 2017, 404; Virokannas 2017, 2; Roivanen, Heinonen, & Ylinen 2011, 79). Minna Behmin (2015) väitöstutkimuksessa tutkittiin päihteiden käytön puheeksiottamista päivystystalvaeluilla. Tutkimuksessa todettiin, että puheeksiottaminen on tärkeä osa asiakkaan kohtaamista. Onnistuneet puheeksiottotilanteet, joissa on selvä yhteys omaan asiointiin, koettiin miellyttävinä. (Behm 2015, 69-72.)

Palvelukokemusten perusteella onnistuneissa asiakas-työntekijäkohtaamisissa korostuivat työntekijän paneutuneisuus, aito halu selvittää asiakkaan kokonaistilanne sekä työntekijän valmius olla yhteydessä eri verkostojen kanssa. (Blomgren ym. 2016, 65.) Hyvä kohtaaminen lisäsi terveystalvaeluissa asiakkaiden luottamusta, turvallisuuden tunnetta sekä vähensi ahdistusta (Falco ym. 2017, 286-287). Myös työntekijän kunnioittava asenne sekä tarkkaavaisuus koettiin edistävän myönteistä vuorovaikutussuhdetta (Theis

ym. 2017, 404). Työntekijä-asiakassuhteen positiivissa kokemuksissa korostuivat asiakkaiden kuvaukset siitä, että heitä kuunnellaan ja heihin luotetaan. Tämän avulla asiakkaat kokivat oman toimintakykynsä paranevan. (Blomgren ym. 2016, 51.) Asiakkaat kokivat, että työntekijän avoin ja kiinnostunut asenne asiakasta ja hänen elämänsä kohtaan sekä toiminnan läpinäkyvyys edesauttoivat luottamuksen syntymistä. Luottamus koettiin myös merkittäväksi tekijäksi edistämään asiakkaan sitoutumista tarvittavaan palveluun. (Powers ym. 2017, 59-60; Blomgren ym. 2016, 51; Hietala 2014, 44-45.) Asiakkaiden kokemukseen kohtaamisesta liittyi myös se, lähtikö asiakastyöskentely liikkeelle asiakkaan omista tarpeista vai työntekijälähtöisesti (Powers ym. 2017, 60; Sipilä 2015, 69).

Asiakkaiden palvelukokemuksissa nousi esiin myös epämiellyttäviä kohtaamisen kokemuksia. Aikuissosiaalityössä ilmeni asiakkaiden kokemuksia leimaantumista, välinpitämättömästä kohtelusta, epäystävällisyydestä sekä häpeästä. Asiakkailta oli kokemuksia siitä, että viranomaiset eivät luottaneet asiakkaisiin. Moni asiakas koki, että hän joutui toistamaan samoja asioita ja todistelemaan avuntarvettaan. Tämänkaltaiset kohtaamiset kuvattiin nöyryyttävinä. Monet tutkimukseen osallistuneet asiakkaat kokivat työntekijöiden asenteet jyrkinä ja luotaantyöntävinä. (Blomgren ym. 2016, 45-48; 51-55; Behm 2015, 69-72.) Sosiaalityöntekijöiden käyttämä puhetapa koettiin usein järjestelmälähtöiseksi, mikä vahvisti asiakkaan asemaa toiminnan kohteena ja heikensi asiakkaan mahdollisuutta kokea olevansa aktiivinen toimija (Roivanen ym. 2011, 79). Sosiaalipalveluissa asiakkaiden tyytymättömyyttä ja aiheutti myös työntekijöiden kiire (Willis, Evandoru, Pathak & Khambhaita 2016, 594; Roivanen ym. 2011, 78, 80).

#### *Asiakkuuden langat yksissä käsissä*

Asiakkaat kuvasivat sosiaali- ja terveysalan palvelukokemuksissaan vastuutyöntekijän merkitystä omaan elämäntilanteeseen ja sen edistymiseen (Blomgren ym. 2016, 52; Falco ym. 2017, 286-287; Virokannas 2017, 280; Roivanen ym. 2011, 78-79). Asiakkaat, joilla oli ollut yksi vastuuvirkailija aikuissosiaalityössä, kokivat asioinnin helpoksi ja sujuvaksi. Vastuutyöntekijän avulla asiakkaat kokivat, että oma toimintakyky oli edistynyt ja luottamus palveluun lisääntynyt (Blomgren ym., 2016, 52; 53.) Palveluun kohdistuvaa luottamusta edistivät selkeät ohjeet, tutustumiskäynnit sekä vastuutyöntekijän nimeäminen (Falco ym. 2017, 290; Powers ym. 2017, 59).



Asiakkaat, joilla oli myönteinen vuorovaikutussuhde työntekijään sekä työskentelyyn oli määritelty yhteinen tavoite, elämäntilanteen edistyminen ja sitoutuminen tarvittaviin palveluihin oli yleisempää kuin muilla asiakkailla (Kuusisto & Ekqvist 2016, 664-665; Powers ym. 2017, 59-60). Palvelukokemusten perusteella pirstaleisen palvelujärjestelmän selkiyttämiseksi ja asiakkuuden sujuvoittamiseksi tarvitaan yksi vastuutaho tai -työntekijä, joka koordinoi asiakkaan palveluita ja toimii viestinviejänä ja tiedottajana eri palveluiden välillä (Leskelä ym. 2013, 3163).

### 3.1.2 Palveluiden saatavuus suhteessa palvelukokemukseen

Kirjallisuuskatsauksemme aineistossa asiakkaat nostivat esiin kokemuksia, jotka liittyivät palveluiden saatavuuteen ja palvelutarpeisiin vastaamiseen (Falco ym. 2017, 288; Kiviniemi 2008, 2; Kuusisto & Ekqvist 2016, 664-665; Rikala 2018, 164-165; Willis ym. 2016, 594; Virokannas 2017, 278-279; Roivanen ym. 2011, 78). Asiakkaiden tyytyväisyyden terveydenhuollossa vaikutti muun muassa se, miten paljon asiakkaat otettiin mukaan oman hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon (Falco ym. 2017, 288). Aikuissosialityössä asiakkaat, jotka kokivat työskentelyn suunnitelmalliseksi ja tavoitteelliseksi, olivat useimmiten sitä mieltä, että palvelu vastasi odotuksia ja asiakkaan usko tulevaisuuteen kasvoi (Kuusisto & Ekqvist 2016, 664).

Palveluiden saatavuuteen liittyvissä kokemuksissa asiakkaat kuvasivat kokemuksia siitä, että hoidon saamisen vaikeudet olivat merkittävä tekijä työkyvyttömyyteen johtavissa prosesseissa (Rikala 2018, 164-165; Roivanen ym. 2011, 78-79). Sosiaalipalveluiden asiakkaiden tyytyväisyyttä koskevassa tutkimuksessa todetaan myös, että asiakkaiden tyytymättömyyttä aiheutti erityisesti se, ettei palvelutarpeisiin vastattu (Willis ym. 2016, 594). Pähdeongelmaisten naisten kokemus oli, että palvelujärjestelmä ei pysty pääosin vastaamaan heidän palveluntarpeisiinsa. He kokivat olevansa kelpaamattomia järjestelmälähtöisesti suunniteltuihin palveluihin ja joutuivat pohtimaan erilaisia strategioita sopiakseen keinotekoisesti paremmin palvelujärjestelmän kriteereihin. Erityisen haastavaksi koettiin mielenterveyspalveluiden saaminen, mikäli asiakkuus oli myös päihdepalveluissa. (Virokannas 2017, 278-279.)

*Pirstaleisuus heikentää palveluiden saatavuutta*

Sosiaali- ja terveysalalla on pitkään keskusteltu siitä, että palvelujärjestelmä on monimutkainen ja palvelut on hajautettu. Kirjallisuuskatsauksessamme asiakkaat nostivat esiin monessa eri tutkimuksessa palvelujärjestelmään liittyviä haasteita. Aikuissosiaalityössä, mielenterveys- ja päihdepalveluissa asioineet asiakkaat kokivat, että palvelujärjestelmä on pirstaleinen ja läpinäkymätön, tietoa palveluista on vaikeaa saada eikä asiakkailta ole välttämättä käsitystä siitä, mistä apua voi hakea (Blomgren ym. 2016, 45; 59; Falco ym. 2017, 286; 287; Sinkkonen & Rissanen 2012, 10; Leskelä, Komssi, Sandström, Pikkujämsä, Haverinen, Olli & Ylitalo-Katajisto 2013, 3163; Rikala 2018, 165; Roivanen ym. 2011, 79-80).

Asiakkaat kokivat, että palveluiden toimintatavat ovat läpinäkymättömiä eivätkä asiakkaat välttämättä ymmärtäneet saatua päätöstä etuudesta tai palvelusta. Hyvään palvelukokemukseen taas liittyi palvelun sujuvuus sekä mutkattomuus. Palveluiden pirstaleisuus näyttäytyi asiakkaille siten, että he kokivat joutuvansa itse ottamaan vastuuta eri viranomaistahojen välillä tapahtuvasta yhteydenpidosta ja tiedonkulusta. Lisäksi asiakkaat kokivat, että eri palveluntuottajilla on erilaisia toimintatapoja ja -käytäntöjä, joiden oppiminen on palvelunkäyttäjälle haastavaa. Asiakkailta oli myös kokemuksia siitä, että tuki- ja etuusjärjestelmä on sekava eikä aina ole tietoa siitä, mistä apua tulisi hakea. (Blomgren ym. 2016, 47-65; Leskelä ym. 2013, 3163; Rikala 2018, 165; Sipilä 2015, 68; Roivanen ym. 2011, 84.) Kansallisessa Mielen Avain-hankkeessa toteutetusta kokemusasiantuntijakoulutuksessa opiskelijat kuvasivat palvelujärjestelmää monimutkaiseksi ja monet olivat havainneet, että palveluihin pääsy ei välttämättä takaa avunsaamista (Sinkkonen & Rissanen 2012, 10).

Asiakkaat kuvailivat järjestelmän pirstaleisuuden sekä liiallisen byrokratian lisäävän asiointiin vastenmielisyyden ja turhautuneisuuden kokemusta. Turhautuneisuus palvelujärjestelmän monimutkaisuutta ja sirpaleisuutta kohtaan johti usein myös palveluiden käyttämättä jättämiseen, jolloin palveluihin oikeutetut henkilöt jäävät tarvitsemansa avun ja tuen ulkopuolelle. (Roivanen ym. 2011, 79-80.)

### *Asiointikanavat vastaamassa palvelutarpeisiin*

Muutamassa tutkimuksessa asiakkaat nostivat esiin kokemuksia ja tarpeita, jotka liittyivät palveluiden helppoon saatavuuteen ja matalaan kynnykseen (Blomgren ym. 2016, 157; Raivio 2018, 18-19; Ruuska & Thodén 2013, 11). Matalankynnyksen palveluita, joita tutkimuksissa mainittiin, olivat muun muassa takaisinsoittojärjestelmä sekä sähköisen asioinnin palvelut (Blomgren ym. 2016, 46; Ruuska & Thodén 2013, 11). Aikuissosiaalityössä asiakkaat kokivat, että sähköisen asioinnin avulla palvelun saatavuus oli helpompaa ja asiointi miellyttävämpää. Asiakkailta oli aiemmin kokemuksia siitä, että työntekijöitä oli vaikeaa tavoittaa eikä yhteydenottoopyyntöihin vastattu. Sähköisen asioinnin etuna koettiin myös se, että asioinnista jää merkintä ja todiste järjestelmään. (Blomgren ym. 2016, 48-53.) Helsingin terveystalveissa käyttöönotetusta takaisinsoittojärjestelmästä oli hyviä kokemuksia niin asiakkailta kuin työntekijöilläkin. Palvelun saatavuuden katsottiin parantuneen. (Ruuska & Thodén 2013, 11.)

Matalankynnyksen palveluille on todettu olevan tarvetta myös muiden tutkimusten kuin asiakaskokemusten perustella. Vuonna 2011 teetetyssä päihdetapauskannassa todettiin, että palvelujärjestelmän kehittämisessä on syytä kiinnittää huomioita palveluiden helppoon saatavuuteen ja matalaan kynnykseen niin mielenterveys- kuin päihdepalveluissa (Kuussaari & Partanen 2011, 22). Samoin todetaan Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishankkeen (SOSKU) loppuraportissa, jossa esitetään erilaisia tapoja madaltaa palvelun kynnyksiä muun muassa poistamalla turhaa virallisuutta sekä antamalla asiakkaalle mahdollisuuksia vaikuttaa esimerkiksi tapaamispaikkoihin. Palvelun kynnyksiä madallettiin myös tarjoamalla palveluneuvontaa ja tiedotusta verkossa. Esimerkiksi Jyväskylän osahankkeessa aloitettiin aikuissosiaalityössä chat-palvelu verkossa, jonka avulla pystyttiin tarjoamaan sujuvaa ja reaaliaikaista neuvontaa asiakkaiden ja ammattilaisten välillä. (Raivio 2018, 18-19.)

### 3.2 Palveluiden asiakaslähtöinen kehittäminen

Kirjallisuuskatsauksemme osa asiakaslähtöisen palveluiden kehittämisen näkökulmasta koostui tutkimuksista ja raporteista, joissa tutkimusaineisto on kerätty asiakas- ja työntekijähaastatteluista, kyselyistä sekä kirjallisuuskatsauksista. Katsauksemme tuotti tietoa

tulevaisuuden odotuksista palveluiden kehittämistyötä kohtaan sekä havaintoja toteutetuista kehittämishankkeista. Aineistossa korostui tarve tuottaa palveluita yhä asiakaslähtöisemmin huomioiden tasavertaisuus palveluiden saatavuudessa.

### 3.2.1 Vuoropuhelua asiakkaan ja palvelun välille

Sekä mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluissa toteutetuissa asiakashaastatteluissa, että YhdessäMieliin-hankkeessa toteutetussa kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että asiakkailla tulisi olla palveluissaan vastuuhenkilö, joka toimii yhteyshenkilönä asiakkaan ja palveluiden välillä (Blomgren ym. 2016, 157-158; Wahlbeck, Hietala, Kuosmanen, McDaid, Mikkonen, Parkkonen, Reini, Salovuori & Tourunen 2018; 38). Olennaista saman vastuutyöntekijän säilymisessä asiakkaan palvelutarpeiden vaihdellessa on suhdeperustaisen työskentelyn jatkuminen, missä korostuvat rakentunut luottamus ja toimiva vuorovaikutussuhde (Yliruka, Vartio, Pasanen & Petrelius 2018, 65). Henkilökohtaisen vastuutyöntekijän luokse voisi hakeutua kartoittamaan omaa tuen tarvettaan ja tarkastelemaan, mitkä palvelut kohtaavat asiakkaan tarpeen kanssa ja mitä taloudellisia etuuksia tilanteessa tulisi kyseeseen (Roivanen ym. 2011, 78-79).

Vastuuhenkilöiden määräytymisessä tulisi pohtia asiakkaan pääasiallista haastealuetta. Mielenterveysongelmien osalta asiakkuuden ollessa perusterveydenhuollossa myös vastuuhenkilön määräytyminen sieltä olisi tilanteeseen sopivaa, kun taas monitahoisten haasteiden osalta vastuuhenkilö olisi luontevimmin sosiaalityöntekijä. (Wahlbeck ym. 2018, 37, 38, 82-83.) Työskentelyn lähtökohdaksi ei ole kuitenkaan hyvä valita yhtä asiakkaan haastealuetta, vaan vastuutyöntekijän tulisi kartoittaa asiakkaan sosiaalinen tilanne kokonaisuudessaan ja rakentaa asiantuntijaverkosto ympärille sen mukaisesti verkostomaisen työskentelyn käynnistämiseksi. (Eskola & Piirainen 2016, 120.)

Kansainvälinen tutkimusnäyttö on osoittanut, että myös päihdepalveluiden koordinointi tulisi sijoittua perusterveydenhuoltoon, jotta palveluiden käyttämisen aiheuttama häpeä ja leimautuminen vähentyisi ja palveluiden saatavuus lisääntyisi (Wahlbeck ym. 2018, 37, 38, 82-83). Myös Yliruka ym. (2018, 65) ovat tutkineet asiakkaan tarpeen olevan oikeanlaisen avun ja osaamisen saamisessa vaikkakin asiakkaat eivät määritelleet vastuuhenkilön sijoittumista palveluverkostossa työhön sijoittumisen mukaisesti. Olennaisiksi

tekijöiksi asiakkaat mainitsivat kuulumisten kysymisen, sopivien palveluiden yhdessä etsimisen sekä asiakkaan tilanteen haltuun ottamisen. (Blomgren ym. 2016, 66.) Vastuutyöntekijämallissa tuentarpeen kartoittamisessa on läsnä aina ristiriita siitä, kuka määrittelee lopulta sen, millaista palvelua asiakas tarvitsee ja onko työntekijän valta-asemalla liiallinen vaikutus siihen, miten valittua palvelukokonaisuutta ryhdytään toteuttamaan (Rossi 2016a, 143).

### *Kohtaaminen –onnistumisen avain*

Onnistuneet kohtaamiset palveluissa, millä tarkoitetaan asiakkaan kokemusta kuulluksi tulemisesta, yksilöllisen tilanteen ymmärtämistä, luottamuksen rakentumista sekä kunnioitetuksi tulemisesta mahdollistavat onnistuneita, dialogisia ja asiakaslähtöisiä palveluprosesseja. Sekä tutkimuksissa haastatellut asiakkaat, että aiheesta tehty aiempi tutkimus korostivat, että tulevaisuuden palveluissa erityisesti onnistuneisiin kohtaamisiin tulisi panostaa entistä enemmän. Keinoksi asiakkaat esittivät muun muassa vuorovaikutustaitojen vahvistamisen työntekijöiden lisäkoulutuksen avulla. (Raivio 2018, 20; Rytönen, Kaunisto & Pietilä 2016; Wahlbeck ym 2018, 38; Yliruka ym. 2018, 66; Roivanen ym. 2011, 84.) Onnistuneen palveluprosessin myötä asiakkailla on mahdollisuus hahmottaa palveluverkostoa ja sen tarkoitusta omien tarpeidensa kautta, mikä mahdollistaa entistä kohdennettumia palveluprosesseja. (Raivio ym. 2018, 20.)

### 3.2.2 Asiakasosallisuus palveluiden kehittämisessä

Asiakkaan osallisuutta lisääviä toimintamalleja eri kehittämishankkeissa seurataan Sosiaalisen osallisuuden kehittämishanke Sokrassa, jossa koostetaan analyysin perusteella suuria kokonaisuuksia osallisuuden toteutumisen näkökulmasta vuoteen 2020 mennessä. Asiakkaan osallisuuden vahvistaminen on siis ajankohtainen ja yhteinen tavoite valtakunnallisesti palvelurakenteen kehittämistyössä. (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari, & Keto-Tokoi 2017, 24.)

Asiakkaan osallisuuden vahvistaminen omassa prosessissaan luo edellytyksiä vaikuttavammille palveluprosesseille, joissa asiakas on tarpeineen prosessin keskiössä. Asiakkaan voimavarojen vahvistaminen lisää omatoimisuutta ja aktiivisuutta omassa elämässä

ja näin ollen voidaan päästä tilanteeseen, jossa palveluiden tarve myös vähenee. (Raivio 2018, 67-68; Koivisto, Isola & Lyytikäinen 2018, 11.) Huomiota tulisi kiinnittää myös toimintaympäristöjen selkeyteen, jotta asiakkaalla olisi mahdollisuus omatoimisesti hahmottaa ja hyödyntää tarjolla olevia palveluita. (Koivisto ym. 2018, 11; Isola ym. 2017, 25; Roivanen ym. 2011, 83.) Asiakkaiden palvelukokemuksia ja kehittämisehdotuksia kartoittaneen tutkimuksen perusteella palveluiden käyttäjät esittivät, että perusturvalle asetettaisiin yhteinen tavoite tuottaa palveluita yhden luukun periaatteella, jolloin asiakas siirtyisi palveluiden keskiöön ja tulisi kuulluksi (Roivanen ym. 2011, 80, 84).

SOSKU-hankkeessa huomattiin, että asiakkaan osallisuutta vahvistava työote on aikaa vievää, sillä se etenee asiakkaan omassa tahdissa ja pääpaino on siinä, että asiakas oppii tunnistamaan omia vahvuuksiaan ja oppii ottamaan vastuuta itsestään. Työote kuitenkin vahvistaa asiakkaan toivoa tulevaan ja opettaa asiakasta toimimaan itse, jolloin puolesta tekemistä vältetään. Se vaatii työntekijältä kärsivällisyyttä, uskoa asiakkaan mahdollisuuksiin ja riittäviä aikaresursseja. (Raivio 2018, 67-68.)

Asiakkaiden osallisuuden toteutuminen on vaatinut paljon kehittämistyötä erityisesti haja-asutusalueilla, joissa palvelut saattavat olla keskitettyinä, mutta välimatkat ovat pitkät. Asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksia tulisi pyrkiä vahvistamaan välimatkoista huolimatta, esimerkiksi luomalla virtuaalisia palveluita ja tiloja, joissa osallisuuden tavoitteita voidaan toteuttaa. (Koivisto ym. 2018, 14-15.)

#### *Yhteiskehittäminen asiakasosallisuutta edistämässä*

Niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin yhteinen näkemys aineiston perusteella on, että asiakkaita tarvitaan yhä enemmän työntekijöiden ja päättäjien avuksi tulevaisuuden sosi- ja terveystalouden suunnitteluun ja kehittämiseen. (Blomgren ym. 2016, 67, 157-158; Raivio 2018, 26; Koivisto ym. 2018, 14-15; Wahlbeck ym. 2018, 38.) Yhteiskehittämisen toteutumiseksi tarvitaan yhdessä tunnistetun tarpeen lisäksi myös muutosta organisaatiokulttuureihin sekä johtamiseen. Muutosta tarvitaan, jotta tasavertaiselle kohtaukselle ja uudenaisten toimintojen suunnitteluun olisi todellisia mahdollisuuksia. (Raivio 2018, 28-29.)

SOSKU-hankkeessa yhteiskehittäminen on toteutunut kokonaisvaltaisesti hankkeen suunnittelu-, toteutus ja arviointivaiheissa. Hankkeessa pystyttiin yhdistämään sulavasti ammatillinen osaaminen ja kokemustieto. Tärkeä huomio hankkeen aikana oli, että asiakkaan tuen tarpeeseen vastaamalla asiakkaan tilanne ei välttämättä ratkea, vaan tarvitaan osallisuutta oman prosessin suunnitteluun ja toteutukseen, jotta oma merkityksellisyyden tunne vahvistuu ja sisäinen motivaatio kohti muutosta voi herätä. (Raivio 2018, 26, 28.) Yhteiskehittäminen on prosessina kuitenkin hidas, sillä se vaatii tutustumista, yhteisen kielen löytämistä, luottamuksen rakentamista ja tasavertaisen työskentelykulttuurin löytämistä. (Isola ym. 2017, 32.) Yhteiskehittämisen etuja kehittämiseen osallistuvalla asiakkaalle ovat muun muassa oman aseman vahvistuminen, oman toimijuuden aktivoituminen, mahdollisuus osallistua paikallisesti palveluiden kehittämiseen sekä päätöksentekoon (Raivio 2018, 28, 67; Koivisto ym. 2018, 14-15). Myös asiakkaiden kokemusten tutkiminen on hyödyllistä, sillä se antaa hyvää tietoa palveluiden kehittämiseen (Kuusisto & Ekqvist 2016, 666).

Kokemusten tuottaman asiantuntijuuden hyödyntämistä palveluiden tuottamisessa on kehitetty terveyspalveluissa esimerkiksi päihdepalveluissa ja erikoissairaanhoidossa. Esimerkiksi HUS tarjoaa kokemusasiantuntijatoimintaa jo kaikilla sairaanhoitoalueillaan (HUS 2018). Vantaan päihdepalveluissa käynnistettiin vuosina 2012-2014 Mielen avain-hankkeen pilotti ”Päihdetyön kokemusasiantuntija Vantaan Korson terveysasemalla”-pilottihanke. Pilottihankkeen loppuraportissa todetaan, että asiakkaat hyötyivät kokemusasiantuntijatyöskentelystä ja olivat erittäin tyytyväisiä kokemusasiantuntijapalveluun. (Vantaan kaupunki 2014.)

### 3.2.3 Palveluiden järjestämisen haasteita

Julkisten organisaatioiden kohtaama taloudellinen kriisi on saanut kunnissa liikkeelle kehittämistoimia, joissa tavoitteena on tuottaa palveluita kuluja vähentäen, mutta tuottavuutta lisäten (Rossi 2016b, 158). Kuntien elinkeinotoiminnan kannalta olisi tärkeää havaita sosiaali- ja terveyspalveluiden mahdollisuudet myös markkinoiden näkökulmasta. Merkittävä huomio on, että vielä tällä hetkellä kuntien yhteistyö markkinoiden muiden toimijoiden kanssa on olematonta, vaikka ne jakavat yhteisen tavoitteen asiakkaan tarpei-

siin vastaamisesta. (Manka & Tienhaara 2016, 92-93; Rossi 2016a, 142.) Strategista yhteistyötä lisäämällä palveluprosesseista voitaisiin saada asiakaslähtöisempiä ja kustannustehokkaampia. Asiakkuuksien palvelukohtaisista omistajuuksista tulisi irrottaa ja etsiä ratkaisuja moniammatillisesti, sektorirajoja ylittäen. Laaja-alaisempi näkemys asiakkaan palveluverkostosta hyödyttäisi asiakkaan lisäksi myös paikallisia yrityksiä kuin kuntiakin. (Harisalo & Rannisto 2016, 58; Rossi 2016a, 142.)

Palvelujärjestelmien kehittämistyössä ei kuitenkaan riitä vain eri toimijoiden välisen yhteistyön kehittäminen, vaan palvelujärjestelmää on syytä tarkastella laajemmin, institutionaalisessa kehyksessä, huomioiden eri toimintaympäristöjen riippuvuussuhteita. (Kurkela, Rannisto & Tuurnas 2016, 118.) Kuntaorganisaatioiden tulisi sisäistää yhteistyön merkitys laajemmin kuin yksittäisten palvelupolkujen tehostamisen näkökulmasta. Todellisuudessa paikalliset sosiaali- ja terveystaloudelliset tuottavat yritykset ovat riippuvaisia kuntien ostopalvelupäätöksistä ja toisaalta yritysten olemassaolo elävöittää ja parantaa kuntien palveluvalikkoa, mikä taasen lisää kuntien vetovoimaisuutta. (Manka & Tienhaara 2016, 94.) Sektorirajoja ylittävällä yhteistyöllä ja palveluiden yhteistuotannolla voidaan hyötyä paikallisesti erityisesti niillä alueilla, jossa julkiset palvelut ovat hajautuneet. Laaja yhteistyö parantaa tarjottavaa palveluvalikkoa, mutta tekee samalla toimintaympäristöstä yhä kompleksisemmän. (Kurkela ym. 2016, 118.)

Palvelujärjestelmien kehittämistyössä tulisi hyödyntää kansallisten arviointitutkimusten tuloksia, jotta palveluiden käyttäjien kokemukset ja toimenpiteiden vaikutukset voitaisiin arvioida ja hyödyntää. (Eskola & Piirainen 2016, 123.) Olisi järkevää ottaa huomioon myös aiempien kehittämishankkeiden tulokset ja asiakkaiden toiveet siitä, että palveluiden keskittäminen ja joustava järjestäminen on asiakaslähtöistä ja hyödyllistä myös organisaatioiden näkökulmasta (Wahlbeck ym. 2018, 82-83; Saari & Muhonen 2013, 76-77). Järjestelmälähtöisen kehittämisen ongelma on juurikin kokemus- ja vaikuttavuustiedon puutteet. Paikallisessa kehittämistoiminnassa tyypillistä on uusien toimintamallien pienimuotoinen pilotointi, jossa tarkoitus on arvioida pilotin saavutuksia. Tulokset voivat kuitenkin jäädä vajaiksi tai käyttöönottokelvottomiksi arviointivaiheen liian vähän resurssin vuoksi. (Eskola & Piirainen 2016, 123.)



Kempeleen mielenterveys- ja päihdetyössä on saatu hyviä tuloksia palveluita keskittämällä. Palveluprosessit ovat tehostuneet ja päällekkäisen työn määrä on vähentynyt. Asiakkaiden palvelutarpeisiin on pystytty vastaamaan joustavammin luukutusta vähentämällä ja asiakaslähtöisyys on lisääntynyt palvelukynnysten madaltuessa. Myös aikuis-sosiaalityö on ollut tiiviissä yhteistyössä keskitettyjen mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa. (Saari & Muhonen 2013, 76-77.) Asiakkaat ovat toivoneet palveluiden keskittämisen johtavan myös järjestelmän kykyyn tuottaa yksilöllisempiä palvelupolkuja (Roivanen ym. 2011, 80, 84).

Palveluiden keskittämisen lisäksi kirjallisuuskatsauksessamme ilmeni, että matalankynnyksen palvelut ovat osa peruspalveluiden tulevaisuutta. Jalkautuvan työtteen eduksi nähdään heikossa asemassa olevien asiakkaiden parempi tavoittaminen, kohtaamisten helpottaminen, luottamuksellisen suhteen luominen sekä sosiaalisen verkoston laajeneminen. (Raivio 2018, 20; Wahlbeck ym. 2018, 82-83; Eskola & Piirainen, 2016, 120.) Matalan kynnyksen kohtaamispaikka, jossa olisi mahdollisuus ideoida yhdessä, osallistua vaihtoehtoiseen toimintaan, kuten esimerkiksi ryhmätoimintaan tai yksilöohjauksiin vahvistaa autonomiaa ja loisi itsessään jo puitteet asiakaslähtöisiin ja luonteviin kohtaamiin. (Raivio 2018, 20; Isola ym. 2017, 26.)

Matalankynnyksen toimintamallien osalta osoittautui olennaiseksi myös tarve työn jalkauttamiselle asiakkaan arkiympäristöihin. (Raivio 2018, 67-68; Eskola & Piirainen, 2016, 120.) Kotiin vietävillä palveluilla voidaan vähentää muun muassa mielenterveys- ja päihdeongelmaisten palveluiden käyttämiseen liittyviä haasteita (Wahlbeck ym. 2018, 82-83). Sekä SOSKU-hankkeessa että YhdessäMielin- hankkeessa toimintamallien kehittämistyön pohjalta ehdotettiin, että peruspalveluita tuotettaisiin yhä enemmän myös matalankynnyksen kohtaamispaikoissa, joissa asiakkaalla olisi viranomaispalveluiden lisäksi mahdollisuus saada myös vertaistukea (Raivio 2018, 67-68; Wahlbeck ym. 2018, 38). Etenkin asiakkaat, jotka ovat aiemmin huonojen kohtaamisten vuoksi menettäneet luottamuksen viranomaisiin, voisivat hyötyä tämänkaltaisesta palvelusta (Raivio 2018, 20). Matalankynnyksen palveluiden toivottiin helpottavan palveluiden piiriin hakeutumista ja pääsemistä (Roivanen ym. 2011, 84).

Matalankynnyksen kohtaamispaikka on paikallisesti vaivaton keino luoda osallisuuden mahdollisuuksia ja lisätä merkityksiä paikallisten ihmisten arjessa. Osallistumisen tulee

olla esteetöntä niin sosiaalisesti, kulttuurillisesti kuin taloudellisestikin, jotta sen voidaan katsoa olevan jokaiselle yhtä mahdollista. Yhteistoiminnan, vaikuttamisen, osallistumisen ja vuorovaikutuksen kautta kokemus omasta arvosta ja merkityksellisyydestä vahvistuvat. (Koivisto, Isola & Lyytikäinen 2018, 18; Isola ym. 2017, 38; Wahlbeck ym. 2018, 82-83.)

### *Moniammatillisuudesta voimaa*

Pitkittyneet ja yhä moninaisemmat haasteet elämässä eivät ratkea todennäköisesti yhden erikoistuneen työntekijän avuin, vaan vaativat usein ratketakseen moniammatillisen verkoston ja jaettua asiantuntemusta (Yliruka ym. 2018, 64, 66). On muistettava, että asiakaslähtöisten palveluiden tuottamisessa ei ole kyse asiakkuuden omistajuudesta, vaan asiakkaan arvostuksesta tarpeineen. Palveluntuottajien näkökulmasta kyse on asiakastarpeesta (Kurkela ym. 2016, 117).

Moniammatillisessa verkostossa yhdessä asiakkaan kanssa laadittu palvelusuunnitelma antaa mahdollisuuden yhteisen ymmärryksen muodostumiselle ajankohtaisesta tilanteesta, tuen tarpeesta, käytettävissä olevista keinoista sekä jokaisen toimijan roolista. Yhteiset tavoitteet, avoin tiedon jakaminen ja yhteinen suunnitelma lisäävät myös asiakkaan osallisuuden mahdollisuuksia ja aktiivisuutta, säästää työntekijäresursseja, vähentää päällekkäistä työtä sekä nopeuttaa kokonaisprosessia. (Manssila & Koivisto 2017, 4, 26; Wahlbeck ym. 2018, 38; Saari & Muhonen 2013, 76-77.) Yhteistoiminnan edut eivät välttämättä kuitenkaan toteudu käytännön tasolla, sillä yhteistoimin haasteita asiakaslähtöiseen työskentelyyn luovat puutteet ja epäselvyydet työntekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa. Puutteet liittyvät vastuunjakoon, yhteisen tiedon tuottamiseen sekä yhteisten tavoitteiden asettamiseen. (Yliruka ym. 2018, 64, 66.)

Sopivaa verkostoa koottaessa on otettava huomioon kaikki tarvittava osaaminen, asiantuntemus ja palvelut, joita asiakas tarvitsee tuekseen (Yliruka ym. 2018, 65; Wahlbeck ym. 2018, 82-83). Tarvittava verkosto voi koostua osaamisesta yli sektorirajojen, kuten ammattilaisista, vertaisista ja kokemusasiantuntijoista. Etenkin mielenterveys- ja päihde-työssä sektorirajojen ylittävää yhteistoimintaa tarvitaan asiakkaiden auttamiseksi. Sektorirajoja ylittävän verkoston toiminta ei ole mutkatonta, mutta asiakkaan ollessa toiminnan keskiössä, on pyrittävä löytämään asiakkaan kannalta paras ratkaisu yhteistoiminnan

haasteista huolimatta. (Wahlbeck ym. 2018, 62, 82-83.) Uusien yhteistyömallien tarpeen tunnustaminen ei vielä riitä. On keksittävä, miten uusi toimintamalli voidaan siirtää tarpeesta strategiaan ja sitä käytäntöön, jotta vuoropuhelu eri toimijoiden välillä saadaan toimimaan. (Manka & Tienhaara 2016, 93.) Laaja-alaisen ja innovatiivisen yhteistyön haasteiksi on tunnistettu muun muassa työntekijöiden ja sitä kautta organisaatioissa valitsevat ennakkoluulot, eriävät tietojärjestelmät, tietosuojalait sekä totutut tavat eli normit. Kaupungit, kunnat ja niiden poliittinen johto eivät ole vielä ottaneet yleisesti innovatiivista yhteistyötä käyttöön osana strategiaansa, mutta Sote-valmistelusta vastaava johto sekä asiantuntijat ovat siihen valmiita ja näkevät sen mahdollisuudet osana palveluiden kehittämistyötä. (Harisalo & Rannisto, 2016, 58.)

### *Sähköiset palvelut sujuvuutta ja tasavertaisuutta edistämässä*

Sosiaali- ja terveyspalveluissa on todettu olevan hyötyä uusien teknologisten työkalujen, järjestelmien sekä palvelujen kehittämisestä ja käyttöönotosta. Asiakaspalaute on ollut kehittämistyön kannalta rohkaisevaa. Sähköisten palvelujen on todettu vähentävän yhteydenottokertoja, vähentävän päällekkäistä työtä, nopeuttavan palvelujen saamista ja säästävän aikaa sekä rahaa. Todetut hyödyt ovat linjassa asiakkaiden tutkittujen odotusten kanssa. Asiakkaat ovat esittäneet myös, että sähköisillä palveluilla ei voida korvata kaikkia henkilökohtaisia tapaamisia. Sähköisillä palveluilla ja uusilla teknologioilla on paikansa uusien kustannustehokkaampien järjestelmien kehitystyössä. (Hyppönen, Hyry, Valto & Ahlgren 2014, 5-6, Hyppönen 2015, 96; Hyppönen, Pentala-Nikulainen & Aalto 2018, 40.)

Tulevaisuuden sähköisten palveluiden osalta asiakkaat ovat toivoneet laajennettuja mahdollisuuksia tarkastella omia tietojaan ja prosessejaan sähköisesti. Etenkin terveyspuolen potilastietojen luettavuus korostui asiakkaiden odotuksissa. (Hyppönen ym. 2014, 5-6.) Erityistä tyytyväisyyttä asiakkaille on tuottanut sähköisten palveluiden muistutusviestit tapaamisista (Hyppönen ym. 2018, 39). Hyppösen (2015, 100) mukaan mitä räätälöidympiä palveluita sähköisesti pystytään tarjoamaan, sitä enemmän asiakkaat ovat niitä valmiita käyttämään. Toistaiseksi peruspalveluiden osalta sähköiset palvelut ovat pääosin olleet tiedotusta ja asiakaspalautteen antamista. Organisaatioiden näkökulmasta toiveet sähköisten edellytysten kehittämisestä liittyivät pääosin yhteisen asiakastietojärjestelmän

kehittämiseen, jossa tavoitteena on sujuva tiedonkulku. (Kuusisto-Niemi, Ryhänen & Hyppönen 2018, 41.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä on otettu päihde- ja mielenterveyspalveluissa käyttöön sähköiset kuntoutus- ja hoitosuunnitelmat asiakaslähtöisen ja tasavertaisen työskentelyn turvaamiseksi. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmien kirjo oli aiemmin hyvin laaja eikä yhtenäisiä sisältövaatimuksia ollut. Sähköisten suunnitelmien myötä on saatu turvattu suunnitelmien riittävä laatu ja laajuus. Suunnitelmat tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja ohjelma ohjaa työntekijää ja asiakasta käymään yhdessä läpi määritellyt arviointimenetelmät ja mittarit. Yhteneväinen arviointityökalujen käyttäminen turvaa asiakkaiden yhdenvertaisen tilanteiden kartoittamisen sekä laajuuden. (Salmisaari, Kemppainen & Viro 2013, 62-72.)

Pohjois-Suomessa pitkät välimatkat ja haja-asutus ovat suuri haaste tasavertaisten sosiaalipalveluiden tuottamiseksi ja saamiseksi. Tasavertaisuuden edistämiseksi Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Poske on kehittänyt teknologisia edellytyksiä ja virtuaalisia palveluita asukkailleen, jotta tasavertaisuus toteutuisi mahdollisimman hyvin. Kehittämistyön tuloksena syntyi Virtu -Virtuaalinen sosiaali- ja terveystieteiden palvelukeskus, mikä tarjoaa moniammatillisia palveluita ympäri Pohjois-Suomea. Virtun yleisen ohjaus- ja neuvontapalvelun lisäksi asiakas voi tehdä ajanvarauksia eri alojen ammattilaisille. Tapaamisia järjestetään virtuaalisesti erillisissä tapaamistiloissa, joihin valittu työntekijä ottaa yhteyden ajanvarauksen alkaessa. Työmuoto helpottaa asiakkaan sekä työntekijän kulkemista, säästää aikaa sekä rahaa. Uusimpana käyttöön on otettu myös kuvapuhelinpalvelut, jolloin asiakas voi asioida oman puhelimensa kautta, kunhan käytössä on vain riittävä internetyhteys. Peruspalveluiden lisäksi asiakkaalla on laajan yhteistyöverkoston ansiosta mahdollisuus saada Virtu-palvelun kautta myös sektorirajoja ylittävää palvelua, kuten esimerkiksi te-palveluita. Tapaamisten lisäksi asiakas voi asioida kirjallisissa asioissa, kuten lomakkeiden osalta samassa Virtu-palvelussa. Yhteys on suojattu ja palveluun kirjautuminen tapahtuu pankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. (Partanen, Moring, Bergman, Karjalainen, Kesänen, Markkula 2015, 302-306.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintaan osallistuneiden asiakkaiden palvelukokemuksia Kirkkonummen aikuissosiaalityöstä, mielenterveys- ja päihdepalveluista asioimisesta sekä kartoittaa heidän palvelutarpeita ja toiveita palveluiden järjestämiseksi asiakaslähtöisesti suunnitteilla olevaan Hyvinvointikeskukseen. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa asiakkaiden aiemmista palvelukokemuksista sekä selvittää heidän palvelutarpeitaan ja toiveitaan nykyisten aikuissosiaalityön, mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseksi sekä Hyvinvointikeskuksen suunnittelun hyödynnettäväksi.

Tutkimuskysymyksemme ovat seuraavat:

1. Millaisia kokemuksia sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintaan osallistuneilla asiakkailla on Kirkkonummen aikuissosiaalityöstä sekä mielenterveys- ja päihdepalveluista?
2. Minkälaisia palvelutarpeita ja toiveita sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintaan osallistuneilla asiakkailla on suunnitteilla olevaan Kirkkonummen Hyvinvointikeskukseen?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUS

### 5.1 Toimintaympäristön kuvaus

Sosiaali- ja terveyspalveluiden eli Sote-uudistuksen myötä kunnat ovat isojen rakenteellisten uudistustarpeiden edessä, jotta ne voivat tuottaa maakuntamalliin sopivia julkisia sosiaali- ja terveyspalveluita. Palveluita on pyrittävä tuottamaan kustannustehokkaammin, joustavammin ja monialaisesti. Opinnäytetyömme keskittyy tarkastelemaan Länsi-

Uudellamaalla, Kirkkonummen kunnassa toteutettavia aikuissosiaalityöhön sekä mielen-terveys- ja päihdepalveluihin kohdistuvia uudistuksia. Kirkkonummen kunta on mukana kahdessa merkittävässä sosiaali- ja terveystalouden kehittämishankkeessa, joissa tavoitellaan palveluiden keskittämistä, kustannustehokkuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Hyvinvointikeskus -hankkeen pyrkimys on parantaa paikallisten palveluiden saatavuutta keskittämisen keinoin sekä kehittää uusia palvelumalleja. (Kirkkonummi 2018c.) Toinen kehittämishanke Apotti on maailman ensimmäinen sosiaali- ja terveystalouden yhteinen palveluiden muutoshanke, jossa kehitetään alueellisesti yhtenäinen Sote-tietojärjestelmä sekä palveluita (Apotti 2018).

Hyvinvointikeskus on suunnitteilla oleva, vuonna 2021 Kirkkonummella avattava monialainen palvelukokonaisuus. Hyvinvointikeskuksella korvataan aiemmat epätarkoitukseenmukaiset terveyskeskustilat, pyritään ottamaan nykyaikaisia toimintamalleja paremmin käyttöön sekä integroimaan palveluita toiminnan tehostamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluiden keskittämällä pyritään palvelemaan asiakkaita kokonaistavaltaisesti ja oikea-aikaisesti. Tavoitteena on parantaa toiminnan tuloksellisuutta ja työajan tehostamista. Hyvinvointikeskus -hankkeen on Kirkkonummen kunnassa katsottu tukevan tulevaa Sote-uudistusta, sillä hankkeen ja Sote-uudistuksen tavoitteet ovat samat. (Kirkkonummi 2018c.)

Hyvinvointikeskukseen on suunniteltu keskitettäväksi muun muassa lääkärinvastaanotto- palvelut, terveydenhuollon päivystyspalvelut, lapsiperheiden avopalvelut, ikäihmisten palveluita, mielenterveyspalvelut, päihdepalvelut sekä aikuissosiaalityön päivystyspalveluita. Palveluita suunnitellaan asiakaslähtöisesti, mitä toteutetaan esimerkiksi kuntalaisille suunnatun avoimen nettikyselyn avulla, jossa kartoitetaan toiveita palveluiden, tilojen ja toimintakäytäntöjen suhteen sekä tämän opinnäytetyön avulla. Hyvinvointikeskuk- sen tavoitteena on helpottaa ammattilaisten välistä yhteistyötä sekä helpottaa kuntalaisten asiointia eri palveluissa. (Kirkkonummi 2018a.) Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyö- dyntää aikuissosiaalityön, mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä sekä Hy- vinvointikeskuksen asiakaslähtöisten palveluiden ja niiden välisen yhteistyön suunnitte- lussa.

Opinnäytetyömme toimintaympäristöön liittyy Hyvinvointikeskus -hankkeen ohella so- siaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminta, sillä tutkimuksemme kohderyhmä on valikoitunut

sieltä. Ryhmätoiminta perustuu Sosiaalihuoltolain (130/2014) 17 §:ssä määriteltyyn kuntien velvollisuuteen tuottaa sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen avulla tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi sekä osallisuuden edistämiseksi. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on palvelutarpeen arvioinnin avulla tehostetusti koota eri toimijat yhteen asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Sosiaalista kuntoutusta voidaan toteuttaa esimerkiksi ryhmätoiminnan avulla. (Puronmäki, Kuusio, Tuusa & Karjalainen 2016, 14.) Kirkkonummella sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminta käynnistyi syksyllä 2017. Ryhmätoimintaa toteutetaan moniammatillisesti eri toimijoiden (muun muassa mielenterveys- ja päihde- sekä työvoimapalvelut) kesken, mutta vastuu ryhmän suunnittelusta, toteutuksesta sekä arvioinnista on aikuissosiaalityössä. Ryhmätoiminta on kohdennettu syrjäytymisvaarassa oleville kuntalaisille. Sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminnan keskeisenä tavoitteena on tutustua ja ohjautua paikallisiin sosiaali- ja terveystalouteihin, muihin paikallisiin toimijoihin sekä vahvistaa sosiaalisia verkostoja ja toimintakykyä.

## 5.2. Aineiston keruu

### 5.2.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksemme kohderyhmänä olivat Kirkkonummen sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintaan syksyllä 2017 sekä talvella 2018 osallistuneet henkilöt. Ryhmätoiminta oli suunnattu yli 18-vuotiaille kuntalaisille, jotka eivät olleet ryhmään alkaessa työvoimapolitiisissa toimenpiteissä, koulutuksissa tai työtoiminnassa. Kohderyhmämme valikoitui ryhmätoiminnasta, sillä siihen ohjaututtiin kiinnostuksemme kohteena olevien palveluiden (aikuissosiaalityö, mielenterveys- tai päihdepalvelut) kautta.

Ryhmätoimintaan osallistujia oli yhteensä 11, joista 10 osallistui opinnäytetyömme tutkimukseen. Haastatteluun rekrytoinnissa pyrimme tiedottamaan asiakkaille tutkimuksen tärkeästä merkityksestä kirkkonummelaisten palveluiden suunnittelutyössä sekä kehittämisessä. Eskolan ja Vastamäen (2010, 27) mukaan haastatteluun osallistumista voi motiivoida se antama mahdollisuus luoda väylä yksittäisen ihmisen tai ryhmän ja päättäjien välillä. Koska yksittäisen ihmisen on vaikea tavoittaa monimutkaisissa byrokraattisissa

järjestelmissä korkeimpia tahoja, on haastattelu erityisen tehokas tapa saada äänensä kuuluviin (Eskola & Vastamäki 2010, 27).

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneet 10 haastateltavaa olivat ikäjakaumaltaan 21-52-vuotiaita. Haastateltavista 7 oli miehiä ja 3 naisia. Kaikki haastateltavat olivat aikuis-sosiaalityön asiakkuudessa. Lisäksi heillä oli parhaillaan tai oli aiemmin ollut asiakkuus joko mielenterveys- tai päihdepalveluissa tai molemmissa. Haastateltavien taustalla oli usein pitkäaikaistyöttömyyttä, toimeentulon haasteita, erilaisia mielenterveys- ja päihde-ongelmia, koulutuksen puutteita sekä arjenhallinnan haasteita.

Toimimme itse opinnäytetyöprosessin aikana aikuissosiaalityön sosiaaliohjaajina, ryhmätoiminnan ohjaajina sekä opinnäytetyön tekijöinä, joten toimimme ikään kuin kolmoisroolissa suhteessa tutkittaviin. Pohdimme oman kolmoisroolimme merkitystä tutkimuksemme tulosten sekä luotettavuuden näkökulmista enemmän kappaleessa luotettavuus ja eettisyys. Ryhmätoiminnan avulla meillä oli helposti saatavilla tutkimuksemme kannalta kiinnostavat asiakkaat, joilla kaikilla oli palvelukokemuksia tutkimuksemme kannalta kiinnostavista palveluista, joten päädyimme valitsemaan kohderyhmämme sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminnasta.

### 5.2.2. Fokusryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Ennen siirtymistä aineiston keräämiseen, saimme asianmukaisen tutkimusluvan työn tilaajalta eli Kirkkonummen kunnan sosiaalipalveluiden johtoryhmältä. Tutkimusaineistomme kerättiin ryhmähaastattelun keinoin. Jaoimme haastateltavat kolmeen haastattelu-ryhmään. Ensimmäinen ryhmähaastattelu (4 osallistujaa) järjestettiin helmikuussa 2018. Kaksi seuraavaa ryhmähaastattelua (3 osallistujaa / haastattelu) järjestettiin maaliskuussa 2018. Ryhmähaastattelun vahvuutena pidetään sen tehokkuutta, koska monelta henkilöltä voidaan kerätä samanaikaisesti tietoa. Lisäksi ryhmätyöskentely saattaa madaltaa kynnystä vastata kysymyksiin ja tuottaa tietoa tutkijoille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 210-211.) Päädyimme ryhmäkeskustelumuotoiseen aineistonkeruuseen, sillä katsoimme sen tuottavan tutkimuksemme kannalta runsaampaa aineistoa kuin yksilöhaastattelut. Koimme, että haastateltavilla oli matala kynnys lähteä mukaan palvelukokemusten



jakamiseen sekä kehittämisideointiin, sillä he olivat sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätöiminnan kautta toisilleen tuttuja.

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme fokusryhmähaastattelua, sillä sen avulla pyritään saamaan tietoa erityisesti tutkittavan kohderyhmän mielipiteistä, kokemuksista, käsityksistä sekä toimintatavoista. Lisäksi sen avulla tavoitellaan erilaisten näkökulmien esiin nostamista. (Mäntyranta & Kaila 2008.) Fokusryhmähaastattelussa pyritään luomaan ja ylläpitämään keskustelua annettujen aiheiden ja käsitteiden ympärillä siten, että ryhmän annetaan olla vapaasti vuorovaikutuksessa keskenään (Morgan 2001, 148).

Fokusryhmähaastattelua on perinteisesti käytetty markkinointitutkimusten aineistonkeruumenetelmänä. Yhtenä syynä tutkimusmenetelmän suosion kasvamiselle yhteiskuntatieteissä on pidetty sen kunnioittavaa lähestymistapaa tutkimuskohteisiin nähden. Opin näytetyössämme olemme kiinnostuneita asiakkaiden kokemuksista sekä erilaisista näkökulmista palveluiden uudelleensuunnittelua varten. Koska tutkimuksemme kohdistuu asiakkaiden henkilökohtaisiin kokemuksiin, koimme, että ryhmäkeskustelu voi helpottaa kokemusten kertomista. Ryhmämuotoinen haastattelu ei keskity asiakkaan yksilölliseen elämänhistoriaan, vaan palvelukokemuksiin yleisemmällä tasolla.

Fokusryhmähaastattelun avuksi muodostettiin haastattelurunko keskustelun ohjaamiseksi niiden teemojen ympärillä, joista halusimme tietoa (Liamputtong 2011, 75; Tuomi & Sarajärvi 2013, 76). Haastattelukysymysten tarkoituksena oli auttaa ryhmää luomaan ja ylläpitämään keskustelua tutkimusaiheen ja -kysymyksen mukaisista teemoista (Mäntyranta & Kaila 2008, 1510). Pyrimme haastattelurunkoa suunniteltaessa siihen, etteivät kysymykset olisi liian strukturoituja. Liian strukturoidun keskustelun haasteena voi olla, että keskitytään vain aiheisiin, joita halusimme käsiteltävän sen sijaan, että paljastuisi ryhmän omat kokemukset ja käsitykset käsiteltävästä aiheesta (Morgan 2001, 146-149). Haastattelurunkomme muodostamisessa peilasimme tutkimuskysymyksiämme suhteessa fokusryhmähaastattelun luonteeseen luoda avoin keskusteluilmapiiri opin näytetyömme kannalta olennaisten teemojen ympärillä. Haastattelurunkoon muodostui 2 avointa kysymystä, joiden alle kirjasimme tarkentavia kysymyksiä, joita käytimme tarvittaessa saadaksemme vastauksen tutkimuskysymyksiimme. Haastattelurunkomme kysymykset on muodostettu alkuperäisten tutkimuskysymysten perusteella. Toinen tutkimuskysymyksemme muuttui aineiston analyysin jälkeen, joten se ei täysin vastaa haastattelurunkoa.

Lähdimme haastatteluissa etsimään asiakkailta innovatiivisia kehittämissuhteita palveluiden suunnitteluun Hyvinvointikeskukseen, mutta haastatteluissa asiakkaat tuottivat keskustelua enemmän palvelutarpeista ja -toiveista kuin uusista palvelumuodoista. Tästä syystä haastattelurungon kysymys numero 2. ei täysin vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymystä. Haastattelurunko on esitelty liitteessä 2.

Tutkimuksemme kolme fokusryhmähaastattelua toteutettiin helmi-maaliskuussa 2018. Pyrimme luomaan haastattelutilanteista mahdollisimman avoimia ja rentoja. Aloitimme haastattelutilanteet kertomalla opinnäytetyömme tavoitteet sekä selvittää aiempia palvelukokemuksia aikuissosiaalityöstä, mielenterveys- ja päihdepalveluista että kartoittaa kehittämissuhteita suunnitteilla olevaan Hyvinvointikeskukseen. Kussakin ryhmähaastattelussa toteutimme Hyvinvointikeskus-hankkeen esittelyn, jotta haastateltavilla oli käytössään tarvittava tieto suunnitteilla olevasta uudelta palvelukokonaisuudesta. (Kuula 2006, 102.) Esittelyssä hyödynsimme Kirkkonummen Hyvinvointikeskushankkeen suunnitelmaa vuodelta 2015 (Kirkkonummi 2018c). Lisäksi sovimme haastateltavien kanssa haastattelutilanteen yleisistä käytännöistä ja jokainen haastateltava allekirjoitti suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta (Liite 3). Rakensimme suostumuslomakkeen Kuulan (2006, 102) kokoaman informoinnin tarkastuslistan ohjeiden mukaisesti huomioiden osallistujien tiedontarpeet ja oikeudet.

Liamputtong (2011, 75) suosittelee, että tutkija kertaan haastattelun lopuksi keskeisiä keskustelun aiheita ääneen. Lyhyen kertauksen jälkeen ryhmäläisille annetaan vielä mahdollisuus jatkaa tarvittaessa keskustelua, mikäli jotain olennaista on jäänyt vielä sanomatta. Tämä loppukeskustelu voi tuoda esiin tärkeitä yksityiskohtia. Noudatimme tätä suositusta jokaisen fokusryhmähaastattelun päätteeksi. Haastattelun aikana kirjasimme muistiin keskustelun pääteemoja kokemuksista ja kehittämissuhteista, jotka keskustelun lopussa kerrattiin haastateltaville. Jokaisen ryhmähaastattelun loppukertauksessa haastateltavat toivat esiin vielä muutamia asioita, joita haastateltavat eivät olleet aiemmin maininneet.

Laadullisessa tutkimuksessa tavoiteltavan aineiston saturaation eli kylläntymisen saavuttamiseksi järjestetään yleensä 3 fokusryhmähaastattelua eri osallistujille (Mäntyranta & Kaila 2008). Tutkimuksemme kolmen ryhmän työskentely eteni kehittämissuhteita

koskevan osuuden osalta vaiheittain. Ensimmäisen ryhmän fokusryhmähaastattelun jälkeen koostimme keskeisimmät ryhmähaastattelussa ilmenneet kehittämis ehdotukset toisen ryhmän työskentelyn käyttöön. Koosteet kirjoitettiin haastattelutilanteissa tehtyjen muistiinpanojen pohjalta. Kolmannen ryhmän haastattelu toteutettiin kuten edellä. Jokaisella ryhmällä oli siis mahdollisuus lisätä, kommentoida ja jatkojalostaa aiemmista haastatteluista koostettuja kehittämis ehdotuksia. Vaiheittaisella työskentelyllä pyrimme saturaatioon sekä mahdollisimman runsaaseen aineistoon. Kukin pidetyistä fokusryhmähaastattelusta nauhoitettiin pöytämikrofonin avulla ja haastattelut taltioitiin Audacity-taltiointiohjelmaan. Haastattelut kestivät keskimäärin 70 minuuttia/haastattelu.

### 5.3 Aineiston käsittely ja sisällönanalyysi

Fokusryhmähaastatteluista kertyneen aineiston analyysimenetelmäksi valitsimme sisällönanalyysin. Sisällönanalyysi sopii haastatteluaineiston analysoimiseksi, sillä se perustuu aineiston järjestämiseen, tiivistämiseen ja niiden avulla käsitysten muodostamiseen yleisellä tasolla (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103; Schreier 2012, 2-3). Jari Eskola (2018, 212-216) esittää laadullisen tutkimuksen analyysin lähestymistavoiksi kolme vaihtoehtoista mallia. Näitä ovat aineistolähtöisyys, teoriasidonnaisuus ja teorialähtöisyys. Päädyimme valitsemaan sisällönanalyysimme lähestymistavaksi aineistolähtöisyyden, sillä sen pyrkimyksenä on luoda teoriaa aineistosta käsin (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95). Aineistolähtöisessä analyysissä tutkija etsii aineistosta yhdistäviä ja erottavia tekijöitä (Eskola & Suoranta 1998, 157). Koska aineistolähtöisyyden perusajatuksena on se, että analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti, katsoimme tämän tavan olevan opinnäytetyössämme oiva väline tuottaa analyysin avulla tuloksia asiakkaiden kokemuksista ja kehittämis ehdotuksista siten, ettei mikään teoreettinen viitekehys ohjaile analyysiämme liikaa (Eskola 2018, 212; Tuomi & Sarajärvi 2013, 95).

Kolmesta fokusryhmähaastattelusta kertyi nauhoitettua aineistoa yhteensä 186 minuuttia. Seuraavaksi etenimme aineiston litterointiin. Litteroinnilla tarkoitetaan nauhoitetun aineiston purkamista nauhoilta sanalliseen muotoon. Sen tarkoituksena on aineiston järjestämisen lisäksi antaa tutkijalle mahdollisuus tutustua alustavasti aineistoon. (Eskola 2018, 209-210.) Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 39 sivua, rivivälillä 1 kirjoitettuna.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin toteuttamisessa voidaan noudattaa erilaisia malleja. Opinnäytetyömme analyysissä noudatimme yhdysvaltalaisen Milesin ja Hubermanin (1994) vaihe vaiheelta etenevää prosessimaista mallia, jossa aineiston käsittely etenee redusoinnista (pelkistäminen) klusterointiin (ryhmittely), jonka jälkeen ryhmitelty aineisto abstrahoidaan (teoreettisten käsitteiden luominen). Valittuamme aineistolähtöisen sisällönanalyysin mallin, palasimme litteroituun aineistoomme. Aloitimme aineiston pelkistämisen, jolla tarkoitetaan tutkimuskysymysten etsimistä aineistosta (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23-26). Merkitsimme litteroituun aineistoon valitsemamme analyysiyksikön mukaisia ilmauksia. Käytimme analyysiyksikkönä lausetta tai ajatuskokonaisuutta. Erottelimme tässä vaiheessa aineistostamme kokemuksia ja kehittämissuhteita koskevat ilmaukset eri väreihin. Jokaisesta aineistosta valitusta alkuperäisilmauksesta kirjattiin paperille pelkistetty ilmaus. Aineistosta kertyi tutkimustehtävän kannalta olennaisia pelkistysyksiköitä kokemuksista 127 kappaletta ja kehittämissuhteista 181 kappaletta, yhteensä pelkistettyjä ilmauksia oli siis 308 kappaletta. Seuraavassa on esitetty esimerkkikatkelma alkuperäisilmausten pelkistämisestä taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Esimerkkikatkelma alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys
”Yrität soittaa sossulle-- niin ja sinne meni kaikki puheajat.”	Sosiaalityöntekijälle soittoyrityksiin menee kaikki puheajat.
”- puhumattakaan niistä maksuista mitä tulee siit liikkumisesta.”	Liikkumisesta erityispalveluihin tulee maksuja.
”- aikuissosiaalityöpalvelut on semmosii, että et on niinku tietyt soittoajat- -.”	Aikuissosiaalityössä on vain tietyt soittoajat.
”- mielenterveys—palvelut on semmosii, että et on niinku tietyt soittoajat- -.”	Mielenterveyspalveluissa on vain tietyt soittoajat.
”Yrität soittaa sossulle, ni ei varmaan pääse läpi-”	Aikuissosiaalityöstä ei saa työntekijöitä kiinni puhelimitse.
”No aikuissosiaalityössä mua harmittaa just se, et ku nimenomaan se yks henkilö joka mun asioit pitäis hoitaa- -, ni häntä ei ikinä saa kiinni- -.”	Aikuissosiaalityöstä ei saa työntekijöitä kiinni puhelimitse.
”- niin se oli kumminkin sellasta ravaamista- -.” (viittaa asiointiin eri palveluissa)	Ravaamista palveluiden välillä.
”- on niin paljon yksiköitä, --”	Kunnassa on paljon yksiköitä.

Tämän jälkeen siirryimme Milesin ja Hubermannin (1994) aineistolähtöisen analyysimallin seuraavaan vaiheeseen, aineiston ryhmittelyyn eli klusterointiin. Tässä vaiheessa aineistosta kirjatusta pelkistetyistä ilmauksista alettiin etsimään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Toteutimme luokittelun siten, että kokemuksia käsittelevistä ilmauksista muodostimme omia luokkia ja kehittämis ehdotuksista omia luokkia. Samaa asiaa kuvaavat ilmaukset ryhmiteltiin omaksi luokaksi ja se nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110.) Sisällönanalyysin aineistolähtöisessä analysoimisessa olennaista on, että analyysissä muodostettavat luokat johdetaan suoraan aineistosta (Seitamaa-Hakkarainen 2014). Aineistolähtöisyyden varmistamiseksi luokittelussa tulee kiinnittää huomiota tekstin sanoihin, fraaseihin tai lausumiin, jotka luokitellaan niiden sisältämien merkitysten perusteella (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23-26). Seuraavassa on esiteltyä esimerkkikatkelma pelkistettyjen ilmausten yhdistämisestä alaluokkiin taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Esimerkkikatkelma pelkistettyjen ilmausten yhdistämisestä alaluokkiin

Pelkistys	Alaluokka
Sosiaalityöntekijälle soittoyrityksiin menee kaikki puheajat.	Palveluiden tavoittamisessa on taloudellisia esteitä
Liikkumisesta erityispalveluihin tulee maksuja.	Palveluiden tavoittamisessa on taloudellisia esteitä
Aikuissosiaalityössä on vain tietyt soittajat.	Palveluiden tavoitettavuutta on rajoitettu
Mielenterveyspalveluissa on vain tietyt soittoaajat.	Palveluiden tavoitettavuutta on rajoitettu
Aikuissosiaalityöstä ei saa työntekijöitä kiinni puhelimitse.	Puhelimitse tavoittaminen on vaikeaa
Harmittaa, kun omaa sosiaalityöntekijää ei saa puhelimitse kiinni.	Puhelimitse tavoittaminen on vaikeaa
Ravaamista palveluiden välillä.	Palvelut ovat fyysisesti erillään
Kunnassa on paljon yksiköitä.	Palvelut ovat fyysisesti erillään

Kun aineiston ryhmittely oli saatu sekä kokemusten että kehittämisehdotusten osalta valmiiksi, siirryimme aineiston abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden muodostamiseen (Tuomi & Sarajärvi 2013, 111-112). Ryhmittelyvaiheessa kokemuksista oli syntynyt 27 samoja merkityksiä kuvaavia, pelkistettyjä ilmauksia sisältäviä alaluokkia ja palvelutarpeista ja toiveista 46 alaluokkaa. Abstrahoinnissa pyrimme yhdistelemään muodostettuja alaluokkia yhtäläisyyksiä etsimällä. Abstrahoinnissa pyrkimys on yhdistellä muodostettuja luokkia niin kauan kuin se on mahdollista. Lopulta syntyneet yhdistävät luokat muodostavat aineistosta teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 112-113.) Palvelukokemusten abstrahoinnissa yhdistimme muodostettuja alaluokkia (27 kpl) siten, että niistä muodostui 7 yläluokkaa ja 3 pääluokkaa ja 1 yhdistävä luokka. Asiakkaiden esittämistä kehittämisehdotusten alaluokista (46 kpl) muodostui abstrahointivaiheessa 14 yläluokkaa, 3 pääluokkaa ja 1 yhdistävä luokka. Asiakkaiden palvelukokemuksia kuvaavat luokat on esitetty liitteessä 4 ja palvelutarpeita ja toiveita kuvaavat luokat liitteessä 5.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Vaihtelevaa tyytyväisyyttä palveluihin

Opinnäytetyömme tulosten perusteella haastateltujen asiakkaiden (jatkossa asiakkaat) tyytyväisyys Kirkkonummen mielenterveys- ja päihde sekä aikuissosiaalityön palveluihin oli vaihtelevaa. Tyytyväisyyden kokemusten vaihteluihin sisältyi tyytyväisyyttä palveluiden toimivuuteen sekä tyytymättömyyttä ammatilliseen toimintaan, että palveluiden sujuvuuteen. Opinnäytetyön tuloksissa tyytymättömyyden kokemuksia oli suhteessa enemmän, kuin kokemuksia tyytyväisyydestä.

### 6.1.1 Tyytyväisyyttä palveluiden toimintaan

Muutamit haastatellut asiakkaat kokivat olevansa tyytyväisiä saatuun palveluun. Tyytyväisyyttä palveluiden toimintaan kuvattiin kokemuksina tyytyväisyydestä kohtaamisiin, palveluiden tuottamiin muutoksiin sekä saatuun palveluun. Osa asiakkaista koki, että työntekijä-asiakassuhde on toiminut hyvin ja tämä on auttanut sitoutumaan palveluun. Toimivaa työntekijä-asiakassuhdetta kuvattiin esimerkiksi siten, ettei palvelua halunnut vaihtaa, kun oli muodostunut hyvä hoitosuhde tai syntynyt hoitosuhde työntekijään kuvattiin hyvänä. Eräs asiakas kuvasi hyvää hoitosuhdettaan näin: ”- *pääsin hyvään hoitosuhteeseen- -tää on tuonut mulle vähän uskoa tähän koko juttuun- -*.” Yksi asiakas kertoi olevansa tyytyväinen vähäisiin yhteydenottoihin, sillä kohtaaminen vähäisillä kerroilla on ollut hyvää ja auttanut eteenpäin.

Palvelun toimintaa kuvattiin kohtaamisen lisäksi tyytyväisyytenä palvelun tuottamiin muutoksiin. Saadun palvelun perusteella koettiin, että kontaktit eri verkostoihin olivat lisääntyneet ja itsenäinen suoriutuminen oli edistynyt. Muutamit asiakkaat kuvasivat myönteisiä kokemuksia siitä, että palvelussa oli järjestetty verkostotapaamisia, joka edistivät kontaktien muodostumista eri palveluihin. Palveluissa järjestettävän toiminnan kautta oli jollekin asiakkaalle löytynyt väyliä ja mahdollisuuksia ohjautua myös muihin palveluihin, jonka hän koki hyvänä. Muutamit asiakkaat kokivat, että saadun palvelun avulla myös itsenäinen suoriutuminen oli edistynyt. Tätä kuvattiin oma-aloitteisuuden ja täsmällisyyden lisääntymisenä.

Tyytyväisyyttä palveluiden toimivuuteen kuvasivat myös asiakkaiden positiiviset kokemukset saadusta palvelusta. Tyytyväisyyttä kuvattiin kokemuksina siitä, että palveluohjaus oli ollut toimivaa ja palvelu oli toiminut hyvin. Lisäksi tyytyväisyyttä palvelun toimivuuteen edisti kokemus siitä, että oli saanut taloudellista apua tai muuta apua. Asiakkaat kuvasivat tyytyväisyyttään palveluohjaukseen muun muassa siten, että palvelusta oli ohjattu muihin tarvittaviin palveluihin ja elämäntilanne oli siten edennyt. Osa asiakkaista koki saadun palvelun toiminnan hyvänä, sillä se oli tavalla tai toisella edistänyt omaa elämäntilannetta ja auttanut eteenpäin. Eräs asiakas kuvasi elämäntilanteen etenemistä saadun palvelun avulla seuraavasti: ”*Mä oon mokaillu ja mua on autettu ja se on auttanu muaki eteenpäin.*”

Tyytyväisyyttä palvelun toimivuuteen asiakkaat kuvasivat siten, että he olivat saaneet tarvitsemaansa taloudellista apua esimerkiksi kodinhankintoihin tai vuokranmaksuun. Eräs asiakas kuvasi taloudellista avunsaamistaan seuraavasti: *“Ja just kun on ollut sellaisia tosi pahoja tilanteita, ku on oikeesti on tarvinnu rahaa- -, niin sit on saanut niinku harkinnanvarasta.”* Kokemuksella avunsaamisesta oli merkitystä asiakkaiden myönteiseen kokemukseen palvelun toimivuudesta. Asiakkaat kertoivat, että olivat esimerkiksi saaneet apua vaikeassa tilanteessaan tai yleisesti kuvasivat kokemuksiaan avunsaamisesta myönteisesti

### 6.1.2 Ammatillisen toiminnan aiheuttamaa tyytymättömyyttä

Suurin osa haastatelluista asiakkaista ilmaisi tyytymättömyyden kokemuksia liittyen ammatilliseen toimintaan eli asiakkaan kohtaamiseen ja työntekijöiden asenteeseen. Kohtamista asiakkaat kuvasivat työntekijä-asiakassuhteiden toimimattomuutena, kokemukseen työntekijöiden kiireestä, asiakkaita syyllistävään kohtaamiseen sekä kokemukseen siitä, etteivät asiakkaat ole tulleet riittävästi kuulluiksi.

Työntekijä-asiakassuhteiden toimimattomuutta kuvattiin siten, että oma työntekijä tuntui väärältä, työntekijä ei vaikuttanut sopivan työhönsä tai siten, että tapaamisesta jäi paha mieli. Eräs asiakas kuvasi kokemustaan seuraavasti: *“--tuntuu et semmosii työntekijöitä, jotka ovat ihan väärällä alalla.”* Työntekijöiden kiirettä kuvasi eräs asiakkaan pohdinta suuresta asiakasmäärästä ja kiireisestä kohtaamisesta. Useat asiakkaat olivat kokeneet työntekijöiden kohtaamisen syyllistävänä. Syyllistämistä kokeneet kertoivat, että sitä koettiin jo palveluun mentäessä, mutta myös asioimisen jälkeen kokemus syyllisyydestä oli lisääntynyt. Eräät asiakkaat kuvasivat kokemuksiaan näin: *“--tulee vaan entist syyllisempi olo—iha ku ei olis muutenki syyllinen olo ku kävelet ovesta sisälle.” / “--se miten ne puhuu (viittaa työntekijöihin)..jotenki niin syyttävästi soo-soo”.* Tyytymättömyyttä palveluiden toimivuuteen kuvattiin myös kokemuksina siitä, ettei asiakasta oltu kuultu riittävästi. Tämä oli johtanut kokemukseen väärään palveluun ohjaamisesta. Asiakas kertoi, että työntekijöiden mukaan hän käytti liikaa alkoholia, jonka vuoksi hänet ohjattiin päihdepalveluihin. Asiakas oli hakeutumassa mielenterveyspalveluihin.



Työntekijöiden asennetta asiakkaat kuvasivat siten, että asiakkaan kertomaan ei luotettu, työntekijät epäilivät asiakkaan toimintaa sekä työntekijöiden epäkunnioittavana asenteena asiakasta kohtaan. Luottamuksen puutetta asiakkaat kuvasivat tilanteina, joissa asiakkaalla oli asioidessa mukana puolestapuhuja. Eräs asiakas kuvaa luottamuksen puutetta seuraavasti: *“—mutta sit jos sulla on se joku sun puolesta puhumassa, niin sit sielt tulee naps vaan jotain ja ollaan vaan juu juu.”* Jonkun toisen henkilön avulla asiakkaat olivat kokeneet asioidensa etenevän palvelussa paremmin kuin että asiakas olisi yksin hoitanut asioitaan. Asiakkaat kuvasivat oman toiminnan epäilemistä esimerkiksi siten, että päihdepalveluissa epäiltiin asiakkaan käyttävän alkoholia, vaikka tämän toiminta oli ollut päinvastaista. Kokemukset työntekijöiden epäkunnioittavasta asenteesta toistuivat eri asiakkaiden kuvauksissa. Asiakkaat kokivat, että työntekijät tiuskivat, nipottivat ja korostivat omaa asemaansa. Eräs asiakas kuvasi kokemustaan työntekijöiden epäkunnioittavasta asenteesta seuraavasti: *”Et ne (viittaa työntekijöihin), ketä siel on, ni he on hyvin siel sellaisia, et kattovat nenänvartta pitkin- -.”* Työntekijöiden epäkunnioittavaa asennetta kuvasivat myös kokemukset siitä, että asiointi tuntui alentavalta ja pilkkaamiselta, kuten eräs asiakas toteaa: *“Ja sit siin on seki fiilis, et joutuu aina tulee se hattu kourassa itkee tänne..”*

### 6.1.3 Tyytymättömyyttä palveluiden sujuvuuteen

Kaikki haastatellut asiakkaat kuvasivat tyytymättömyyttään liittyen palveluiden sujuvuuteen. Tyytymättömyyttä aiheuttivat palveluiden toimimattomuus sekä palveluiden tavoittamisen mahdollisuudet. Tyytymättömyys saatuun palveluun liittyi kokemuksiin siitä, että asioidessa joutui toistamaan samoja asioita, asiakkuuden vastuutahon määrittely ei ollut asiakkaille selvää ja palveluprosessit olivat keskeytyneet. Tyytymättömyyttä aiheuttivat myös kokemukset siitä, että palvelut eivät vastanneet asiakkaiden tarpeisiin, palveluiden toiminta oli vaihdellut, asiakkailta oli tiedonpuutetta tarvittavasta palvelusta tai palvelun saamiseen kului aikaa.

Samojen asioiden toistamista asiakkaat kuvasivat kokemuksina siitä, että jokaisessa palvelussa joutuu toistamaan samoja asioita ja asioinnista tulee usein jankkaamista. Eräs asiakas kuvaa kokemustaan näin: *“Se on rasittavaa näissä ku on käyny monessa paikassa ja aina joutuu kertoo ne samat jutut.”* Asiakkailta oli myös epäselvyyttä siitä, mikä taho

on vastuussa heidän asiakkuudestaan. Asiakkaat kokivat hoitoonohjauksen tuuppailuna luukulta toiselle, joka aiheutti kokemuksia siitä, että kukaan ei halua ottaa vastuuta ja hoitoonohjauksen tarkoitus on vain ohjata palvelusta toiseen. Myös palveluprosessit olivat keskeytyneet joko asiakkaan omasta tahdosta tai epäonnistuneet yhden poissaolon seuraamuksena.

Toisinaan koettiin, että saatu palvelu ei vastannut palvelutarpeisiin, jonka vuoksi korostuivat kokemukset siitä, että asiakas ei sopinut toiminnassa muiden joukkoon tai tilanne ei ollut kohentunut vuosien asioinnin jälkeen. Eräs asiakas myös kertoi palvelun käyttämisen tuottaneen harmia. Palveluiden toiminta on koettu myös vaihtelevaksi, jolla tarkoitettiin palveluiden vaihtumista aina palveluun uudelleen hakeutuessa sekä sitä, että palveluissa asiointi oli hyvin vaihtelevaa ja toiminnalla ei ollut jatkuvuutta. Eräät asiakkaat kuvasivat kokemuksiaan seuraavasti: *“--tuntuu et se on joka kerta vaihtunut se paikka, ku mä oon hakenu jotain apua.” / “eihän siin (viittaa mielenterveyspalveluihin) oo mitenkään sellast mitään jatkuvuutta--”* Asiakkailta oli myös kokemuksia siitä, että heillä ei ollut tarvittavaa tietoa palveluista. Tiedon puuttuminen liittyi siihen, mistä apua voi saada ja mikä olisi oikea ratkaisu omassa tilanteessa.

Asiakkaat olivat tyytymättömiä palveluiden tavoittamisen mahdollisuuksiin, johon liittyi kokemuksia siitä, että palveluiden saamiseen kuluu aikaa, psykiatrian palveluihin kulkeminen on haastavaa, palveluiden tavoittamisessa on taloudellisia esteitä, palveluiden tavoitettavuutta on rajoitettu, puhelimitse tavoittaminen on vaikeaa sekä se, että palvelut ovat fyysisesti erillään.

Tyytymättömyys palveluiden saamiseen kuluvaan aikaan ilmeni kokemuksina siitä, että esimerkiksi aikuissosiaalityön palveluiden tavoittamiseen voi kuluu useampi päivä tai liikkuminen eri palveluiden välillä on hidasta. Psykiatrian palveluihin kulkemisen haasteet korostuivat haastatteluissa erityisesti palveluiden pitkien etäisyyksien osalta. Matkustamisen haasteita lisäsivät psyykkiset sairaudet ja hajautetut mielenterveyspalvelut. Matkustamisen haasteet johtivat toisinaan jopa palveluista pois jättäytymiseen. Eräs asiakas kuvasi kokemustaan mielenterveyspalveluista näin: *“On se siin mieles ne matkojenki tekeminen jos sä oot huonol.. psyykkinen tollanen.. huono olo, ni kyl ne matkatki on pahoi tehä.”*

Tavoittamisen haasteiksi koettiin myös asiakkaiden taloudelliset esteet, jotka ilmenivät siten, että asiakkaiden puheajat kuuluivat palveluiden tavoittamisyrityksiin ja pitkät välimatkat aiheuttivat matkustuksen kustannuksia. Tyytymättömyyttä lisäsivät rajoitetut tavoittamisen mahdollisuudet, joilla tarkoitettiin pääosin rajattuja puhelinaikoja. Puhelinaikojen rajoittamisen ohella puhelimella tavoittaminen koettiin korostuneesti vaikeana. Tämä ilmeni kokemuksina siitä, että yksittäisiä työntekijöitä ei tavoita puhelimitse etenkin aikuissosiaalityöstä tai mielenterveyspalveluista. Asiakkaat kuvasivat tilanteen harmittavaksi seuraavasti: *“No aikuissosiaalityössä mua harmittaa just se, et ku nimenomaan se yks henkilö joka mun asioit pitäis hoitaa--, ni häntä ei ikinä saa kiinni—et niinku tosi vaikee tavottaa.” / “Yrität soittaa sossulle, ni ei varmaa pääse läpi.. Niin ja sinne meni kaikki puheajat.”* Tyytymättömyyttä palveluiden tavoittamisen mahdollisuuksiin tuottivat myös kokemukset siitä, että eri palvelut ovat fyysisesti erillään. Tämä aiheutti kokemuksia siitä, että omien palveluiden välillä kulkeminen on ravaamista ja kunnassa on liian paljon palveluyksiköitä.

## 6.2 Palveluiden tulee vastata asiakaslähtöisesti yksilöllisiin tarpeisiin

Opinnäytetyömme tulosten perusteella haastateltujen asiakkaiden toiveita Kirkkonummen Hyvinvointikeskuksen palveluiden suunnittelua varten yhdistivät tarpeet palveluiden käyttämisen helppoudesta, palveluiden monipuolisesta tarjonnasta sekä asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta.

### 6.2.1 Palvelun käyttämisen tulee olla helppoa

Asiakkaiden tarpeet palveluiden käyttämisen helppoudesta piti sisällään tarpeita, joiden perusteella asiakkaan tulee olla toiminnan keskiössä, eri palvelut tulee keskittää, asiakkuuden etenemisestä vastaa nimetty työntekijä, mahdollisuus avoimeen asiakastietoon, tieto palveluista tulee olla helposti saatavilla, palvelun tulee olla saatavilla oikea-aikaisesti ja asioinnin tulee olla sujuvaa.

Tarve asiakkaan olemisesta toiminnan keskiössä sisälsi toiveita siitä, että asiakas vastaanotettaisiin hyvin, häntä kuunneltaisiin, omanarvontunnetta edistettäisiin, tilanne selvitetäisiin ja asiakkuus olisi keskitetty. Asiakkaat kuvasivat toiveitaan seuraavasti: *”Se olis hyvä, että ihmiset kokis sen paikan mahdollisimman sellaseks just niinku, et ihmiset olis tuttavallisella asenteella sitä paikkaa kohtaan.” / ”-mä haluisin kokea, että mä en vaan joudu johonki, jonkun toisen ihmisen vastuulle.”* Palveluiden keskittämistä toivottiin niin, että eri palveluita olisi saatavilla samasta paikasta. Samaan paikkaan keskitetyiksi palveluiksi toivottiin tukipalvelut työllistymiseen, opiskeluasioihin, terveyden edistämiseen, mielenterveyteen sekä asumiseen ja aikuissosiaalityön ja päihdepalvelut. Asiakkailla oli myös toiveita yksityisten ja kolmannen sektorin palveluiden tuottamisesta Hyvinvointikeskuksessa. Näitä palveluita olivat esimerkiksi kahvila-ravintola, apteekki sekä järjestötoiminta. Lisäksi toivottiin tukea itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi esimerkiksi ongelmaratkaisutaitojen edistämisen avulla.

Asiakkaat kuvasivat tarvettaan nimettyyn työntekijään, joka vastaisi asiakkuuden etene- misestä sekä monialaisesta työstä asiakkaan ympärillä. Asiakkaat esittivät muun muassa seuraavanlaisia toiveita nimetystä vastuutyöntekijästä: *”Et siel olis oma ohjaaja siellä niin,--sä pääsisit sen oman työntekijän kans,- -niinku et pääsis sellasee kontaktiin sinne, et siel olis vähän niinku oma kontakti- -” / ”-olis yks vastuuhenkilö jokaisella asiakkaalla, jolla olis koko asiakkaan tilanne hallussa.”* Haastatteluissa ilmeni myös tarve avoimeen asiakastietoon, jolla asiakkaat tarkoittivat mahdollisuutta tarkastaa itseä koske- via asiakaskirjauksia, työntekijöiden mahdollisuutta lukea eri palveluiden asiakaskirjauk- sia sekä kaikkien palveluiden yhteistä asiakastietojärjestelmää. Asiakkaat toivat esille tar- peensa siitä, että tieto palveluista tulisi olla helposti saatavilla, jolla tarkoitettiin eri tie- dottamisen välineiden hyödyntämistä sekä avointa tiedottamista palveluista. Tiedotta- mista toivottiin kunnan internet-sivuille, sosiaaliseen mediaan sekä selkeisiin esitteisiin. Tiedottamisessa toivottiin kiinnitettävän huomiota erityisesti tiedon avoimuuteen ja help- poon löydettävyyteen.

Tarve palveluiden oikea-aikaisesta saamisesta sisälsi toiveita soittopyyntöjen jättämis- mahdollisuuksista sekä lupauksesta vastata jätettyihin viesteihin tietyn ajan kuluessa. *”-jos vois vaik lähetellä viestin tai jotain, että tyyliin, et luvataan vaik siinä, et vastataan näihin viesteihin tietyssä ajassa- -.”* Oikea-aikaisuutta kuvasivat toiveet pidennetyistä pu-

helinajoista, laajemmista aukioloajoista sekä nopeasta palveluiden saatavuudesta. Asiainnin toivottiin olevan sujuvaa, jolla tarkoitettiin palveluiden järjestämistä avovastaanottoperiaatteella, selkeyttä sekä nettisivuihin että Hyvinvointikeskuksen tilojen suhteen ja palveluiden sujuvaa toimintaa.

### 6.2.2 Asiointipalveluiden tulee olla monipuolisia

Asiakkaat toivoivat Hyvinvointikeskukseen monipuolisia asiointipalveluita. Monipuoliset asiointipalvelut pitivät sisällään toiveita sähköisen asioinnin palveluista, monipuolisista puhelinpalveluista sekä neuvontapalveluista.

Sähköisten asiointipalveluiden osalta toivottiin sähköisiä asiointikanavia, mahdollisuuksia sähköiseen yhteydenottoon sekä toimintaympäristö sähköisten palveluiden käyttämiseksi. Sähköisistä asiointikanavista toivottiin mahdollisuutta nettiajanvaraukseen sekä virtuaalisiin asiakastapaamisiin, josta eräs asiakas mainitsi näin: ”- *pystyisit tapaa sähköisesti eiku virtuaalisesti vaik sairaanhoitajaa- -*” Useat asiakkaat esittivät toiveita sähköisistä yhteydenottomahdollisuuksista chat-palvelun, WhatsAppin, Facebookin sekä sähköpostin avulla. Lisäksi toivottiin toimintaympäristöä, jossa olisi asiakaspäätteitä sähköisen asioinnin mahdollistamiseksi. Monipuolisten puhelinpalveluiden osalta toivottiin yleisesti puhelinpalveluita, takaisinsoittojärjestelmää sekä eri palveluiden keskitettyä neuvontapuhelinpalvelua.

### 6.2.3 Asiakkaiden yksilölliset tarpeet tulee huomioida

Asiakkaat toivat esiin toiveita yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta, jolla tarkoitettiin mahdollisuuksia erilaisiin kohtaamisiin, yksityisyyden huomioimista tilaratkaisuissa sekä asiakkaiden erityistarpeiden huomioimista palveluiden järjestämisessä.

Asiakkaat esittivät toiveita kohtaamisista, joissa ilmeni vertaistuen tarpeita. Vertaistukseen liittyviä toiveita olivat esimerkiksi AA- ja NA -ryhmät sekä mahdollisuudet kokemusten jakamiseen. Toiveita kohdistui myös paikkaan, jossa ihmiset voivat kohdata toi-

siaan. Toiveet kohdentuivat aikuisille suunnattuun kohtaamispaikkaan, asukaspuistotyypin toimintaan sekä olohuoneen kaltaiseen tilaan. Muutamat asiakkaat kertoivat kohtaamispaikan tarpeesta yksinäisyyden näkökulmasta näin: *”Et olis niinku vanhemmilleki joku tällanen mis vois, just jos on yksinäinen, ni vois niinku kohdata siel muita ihmisiä.”* / *”Nii ja et siel olis jengiä ympärillä silleen, et ei tartte olla yksin jos ei halua.”*

Hyvinvointikeskukseen toivottiin kahvilaa, jossa olisi sosiaalisia pelejä sekä biljardipöytä yhteisen tekemisen mahdollistamiseksi. Yksityisyyden huomioimisessa tilaratkaisujen osalta asiakkaat toivoivat omia tiloja, joissa voi muun muassa rentoutua tai purkaa turhautumistaan. Päihdeongelmallisille toivottiin erillistä sisäänkäyntiä, jotta myös muiden asiointirauha olisi turvattua. Asiakkaiden erityistarpeiden huomioimisesta palveluiden järjestämisessä tarkoitettiin lasten- ja aikuisten omia terveystilastoja, joissa toiveet kohdentuivat erityisesti lapsiperheiden tarpeiden huomioimiseen sekä monikulttuurisuuden huomioimiseen palveluissa. Monikulttuurisuuden huomioimisella tarkoitettiin mahdollisuuksia tulkkipalveluihin sekä työntekijöiden riittävää kielitaitoa.

### 6.3 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyömme tulosten mukaan asiakkaat kokivat palveluiden toiminnan epäjohtomukaisena, sillä kokemukset tyytyväisyydestä ja tyytymättömyydestä vaihtelivat aineistossamme. Tyytyväisyys palveluiden toimivuuteen liittyi kohtaamiseen, palvelun tuottamiseen muutoksiin sekä saatuun palveluun. Sekä kirjallisuuskatsauksessa että opinnäytetyömme empiirisessä aineistossa ilmenneet keskeiset kohtaamiseen liittyvät tekijät olivat samankaltaisia. Hyvän kohtaamisen ja työntekijä-asiakassuhteen perustana olivat luottamus, arvostus ja kuunteleminen. Nämä tekijät edistivät luottamusta palvelun toimivuuteen sekä asiakkaan sitoutumista palveluun. (Blomgren ym. 2016, 51, Powers ym. 2017, 59-60; Kuusisto & Ekqvist 2016, 664-665.) Työntekijä-asiakassuhteen positiiviseen kokemukseen liittyi asiakkaiden kuvauksia siitä, että heitä kuunnellaan ja heihin luotetaan. Tämän avulla asiakkaat kokivat oman toimintakykynsä paranevan. (Blomgren ym. 2016, 51.) Myös opinnäytetyömme empiirisessä aineistossa ilmeni samankaltaisia palvelukokemuksia. Asiakkaat, jotka olivat tyytyväisiä palveluiden toimivuuteen, kuvailivat kokemuksia palvelun tuottamista muutoksista, kuten itsenäisen suoriutumisen edistymisestä, täsmällisyyden ja toiveikkuuden lisääntymisestä.

Kirjallisuuskatsauksemme aineistossa aikuissosiaalityöstä ilmeni asiakkaiden kokemuksia leimaantumisesta, välinpitämättömästä kohtelusta, epäystävällisyydestä, häpeästä sekä epäluottamuksesta asiakkaita kohtaan. Asiakkaat joutuivat toistamaan samoja asioita ja todistelemaan avuntarvettaan. Tämänkaltaiset kohtaamiset kuvattiin nöyryyttävinä. Monet asiakkaat kokivat myös työntekijöiden asenteet jyrkinä ja luotaantyöntävinä. (Blomgren ym. 2016, 45-48; 51-55.) Sosiaalipalveluissa asiakkaiden tyytymättömyyttä aiheutti myös työntekijöiden kiire (Willis ym. 2016, 594). Opinnäytetyömme ryhmähaastatteluissa kuvailtiin myös tyytymättömyyttä ammatilliseen toimintaan. Tyytymättömyyttä aiheuttivat asiakkaan kohtaaminen sekä työntekijöiden asenne. Haastatellut asiakkaat kuvailivat kokemuksiaan syyllistämisestä, asiakkaan kuulematta jättämisestä, epäluottamuksesta, epäilemisestä sekä epäkunnioituksesta. Asiakkailla esiintyi myös kokemuksia työntekijöiden kiireestä, joka aiheutti tyytymättömyyttä kohtamiseen.

Opinnäytetyömme haastatteluaineiston tulosten mukaan asiakkaat kokivat tyytymättömyyttä saatuun palveluun. Haastatteluaineistossamme ilmeni, että asiakkailla ei ole tietoa tarvitsemastaan palvelusta eikä tieto kulje eri palveluiden välillä. Tämä näyttäytyi siten, että asiakkaat joutuivat toistamaan asioita eri palveluissa. Myös kirjallisuuskatsauksemme tutkimuksissa aikuissosiaalityössä, mielenterveys- ja päihdepalveluissa asioineet asiakkaat kokivat, että palvelujärjestelmä on pirstaleinen ja läpinäkymätön, tietoa palveluista on vaikeaa saada eikä asiakkailla ole välttämättä käsitystä siitä, mistä apua voi hakea (Blomgren ym. 2016, 45; 59; Falco ym. 2017, 286; 287; Sinkkonen & Rissanen 2012, 10; Leskelä ym. 2013, 3163; Rikala 2018, 165; Roivanen ym. 2011, 70). Sosiaalipalveluiden asiakkaiden tyytyväisyyttä koskevassa tutkimuksessa sekä opinnäytetyömme empiirisessä aineistossa ilmeni, että asiakkaiden tyytymättömyyttä aiheutti se, ettei asiakkaan palvelutarpeisiin vastattu (Willis ym. 2016, 594).

Opinnäytetyömme haastatteluaineiston tuloksissa ilmeni asiakkaiden tyytymättömyyttä palveluiden tavoittamisen mahdollisuuksiin. Haasteellista palveluiden tavoittamista kuvattiin palveluiden pitkinä välimatkoina, taloudellisina esteinä hakeutua palveluun sekä tavoitettavuuden rajoituksina. Haastatellut asiakkaat kokivat erityisesti aikuissosiaalityössä oman sosiaalityöntekijän tavoittamisen puhelimitse haastavaksi. Blomgrenin ym. (2016, 48-53) sekä Roivasen ym. (2011, 80) tutkimuksissa selvitettiin myös aikuissosiaalityön asiakkaiden kokemuksia palvelusta. Tutkimuksiin osallistuneilla asiakkailla oli

kokemuksia siitä, että työntekijöitä oli vaikeaa tavoittaa eikä yhteydenottopyyntöihin vastattu.

Kirjallisuuskatsauksen sekä empiirisen aineistomme tulokset koskien palveluiden kehittämistä olivat samansuuntaiset, joka kertoo sosiaali- ja terveystieteiden ajankohtaisten haasteiden olevan samankaltaisia kansallisesti. Opinnäytetyömme tulosten perusteella Hyvinvointikeskuksen toivottiin vastaavan asiakaslähtöisesti yksilöllisiin tarpeisiin. Tämän toteutuminen edellyttäisi helppoutta palveluiden käyttämiseen, monipuolista palvelutarjontaa sekä asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioimista. Empiiristen tulostemme mukaan palvelun helppoa käyttämistä edistäisi asiakkaan sijoittaminen toiminnan keskiöön esimerkiksi keskittämällä asiakkuus toiminnan lähtökohdaksi. Myös asiakkaiden palvelukokemuksia ja kehittämissuhteita kartoittaneen tutkimuksen perusteella palveluiden käyttäjät esittivät, että perusturvalle asetettaisiin yhteinen tavoite tuottaa palveluita yhden luukun periaatteella, jolloin asiakas siirtyisi palveluiden keskiöön ja tulisi kuulluksi. (Roivanen ym. 2011, 80, 84.)

Useat haastatellut asiakkaat ilmaisivat palvelutarpeita ja toiveita, jotka liittyivät eri palveluiden keskittämiseen. Esimerkiksi Kempeleen mielenterveys- ja päihdetyössä on saatu hyviä tuloksia palveluita keskittämällä. Palveluprosessit ovat tehostuneet ja päällekkäisen työn määrä on vähentynyt. Asiakkaiden palvelutarpeisiin on pystytty vastaamaan joustavammin luukutusta vähentämällä ja asiakaslähtöisyys on lisääntynyt palvelukynnysten madaltuessa. (Saari & Muhonen 2013, 76-77.) Palveluiden hajanaisuuden myötä aineistossamme ilmeni kokemuksia siitä, että palvelut jätetään käyttämättä pitkien välimatkojen ja eriytyneisyyden vuoksi. Myös Roivasen ym. (2011, 79-80) tutkimuksessa todetaan, että palvelujärjestelmän monimutkaisuus ja sirpaleisuus johtivat usein myös palveluiden käyttämättä jättämiseen, jolloin palveluihin oikeutetut henkilöt jäivät tarvitsemansa avun ja tuen ulkopuolelle. Empiirisessä aineistossamme ilmeni toiveita myös kolmannen sektorin toiminnan järjestämiseen Hyvinvointikeskuksessa. Kurkela ym. (2016, 118) toteavat, että sektorirajoja ylittävällä yhteistyöllä ja palveluiden yhteistuotannolla voidaan hyötyä paikallisesti erityisesti niillä alueilla, jossa julkiset palvelut ovat hajautuneet. Laaja yhteistyö parantaa tarjottavaa palveluvalikkoa, mutta tekee samalla toimintaympäristöstä yhä kompleksisemmän.



Asiakkuuden ja palveluiden keskittämisen lisäksi haastatteluissamme esitettiin toiveita asiakkuuteen nimetystä vastuuhenkilöstä, joka vastaisi asiakkuuden etenemisestä sekä verkostotyöstä. Vastuuhenkilön katsottiin lisäävän palveluiden käyttämisen selkeyttä ja palveluprosessin onnistumista toimivan vuorovaikutussuhteen avulla. Myös aiempi tutkimus tukee asiakkaiden toivetta osana sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä (Blomgren ym. 2016, 157-158; Wahlbeck ym. 2018, 38; Yliruka ym. 2018, 65). Haastatellut asiakkaat kuvailivat hyvän vuorovaikutussuhteen ja kohtaamisen olennaiseksi osaksi vastuutyöntekijämallia. Myös kirjallisuuskatsauksen aineistossa kohtaamisen merkitys korostui osana palveluiden kehittämistä yhä onnistuneempien ja dialogisten palveluprosessien toteutumiseksi (Raivio 2018, 20; Rytkönen, Kaunisto & Pietilä 2016; Wahlbeck ym. 2018, 38; Yliruka ym. 2018, 66).

Haastatteluissamme asiakkaat toivoivat monipuolisempia ja sujuvampia tapoja palveluissa asioimiseen. Nämä toiveet liittyivät sähköiseen asiointiin, monipuolisiin puhelinpalveluihin sekä neuvontapalveluihin Hyvinvointikeskuksessa. Sähköisten palveluiden käyttämisen mahdollisuus oli aineistossamme merkittävä toive. Asiakkaat toivoivat yhteistä asiakastietojärjestelmää, joka mahdollistaisi asiakkaan tietojen keskittämisen ajantasaisesti kaikkien tarvittavien työntekijöiden käyttöön. Asiakkaat toivoivat järjestelmän mahdollistavan myös oman asioinnin sekä asiakastietojen tarkastelun etänä. Kirjallisuuskatsauksen perusteella myös muussa kehittämistä koskevassa tutkimuksessa asiakkaat ovat nostaneet esille tarpeen tarkastella omia asiakastietojaan ja prosessejaan sähköisesti. (Hyppönen ym. 2014, 5-6.) Haastatteluissamme asiakkaat toivoivat myös sähköisiä mahdollisuuksia viestittää työntekijöille, varata tapaamisaikoja, järjestää virtuaalisia tapaamisia ja tarvittaessa käyttää asiakaspäätteitä Hyvinvointikeskuksessa.

Yhtenä oppinäytetyömme tuloksena ilmeni asiakkaiden toive yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta palveluissa. Asiakkaat esittivät toiveita kohtaamispaikasta, jossa ihmiset voisivat tavata toisiaan ja jakaa kokemuksiaan vertaistuen avulla. Raivio (2018, 20) sekä Isola yms. (2017, 26) toteavat, että matalankynnyksen kohtaamispaikka, jossa on mahdollisuus ideoida yhdessä ja osallistua esimerkiksi ryhmätoimintaan tai yksilöohjauksiin, vahvistaa autonomiaa ja luo itsessään jo puitteet asiakaslähtöisiin ja luonteviin kohtaamiin.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

#### *Onko hyvin suunniteltu puoliksi tehty?*

Opinnäytetyöprosessin alkaessa päätimme noudattaa vanhaa oppia: *“Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty.”* Vanha sananlasku tuntui olevan edelleen hyvin ajankohtainen ja monivaiheisen prosessin etenemisen kannalta avain onnistumiseen. Toimintamme noudatteli hyvää suunnitelmaa aina tutkimusongelmaan perehtymisestä aineiston keruuseen asti. Hallitsimme prosessia ja määrittelimme sen etenemistä. Kohdatessamme aineiston analyysivaiheen, olimme tilanteessa, jossa usko vanhaan sananlaskuun oli koetuksella. Hyvät suunnitelmamme ja aikataulurunkomme eivät enää toimineet. Aineisto oli ottanut otteen prosessissamme ja ohjasi etenemistämme myös aikataulullisesti. Aineiston analysointiin varattu aika kolminkertaistui ja sai meidät uskomaan, että tutkimuksen eteneminen on todellinen prosessi, joka ottaa oman aikansa kypsyäkseen.

#### *Aineiston keruun monet mahdollisuudet*

Aineiston keräämiseksi olimme muodostaneet haastattelurungon tutkimuskysymyksiemme sekä fokusryhmähaastattelun teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Päädyimme kahteen avoimeen pääkysymykseen, joita tarvittaessa täydensimme apukysymyksillä. Tämä haastattelumenetelmä osoittautui aineiston keräämisessä toimivaksi, mutta raportoinnin yhteydessä olemme havainneet haastattelurungossamme teoreettisia aukkoja. Haastattelurungon luomisessa otimme kenties liian paljon vapauksia ja johdimme sen suoraan tutkimuskysymyksistämme emmekä sitoneet sitä riittävästi teoriaan. Tämä havainnollistui vaikeutena perustella raportissa haastattelurungon muodostumista ja yhteyttä teoriaan. Lopputulokseen olemme tästä huolimatta tyytyväisiä, sillä saimme muodostettua haastattelurungon sekä fokusryhmähaastattelun teoreettisen viitekehyksen välille kohtalaisen yhteyden. Olimme kuitenkin tyytyväisiä haastattelurunkomme tuottamaan aineistoon, joka vastasi tutkimuskysymyksiimme.

Opinnäytetyömme aineiston rikkauden kannalta olisi voinut olla mielenkiintoista jakaa aineiston keruu kaksivaiheiseksi. Ensimmäinen vaihe olisi koostunut yksilöhaastattelusta, joissa olisi kartoitettu henkilökohtaisia palvelukokemuksia. Toinen vaihe olisi koostunut ryhmämuotoisista haastattelusta palvelutarpeiden ja toiveiden osalta, hyödyntäen rakentunutta vuorovaikutuskulttuuria kehittämistoiveiden jatkojalostuksessa. Uskomme, että aiempien palvelukokemusten kannalta aineisto olisi voinut olla rikkaampaa, mikäli olisimme keränneet aineiston yksilöhaastattelujen avulla. Asiakkaiden halu nostaa esiin epäkohtia tai henkilökohtaisia kokemuksia on voinut aiheuttaa joillekin ryhmähaastattelussa haasteita, jolloin ryhmähaastatteluaineistostamme on mahdollisesti jäänyt joi-takin kokemuksia kokonaan pois. Koemme kuitenkin, että erityisesti palvelutarpeiden ja toiveiden osalta ryhmämuotoinen haastattelu oli toimiva tapa asiakkaiden jalostaa tois-tensa ajatuksia ja kehittää palveluiden toimivuutta yhteisesti.

#### *Aineiston analyysi, ankkuri vai kippari?*

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin työstäminen osoittautui opinnäytetyömme haasta-vimmaksi osuudeksi, jonka etenemisen aikataulutuksesta oli luovuttava jo alkuvaiheessa. Työvaiheen etenemistä määrittivät haastatteluaineiston merkitykset, eri vivahteet sekä niiden tulkinta. Parityö osoittautui analyysimenetelmän ohella myös haastavaksi, sillä ai-neiston tulkitsijoita oli kaksi. Itsenäisten tulkintojen lisäksi oli löydettävä yhteiset kompromissit ja jokainen valinta ja päätös tuli olla perusteltavissa koko ajan. Teimme analyys-in ensimmäisen ja vielä kolmannenkin kerran yhdessä pohtien, jonka jälkeen teimme erilliset analyysit itsenäisesti ja esittelimme niiden tuloksia toisillemme, etsien kompro-misseja ratkaisuihimme. Kompromissikeskusteluiden jälkeen saimme käsityksen siitä, mitä aineistomme todella viestittää ja saimme analyysin valmiiksi puolivuotisen työstä-misen tuloksena.

Analyysin avulla oivalsimme aineistomme moninaisuuden ja merkitysten kirjon, joka johti myös tarpeeseen tutkimuskysymysten uudelleen muotoilusta. Erityisesti tarken-simme tutkimuskysymystä asiakkaiden palvelutarpeita ja toiveita koskien. Aiemmin tar-koitus oli selvittää asiakkaiden jopa innovatiivisia ehdotuksia palveluiden uudelleen jär-jestämiseksi. Aineiston analyysi kuitenkin osoitti, että asiakkaat eivät kaivanneet innova-tiivisia muutoksia, vaan aineisto keskittyi asiakkaiden perustarpeisiin, kuten palveluiden sujuvuuteen ja hyvään kohtaamiseen. Toiveet tulevasta eivät tavoittaneet “innovoinnin

tasoa” täysin uudenlaisten palveluiden muotoilemiseksi, joten keskityimme opinnäytetyössämme tuomaan ilmi asiakkaiden tärkeiksi kokemia toiveita ja tarpeita palveluiden kehittämisen tueksi.

Saimme vahvistusta analyysin eri vaiheissa tehtyihin päätöksiin ja tulkintoihin analyysin jälkeen tehdyn kirjallisuuskatsauksen jälkeen, jolloin huomasimme eri aineistojen keskinäisen keskustelun ja yhteneväisyyden. Koimme tarpeelliseksi tiivistää vielä jo kerran tuotetun empiirisen aineistomme tuloksia, jotta tulosten esittäminen selkiytyisi ja olisi lukijalle hallittavampi kokonaisuus.

### *Jaettuja kokemuksia osana ammatillista kehittymistä*

Asiakkaiden palvelukokemusten ja heillä olevan “hiljaisen tiedon” tutkiminen on ollut mielenkiintoinen tutkimusmatka arkityön taakse, merkitysten äärelle. Opinnäytetyöprosessin haastavin osuus on ollut pysyä koko ajan ja riittävän pitkään tietoisesti ajankohtaisessa työvaiheessa. Koko opinnäytetyöprosessi on antanut paljon tietoa siitä, miten asiakaskokemuksia voi hyödyntää uusien palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä, toteuttamisessa ja arvioinnissa. On ollut merkittävää huomata, että asiakkaiden asema suhteessa palveluiden suunnitteluun on jatkuvasti korostumassa erilaisissa kehittämishankkeissa ympäri Suomen. Asiakkailta on paljon kokemusta ja tietoa siitä, miten palveluita tulisi kehittää ja suunnitella. Kuitenkin nähtäväksi jää, miten paljon esimerkiksi tulevassa Sote-uudistuksessa lopulta asiakkaan ääni kuuluu ja kädenjälki näkyy.

Omaa ammatillista kehittymistämme tämän opinnäytetyöprosessin edetessä on edistänyt jatkuva reflektointi ja eri näkökulmien esiintuominen. Parityöskentelyssä olemme pystyneet hyödyntämään molempien vahvuuksia ja oppimaan toinen toisiltamme. Koska olemme opinnäytetyössämme tutkineet asiakkaiden kokemuksia myös aikuissosiaalityöstä, jossa olemme itse olleet töissä, on ollut oman ammatillisen kehittymisen kannalta merkittävää huomata yksittäisen asiakkaan kohtaamisen merkitys palvelukokemukseen. Lisäksi on ollut innostavaa huomata, miten paljon asiakkailla on ideoita ja toiveita siihen, kuinka palveluita voisi järjestää entistä paremmin.

Opinnäytetyöprosessi on vahvistanut akateemisia taitojamme, mikä on herättänyt meissä kiinnostuksen tutkittuun tietoon, erityisesti asiakasosallisuuden näkökulmista. Jaettu asiantuntemus, eli kokemusasiantuntijuuden ja ammattilaisuuden yhteensovittaminen on haaste, johon haluamme jatkossa vielä syventyä ja etsiä sopivia malleja osaksi omaa amatillista toimintaamme sekä kehittymistämme. Olemme oivaltaneet asiakkaiden “hiljaisen tiedon” merkityksellisyyden ja sen, että emme voi ammattilaisina tuottaa asiakaslähtöisiä palveluita kuulematta asiakkaitamme. Koemme tärkeänä sen, että emme kadota tiedonjanoamme tai intoamme kehittää omaa toimintaamme myös jatkossa.

### *Tulokset kehittämistyön suuntaviivoiksi*

Hyvinvointikeskuksen palveluiden suunnittelutyöryhmällä on tämän opinnäytetyön avulla mahdollisuus ottaa huomioon suunnittelutyössään asiakkaiden aiempia palvelukokemuksia sekä pohtia kehittämistyön suuntauksia. Opinnäytetyö on itsessään apuväline kehittämistyöhön nykyisiin palveluihin, mutta tarjoaa myös Hyvinvointikeskushankkeen suunnittelutyöryhmälle ehdotuksia uusien kehittämistyömenetelmien hyödyntämiseen edistäen asiakasosallisuutta. Haastateltujen asiakkaiden kuvaamissa palvelutarpeissa ja toiveissa erityisesti huomioitava piirre on se, että toiveet ovat lopulta yksinkertaisia, vaikuttavuutta lisääviä ja pitkällä aikavälillä kustannustehokkaita. Hyvinvointikeskus tähtää maan parhaaksi Hyvinvointikeskukseksi ja uskomme sen olevan mahdollista, mikäli palveluiden käyttäjien kokemuksiin perustuva tieto ja osaaminen otetaan osaksi palveluiden suunnittelua ja kehittämistä.

Opinnäytetyön tulosten sekä kirjallisuuskatsauksen tuottaman aineiston keskinäinen yhteneväisyys ovat osoitus siitä, että Kirkkonummella aikuissosiaalityön, mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaiden palvelukokemukset eivät merkittävästi poikkea muusta väestöstä kansallisesti. Näin ollen voimme pienestä paikallisesta otannasta huolimatta todeta tulosten olevan samassa linjassa aiemman tutkimuksen kanssa. Tulosten laajempi yleistettävyys on lähtökohtaisesti kuitenkin hieman hankalaa johtuen pienehköstä paikallisesta otannasta. Mielestämme tulokset ovat kuitenkin hyödynnettävissä ja siirrettävissä myös muihin kuntiin sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen apuvälineeksi asiakaslähtöisyyden edistämiseksi. Tuloksemme nostavat esiin asiakasnäkökulmaa palvelutarpeista ja toiveista, jolloin palveluiden käyttäjien näkökulma tulee näkyväksi. Toivomme, että tätä

opinnäytetyötä hyödynnetään sekä työn tilaajan toimesta, että muissa tahoissa, joissa monialaisten palvelukokonaisuuksien kehittäminen on ajankohtaista.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen eettinen pohdinta lähtee liikkeelle tutkimuksen tarpeellisuuden perustele- misesta, sillä tutkimuksen, joka ei tuota tietoa mihinkään tarpeeseen, voidaan todeta ole- van hyödytön ja tämän vuoksi tutkimuksella ei ole eettistä perustetta (Holmila 2005, 21- 28). Tämä opinnäytetyö on tilattu palveluntuottajan, Kirkkonummen kunnan, toimesta. Tutkimus asiakkaiden palvelukokemuksista ja toiveista ja palvelutarpeista Hyvinvointi- keskuksen suunnittelun hyödynnettäväksi on mielestämme perusteltu asiakasnäkökulman ja asiakasosallisuuden huomioimiseksi palveluiden kehittämisessä.

Ennen aineiston keräämistä pyrimme ottamaan siihen liittyviä eettisiä näkökulmia huo- mioon. Kerroimme kutsuille haastateltaville, että osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelusta tehdään kirjallinen, tietoon perustuva suostumuslomake. Haastattelutilan- teissa, ennen kirjallisen suostumuksen allekirjoittamista, haastateltaville kerrottiin katta- vasti opinnäytetyön tavoitteista, tarkoituksesta, luottamuksellisuudesta sekä osallistumi- sen vapaaehtoisuudesta, sillä tutkittavien itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja il- maista, ettei tutkittaville aiheudu seuraamuksia tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuk- sen aineistoa käsiteltiin kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa luottamuksellisesti ja tutkit- tavien yksityisyyttä sekä tietosuojaa kunnioittaen. (Strandell 2005, 33-40; Tutkimuseetti- nen neuvottelukunta 2009; Tuomi & Sarajärvi 2018, 155-156; Kuula 2006, 214.) Tätä kirjoittaessa haastatteluäänitteet ja muu kirjallinen aineisto on poistettu tiedostoista.

### *Parityöskentelyä kolmoisroolissa*

On syytä pohtia vielä kolmoisrooliamme suhteessa haastateltuihin asiakkaisiin. Aikuis- sosiaalityön työntekijöinä sekä sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminnan ohjaajina haas- tatellut asiakkaat olivat meille entuudestaan tuttuja, mutta toisaalta toimimme tämän opinnäytetyön viitekehyksessä tutkijoina ja olimme kiinnostuneita haastateltavien palve- lukokemuksista. Pohdimme, vaikuttaako viranomaisroolimme aikuissosiaalityössä haas- tattelun tuottamaan aineistoon? Onko taustalla pelkoa ja epävarmuutta siitä, miten sanotut

asiat vaikuttavat jatkossa heidän palveluihinsa tai harkinnanvaraisten etuuskien myöntämiseen? Haastateltavien allekirjoittamassa suostumuslomakkeessa oli kerrottu tutkimuksen tavoite ja tulosten käyttötarkoitus sekä se, että haastatteluihin osallistuminen ei vaikuta jatkossa osallistujien palveluiden laatuun tai saamiseen (Kuula 2006, 99). Kerroimme tästä haastateltaville myös suullisesti ennen haastattelutilanteita. Koimme haastattelut kolmoisroolistamme huolimatta luonteviksi ja suorapuheisiksi. Uskomme haastateltavien tahtotilan päästä vaikuttamaan palveluiden kehittämiseen vahvemiksi tekijäksi kuin eri roolimme ja “viranomaispelon”.

Kuula (2006, 93) tuo esiin eettisiä ongelmia tutkimuksen salassapidon näkökulmasta. Salassapitovelvollisuus on muistettava, vaikka tutkija saisi tietoonsa asioita, joita selventämällä eri viranomaistahoille haastateltavan tilanne voisi kohentua. Oman opinnäytetyömme osalta juuri tämä näkökulma oli haasteellinen suhteessa kolmoisrooliimme, sillä tutkimustehtävän lisäksi ohjasimme sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintaa ja hoidimme muita viranhaltijan tehtäviä sosiaalipalveluissa. Kirjallisuuteen nojaten, emme voineet haastatteluissa saatujen tietojen pohjalta toimia ja tehdä viranhaltijan päätöksiä, mutta pystyimme ohjaamaan ja tiedottamaan haastateltuja henkilöitä erilaisista vaihtoehdoista ja väylistä. (Kuula 2006, 94.) Monitahoisten roolien samanaikainen hallinta ja tietoinen toiminta hyötyi parityöskentelystä, sillä pystyimme refleктоimaan prosessin etenemistä suhteessa rooleihimme yhdessä.

Katsomme, että opinnäytetyömme luotettavuutta lisäävä tekijä on toteutus parityönä. Parityö on mahdollistanut yhteisen reflektion ja eri näkökulmien pohdinnan prosessin jokaisessa vaiheessa. Prosessimme on edennyt kahden tekijän kompromisseina, joka on rikastanut prosessin vaiheita, mutta myöskin hidastanut niitä. Kompromissien perusteella tehdyt ratkaisut ovat vahvistaneet opinnäytetyömme päätösten perustelupohjaa. Jari Eskola (2018, 211-212) esittääkin, että laadullisen tutkimuksen yksi merkittävä lähtökohta on valinnat ja vahvat päätökset, joita tutkija joutuu tekemään. Tutkijan on tehtävä useita valintoja liittyen aineiston keräämiseen, analysointiin ja tehtävän tutkimuksen tarkoitukseen. Tässä opinnäytetyössä olemme pyrkineet perustelemaan tehtyjä ratkaisuja tutkimuksen tarkoituksen näkökulmasta tulosten hyödynnettäväksi paikallisessa palvelujen kehittämistyössä.

### *Kohderyhmä ja aineistonkeruu*

Sosiaalialan tutkimuksissa haastatteluihin valitaan sellaisia henkilöitä, joilla on henkilökohtainen suhde ja kokemuksia tutkimusaiheesta, jotta keskustelun aloittaminen ja ylläpitäminen olisi helpompaa (Morgan 2001, 153). Tutkiessamme aiempia kokemuksia aikuissosiaalityöstä, mielenterveys- ja päihdepalveluista oli johdonmukaista, että haastateltaviksi valikoituivat sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintaan osallistuneet henkilöt, joilla oli palvelukokemuksia edellä mainituista palveluista.

Aineiston rikkauten kannalta on mietittävä, olisiko satunnaisesti koottu palvelunkäyttäjryhmä tuottanut enemmän erilaista tietoa haastattelussa, mitä toisilleen tutuksi tulleet asiakkaat tuottivat (Morgan 2001, 153). Päädyimme valitsemaan tutkimuksen kohderyhmän sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminnan asiakkaista, sillä heidät oli helppo tavoittaa ja toisaalta pystyimme hyödyntämään ryhmässä rakentunutta keskinäistä vuorovaikutuskulttuuria. Haastateltavien aiempi ryhmäytyminen sekä yhteisen keskustelun ja pohdinnan tuottaminen ohjasivat valintaamme ottaa opinnäytetyömme aineistonkeruumenettelmäksi ryhmämuotoinen haastattelu. Toisaalta on huomioitava, että toisilleen ennalta tuttujen haastateltavien keskinäiset suhteet ovat voineet vaikuttaa aineiston rikkauteen. On muistettava, että kaikkea ei välttämättä halua jakaa ryhmässä, jos ei koe riittävää luottamusta suhteessa muihin haastateltaviin.

Fokusryhmähaastattelu vaikutti myös teoriaan nojaten hyvältä valinnalta, sillä sen avulla pyritään luomaan ja ylläpitämään keskustelua annettujen aiheiden ja käsitteiden ympärillä siten, että ryhmän annetaan olla vapaasti vuorovaikutuksessa keskenään. (Morgan 2001, 148.) Keskustelun käyminen annetuista aiheista sujui luontevasti, sillä asiakkaat tunsivat toisensa etukäteen ja aikaa ei kulunut ryhmän tutustumiseen. Rakentuneen vuorovaikutuskulttuurin tuomien etujen ohella on pohdittava, onko aineistosta saattanut jäädä pois sellaisia henkilökohtaiselta tuntuvia palvelukokemuksia, joita haastateltava eivät ole halunneet jakaa ryhmämuotoisessa keskustelussa toistensa kanssa. Haastattelijoina emme voi tietää, onko jotain tärkeää, mutta arkaluontoista jäänyt sanomatta, sillä kertoman arkaluontoisuuden voi määritellä vain kertoja itse (Kuula 2006, 136).



Fokusryhmähaastattelussa tutkijan rooli on monitahoinen, minkä haluamme tuoda esiin luotettavuutta ja eettisyyttä pohtiessa. Valitsimme haastateltavat ryhmät, toimimme ryhmähaastattelun ohjaajina, suunnittelimme haastattelurungon ja ohjaavat kysymykset sekä analysoimme aineiston, jonka perusteella raportoimme tuloksista. (Morgan 2001, 146-149.) Haastattelutilanteissa teimme työnjaollisen ratkaisun lisätäksemme haastatteluiden luontevaa ja tarkoituksenmukaista etenemistä. Haastattelija keskittyi luontevaan keskusteluun asiakasryhmän kanssa ja tarkkailijan roolissa oleva vastasi äänittämisestä, muistiinpanoista sekä haastattelurungon seuraamisesta, jotta tutkimuksen kannalta olennaiset asiat tulivat käsitellyksi. Haastattelun loppuvaiheessa tarkkailijan roolissa oleva kertasi ryhmäkeskustelua muistiinpanojensa pohjalta ja antoi vielä asiakkaille mahdollisuuden täydentää tai tarkentaa keskustelun teemoja. Valitsemamme toimintatapa antoi haastattelulle luontevan etenemismahdollisuuden. Liian strukturoidun keskustelun haasteena voi olla, että keskitytään vain aiheisiin, joita tutkija haluaa käsitellä sen sijaan, että paljastetaan ryhmän omat kokemukset ja käsitykset käsiteltävästä aiheesta (Morgan 2001, 146-149).

Haastattelun aikana tehtyjen ja asiakkaiden kanssa täydennettyjen muistiinpanojen pohjalta ensimmäisen ryhmän keskustelu kehittämisehdotuksista kerrottiin seuraavalle ryhmälle. Tämä toistettiin toisen haastattelun jälkeen viimeiseen haastatteluun asti. Toimintatavalla tavoitelimme aineiston saturoitumista ja aineiston jatkojalostusta palvelutarpeiden ja toiveiden viemiseksi ikään kuin seuraavalle tasolle. Nyt luotettavuutta arvioitaessa on kuitenkin pohdittava avoimesti sitä, tuottiko tämä toimintamalli liikaa ohjailua keskusteluun kaventaen aineistoa? Olisiko haastattelut tuottaneet monipuolisemman tai innovatiivisemman aineiston, mikäli aiempaa keskustelua palvelutarpeista ja toiveista ei olisi esitetty? Perustelemme valintaamme kuitenkin asiakkaiden toiveiden jatkojalostuksella ja aineiston saturoitumisella. Haastattelun aikana jokaiselle annettiin mahdollisuus myös uusien ideoiden esittämiselle.

### *Aineiston analyysimenetelmä*

Haastatteluaineistoa analysoitaessa tutkija tekee kustakin lausahduksesta ja puheenvuorosta tulkinnan, sillä haastateltavien lausahdukset eivät välttämättä sellaisinaan riitä tuotamaan kiinnostavaa vastausta. Tulkinnan tarkoituksena on ikään kuin kiinnittää haastateltavien puhe pinnan alla oleviin jäsennyksiin käsiteltävästä aihealueesta. Tavoitteena

analyysissä on, että tutkija tavoittaa ne merkitykset, mitä haastateltava on sanoessaan tarkoittanut. (Kortteinen 2005, 28-33.) Kiinnitimme huomiota siihen, että haastateltavien tunnistetiedot poistettiin eikä yksittäisiä henkilötietoja siirtynyt analyysivaiheeseen. (Strandell 2005, 33-40; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009; Tuomi & Sarajärvi 2018, 155-156; Kuula 2006, 214.) Tässä opinnäytetyössä olemme pyrkineet tavoittamaan haastatteluaineiston käsittelyssä ja pelkistettyjen ilmausten luomisessa asiakkaiden ääntä. Analyysivaiheessa olemme useaan otteeseen palanneet takaisin alkuperäisiin ilmauksiin ja pilkkoneet ilmauksia mahdollisimman pieniin osiin, jotta jokainen tutkimuksen kannalta merkittävä kokemus ja palvelutoive on tullut esiin. Olemme jatkuvasti pitäneet mielessämme sen, että aineiston analysoimiseen liittyy tulkintaa siitä, miten ymmärrämme ja jäsenämme haastateltavien puhetta. Tulkinnan vaikutusta analyysiin on pohdittu koko analyysiprosessin ajan tutkimuksemme luotettavuuden edistämiseksi.

Valitsimme aineistomme analyysimenetelmäksi sisällönanalyysin. Sisällönanalyysin toteuttamisessa on erilaisia lähestymistapoja, mutta tähän opinnäytetyöhömmä valitsimme Milesin ja Hubermannin (1994) aineistolähtöisen sisällönanalyysin, joka etenee luokittelemalla aineistoa vaiheittain. Noudatimme analyysissämme systemaattisesti tätä analyysimenetelmää yhdessä työstäen, kunnes aineistomme osoittautui suppeaksi ja lopputulos vaikutti puutteelliselta. Palasimme alkuperäisen aineiston äärelle ja työstimme aineiston alkuperäisiä lausumia edelleen pilkkoen, jolloin aineistomme laajeni ja saavutti lopullisen rikkautensa. Teimme analyysit vielä erikseen tahoillamme, jonka jälkeen vertailimme lopputulemia ja etsimme yhteisiä kompromisseja lopullisen analyysin vahvistamiseksi. Työstimme analyysiä edelleen Miles ja Hubermannin (1994) aineistolähtöistä lähestymistapaa noudattaen, hyödyntäen kaiken valikoituneen aineiston ja osoitimme sen luokkiin. Aineistomme analyysin tiivistimme taulukkoon, joka tukee tulosten luotettavuutta ja analyysin avoimuutta. Valmiilta näyttäytyneestä analyysistä sekä parityöskentelystä irtautuminen ja yhteisten kompromissien etsiminen, että alusta aloittaminen ovat lisänneet opinnäytetyömme tulosten luotettavuutta.

Sisällönanalyysiä on kritisoitu analyysimenetelmänä, sillä sen avulla käsitellyt aineistot tulevat järjestetyksi ja tiivistetyksi, mutta varsinaiset mielekkäät tutkimuksen johtopäätökset jäävät helposti analyysin varjoon. Näin ollen tutkimuksen lopputulos voi vaikuttaa keskeneräiseltä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103.) Analyysivaiheessa saimme aineistosta hyvän otteen, sillä siihen käytetty aika on ollut moninkertainen suhteessa siitä tehtyyn

suunnitelmaan ja olemme prosessin vaiheidemme vuoksi tarkastelleet aineistoa monesta eri näkökulmasta. Aineiston hyvä tuntemus ja moninaiset analyysin vaiheet ovat edesauttaneet meitä tekemään johtopäätöksiä sekä viemään ikään kuin luokittelut seuraavalle tasolle kehittämisehdotusten muodostamiseksi.

### *Tuloksista*

Opinnäytetyömme tuloksista on myös syytä esittää pohdintaa. Olemme aineiston tulosten perusteella pohtineet, onko ryhmähaastatteluilla ollut vaikutusta siihen, millaisia tuloksia saimme. Ryhmähaastatteluissa erityisesti tyytymättömät kokemukset palveluista korostuivat, jolloin on syytä miettiä, olisiko yksilöhaastatteluin kerätty aineisto muodostanut tyytyväisempiä tuloksia. Ryhmässä tyytymättömyyteen oli helppoa kunkin haastateltavan yhtyä ja jatkaa keskustelua toisin kuin tyytyväisyydestä. Onko siis ryhmähaastatteluissa helpompi mukautua keskusteluun yhtymällä toisten mielipiteisiin kuin esittää eriäviä mielipiteitä ja kokemuksia? Tämän vuoksi olisikin mielenkiintoista toistaa haastattelut yksilöhaastatteluina ja tehdä vertailua tuloksista.

### *Raportointi*

Eettisyys tulee huomioida myös tutkimuksen raportoinnissa, jotta haastatteluihin osallistuneet asiakkaat eivät ole tunnistettavissa. Tunnistamista voi lisätä lausahduksille peitenimien tai nimimerkkien antaminen, joka ei täysin suojaa haastateltavaa. Useiden lausahdusten hyödyntäminen valmiissa raportissa voi auttaa lukijaa kohdentamaan ne tiettyyn henkilöön nimimerkin takana. (Kuula 2006, 204-207.) Tästä syystä olemme pyrkineet käyttämään esimerkkilausahduksissa useiden eri henkilöiden lausumia ja pilkkomaan ne mahdollisimman pieniksi tunnistettavuuden häivyttämiseksi.

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee pohtia muun muassa tutkimuksen yleistettävyyttä. Tällä tarkoitetaan tutkimustulosten pätemistä muuhun kuin tutkittuun tapaukseen. Laadullisessa tutkimuksessa tämä ei kuitenkaan usein ole mahdollista, sillä tutkimuskohteena on useimmiten ilmiö. Olennaista onkin pyrkiä selittämään tutkittava ilmiö ja tehdä se ymmärrettäväksi. (Alasuutari 2011, 235, 237.)

Tämän opinnäytetyön tuottamat tulokset on tarkoitus esitellä myös paikallisesti Kirkkonummella, sillä tuloksia on tarkoitus hyödyntää nimenomaan paikallisten palveluiden kehittämisessä ja suunnittelussa. Tällä hetkellä kuntarakenteet näyttäytyvät opinnäytetyömme tulosten perusteella asiakkaille jäykkänä palvelukokonaisuutena, jossa asiakas on epävarma siitä, kuka viime kädessä on vastuussa hänen asioidensa hoitamisesta. Tämänkaltaisen kokemustiedon huomioiminen palveluiden kehittämisessä olisi merkittävä askel kohti asiakaslähtöisempien palveluiden tuottamista. Oma vaikuttuneisuutemme opinnäytetyömme tuloksista voi vahvistaa tulostemme siirtymisessä osaksi kehittämistyön suunnittelua.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden palvelukokemuksia Kirkkonummen aikuissosiaalityöstä, mielenterveys- ja päihdepalveluista sekä kartoittaa heidän palvelutarpeitaan ja toiveitaan nykyisten palveluiden kehittämiseen sekä suunnitteilla olevaan monialaiseen Hyvinvointikeskukseen. Tarkastelimme opinnäytetyömme tuloksia suhteessa aiempaan tutkimukseen ja teimme johtopäätöksiä kolmella eri palvelujärjestelmän tasolla: asiakkaiden, työntekijöiden ja organisaation tasolla (kuvio 3.), jotka esittelemme seuraavissa alaluvuissa.

TAULUKKO 3. Opinnäytetyön johtopäätökset

<b>Asiakastaso</b>	Yksilöllisillä ratkaisulla sekä osallisuuden mahdollisuuksilla on yhteys palveluiden vaikuttavuuteen.
<b>Työntekijätaso</b>	Työntekijöiden kohtaamistaitojen kehittäminen lisää muutoksen mahdollisuuksia ja palveluiden vaikuttavuutta.
<b>Organisaation taso</b>	Asiakkaiden osallisuuden mahdollistaminen palveluiden kehittämisessä ja tuottamisessa on vaikuttavaa ja kustannustehokasta.

## 8.1 Yksilölliset palvelutarpeet huomioivaa, vaikuttavaa palvelua

Ensimmäisenä johtopäätöksenä esitämme, että asiakkaiden palvelukokemuksia koskevien tutkimusten sekä opinnäytetyömme tulosten perusteella asiakasosallisuuden toteutuminen ei riittävän usein näy yksittäisen kirkkonummelaisten asiakkaiden kokemuksissa ja kohtaamisissa, vaikka niillä on todettu olevan yhteys palveluiden vaikuttavuuteen. Empiirisen aineistomme tuloksena asiakkaan näkökulmasta palveluiden kehittämisessä tulisi huomioida, että asiakkuuden sisällöt ja eteneminen perustuvat yksilöllisiin ratkaisuihin valmiiden palvelupolkujen sijaan. Raivio (2018, 67-68) ja Koivisto ym. (2018,11) toteavat, että osallisuuden vahvistaminen luo edellytyksiä vaikuttavammille palveluprosesseille, joka vähentää tulevaisuudessa yksittäisten asiakkaiden palveluiden tarvetta. Asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen lisää asiakkaiden omatoimijuutta, joka vähentää työntekijöiden tarvetta toimia asiakkaan puolesta (Raivio 2018, 67-68). Asiakkaan osallisuuden vahvistaminen on siis ajankohtainen ja yhteinen tavoite valtakunnallisesti palvelurakenteen kehittämistyössä (Isola ym. 2017, 24). SOSKU-hankkeessa huomattiin, että asiakkaan tuen tarpeeseen vastaamalla asiakkaan tilanne ei välttämättä ratkea, vaan tarvitaan osallisuutta oman prosessin suunnitteluun ja toteutukseen, jotta oma merkityksellisyden tunne vahvistuu ja sisäinen motivaatio kohti muutosta voi herätä (Raivio 2018, 26, 28).

Luottamuksen merkitystä asiakkaan elämäntilannetta ja palveluun sitoutumista edistävänä tekijänä ei voine liikaa korostaa. Esimerkiksi Valtioneuvoston vuonna 2018 teettämässä Toimivien mielenterveys- ja päihdepalveluiden selvityksessä todetaan, että heikoimmassa asemassa oleville henkilöille valinnanvapautta tärkeämpää on palveluiden pysyvyys ja luotettava hoitosuhde (Wahlbeck ym. 2018; 83). Mielestämme mielenkiintoista onkin seurata tulevan Sote-uudistuksen valinnanvapauslain (Maakunta- ja Sote-uudistus 2018) vaikutuksia luottamuksellisten asiakassuhteiden sekä pysyvien palveluiden syntyyn. Jatkossa kun asiakas voi halutessaan valita palvelut eri sektoreilta, voivat työntekijä-asiakassuhteet muodostua rikkonaisiksi ja palvelut vaihtua asiointikerrasta toiseen. Tämänkaltainen palvelujärjestelmä voi parhaimmillaan edistää asiakkaiden osallisuuden kokemuksia omien valintojen toteuttamisen muodossa. Haastavissa ja monimutkaisissa elämäntilanteissa, joissa asiakkailla on useita eri palvelutarpeita samanaikaisesti sekä alentunut toimintakyky asioidensa hoitamiseksi, voi tämänkaltainen suoriutumisen olla

heikkoa. Siirtyminen kansalaisesta kuluttajaksi ei onnistune kaikilla oman elämäntilanteen ja toimintakyvyn haasteiden vuoksi (Aaltio 2013, 120).

Aiempi tutkimus on osoittanut asiakkaiden osallisuuden vahvistumisen vaikuttavan lopulta palvelutarpeen vähenemiseen (Raivio 2018, 67-68; Koivisto, Isola & Lyytikäinen 2018, 11). Tästä syystä haastamme Kirkkonummen aikuissosiaalityön, mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistyössä pohtimaan asiakkaiden osallisuuden kokemuksen merkitystä yksilön ja asiakaskunnan näkökulmasta. Kokemuksella siitä, että saa osallistua omien palveluiden sekä koko palvelujärjestelmän suunnitteluun ja toteuttamiseen edistetään asiakkaan omaa toimintakykyä sekä parhaimmillaan vähennetään palvelutarpeita. Tämä on koko organisaation kannalta hyödyllistä, sillä palvelutarpeiden väheneminen aiheuttaa myös taloudellisen hyödyn.

Palveluiden kehittämisen näkökulmasta tuomme esiin, että asiakasosallisuuden edistämiseen tulee entistä enemmän kiinnittää huomiota ruohonjuuritason palveluntuottamisessa sekä yksittäisissä asiakaskohtaamisissa. Haluamme korostaa, että asiakasosallisuudella osana palveluiden kehittämistä ei tarkoiteta tässä opinnäytetyössä palautekyselyihin vastaamista. Näemme, että asiakasosallisuuden mahdollisuuksia osana kehittämistyötä olisi mahdollista toteuttaa kokemusasiantuntijoiden kouluttamisella ja kehittämiskulttuurin muutoksella. Empiirisestä aineistosta nousut kehittämissuositukset kohtaamispaikasta loisi uudenlaisia mahdollisuuksia sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen ja samalla toimintaympäristön esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden kouluttamiseen.

## 8.2 Kohtaamistaitojen edistämällä kohti parempia palvelukokemuksia

Toisena johtopäätöksenä esitämme, että yksittäisen asiakkaan kokemus hyvästä kohtamisesta voi edistää kokemusta palvelun toimivuudesta sekä lisätä muutoksen mahdollisuuksia ja palvelun vaikuttavuutta. Johtopäätös nojaa opinnäytetyömme keskeiseen tulokseen siitä, että haastateltavien kokemuksista palveluissa asioimisesta ilmeni asiakkaan kohtamisen merkitys suhteessa palvelun toimivuuteen ja vaikuttavuuteen. Asiakkaan kohtaaminen koettiin opinnäytetyömme tuloksissa merkittävänä tekijänä toiveikkuuden ja toimintakyvyn lisäämiseksi. Hyvän kohtamisen ja työntekijä-asiakassuhteen taidot

korostuvat työntekijöiden ammatillisen osaamisen keskiössä. Yksittäisellä työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa asiakkaan kokemuksen lisäksi toiminnan tehokkuuteen.

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä on usein hyvä käsitys siitä, millaisen vuorovaikutuksen ja palvelukokonaisuuden avulla asiakkaiden elämäntilannetta saisi kohennettua. Haasteeksi asiakkaan hyvälle kohtaamiselle sekä sujuvan palvelukokonaisuuden rakentamiselle muodostuvat työntekijän työolot, kuten aikataulut ja tarvittavat palvelut, jotka eivät aina ole saatavilla. Tämä voi lisätä työntekijän turhautuneisuutta, laskea työmotivaatiota sekä heikentää palvelun laatua. (Aaltio, 2013, 77.) Työntekijöiden resurssien lisäämisellä on siis vaikutusta myös asiakkaiden kohtaamiskokemuksiin.

Jatkossa tulisi entistä enemmän pohtia hyvän kohtaamisen merkitystä sosiaali- ja terveyspalveluiden tehostamisen, taloudellisuuden ja tuottavuuden näkökulmista, sillä hyvällä kohtaamisella on esiteltyjen tutkimusten sekä opinnäytetyömme aineiston perusteella merkityksiä palvelun vaikuttavuuteen ja asiakkaan motivaatioon. Opinnäytetyömme kehittämisehdotuksena esitämme, että hyvään kohtamiseen tulee jatkossa panostaa edistämällä työntekijöiden hyvän kohtaamisen taitoja esimerkiksi koulutuksen, työvoimaresurssien tai hyvien käytäntöjen kirjaamisen avulla. Haastamme Kirkkonummen aikuisosiaalityön, mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöitä johtajineen pohtimaan yksittäisten kohtaamisten merkityksellisyyttä koko palvelujärjestelmän toimintaan. Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen esimerkiksi työparityöskentelynä voisi toimia yhtenä kohtamista ja ymmärrystä edistävänä vaikuttimena.

Hyviä työvälineitä työntekijöiden ymmärryksen lisäämiseksi tarjoaa muun muassa InnoKylän Asiakaslähtöisten palvelumuotoilun työvälineet (InnoKylä 2018). Sivustolla on koottuna työkaluja esimerkiksi asiakkaan toimintaympäristön havainnointiin tai Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen kokoamaan Palvelupolku-malliin, jossa pyritään eläytymään asiakkaan rooliin palveluprosessin aikana (Palvelupolku 2018). Ymmärtämällä asiakkaan omaa toimintaympäristöä ja viitekehystä sekä asettumalla työntekijän roolista asiakkaan rooliin voidaan edistää asiakkaan kohtaamisen taitoja ja tapoja. Myös kokemusasiantuntijatyön jalkauttaminen osaksi peruspalveluita voisi osaltaan edistää ymmärrystä työntekijöiden ja asiakkaiden välillä. Päihde- ja mielenterveyspalveluissa on hyviä kokemuksia ammattilainen-kokemusasiantuntija työparityöskentelystä. Sen avulla on pystytty

edistämään asiakastyytyväisyyttä ja ymmärrystä asiakkaan ja työntekijän välillä. (Vantaan kaupunki 2014.)

Käytännön tasolla myös työntekijöiden tavoitettavuuden parantamisella edistettäisiin asiakkaiden tyytyväisyyttä kohtaamiseen ja palveluiden toimivuuteen. Puhelinpalveluiden laajentaminen takaisinsoittojärjestelmän kehittämiseen helpottaisi asiakkaiden asiointia ja vähentäisi kokemusta haastavasta tavoittamisesta. Haastateltavat toivoivat pidempiä puhelinaikoja työntekijöille, mutta työaikaresurssit huomioon ottaen takaisinsoittojärjestelmän avulla myös työajan käyttö ja rajaaminen tehostaisi työntekijöiden arkityön suunnittelua.

### 8.3 Asiakasosallisuutta palveluiden kehittämiseen ja tuottamiseen

Kolmas johtopäätöksemme liittyy organisaatiotasoon, palveluiden kehittämisen ja tuottamisen tapaan. Esitämme, että asiakkaiden osallisuuden mahdollistaminen palveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa lisäisi kirkkonummelaisten palveluiden vaikuttavuutta ja olisi myös organisaatiolle kustannustehokasta. Palvelujärjestelmän uudistamisessa tulisi ottaa huomioon myös aiempien kehittämishankkeiden tulokset ja asiakkaiden toiveet siitä, että palveluiden keskittäminen ja joustava järjestäminen on asiakaslähtöistä ja hyödyllistä myös organisaatioiden näkökulmasta (Wahlbeck ym. 2018, 82-83; Saari & Muthonen 2013, 76-77). Järjestelmälähtöisen kehittämisen ongelma on juurikin kokemus- ja vaikuttavuustiedon puutteet. Paikallisessa kehittämistoiminnassa tyypillistä on uusien toimintamallien pienimuotoinen pilotointi, jossa tarkoitus on arvioida pilotin saavutuksia. Tulokset voivat kuitenkin jäädä vajaiksi tai käyttöönottokelvottomiksi arviointivaiheen liian vähän resursoinnin vuoksi. (Eskola & Piirainen 2016, 123.)

Nykyinen hyvinvointipalvelujärjestelmämme on kohtaamassa suuria muutoksia tulevan maakunta- ja Sote-uudistuksen myötä. Palvelujärjestelmää on jo vuosia valtion hallinnon johdolla viety kohti kilpailuttamista sekä markkinavetoista järjestelmää. Universaaliuden periaate ja kansalaisuus ovat vaihtumassa markkinoiden ohjaamaan kuluttajuuteen. (Aaltio 2013, 111; 119.) Sote-uudistuksen tavoitteena on sovittaa sosiaali- ja terveystaloudellista paremmin yhteen, jolloin ne vastaavat entistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin oikeaan aikaan. Suurin palveluihin liittyvä muutos kansalaisen tai kuluttajan näkökulmasta



tulee olemaan valinnanvapaus suhteessa omiin palveluihin. (Maakunta- ja Sote-uudistus 2018.)

Jo olemassa olevan lainsäädännön puitteissa (L 1287/1993), kuntien elinkeinotoiminnan kannalta, olisi tärkeää havaita sosiaali- ja terveystalouden mahdollisuudet myös markkinoiden näkökulmasta. Merkittävä huomio on, että vielä tällä hetkellä kuntien yhteistyö markkinoiden muiden toimijoiden kanssa on olematonta, vaikka ne jakavat yhteisen tavoitteen asiakkaan tarpeisiin vastaamisesta. (Manka & Tienhaara 2016, 92-93; Rossi 2016a, 142.) Strategista yhteistyötä lisäämällä palveluprosesseista voitaisiin saada asiakaslähtöisempiä ja kustannustehokkaampia. Asiakkuuksien palvelukohtaisista omistajuuksista tulisi irrottaa ja etsiä ratkaisuja moniammatillisesti, sektorirajoja ylittäen. Laajalaisempi näkemys asiakkaan palveluverkostosta hyödyttäisi asiakkaan lisäksi myös paikallisia yrityksiä kuin kuntiakin. (Harisalo & Rannisto 2016, 58; Rossi 2016a, 142.)

Asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisen ohella on pohdittava myös sitä, vaarantuuko tasa-arvoisten palveluiden saaminen kuntalaisille palveluiden yhteistuottamisen myötä. Julkisten palveluiden sekä yhteistuottamisen tuloksena tuotettavien palveluiden välillä on oltava riittävä avoimuus ja tasapaino, jotta yksittäiset asiakkaat voivat hyötyä palveluista yhtäläisesti ja toiminta tuottaisi arvoa myös yhteiskunnalle. (Kurkela ym. 2016, 118-119.) Yhteistoimintamallien kokeilut ja kehittäminen ovat mahdollisia pienessä mittakaavassa työntekijävetoisesti, mutta on pohdittava, voiko koko toiminnan läpileikkaavaa kehittämistyötä palveluiden yhteistuottamisesta tapahtua ilman johdon täyttä tukea ja strategia-työskentelyä. Ennen tuloksia tuottavaa ja jatkuvuutta tavoittelevaa palveluiden kehittämistoimintaa on selvitettävä, onko kunnan johtoporras siinä tilanteessa, että aktiivinen ja strateginen johtajuus on mahdollista. (Rossi 2016b, 158.)

Palveluiden strategisen kehittämisen ohella opinnäytetyömme tuottaa arvokasta, "kokemusasiantuntijamaista" tietoa paikallisten palveluiden kehittämistyöhön ja vastaa näin ollen käytännön työelämän tarpeisiin paikallisten, kirkkonummelaisten palveluiden kehittämistyössä sekä maan parhaan Hyvinvointikeskuksen suunnittelussa. Jatkossa huomiota tulisi kiinnittää asiakkaiden osallisuuden edistämiseen palveluiden suunnittelussa ja tuottamisessa. Esitämmekin Kirkkonummen kunnalle haasteen kokemusasiantuntijuuden

moniulotteisesta hyödyntämisestä palveluiden tuottamisen osalta esimerkiksi kouluttamalla kokemusasiantuntijoita “palveluoppaiksi” yksittäisten asiakkaiden tueksi sekä työntekijöiden ymmärryksen ja kohtaamistaitojen lisäämiseksi.

Vuosina 2016-2019 toimivassa Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kuntastrategiat -hankkeessa (AKU -hanke) on yhtenä painopistealueena kokemusasiantuntijatyöskentelyn toimintamallin luominen osaksi asunnottomuustyötä. Hankkeeseen osallistuvissa kaupungeissa työskentelee 10-15 kokemusasiantuntijaa esimerkiksi aikuissosiaalityössä tai terveysasemilla. (ARA 2018.) Tämänkaltaista kokemusasiantuntijuuden hyödyntämistä osana peruspalveluita tulisi mielestämme jatkossa pohtia myös osana kuntastrategiaa ja rakenteita. Voimme todeta, että kokemusasiantuntijuuden merkitys tulee jatkossa vahvistumaan entisestään sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyössä. Tällä hetkellä erityisesti paikallisten sosiaali- ja terveystyöskentelyjen kehittämistoiminnassa ollaan enenevässä määrin kiinnostuneita niistä kokemuksista ja näkemyksistä, joita kokemusasiantuntijoilla on hyödynnettäväksi palveluiden kehittämistoiminnassa. (Hyväri 2014, 178; Hyväri 2017, 38.) Alavaikko ja Nieminen toteavat (2015, 87-88), että palveluita kehitettäessä on kiinnitettävä huomiota paikallisten palveluiden järjestämisen tapaan sekä ihmisten kokemustietoon palveluista. Tämänkaltaisen lähestymistapa tuottaa tietoa kuntien päättäjille niistä kokemuksista, joita eri asiakasryhmillä ja kuntalaisilla on palveluista ja antaa suuntaa kehittämistyölle. (Alavaikko & Nieminen 2015, 87-88.) Kokemusasiantuntijuuden kautta voidaan kirkastaa työn perustehtävää, vahvistaa työn inhimillisyyttä sekä vaikuttavuutta ja muistuttaa siitä, keitä varten palvelut ovat olemassa (Hietala & Rissanen 2015, 19, 21).

Asiakasosallisuutta palveluiden kehittämisessä on pyritty edistämään myös Sohvi - Hyvinvoinnin alueellisen tiedontuotannon- kehittämishankkeessa vuosina 2012-2014. Kehittämishankkeessa asetettiin tavoitteeksi muun muassa uusien monialaisten palvelukokonaisuuksien suunnitteleminen asiakkailta ja kansalaisilta kerätyn kokemustiedon pohjalta. (Tarkiainen & Nieminen 2014, 7-11.) Sakari Kainulainen (2014, 74) on hahmotellut Sohvi-hankkeesta kirjoittamassa artikkelissaan mittaria, jolla kunnat voisivat kerätä hyvinvointitietoa kuntalaisten kokemuksista. Tämän mittariston avulla kerättyä tietoa voitaisiin hyödyntää myös Kirkkonummen palveluiden kehittämisessä. Esitämmekin, että

myös Kirkkonummella, jossa suunnitellaan monialaista palvelukokonaisuutta, harkittaisiin tämänkaltaista systemaattista tiedonkeruuta asiakaskokemusten liittämiseksi osaksi palveluiden suunnittelua.

Kokemusten hyödyntämisen ohella palveluiden kehittämisessä on opinnäytetyömme tulosten mukaan perusteltua pohtia ja tähdätä monialaisten palveluiden järjestämiseen sekä palvelujärjestelmän selkiyttämiseen. Monialaisuutta hyödyntämällä ja järjestelmää selkiyttämällä asiakkaat löytäisivät helposti tarvitsemaansa apua eikä voimavaroja tarvitsisi käyttää tiedon hakemiseen monimutkaisissa verkostoissa. Asiakkaiden ottaminen mukaan palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen tuo uusia näkökulmia palveluiden asiakaslähtöiseen järjestämiseen. Nykyisellään palvelujärjestelmä näyttäytyy asiakkaille vaikeasti hahmoteltavana kokonaisuutena ja avunhakeminen on haastavaa. Tietoa ei ole riittävästi tarjolla ja asiakkaat joutuvat toimimaan ikään kuin “oman elämänsä asianajajina” eri palveluissa. Tuleva Sote-uudistus pyrkii vastaamaan tähän haasteeseen ja nähtäväksi jää, kuinka hyvin palvelujärjestelmää saadaan yhdenmukaistettua ja selkiytettyä (Valtioneuvosto 2018). Jatkossa palvelut tulisi keskittää pirstaleisuuden vähentämiseksi ja asiakkuus tulisi keskittää yhdelle vastuutaholle palvelun sujuvuuden lisäämiseksi. Palveluiden selkiyttämässä sekä saatavuuden helpottamisessa korostuu mielestämme sähköisten asiointipalveluiden kehittäminen.

Kirkkonummella ei tätä kirjoittaessa ole käytössä sähköisen asiointia missään tutkimuksemme kohdistuneessa palvelussa. Sen avulla kuitenkin parannettaisiin sekä aikuissosiaalityön, mielenterveys- että päihdepalveluiden saatavuutta, helpotettaisiin ohjauksen ja neuvonnan reaaliaikaista tuottamista sekä madallettaisiin asiointin kynnyksiä. Sähköisten asiointiväylien lisäämisellä voidaan ennaltaehkäistä asiakkaiden tilanteiden heikkenemistä tarjoamalla tietoa avunsaannin mahdollisuuksista ja väylistä. (Partanen ym. 2015, 302-306.) Kirkkonummella olisi tarvetta panostaa nykyaikaisiin sähköisen asiointin mahdollisuuksiin. Katsomme, että Pohjois-Suomen osaamiskeskuksen kehittämällä Virtu-palvelun toimintamallilla voisi olla paljon annettavaa myös Kirkkonummen sähköisten palveluiden kehittämistyöhön, sillä se vastaa toiminnaltaan kaikkiin haastatteluisamme ilmenneisiin sähköisten palveluiden kehittämisen teemoihin. Virtun on todettu helpottavan asiakkaan sekä työntekijän pitkien välimatkojen kulkemista säästäen aikaa sekä rahaa. Virtun kautta asiakkaalla on mahdollisuus asioida etänä omissa palveluissaan, tavata työntekijöitä, varata tapaamisaikoja, jättää työntekijöille viestejä sekä tarkastella

omia asiakastietojaan. (Partanen ym. 2015, 302-306.) Virtu-palvelun toimintamalli turvaisi myös kuntalaisten tasavertaisen mahdollisuuden sosiaali- ja terveystietopalveluiden saamiseen maantieteellisesti laajassa Kirkkonummen kunnassa. Kirkkonummella vuonna 2021 käyttöönotettava yhteinen sosiaali- ja terveystietopalveluiden asiakastietojärjestelmä, Apotti, osaltaan helpottaa yhteisen tiedon tuottamista ja avoimuutta. Organisaatioiden näkökulmasta toiveet sähköisten edellytysten kehittämistä liittyvätkin pääosin yhteisen asiakastietojärjestelmän kehittämiseen, jossa tavoitteena on sujuva tiedonkulku. (Kuusisto-Niemi, Ryhänen & Hyppönen ym. 2018, 41.)

## 9 KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Opinnäytetyömme tulosten sekä aiemman tutkimuksen perusteella tehtyjen johtopäätösten yhteenvedona olemme koonneet seuraavia kehittämissuhteita Kirkkonummen aikuissosiaalityön, mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseksi. Kehittämissuhteiden taustoja ja vaikutuksia on tarkasteltu edellisessä luvussa osana johtopäätöksiä. On olennaista huomata, että taulukossa esitellyt kehittämissuhteet ovat tämän opinnäytetyön tekijöiden ehdotuksia ja haastateltujen asiakkaiden ehdotuksia voi tarkastella luvussa 6. Esitämme kehittämissuhteet vaikutusten arviointineen seuraavassa taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Kehittämisehdotukset sekä niiden vaikutukset

	<b>Kehittämisehdotus</b>	<b>Vaikutukset</b>
<b>1</b>	Asiakasosallisuuden vahvistaminen asiakkaan omassa palveluprosessissa huomioimalla yksilölliset tarpeet.	Edistetään asiakkaan omaa toimintakykyä ja osallisuutta → palvelun vaikuttavuuden edistäminen sekä palvelutarpeen väheneminen.
<b>2</b>	Kokemusasiantuntijoiden kouluttaminen ja monipuolinen hyödyntäminen palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä sekä toteuttamisessa.	Asiakaslähtöisyyden kokonaisvaltainen edistäminen → Yksittäisen asiakaskaiden tukeminen vertaisuuden avulla, työntekijöiden ymmärryksen ja kohtaamistaitojen lisääminen, tiedon tuottaminen palveluiden kehittämisen tarpeista.
<b>3</b>	Työntekijöiden kohtaamistaitojen ja ymmärryksen vahvistaminen, esim. InnoKylän Asiakaslähtöisten palvelumuotoilun työvälineiden avulla (Innokylä 2018).	Merkityksiä palvelun vaikuttavuuteen ja asiakkaan motivaatioon → työntekijöiden työhyvinvoinnin edistäminen sekä kustannusvaikuttavuus
<b>4</b>	Kuntalaisten palvelukokemuksia systemaattisesti keräävän mittarin käyttöönotto (Esim. Hyvinvointi-mittari, Sohvi -hanke 2012-2014).	Asiakaskokemusten kerääminen palveluiden suunnittelun ja kehittämisen tueksi → asiakasosallisuuden edistäminen organisaatiotasolla
<b>5</b>	Tavoitettavuuden parantaminen laajempien puhelinpalveluiden avulla. (Esim. takaisinsoittojärjestelmä).	Palveluiden saatavuuden ja sujuvuuden edistäminen → asiakastytyväisyyden lisääntyminen.
<b>6</b>	Sähköisten asiointimahdollisuuksien luominen (Esim. Pohjois-Suomen Virtu-palvelu).	Ohjauksen ja neuvonnan reaaliaikainen tuottaminen, asiointikyynysten madaltaminen sekä palveluiden sujuvuuden edistäminen tiedonkulun avulla → asiakastytyväisyyden lisääntyminen

## LÄHTEET

- Aaltio, E. (2013). Hyvinvoinnin uusi järjestys. Helsinki: Gaudeamus.
- Alasuutari, P. (2011). Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Anttonen A. & Sipilä J., (2000). Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Tampere: Vastapaino.
- Kananoja A., Lähteinen M. & Marjamäki P., 2011. Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.
- Apotti (2018) Mikä on apotti? Parempaa terveyttä ja hyvinvointia nykyjärjestelmien hinnalla. Saatavilla 20.1.2018 <http://www.apotti.fi/apotti-hanke/>
- ARA 2018. Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn kuntastrategiat – kokemusasiantuntijuus. Saatavilla 15.11.2018 [http://www.ara.fi/fi-FI/Ohjelmat/Asunnottomuuden\\_ennaltaehkaysyn\\_kuntastrategiat/Kokemusasiantuntijuus](http://www.ara.fi/fi-FI/Ohjelmat/Asunnottomuuden_ennaltaehkaysyn_kuntastrategiat/Kokemusasiantuntijuus)
- Arajärvi P., (2010). Näkökohtia avuttoman oikeusturvaan raportissa Pääseekö asiakas oikeuksiinsa? Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät- työryhmä. Raportti 19/2010. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 29.9.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085277>
- Behm, M. (2015). Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla. Eettisten periaatteiden toteutuminen. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1944-1>
- Blomgren, S., Karjalainen, J., Karjalainen, P., Kivipelto, M., Saikkonen, P. & Saikku, P. (2016). Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-648-3>
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. (2010). Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1.* (s. 26-44). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Eskola, J. (2018). Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2.* (s. 209-231). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Eskola, K & Piirainen, K (2016). Palvelujärjestelmän arviointi. Hyvinvointivaltion kriisit, isot linjat ja pienimuotoinen kehittäminen. Teoksessa A. Kettu-

- nen, P. Vuokila-Oikkanen & A. Määttä (toim.), Hyvinvointipalvelut toimiviksi. (s. 109-128). Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla 19.9.2018 <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116661/9789524932677.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Falco, D. & Rutledge, D. N. & Sass, E. (2017). Patient satisfaction with anesthesia care what do we know? Saatavilla 9.6.2018 <https://pdfs.semanticscholar.org/5de2/cfac85bf5028b78ee975a98a6c25d8265578.pdf>
- Harisalo, R & Rannisto, P-H. (2016). Kunnat elinvoimaa rakentamassa. Teoksessa P-H. Rannisto & P. Tienhaara (toim.) Sote-palvelut markkinoilla. Tavoitteita, toiveita ja ristiriitoja. (s. 29-62). Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0320-4>
- HE 31/2013. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi kuntajakolain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta, kuntajakolain eräiden säännösten kumoamisesta sekä kielilain muuttamisesta. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2013/20130031>
- Heinonen, J. (2017). SOTE-uudistus muuttaa suomalaista hyvinvointimallia. Teoksessa Y. Hakanen (toim.) Aukkaiden vai yhtiöiden valta? Sote- ja maakuntauudistus puntarissa. (s. 11-24). Helsinki: Kustannusyhtiö TA-Tieto Oy.
- Hietala, O. (2014). Kokemusasiantuntijatoiminta kuntouttaa myös ammattilaista. Saatavilla 12.7.2018 [https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden\\_artikkelit/2014/2\\_hietala.pdf](https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2014/2_hietala.pdf)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2004). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmila, M. -(2005). Pienyhteisön tutkimisen eettiset ongelmat. Teoksessa Stakes, (toim.) *Laadulliset sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset*. Saatavilla 4.5.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193846>
- HUS 2018. Kokemusasiantuntijat ja -toimijat. Saatavilla 15.11.2018 <http://www.hus.fi/potilaalle/palaute-ja-osallisuus/kokemusasiantuntijat-toimijat/Sivut/default.aspx>
- Hyppönen, H. (2015). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kroonisen sairauden omaavien kokemukset ja tarpeet. Saatavilla 12.7.2018 <https://journal.fi/finjehew/article/view/50896>

- Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K., & Ahlgren, S. (2014). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-410-6>
- Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O., & Aalto, A. (2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-103-4>
- Hyväri, S., (2014). Palvelunkäyttäjii osallistava tutkimus- ja kehittämistoiminta. Teoksessa A. Nieminen, A. Tarkiainen & E. Vuorio (toim.), *Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus*. (s. 177-191). Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla 10.7.2018 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522164353.pdf>
- Hyväri S., (2017). Asiakaslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. (s. 32-46). Helsinki: Edita.
- Innokylä (2018). Asiakaslähtöiset palvelumuotoilun menetelmät. Saatavilla 20.8.2018 <https://www.innokyla.fi/web/tyotila1923650/asiakaslahtoiset-palvelumuotoilun-menetelmat>
- Isola, A., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. (2017). Mitä osallisuus on? osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>
- Kainulainen, S., (2014). Mitä uutta kokemuksellisuus tuo hyvinvointikäsitteeseen ja käyttöön? Teoksessa A. Nieminen, A. Tarkiainen & E. Vuorio (toim.), *Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus*. (s. 74-95). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Kirkkonummi (2018a). Hankkeen tavoitteet. Tavoitteena Suomen paras hyvinvointikeskus. Saatavilla 14.8.2018 <https://www.kirkkonummi.fi/hankkeen-tavoitteet>
- Kirkkonummi (2018b). Hallinto. Saatavilla 19.9.2018. <https://www.kirkkonummi.fi/hallinto>
- Kirkkonummi (2018c). Kirkkonummen Hyvinvointikeskushanke-suunnitelma 24.9.2015. Saatavilla 14.8.2018 <http://kirkkonummi01.hosting.documenta.fi/kokous/20152286-7-2.PDF>
- Kiviniemi, L. (2008). Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1060-7>



- Koivisto, J., Isola, A., & Lyytikäinen, M. (2018). Osallisuus kuuluu kaikille. Innokylän innovaatiokatsaus. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-077-8>
- Kortteinen, M. (2005). Ymmärtämisen ongelma eettisenä kysymyksenä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. *Julkari. Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset*. Työpapereita 4/2005. Saatavilla 8.3.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75146/Tp4-2005.pdf>
- Kuntaliitto (2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen 2017. Saatavilla 19.9.2018. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestaminen-2017>
- Kurkela, K., Rannisto, P-H. & Tuurnas, S. (2016). Osallisuuden monet kasvot. Teoksessa P-H. Rannisto & P. Tienhaara (toim.) Sote-palvelut markkinoilla. Tavoitteita, toiveita ja ristiriitoja. (s. 103-124). Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0320-4>
- Kuula, A. (2006). Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kuussaari, K. & Partanen, A. (2011). Yhdistetyt päihde- ja mielenterveyspalvelut vuoden 2011 päihdetapauslaskennassa. Teoksessa J. Moring, V. Bergman, E. Nordling, J. Markkula, A. Partanen & M. Soikkeli (toim.), *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015*. (s. 15-22). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-907-7>
- Kuusisto, K., & Ekqvist, E. (2016). Aikuissosiaalityön asiakkaiden kokemus asiakkaiden vaikutuksesta elämäntilanteen muutokseen. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016121431419>
- Kuusisto-Niemi, S., Ryhänen, M., & Hyppönen, H. (2018). Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2017. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-044-0>
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste O., (2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteen tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 139-148.
- Laitila M., (2010). *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. (Väitöstutkielma, Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta)*. Kuopio: Kopijyvä Oy.

- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. (2003). Laadullisen hoitotieteen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.), *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. (s. 21-43). Helsinki: WSOY.
- Leskelä, R., Komssi, V., Sandström, S., Pikkujämsä, S., Haverinen, A., Olli, S. & Ylitalo-Katajisto, K. (2013). Paljon sosiaali- ja terveystalvija käyttävät asukkaat Oulussa. Saatavilla 10.7.2018 <https://docplayer.fi/3294713-Paljon-sosiaali-ja-terveyspalveluja-kayttavat-asukkaat-oulussa.html>
- Liamputtong, P. (2011). Focus group methodology. Principles and practice. Los Angeles: Sage.
- L 733/1992 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733>
- L 1287/1993 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1993/19931287>
- L 731/1999 Suomen perustuslaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P19>
- L 812/2000 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2000/20000812>
- L 130/2014. Sosiaalihuoltolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- L 410/2015 Kuntalaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kuntalaki#L5P22>
- Manka, M. & Tienhaara, P. (2016). Kuntien toiminta hidastajana vai vauhdittajana sote-markkinoilla? Teoksessa P-H. Rannisto & P. Tienhaara (toim.) Sote-palvelut markkinoilla. Tavoitteita, toiveita ja ristiriitoja. (s. 63-102). Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0320-4>
- Manssila, S., & Koivisto, J. (2017). Kuntakokeiluilla parempia ratkaisuja. Innokylän innovaatiokatsaus. Saatavilla <http://unr.fi/URN:ISBN:978-952-302-893-7>
- Miles, M.B. & Huberman, A. M. (1994). Qualitative Data Analysis. 2. Painos. California: Sage.

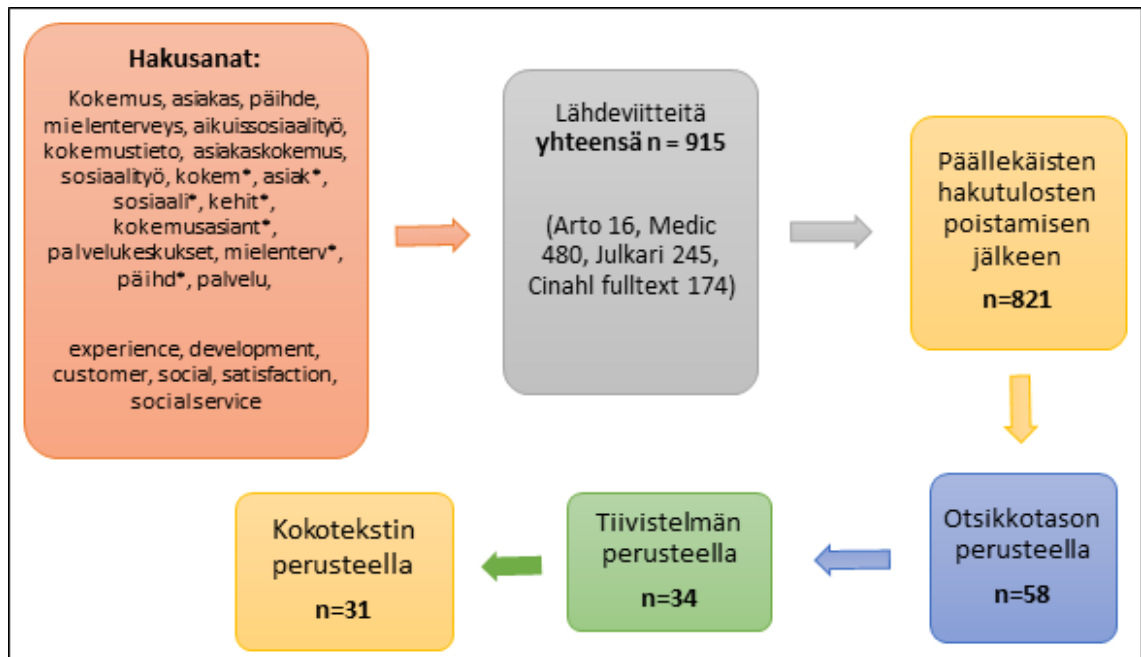
- Morgan, D. L., (2001). Focus Group Interviewing teoksessa J. F. Gubrium & J. Holstein (toim.), *Handbook of Interview Research*, (s. 141-159). USA. Sage Publications, Inc.
- Mäntyranta, T. & Kaila, M. (2008). Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim* 2008: 13. Saatavilla 29.10.2017 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2008/13/duo97349>
- Palvelupolku (2018). Palvelupolku. Saatavilla 20.8.2018 <https://www.innokyla.fi/web/malli111607>
- Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, T., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (2015). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 - miten tästä eteenpäin? Saatavilla 10.7.2018 [http://phekaisevatyo.pbworks.com/w/file/fetch/105566931/MiePa-suunnitelma\\_Miten\\_eteenpain\\_2015.pdf](http://phekaisevatyo.pbworks.com/w/file/fetch/105566931/MiePa-suunnitelma_Miten_eteenpain_2015.pdf)
- Puronmäki H., Kuusio H., Tuusa M. & Karjalainen J. (2017). Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalinen kuntoutus. Kuntakyselyn tulokset. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-803-6>
- Powers, C., Comfort, M., Lopez, A. M., Kral, A. H., Murdoch, O., & Lorvick, J. (2017). Addressing structural barriers to HIV care among triply diagnosed adults: Project bridge oakland. Saatavilla 10.7.2018 <http://web.a.ebscohost.com.anna.diak.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=a0d306b8-a7b0-4ccd-968b-a01ecee83521%40sessionmgr4009>
- Raivio, H. (2018). Enemmän sosiaalista toimintakykyä, lisää osallisuutta! Yhteiskehitäen vaikuttavampaa sosiaalista kuntoutusta. SOSKU-hankkeen 2015-2018 loppuraportti. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-070-9>
- Rikala, S. (2018). Masennus, työkyvyttömyys ja sosiaalinen eriarvoisuus nuorten aikuisten elämänkuluissa. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201804196720>
- Roivanen, I., Heinonen, J. & Ylinen, S. (2011). Köyhä byrokratian rattaissa. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy. Saatavilla 19.9.2018 <https://kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu%2064.pdf>
- Rossi, P. (2016a). Asiakaslähtöinen palvelukonsepti julkisen palvelujärjestelmän kehittämisessä. Case Turku. Teoksessa P-H. Rannisto & P. Tienhaara (toim.)

- Sote-palvelut markkinoilla. Tavoitteita, toiveita ja ristiriitoja. (s. 125-144). Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0320-4>
- Rossi, P. (2016b). Innovatiivisen julkisten palvelumarkkinoiden luominen konfliktien avulla. Case Jyväskylä. Teoksessa P-H. Rannisto & P. Tienhaara (toim.) Sote-palvelut markkinoilla. Tavoitteita, toiveita ja ristiriitoja. (s. 145-162). Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0320-4>
- Ruuska, T. & Thodén, A. (2013). Takaisinsoittopalvelusta myönteiset kokemukset. Saatavilla 10.7.2018 [https://www.terveysjatalous.fi/wp-content/uploads/2017/02/2013\\_2.pdf](https://www.terveysjatalous.fi/wp-content/uploads/2017/02/2013_2.pdf)
- Rytkönen, M., Kaunisto, M., & Pietilä, A-M. (2016). Nuorten osallisuuden toteutumisen tasot sote-peruspalveluissa. Saatavilla 10.7.2018 <https://sairaanhoidajat.fi/lehti/jutut/nuorten-osallisuuden-toteutumisen-tasot-sosiaali-terveydenhuollon-peruspalveluissa/>
- Saari, K. & Muhonen, K. (2013). Yhdistetyt päihde- ja mielenterveyspalvelut vuoden 2011 päihdetapauslaskennassa. Teoksessa J. Moring, V. Bergman, E. Nordling, J. Markkula, A. Partanen & M. Soikkeli (toim.), *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015*. (s. 76-77). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-907-7>
- Salmisaari, T., Kempainen, J. & Viro, U. (2013). Sähköiset prosessien hallintatyökalut mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Teoksessa J. Moring, V. Bergman, E. Nordling, J. Markkula, A. Partanen & M. Soikkeli (toim.), *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015*. (s. 62-72). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-907-7>
- Schreier, M. (2012). *Qualitative Content Analysis in Practice*. London: Sage.
- Seitamaa-Hakkarainen, P. (2014). Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Saatavilla 12.1.2018 <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivisen-sisallon-analyysi/>
- Sinkkonen, S. & Rissanen, P. (2012). Keitä me olemme –mitä kieltä me puhumme? Teoksessa P. Lepistö, L. Kuosmanen, A. Partanen & J. Moring (toim.), *Parhaimman palvelun avaimia Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpano Mielen avain –hankkeessa*. (s. 14-16). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-754-7>

- Sipilä, H. (2015). Asiakasosallisuuden lisääminen palvelujen kehittämisessä – Nuorten näköistä toimintaa, Kiitos! Saatavilla <https://issuu.com/kuntoutussaatio/docs/kuntoutus-1-15>
- Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2015-2019. STM-tiedote. Saatavilla 19.9.2018. [https://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9\\_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843](https://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843)
- Strandell, H. (2005). Lapset, etiikka ja vaikea osallisuus. *Julkari. Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset*. Työpapereita 4/2005. Saatavilla 8.3.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75146/Tp4-2005.pdf>
- Tarkiainen, A. & Nieminen, A. (2014). Mihin ja miksi kokemustietoa tarvitaan? Teoksessa A. Nieminen, A. Tarkiainen & E. Vuorio (toim.), *Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus*. (s. 7-11). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018). Valinnanvapauden nykytilanne Suomessa. Saatavilla 18.8.2018 <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus/valinnanvapauden-nykytilanne-suomessa>
- Theis, R. P., Stanford, J. C., Goodman, J. R., Duke, L. L., & Shenkman, E. A. (2017). Defining 'quality' from the patient's perspective. Findings from focus groups with medicaid beneficiaries and implications for public reporting. Saatavilla 10.7.2018 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hex.12466>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2013). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 11. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009). Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavilla 14.5.2018 <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Valtioneuvosto (2014). Suomen talouskriisin luonne ja kasvun edellytykset. Saatavilla 19.9.2018. [https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/suomen-talouskriisin-luonne-ja-kasvun-edellytykset](https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/suomen-talouskriisin-luonne-ja-kasvun-edellytykset)
- Valtioneuvosto (2018) Maakunta- ja sote-uudistus. Mikä on sote-uudistus? Saatavilla 9.8.2018. <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>
- Vantaan kaupunki 2014. Loppuraportti. Päihdetyön kokemusasiantuntija Vantaan Korson terveysasemalla 2012-2014-pilottihanke. Saatavilla 15.11.2018 [http://www.kansalaisareena.fi/paihdet\\_korso.pdf](http://www.kansalaisareena.fi/paihdet_korso.pdf)

- Virokannas, E. (2017). *Eriarvoisuuden kokemuksia ja hallinnan suhteita hyvinvointipalvelujärjestelmässä. Huumeita käyttävien naisten ”standpoint”*. Saatavilla 10.7.2018 [https://www.researchgate.net/publication/317661671\\_Eriarvoisuuden\\_kokemuksia\\_ja\\_hallinnan\\_suhteita\\_hyvinvointipalvelujarjestelmassa\\_Huumeita\\_kayttavien\\_naisten\\_standpoint](https://www.researchgate.net/publication/317661671_Eriarvoisuuden_kokemuksia_ja_hallinnan_suhteita_hyvinvointipalvelujarjestelmassa_Huumeita_kayttavien_naisten_standpoint)
- Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. (2018). *Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut*. Saatavilla [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin\\_valmis.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf)
- Willis, R., Evandrou, M., Pathak, P., & Khambhaita, P. (2016). *Problems with measuring satisfaction with social care*. Saatavilla 11.7.2018 <http://web.b.ebscohost.com/anna diak.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=3fe2f71c-124d-4ad1-8e96-3703f6202297%40sessionmgr102>
- Yliruka, L., Vartio, R., Pasanen, K., & Petrelius, P. (2018). *Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä. Valtakunnallisen kyselyn tuloksia*. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-117-1>

## LIITE 1. Tiedonhaun strategia ja tulokset



## LIITE 2. Haastattelurunko

### 1. Aloitus: Kerrotaan mitä tulee tapahtumaan?

- Tämän keskustelun tarkoitus on puhua Kirkkonummen hyvinvointipalveluista tänään ja tulevaisuudessa. Keskitytään puhumaan erityisesti aikuissosiaalityöstä, mielenterveyspalveluista ja päihdepalveluista. Saatte kertoa omia ajatuksianne ja muistella kokemuksianne juuri niin, kuin te olette asiat kokeneet.
- Jokaisen puheenvuorot ovat yhtä tärkeitä, joten ei keskeytetä tai puhuta päällekkäin.
- Keskustelumme on luottamuksellinen ja sitä käytetään vain palveluiden kehittämistarkoitukseen. Nauhoitamme tämän keskustelun, mutta sanomisiinne ei voida myöhemmin yhdistää kenenkään henkilökohtaisiksi puheenvuoroiksi valmiissa opinnäytetyössä.
- Keskusteluun osallistuminen ei tule vaikuttamaan omiin palveluihinne.
- Aloitetaan sillä, että jokainen sanoo rauhallisesti oman lempinimensä tai nimensä.

### 2. Millaisia kokemuksia teillä on Kirkkonummen hyvinvointipalveluista?

Keskustelun apukysymyksiä:

- Missä eri palveluissa olet ollut asiakkaana Kirkkonummella?
- Miltä asiointi on tuntunut? Kuvaile tarkemmin tuntemuksiasi?
- Mikä on ollut mielestäsi toimivaa?
- Mikä ei ole toiminut mielestäsi hyvin?

### 3. Miten hyvinvointipalveluiden tulisi toimia uudessa Hyvinvointikeskuksessa?

Keskustelun apukysymyksiä:

- Mitä palveluita Hyvinvointikeskuksessa pitäisi olla?
- Millaisia uusia tai vanhoja toimintatapoja toivoisitte?
- Millaisia uusia välineitä haluaisitte käyttää uudessa Hyvinvointikeskuksessa? (sähköinen asiointi, mobiili, opastus, ilmoittautuminen?)
- Mitä asioita uudet välineet helpottaisivat?
- Millaisia toiveita tietojärjestelmälle?

### 4. Loppukeskustelu:

- Kerrataan hieman niitä kehittämisehdotuksia, joista olette keskustelleet.
- Nyt voitte vielä kertoa, jos mielessänne on jotakin, mikä jäi vielä sanomatta tai jos haluatte vielä lisätä jotakin.



### LIITE 3. Suostumuslomake

Opinnäytetyön työstönimi: PALVELUT PÖYDÄSSÄ, ASIAKKAAT ÄÄNESSÄ

*Asiakaskokemuksia paikallisista hyvinvointipalveluista sekä kehittämisehdotuksia Kirkkonummen Hyvinvointikeskuksen palveluiden suunnitteluun.*

Opinnäytetyön tekijät: Lea Sevon, Sosionomi (AMK),  
Sosionomi YAMK-opiskelija  
Sari Lönnberg, Sosionomi (AMK),  
Sosionomi YAMK-opiskelija

Oppilaitos: Diakonia ammattikorkeakoulu, Helsinki

---

Tämä opinnäytetyö on osa Kirkkonummen kunnan hyvinvointipalveluiden kehittämistyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla aikuissosiaalityön asiakkaiden aiempia kokemuksia paikallisista hyvinvointipalveluista ja kartoittaa kehittämisehdotuksia Kirkkonummella suunnitteilla olevan Hyvinvointikeskuksen hyvinvointipalveluihin. Kehittämisehdotukset koostetaan ja annetaan Hyvinvointikeskuksen palveluiden suunnitteluryhmälle, suunnittelun työkaluksi. Hyvinvointikeskus on vuonna 2021 avattava monialainen palvelukokonaisuus.

Tutkimusaineisto kerätään ryhmähaastatteluina keväällä 2018 ja haastattelutilanteet äänitetaan aineiston analysointia varten. Yksittäisiä puheenvuoroja ei voida tunnistaa ja yhdistää osallistujiin valmiista opinnäytetyöraportista. Tutkimusaineisto on vain tutkijoiden käytettävissä. Tutkimuksen on tarkoitus valmistua vuoden 2018 loppuun mennessä.

Tutkimukseen osallistuminen ei vaikuta osallistujan palveluiden määrään tai laatuun Kirkkonummen kunnassa. Tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa.

---

#### **SUOSTUMUS:**

Allekirjoittamalla varmennan, että olen lukenut ylläolevan perustiedon opinnäytetyöstä ja haluan osallistua Kirkkonummen kunnan hyvinvointipalveluiden kehittämiseen osallistumalla ryhmähaastatteluun.

Osallistujan allekirjoitus: \_\_\_\_\_ Päiväys: \_\_\_\_\_

osallistujan nimenselvitys: \_\_\_\_\_

Lea Sevón: \_\_\_\_\_ Päiväys: \_\_\_\_\_

Sari Lönnberg: \_\_\_\_\_ Päiväys: \_\_\_\_\_

## LIITE 4. Analyysitaulukko palvelukokemuksista

Tutkimuskysymys 1) Millaisia kokemuksia sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintaan osallistuneilla asiakkailla on Kirkkonummen aikuissosiaalityöstä sekä mielenterveys- ja päihdepalveluista?

Yhdistävä luokka	Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	
Vaihtelevaa tyytyväisyyttä palveluihin	Tyytyväisyyttä palveluiden toimivuuteen	Tyytyväisyyttä kohtaamiseen	Työntekijä-asiakassuhde on toiminut hyvin	
			Tarve yhteydenottoihin on ollut vähäinen	
			Tyytyväisyyttä palvelun tuottamiin muutoksiin	Kontaktit eri verkostoihin ovat vahvistuneet
		Tyytyväisyyttä saatuun palveluun	Tyytyväisyyttä saatuun palveluun	Palveluohjaus on ollut toimivaa
				Palvelu on toiminut hyvin
				On saanut taloudellista apua
		Tyytymättömyyttä ammatilliseen toimintaan	Tyytymättömyyttä kohtaamiseen	Työntekijä-asiakassuhde on toimimaton
				Työntekijät vaikuttavat kiireisille
				Ei ole tullut kuulluksi
	Tyytymättömyyttä työntekijöiden asenteeseen		Tyytymättömyyttä työntekijöiden asenteeseen	Syylisyyttä kohtaan
				Asiakkaan kertomaan ei luoteta
				Työntekijät epäilevät asiakkaan toimintaa
	Tyytymättömyyttä palveluiden sujuvuuteen	Tyytymättömyyttä palveluiden toimivuuteen	Tyytymättömyyttä palveluiden toimivuuteen	Työntekijöillä on epä-kunnioittava asenne
				Asioidessa joutuu toistamaan samat asiat
				Asiakkuuden vastuuta ei ole selkeästi määriteltä asiakkaalle
Palveluprosessi on keskeytynyt				
Palvelu ei ole vastannut asiakkaan tarpeisiin				
Palvelut toimivat epä-johdonmukaisesti				

			Asiakkaalla on tiedon puutetta tarvittavasta palvelusta
		Tyytymättömyyttä palveluiden tavoittamisen mahdollisuuksiin	Palvelun saamiseen kuuluu aikaa
			Psykiatrian palveluihin kulkeminen on haastavaa
			Palveluiden tavoittamisessa on taloudellisia esteitä
			Palveluiden tavoitettavuutta on rajoitettu
			Puhelimitse tavoittaminen on vaikeaa
			Palvelut ovat fyysisesti erillään

## LIITE 5. Analyysitaulukko palvelutarpeista ja toiveista

Tutkimuskysymys 2) Minkälaisia palvelutarpeita ja toiveita sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintaan osallistuneilla asiakkailla on suunnitteilla olevaan Kirkkonummen Hyvinvointikeskukseen?

<b>Yhdistävä luokka</b>	<b>Pääluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>		
Palveluiden tulee vastata asiakaslähtöisesti yksilöllisiin tarpeisiin	Palvelun käyttämisen tulee olla helppoa	Asiakas tulee olla toiminnan keskiössä	Asiakas tulee vastaanottaa hyvin		
			Asiakasta tulee kuunnella		
			Asiakkaan omanarvontunnetta tulee edistää		
			Asiakkaan tilanne tulee selvittää		
		Eri palvelut tulee keskittää			Asiakkuus tulee keskittää
					Eri palveluita tulee saada samasta paikasta
					Tukea työllistymiseen
					Tukea opiskeluasioissa
					Tukea terveyden edistämiseen
					Mielenterveyden tukipalveluita
					Palveluita päihteidenkäyttäjille
					Asumisen tukipalveluita
					Aikuissosiaalityön palveluita
					Tukea itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi
		Yksityisiä ja kolmannen sektorin tuottamia palveluita			
		Asiakkuuden etenemisestä vastaa nimetty työntekijä			Asiakkaalle oma vastuutyöntekijä
Vastuutyöntekijä vastaa monialaisesta työstä					
Mahdollisuus avoimeen asiakastietoon			Mahdollisuus tarkastaa itseä koskevia asiakaskirjauksia		
			Työntekijöille mahdollisuus lukea eri palveluiden asiakaskirjauksia		

			Yhteinen asiakastietojärjestelmä
		Tieto palveluista tulee olla helposti saatavilla	Tiedottamisessa tulee hyödyntää eri tiedottamisen välineitä Avointa tiedottamista palveluista
		Palvelu saataville oikea-aikaisesti	Mahdollisuus jättää soittopyyntöjä Lupaus vastata viestiin tietyn ajan kuluessa Pidemmät puhelinajat Laajat aukioloajat Nopeaa palveluiden saatavuutta
		Asiainn tulee olla sujuvaa	Selkeät nettisivut Tilojen tulee olla selkeät Palveluiden tulee toimia sujuvasti Palveluita avovastaanotoperiaatteella
	Palvelutarjonnan tulee olla monipuolista	Tulee olla sähköisen asiainn palveluita	Mahdollisuuksia sähköiseen asiointiin Mahdollisuus sähköiseen yhteydenottoon Toimintaympäristö, jossa mahdollisuus käyttää sähköisiä palveluita
		Tulee olla monipuolisia puhelinpalveluita	Puhelinpalveluita Takaisinsoittojärjestelmä Keskitetty neuvontapuhelinpalvelu
		Tulee olla neuvontapalveluita	Infotiski aulaan Tulee olla aulapalveluhenkilö
	Asiakkaiden yksilölliset tarpeet tulee huomioida	Mahdollisuuksia erilaisiin kohtaamisiin	Mahdollisuuksia vertais-tukeen Paikka, jossa ihmiset voivat kohdata toisiaan Yhteistä tekemistä kahvilaan
		Yksityisyys tulee huomioida tilaratkaisuissa	Omia tiloja asiakkaille
			Lasten ja aikuisten terveyspalvelut erikseen

		Asiakkaiden erityis- tarpeet tulee huomi- oida palveluiden järjestämisessä	Monikulttuurisuus tulee huomioida palveluissa
--	--	---	--