



# Palvelumuotoillen tulevaisuuden oppimisympäristöä -Laurean opiskelijoiden moniammatillinen palvelumalli

Markus Kuusela ja Klaus Hurskainen

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Palvelumuotoillen tulevaisuuden oppimisympäristöä  
-Laurean opiskelijoiden moniammatillinen palvelumalli**

Markus Kuusela ja Klaus Hurskainen  
Fysioterapeuttikoulutus  
Opinnäytetyö  
11/2020

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Fysioterapian koulutusohjelma  
Fysioterapeutti (AMK)

Tiivistelmä

Markus Kuusela, Klaus Hurskainen

**Palvelumuotoillen tulevaisuuden oppimisympäristöä -Laurean opiskelijoiden moniammatillinen palvelumalli**

Vuosi 2020

Sivumäärä 63

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden työelämätaitojen kehittymistä oppilaitosympäristössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda uudenlainen moniammatillinen asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä edistävä palvelumalli. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa tietoa palvelumallin kehittämiseksi. Toimeksiantajana oli Laurea-ammattikorkeakoulu. Palvelumallin ydinajatuksena oli kehittää matalan kynnyksen palvelu, jossa painotettiin asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin voimavaroista edistämistä moniammatillisen yhteistyön keinoin.

Palvelumallin kehittämisen lähtökohtana oli edesauttaa sellaisen oppimisympäristön kehittymistä, joka tukisi alan opiskelijoiden työelämävalmiuksien kehittymistä. Tutkimuksissa on noussut esille, että korkeakouluista valmistuneet kokevat, etteivät opinnot ole antaneet riittäviä taitoja ja valmiuksia työelämässä toimimiseen. Useissa maissa, myös Suomessa, on nostettu koulutuksen työelämäsuhde ja opiskelijoiden työelämävalmiuksien tukeminen keskeisiksi kehittämiskohteiksi.

Työn teoreettinen viitekehys rakentui oppimisen ja osaamisen kehittämisen, moniammatillisen yhteistyön sekä asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ympärille. Menetelmänä opinnäytetyössä käytettiin palvelumuotoilua. Palvelumuotoilu on asiakaslähtöistä palvelun luomista, missä hyödynnetään muotoilun ajattelumaailmaa erilaisten menetelmien ja prosessien kautta. Sillä pyritään suunnittelemaan mahdollisimman käytännöllisiä, tehokkaita, hyödyllisiä ja vaikuttavia palveluita.

Työssä esiin tuotu teoria ja haastattelut ehdottavat, että asiakkaiden kohtaaminen opiskelijoiden aikana tukee opiskelijoiden työelämätaitojen kehittymistä ja että moniammatillinen lähestymistapa on vaikuttavaa asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Palvelun pilotointi toimii opinnäytetyössä jatkokehittämisen ehdotuksena.

Asiasanat: palvelumuotoilu, moniammatillisuus, terveyden edistäminen, työelämätaidot

Markus Kuusela, Klaus Hurskainen

**Service designing the future learning environment -Laurea's students' multiprofessional service model**

Year 2020

Pages

63

---

The purpose of this bachelor's thesis was to support the development of students' working life skills in the school environment. The aim was to develop a service model that promotes the health and wellbeing of its customers through multiprofessional counseling and guidance. The goal of the thesis was to produce knowledge for developing the service model. The commissioner of the work was Laurea University of Applied Sciences. The core idea of the service model was to develop a low threshold service that emphasized resource driven promotion of health and wellbeing by means of multiprofessional co-operation.

The basis for the development of the service model was to support the development of a learning environment that would support the development of students' working life skills. Studies have shown that graduates experience not having received adequate skills and preparedness regarding working life. In many countries, including Finland, the relationship of education and work life as well as support for the development of student's preparedness towards working life have been elevated as central objectives for development.

The theoretical model of the thesis was built around students' working life skills, multiprofessional co-operation and customer health promotion. Service design was used as a method in this thesis. Service design is a means of creating customer-oriented services and it utilizes ways of thinking from the design world through different methods and processes. It is used for creating the most practical, efficient, useful and effective services as possible.

The theory and interviews presented in the thesis suggest that genuine customer encounters support the development of students' working life skills and that a multiprofessional approach can be effective in customer health promotion. Piloting the service model is suggested in the thesis as an idea for future development.

Keywords: service design, multiprofessionalism, health promotion, working life competences

## Sisälllys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät .....	7
3	Teoreettiset ja käsitteelliset lähtökohdat .....	7
4	Oppiminen ja osaamisen kehittyminen.....	8
4.1	Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulevaisuuden osaamistarpeet .....	9
4.2	Kehittämispohjainen oppiminen .....	12
5	Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla .....	13
5.1	Moniammatillisuuteen oppiminen.....	15
5.2	ICF-luokitus moniammatillisen yhteistyön viitekehyksenä .....	17
6	Asiakkaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen .....	18
6.1	Toimintakyky ja voimavarat .....	22
6.2	Ohjaus ja neuvonta terveyden edistämässä .....	23
7	Palvelumuotoilu opinnäytetyön menetelmänä .....	26
7.1	Määrittely .....	28
7.2	Tutkimus.....	30
7.3	Suunnittelu.....	36
7.4	Tuotanto.....	39
7.5	Arviointi .....	40
8	Laurean opiskelijoiden moniammatillinen palvelumalli .....	41
8.1	Tapausesimerkki fysioterapia-asiakkaan palvelupolusta palvelumallissa .....	42
8.1.1	Palvelutarpeen herääminen.....	43
8.1.2	Palveluun ohjautuminen.....	44
8.1.3	Palvelun valinta.....	44
8.1.4	Alkukartoitus ja suunnitelma .....	44
8.1.5	Palvelun toteutus ja väliarviointi .....	45
8.1.6	Loppuarviointi ja mahdollinen palveluohjaus .....	45
8.2	Palvelumallin arviointi .....	46
9	Pohdinta .....	49
9.1	Prosessin pohdinta .....	50
9.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	51
9.3	Jatkokehittämissuhteet .....	52
	Lähteet.....	53
	Kuviot .....	59
	Taulukot .....	59
	Liitteet .....	60

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveystenonon arvellaan kasvavan jopa 20 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Syitä tenonon arveltuun kasvuun ovat väestön kasvu ja ikääntyminen, jonka myötä palvelutarpeet kasvavat. THL:n tekemän ennusteen mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset kasvavat nopeimmin suuren väestönkasvun alueilla. Kustannusten kasvuvauhtia pitäisi pystyä hidastamaan, mutta kuitenkin väestön palvelutarve tulee turvata. (Rissanen 2018, 5-8.) Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan yksi sen päätavoitteista on kansalaisten terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy (STM 2019a). "Terveyttä ja hyvinvointia edistävillä toimenpiteillä vaikutetaan suoraan keskeisiin kansansairauksien syihin ja hillitään kustannuksia, jotka aiheutuvat terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä" (STM 2019b).

Uusi sosiaalihuoltolaki (1301/2014) velvoittaa sosiaali- ja terveyspalvelujen organisoimista moniammatillisena yhteistyönä. Moniammatillinen sekä monialainen yhteistyö kuuluu tulevaisuuden työelämässä tarvittaviin osaamistarpeisiin, joihin myös koulutuksen tulee vastata. Tämä yhteistyö sisältää sekä yksilön syväosaamista ja taitoja toimia moniammatillisissa tai -alaisissa tiimeissä, jolloin toiminta edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja ja toisten osaamisen arvostamista. (Koivisto, Henner & Paaso 2017.) Asiakslähtöistä monialaista ja -amatillista yhteistyötä ja ajattelua, missä asiakas on toiminnan keskiössä tulee kehittää sote-alalla (Pärnä 2012, luku 3.1).

Kansainvälisissä sekä kansallisissa tutkimuksissa on noussut esille, että korkeakouluista valmistuneet kokevat, etteivät opinnot ole antaneet riittäviä taitoja ja valmiuksia työelämässä toimimiseen. Useissa maissa, myös Suomessa, on nostettu tämän havainnon seurauksena koulutuksen työelämäsuhde ja opiskelijoiden työelämävalmiuksien tukeminen keskeisiksi kehittämiskohteiksi. (Simola 2017, 7.) Valtioneuvoston antamassa asetuksessa ammattikorkeakouluista 2014 on määritelty, että opintojen tulee antaa laajat käytännölliset perustiedot ja -taidot sekä työelämässä tarvittavat perusteet toimia tutkintoa vastaavan alan asiantuntijatehtävissä. Koulutuksen tulee vastata sekä työelämän, sen kehittämisen ja tutkimuksen asettamiin vaatimuksiin. (Ammattikorkeakoululaki 2014.)

Opinnäytetyössä esitellään palvelumuotoilun menetelmin kehitetty palvelumalli. Palvelumuotoilu on asiakslähtöistä palvelun luomista, missä hyödynnetään muotoilun ajattelumaailmaa erilaisten menetelmien ja prosessien kautta. Sillä pyritään suunnittelemaan mahdollisimman käytännöllisiä, tehokkaita, hyödyllisiä ja vaikuttavia palveluita. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014. luku 3.5.) Palvelumallin kehittämisen yhtenä lähtökohtana on tarjota asiakkailleen helposti saavutettavia terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluita.

Rissanen (2018, 10) mukaan asiakasmaksut, matkat tai jonot terveydenhoitoon vaikeuttavat hoitoon pääsyä Suomessa. Palvelumallissa saavutettavuudella pyritään helpottamaan näitä asioita opiskelijatyön avulla. Palvelussa ohjausta ja neuvontaa toteutetaan moniammatillisena opiskelijayhteistyönä. Palvelumalli perustuu promotiiviseen terveyden edistämiseen, jolla pyritään lisäämään asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä voimavaroja sekä kannustamaan omatoimiseen hyvinvoinnin edistämiseen. Palvelumallin kehittämisen toisena lähtökohdana on edesauttaa sellaisen oppimisympäristön kehittymistä, joka tukisi alan opiskelijoiden työelämävalmiuksien kehittymistä.

Koulutuksen aikana opiskelijoille ei ole mahdollista antaa kaikkia työelämässä tarvittavia työelämävaatimuksia eikä opintojen sisällöllä pystytäkään vastaamaan kaikkiin työelämän kompetenssivaatimuksiin. Tämä johtuu työelämässä tapahtuvista nopeista muutoksista. (Rissanen 2018, 7-8.) Opinnäytetyössä kuvattua palvelumallia voidaan pitää ikään kuin palvelun ”käsikirjoituksena”, jonka tarkoituksena on mahdollistaa palvelun pilotoiminen ja ohjeistaa palvelun lanseeraamiseen tulevaisuudessa. Palvelumuotoiluprosessissa palvelua arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti uudestaan. Tämä on tärkeää huomioida mahdollisessa palvelumallin pilotoinnissa tulevaisuudessa, sillä työelämätaidot ja vaatimukset muuttuvat jatkuvasti, joten myös palvelumallin tulee olla mukautuva.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden työelämätaidojen kehittymistä oppilaitosympäristössä. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda uudenlainen moniammatillinen asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä edistävä palvelumalli. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa tietoa palvelumallin kehittämiseksi.

## 3 Teoreettiset ja käsitteelliset lähtökohdat

Teoriaosuudessa määritellään opinnäytetyön aihepiirille keskeiset käsitteet. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen (kts. kuvio 1) luovat oppiminen ja osaamisen kehittyminen, moniammatillinen yhteistyö sekä asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Viitekehys on rakennettu palvelemaan moniammatillista lähestymistapaa - käsitteitä voi tarkastella opiskelualoittain eri näkökulmista, mutta samalla ne toimivat yhteisenä alustana eri sosiaali- ja terveystieteiden ammattien välisessä yhteistyössä.



Kuvio 1: Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

#### 4 Oppiminen ja osaamisen kehittyminen

Oppimisen tarkka määrittelyminen on hankalaa, sillä oppimiselle on monenlaisia suuntauksia. Oppimista tapahtuu läpi elämän ja oppiminen on aina aktiivista eri aistien varaista toimintaa. Opitun avulla ihminen ymmärtää ympäristöään, jossa se toiminnan kautta oppii taas uutta. Oppiminen on siis jatkuva prosessi, joka vaatii aktiivista toimintaa. Oppiminen voidaan nähdä myös tiedon henkilökohtaisena ymmärtämisenä, opitun tiedon soveltamisen taitona tai ajattelun muuttumisena, jolloin ihminen näkee jonkin asian erilaisella tai uudella tavalla. (Kallio 2016, 14.) Perinteisesti on ajateltu, että on vain tiedon siirtämistä ja vastaanottamista. Tästä käsityksestä ollaan luopumassa ja oppimisen katsotaan nykykäsityksen mukaan olevan aktiivista vuorovaikutusta ympäristön kanssa, yksilön tavoitteellista ja tietoista toimintaa. Oppimisen tavoitteena on ymmärtämiseen pohjautuva oman näkemyksen muodostaminen ja jatkuva uuden tiedon luominen, ei niinkään laajojen tietomäärien tai teorioiden muistiin varastointi. (Salminen & Suhonen 2008, 7.)

Laadukas opiskelu ja oppiminen vaativat mielekkään oppimisympäristön, joka tarjoaa virikkeitä ja haasteita sekä edesauttaa myönteisen oppimismotivaation kehittymistä (Mattila 2012, 65). Erilaisissa oppimistilanteissa opiskelijalla voi olla erilaisia tavoitteita, joista kaikki eivät kytkeydy suoraan opiskeltavaan aiheeseen. Opiskelun sisällön ulkopuolelta tulevat tekijät luovat oppimisympäristöä, joka saattaa vaikuttaa opiskelijan motivaatioon positiivisella tavalla. Näitä tekijöitä voivat olla yhteenkuuluvuus, sosiaalinen tuki, turvallisuus, viihtyminen



ja itsemääräämisen tarve. Kun edellä mainitut asiat kohtaavat oppimisympäristössä syntyy hyvää oppimiskulttuuria. (Blumenfeld, Kempler & Krajcik 2006.) Jokaisessa oppilaitoksessa on oma kulttuurinsa. Se on erilainen kuin ne kulttuurit joihin oppijat myöhemmin arki- ja työelämässä tulevat osallistumaan. Kouluoppiminen nähdään erilaisena kuin oppiminen koulutuksen ulkopuolella. Kuilua kouluoppimisen ja koulun ulkopuolisen elämän välillä voidaan kaventaa autenttiseen toimintaan liittyvillä oppimistehtävillä. (Tynjälä 1999, 128-129.) Opiskelijoiden käytännön oppimista on pyritty Laureassa tukemaan autenttisina työelämän projekteina oppilaitoksen ja sen yhteistyökumppaneiden välillä, joissa osallisina on voinut olla muun muassa opiskelijoita, kuntalaisia, oppilaitoksen henkilökuntaa ja muiden yritysten tai järjestöjen edustajia (Raij 2019, 17-27).

Oppimisympäristöä voi kuvata suljetuksi tai avoimeksi. Suljetussa oppimisympäristössä tavoitteet ja tieto ovat ylhäältä annettuja ja oppimisprosessi on ennalta määrätty. Avoimessa oppimisympäristössä puolestaan oppijat voivat asettaa omia tavoitteita, rakentaa tietoa yhteisöllisesti sekä tuottaa omia sisältöjä ja kysymyksiä. Avoin oppimisympäristö mahdollistaa täten erilaiset oppimisprosessit. Myös ihmisten kohtaamistilanteen voi ajatella olevan oppimisympäristö. Pedagogisen ympäristön tulisi mahdollistaa sekä yksilöllisen että yhteisöllisen oppimisen yhdessä toisten opiskelijoiden ja ohjaajan kanssa. Oppimisympäristöjä on myös rakennettava yhteistyössä oppilaitoksen eri toimijoiden ja yhteistyötahojen kanssa. Erityisesti on syytä muistaa opiskelijoiden osallistaminen, sillä yhdessä suunniteltu ja toteutettu ympäristö tuo mielekkyyttä ja konkretisoi toiminnan päämääriä. (Kukkonen & Marttila 2017, luku 2.)

#### 4.1 Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulevaisuuden osaamistarpeet

Jauhiainen, Sihvo, Jääskeläinen, Ojasalo & Hämäläinen (2017, 142-144) ovat määritelleet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tulevaisuuden osaamistarpeita (kts. taulukko 1). Heidän mukaansa tulevaisuudessa vaadittava osaaminen voidaan jakaa neljään yläkategoriaan ja kymmeneen alakategoriaan. Yläkategoriat ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen erikoisosaaminen, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen perusosaaminen, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten yhteinen osaaminen sekä teknologian ammattilaisen perusosaaminen, joka on samalla myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen erikoisosaamista. (Jauhiainen ym. 2017, 142-44.)

Osaamisvaatimukset	Osaaminen	
Tietoturva- ja verkkoteknologiaosaaminen	Teknologia osaaminen	Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen perusosaaminen
Teknologian peruskäytön hallinta		

Ohjelmien kokonaisvaltainen osaaminen ja kattava käyttö Media- ja digitaalinen osaaminen		
Tiedonhakutaidot Kirjaamisosaaminen Asiakkaalta kerättävän tiedon tulkinta ja hyödyntäminen käytännössä Palveluprosessien kokonaisuuden hallinta ja kuvaaminen	Tiedonhallintaosaaminen	
Asiakaslähtöinen työskentelytapa Eettisyysosaaminen digitaalisissa palveluissa Tietoisuus sähköisistä palveluista ja työkaluista Sähköisten palvelujen käytön osaaminen Parhaan mahdollisen tiedon ja osaamisen soveltaminen	Vuorovaikutus- ja verkkoviestintäosaaminen	
Vuorovaikutus kasvokkain ja verkossa Inhimillisuus ja asiakaslähtöisyys Heittäytyminen asiakkaan näkökulmaan Itseilmaisun taidot Ihmisten kohtaaminen ja kuuntelu Aidon kohtaamisen - dialogisuuden osaaminen Empatiaosaaminen	Asiakaslähtöinen palveluosaaminen	
Erialaisten ohjausmenetelmien hallinta Asiakkaan motivointi- ja ohjaustaidot Avoimuus asiakkaan motivointiin	Ohjausosaaminen	
Avoimuus ja myönteinen ajattelu uusien asioiden oppimiseen Rohkeus kehittyä ja kokeilla Avarakatseisuus ja innostuneisuus Uskallus rajojen ylittämiseen Epävarmuuden sietäminen	Asenne myönteisyys uuden oppimiseen ja kehittämiseen	
Muutosjohtamisen osaaminen Projektijohtamisen osaaminen	Yrittäjyys- ja johtamisosaaminen	Sosiaali- ja terveydenhuollon

Rahoitusosaaminen Yrittäjyysosaaminen Juridiikkaosaaminen Verkostoitumistaidot Markkinointiosaaminen		ammattilaisen erikoisosaaminen
Ks. teknologian ammattilaisen osaamisvaatimukset	Ohjelmistojen ja tietojärjestelmien kehittämisosaaminen	
Moniammatillinen työtapa	Moniammatillinen ja -alainen yhteistyöosaaminen	Teknologian ja sosiaali- ja terveyshuollon ammattilaisen yhteinen osaaminen
Yhteentoimivuusstandardien tunteminen Tietojärjestelmien käytettävyys ja kehittäminen Käyttäjälähtöinen vaatimusmäärittely Ohjelmistokehityksen johtamisosaaminen Palvelin- ja verkkotekniikkaan liittyvä osaaminen Ohjelmistojen kehittämistarpeen/tuotekehityksen tunnistaminen Ymmärrys robotiikan ja keinoälyn mahdollisuuksista Käyttöliittymäsuunnittelu ja ohjelmointitaito	Ohjelmistojen ja tietojärjestelmien kehittämisosaaminen	Teknologian ammattilaisen perusosaaminen

Taulukko 1: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvittava osaaminen (Jauhiainen ym. 2017, 143-44.)

Teknologinen osaaminen korostuu tulevaisuuden työssä. Yhteiskunnan digitalisaatio rikkoo toimintatapoja ja edellyttää uusien asiakaslähtöisten palveluiden ja palvelumuotojen syntymistä. Tiedonhallinnassa korostuu tulevaisuudessa asiakkaan omien seurantatietojen lisääntyminen ja siirtyminen tietokantoihin. Palveluiden tulee olla tietoturvallisia verkkopalveluita, jotka ovat käytössä globaalisti, milloin ja missä tahansa. Asiakaslähtöinen palveluosaaminen pitää sisällään asiakkaan päätöksenteon ja oman vastuun lisääntyminen hoidossa. Inhimillinen kohtaaminen ja vuorovaikutus korostuu. Tulevaisuudessa asiakas on itse oman hyvinvointinsa keskiössä ja hänellä on välittävä yhteisö ympärillä ja työkalut oman terveyden edistämiseksi. Ohjausosaaminen vaatii tulevaisuudessa erilaisten ohjausmenetelmien hallintaa, kielitaitoa, kansanvälisyysosaamista ja asennetta jatkuvan uuden

oppimiseen. Monialainen yhteistyöosaaminen nähdään kaikkien ammattilaisten yhteisenä osaamisena. Siihen kuuluu yhteistyökykyisyys, moniammatillinen työtapo, verkostoituminen ja ammattilaisten yhteisen kielen hallitseminen. (Jauhiainen ym. 2017, 137-144.)

Viime vuosina osaamisen kehittyminen on nähty sosiaalisena ilmiönä, joka tapahtuu osallistumalla tietyn asiantuntijayhteisö toimintaan. Opiskelija kasvaa osaavaksi ohjaajaksi osallistumalla oman alansa asiantuntijayhteisön toimintaan eli usein työharjoittelun muodossa. Osallistuminen pitää olla asteittain syvenevää. Aitoihin asiantuntijakäytäntöihin osallistumalla opiskelijat tai aloittelevat työntekijät omaksuvat hiljaista tietoa ja toimintakulttuuria ja alkavat kasvamaan asiantuntijayhteisön jäseniksi. Aloittelevan ammattilaisen tehtävät ovat alussa yksinkertaisia, usein avustavia tehtäviä, jotka muuttuvat osaamisen kehittyessä yhä itsenäisemmiksi ja vaativimmiksi. Asiantuntijuuteen ja hyväksi ohjaajaksi oppiminen voidaan nähdä asteittain syveneväksi, sosiaaliseksi ja yhteisölliseksi prosessiksi, joka tapahtuu osallistumalla oman asiantuntijayhteisön toimintaan. Hyvällä ohjaajalla on kyky kohdata yksinäisyyttä, sillä sitä ohjaustyö usein on. Kuitenkin moniammatillinen ohjaus ja neuvonta yhdessä voisi muuttaa tämän asetelman ja tuoda uutta syvyyttä ohjaukseen. (Vänskä ym. 2011, 141-142.) Monialainen toiminta luo ohjauksesta ja neuvonnasta laaja-alaisempaa ja kokonaisvaltaisempaa (Ranta, I. 2012, 28-29).

Koulutuksessa osaamisen kehittämistarpeisiin tulisi vastata monialaisilla, sektorirajat ylittävillä oppimiskokonaisuuksilla, jotka tukevat riittävän laajan, monialaisen kokonaiskuvan rakentumista, mikä toimii laaja-alaisen ohjaustyön sekä moniammatillisen yhteistyön pohjana (Jauhiainen ym. 2017, 143-144). Kollaboraation eli yhteisen tiedon rakentamisen yhtenä edellytyksenä on koko koulukulttuurin muutos. Kollaboraation onnistumiseen tai epäonnistumiseen vaikuttavat monet yhteen nivoutuneet kontekstuaaliset, sosiaaliset, kognitiiviset ja emotionaaliset tekijät (Arvaja 2005, 8.) Monet inhimilliset taidot syntyvät yhteisössä, joka luo ja tukee onnistumisen mahdollisuuksia. Erityisen tärkeä on kulttuurisen ja sosiaalisen ympäristön merkitys verkostoasiantuntijuuteen liittyvien pätevyyksien, taitojen ja tiedon kehittämisessä. (Katajamäki 2010, 47-48.)

#### 4.2 Kehittämispohjainen oppiminen

Learning by Developing (LbD) eli kehittämispohjainen oppiminen on osa Laurea-ammattikorkeakoulun pedagogista strategiaa. Kehittämispohjaisen oppimisen mallin on ajateltu luovan tehokkaasti työelämässä tarvittavaa osaamista. LbD-toimintamallissa osaamisen kehittämisen ytimessä ovat yksilön ja yhteisön oppiminen sekä uuden osaamisen tuottaminen. LbD-mallissa oppimisympäristön muodostavat tosielämän kehittämisprojektit. Oppimisen prosessi perustuu LbD-mallissa aitoon kehittämistyöhön, jota toteutetaan työelämän tarpeisiin ja joka tukee opiskelijoiden asiantuntijuuden kehittymistä. (Raij 2007.) LbD- mallissa

on viisi peruselementtiä, joita ovat autenttisuus, kumppanuus, luovuus, paineen sietokyky ja tutkiva työote. Nämä yhdessä luovat LbD-mallin ydinajatuksen. (Ojasalo 2019, 7.)

Autenttisuus näkyy LbD-mallissa monella eri tavalla. Autenttiset oppimiskokemukset tulisi olla yhdistettyinä suoraan työelämään ja tehdä oikeiden asiakkaiden ja kumppanien kanssa, tämä edistää opiskelijoiden oppimista aina tarpeiden mukaisella osa-alueella. Tutkimusten mukaan uuden sukupolven opiskelijat arvostavat merkityksellisiä ja autenttisia oppimistilanteita, jotka voidaan toteuttaa tarvittaessa jopa kokonaan digitaalisesti. Kuitenkin vaatii vielä lisää tutkimusta, voidaanko LbD-mallia käyttää täysin digitaalisesti. Alustavat tutkimuksen asiasta vaikuttavat kuitenkin lupaavilta. (Ojasalo 2019, 7.)

Kumppanuus LbD-mallissa viittaa yhteistyöhön, tiedon jakamiseen ja yhdessä oppimiseen. Lähitulevaisuudessa monet LbD-projektit toteutuvat suurempana yhteistyönä, jossa ovat mukana isommat sidosryhmät kuten, kunnat, järjestöt, kansalaiset, opiskelijat, oppilaitosten henkilökunta ja yritysten henkilökunta. Kun projekteihin osallistuvien henkilöiden määrä kasvaa myös yksilöiden roolit muuttuvat monimuotoisemmiksi. Nykyään sana kumppanuus (partnership) korvataan usein sanalla yhdessä kehittäminen (co-creation). (Ojasalo 2019, 8.)

Luovuus nähdään LbD-mallissa kehittämisprojektin resurssina. Nykyään päätään on nostanut termi avoin innovaatio (open innovation), joka tarkoittaa jaettua innovaatioprosessia, jossa tarkoituksella johdettu niin että tieto virtaa yli eri yritysten rajojen. Tämä tulee todennäköisesti lähitulevaisuudessa vaikuttamaan myös LbD-mallin toimintatapoihin, sillä kokeilevaa ja innovatiivista kulttuuria tarvitaan tulevaisuudessa. (Ojasalo 2019, 10.)

Paineen sietokyky tai stressin hallitseminen LbD-mallissa viittaa siihen, että jokaisella tulisi olla omasta oppisestaan ja osallistumisestaan aktiivinen ja vastuullinen rooli. Tehokas työkalu oppimisen kehittämisen tukemiseen ja havainnointiin on portfolio. Portfoliota voidaan käyttää apuna esimerkiksi reflektioivassa ja luovassa kirjoittamisessa. (Ojasalo 2019, 10.)

Tutkiva työote LbD-mallissa viittaa tutkimusperäiseen ja kriittiseen työotteeseen sekä tieteellisen tiedon hyödyntämiseen. Laureassa tutkimusorientoituneita projekteja toteutetaan usein ulkoisesti rahoitettuna tutkimus, kehitys ja innovaatio (TKI) projekteina. (Ojasalo 2019, 10.)

## 5 Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla

Asiakaslähtöistä moniammatillista ja -alaista yhteistyötä tulee kehittää sosiaali- ja terveysalalla (Pärnä 2012, luku 7.3). Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen yhteistyö nähdään asiakaslähtöisenä työskentelytapana, jossa kaikki osallistujat voivat tuoda esille oman näkökulmansa ja osaamisensa (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 28-35).

Moniammatillisuudella pyritään lisäämään asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia (Ranta, I. 2012, 28-29). Moniammatillinen yhteistyö nähdään usein yhtenä keskeisenä välineenä, jolla sosiaali- ja terveydenhuollon haasteisiin voidaan vastata. (Nikander 2003, 279). Uusi sosiaalihuoltolaki (1301/2014) velvoittaa sosiaali- ja terveyspalvelujen organisoimista moniammatillisena yhteistyönä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaat tarvitsevat ja jopa vaativat, että heidät kohdataan kokonaisuutena ja että heidän hoito-/hoivapolullaan työskentelevät asiantuntijat tekevät yhteistyötä yli organisaatorajojen. Pirstaleisesti työskentelevät asiantuntijat eivät myöskään toimi taloudellisesti järkevällä ja tehokkaalla tavalla. (Isoherranen ym. 2008, 28.)

Käsitteitä moniammatillisuus ja -alaisuus ymmärretään usein synonyymeina. Englanninkielisissä teksteissä multifield tarkoittaa monialaisuutta ja multidisciplinary ja interdisciplinary monitieteisyyttä tai moniammatillisuutta ja tällöin painottuu henkilöiden ammatillinen asiantuntijuus. Monialaisuus taas käsitetään erilaisten osaamisten yhdistämisenä ja koulutusalojen rajojen ylittämisenä, jonka tavoitteena yhteinen päämäärä. (Grigg, Johnston & Milson 2003; Katajamäki 2010.) Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan asiakaslähtöistä yhteistyötä, jossa on mukana useita asiantuntijoita ja mahdollisesti eri organisaatioita. Moniammatillisen yhteistyö- käsitteen teoreettiset juuret ovat systeemisessä ajattelussa, joka korostaa jonkin kokonaisuuden ja sen osasten keskinäistä yhteyttä ja vaikutusta toisiinsa. Moniammatillisen yhteistyön käsite sisältää monenlaisia yhteistyömuotoja. Yksinkertaistaen siinä asiantuntijoilla on yhteinen tehtävä joka pitää ratkaista ja tavoitteeseensa päästäkseen he yhdistävät tietonsa ja osaamisensa. Moniammatillisuuden kautta yhteistyöhön sisältyy erilaisia tiedon ja osaamisen näkökulmia, joita kokonaisuuden rakentaminen edellyttää. Keskeiseksi yhteistyössä nousee se, kuinka voidaan koota yhteen kaikki tarpeellinen tieto ja osaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisen käsityksen saavuttamiseksi asiakkaan tilanteesta sekä yhteisen tavoitteen rakentamiseksi. (Isoherranen ym. 2008, 28, 33.) Moniammatillisen yhteistyön käsite on jatkuvasti rakentuva ja tavoitteena on dialogin muodostuminen suhteessa asiakkaisiin ja toisiin ammattilaisiin (Pärnä 2012, luku 3.1). Dialogissa syntyy lisäarvo ja tulos, jota kukaan ammattilaisista ei pysty yksin saavuttamaan. (Arnkil & Seikkula 2009; Arnkil & Seikkula 2015; Pärnä 2012). Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvia näkökulmia ovat asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien yhteen kokoaminen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, asiantuntijoiden roolien määrittely ja yhteyksien huomioiminen eri verkostoihin (Isoherranen ym. 2008, 35).

Sosiaali- ja terveyshuollon arjessa monialaisuudesta, moniammatillisuudesta tai moniammatillisesta toiminnasta puhutaan itsestäänselvyksinä. Väestön tarpeiden muuttuessa haasteellisimmiksi sosiaali- ja terveysalan toimijoiden on totuteltava monenlaista asiantuntijuutta hyödyntävään moniammatillisuuden kulttuuriin, johon tulee oppia jo koulutuksen aikana. Asiakkaiden mahdollisesti monimutkaisetkin tarpeet ja odotukset haastavat moniammatillisuuden oppimiseen. Asiantuntijuuteen oppimisessa tulee väistämättä esiin omaan asiantuntijuuteen liittyvä rajallisuus sekä toisen tuomat mahdollisuudet ja niiden

hyödyntäminen. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämiseen on tarjolla usein pirstaloituneita palveluita. Laadukkaampien ja monipuolisempien palveluiden luomiseksi tarvitaan yhteistyötä. Moniammatillinen toiminta vaatii kanssakäymisen taitoja, joita ovat ongelmanratkaisu-, johtamisen ja kehittämisen, projektityöskentelyn ja ryhmässä työskentelyn sekä ohjauksen taidot. Näihin liittyvät kanssakäymisessä tarvittavat asenteet ja vuorovaikutustaidot kuten kuuntelemisen ja kuulemisen taidot, kyky itsensä ilmaisuun sekä kyky tuoda omaa osaamista yhteiseen käyttöön ja hyödyntää toisen osaamista. Vain yhdessä keskustelemalla ja tekemällä voidaan rakentaa yhteistä ymmärrystä. Opiskelijat tulevat opiskelunsa aikana tietoisiksi omasta osaamisestaan. Opiskelun alkuvaiheessa monialaisen oppimisprojektin toteutus voi olla vaikeaa, kun opiskelijat eivät vielä tunne omia vahvuuksiaan eivätkä toisen alan opiskelijoita tai heidän osaamistaan. Opintojen edetessä ja ryhmän tullessa tutuksi osaamisen tunnistaminen ja hyödyntäminen helpottuvat. Moniammatillisuus perustuu ryhmän vuorovaikutukseen, jonka onnistuminen edellyttää avoimuutta, luottamusta ja yhteishenkeä. (Ranta 2012, 25-29.)

### 5.1 Moniammatillisuuden oppiminen

Moniammatillinen ja -alainen yhteistyö on tärkeä työelämän osaamistarve tulevaisuudessa, tähän koulutuksen tulee vastata. Moniammatillinen ja -alainen yhteistyö ja osaaminen korostuvat tulevaisuuden työelämässä, jossa toiminta edellyttää yhdistämään erilaisia asiantuntijuuksia ja tämän myötä toimialarajat ylittävä verkostoituminen lisääntyy (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2014, 16-18.) Osaaminen perustuu tulevaisuudessa yhä enemmän yhteiseen tietämiseen, näyttöön perustuvaan tietoon sekä asiantuntijoiden kokemustietoon. Koulutuksessa vastataan haasteeseen kehittämällä tiedon eri lajien vuoropuhelua, dialogista työyhteisökulttuuria ja moniammatillista yhteistyötä ja monisektorista yhteistyötä tukevia toteutusmalleja. (Isoherranen ym. 2008, 173.)

Moniammatilliseen toimintaan oppiminen on tasavertaisesti yhteisöllinen ja yksilöllinen prosessi. Yhteisön näkökulmasta prosessissa on kyse yhteisen ymmärryksen rakentamisesta uuden toiminnan synnyttämiseksi moniulotteisen vuorovaikutuksen keinoin. Yksilölle moniammatillisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalan ammattitaitoon kuuluvien yhteisten taitojen oppimista. (Ranta, I. 2012, 29.) Moniammatillinen oppiminen edellyttää kykyä tarkastella asioita ja tilanteita toisen ihmisen näkökulmasta sekä kykyä yhteistoiminnallisuuteen. Yhteistoiminnallisen oppimisen ja moniammatillisen yhteistyön yhteisiä piirteitä ovat vuorovaikutus-, kommunikaatio-, argumentointi- ja päätöksentekotaidot sekä kriittinen ajattelu. (Isoherranen ym. 2008, 173-174.)

Monialaisen ja -ammattillisen osaamisen kehittyminen vaatii tasavertaista ja keskinäiseen kunnioitukseen perustuvaa vuorovaikutusta. Lisäksi moniammatillinen ja -alainen yhteistyö edellyttää oman alan substanssin osaamista, koordinoitua, vuorovaikutustaitoja, joustavuutta ja johtajuutta. (Katisko ym. 2014, 6.) Yhdessä toimimisen taitoja ovat mm. erilaisuuden

hyväksyminen, kuuntelemisen taito, avoimuus, joustavuus, muiden osaamisen ja tietämyksen arvostaminen ja hyödyntäminen, oman osaamisen ja tietämyksen jakaminen sekä osaamisen ja tietämyksen yhdistäminen asiakkaan parhaaksi. Yhdessä tekemisen osaaminen vaatii yhteisen kohteen määrittelyä, kohteen kanssa työskentelyä ja luottamusta sekä muiden tukea. (Koivisto ym. 2017.)

Moniammatilliseen ja -alaiseen toimintaan liittyy verkosto- ja yhteistyöosaaminen, jota voidaan kehittää toimimalla moniammatillisissa ja alaisissa tiimeissä (Arnkil & Seikkula 2009; 2015). Monialaisuuden rikkautena on se, että tiimeissä on osaamista sekä yksilön syväosaamisena että tiimin monitaitoisuutena (Koivisto ym. 2017). Yhteinen monialainen tai -ammatillinen toiminta edellyttää nk. T-osaamista. T-osaaminen sisältää kyvyn ymmärtää erilaisia ilmiöitä laaja-alaisesti, tämä ymmärrys yhdistyy oman alan substanssi- eli asiaosaamiseen. T-osaamisen mallissa T-kirjaimen jalka kuvaa oman alan substanssiosaamista ja hattu viittaa kykyyn ymmärtää muita osaamisalueita. Opintojen alkuvaiheessa oman alan substanssiosaaminen on vielä aluillaan. (Viinamäki & Pohjola 2016.)

Eri ammattiryhmien ja -alojen yhteisen koulutuksen aloittaminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ehkäisee kielteisten asenteiden ja stereotyyppisten näkemysten syntymistä toisesta ammattikuntaryhmästä. Moniammatillisesti opiskelleilla on myönteisemmät, laaja-alaisemmat ja asiakkaan hoidon kannalta tarkoituksenmukaisemmat näkemykset yhteistyöosaamisesta. Myös yhteistyön luonteen ymmärtäminen työelämässä ja ammatillinen itseluottamus vahvistuvat ja toisen osapuolen ja työn tuntemus on parempi. On todettu, että perinteisesti opiskelevilla yhteistyössä korostuu ammattiryhmäkeskeisyys. Moniammatillisesti opiskelleilla yhteistyöosaamisen edistäjiä ovat tasa-arvoisuus ja vastavuoroisuus sekä reflektiiviset taidot, sosiaali- ja terveyshuollon yhteistyössä tarvittava formaalinen tieto, taitotiedon soveltaminen ja sen jakaminen sekä suunnitelmallinen ja vahva ammatilliseen itseluottamukseen perustuva yhteistyö. (Isoherranen ym. 2008, 174.)

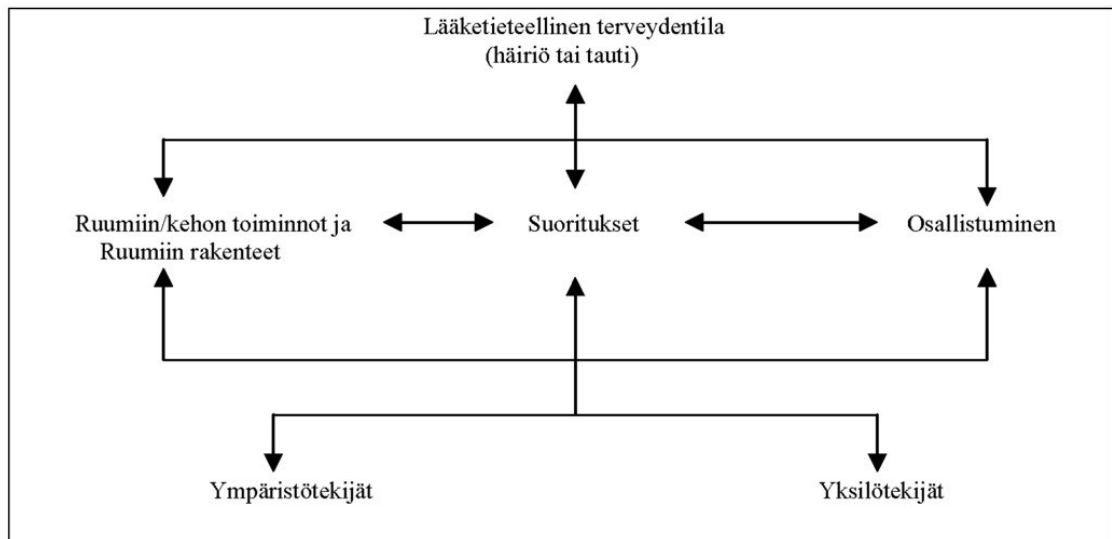
Hyviä käytänteitä moniammatilliseen yhteistyöosaamiseen oppimisessa on saatu aikaan, kun koulutusta on toteutettu eri koulutusorganisaatioiden yhteistyönä sekä aluekehityksen tukijana. Jotta moniammatillisesta koulutuksesta olisi eri paikoissa hyötyä, edellytyksenä on oman toimintaympäristön sote-palveluiden haasteiden tunnistaminen mahdollisuuksina sekä koulutuksen ja tutkimus- ja kehitystyön yhteistyön saavuttaminen monialaisissa kumppanuuksissa. Sote-alan koulutuksessa yhteistyöosaamista edistävät sosiaaliset ja yksilöpainotteisesti ohjatut opetus- ja oppimistilanteet. Myös reflektiiviset oppimismenetelmät tukevat yhteistyöosaamisen oppimista. Koulutuksessa on tärkeää käyttää monipuolisia sosiaalisen oppimisen muotoja sekä tukea itseohjattuun oppimiseen ryhmä- ja yksilötasoisien reflektoinnin avulla. Yhteistyöosaaminen on asetettava tietoiseksi oppimisen tavoitteeksi, johon koko koulutuksen ajan määrätietoisesti pyritään. (Isoherranen ym. 2008, 176.)



Pedagogisia lähestymistapoja moniammatillisen yhteistyöosaamisen tukena ovat esimerkiksi ongelmakeskeinen oppiminen (Problem Based Learning PBL), tutkiva oppiminen ja case-työskentely sekä yhteiset työpajat ja seminaarit, jotka sisältävät case-study-työskentelyä. Parhaimpia yhteistyöosaamisen ja vuorovaikutustaitojen kehittymisen kannalta ovat autenttiset ja monimuotoiset ammatilliset tilanteet, joita opiskelijat, opettajat ja työelämän edustajat yhdessä ratkaisevat. Oleellista erilaisia pedagogisia ratkaisuja hyödyntävissä koulutuksissa on, että toiminnalle laaditaan moniammatillisen yhteistyöosaamisen päämäärä ja tavoitteet. Yhteistyöosaamisen kehittymisen päämääränä moniammatillisessa yhteistyössä on vuorovaikutuksellisen prosessin edistäminen ja innostaminen kohti yhteistä tavoitetta. Tämä edellyttää moniammatillista yhteistyötä tukevaa oppimisympäristöä. Edellytyksenä on lisäksi opettajien, opiskelijoiden ja työelämän asiantuntijoiden keskinäinen kyky luoda yhteisiä osaamisen kehittymisen tilanteita, jotka yhtä aikaa haastavat ajattelua ja ymmärrystä sekä rakentavat sosiaalista yhteenkuuluvuutta. Moniammatillisen yhteistyöosaamisen suunnittelussa ja toteutuksessa onnistumisen edellytyksenä on eri alojen kulttuurien ja tiedon tiedostaminen ja arvostaminen. (Isoherranen ym. 2008, 176-183.)

## 5.2 ICF-luokitus moniammatillisen yhteistyön viitekehyksenä

Onnistuakseen moniammatillinen yhteistyö edellyttää ainakin yhteistä kieltä ja yhteistä ymmärrystä käsitteistä ja toiminnasta (Isoherranen ym. 2008, 42; Koivisto ym. 2017). ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) on moniammatillisen yhteistyön viitekehys, jonka avulla asiantuntijoiden on mahdollisuus puhua samaa kieltä. Viitekehyksen kuvauksena toimii toiminnallinen terveydentila ja terveyteen liittyvä toiminnallinen tila. Viitekehyksen avulla voidaan koota asiakkaan toimintakykyyn liittyvät asiat yhteen. ICF-luokitus avaa toimintakyvyn käsitteen laajasti ja tarjoaa tieteellisen perustan toiminnallisen terveyden tilan ymmärtämiselle ja tutkimiselle. Sen mukaan toimintakyky ja toimintarajoitteet ovat vuorovaikutuksellinen, moniulotteinen ja dynaaminen tila, jotka koostuvat terveydentilan sekä ympäristötekijöiden ja yksilön yhteisvaikutuksesta. ICF-luokituksessa (kts. kuvio 2) toimintakykyä kuvataan kolmella tasolla: kehon rakenteina ja toimintoina, osittain niiden varaan rakentuvina suorituksina ja osallistumisena erilaisiin elämäntilanteisiin ja yhteisön elämään. Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF) kuvaa, miten sairauden tai vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. ICF-luokitus perustuu biopsykososiaaliseen malliin. Biopsykososiaalisessa mallissa toimintarajoitteet ovat epäsuhta henkilön terveyden ja konkreettisen elämäntilanteen vaatimusten välillä. Jotta tämä epäsuhta voitaisiin minimoida, terveydentilan lisäksi täytyy ottaa huomioon myös ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutus. (THL 2019d.)



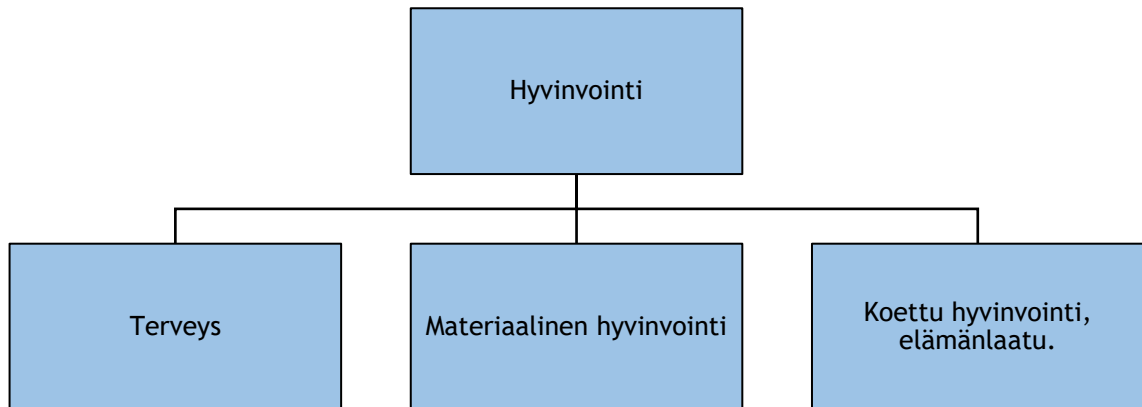
Kuvio 2: ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (THL 2013, 18)

ICF-luokitus toimii terveyden ja toimintakyvyn arvioinnin ja sen kehittämisen perustana. Tällöin varmistuu, että toiminta toteutetaan asiakkaan ollessa prosessin keskiössä. ICF-luokitus ottaa huomioon asiakkaan yksilönä, joka toimii erilaisissa toimintakyvyn ympäristöissä. (THL 2013.) ICF ottaa huomioon myös yksilön voimavarat ja toiminnan ongelmat. Ihmisen toimintakykyä voidaan tukea ja arjessa selviytymistä parantaa esimerkiksi vaikuttamalla asuin- ja elinympäristöön liittyviin tekijöihin, muiden ihmisten tuella ja erilaisilla palveluilla. (THL 2019c.) Hyvä toimintakyky mahdollistaa itsenäisemmän elämän ja luo edellytyksiä osallistua harrastuksiin ja muihin itselle merkityksellisiin toimintoihin (THL 2020a). Toimintakyvyn arviointia tarvitaan moniin eri tarkoituksiin. Sen avulla saadaan syvempi käsitys asiakkaan sairausdiagnooseista ja elämänlaadusta. Lisäksi voidaan tarkastella yleistä selviytymistä eri toimintaympäristöissä. Toimintakyvyn arvioinnin haasteina ovat asiakkaan osallisuus, menetelmät ja osaaminen, eettiset säännöt, arvioinnin ja mittaamisen tarkoitus sekä johtaminen ja palvelujärjestelmä. (Ikäinstituutti 2009, 11.)

## 6 Asiakkaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvointi on laajasti käytetty käsite, jonka osatekijät jaetaan yleensä kolmeen ulottuvuuteen, joita ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi sekä koettu hyvinvointi, elämänlaatu (kts. kuvio 3). Yksilön hyvinvointiin vaikuttavat sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. Koettua hyvinvointia mitataan usein elämänlaadulla. Elämänlaatua muovaavat terveys, materiaallinen hyvinvointi, odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto ja mielekäs tekeminen. (THL 2019c.) Sosiaalinen ja psyykinen hyvinvointi vaikuttavat toisiinsa voimakkaasti. Näitä kahta osa-

aluetta voidaan pitää yksilön hyvinvoinnin kantavina tukipilareina. Sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin voidaan ajatella koostuvan esimerkiksi ihmissuhteiden, työn, vapaa-ajan ja harrastuksien osa-alueista, jotka yhdessä muodostavat henkisen hyvinvoinnin. (Terveyskirjasto 2007.)



Kuvio 3: Hyvinvoinnin osatekijöitä. Mukailtu, THL 2019b.

Terveys -käsite voidaan määritellä eri tieteenalojen näkökulmasta monin tavoin. Terveys -käsitettä on käytetty tarkoittamaan ihmisen kokonaisuutta, ja sitä on pidetty ominaisuutena, tasapainona, voimavarana, toimintakykynä, tai kykynä sopeutua tai selviytyä. (Vertio 2003, 15.) Terveys kuvataan myös yhdeksi elämän tärkeimmistä arvoista. Voidaan olettaa, että mikäli ihminen on terve hän pystyy toteuttamaan elämänsä päämääriä. (Pietilä, Eriksson, Honkanen, Liimatainen & Ryttyläinen 2010, 10.)

WHO:n 1948 määritelmän mukaan terveys on täydellistä fyysistä, sosiaalisista ja henkistä hyvinvointia, eikä vain sairauden tai heikkouden poissaoloa (WHO 1998, 1). WHO:n määritelmää on arvosteltu voimakkaastikin siksi, että tällaista täydellistä hyvinvoinnin tilaa ei kenenkään ole mahdollista saavuttaa (Huttunen 2018). Saavuttamattomuuden lisäksi määritelmän mukaista täydellisyyden tilaa on epäkäytännöllistä operationalisoida tai mitata. Ongelmalliseksi määritelmän tekee myös se, että täydellisen terveyden poissaolo edistää ihmisten luokittelua sairaisiksi. (Huber ym. 2011.) Ottawan asiakirjassa (WHO 1986) terveys nähtiin terveyden edistämisen näkökulmasta voimavarana, joka mahdollistaa yksilöllisen, sosiaalisen ja tuotteliaan elämän. Terveys on tässä yhteydessä resurssi jokapäiväiseen toimintaan, eikä elämisen tarkoitus. Se on positiivinen konsepti, joka korostaa sosiaalisia ja henkilökohtaisia resursseja sekä fyysistä toimintakykyä. Terveys tulisi mieltää positiivisena käsitteenä, eikä vain sairauden puutteena. (WHO 1986.)

WHO:n terveyden määritelmästä on haluttu liikkua kohti dynaamisempaa määritelmää, joka pohjaisi kykyyn pärjätä sekä ylläpitää tai palauttaa yksilön kokemus henkilökohtaisesta eheydestä, tasapainosta ja hyvinvoinnista. Terveys on jatkuvasti muuttuva tila, johon vaikuttavat sekä sairaudet että fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, mutta ennen kaikkea ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa ja asenteensa. (Huttunen 2018.) Terveys on ”kykyä sopeutua arkeen ja pärjätä omatoimisesti (the ability to adapt and self manage)” pitkäaikaissairaudesta tai alentuneesta toimintakyvystä huolimatta. Kykyä sopeutua ja pärjätä voidaan tarkastella terveyden eri osa-alueella, joita ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys. Pärjääminen on pääosin itse koettua, mutta samanaikaisesti myös objektiivisesti mitattavaa toimintakykyä. Terveiden kuvaukseen soveltuvia ja nykyisesti käytettyjä terveyden mittareita ovat validoidut toimintakyvyn, elämänlaadun ja hyvinvoinnin arviointimenetelmät. Harvat arviointityökalut kuitenkin mittaavat nimenomaan yksilön kykyä sopeutua ja pärjätä arjessa. Huberin ym. (2011) määritelmä hyväksyy riittävän tason vaikeasti saavutettavan täydellisyyden sijaan ja tuo tavoitteen lähemmäksi yksilön subjektiivisia arjen voimavaroja. (Huber ym. 2011.)

Jokainen ihminen määrittää terveytensä itse omalla tavallaan. Oma arvio itse koetusta terveydentilasta saattaa poiketa esimerkiksi lääkärin arviosta. Koettu terveys myös ennustaa toimintakykyä, terveyspalvelujen käyttöä ja kuolleisuutta väestössä. (THL 2019a.) Ihminen voi pyrkiä lisäämään kykyään sopeutua ja pärjätä omassa arjessaan vammasta tai sairaudesta huolimatta. Omakohtaiseen terveyden kokemukseen vaikuttavat voimakkaasti yksilön tavoitteet ja se, millaisessa ympäristössä ihminen elää. Terveys on sekä subjektiivinen että suhteellinen kokemus. Esimerkiksi liikuntavammaisen henkilön koettu terveys voi olla hyvä, jos ympäristö helpottaa hänen liikkumistaan ja hänellä on riittävästi sosiaalista tukea. Koetun terveyden osa-alueita ovat riippumattomuus, autonomia, kyky ja mahdollisuus päättää omista teoistaan ja itse huolehtia itsestään. Mitä paremmin ihminen kykenee ohjaamaan omaa elämäänsä, sen paremmaksi hän kokee terveytensä ja päinvastoin. Terveyttä voidaan pitää voimavarana, jota voidaan sekä kasvattaa että kuluttaa. Tämän päivän terveys perustuu siihen, mitä ennen on tapahtunut, ja tämän päivän päätöksillä ja teoilla voidaan vaikuttaa tulevaan terveyteen. ”Mitä enemmän terveyspääomaa on, sen pitemmälle myös lykkääntyy se hetki, jolloin emme enää ole itse elämämme ohjaksissa vaan toisten ihmisten armoilla.” (Huttunen 2018.)

Yksilö on omien terveystietojensa tekijä, mutta samalla sidoksissa oman ympäristönsä ja yhteiskuntansa mahdollisuuksiin (Pietilä ym. 2010, 15). Terveystieteen voidaan vaikuttaa erilaisten yksilöllisten, sosiaalisten, rakenteellisten ja kulttuurillisten tekijöiden kautta. Näitä ovat esimerkiksi elinolot, toimeentulo, koulutus, työolot, palvelujen saatavuus ja toimivuus sekä ihmisten omat terveyteen liittyvät tiedot, taidot, asenteet ja elintavat. (THL 2020a.) Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on keskeinen rooli terveyden edistämisessä. Ammattilaisten

toiminnassa toteutetaan niitä valintoja, joilla pyritään ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Terveyden edistämistä käytetään usein yleiskäsitteenä, joka kattaa kaiken terveyteen liittyvän toiminnan (Sihto 2013, 24-25). Terveydenhuoltolain (1326/2010) 3. pykälän mukaan terveyden edistämällä tarkoitetaan yhteisöihin, yksilöön, elinympäristöön ja väestöön kohdistuvaa toimintaa. Tavoitteena on terveyden, työ ja toimintakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, tapaturmien, sairauksien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Lisäksi se on suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Terveyden edistämisen tarkoituksena on auttaa yksilöä ja koko väestöä parempaa terveyttä kohti. Tämä onnistuu terveystiedon levittämällä, neuvonnalla sekä ongelmiin puuttumisella. Päämääränä on aina hyvinvointi. Terveyden edistäminen ei ole ainoastaan terveydenhuollon vastuulla, vaan osa laajempaa kokonaisuutta hyvinvoinnin saavuttamiseksi. (Suni & Taulaniemi 2012, 18-19, 300.) Ottawan asiakirjassa (WHO 1986) määritellään terveyden edistämisen olevan toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia parantaa ja hallita omaa terveyttään. Asiakirjassa terveyspalvelujen uudelleensuuntautuminen on oleellinen osa terveyden edistämistä ja nämä palvelut tulisi ulottua kliinisten ja hoitavien palvelujen ulkopuolelle. Ottawan asiakirjaa luodessa terveyspalvelujärjestelmän haluttiin sisältävän laajemman toiminta-alueen, joka koskisi yleisesti terveellisempään elämään kuuluvien tarpeiden täyttämistä. (WHO 2018.)

Vuonna 2006 julkaistuissa Terveyden edistämisen laatusuosituksissa (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:19) on otettu kantaa terveyspalveluiden rooliin terveyden edistämisessä. Suositusten mukaan terveyspalveluissa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen erityistehtäviä ovat mm. väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehityksen seuranta ja arviointi, terveystieteiden ja terveyden edistämisen asiantuntijuus ja terveyden puolesta puhuminen. Terveydenhoitopalveluita ovat terveysneuvonta, terveystarkastukset, neuvolapalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, työterveyshuolto, seulontatutkimukset ja terveydensuojelu sekä ympäristöterveydenhuolto. Terveyden edistäminen on olennainen osa myös kuntoutuksen ja sairaanhoidon asiakastyötä. (STM 2006.) Valtakunnallisessa sote-uudistuksessa yhtenä sosiaali- ja terveyshuollon palvelujen kehittämisen tavoitteena on siirtää painotusta raskaista palveluista ennakoivaan ja ehkäisevään työhön. Tavoitteena on varmistaa palveluiden vastaavuus ihmisten tarpeisiin ja aikainen puuttuminen ongelmiin. Varhainen puuttuminen säästää erikoissairaanhoidon ja vaativien erityispalveluiden tarvetta ja kustannuksia. (Valtioneuvosto, viitattu 12.5.2020.)

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella promootio ja prevention näkökulmista. Promootio on mahdollisuuksien luomista, esimerkiksi terveyden edistämisessä. Sairauksien ehkäiseminen eli preventio on sairauksien ehkäisyä ja niiden seurauksien pienentämistä. (THL 2019c.)

Promootio terveyden edistämässä tarkoittaa pyrkimystä kokemusten ja elinolojen luomiseen, jotka auttavat yksilöitä ja yhteisöjä selviytymään. Promootio perustuu positiiviseen terveystieteeseen ja se on voimavara- ja lähtöistä, sillä pyritään vaikuttamaan ongelmiin ennen niiden syntymistä. Ajatuksena on luoda erilaisia mahdollisuuksia oman ja ympäristön terveyden huolehtimisesta. Tehtävänä on vahvistaa ja ylläpitää terveyttä suojaavia tekijöitä. Terveyttä suojaavat tekijät voidaan jakaa ulkoisiin ja sisäisiin suojaaviin tekijöihin. Nämä jakautuvat vielä yksilöllisiin, sosiaalisiin ja ympäristöllisiin tekijöihin. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13.)

Preventiivisen terveyden edistämisen näkökulmassa tarkoitetaan sairauksien ehkäisyä ja se on lähtökohdiltaan ongelmalähtöistä. Preventio jaetaan primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventioon. Primaariprevention tasolla puututaan sairauksien riskitekijöihin ja sekundaariprevention avulla pyritään estämään sairauden paheneminen. Tertiääriprevention tarkoituksena on parantaa yksilön toimintakykyä ja vähentää sairauden tai vammojen aiheuttamien haittojen vaikutuksia esimerkiksi kuntoutuksen keinoin. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15.)

#### 6.1 Toimintakyky ja voimavarat

THL:n määritelmän mukaan ”toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista - työstä, opiskelusta, vapaa-ajasta ja harrastuksista, itsestä ja toisista huolehtimista - siinä ympäristössä, jossa hän elää”. Toimintakykyä kuvataan myös tasapainotilana kykyjen, ympäristön ja omien tavoitteiden välillä. (THL 2019d.) Toimintakykyä voidaan määritellä joko todettuja toiminnanvajauksia tai jäljellä olevaa toimintakyvyn tasoa kuvaten. Ihmisen toimintakyky voidaan nähdä terveyden indikaattorina siten, että terveys on tasapaino ympäristön asettamien vaatimusten, yksilön itselleen asettamien tavoitteiden ja yksilöllisen toimintakyvyn välillä. Voimavarojen heiketessä terveyden ja toimintakyvyn tasapainoa voidaan palauttaa tavoitteita muuttamalla, sosiaalista tukea lisäämällä fyysistä ympäristöä parantamalla sekä kuntouttamalla. Sopeutuminen, valinta, optimointi ja kompensointi ovat keinoja, joiden avulla yksilö pyrkii selviytymään heikentyneen toimintakykynsä vaikutuksista toimintaan. (Ikäinstituutti 2009, 10, 23.)

Toimintakyky on moniulotteinen käsite, jota voidaan jakaa edelleen fyysisen-, psyykkisen-, kognitiivisen- ja sosiaalisen toimintakykyyn alakäsitteisiin (Terveyskirjasto 2019). Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen tärkeistä arjen tehtävistä. Fyysisen toimintakykyyn liittyvät vahvasti kehon rakenteet ja toiminnot. Fyysinen toimintakyky ilmenee kykyinä liikkua ja liikuttaa itseään. Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön voimavaroja, joiden avulla hän kykenee selviytymään arjen haasteista. Psyykinen toimintakyky liittyy myös elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja se kattaa tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös persoonallisuus ja selviytyminen sosiaalisen ympäristön

haasteista, kyky tehdä päätöksiä ja suhtautua luottavaisesti ympäröivään maailmaan ja tulevaisuuteen. Kognitiivinen toimintakyky on tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa, joka mahdollistaa ihmisen suoriutumisen arjessa. Kognitiiviset toiminnot ovat tiedon vastaanottoon, käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön liittyviä toimintoja. Sosiaalisen toimintakyvyn kokonaisuus muodostuu yksilön, sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön ja yhteiskunnan välisissä dynaamisissa vuorovaikutussuhteissa. Tämä toimintakyvyn osa-alue ilmenee esimerkiksi vuorovaikutustilanteissa, sosiaalisena aktiivisuutena ja osallisuuden kokemuksina. (THL 2019c.)

## 6.2 Ohjaus ja neuvonta terveyden edistämisessä

Ohjauksen ja neuvonnan määrittelemine ja erottaminen toisistaan saatetaan nähdä hankalana. Yleistettynä erona on, että ohjauksessa edistetään keskustelun keinoin asiakkaan omaa kykyä parantaa elämäänsä, kun taas neuvonnassa neuvotaan selkeitä toimintatapoja. (Hietava 2010, 14-17.) Hietava (2010, 17) on kuvaillut ohjauksen ja neuvonnan keskeisiä eroavaisuuksia (kts. kuvio 5).

	OHJAUS	NEUVONTA
TEHTÄVÄ	Edistää keskustelun keinoin asiakkaan omaa kykyä parantaa elämäänsä hänen haluamallaan tavalla. Vapaamuotoinen avoin keskustelu	Neuvoa asiakkaalle sopiva toimintatapa tai toimintamalli
SUHDE TIETOON	Korostetaan asioiden tulkinnanvaraisuutta ja monia toiminta mahdollisuuksia. Ei tuomitse ”oikeaa ja väärää”	Neuvo perustuu asiantuntijatietoon. Enemmän pelkkiin faktoihin perustuvaa.
ASIAKKAAN ROOLI	Asiakas osallistuu aktiivisesti esittämiensä pulmien ratkaisemiseen. Hänen tavoitteensa ja tulkintansa ovat työskentelyn lähtökohtana. Asiakas on	Asiakas odottaa saavansa ongelmaansa asiantuntijan apua neuvon muodossa. Hän on neuvon pyytjä ja vastaanottaja. Asiakas päättää neuvon

	oman elämänsä asiantuntija. Saa ammattilaiselta tukea ongelmaansa	noudattamisesta. Odottaa ammattilaiselta valmista ratkaisua.
<b>AMMATTILAISEN ROOLI</b>	Ammattilainen pyrkii keskustelussa vahvistamaan asiakkaan toimintakykyä ja välttää valmiiden ratkaisumalientarjoamista. Pyrkii kasvattamaan asiakkaan sisäsyntyistä motivaatiota.	Ammattilainen on asiantuntija eri toimintavaihtoehtojen arvioinnissa. Hän tietää puheena olevasta asiasta enemmän kuin asiakas. Ammattilaisen on varmistettava, että neuvot ovat asiantuntevia ja ymmärrettäviä.
<b>KESKUSTELUN KULKU</b>	Ohjauskeskustelu on yleensä monivaiheinen ja rakenteeltaan löyhä. Keskustelun kulkuun vaikuttaa asiakkaan tekemät aloitteet ja toisaalta ammattilaisen käyttämä lähestymistapa. Ohjaustehtävän suorittaminen voi edellyttää useita keskustelukertoja.	Keskustelun perusrakenteena on neuvonpyytäminen ja sen antaminen. Toisinaan neuvon antaminen voi tapahtua ammattilaisen aloitteesta. Neuvontakeskustelu on joskus melko lyhyt, mutta se voi myös laajentua moni vaiheiseksi tehtäväksi.

Taulukko 2: Ohjauksen ja neuvonnan näkökulmat. Mukailtu Hietava (2010, 17) mukaan.

Hietava (2010, 14) määrittelee ohjauksen institutionaaliseksi ja ammatilliseksi käytännöksi, jossa pyritään auttamaan tai edistämään ongelmien ratkaisua. Pohjana ohjaukselle pidetään humanista auttamispyrkimystä ja asiakkaan itsemääräämistä, joka tukee omatoimisuutta. Lipponen mukaan ohjauksen synonyymeina käytetään informointia, opetusta, ja tiedon antamista. Käsitteissä on eroja esimerkiksi osallistujien aktiivisuuden ja tavoitteiden sekä keston suhteen. (Lipponen 2014, 17.) Ohjaus on myös tilanteessa tapahtuvaa, avointa ja ennakoimatonta keskustelua tai vuoropuhelua (Hietava 2010, 14-16). Ohjauksen tulee tukea asiakkaan voimavaraistumista (Lipponen 2014, 17).

Terveystieteiden asiakkaan ohjaus on lain ja asetuksin säänneltyä ja se on pitkälti yhteiskunnallisesti määriteltyä. Ei ole olemassa vain yhtä ohjausteoriaa, vaan ohjausta



lähestytään erilaisten vuorovaikutusteorioiden, terveystieteiden-, ryhmadynaamisten-persoonallisuus-, oppimis- ja käyttäytymisteorioiden kautta. Ohjaus voidaan nähdä kohtaamisena tai työmuotona, jossa ohjattavan ja ohjaajan yhteisenä tavoitteena on ohjattavan päätösten tekeminen, oppiminen ja elämäntilanteen parantuminen. Ohjaukseen liittyy aina tavalla tai toisella viisi peruselementtiä, mitkä ovat terapia, neuvonta, konsultaatio, tiedon antaminen ja oppiminen. Nämä elementit painottuvat erilaisissa ohjaustilanteissa eri tavoin riippuen käytettävissä olevasta tilasta ja ajasta, ohjaajan lähestymistavoista ja ohjattavan elämäntilanteesta. Jokainen ohjaustilanne on siis uniikki ja omanlaisensa. (Vänskä ym. 2011, 16-19.)

Hietavan mukaan neuvonta on yleensä spesifimpää kuin ohjaus. Neuvonnassa tietoa sovelletaan neuvottavan tilanteen mukaan. Neuvottava on voinut itse pyytää neuvontaa, jolloin hän saa palveluja neuvojalta, kun tämä asiantuntemuksensa perusteella tarjoaa tietoa neuvottavan käyttöön. Neuvonta on asetelmaltaan enemmän ammattilainen-asiakas lähtöinen, kun ohjauksessa ajatuksena on kahden henkilön vuoropuhelu. (Hietava 2010, 3, 14-17.) Neuvonta on kuitenkin vuorovaikutteisempää kuin puhdas tiedonvälitys. Tiedottamisessa asiakas etsii puuttuvaa tietoa, jolloin hän on tiedon vastaanottaja ja toinen osapuoli tiedonantaja. Neuvonnassa asiakas odottaa saavansa ongelmaansa neuvoja asiantuntijalta. Asiakas pyytää ja ottaa vastaan neuvoja mutta päättää itse niiden noudattamisesta. Neuvoa antava asiantuntija yleensä tietää puhuttavasta asiasta enemmän kuin neuvottava. Neuvonnan pyrkimyksenä on, että neuvot ovat asiantuntevia ja ymmärrettäviä. (Onnismaa 2011, luku 1.)

Joissakin tilanteissa asiakkaan kaipaama neuvo tukee häntä päätöksenteossa, mutta ohjaus ei ainakaan pääasiallisesti ole neuvojen antamista. Vaikka ohjauksessa voidaan käsitellä faktatietoa, se tehdään auttamalla ohjattavaa tekemään lähtötilanteensa kannalta olennaisia kysymyksiä ja suhteuttamaan löydettyjä vastauksia omaan elämäänsä. Liialliset neuvot voivat estää tasavertaisen suhteen syntymistä ja ohjattavan voimavaraistumista omien ratkaisujensa tekijäksi. Suoraa neuvoa pyytävä ohjattava tekee ohjaajasta palvelun tarjoajan: ohjattavalla on ongelma, jonka asiantuntija ratkaisee. Ohjauksessa tällainen perinteinen asiantuntijarooli halutaan yleensä kyseenalaistaa. Ohjauksessa ohjattava osallistuu aktiivisesti esittämiensä ongelmien ratkaisemiseen. Hänen tavoitteensa ja tulkintansa ovat työskentelyn lähtökohta. Ohjauksessa pyritään vahvistamaan ohjattavan toimintakykyä ja välttämään valmiiden ratkaisumallien tarjoamista. (Onnismaa 2011, luku 1.)

Terveystieteiden tai kuntoutuksessa ohjaus ja neuvonta nähdään tavallisesti työmenetelmänä, joka tukee asiakkaan tai potilaan kuntoutus- tai hoitosuunnitelmaa. Kuntoutusta on kuvattu prosessina, jonka kuluessa yksilöä tuetaan kohti parempaa elämää. Ohjauksen tapaan kuntoutuksen päämäärät ovat viime vuosikymmenten aikana suuntautuneet yksilön valtaistumiseen ja toimintakyvyn lisääntymiseen. Myös sosiaali- tai nuorisotyössä painotetaan toimintakykyä ja valtaistumista, ja ohjaus ja neuvonta voidaan nähdä yksilöä tai

yhteisöä tukevana keinona saavuttaa tavoitteita. Sosiaalialalla tavoitellaan määritelmän mukaan ihmisten hyvinvoinnin lisäämistä edistämällä sosiaalista muutosta, ihmisuuhdeongelmien ratkaisuja ja itsenäistä elämänhallintaa. Työn kohteena on ihmisen ja hänen ympäristönsä vuorovaikutus. (Onnismaa 2011, luku 1.)

Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta tarkoittavat yhteiskunnan, yhteisöjen, ryhmien ja yksittäisten asiakkaiden terveyttä ja toimintakykyä edistävää toimintaa. Ohjaus voi tapahtua verbaalisesti, manuaalisesti, digitaalisesti tai niitä yhdistelemällä. Fysioterapeutin ohjauksen tavoite on saada asiakasta keskittämään omia voimavarojaan yhteisesti sovitun tavoitteen saavuttamiseksi. Fysioterapiaprosessissa asetetuilla tavoitteilla pyritään saamaan aikaan pysyvä toimintakyvyn ja ajattelun muutos, jonka tarkoitus on lisätä asiakkaan voimavaroja. Tämä edellyttää asiakkaalta sitoutumista ja motivoitumista harjoitteluun. Fysioterapeutin tehtävä on tukea asiakasta tässä prosessissa näyttöön perustuvalla tiedolla. Terapian realistiset ja mielekkäät tavoitteet sekä asiakkaan merkitysmaailman ymmärtäminen lisäävät asiakkaan motivaatiota harjoitteluun. (Suomen fysioterapeutit, viitattu 13.6.2020.)

## 7 Palvelumuotoilu opinnäytetyön menetelmänä

Opinnäytetyön tehtävänä on luoda uudenlainen hyvinvointia ja terveyttä edistävä palvelumalli. Menetelmänä palvelumallin luomisessa käytetään palvelumuotoilua. Tässä osiossa edetään palvelumuotoilun teoriasta itse palvelumuotoilun käytännön prosessiin ja palvelumallin ideointiin. Ensiksi on kuitenkin tärkeää tarkentaa, mitä tarkoitamme ”palvelulla” ja ”palvelumallilla”.

Palvelu on prosessi, joka ratkaisee asiakkaan jonkin ongelman. Palvelu on kokemus, jota ei voi omistaa. Palvelussa on merkittävää ihmisten välinen vuorovaikutus. (Tuulaniemi 2011, 59.) Palvelulle on ominaista se, että se kulutetaan samalla kun sitä tuotetaan sekä se, että kuluttaessaan palvelua asiakas myös itse osallistuu palvelun tuottamiseen (Valvio 2010, 45-46). Finnish Service Alliance ry:n (FSA) vuoden 2017 selvityksen mukaan työssäkäyvät suomalaiset käsittävät palvelun muun muassa aineettomana tuotteena, toiselle tehtävänä työnä, asiakkaan ongelman ratkaisuna ja odotusten täyttämisenä. Lisäksi palvelu nähtiin asiakkaan auttamisena ja opastamisena, asiantuntemuksen tarjoamisena tai räätälöintinä, myyntityönä, kohtaamisena, kokemuksena, vuorovaikutuksena, yhteistyönä, palveluprosessina, asiakaspalveluna tai arvon tai laadun tuottamisena asiakkaalle. (Aarnio ym. 2018, 19.) Palvelun keskipisteessä on ihminen, joka on palvelun käyttäjä eli asiakas. Asiakasrajapinnassa toimivat asiakaspalvelijat ovat myös olennainen osa palvelua. Asiakaskaspalvelijan ja asiakkaan välinen

vuorovaikutus muodostavat palvelukokemuksen. Asiakas haluaa palvelun olevan hyödyllinen, käytettävä, johdonmukainen ja haluttava. (Tuulaniemi 2011, 71, 101.)

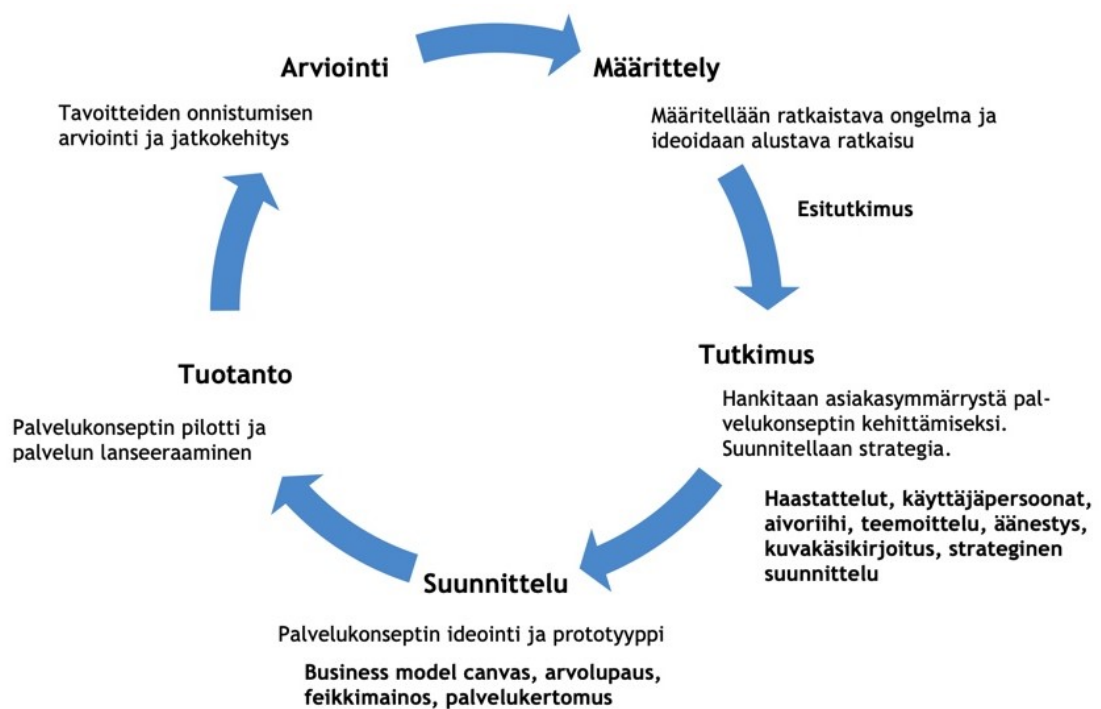
Palvelumalli on palvelun ”käsikirjoitus”. Sillä kuvataan palvelun käytännön toteutusta, mitä elementtejä ja resursseja palveluun sisältyy ja miten vuorovaikutus palvelussa toteutetaan. (Tuulaniemi 2011, 233.) Palvelun tuotteistaminen voi tähdätä eritasoisin uudistuksiin. Kohteena voi olla myös täysin uudenlainen palvelu. Kehitettäväksi valitun palvelun tuotteistaminen alkaa palvelun keskeisten ominaisuuksien määrittelyllä: mikä on palvelun käyttötarkoitus ja sisältö sekä miten palvelu toteutetaan. On tärkeää tietää, mitä aineetonta tai aineellista hyötyä asiakkaat palvelun avulla oikeastaan tavoittelevat, jotta voidaan suunnitella palvelun toteuttamistapa ja sisältö asiakkaalle arvoa tuottavaksi. (Raatikainen 2008, 75.) Viestinnän täsmentämiseksi voidaan määrittellä palvelulupaus, jonka tarkoitus on kiteyttää yrityksen palvelu asiakaslähtöisesti: Miten lupaamme toimittaa ja tuottaa ja asiakkaalle hänen tarvitsemansa hyödyn? (Jaakkola, Orava & Varjonen 2007, 11.)

Palvelumuotoilu on asiakaslähtöistä palvelun luomista, missä hyödynnetään muotoilun ajattelumaailmaa erilaisten menetelmien ja prosessien kautta. Palvelumuotoilun ajattelua hyödynnetään palvelumallin kehittämisessä. Palvelumuotoilulla pyritään suunnittelemaan mahdollisimman käytännöllisiä, tehokkaita, hyödyllisiä ja vaikuttavia palveluita, jotka ovat asiakaslähtöisiä. Käyttäjakeskeisyyttä, eli käyttäjän mukana olemista kaikissa palvelumuotoilun vaiheissa pidetään ajattelun keskiössä. Palvelumuotoilun avulla voidaan kehittää palvelua vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita. Sen avulla voidaan parantaa myös palvelukokemusta. Tämä vaatii jatkuvaa palvelun kehittämistä. (Ojasalo ym. 2014. luku 3.5.)

Stickdorn, Lawrence, Hormess & Schneider määrittelevät palvelumuotoilun periaatteet seuraavasti: Palvelumuotoilu on ihmiskeskeistä, yhteistyöhön perustuvaa, iteratiivista, palvelua jäsentävää, konkreettista ja kokonaisvaltaista. Palvelumuotoilu auttaa organisaatioita näkemään palvelunsa asiakkaan näkökulmasta. Se on lähestymistapa palveluiden suunnitteluun, joka suhteuttaa asiakkaan ja yrityksen tarpeet yhteen. Tavoitteena on luoda saumaton palvelukokonaisuus ja laadukas palvelukokemus. Palvelumuotoilun juuret ovat suunnitteluajattelussa, se tuo luovia ihmiskeskeisiä prosesseja, jotka parantavat jo olemassa olevia tai luovat uusia palveluita. (Stickdorn ym. 2018, 20-21.) Ahonen on kehittänyt sosiaali- ja terveysalalle omanlaisen palvelumuotoiluprosessin, joka mukailee yleisesti käytössä olevia palvelumuotoiluprosesseja. Ahosen prosessi heijastaa erityisesti alan eettisiä arvoja sekä osaamisen haasteita ja vahvuuksia ja tukee systemaattista kehitystä. Prosessin avulla voidaan luoda laadukkaita ja eettisiä palveluita sosiaali- ja terveysalalle. (Ahonen 2017, 70.)

Palvelumuotoiluprosessi on yksi tapa hahmottaa palvelun kehittämismallia. Siinä pyritään huomioimaan mahdollisimman kattavasti koko prosessi. Perinteisesti palvelun muotoilussa on keskitytty asiakasymmärrykseen, palvelumallin ideointiin, konseptointiin, prototypointiin ja

pilotointiin. Palvelumuotoiluprosessi ei etene lineaarisesti, vaan perustuu oppimiseen kokeilujen kautta. Kokeilujen lopputulosta ei voida etukäteen tietää, joten seuraavaa askelta ei myöskään voida ennakoida varmuudella. Prosessi pidetään mahdollisimman avoimena ja sitä muokataan jatkuvasti tiedon karttuessa. (Työkalupakki palvelumuotoiluun 2013, 5.) Palvelumuotoiluprosessi koostuu vaiheista, joita ovat määrittely, tutkimus, suunnittelu, palvelutuotanto ja arviointi. Näitä on edelleen jaoteltu alaluokkiin. Palvelumuotoilun välineinä voidaan hyödyntää erilaisia menetelmiä prosessin eri vaiheissa. (Tuulaniemi 2011, 126-129.) Palvelumuotoiluprosessin vaiheita ja menetelmiä palvelumallin luomisessa on havainnollistettu alla (kts. kuvio 4).



Kuvio 4: Palvelumuotoiluprosessin vaiheet ja menetelmät. Mukailtu Tuulaniemi (2011) mukaan.

### 7.1 Määrittely

Palvelumuotoiluprosessi aloitetaan määrittelyllä, joka voidaan jakaa projektin aloittamiseen ja esitutkimukseen. Näillä vaiheilla kartoitetaan pohjaa siitä mikä on käsillä oleva ongelma ja miten sitä lähestytään. (Tuulaniemi 2011, 132.) Määrittely tarkoittaa organisaation tai yrityksen projektille asettaman tarkoituksen, tavoitteiden, rajoitteiden sekä vision määrittelyä. Määrittelyssä on tärkeää lyödä lukkoon projektin perusasiat, kuten visio, päätavoite, arvolupaus, budjetti, aikataulu, henkilöstö, onnistumisen kriteerit ja mittarit. (Ahonen 2017, 80.)

Alussa on tärkeää määritellä palveluidean tarina. Tarina kertoo palvelun hyödyt käyttäjälle ja palvelun tuottavalle taholle. Tarinasta tehtävää tehtävänantoa kutsutaan ”briiffiksi” (brief). Sen tarkoitus on kertoa suunta, minne halutaan mennä, mutta ei tarkkaa lopputulosta. Briiffiin kirjataan esimerkiksi palvelun ajateltu kohderyhmä, mihin asiakastarpeeseen palvelu pyrkii vastaamaan sekä muut mahdolliset tavoitteet. Briiffiä tarkennetaan prosessin edetessä vaiheittain. (Tuulaniemi 2011, 132-133.) Ennen projektin aloittamista täytyy määritellä, mikä on kehityksen kohde ja sen mittakaava, lisäksi täytyy saada asiaankuuluvat henkilöt mukaan. Aloitustyöpajassa aletaan hakemaan yhteisymmärrystä ratkaistavasta haasteesta. Tarkoituksena on muodostaa projektille reunaehdot ja luoda suhteita keskeisten sidosryhmien edustajiin. Projektin onnistumisen kannalta on oleellista, että sillä on omistajia, eli vastuuhenkilöitä jotka vastaavat prosessin etenemisestä. Tässä vaiheessa projektin aiheesta on vain jonkinlainen tuntuma. Projektin aloittamisen tarkoituksena on auttaa pääsemään yhteisymmärrykseen kehityksen tarpeesta ja kehityskohteesta. Sen avulla luodaan projektiryhmä, jonka tarkoitus on ottaa asian eteenpäin vieminen vastuulleen. (Työkalupakki palvelumuotoiluun 2013, 16.)

Ajatus moniammatillisesta preventiivisestä palvelumallista syntyi Saksassa Heidelbergissä toteutuneen liikeidean kehittämistä ja myymistä käsittelevän kansainvälisen opintojakson aikana. Syntyneitä ideoita jatkajalostettiin palvelumuotoilun opintojaksolla kuuden hengen opiskelijatiimissä. Palvelumuotoilun keinoin kartoitettiin alustavasti asiakkaiden palvelutarpeita ja kehitettävän toimintamallin hyötyjä. Tätä tehtiin esimerkiksi ideoimalla ryhmässä erilaisia palveluideoita, kyselemällä palautetta muilta opiskelijoilta ja opettajilta. Asiakkaiden kiinnostusta kehitettävää palvelua kohtaan kartoitettiin haastattelemalla puhelimitse Laurean opiskelijoiden ohjaamiin liikuntaryhmiin osallistuneita henkilöitä. Haastatteluissa kysyttiin mm. tyytyväisyyttä nykyiseen ryhmäliikuntaan, asiakkaiden kiinnostusta yksilöohjaukseen sekä tämänhetkistä kokemustaan omasta elämänlaadusta. Haastattelut toteutettiin tammikuussa 2020 ja esille nousseet asiat koostettiin yhteen ja niitä hyödynnettiin palvelun ideoimisessa palvelumuotoilu opintojakson aikana.

Ennen palvelumuotoiluhaasteen määrittelyä kannattaa tehdä esitutkimusta ja kysyä mitä aiheesta tiedetään jo valmiiksi. Tämän jälkeen voidaan keskittyä selvittämään yksityiskohtia, joita ei vielä tiedetä. (Työkalupakki palvelumuotoiluun 2013, 19.) Suunnittelua varten tulisi muodostaa mahdollisimman kattava kuva palvelun tuottavasta organisaatiosta. Lähtötietoja voivat olla organisaation arvot ja visiot, strategiat, toimiala, sen tilanne ja rakenne, kehitettävään palveluun liittyvä lainsäädäntö, olemassa oleva tieto ajatellusta kohderyhmästä ja muut toimintaympäristöön vaikuttavat tekijät. Palvelun kehittäminen lähtee siitä, että ensin arvioidaan palvelun soveltuvuus organisaation strategisiin tavoitteisiin. (Tuulaniemi 2011, 136-137.) Laurean tahtotilana on kehittää uudenlainen palvelumalli oppilaitoksessa tapahtuvaa käytännön osaamisen kehittämistä varten.

## 7.2 Tutkimus

Tutkiminen tarkoittaa palvelun tarjoajan, palvelun tuottajan sekä kohderyhmän toiveiden, unelmien, tarpeiden, tavoitteiden, motiivien ja piilossa olevien tarpeiden kartoittamista. Syvällisen ymmärtämisen syntymistä auttaa kokonaisvaltainen näkemys. (Ahonen 2017, 82.) Tutkimus on yksi palvelumuotoilun kriittisimpiä vaiheita. Tutkimusvaihetta voidaan luonnehtia myös palvelun konseptointivaiheeksi. Tutkimusvaiheessa keskitytään keräämään ja analysoimaan suunnittelua ohjaavaa asiakastietoa. Tähän hyödynnetään esimerkiksi haastatteluja, keskusteluja ja asiakastutkimusta. Palvelut suunnitellaan vastaamaan käyttäjien tarpeita ja toiveita, joten loppukäyttäjien todelliset tarpeet ja motiivit on erittäin tärkeää havaita ja tunnistaa. Palvelumuotoilulle on tyypillistä, että loppukäyttäjät osallistuvat eri tavoin prosessiin sen eri vaiheissa. Tutkimushaasteiden ja tutkimusmenetelmien valintaa ohjaa määritelty suunnitteluhaaste; se, miten asiakastutkimuksella saatua tietoa voidaan hyödyntää suunnitteluhaasteen ratkaisussa. Käytännön kokemusten perusteella suunnittelulle on huomattavasti merkittävämpää laadullisilla tutkimusmenetelmillä saavutettu ymmärrys asiakkaiden tarpeista ja toiveista. (Tuulaniemi 2011, 142-144.) Hyvä työkalu asiakasymmärryksen kasvattamiseksi on luoda asiakasprofiili tai käyttäjäpersoonaa. Mahdollisuuksien mukaan käyttäjäpersoonien tulisi perustua oikeaan asiakastutkimukseen, esimerkiksi haastatteluun. Käyttäjäpersoonan tulisi edustaa ryhmää ihmisiä, joilla on samanlaiset tarpeet tai käyttäytymismallit. (Stickdorn ym. 2018, 40-41.)

Asiakasymmärryksen rakentamiseksi haastattelimme Laurean olemassa olevia asiakkaita. Haastattelujen avulla pyrittiin kartoittamaan kiinnostuneisuutta palvelua kohtaan. Asiakashaastattelut toteutettiin puhelinhaastatteluina kymmenelle Laurean fysioterapiaopiskelijoiden ohjaamiin ryhmäliikuntoihin osallistuneille. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina, joissa haastattelukysymykset oli määritelty etukäteen, mutta valmiit vastausvaihtoehdot puuttuivat. Haastattelukysymykset kartoittivat asiakkaiden tyytyväisyyttä fysioterapiaopiskelijoiden ohjaamaan ryhmäliikuntaan, kiinnostusta yksilöllistä terveyttä ja hyvinvointia edistävää neuvontaa ja ohjausta kohtaan sekä koettua elämänlaatua ja sen mahdollista muuttumista ryhmäliikuntaan osallistumisen myötä, asiakkaan liikuntatottumuksia ryhmäliikunnan ulkopuolella sekä sitä, millä osa-alueella yksilöohjaukselle voisi olla henkilökohtaista tarvetta. Haastattelujen tuloksia on esitelty myöhemmin palvelumuotoilun arvioinnin yhteydessä.

Haastatteluilla kerättyä asiakastietoa kiteytettiin ja visualisoitiin asiakasprofiileiksi. Asiakasprofiilit ovat keskeinen asiakastutkimuksista saadun asiakastiedon kiteyttämisen ja esittämisen menetelmä. Asiakasprofiili on kuvaus tutkitusta asiakasryhmästä. Asiakastutkimuksessa on tärkeää havaita asiakasryhmän toteuttama toimintamalli, jonka perustalle voidaan lähteä rakentamaan ratkaisuja ja palveluita. Asiakasprofiloinnin avulla voidaan luoda vaihtoehtoisia konsepteja ja mitata niiden potentiaalista arvoa ennen palvelun

viemistä markkinoille. Kaikilla ihmisillä on hallitseva käyttäytymisprofiili, joka yleensä ohjaa heidän toimintaansa ja valintojaan suhteessa tarjottuun palveluun. Kun ymmärretään asiakasprofiileja ja niiden taustalla olevia arvostuksia, voidaan luoda edellytykset asiakaskokemukselle samalla vastaa asiakkaan tarpeisiin. (Tuulaniemi 2011, 142-143, 154-155.) Asiakashaastattelujen perusteella rakennettuja käyttäjäpersoonia (kts. kuviot 5-7) voidaan hyödyntää palvelumallin kehittämisen myöhemmissä vaiheissa asiakaskokemuksen ja asiakastarpeiden ymmärtämisen näkökulmista.

### Sirkka-Liisa ja Matti Arvonen

- Eivät ole kiinnostuneet yksilöohjauksesta.
- Pitävät ryhmämuotoisesta liikuntaohjauksesta.
- Sosiaalisuus tärkeää.
- Kokevat liikkuvansa tarpeeksi tai niin paljon kun arki mahdollistaa.
- Arjen fyysinen ja psyykinen toimintakyky on hyvä.



Kuvio 5: Käyttäjäpersoonat Sirkka-Liisa ja Matti Arvonen

## Tuomas ja Riitta Lindman

- Kiinnostuneet yksilöohjauksesta liikunnan, ravinnon ja palautumisen osalta.
- Todella motivoituneita ja haluavat edistää jo terveellisiä elämäntapoja.
- Arjessa paljon vapaa-aikaa, jota hyödynnetään käymällä erilaisissa jumppissa, esim. pilateksessa.



Kuvio 6: Käyttäjäpersoonat Tuomas ja Riitta Lindman

## Kyllikki Karvonen

- Kiinnostunut vain yksilöllisestä liikunnohjauksesta, sekä siihen liittyvistä tekijöistä.
- Ryhmäliikunnasta saatava sosiaalinen puoli ei niin tärkeä.
- Kokee hyötывänsä liikunnasta ja liikunnan parantavan toimintakykyä, siksi kiinnostunut lisäämään liikuntaa arkeen.
- Tavoitteena selvittää arkirutiineista itsenäisesti mahdollisimman pitkään.



Kuvio 7: Käyttäjäpersoonana Kyllikki Karvonen



Tutkimuksessa hyödynnettiin myös aivoriihimenetelmää (kts. kuvio 8). Palvelun toteuttamisen haasteita ja erilaisia ajatuksia haasteiden ratkaisuksi ideoitiin opiskelijaryhmän kesken. Aivoriihen tarkoituksena oli löytää mahdollisimman paljon ratkaisuja tai osaratkaisuja haastetta koskien. Aivoriihessä syntyneet ideat kirjattiin ja jäsenneltiin ryhmiin sen mukaan, millaisia samankaltaisuuksia ehdotuksista hahmottui. Rinnakkaisista ideoista oli helpompi valita parhaalta vaikuttavat ideat jatkotyöstettäväksi. Parhaista ideoista äänestettiin toteuttamiskelpoisimmaksi Laurean hyvinvointia ja terveyttä edistäväksi palvelumalliksi nimetty idea. Tässä vaiheessa idea puettiin ideakortin muotoon (kts. kuvio 9), johon sanoitettiin myös palvelun kuviteltu hyöty sekä palveluntarjoajalle että asiakkaalle.



Kuvio 8: Aivoriihi-menetelmä



## Ideakortti

- **Kuvaus:** Terveyttä ja hyvinvointia edistävä moniammatillinen klinikka.
- **Hyöty palveluntarjoajalle:** Laurealle näkyvyyttä ja uusia yhteistyö mahdollisuuksia. Opiskelijoille oppimisen monipuolistuminen ja kurssien kokonaisvaltaistaminen.
- **Asiakas/kenelle:** Lähtökohtaisesti koulun ryhmäliikunta ja yhteistyökumppaneille.
- **Mitä asiakas ajattelee:** "Ihanaa saada asiantuntevaa ja perusteltua ohjausta ja neuvontaa tulevaisuuden ammattilaisilta."

Kuvio 9: Ideakortti

Strategisessa suunnitteluvaiheessa briiffiä tarkennetaan esitutkimuksessa esiin nousseilla asioilla. Tavoitteena tässä vaiheessa on ohjata suunnittelun kohteena olevaa palvelutuotetta strategisesti. Tämän vaiheen kysymyksenä on miksi yrityksemme pärjää kilpailussa? Tässä vaiheessa yrityksen on tehtävä koko toiminnalleen strateginen valinta ja päätettävä miten se aikoo markkinoilla menestyä. Tunnetuin ja käytetyin kilpailustrategiamalli on Michael Porterin kehittämä geneerinen malli. Porterin mukaan yrityksen valittavana on joko kustannusjohtajuuden, erikoistumisen tai keskittämisen strategia. Porterin mallissa palvelumuotoilua hyödyntäneet yritykset sijoittuvat differointiin eli erikoistumisstrategiaan. Palvelumuotoilun tavoite on tuottaa lisäarvoa palvelun käyttäjälle. Palvelumuotoilun perustana on asiakasymmärrys, jolla pyritään varmistamaan, että palvelut täyttävät asiakkaiden tarpeet ja mieluiten ylittävät heidän odotuksensa. Tavoitteena on, että asiakkaat ovat tyytyväisiä palveluun ja käyttävät niitä uudestaan. Erikoistuaakseen palvelun tulee erottua kilpailevista vaihtoehdoista yhdellä tai useammalla asiakkaille tärkeällä ominaisuudella. Asiakas valitsee palveluntuottajan sen perusteella, minkä arvon kokee palvelusta saavansa. (Tuulaniemi 2011, 172-174.)

Yksi työkalu strategian suunnittelussa on liiketoimintamallin (Business Model) kehittäminen. Liiketoimintamallia voidaan havainnollistaa Business Model Canvaksen (BMC) avulla. Se on visuaalinen liiketoimintasuunnittelussa käytetty työkalu, joka on jaettu yhdeksään osaan. BMC:n avulla käydään läpi ja kehitetään yrityksen liiketoimintamallia ja se on viime vuosina

kasvattanut suosiotaan liiketoiminnan strategian suunnittelussa. (Tuulaniemi. 2011, 175-176.) Business model canvasta ja vastaavia canvaita on käytetty pitkään työkaluina kasvattamaan ymmärrystä omasta ja kilpailevista yrityksistä. Tämä on tärkeää, kun yrityksen ”palapelin palaset” eli canvaksen eri osat muuttuvat yritystoiminnan edistyessä. Business model canvaksen aktiivinen käyttäminen ja päivittäminen mahdollistaa kilpailukyvyyn ylläpitämisen. (Stickdorn ym. 2018, 76-77.)

Strategista suunnittelua lähestyttiin Business Model Canvaksen (kts. taulukko 3) avulla, koska se on havainnollistava ja helposti lähestyttävä työkalu. Liiketoimintataulu, eli canvas jaettiin seuraaviin osa-alueisiin: asianomaiset ja yhteistyökumppanit, mitä palvelun järjestäminen vaatii, arvolutaus, asiakassuhteet, asiakasryhmät, palvelut, kanavat, kulurakenne, ja tulonlähteet. Teimme Business model canvaan kuuden hengen ryhmän kesken palvelumuotoilun opintojaksolla. BMC:n tekeminen auttoi havainnollistamaan idean kokonaiskuvaa ja herätti keskustelua palvelun mahdollisuuksista ryhmäläisten kesken. Esille nousi seuraavia kysymyksiä. Miten laaja palvelusta voisi tulla aluksi? Ketkä ovat palvelun ydinasiakkaat? Mitä muut opiskelijat ovat mieltä palvelusta?

Laurean moniammatillinen terveyttä ja hyvinvointia edistävä palvelumalli: Business model canvas				
<b>Asianomaiset ja yhteistyökumppanit</b> Laurean opiskelijat ja opettajakunta Yksityisasiakkaat Järjestöt Yritykset Kunta Kumppaniverkostot	<b>Mitä palvelun järjestäminen vaatii?</b> Asiakkaiden rekrytointi Mainonta Opiskelijoiden osallistaminen toimintaan Opiskelijoiden perehdyttäminen jatkuvuuden takaamiseksi Palaverointi ja mentorointi opiskelijoiden kesken Palvelun koordinoiminen ja ylläpitäminen Vastuuhenkilöiden ja ohjaavien opiskelijoiden sitouttaminen Toiminnalle sopivat tilat ja välineet Kirjaaminen Yhteistyökumppaneiden hankinta	<b>Arvolutaus</b> Terveysten ja hyvinvoinnin edistäminen yksilöllisesti ja ammattimaisesti opiskelijatyönä Aikaa kohtaamiseen	<b>Asiakassuhteet</b> Markkinointi verkossa ja muualla Ajanvarausjärjestelmä Asiakasrekisteri (toimintakyky, apuvälineet, yhteystiedot)	<b>Asiakasryhmät</b> Laurean liikuntaryhmiin osallistuvat Laurean yhteistyökumppanit Mahdolliset tulevaisuuden asiakasryhmät/Laurean ulkopuoliset asiakkaat
<b>Palvelut</b> Liikuttava ystävä -toiminta Yksilöohjaus ja -neuvonta Yksilöllinen alkukartoitus sis. Haastattelu ja terveyskunnan mittaukset ym. Opiskelijaluennot Digitaaliset palvelut, esim. blogi Etäohjaus, videot Aktiivisuusrannekkeiden käytön opastus Palvelut yrityksille työvointi-ajatuksella			<b>Kanavat</b> Laurean verkkosivuilla palvelusivut Sosiaalinen media	
<b>Kulurakenne</b> Kulujen kattaminen voiton tekemisen sijaan.		<b>Tulonlähteet</b> Asiakkaat, mahdollisesti myytävät lisäpalvelut		

Taulukko 3: Business Model Canvas

### 7.3 Suunnittelu

Suunnittelu vaihe voidaan jakaa ideointiin ja konseptointiin, sekä palvelujen prototypointiin. Näillä etsitään erilaisia ratkaisumalleja kehityshaasteeseen ja määritellään mittarit palvelun tuottamiseen. (Tuulaniemi 2011, 180.) Ideoinnin tarkoitus on antaa intuition ja mielikuvituksen virrata ja luoda toinen toistaan parempia ehdotuksia käsillä olevan ongelman ratkaisuksi sekä havaita uusia mahdollisia liiketoimintamahdollisuuksia. Konseptoinnissa idea jalostetaan toteuttamiskelpoiseksi luonnokseksi tai malliksi, joka sisältää palvelun keskeisimmät ominaisuudet. Konseptin tarkoitus on kuvata ideaa kaikille osapuolille, jotta kaikki tietävät mitä ollaan tekemässä ja mihin pyritään. (Ahonen 2017, 90-92.) Lisäksi tässä vaiheessa voidaan ideoida suorituskykyymittarit eli ns. KPI-mittarit palvelun arvioimiseksi. (Tuulaniemi 2011, 224.)

Ideat itsessään eivät välttämättä ole arvokkaita, ne saattavat olla hyödyllisiä tai eivät. Palvelumuotoilussa ei yritetä etsiä yhtä täydellistä ideaa. Vaan tarkoituksena on luoda monia ideoita, joita voi sekoittaa keskenään ja lähestyä eri näkökulmista, tämän prosessin ei tulisi koskaan loppua vaan toteuta jatkuva kehittymisenä. (Stickdorn ym. 2018, 157-159.) Ideoinnin tarkoituksena on kehittää mahdollisimman monta ratkaisua käsillä olevaan ongelmaan. Yleinen toimintatapa on lähestyä ongelmaa ilman kritiikkiä ja mahdollisimman etäältä. Ideoinnin kohde tarkentuu ideointiprosessin edetessä. Eri ideoiden toteuttamiskelpoisuutta arvioidaan peilaten määritelyihin arviointikriteereihin. Ideoinnin voi aloittaa joko laajentuvasti eli divergenssisti tai supistuvasti eli konvergenssisti. (Tuulaniemi 2011, 180.)

Palvelun ideoinnissa lähdettiin liikkeelle määrittelemällä palvelun mahdolliset asiakkaat, joiden ajateltiin olevan nykyisiä oppilaitoksemme liikuntaryhmiin osallistuvia henkilöitä. Palvelun toteuttamisen haasteeksi nostettiin uusien asiakkaiden hankinta. Onnistumisissa nousi esiin mahdollisuus kohdata asiakkaita yksilöllisesti ajan kanssa ja tarpeen tullen moniammatillisesti. Toiminnan ydinajatuksena oli tässä vaiheessa opiskelijoiden ammatillisen osaamisen edistäminen aidossa työelämää vastaavassa ympäristössä ja asiakkaiden hyvinvoinnin edistäminen informoivan prevention kautta. Tämän pohjalta luotiin opiskelijatiimin kesken palvelun arvolupaus (kts. kuviot 10-11), mikä kertoo palvelun tavoitteet, hyödyt, arvot, haitat, pelot ja riskit.



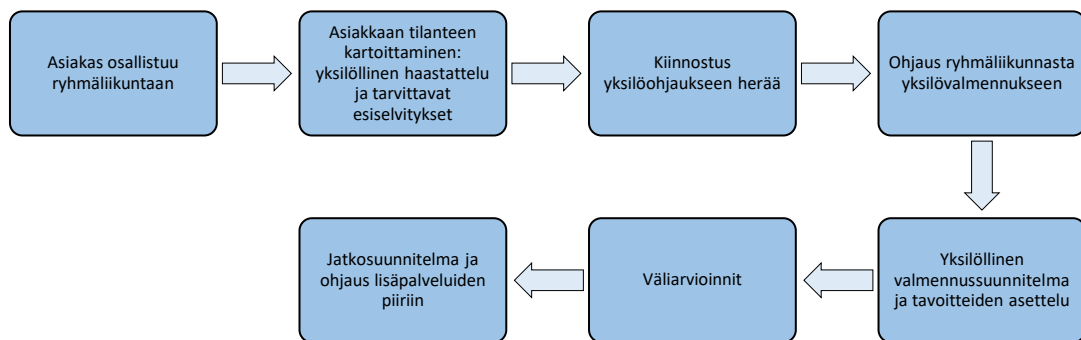
Kuvio 10: Arvolupaus asiakkaalle



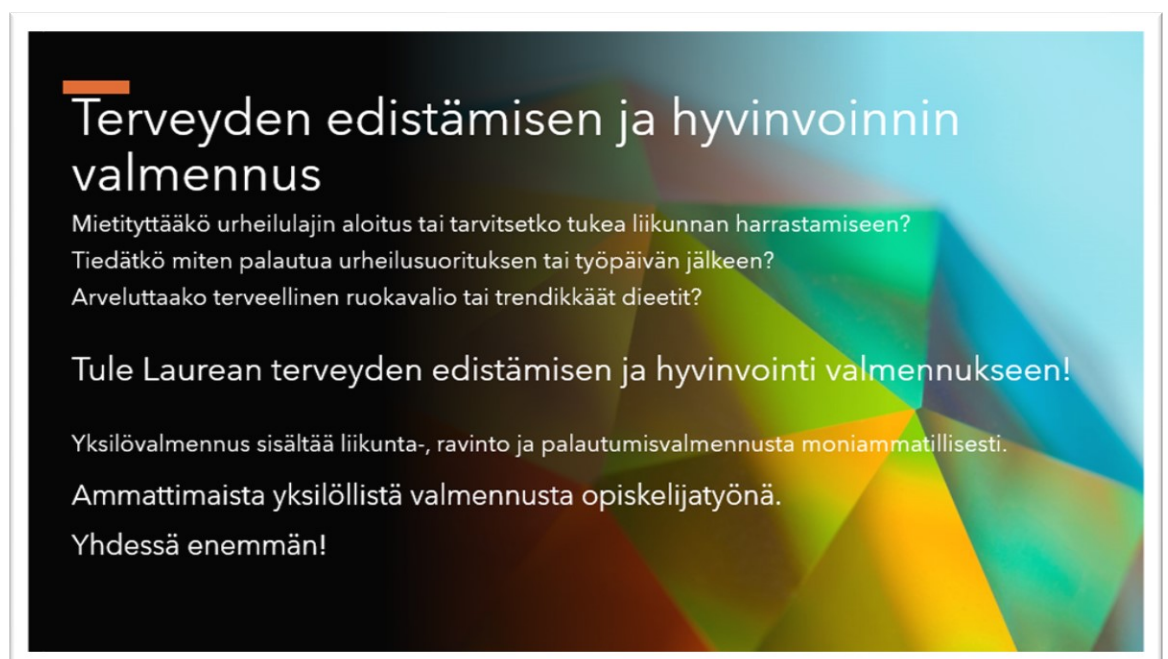
Kuvio 11: Arvolupaus, palvelun pelot ja riskit

Ideointia lähestyttiin konvergenssisti. Aluksi kehiteltiin useita erilaisia palvelun toteuttamisen ideoita. Ideat kirjattiin ideakortteihin, ja parhaaksi ideaksi valikoitui moniammatillisuutta sekä

ohjausta ja neuvontaa korostava palvelumalli. Ideakortin ja käyttäjäpersoonien pohjalta tehtiin tässä vaiheessa kuvakäsikirjoitus. Kuvakäsikirjoituksen avulla pyrittiin luonnostelemaan asiakkaalle muodostuva palvelupolku vaihe vaiheelta. Kuvakäsikirjoituksen tarkoituksena oli saattaa syntyneet ideat konkreettisempaan muotoon ja pyrkiä kuvaamaan asiakkaan kulkemaa palvelupolkua (kts. kuvio 12). Lisäksi luotiin feikkimainos, minkä tarkoitus oli hahmotella, miten palvelusta saataisiin kohderyhmälle mielenkiintoinen lyhyellä ja ytimekkäällä mainoksella (kts. kuvio 13).



Kuvio 12: Asiakkaan palvelupolku Laurean terveyttä ja hyvinvointia edistävässä palvelumallissa.



Kuvio 13: Feikkimainos

Konseptilla tarkoitetaan palvelun suurta kuvaa, siinä kuvataan palvelun keskeinen idea. Palvelukonseptissa esitellään palvelun suuria linjoja ja kokonaiskuvaa ilman pieniä

yksityiskohtia. Palvelukonsepti jättää kuitenkin varaa kehittämislle. Se osuu asteikolla pienimmästä yksityiskohdasta suureen kokonaiskuvaan palvelusta suunnilleen skaalan keskikohtaan. Tässä vaiheessa käyttökelpoisimmat ideat jalostetaan palvelukonsepteiksi eli niissä on jo runkoa mukana. (Tuulaniemi 2011, 189.)

Palvelumuotoilussa prototypoinnilla tarkoitetaan nopean mallin rakentamista suunnittelun ja kehittämisen tueksi. Prototypoinnilla testataan, toimivatko kehitetyt konseptit kuten on ajateltu. Prototypointi on nopea ja edullinen tapa testata konseptin toimivuutta käytännössä. Prototypoinnilla voidaan testata esimerkiksi, onko palvelu asiakkaan näkökulmasta kiinnostava, onko palvelua helppo käyttää ja onko palvelu elinkeinoinen palveluntarjoajan näkökulmasta. (Tuulaniemi 2011, 194-195.) Prototypointi auttaa suunnittelutiimiä identifioimaan nopeasti uuden palvelun tärkeät aspektit ja löytämään niihin vaihtoehtoisia ratkaisuja. Se auttaa myös arvioimaan systemaattisesti, mikä ratkaisu on toimivin arkipäiväisessä elämässä. Lisäksi se luo jaetun ymmärryksen alkuperäisestä ideasta ja konseptista, lisää kommunikaatiota ja yhteistyötä ja osallistumista suunnittelussa. (Stickdorn ym. 2018, 210-211.)

Stickdorn ym. ehdottavat prototypoinnin olevan keskeistä, kun halutaan vähentää idean riskiä ja epävarmuutta mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja edullisesti. Yleensä prototypointia tehdään esitutkimuksen ja ideoinnin jälkeen. Kuitenkin se voi olla myös projektin lähtöpiste, varsinkin jos työskennellään jo olemassa olevien tuotteiden kanssa. Prototypoinnissa tulee usein esiin uusia kysymyksiä, jolloin joudutaan palaamaan takaisin tutkimukseen ja ideointiin. Nämä uudet ideat johtavat taas kysymykseen: Mitä prototypoida ja testata seuraavaksi? (Stickdorn ym. 2018, 210-211.)

Palvelumuotoiluprosessissa tähän saakka koostettujen materiaalien pohjalta palvelumallin konseptista koostettiin yhteenveto, joka esiteltiin palvelumuotoilun opintojakson päätösseminaarissa paikalla olleille opiskelijoille sekä Laurean henkilökunnalle.

#### 7.4 Tuotanto

Tuotantovaihe jaetaan kahteen osaan, jotka ovat pilotointi ja palvelun lanseeraaminen. Tuotantovaiheessa palvelukonsepti viedään asiakkaiden testattavaksi ja kehitettäväksi. (Tuulaniemi 2011, 131.) Palvelun toteuttamisessa ja tuottamisessa on ehdottoman tärkeää, että strategiset linjaukset, asiakasymmärryksessä saatu tieto, ratkaisevat ideat ja palvelukonseptit konkretisoituvat asiakkaalle palvelussa. (Tuulaniemi 2011, 228). Ennen palvelun lanseeraamista on suunniteltava, miten palvelua aiotaan tuottaa. Tuotantovaihe on askeleen pidemmällä testauksesta ja prototypoinnista, kuitenkin rajat näiden vaiheiden välillä ovat häilyviä, sillä välillä saatetaan joutua palaamaan askeleen ”taaksepäin” koska palvelumuotoilu on jatkuvasti kehittyvä prosessi. (Stickdorn ym. 2018, 271-274.)

Ahonen mukaan pilotointi tarkoittaa palvelujen testaamista käytännössä asiakkaiden kanssa. Tällä testaamisella saadaan arvokasta tietoa ja tuloksia, joiden pohjalta palvelua voidaan jatko kehittää. (Ahonen 2017, 98.) Pilotoinnissa viedään palvelukonsepti markkinoille ja sitä parannellaan jatkuvan palautteen perusteella. Palvelu ei ole koskaan ”valmis” vaan siinä on aina kehittämisen varaa, se on siis jatkuvasti kehittyvä prosessi. Mitattavat tulokset ovat tärkeitä palvelun pilotointi vaiheessa, niitten pohjalta palvelua pystytään havainnoimaan mikä palvelussa toimii ja mitä tulee vielä kehittää. Haastattelut, mysteerishoppaus ja asiakkaan havainnointi ovat esimerkkejä mittausmenetelmistä. (Tuulaniemi 2011, 230.)

Pilotoinnin jälkeen palvelu on tarkoitus lanseerata. Kuten pilotoinnin, ensilanseeraamisen voi toteuttaa aluksi suppeampana versiona. Palvelun lanseeraamisessa on olennaista, että palvelu saatetaan kohderyhmän tietoon heitä kiinnostavalla tavalla. ”Liiketoiminnan perustotuushan on, että palvelu voi olla kuinka hyvä tahansa, mutta jos asiakas ei siitä tiedä tai ei ymmärrä sen hyötyjä, on palvelu vain hyvä idea.” (Tuulaniemi 2011, 237.) Kehitysprosessissa syntynyt palvelukonsepti on tehtävä asiakkaalle näkyväksi tiedottamisen keinoin esimerkiksi esitteen tai mainoksen muodossa. Asiakkaiden tavoittamiseksi on tärkeää tunnistaa kohderyhmän motivaatiotekijät, sopivat kontaktointitavat ja mitä asioita on tarkoituksenmukaista nostaa markkinoinnissa esiin. (Tuulaniemi 2011, 237-238.)

## 7.5 Arviointi

Palvelumuotoilussa arvioinnilla on tärkeä rooli iteratiivisen kehittämisen takia. Toimintaa tulee arvioida systemaattisesti ja säännöllisesti. Arviointia voidaan toteuttaa luovin keinoin ja käyttäen intuitiivisia menetelmiä. (Ahonen 2017, 100.) Arvioinnin avulla palvelun kilpailukykyä varmistetaan ja pyritään ylläpitämään kilpailuetua muihin kilpailijoihin. Kehitysprosessin onnistumista arvioidaan, palvelun toteutumista mitataan ja palvelua hienosäädetään saatujen kokemusten mukaan. Tämä onnistuu parhaiten, mikäli jo palvelun kehittämissaiheessa on määritelty tarkoituksenmukaiset KPI (key performance indicator) -mittarit, eli suorituskykymittarit. Yleisin esimerkki suorituskykymittarista on asiakastyytyväisyyskysely, mutta brändiä tai sen mainetta voidaan myös mitata. Briiffin merkitys korostuu arvioinnissa, sillä voidaan vielä varmistaa, että asiakas on saanut mitä on tilannut. (Tuulaniemi 2011, 128, 239-240.)

Arviointi toteutettiin tulkitsemalla haastatteluja sekä prototyypin esitystilaisuudesta saadun palautteen perusteella. Haastatteluja toteutettiin palvelumuotoiluprosessin aikana kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa haastateltiin palvelun mahdollisia asiakkaita. Tarkoituksena oli arvioida, onko mahdolliselle uudelle palvelumallille kysyntää ja onko sen toteuttaminen järkevää palvelumuotoilun keinoin. Haastattelujen perusteella kiinnostusta Laurean opiskelijoiden ohjaamaan terveyttä ja hyvinvointia edistävään yksilövalmennukseen oli kahdeksalla kymmenestä (8/10) henkilöstä. Erityisesti haastateltavat olivat kiinnostuneita



yksilöllisestä liikuntaohjauksesta sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävästä ohjauksesta ja neuvonnasta. Yleisimmät kiinnostuksen kohteet liittyivät liikuntaan, uneen ja ravintoon. Enemmistö vastaajista koki elämänlautensa hyväksi tai vähintään kohtalaiseksi. Vastaajista yhdeksän kymmenestä (9/10) harrasti liikuntaa ryhmäliikunnan lisäksi. Prototyypin esittelyn perusteella palvelumalli herätti myös opiskelijoiden ja Laurean henkilökunnan parissa mielenkiintoa. Esityksestä saadun palautteen perusteella palvelumallin kehittämisen haasteeksi tunnistettiin seuraava kysymys: Miten luoda palvelu, joka tukee opiskelijoiden käytännön työelämätaitoja, moniammatillista oppimista ja asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia. Myöhemmin kaiken tämän pohjalta jalostui idea lähteä kehittämään palvelumuotoillusta tuotoksesta oppinäytetyön aihetta.

Toisessa vaiheessa palvelumallista kerättiin palautetta Laurean ryhmäliikunnan asiakasta ja opiskelijoilta haastatteleamalla. Haastattelun päällimmäisenä ajatuksena oli arvioida, näyttäytykö palvelumalli teoriassa asiakkaalle houkuttelevana ja opiskelijoille oppimista kehittävä. Haastattelumuotona käytettiin puolistrukturoitua haastattelua. Haastateltavia oli yhteensä kuusi, joista viisi oli opiskelijoita ja yksi asiakas. Haastateltavista opiskelijoista neljä oli fysioterapiaopiskelijoita, yksi sosionomiopiskelija. Fysioterapiaopiskelijat olivat kolmannen vuoden sekä valmistuvan vaiheen opiskelijoita. Sosionomiopiskelija oli valmistuvan vaiheen opiskelija. Asiakas, jota haastateltiin, oli aiemmin osallistunut Laurea ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ohjaamaan ryhmäliikuntaan. Asiakashaastattelu toteutettiin puhelimitse. Neljää opiskelijaa haastateltiin Microsoft Teams-sovelluksen välityksellä, jonka lisäksi yhtä opiskelijaa haastateltiin kasvotusten. Puolistrukturoidut haastattelut etenivät palvelumallin esittelystä palautteen keräämiseen. Toisen haastatteluvaiheen arviointitulokset esitellään työssä palvelumallin esittämisen jälkeen.

## 8 Laurean opiskelijoiden moniammatillinen palvelumalli

Palvelun ydinajatuksena on tuottaa matalan kynnyksen palvelua, jossa painotetaan asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin voimavaralähtöistä edistämistä sekä toimintakyvyn laaja-alaista kehittämistä asiakaslähtöisesti moniammatillisen yhteistyön keinoin. Pyrkimyksenä on tehdä mallista mahdollisimman yksinkertaisen toteuttaa, jotta se on helppoa ottaa käytäntöön tulevaisuudessa. Palvelumallin toteutumisen ehtona on saada Laurea henkilökunta, opiskelijat, yhteistyökumppanit ja asiakkaat sitoutumaan toimintaan yhdessä. Palvelumallin tulee siis näyttäytyä houkuttelevana, mahdollisuuksia luovana ja kaikkia osapuolia hyödyntävänä toimintana. Palvelun toteutuminen vaatii lisäksi palvelun tehokasta järjestämistä, sujuvaa palveluprosessin hallintaa sekä hyvää yhteistyötä eri toimijoiden välillä.

Palvelumuotoilu on innovatiivista toimintaa, jonka tarkoitus on herättää ajatuksia. Avainsanat (hashtagit) ovat nykyajan keino kiteyttää isoja kokonaisuuksia muutamiin sanoihin. Tarkoitus

on, että palvelumallin ydinajatus välittyy helposti avainsanat lukemalla (kts. kuvio 14). Tätä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa esimerkiksi printattuna versiona palvelumallin toteutusvaiheessa aidossa asiakasympäristössä. Tarkoituksena on muistuttaa opiskelijoille, mitä ollaan tekemässä ja miksi.



Kuvio 14: Palvelun avainsanat

### 8.1 Tapausesimerkki fysioterapia-asiakkaan palvelupolusta palvelumallissa

Tuotesuunnittelun testivälineenä voidaan käyttää esimerkiksi palvelukertomusta. Palvelukertomus on segmentin edustajan (käyttäjäpersoonana) omakohtainen kuvitteellinen kertomus, jonka ”asiakas” kirjoittaa ”koettuaan” idean pohjalta rakentuvan palvelun. Kertomuksen avulla voidaan testata idean toimivuutta kustannustehokkaasti ”kuvitteellisesti käytännössä”. (Tuulaniemi 2011, 207)

Tähän on kuvattu yksi esimerkki siitä, miten palvelu voisi toimia käytännössä. Esimerkissä käytetty henkilö on kuvitteellinen Kyllikki Karvonen (kts. kuvio 15). Esimerkin kautta on tarkoitus kuvata, miten palvelumuotoilu ja opinnäytetyön teoreettinen viitekehys yhdistyvät palvelun osapuolia hyödyttäväksi kokonaisuudeksi. Tapausesimerkki on kirjoitettu kertomuksen muotoon helpottamaan prosessin vaiheiden ymmärtämistä ja palvelukokonaisuuden hahmottamista.



## Kyllikki Karvonen

- Kiinnostunut vain yksilöllisestä liikunnanohjauksesta, sekä siihen liittyvistä tekijöistä.
- Ryhmäliikunnasta saatava sosiaalinen puoli ei niin tärkeä.
- Kokee hyötывänsä liikunnasta ja liikunnan parantavan toimintakykyä, siksi kiinnostunut lisäämään liikuntaa arkeen.
- Tavoitteena selvittää arkirutiineista itsenäisesti mahdollisimman pitkään.

Kuvio 15: Käyttäjäpersoona Kyllikki Karvonen.

### 8.1.1 Palvelutarpeen herääminen

Kyllikki huomasi rappukäytävänsä portaita kulkiessaan, että hänen etenemisensä oli hidastunut ja rappuset kävivät voimille. Hän joutui tukeutumaan kaiteeseen portaita kiivetessään ja kauppakassien kanssa liikuessaan hän tarvitsi alakerran naapurilta kantoapua päästäkseen kotiin. Hän muisteli aikaa vuosi sitten, jolloin hän oli käynyt kerran viikossa Laurea ammattikorkeakoulun kuntosaliryhmässä 8 viikon ”kuntokuuri” jaksolla. Kuntokuurin jälkeen Kyllikki oli huomannut oman jaksamisensa parantuneen - hänen tasapainonsa oli parempi, hän jaksoi kävellä pidempiä matkoja ja hän ei väsynyt portaita kiivetessä 5. kerroksen asuntoonsa. Kuntosaliharjoittelu jäi kuitenkin taka-alalle kuntokuurin päätyttyä. Nyt vuotta myöhemmin Kyllikki huomasi rappukäytävässä portaiden nousemisen tuntuvan mahdottomalta painavien ostosten kanssa. Tilanteeseen oli saatava muutos. Kyllikki tiesi, että hän tarvitsee taas liikettä elämäänsä, mutta oli epävarma, miten ja mistä aloittaa. Hän päätti olla yhteydessä omaan terveyskeskukseensa, sillä hän arveli terveyskeskuksen lääkärin tai fysioterapeutin osaavan auttaa. Terveyskeskuksesta Kyllikkiä pyydettiin ottamaan uudestaan yhteyttä, mikäli hänen vointinsa huonontuisi nopeasti tai hän kokisi muutaman viikon päästä vielä tarvetta päästä juttelemaan asiasta. Aikaa hänelle ei varattu, koska hän ei pystynyt kuvailemaan mitään varsinaista ongelmaa.

### 8.1.2 Palveluun ohjautuminen

Kyllikki päivitteli tilannetta ystävälleen, johon oli tutustunut vuosi sitten kuntosaliryhmässä. Kyllikin ystävä kertoi osallistuneensa Laurean opiskelijoiden järjestämään yksilöohjaukseen ja suositteli palvelua Kyllikille. Kyllikki kertoi yrittäneensä saada aikaa terveyskeskuksesta, mutta tilanne ei vaikuttanut riittävän akuutilta ja Kyllikki jäi vailla kaipaamaansa palvelua. Ystävä kehui, miten hänen hakeutuessaan Laurean palveluun opiskelijat olivat olleet kiinnostuneita hänen tilanteestaan ja hänen tarpeitaan oli kuunneltu. Tavattuun ystävänsä Kyllikki etsi internetistä lisätietoa Laurean palvelusta ja sai selville, että ajan vastaanotolle saisi varattua välittömästi.

### 8.1.3 Palvelun valinta

Kyllikki selasi Laurean verkkopalvelusta palveluvalikoimaa, joka sisälsi hänen mielestään monia mielenkiintoisia palveluita, kuten terveyden ja hyvinvoinnin etävastaanotto, moniammatillinen ohjaus ja neuvonta sekä terveyttä edistävä yksilöohjaus. Hän valitsi palveluksi alkukartoituksen terveyttä ja hyvinvointia edistävään ohjaukseen. Kyllikki kertoi esitietoja itsestään ja tämänhetkisestä tilanteestaan. Kyllikki sai ajan jo seuraavalle päivälle. Kyllikki sai ajanvarauksesta vahvistusviestin, jossa kerrottiin, että hänet kohtaisi huomenna fysioterapeutti- ja terveydenhoitajaopiskelija yhdessä.

### 8.1.4 Alkukartoitus ja suunnitelma

Opiskelijat huomasivat uuden ajanvarauksen. Kyllikin esitietoihin tutustuttuaan ja opettajan kanssa keskusteltuaan he sopivat, että tapaamiseen oli hyvä tulla mukaan kokenut valmistuvan vaiheen fysioterapeuttiopiskelija ja alkuvaiheen terveydenhoitajaopiskelija. Esitietojen pohjalta opiskelijat miettivät tulevan haastattelun runkoa ja millä keinoin edistää asiakkaan terveyttä. Lisäksi he asettivat omat henkilökohtaiset tavoitteensa oman oppimisensa tueksi. Opiskelijat miettivät missä haluaisivat kehittyä ja laativat tavoitteita, jotka peilasivat sen hetkisten opintojaksojen oppimistavoitteita. Terveydenhoitajaopiskelijan tavoitteena oli saada lisää asiakkaan kohtaamisosaamista ja fysioterapeuttiopiskelija halusi parantaa omia ohjaus- ja neuvontataitojaan.

Kyllikki saapui Laurean kampukselle ja hänet ohjattiin infosta opiskelijoiden vastaanotolle. Opiskelijat ottivat Kyllikin vastaan ja aloittivat haastattelun, jonka tarkoituksena oli antaa Kyllikin kertoa omin sanoin mitä hän odotti palvelulta. Kyllikki oli tyytyväinen, että opiskelijat kohtasivat hänet ajan kanssa, kyselivät täsmällisiä kysymyksiä ja vaikuttivat olevan aidosti kiinnostuneita hänen tilanteestaan. Kyllikin kanssa sovittiin 10 yksilöohjauksetta. Hänen kanssaan asetettiin yhdessä selkeä ja mitattava tavoite arkisten voimavarojen kasvattamiseksi ja portaiden kiipeämisen helpottamiseksi. Kyllikin kanssa sovittiin myös, että hän alkaisi käydä jälleen ohjatussa kuntosaliryhmässä kerran viikossa.

### 8.1.5 Palvelun toteutus ja väliarviointi

Viidennen tapaamiskerran yhteydessä pidettiin väliarviointi, jossa Kyllikin tavoitteita tarkennettiin. Kyllikki kertoi, ettei hänen tarvinnut enää tukeutua kaiteeseen kuin satunnaisesti portaita noustessaan. Hän oli huomannut myös mielialansa piristyneen ja kertoi nauttivansa opiskelijoiden tapaamisesta viikoittain. Kyllikki kertoi aloittaneensa uuden harrastuksen eläkeläisten Taiji ryhmässä. Kyllikki kävi Taijissa kaksi kertaa viikossa. Taiji tilat sijaitsivat Kyllikin asunnon läheisyydessä noin 400 metrin matkan päässä. Kyllikki kertoi nauttivansa uudesta harrastuksesta, mutta hän oli tuntenut olonsa väsyneeksi ja hänellä oli ongelmia kiivetä portaat takaisin kotiin harjoitusten jälkeen. Kyllikki kaipasi opiskelijoilta neuvoja, miten saisi lisää energiaa kotiin pääsemiseksi harjoitusten jälkeen. Hänelle annettiin neuvoja, miten säästää voimavaroja tunnin jälkeen ja mitä asioita hän pystyisi arjessa muuttamaan, jotta palautuisi harjoituksista paremmin. Yksilöohjauksessa keskityttiin yhdessä löytämään oivalluksia, miten Kyllikki oli liikkunut ennen ja mikä ajatusmalli oli mahdollisesti rajoittanut häntä lähtemästä liikkumaan. Yksilöohjauksen aikana Kyllikille hahmottui hänen oma kielteinen suhtautumisensa ja ajattelumallinsa liikuntaa kohtaan, mitkä olivat osittain rajoittaneet häntä lähtemästä liikkeelle. Kyllikki alkoi rakentamaan uutta ajattelutapaa ja näkemystä liikuntaa kohtaan.

### 8.1.6 Loppuarviointi ja mahdollinen palveluohjaus

Sovittujen yksilöohjausten jälkeen Kyllikin kanssa arvioitiin jakson alussa yhdessä sovittujen tavoitteiden täyttymistä. Kyllikki kertoi pääsevänsä asuntoonsa kevyiden kauppakassien kanssa ilman ulkopuolista apua. Hän kertoi mielialansa kohentuneen ja haluavansa jatkaa Laurean ryhmäliikunnassa sekä Taiji harrastuksessa käymistä. Yksilöohjauksen lopussa hän oli vakuuttunut liikunnan tärkeydestä ja koki sen tärkeäksi voimavaraksi omassa arjessaan. Jakson lopussa Kyllikiltä pyydettiin palautetta palvelun kehittämiseksi. Lisäksi sovittiin seurantakäynti kolmen kuukauden päähän. Lisäksi sovittiin Kyllikin jatkavan ryhmäliikunnassa kerran viikossa. Kyllikkiä ohjeistettiin myös olemaan yhteydessä, mikäli hänelle nousisi tarve lisäohjaukselle.

Opiskelijoiden roolit jakaantuivat ohjausjakson aikana siten, että kokeneempi fysioterapeuttiopiskelija oli jakson alussa päävastuussa ohjauksesta, mutta vastuu siirtyi enemmän terveydenhoitajaopiskelijalle jakson edetessä. Fysioterapiaopiskelija keskittyi loppuvaiheen ohjauksessa asiakkaan fyysisten ominaisuuksien harjoittamisen ohjaamiseen, ja terveydenhoitajaopiskelija otti vastuuta terveyden edistämistä koskevasta ohjauksesta ja neuvonnasta. Opiskelijat tekivät myös oppimispäiväkirjan kautta itsearviointia omien taitojen kehittymisestä sekä antoivat toisilleen palautetta kollegan vahvuuksista ja kehittämisen kohteista. Kyllikin kulkema ”matka” palvelun läpi on kuvattu palvelupolkuna (kts. kuvio 16).



Kuvio 16: Kyllikin palvelupolku

## 8.2 Palvelumallin arviointi

Palvelumallista kerättiin palautetta Laurean ryhmäliikunnan asiakasta ja opiskelijoilta haastatteleamalla. Haastatteluja varten oli koostettu Powerpoint-esitys (kts. liite 1), jota hyödynnettiin palvelumallin esittelemisessä. Palautetta kerättiin etukäteen muotoiltujen kysymysten kautta. Asiakkaalle ja opiskelijoille oli viisi omaa haastattelukysymystä (kts. kuvat 17 ja 18).

- 1. Mitä ajatuksia moniammatillinen terveyttä ja hyvinvointia edistävä ohjaus ja neuvonta herättää?**
- 2. Mitä uutta tai erilaista palvelu mielestäsi tarjoaa olemassa oleviin palveluihin verrattuna?**
- 3. Jos hakeutuisit palvelun asiakkaaksi niin miksi?**
- 4. Minkä seuraavista kokisit helpoimmaksi tavaksi hakeutua palveluun: ajanvaraus verkossa/puhelimitse/asiakaspalvelupisteellä/sovelluksen kautta?**
- 5. Miten näet oman roolisi palvelussa?**

Kuvio 17: Haastattelukysymykset asiakkaalle

Vaikka asiakas koki hyväksi tuoda palvelun kuvauksessa esiin moniammatillisuuteen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä näkökohtia, piti hän tärkeämpänä sitä, että palvelun nimi olisi helposti lähestyttävä ja ytimekäs. Palvelun nimen olisi asiakkaan mielestä hyvä tuoda miellelyhtymiä liikunnan ohjaukseen ja neuvontaan. Asiakkaan mielestä palvelun erotti muista palveluista monipuolisuus ja se, että palvelussa korostui vuorovaikutus. Asiakas koki, että palvelun markkinoinnissa olisi hyvä tuoda esiin samalla sekä innovatiivisuutta että ennestään tuttua. Asiakas piti lisäksi hyvänä, että palvelussa tuotiin esiin toimintakyvyn laaja-alaista tukemista. Asiakas näki itsensä mahdollisena palvelun asiakkaana. Hän kertoi käyvänsä kuntoutuksessa ja palvelun olevan hyvä lisä tukemaan kuntoutusta. Oppilaitoksen tilat olivat asiakkaalle helposti saavutettavissa ja hän näki tämän tärkeänä. Asiakkaan mielestä helpoin tapa hänelle varata aika olisi puhelimitse tai verkossa. Ajanvaraus onnistuisi myös sovelluksen kautta, mikäli joku perehdyttäisi hänet sovelluksen käyttöön paikan päällä. Asiakas pohti vielä, miten ihmiset löytäisivät palvelun pariin. Asiakkaan mielestä sana ”yksilöllinen” olisi tärkeä palvelun markkinoinnissa. Asiakas koki tarvitsevansa opiskelijoilta tukea ja varmistusta esimerkiksi liikeharjoitteiden oikein tekemisessä.

1. Näyttäytykö palvelumalli oppimista kehittävänä ja millä tavalla?
2. Sisältyykö koulutukseen riittävästi moniammatillisia opintoja? Onko moniammatillinen oppiminen tarpeellista ja miksi?
3. Miten opiskelijoiden työelämätaitoja voitaisiin kehittää nykyistä paremmin?
4. Miten palvelumalli voisi mielestäsi luoda parempaa oppimiskulttuuria ja yhdistää eri alojen opiskelijoita ja kampusta?
5. Jos oppimistilanteita asiakkaiden kanssa sisältyisi koulutukseen enemmän myös työharjoitteluiden ulkopuolella, olisiko se hyvä asia ja miksi?

Kuvio 18: Haastattelukysymykset opiskelijoille

Opiskelijat olivat yhteisesti sitä mieltä, että palvelumalli näyttäytyy oppimista kehittävänä. Aidot asiakastilanteet nähtiin tärkeänä oppimisen kehittymisen kannalta ja opettavaisempina, kuin opiskelijoiden kesken ”näytellyt” asiakastilanteet. Opiskelijoiden mielestä palvelumallissa tulisi olla mukana ohjauksesta vastuussa oleva ammattilainen. Ohjaus olisi opiskelijoiden toteuttamaa, mutta ammattilaisen tuki olisi helposti saatavilla. Opiskelijat ehdottivat myös jonkinlaista viikkopalaveria, jossa käytäisiin asiakastilanteita läpi ammattilaisen avustamana. Opiskelijat olivat myös sitä mieltä, että oma osaaminen kehittyy, mikäli pääsee opettamaan muita opiskelijoita.

Opiskelijoiden mielestä moniammatillisuus on tärkeää ja sen merkitys korostuu työelämässä. Opiskelijat pitivät esimerkiksi moniammatillisia simulaatiopäiviä tärkeinä oppimistilaisuuksina, kuitenkin simulaatiot toteutuivat vain paperilla ja opiskelijoiden kesken ilman oikeita asiakkaita. Moniammatillisia yhteistyötaitoja pidettiin sitä tärkeämpinä, mitä enemmän opiskelija aikoi suuntautua työelämässä moniammatilliseen työympäristöön. Moniammatillisuus näyttäytyi opiskelijoille tärkeänä tulevaisuuden työelämätaitona. Opiskelijat näkivät myös, että moniammatillisuus auttaa ymmärtämään muiden alojen työnkuvaa ja tätä kautta helpottaa esimerkiksi muiden ammattilaisten kirjausten ymmärtämistä. Opiskelijat nostivat esiin myös käytännön oppimiseen nähden suuremman teoriaopintojen määrän tietyillä opintojaksoilla, ja he näkivät tärkeäksi ottaa osaamista heti käytäntöön oikeissa asiakastilanteissa. Opiskelijoille oli myös tärkeää saada opintopisteitä palvelumallissa tehtävästä asiakastyöstä.

Opintojen painopiste nähtiin epätasapainoisena, kohtaamis- ja ohjausosaaminen tärkeänä. Fysioterapiaopiskelijat nostivat myös esiin tunnetta puuttuvasta terapiaosaamisesta ja fysioterapian ydinosaamisen eri osa-alueiden välille (ohjaus- ja neuvontaosaaminen, tutkimis- ja arviointiosaaminen, terapiaosaaminen, teknologiaosaaminen, eettinen osaaminen ja yhteiskuntaosaaminen) kaivattiin tasapainoa. Myös tutkimusnäyttöön perustuvan työotteen



oppiminen nähtiin tärkeänä. Oman osaamisen jatkuvaan päivittämiseen tulisi opiskelijoiden mielestä oppia koulutuksen aikana. Kaikki opiskelijat pitivät asiakkaan kohtaamisen taitoa tärkeimpänä taitona työn kannalta ja opiskelijoiden mielestä sitä oppisi vain säännöllisesti asiakkaita kohtaamalla.

Palvelumalli nähtiin oppimiskulttuuria kehittävänä ja ”me” henkeä edistävänä. Hyvän oppimiskulttuurin kannalta tärkeäksi nostettiin yhdessä tekeminen. Yhteishengen saavuttaminen vaatisi opiskelijoiden mielestä paljon yhteistä tekemistä ja pohjatyötä. Palvelumallin nähtiin tuovan monipuolisuutta monialaiseen kohtamiseen opintotarjonnassa. Mikäli palvelumalli auttaisi luomaan oppimisympäristöön toisia tukevaa yhteishenkeä heijastuisi se positiivisesti myös muuhunkin opetukseen.

Opiskelijoiden mielestä oppimistilaisuuksia pitäisi olla enemmän myös työharjoitteluiden ulkopuolella. Tärkeäksi nähtiin rutiinien muodostuminen työhön ja asiakkaiden kohtaamisen kehittyminen. Oikeiden asiakkaiden ja asiakastilanteiden nähtiin luovan varmuutta toimia tulevaisuuden ammattilaisena ja auttavan ”opiskelijoita oppimaan huomaamaan ihmisen vaivojen takaa”.

## 9 Pohdinta

Valtakunnallisen sote-uudistuksen keskeisimpiä tavoitteita on mahdollisimman kattava palveluiden järjestämistä, rahoitusta ja tiedonkulkua koskeva integraatio, jonka tarkoitus on tuottaa järjestelmällisiä, saumattomasti yhteen toimivia ja asiakkaan tarpeisiin vastaavia palvelukokonaisuuksia (Koivisto ym. 2017, 7-8). Valtakunnallisessa sote-uudistuksessa yhtenä sosiaali- ja terveyshuollon palvelujen kehittämisen tavoitteena on siirtää painotusta raskaista palveluista ennakoivaan ja ehkäisevään työhön. Tavoitteena on varmistaa, että palvelut vastaavat ihmisten tarpeisiin ja ongelmiin voidaan puuttua ajoissa. Varhainen puuttuminen säästää erikoissairaanhoidon ja vaativien erityispalveluiden tarvetta ja kustannuksia. Palvelujen integraatio muuttaa palveluketjuja ja -verkkoja sekä niihin liittyviä prosesseja, mikä lisää osaamisen näkökulmasta tarvetta monialaisen asiakasymmärryksen lisäämiselle sekä ohjausosaamiselle. (Valtioneuvosto, viitattu 12.5.2020)

Terveyskeskuksilla on suuri rooli kansalaisten terveyden edistämisessä, mutta terveyskeskuksiin hakeudutaan ensisijaisesti hoitamaan sairautta eikä edistämään terveyttä. Tällöin henkilökunnan aikaa varsinaiseen terveyden edistämiseen jää vain niukasti. Monet ihmiset hyötyisivätkin matalan kynnyksen terveyttä ja hyvinvointia edistävästä palveluista. Neuvoja ja motivaatioita oman terveyden edistämiseen päädytään monesti hakemaan yksityisiltä yrityksiltä. Valitettavasti kaikilla ei ole tähän resursseja ja kentälle kaivattaisiin nopeaa ja matalakynnyksistä palvelua, josta ohjausta saisi ilmaiseksi tai pientä korvausta vastaan.

Fysioterapia-lehden vuoden 2020 viimeisessä numerossa on otettu kantaa terveyden edistämiseen varattuihin niukkoihin resursseihin. ”Nykyinen sote-esitys ei luo riittäviä edellytyksiä kohdentaa resursseja ennaltaehkäisevään toimintaan. Esityksessä maakuntien rahoituksesta ainoastaan yksi prosentti kohdentuu terveyden edistämiseen, eikä kuntien voimavarojen lisäämistä tältä osin ole huomioitu” (Fysioterapia-lehti 6/2020, 13). Tällä hetkellä vaikuttaa, että sote-uudistus ei tule vastaamaan terveyttä edistävän toiminnan pyrkimyksiin. Palvelumallin ajatus opiskelijoiden hyödyntämisestä aktiivisemmin sosiaali- ja terveystalolle voisi olla osittain ratkaisemassa tätä ongelmaa.

Fysioterapiaopinnoissa olemme kokeneet suurempaa tarvetta sekä käytännön asiakastyön että moniammatillisen yhteistyön harjoittamiselle myös työharjoittelujen ulkopuolella. Käytännön asiakasosaamisen tulisi mielestämme kehittyä yhdessä tietopohjaisen osaamisen kanssa läpi opintojen. Sosiaali- ja terveystalalan opiskelijoiden käytännön työelämävalmiuksien kehittäminen on alan opintojen keskeisiä haasteita. Asiakaskohtauksia ja käytännön läheistä oppimista tulisi alan opinnoissa korostaa, sillä alan ammattiteissa työ painottuu asiakkaiden parissa toimimiseen ja käytännön asiakasosaamiseen. Sote-alan ammattiryhmille yhteisessä asiakastyössä tärkeässä osassa ovat ohjaus ja neuvonta, joilla pyritään asiakkaan itseohjautuvuuden ja voimavaraistumisen edistämiseen. Ohjausta ja neuvontaa on helppo toteuttaa oppilaitosympäristössä opiskelijatyönä. Käytännön osaamisella tarkoitetaan tässä yhteydessä myös vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja, jotka ovat pohja toimivan asiakassuhteen syntymiselle.

Palvelumallista syntyisi LbD- mallin mukainen oppimisympäristö, joka lisää opiskelijoiden itsemääräämisen tunnetta. Tämän kulttuurin tulisi olla mahdollisimman yhtenäinen nykyisen työelämän kulttuurin kanssa ja oppiminen palvelumallissa nähtäisiin autenttisenä työskentelynä, eikä irrallisena osana kokonaisuutta. LbD-mallin ydinajatuksia kulkisivat mukana palvelumallin asiakastyössä, opiskelijoiden oppimisen kehittämisessä sekä palvelumallin jatkuvassa kehittämisessä. Palvelumallissa luovuus näkyy uudenaikaisina, jopa täysin digitaalisina ratkaisuina antaa asiakkaille heidän tarvitsemaa ohjausta ja neuvontaa. Lisäksi luovuus kuuluu palvelumuotoiluun ja palvelumallia tulisi jatkuvasti kehittää vastamaan aina paremmin asiakkaiden ja opiskelijoiden tarpeisiin. Palvelumallissa tutkiva lähestymistapa näyttäytyy esimerkiksi opiskelijoiden hyödyntäessä viimeisintä näyttöön perustuvaa tutkimustietoa asiakkaan ohjauksen ja neuvonnan tukena.

## 9.1 Prosessin pohdinta

Opinnäytetyön aihe alkoi muodostumaan palvelumuotoilun opintojaksolla syntyneistä ajatuksista. Palvelumallin alustava konsepti oli jo tässä vaiheessa olemassa, ja lehtorit kannustivat tekijöitä jatkamaan aiheesta opinnäytetyötä. Ajatus palvelumallin kehittämisestä pohjautui opintojemme aikana havaittuihin kehittämistarpeisiin ja opiskelijoiden kanssa

käytyihin keskusteluihin. Tarve oppilaitoksessa tapahtuville asiakaskohtaamisille ja käytännön oppimistilanteille oli tullut opintojen aikana toistuvasti esille opiskelijoiden taholta, ja ajatus oppilaitoksessa toimivasta käytännön työtilasta oli ollut keskustelun aiheena oppilaiden keskuudessa pitkään. Tällaista toimintaa on toteutettu eri muodoissa vuosien saatossa, mutta yhtenäistä ja jatkuvaa toimintamallia ei ole toistaiseksi Laureassa vakinaistettu. Palvelumallin kautta on tarkoitus luoda ratkaisu vallitsevaan tilanteeseen.

Tekijät ovat oppineet prosessin aikana hahmottamaan opinnäytetyön prosessinomaisen luonteen ja sen tärkeyden. Tekijät ovat toimineet itseohjautuvasti ja hakeneet ohjausta tarvittaessa, ojauksessa esille nousseet kehittämis ehdotukset otettiin aktiivisesti käytäntöön. Opinnäytetyön jokseenkin epätavanomainen aihe vaati tekijöiltä luovaa lähestymistapaa. Työn teoreettinen viitekehys ja sen sisältö eli ja muovautui paljon prosessin edetessä. Moniammatillinen näkökulma opinnäytetyössä vaati tekijöitä lähestymään aihetta myös oman ammattialan ulkopuolelta. Tekijät ovat joutuneet pohtimaan ja hahmottamaan laajasti erilaisia käsitteitä ja pyrkimään luomaan yhteyksiä näiden välille, mikä on kehittänyt tekijöiden kykyä ymmärtää laajoja kokonaisuuksia. Tekijät ovat oppineet opinnäytetyöprosessin kautta tehostamaan tiedonhakutaitoja ja hahmottamaan tiedon joukosta relevantit asiat. Yhteistyötahon puuttuminen opinnäytetyöprosessissa korosti omatoimisuutta opinnäytetyön tekemisessä. Pitkän, vaativan ja paljon aikaa vieneen työn yhdessä kirjoittaminen oli jo itsessään hyvin opettavaista. Lisäksi tekijät oppivat joustavia yhteistyötapoja ja -taitoja, kuten haastattelun toteuttamista ja palvelumuotoilun menetelmien soveltamista. Opinnäytetyöprosessin aikana tekijät ovat perehtyneet palvelumuotoilun teoriaan ja saaneet kokemusta asiakaslähtöisten palveluiden suunnittelusta. Valitettavasti työ jäi teoreettisen mallin luomiseksi, sillä koronatilanne ei antanut mahdollisuutta palvelumallin pilotoimiseen syksyllä 2020.

## 9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä lähteinä käytettiin valtakunnallisten sosiaali- ja terveysalan lähteiden (THL ja STM) lisäksi monipuolisesti kirjallisuutta ja artikkeleita teoreettisen viitekehysten tukena. Moni teoreettisessa viitekehyksessä käytetyistä käsitteistä tulee vastaan useissa valtakunnallisissa (THL ja STM) julkaisuissa ja artikkeleissa. Kuitenkin asioihin syvennyttiin ja erilaisia lähestymistapoja haettiin myös muun kirjallisuuden ja palvelumuotoilun teorian kautta. Lähteiden valinnassa kriteereinä käytettiin asiasisällön lisäksi julkaisujen luotettavuutta ja ajankohtaisuutta.

Haastatteluita varten haettiin Laurean opiskelijoiden haastattelua koskevaa tutkimuslupaa ennen haastatteluiden toteuttamista. Haastateltaville tehtiin selväksi haastattelun tarkoitus ja miten haastatteluaineistoa tulnaisiin käyttämään. Haastateltavilta ei kerätty henkilötietoja ja haastattelujen tulokset raportoitiin työssä anonyymisti siten, ettei vastaajien henkilöllisyys käy

ilmi vastauksista. Tekijöiden mielestä haastatteluiden avulla saatiin suuntaa antavaa tietoa siitä, että aidot asiakaskohtaukset ja moniammatillinen työskentely ovat mahdollisesti opiskelijoiden oppimista kehittävä ja tärkeitä aiheita huomioida koulutuksessa. Tämän pohjalta tekijät arvioivat, että palvelumallia kannattaa lähteä pilotoimaan. Kuitenkin tiedostamme haastattelun pienen otannan ja homogeenisyyden mahdollisen vaikutuksen tuloksiin. Asiakkaalle ja opiskelijoille ennen haastattelua esitetty Powerpoint-esitys (kts. liite 1) toimi tukimateriaalina verbaaliselle selitykselle siitä, miten palvelumalli toimii. Haastatteluiden keskusteluiden ja palautteen perusteella materiaali on tekijöiden mielestä riittävän havainnollistava välittämään mallin ydinajatuksen ja sen mahdollisen toiminnan teoriassa.

### 9.3 Jatkokehittämissuhteet

Palvelumalli tarvitsee pilotoinnin, jotta sen hypoteesia opiskelijoiden työelämätaitojen kehittymisestä, aitojen asiakaskohtaamisten sekä moniammatillisen ohjauksen ja neuvonnan keinoin voidaan arvioida. Lisäksi ilman pilotointia ja siitä saatavaa palautetta niin asiakkailta kuin opiskelijoilta on mahdotonta sanoa edistääkö palvelumalli asiakkaiden hyvinvointia ja opiskelijoiden työelämätaitoja. Työssä esiin tuotu teoria ja haastattelut kuitenkin ehdottavat, että asiakkaiden kohtaaminen opiskeluiden aikana tukee opiskelijoiden työelämätaitojen kehittymistä ja että moniammatillinen lähestymistapa on vaikuttavaa asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Opinnäytetyön tekijöiden toiveena on, että mahdollisen pilotoinnin jälkeen toiminta saisi jatkoa. Palvelumallia hyödynnettäisiin ja kehitettäisiin vastaamaan aina paremmin opiskelijoiden ja asiakkaiden tarpeita. Mahdollisesti tulevaisuudessa tämän kaltainen toiminta voisi olla ammattikorkeakouluissa vakiintunut käytäntö, jossa koulut toimisivat entistä läheisemmässä yhteistyössä terveydenhuollon eri palveluiden kanssa sekä aktiivisemmassa roolissa kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Voisiko jokainen ammattikorkeakoulu olla omalla panoksellaan mukana kansalaisten terveyttä edistävissä toiminnassa ja toimia esimerkiksi matalankynnyksen ohjauksen ja neuvonnan paikkana sitä tarvitseville?

## Lähteet

### Painetut

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa: palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. 2. painos. Nummela: Painokiila Oy.

Fysioterapia-lehti 6/2020. Painos 9500. ISSN 0789-5232.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä -moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Jaakkola, E., Orava, M. & Varjonen, V., 2007. Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua: opas yrityksille. Helsinki: TEKES.

Pietilä, A. ( K., Eriksson, M., Honkanen, H., Ryttyläinen, K., Liimatainen, L. & Pietilä, A. 2010. Terveyden edistäminen: Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro.

Ranta, I. 2012. Sairaanhoidajan Eettiset Pelisäännöt - Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca.

Savola E. & Koskinen-Ollonqvist P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Julkaisuja-sarja 3/2005. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Stickdorn, M., Hormess, M., Lawrence, A. and Schneider, J. 2018. This is service design doing: applying service design thinking in the real world. A practitioner's handbook. Sebastopol: O'Reilly Media Inc.

Suni, J. & Taulaniemi, A. (toim.) 2012. Terveyskunnan testaus - Menetelmä terveystoiminnan edistämiseen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum Media Oy.

Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena: Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki: Kirjayhtymä.

Valvio, T. 2010. Palvelutapahtuma ja asiakkaan kohtaaminen. E-kirja. Helsinki: Kauppakamari.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T., Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

## Sähköiset

Aarnio, T., Alakoski, L., Pitkänen, L. & Rajahonka, M. 2018. Arjen sanahelinää. Kuka on asiakas? Mitä on palvelu? *Sytyke* 6:3, 18-21. <http://www.urn.fi/URN:ISBN:2323-8275>

Ammattikorkeakoululaki 14.11.2014/932. Viitattu 4.11.2020.  
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>

Arnkil, T. E. & Seikkula, J. 2009. Dialoginen verkostotyö. Teema 2. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Esa Print Oy. <https://www.julkari.fi/handle/10024/79883>

Arnkil, T. & Seikkula, J. 2015. Nehän kuunteli meitä! - Dialogeja monissa suhteissa. Teema 23. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy. <https://www.julkari.fi/handle/10024/125501>

Arvaja, M. 2005. Collaborative knowledge construction in authentic school contexts. Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3227-5>

Blumenfeld, P., Kempler, T. & Krajcik, J. 2006. Motivation and Cognitive Engagement in Learning Environments. 9 P. C. Blumenfeld, T. M. Kempler, J. S. Krajcik. R. K. Sawyer (toim.) *The Cambridge handbook of: The Learning sciences*. New York: Cambridge University Press, 475-488.  
[https://www.researchgate.net/publication/232418824\\_Motivation\\_and\\_Cognitive\\_Engagement\\_in\\_Learning\\_Environments](https://www.researchgate.net/publication/232418824_Motivation_and_Cognitive_Engagement_in_Learning_Environments)

Grigg, L., Johnston, R. & Milson, N. 2003. Emerging issues for cross-disciplinary research: conceptual and empirical dimensions. Canberra, Dept of Education, Science and Training. [https://web.archive.org/awa/20030706152745mp\\_/http://dest.gov.au:80/highered/respubs/conc\\_emp\\_dimensions/cross\\_disc.pdf](https://web.archive.org/awa/20030706152745mp_/http://dest.gov.au:80/highered/respubs/conc_emp_dimensions/cross_disc.pdf)

Hietava, S. 2010. Neuvonta - mitä neuvonta voisi olla? Pro Gradu - tutkielma. Tampereen Yliopisto, Kasvatustieteen laitos. Tampere. Viitattu 11.6.2020. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-21045>

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., & Schnabel, P. (2011). How should we define health? *Bmj*, 343.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>

Huttunen, M. 2018. Mitä terveys on? <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 26.1.2018

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopiston sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 18. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki.

[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf)

Jauhiainen, A. Sihvo, P. Jääskeläinen, H. Ojasalo, J. & Hämäläinen, S. 2017. Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden osaamistarpeista. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 9: 2-3. 136-147.

<https://doi.org/10.23996/fjhw.61002>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopiston tutkijakoulu. Terveystieteiden laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu. Viitattu 18.6.2020.

<http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-0372-0>

Kallio, T. 2016. Oppiminen moniulotteinen prosessi. Kahdeksaluokkalaisten käsityksiä oppimisesta ja oppimiseen vaikuttavista tekijöistä.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99660/GRADU-1472832834.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Viitattu 10.4.2020.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66639/978-951-44-8152-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Katisko, M., Kolkka, M. & Vuokila-Oikonen, P. 2014 Moniammatillisuus ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa. Malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

[http://www.ooph.fi/download/155899\\_moniammatillinen\\_ja\\_monialainen\\_osaaminen\\_sosiaali\\_terveys\\_kuntoutus\\_ja\\_lii.pdf](http://www.ooph.fi/download/155899_moniammatillinen_ja_monialainen_osaaminen_sosiaali_terveys_kuntoutus_ja_lii.pdf)

Koivisto, K., Henner, A. & Paaso, L. 2017. Monialaisuus opinnoissa. Millaista osaamista monialaisilla opinnoilla tavoitellaan ja millaista osaamista tulevaisuudessa tarvitaan? Teoksessa K. Koivisto, A. Henner & L. Kiviniemi (toim.) Hoitotyön koulutus ja tutkimus- ja kehittämistoiminta - ajankohtaisia ja tulevaisuutta ennakoivia haasteita. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 43. Viitattu 11.6.2020.

<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2017101850134>

Kukkonen, H. & Marttila, L. 2017. Kuviteltua todellisuutta: Ammattikorkeakoulu oppimisen ja opiskelun ympäristönä. E-kirja. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.

Mattila, K. 2012. Tekemällä ammatin oppimisen alkuun. Viitattu 12.4.2020.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201202011843>

Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena.

Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2003: 40 279-290.

<https://people.uta.fi/~pirjo.nikander/Nikander.pdf>

Ojasalo, K. Moilanen, T. Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista

osaamista liiketoimintaan. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ojasalo, K. 2019. Introduction - Learning by Developing in the open, networked, digital world.

Julkaisussa Juvonen S., Marjanen P., Meristö T. (toim.). Learning by Developing 2.0: Case

Studies in Theory and Practice. Laurea Julkaisut 101. Laurea-ammattikorkeakoulu.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-799-502-3>

Onnismaa, J. 2011. Ohjaus- ja neuvontatyö: Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. E-kirja. 3. p.

[Helsinki]: Gaudeamus Helsinki University Press.

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina - Lapsiperheiden varhaisen

tukemisen mahdollisuudet. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos, Turun yliopisto. Turun

yliopiston julkaisuja sarja C, osa 341. <https://www.utupub.fi/handle/10024/77506>

Raij, K. 2007. Learning by Developing. Laurea publications A 58. Helsinki: Edita Prima.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016070113480>

Raij, K. 2019. Summarizing the basis of LbD for further development - review. Julkaisussa

Juvonen S., Marjanen P., Meristö T. (toim.). Learning by Developing 2.0: Case Studies in

Theory and Practice. Laurea Julkaisut 101. Laurea-ammattikorkeakoulu.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-799-502-3>

Rissanen, P. 2018. Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa: asiantuntija-arvio, syksy 2018.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137729/URN\\_ISBN\\_978-952-343-298-7.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137729/URN_ISBN_978-952-343-298-7.pdf)

Salminen L., Suhonen R. 2008. Oppiminen ja oppimismenetelmät ja niiden hyödyntäminen

ammattillisen kehittymisen tukena: Raportti täydennyskoulutuksesta ja sen mahdollisuuksista.

HAMKin e-julkaisuja, Hämeen ammattikorkeakoulu. [http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-784-469-](http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-784-469-7)

7

Sihto M. 2013. Terveyspolitiikka, kansanterveys ja terveyden edistäminen - käsitteitä ja

kehityskulkuja. Teoksessa Sihto M, Palosuo H, Topo P, Vuorenkoski L & Leppo K. (toim.) 2013.

Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-814-8>



Simola, E. 2017. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden kokemuksia työelämävalmiuksistaan. Viitattu 2.11.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017101816138>

Sivistystoimi. 2013. Työkalupakki palvelumuotoiluun. Viitattu 18.5.2020. [https://www3.uef.fi/documents/10975/1474731/Sivistystoimen\\_tyokalupakki\\_palvelumuotoiluun2.pdf/c08f8051-8400-4da7-ad7e-692ff4cd0acd](https://www3.uef.fi/documents/10975/1474731/Sivistystoimen_tyokalupakki_palvelumuotoiluun2.pdf/c08f8051-8400-4da7-ad7e-692ff4cd0acd)

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 25.3.2020. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226805>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2019a. Terveyspalvelut. Viitattu 25.3.2020. <https://stm.fi/terveyspalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2019b. Terveiden edistäminen. Viitattu 25.3.2020. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Suomen Fysioterapeutit. Ohjaus- ja neuvontaosaaminen. Viitattu 13.6.2020. <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/ammattillinen-osaaminen/ohjaus-ja-neuvontaosaaminen.html>

Terveidenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 18.5.2020. <https://www.finlex.fi/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2013. ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201303252595>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019a. Koettu hyvinvointi. Päivitetty 1.11.2019. Viitattu 18.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019b. Hyvinvointi. Päivitetty 23.10.2019. Viitattu 8.4.2020. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019c. Mitä toimintakyky on? Päivitetty 27.9.2019. Viitattu 21.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019d. ICF-luokitus. Päivitetty 17.3.2020. Viitattu 21.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020a. Keskeisiä käsitteitä. Päivitetty 25.3.2020. Viitattu 18.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020b. Ammattilaisten osallisuus edistää palveluiden vaikuttavuutta. Päivitetty 9.3.2020. Viitattu 18.6.2020. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/osallisuutta-edistava-hallintomalli-tukee-osallisuustyon-johtamista/ammattilaisten-osallisuus-edistaa-palvelujen-vaikuttavuutta>

Terveyskirjasto. 2007. Psykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Viitattu 21.5.2020. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00004](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00004)

Terveyskirjasto. 2019. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 12.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tvk00167](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tvk00167)

Valtioneuvosto. Mitkä ovat palvelujen kehittämisen tavoitteet? Viitattu 12.5.2020. [https://soteuudistus.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/3-mitka-ovat-palvelujen-kehittamisen-tavoitteet-](https://soteuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/3-mitka-ovat-palvelujen-kehittamisen-tavoitteet-)

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 18.12.2014/1129. Viitattu 4.11.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141129>

Viinamäki, L. & Pohjola, A. 2016. Sosiaalialan T-osaaminen Sote-uudistuksessa. UAS Journal 2. Viitattu 13.6.2020. <https://uasjournal.fi/tyoelama/sosiaalialan-t-osaaminen-sote-uudistuksessa/>

World Health Organization (WHO). 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion. Viitattu 12.5.2020. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

World Health Organization (WHO). 1998 Health promotion glossary. Viitattu 18.5.2020. <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>

## Kuviot

Kuvio 1: Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys .....	8
Kuvio 2: ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (THL 2013, 18) .....	18
Kuvio 3: Hyvinvoinnin osatekijöitä. Mukailtu, THL 2019b. ....	19
Kuvio 4: Palvelumuotoiluprosessin vaiheet ja menetelmät. Mukailtu Tuulaniemi (2011) mukaan .....	28
Kuvio 5: Käyttäjäpersoonat Sirkka-Liisa ja Matti Arvonen .....	31
Kuvio 6: Käyttäjäpersoonat Tuomas ja Riitta Lindman .....	32
Kuvio 7: Käyttäjäpersoonat Kyllikki Karvonen .....	32
Kuvio 8: Aivoriihi-menetelmä .....	33
Kuvio 9: Ideakortti .....	34
Kuvio 10: Arvolupaus asiakkaalle .....	37
Kuvio 11: Arvolupaus, palvelun pelot ja riskit .....	37
Kuvio 12: Asiakkaan palvelupolku Laurean terveyttä ja hyvinvointia edistävässä palvelumallissa .....	38
Kuvio 13: Feikkimainos .....	38
Kuvio 14: Palvelun avainsanat .....	42
Kuvio 15: Käyttäjäpersoonat Kyllikki Karvonen. ....	43
Kuvio 16: Kyllikin palvelupolku .....	46
Kuvio 17: Haastattelukysymykset asiakkaalle .....	47
Kuvio 18: Haastattelukysymykset opiskelijoille .....	48

## Taulukot

Taulukko 1: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvittava osaaminen (Jauhiainen ym. 2017, 143-44) .....	11
Taulukko 2: Ohjauksen ja neuvonnan näkökulmat. Mukailtu Hietavan (2010, 17) mukaan. ...	24
Taulukko 3: Business Model Canvas .....	35

## Liitteet

### Liite 1: Palvelumallin esittelymateriaali



## Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

- Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia edistävää moniammatillista neuvontaa ja ohjausta.
- Opinnäytetyön tavoitteena on tukea sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden työelämätaitojen kehittymistä oppilaitosympäristössä.
- Opinnäytetyön tehtävänä on luoda uudenlainen monialainen hyvinvointia ja terveyttä edistävä palvelumalli opiskelijoiden ja oppilaitoksen yhteistyökumppaneiden käyttöön, joka edistää alueellista yhteistyötä ja oppimista.

## Miksi tehty?

- Monet ihmiset hyötyisivät matalan kynnyksen terveyttä ja hyvinvointia edistävästä palveluista. Monet hakeutuvat nykyisin yksityisille yrityksille hakemaan neuvoja ja motivaatioita terveytensä edistämiseksi. Valitettavasti kaikilla ei ole tähän resursseja ja kentälle kaivattaisiin nopeaa ja matalakynnyksistä palvelua, josta ohjausta saisi ilmaiseksi tai hyvin pientä korvausta vastaan. Palvelumalli vastaa tähän tarpeeseen tarjoamalla asiakkailleen matalan kynnyksen yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa, joka toteutuu monialaisesti.

## Palvelumallin ydinajatus

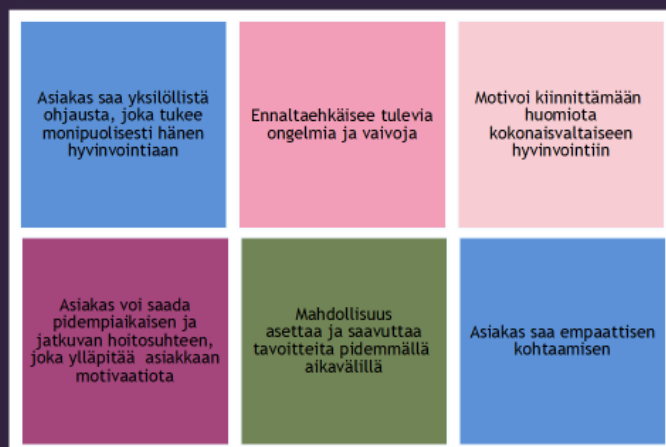


- Palvelun ydinajatuksena on tuottaa asiakkaille matalan kynnyksen palvelua, jossa painotetaan terveyden ja hyvinvoinnin voimavara- ja toimintakyvyn laaja-alaista kehittämistä asiakaslähtöisesti monialaisen ohjauksen ja neuvonnan keinoin.
- Palvelun tavoitteena on samalla tukea sote-alan opiskelijoiden työelämätaitojen kehittymistä oppilaitosympäristössä.

## Mitä käytännössä?

- Tarjotaan Laurean tiloissa moniammatillista ohjausta ja neuvontaa, joka on räätälöity asiakkaan tarpeisiin.
- Tavoitteena on, että opiskelijoiden käytännön osaaminen kehittyy samalla teoriaopintojen rinnalla. Opiskelijat pääsevät kohtaamaan asiakkaita myös harjoitteluiden ulkopuolella, mikä lisää heidän työelämätaitojaan. Palvelussa asiakkaat kohdataan moniammatillisesti.
- Asiakkaille matalan kynnyksen palvelua, johon saa nopeasti varattua ajan.

## Palvelun arvolupaus asiakkaalle



## Esimerkki palvelun käyttäjästä

### Kyllikki Karvonen

- Kiinnostunut vain yksilöllisestä liikunnanohjauksesta, sekä siihen liittyvistä tekijöistä.
- Ryhmäliikunnasta saatava sosiaalinen puoli ei niin tärkeä.
- Kokee hyötывänsä liikunnasta ja liikunnan parantavan toimintakykyä, siksi kiinnostunut lisäämään liikuntaa arkeen.
- Tavoitteena selvittää arkirutiineista itsenäisesti mahdollisimman pitkään



## Asiakkaan palvelupolku

### 1. Palvelutarpeen herääminen

Kyllikki havaitsee oman liikkumisensa arjessa vaikeutuneen

### 2. Palveluun ohjautuminen

Kyllikki kuulee Laurean palvelusta ystävältään

### 3. Palvelun valinta

Kyllikki selaa Laurean palveluvalikoimaa verkossa. Hän lukee palveluiden kuvaukset ja hakeutuu alkukartoitukseen.

### 4. Alkukartoitus ja suunnitelma

Kyllikki tapaa terveydenhoitaja- ja fysioterapiaopiskelijan ja hänelle tehdään moniammatillinen alkukartoitus ja yksilöllinen hyvinvointia edistävä suunnitelma.

### 5. Palvelun toteutus ja väliarviointi

Suunnitelmaa tarkennetaan ja tavoitteiden saavuttamista seurataan.

### 6. Loppuarviointi ja mahdollinen palveluohjaus

Tavoitteiden toteutumista arvioidaan ja Kyllikkiä ohjataan tarvittaessa lisäpalveluiden pariin jatkossa.