

# **Sote-palvelujen kehittäminen palvelumuotoi- lun menetelmin**

**Case: Työkyvyn tuen palvelu tulevaisuuden sote-keskukseen**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan koulutus (ylempi AMK), Sosiaali- ja terveysalan palvelumuotoilu

2023

Sari Vauhkonen

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Vauhkonen, Sari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 57 + liitteet	Valmistumisaika 2023
Työn nimi <b>Sote-palveluiden kehittäminen palvelumuotoilun menetelmin</b> Case: Työkyvyn tuen palvelu tulevaisuuden sote-keskukseen		
Tutkinto ja koulutusala Sosiaali- ja terveysalan koulutus (ylempi AMK), Sosiaali- ja terveysalan palvelumuotoilu		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Työkykyä ja kumppanuutta sote-keskuksesta! -hanke sekä yleislääketieteen vastaanotto, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden ky.		
Tiivistelmä Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Kehittämistyössä hyödynnettiin palvelumuotoilun prosessia ja menetelmiä. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden Ky:n yleislääketieteen vastaanottopalvelut sekä Työkykyä ja kumppanuutta sote-keskuksesta! -hanke. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli yhtenäistää työikäisten työttömien ja osatyökykyisten palvelurakennetta sekä lisätä järjestettävien palvelujen laatua vastaamaan asiakkaiden palvelutarvetta. Tarkoituksena oli kerätä asiakkaiden sekä ammattilaisten kokemuksia palvelusta ja tarjota tämän tiedon pohjalta ehdotus siitä, miten työkyvyn tuen palvelua olisi järkevää jatkossa järjestää ja kehittää. Asiakasymmärrystä kerättiin teemahaastatteluilla ja face-to-face -kyselyllä. Ammattilaisille järjestettiin työpaja, jossa kiteytettiin tutkimusosion tulosten avulla työkyvyn tuen palvelun malli. Tulosten mukaan asiakkaille tärkeää on arvokas ja kokonaisvaltainen kohtaaminen, joka työkyvyn tuen palvelussa toteutuu muun muassa riittävänä ajan antamisena asiakkaille. Työkyvyn tuen palvelussa toimivaa on ammattilaisten mukaan moniammatillinen yhteistyö ja mallin selkeä prosessi.		
Asiasanat Työ- ja toimintakyky, monialainen arviointi, sote-uudistus, palvelumuotoilu, asiakaskokemus		

## Abstract

Author(s) Vauhkonen, Sari	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2023
	Number of Pages 57 + appendix	
Title of Publication <b>Development of Social Services and Health Care with Service Design</b> Case: Work Ability Support Service for the Health and Social Services Center of the Future		
Degree and field of study Master's Degree Programme in Social and Health Care, Service Design for Social and Health Services		
Name, title and organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Työkykyä ja kumppanuutta sote-keskuksesta! - project and Primary Health Services, Health and Social Services of Etelä-Savo		
Abstract <p>The thesis was implemented as research and development work. The process and methods of service design were utilized in the development work. The client of the thesis is the Primary Health Services, Health and Social Services of Etelä-Savo and Työkykyä ja kumppanuutta sote-keskuksesta! – project.</p> <p>The goal was to unify the service structure for unemployed and incapacitated persons of working age and to increase the quality of services to meet the service needs of customers by creating a work ability support service. The purpose was to collect customers' and professionals' experiences of the work ability support service and, based on that, offer a proposal on how the work ability support service should be organized in the future health and social services center.</p> <p>Customer understanding was gathered through thematic interviews and a face-to-face survey. A workshop was organized for professionals, where the model of the work ability support service was crystallized using the results of the research section. According to the results, that is important for customers is a valuable and comprehensive encounter, which in the work ability support service is realized by giving customers enough time. Professionals consider multiprofessional co-operation and the model's clear process to work in the work ability support service.</p>		
Keywords Work ability and functioning, multidisciplinary assessment, social welfare and health care reform, service design, user experience		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Tutkimuksellisen kehittämistyön taustaa .....	3
2.1	Lähtötilanne Essotessa.....	3
2.2	Miksi työkyvyn tuen palvelu? .....	3
2.3	Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus .....	4
3	Toimintaympäristön esittely.....	6
3.1	Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä sekä koko Etelä-Savon alue	6
3.2	Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvelukeskusohjelma .....	6
3.3	Työkykyohjelma.....	7
3.4	Työkykyä ja kumppanuutta sote-keskuksesta! .....	8
4	Työ- ja toimintakyvyn monialainen arviointi osana sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämistä .....	11
4.1	Sote-palvelujen kehittäminen .....	11
4.2	Sote-integraatio sekä moniammatillinen ja monialainen yhteistyö .....	12
4.3	Työ- ja toimintakyky .....	13
4.4	Työttömyyden vaikutus työ- ja toimintakykyyn .....	15
4.5	Työ- ja toimintakyvyn arviointi julkisissa sosiaali- ja terveystalveluissa .....	16
4.6	Työllistymisen tuen haasteita kansainvälisesti tarkasteltuna .....	17
4.7	Asiakaskokemus sosiaali- ja terveystalveluissa .....	18
5	Tutkimuksellinen kehittäminen palvelumuotoilun menetelmin .....	21
5.1	Tutkimuksellinen kehittäminen .....	21
5.2	Palvelumuotoilu .....	22
5.3	Tuplatimantti .....	24
5.4	Yhteiskehittäminen .....	25
5.5	Valittujen menetelmien esittely.....	26
6	Kehittämistyön toteutus.....	30
6.1	Kehittämistyön toteutuksen prosessi.....	30
6.2	Teemahaastattelu .....	31
6.3	Aineiston analysointi .....	32
6.4	Kysely.....	33
6.5	Työpaja.....	34
7	Tulokset.....	36
7.1	Teemahaastattelut .....	36

7.2	Face-to-face -kysely .....	40
7.3	Työpaja.....	41
7.4	Moniammatillinen yhteistyö.....	42
7.5	Tilastotietoa .....	43
8	Työkyvyn tuen palvelu tulevaisuuden sote-keskukseen: Service Blueprint.....	45
9	Pohdinta .....	48
9.1	Johtopäätökset .....	48
9.2	Kehittämistyön arviointi.....	51
9.3	Kehittämistyön eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua .....	53
9.4	Jatkokehittämissuhteet.....	55
	Lähteet .....	57

## Liitteet

Liite 1. Kutsu teemahaastatteluun

Liite 2. Teemahaastattelun saate

Liite 3. Teemahaastattelun runko

Liite 4. Empatiakartta

## 1 Johdanto

Valtakunnallinen Työkykyohjelma on käynnistynyt vuonna 2020. Työkykyä ja kumppanuutta sote-keskuksesta! on yksi 22:sta Työkykyohjelman hankkeesta, ja sen toiminta-aika on 1.1.2021 - 31.12.2022. Hankkeen hallinnoija on Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Essote. Yksi hankkeen keskeinen tavoite on rakentaa Tulevaisuuden sote-keskukseen Työkyvyn tuen palvelu, jonka keskiössä on monialainen työ- ja toimintakyvyn selvitys ja arviointi sekä työkyvyn tuen tiimi. Työkyvyn tuen palvelujen tehtävänä on kartoittaa, selvittää, tutkia, arvioida, tukea ja edistää asiakkaan työ- ja toimintakykyä. Valtakunnallisen Työkykyohjelman taustalla on Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema selvityshenkilöiden raportti Osatyökykyisten reitit työllisyyteen – etuudet, palvelut, tukitoimet (Oivo & Kerätär 2018). Selvitys on osa Osatyökykyisille tie työelämään- kärkihanketta, ja sen tehtävänä oli kartoittaa osatyökykyisten tilannetta työmarkkinoilla, heidän siirtymiä työkyvyttömyysetuuksille sekä palveluja, joiden avulla on tarkoitus edistää työllistymistä ja arvioida toimeentulon erilaisia vaihtoehtoja. Selvityksen kohderyhmäksi tarkentui pitkäaikaistyöttömät, eli kaikkein vaikeimmassa työmarkkinatilanteessa olevat henkilöt. Selvityksen tuloksena ehdotettiin Suomeen perustettavaksi kokonaisvaltainen, yli hallituskausien ulottuva, strateginen kokonaisuus, toisin sanoen Työkykyohjelma. Työkykyohjelman tarkoituksena on lisätä heikoimmassa työmarkkina-asemassa olevien työelämäosallisuutta sekä varmistaa heidän tarvitsemien palvelujen sujuvuus. (Oivo & Kerätär 2018, 11.)

Työttömällä henkilöllä voi olla useita eri asiakkuuksia ja suunnitelmia, jopa päällekkäisiä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, ettei yksikään ammattilainen pääse tarkastelemaan asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti, saati, että asiakkaan tavoitteet olisi määritelty kaikki toimijat ja palvelut huomioon ottaen. Tästä voi seurata pitkittyneitä prosesseja, päällekkäistä työtä ja turhautumista. Pahimmillaan asiakkaan meneillään olevat prosessit tai niiden tavoitteet ovat ristiriidassa keskenään. Näitä samoja seikkoja on tullut esille muun muassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttamassa kyselytutkimuksessa (Sinervo & Hietapakka) jo vuonna 2013, jolloin asiaa selvitettiin terveyskeskustoimijoiden näkökulmasta. Yhtäältä on asiakkaita, jotka käyttävät paljon palveluja ilman kenellekään näyttäytävää kokonaiskuvaa ja toisaalta on asiakkaita, jotka eivät hakeudu tai ohjaudu palvelujen piiriin, tai ohjautuvat sinne siinä vaiheessa, kun tilanteet ovat jo mutkistuneet.

Työttömien terveyteen ja työkyvyn edistämiseen sekä arviointiin liittyvää tutkimusta on niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin niukasti. Kuitenkin selvityksiä ja tutkimuksia on tehty siitä, miten nykyiset palvelut toimivat ja toisaalta, miten eivät toimi. Oivon ja Kerättären (2018) selvitystyön mukaan pitkäaikaistyöttömien ja työkyvyttömiä palvelutarpeita ei tunnusteta tavanomaisissa sosiaali-, terveys- ja te- palveluissa. Oivo ja Kerätär (2018) kertovat,

että osana selvitystään he saivat kuulla, ettei osatyökykyiset asiakkaat aina itsekään tunnista tilannettaan. Tämä osaltaan vaikuttaa siihen, miten vaikeaa heidän tunnistamisensa on eri sosiaali- ja terveystalvveluissa sekä työllisyyspalveluissa. Haastavaa tästä tekee sen, että asiakkaiden ongelmat sekä vaikeutuvat että kasautuvat, kun niitä ei ajoissa tunnisteta. Jos riittävää selvitystä asiakkaan tilanteesta ei ole tehty, voi tarjottava tuki olla väärää tai vääräaikaista, jonka seurauksena voi olla asiakkaan kokemaa epäonnistumista. Selvitystyöstä ilmeni myös, että kukin palvelusektori toimii omalla tahollaan, eikä kellään toimijalla ole kokonais- tai koordinaatiovastuuta asiakkaan palveluista. Eri toimijat eivät aina edes ymmärrä ohjata asiakasta toisen tahon palvelujen piiriin. (Nurmela 2021, Lappalainen 2017 sekä Niiranen ym. 2014, 3 Oivo & Kerätär 2018, 27, 30.)

Julkisissa sosiaali- ja terveystalvveluissa tarjotaan asiakkaille usein sitä, mitä on milloinkin tarjolla eikä niinkään sitä, mitä asiakkaat todellisuudessa tarvitsisivat. Asiakslähtöisemillä toimintamalleilla on mahdollisuus lisätä hoidon vaikuttavuutta, palvelujen kustannustehokkuutta ja niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin tyytyväisyyttä. Asiakslähtöisyydessä todellinen asiakasymmärrys perustuu asiakkaan tilanteen ja tarpeiden syvälliseen ymmärtämiseen. Palvelumuotoilu menetelmänä sopiikin erityisen hyvin sosiaali- ja terveystalvvelujen kehittämiseen, koska molempien keskiössä on tarve ymmärtää asiakkaiden tarpeita, arvoja ja toiminnan todellisia motiiveja. (Tuulaniemi 2011, 97; Virtanen ym. 2011, 8.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä on hyödynnetty palvelumuotoilua viitekehyksenä uuden palvelun muotoilussa. Erityistä huomiota kehittämistyössä (prosessi ja menetelmävalinnat) on kiinnitetty yhteiskehittämiseen, iteratiivisuuteen sekä asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden tunnistamiseen.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on yhtenäistää työikäisten työttömien ja osatyökykyisten palvelurakennetta sekä lisätä järjestettävien palvelujen laatua vastaamaan asiakkaiden palvelutarvetta. Tarkoituksena on kerätä asiakkaiden sekä ammattilaisten kokemuksia palvelusta ja tarjota tämän tiedon pohjalta kehittämiss ehdotus siitä, miten työkyvyn tuen palvelua olisi heidän näkökulmastaan järkevää jatkossa järjestää ja kehittää.

## 2 Tutkimuksellisen kehittämistyön taustaa

### 2.1 Lähtötilanne Essotessa

Työkykyä ja kumppanuutta sote-keskuksesta! –hankkeen kehittämistyö aloitettiin keväällä 2021. Kesäkuussa 2021 eduskunta päätti sote-uudistuksen toteutumisesta, joten myös tulevat Hyvinvointialueet muodostuivat (Sote-uudistus 2022a). Työkyvyn tuen palveluja rakennetaan silmällä pitäen hyvinvointialueiden sote-keskuksia. Hankkeen kehittämistyö sai lokakuussa 2021 uuden suunnan, kun hankkeen hallinnoija Essote päätti alkaa järjestämään itse työttömien terveystarkastukset ostopalvelujen sijaan. Marraskuussa 2021 yhteistyössä Työkykyä ja kumppanuutta sote-keskuksesta! -hankkeen ja Essoten yleislääketieteen vastaanoton kesken alkoi työkyvyn tuen palvelun rakentaminen osaksi perusterveydenhuollon palveluja. Ensimmäiseksi palvelun nimi muutettiin työttömien terveystarkastuksista työikäisten terveystarkastuksiksi (osana työkyvyn tuen palvelua). Palvelun nimen muuttaminen voi kuulostaa vähäpätöiseltä, mutta sillä on suuri vaikutus siihen, mitä palvelu tekee ja kuinka se pitkällä aikavälillä tulee toimimaan (Downe 2020, 55). Työikäisten terveystarkastus- nimellä on tarkoitus vähentää palvelun leimaavuutta (työttömien palvelu), laajentaa palvelun kohderyhmää (koskee kaikkia opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolella olevia) sekä yhtenäistää käsitteitä tulevaisuuden sote-keskuksessa (vrt. työikäisten sosiaalityö).

Työkyvyn tuen palvelun toiminta aloitettiin nopealla aikataululla joulukuussa 2021 ja suuremmalla volyymilla vuoden 2022 alussa. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön myötä Etelä-Savon hyvinvointialueen johtajille ja päälliköille esitetään ehdotus siitä, miten tulevissa sote-keskuksissa tulisi järjestää työkyvyn tuen palvelut ja mitä asioita olisi huomioitava niitä järjestettäessä.

### 2.2 Miksi työkyvyn tuen palvelu?

Oivo ja Kerätär ovat selvitystyössään (2018) tehneet ehdotuksia osatyökykyisten palvelujen järjestämiseksi tulevaisuudessa. On huomioitava, että usein pitkäaikaistyöttömillä on useiden eri hyvinvoinnin osa-alueelle ulottuvia vaikeuksia, joten heidän hyvinvointiaan tai työllistymistään ei voida edistää yksittäisten hallinnonalojen palvelujen avulla. Tulevaisuudelta odotetaan uudenlaista hallinnonalojen ja palvelujen yhteensovittamista. Oivo ja Kerätär mainitsevat selvitystyössään suurimmiksi puutteiksi pitkäaikaistyöttömien työkykypalveluissa muun muassa palvelutarpeen riittämättömän yksilöllistä ja monialaista selvittämistä, sitä ettei kenelläkään ole vastuuta monialaisten palvelujen yhteensovittamisesta sekä tulosvastuullisen sektorijohtamisen ristipaineet työntekijöiden työajan käytössä. Puutteeksi selvitystyössä mainitaan myös terveydenhuollon osuuden riittämättömyys ja erityisesti

lääkäreiden osaamisen vakavat puutteet työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa. (Oivo ja Kerätär 2018, 45–46.) Työterveyslaitoksen tekemän arviointitutkimuksen (Lappalainen & Hakulinen 2020) perusteella työttömien terveystalouden yhteistyöverkoston toiminta edellyttäisi pysyviä toimintamalleja ja moniammatillisen yhteistyön tiivistämistä. Tämän lisäksi on kehitettävä kokonaisvaltaista tiedon koordinoitua ja asiakasosallisuutta asiakkaan omalla palvelupolulla.

Työkyvyn tuen palvelun rakentamisen tarve perustuu esille nostettujen tutkimusten ja selvitysten tuloksiin. Tarve on lähtöisin yhtäältä koko sosiaali- ja terveystalouden uudistamisesta, toisaalta työkäisten työttömien, osatyökykyisten ja työttömyysuhan alla olevien palvelukokonaisuuden rakentamisesta sekä työ- ja toimintakyvyn arvioinnin kehittämisestä. Palvelujen kehittämisen kohdentaminen sinne, missä uudistusta tarvitaan, on mahdollista, kun tunnustetaan asiakkaiden todelliset palvelutarpeet ja hyödynnetään niitä palvelupolkujen rakentamisessa. Työkyvyn tuen palvelun tarve on esitetty tutkimusten valossa pyrkimyksenä uudistaa osatyökykyisten, työttömien ja pitkäaikaistyöttömien työ- ja toimintakyvyn arviointia sekä työ- ja toimintakyvyn tukemista ja edistämistä. Niin työttömyys kuin työttömien työkyky ja terveystaloudet ovat luettavissa niin kutsuttuihin ilkeisiin ongelmiin (Wicked Problems) niiden monitasoisen kompleksisuuden vuoksi. Ilkeät ongelmat esiintyvät usein julkisten palvelujen kentällä, jolloin ne ovat sidottuja kansalliseen lainsäädäntöön. Ilkeiden ongelmien palvelumuotoilussa on siis otettava huomioon niin sosiaalinen kuin poliittinenkin konteksti. On huomioitavaa, että ilkeät ongelmat eivät ole ratkaistavissa lyhyellä aikavälillä, vaan niiden vaikuttava muutos vaatii usein vuosien tai jopa vuosikymmenien pituisia projekteja. Lisäksi ilkeät ongelmat ovat usein sidoksissa sekä valtakunnallisiin että alueellisiin hallinnollisiin muutoksiin, jotka voi pahimmillaan muuttaa kehittämisen suuntaa. Työkyvyn tuen palvelujen uudistamisen tavoitteena on valtakunnallisesti yhtenäiset palveluketjut erityisesti paljon palveluja tarvitsevien ihmisten palvelujen kehittämisessä. (Niemelä ym. 2019, 7; Suoheimo 2020, 86–90.)

### 2.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on yhtenäistää työkäisten työttömien ja osatyökykyisten palvelurakennetta sekä lisätä järjestettävien palvelujen laatua vastaamaan asiakkaiden palvelutarvetta.

Tarkoituksena on kerätä asiakkaiden sekä ammattilaisten kokemuksia palvelusta ja tarjota tämän tiedon pohjalta kehittämissuhteita siitä, miten työkyvyn tuen palvelua olisi asiakkaiden ja ammattilaisten näkökulmasta järkevää jatkossa järjestää ja kehittää.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten työkyvyn tuen palvelu toteutetaan sote-keskuksessa ja miten se tulisi toteuttaa?
2. Miten asiakkaat kokevat työkyvyn tuen palvelun ja mitä asioita he pitävät tärkeänä?

### 3 Toimintaympäristön esittely

#### 3.1 Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä sekä koko Etelä-Savon alue

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (Essote) tehtävänä on tuottaa, kehittää ja järjestää sosiaali- ja terveystalveluja yhteensä seitsemän eri kunnan alueella (Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa ja Puumala). Essote tarjoaa erikoissairaanhoidon talveluja myös Pieksämäelle ja Joroisiin. Essotessa työskentelee yli 3800 eri alojen ammattilaista, jotka tarjoavat hyvinvointitalveluja noin 102 000 Etelä-Savon asukkaalle. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän strategian mukaan Essoten visio on olla asiakkaille lähellä (hyvinvointisi tukena). Strategian missio täsmentää visiota seuraavasti: talvelemme sinua erilaisissa elämäntilanteissa, osaavat ammattilaisemme suunnittelevat ja toteuttavat kanssasi sinulle sopivat talvelut, olemme tunnustettu ja jatkuvasti uudistuva toimija (voit luottaa meihin). (Essote 2022a, 2; Essote 2022b, 6.)

Etelä-Savon alueen kunnilla tunnistetaan yhteisiä haasteita muun muassa väestön ikääntymisen kehityksessä, jolla on välitön vaikutus huoltosuhteen heikentymiseen. Etelä-Savon alueellisen hyvinvointikertomuksen (2018–2020) mukaan alueelta puuttuu vahva, monipuolinen ja uusiutunut teollisuusperusta, mutta toisaalta luonnonvaroihin ja matkailuun liittyen kunnissa on kasvunmahdollisuuksia. Etelä-Savon alueella noin 30 % työikäisistä arvioi työkykynsä heikentyneeksi, jonka lisäksi niiden osuus, jotka uskovat, etteivät jaksaa työskennellä vanhuuseläkkeelle saakka, oli yli 32,3 %. Essoten alueen kunnissa vastaava luku on 35 %. Etelä-Savon alueellisen hyvinvointikertomuksen mukaan erityisesti pitkäaikaistyöttömyyden ja nuorisotyöttömyyden vähentämiseen tähtääviä toimia kannattaa edelleen Etelä-Savon alueella jatkaa ja tehostaa. Näiden kyseisten toimien voidaan ainakin olettaa vähentävän eriarvoisuutta. (Essote 2022b, 9 ja 18.)

#### 3.2 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvelukeskusohjelma

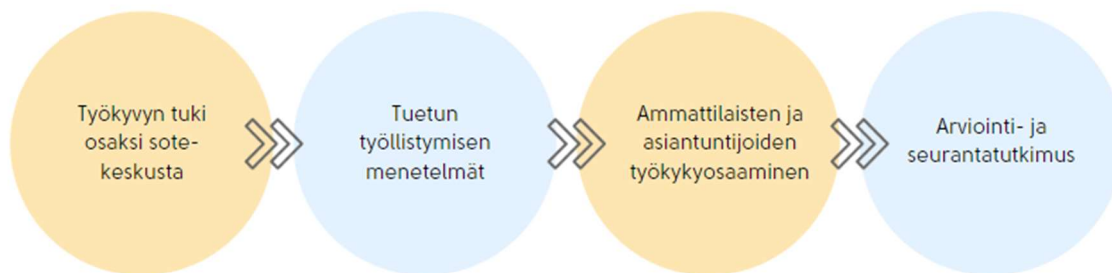
Suomen hallituksen pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman (10.12.2019) mukaisesti toteutetaan valtakunnallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistus. Vuoden 2023 alusta lähtien vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä on hyvinvointialueilla (poikkeuksena Helsingin kaupunki). Mittavassa uudistuksessa kyse on talvelujen rakenteellisesta ja sisällöllisestä uudistamisesta, jonka tavoitteena on muun muassa yhdenvertaiset ja laadukkaat talvelut, talvelujen saatavuuden ja saavuttavuuden parantaminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvelukeskus -ohjelma on osa tätä

uudistuksen kokonaisuutta ja sen tarkoitus on uudistaa toimintatapoja sekä kehittää ihmislähtöisiä palvelukokonaisuuksia. Tavoitteena on ammattilaisten yhteistyön vahvistaminen, jotta asiakkaan tilannetta voidaan arvioida kokonaisvaltaisesti. Sosiaali- ja terveyskeskusohjelma nivoutuu yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen kansallisen ja alueellisen valmistelun kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö tukee ohjelmassa toteutuvia hankekokonaisuuksia valtionavustuksilla vuosina 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on ohjelman strateginen johtaminen ja hankkeiden valvominen. Ohjelman operatiivinen toimeenpano on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vastuulla. (Sote-uudistus, 2022b; Sote-uudistus 2022c.)

### 3.3 Työkykyohjelma

Valtakunnallinen Työkykyohjelma on kahden ministeriön (työ- ja elinkeinoministeriö TEM sekä sosiaali- ja terveysministeriö STM) yhteinen toteutus. TEM kohdentaa toimenpiteensä työllistymisen esteiden purkamiseen sekä työttömyyden pitkittymisen ehkäisemiseen. STM kehittää tehokkaat työkyvyn tuen palvelut tulevaisuuden sote-keskuksiin ja muun muassa vahvistaa ammattilaisten osaamista tunnistaa asiakkaan työkyvyn tuen palvelutarve. Työkykyohjelmassa on yhteensä 22 alueellista kehittämishanketta. Työkykyohjelmassa hyödynnetään aktiivisesti aiempien kehittämishankkeiden töitä, joista kohderyhmään osuvin on Osatyökykyisille tie työelämään -hanke eli OTE-kärkihanke. (Työterveyslaitos 2022a.)

Ministeriöt rahoittavat alueellisia kehittämishankkeita ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa hankkeiden operatiivisesta toimeenpanosta. Työkykyohjelman toimeenpanossa on mukana myös Työterveyslaitos (TTL), jonka vastuulla on työkyvyn tukeen liittyvä mallintaminen sekä osaamisen vahvistaminen. Lisäksi THL ja TTL osallistuvat valtakunnalliseen valmistelu- ja arviointityöhön muun muassa Kykyviisarin (työ- ja toimintakyvyn itsearviointimittari) avulla. Ministeriöt myönsivät avustuksia kuntien ja kuntayhtymien sote-toimijoille, jotka tekevät tiivistä yhteistyötä muun muassa työvoimaviranomaisen, Kelan, oppilaitosten, yritysten sekä kolmannen sektorin kanssa. (Työterveyslaitos 2022a.) Työkykyohjelmassa on neljä eri toimenpidekokonaisuutta (Kuva 1), joista alueellisissa kehittämishankkeissa toteutetaan kahta ensimmäistä.



Kuva 1. Työkykyohjelman toimenpidekokonaisuudet (mukaiillen THL 2022b)

Valtakunnallisen Työkykyohjelman painopiste on osatyökykyisten työttömien olemassa olevan työ- ja toimintakyvyn vahvistamisessa sekä työllistymisen edistämisessä muun muassa laatukriteereihin perustuvan työhönvalmennuksen avulla. Työkykyohjelman toimenpiteisiin on kirjattu yhteiset tavoitteet (Kuva 2).



Kuva 2. Työkykyohjelman tavoitteet (mukaiillen THL 2022b).

### 3.4 Työkykyä ja kumppanuutta sote-keskuksesta!

Työkykyä ja kumppanuutta sote-keskuksesta! on yksi valtakunnallisen Työkykyohjelman hankkeista ja Etelä-Savossa ainoa, joka toteuttaa ensimmäistä toimenpidekokonaisuutta

(työkyvyn tuki osaksi sote-keskusta). Toista toimenpidekokonaisuutta (tuetun työllistymisen menetelmät) toteutetaan tämän hankkeen lisäksi Etelä-Savon alueella Vaalijalan Homma haltuun- toiveista työhön -hankkeessa. Työkykyä ja kumppanuutta sote-keskuksesta! -hankkeen kohderyhmänä ovat henkilöt, jotka ovat opiskelu- ja työterveyshuollon palvelujen ulkopuolella ja heillä on haasteita työ- ja toimintakyvyssä tai työllistymisessä. Hankkeessa työskentelee hankepäällikön lisäksi työkykykoordinaattori, kaksi elintapaohjaajaa sekä kaksi työhönvalmentajaa. Hankkeella on neljä tavoitekokonaisuutta (Kuva 3).



Kuva 3. Työkykyä ja kumppanuutta sote-keskuksesta! - hankkeen päivitetty hankesuunnitelma

Hankkeen kaksi ydintavoitetta on rakentaa työkyvyn tuki osaksi tulevaisuuden sote-keskusta sekä pilotoida laatukriteereihin perustuvaa tuetun työllistymisen työhönvalmennusta. Tarkoituksena on, että työkyvyn tuen asiakkailla on sote-keskuksessa asiakasvastaava, joka varmistaa, että asiakas saa tarvitsemansa työkyvyn tuen palvelut, joita ovat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuolto, kuntoutuspalvelut sekä Kelan palvelut ja etuudet. Tulevaisuuden sote-keskuksessa toimii moniammatillinen tiimi, jolla on työkyvyn tuen ja työllistymisen erityisosaamista. Ihannetilanne olisi, jos tiimiin kuuluisi muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon, TE-toimiston tai työllisyyden kuntakokeilujen, Kelan sekä kuntoutuksen

ammattilaisia. Tällaisella työskentelyllä varmistettaisiin, että asiakkaat saisivat tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti työllistymisensä polulla. Laatuksiteereihin perustuva tuetun työllistymisen työhönvalmennuksella lisätään vaikeimmin työllistyvien henkilöiden työllistymistä avoimille työmarkkinoille. Henkilö saa työhönvalmentajan tuen työpaikan etsimiseen, hakemiseen sekä tarvittaessa työsuhteen alkuun. Menetelmä perustuu tutkimusnäyttöön ja sitä käytetään menetelmän kehittäjien laatimien laatuksiteereiden mukaisesti. (Sote-uudistus 2022d.) Työkykykoordinaattori toimii asiakasvastaavana niille asiakkaille, joilla ei ennestään ole sosiaalihuoltolain mukaista omatyöntekijää. Työkykykoordinaattori kulkee asiakkaan rinnalla, yhteensovittaa ja koordinoi asiakkaan palveluja sekä eri toimijoita asiakkaan ympärillä. Elintapaohjaajat tarjoavat hankkeen kohderyhmään kuuluville henkilöille heille räätälöityä elintapaohjausta joko yksilöohjauksena tai ryhmäohjauksena. Elintapaohjaajat myös kehittävät ja kokeilevat erilaisia tapoja toteuttaa elintapaohjausta, esimerkiksi etänä.

## 4 Työ- ja toimintakyvyn monialainen arviointi osana sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämistä

### 4.1 Sote -palvelujen kehittäminen

Virtanen ym. (2011) kuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon kehitystä 1960-luvulta lähtien siten, että vaikka ajassa oli tunnistettavissa paljon hyvää, ongelmallisinta on se, että suomalaista hyvinvointipolitiikan mallia on rakennettu pirstoutuvan palvelujärjestelmän logiikalla ja erillislajeilla, joita ovat ylläpitäneet muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon keskushallinnon virastot, jotka ovat sittemmin purettu. Tuota nimenomaan pirstoutunutta palvelujärjestelmää on vuosikymmenten aikana pyritty korjaamaan. Edelleen 2020-luvulla puhutaan, että nykyisen palvelujärjestelmän heikkoutena on nähty ongelmat muun muassa peruspalveluiden saatavuudessa. Järjestelmä on monimutkainen ja palvelut pirstaloituneet, koska asiakkaiden ja potilaiden tilanteita on ollut tavanomaista tarkastella jokaisen ammattilaisen oman ammatillisen viitekehyksen kautta. Seurauksena on ollut yhtenäisen asiakkuusnäkökulman hajautuminen. (Puska 2020, 49–50; Virtanen ym. 2012, 7–8.)

Työkykyohjelmalla on lähdetty ratkaisemaan nimenomaan tuota jo vuosikymmenet sitten tunnistettua palvelujen pirstoutuneisuutta, kun Sosiaali- ja terveystalvelministeriön selvityshenkilöt ovat esittäneet, että pitkäaikaistyöttömien ja osatyökykyisten monialaisten palvelujen integraation toteutuminen laadukkaasti ja koordinoitusti on varmistettava. On tunnistettu, että pitkäaikaistyöttömillä (yli vuoden työttömänä olleet) on lähes aina useita eri asiakkuuksia tai eri palvelujen tarvetta. Kuitenkaan näiden eri palvelujen (kuten sosiaali- ja terveystalvelut, Kela, työvoimaviranomainen) yhteistyötä tai yhteensovittamista ei koordinoi kukaan eivätkä asiakkaat useinkaan saa tarvitsemiaan työ- ja toimintakyvyn arviointi- ja tukipalveluja. (Oivo & Kerätär 2018, 90 ja 87–88.)

Jo Virtasen ym. (2012) teoksen aikaan vuonna 2011 muutospainetta on luonut väestön ikääntyminen ja sen myötä muun muassa huoltosuhteen muutokset. Tähän asti on enemminkin tarjottu asiakkaille sitä, mitä on milloinkin ollut tarjolla eikä niinkään sitä, mitä asiakkaat tarvitsisivat. Kuitenkin tuolloin jo 10 vuotta sitten on ymmärretty, että asiakaslähtöisemmillä toimintamalleilla on mahdollisuus lisätä hoidon vaikuttavuutta, palvelujen kustannustehokkuutta ja niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin tyytyväisyyttä. Tarja Ahonen (2017, 8) kirjoittaakin, että todellinen asiakasymmärrys perustuu asiakkaan tilanteen ja tarpeiden syvälliseen ymmärtämiseen. On siis ymmärrettävä, että palvelun ytimessä on palvelua kulluttava tai käyttävä asiakas, ihminen. Palvelumuotoilu menetelmänä sopiikin erityisen hyvin sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen, koska molempien keskiössä on tarve ymmärtää asiakkaiden tarpeita, arvoja ja toiminnan todellisia motiiveja. Sosiaali- ja

terveyssektorilla on paineita edistää asiakaskäsitystään asiakaslähtöisempään suuntaan, joka edellyttää, että palveluilta vaaditaan syvällistä kykyä vastata asiakkaiden moninaisiin odotuksiin ja tarpeisiin. (Tuulaniemi 2011, 97; Virtanen ym. 2011, 8.)

Myös johtamisella nähdään olevan merkittävä rooli muutoksessa ja sen ajatellaankin olevan keskeistä, koska yhteistyö eri toimijoiden välillä on puutteellista lähinnä hajanaisen hallinnon ja päätöksenteon vuoksi (Puska 2020, 50). Johtamisen yhteydessä puhutaankin tänä päivänä nimenomaan tiedolla johtamisesta, koska esimerkiksi sosiaalialalla koetaan tiedolla johtamisen olevan tärkeää. Tietojärjestelmien avulla on mahdollista kerätä paljon hyödyllistä tietoa johtamisen tueksi. (Salovaara ym. 2021, 372.) Siinä missä asiakkaan näkökulmasta kehittämisessä kyse on palvelun vastaamisesta juuri hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa, niin organisaation huomio on usein järjestelmissä, malleissa ja systeemeissä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän muuttaminen asiakaslähtöiseksi ei onnistu ilman, että koko järjestelmä uudistetaan kokonaisvaltaisesti ja palvelut nimenomaan integroidaan. Toisin sanoen, kun kehitetään asiakaslähtöisempiä palveluja, on kehitettävä eri sektorien ja hallinnonalojen rajat ylittäviä palvelukokonaisuuksia. (Virtanen ym. 2011, 10–11).

Sote-uudistuksen yksi keskeisistä tehtävistä on uudistaa ja vahvistaa perustetason palveluja siten, että palvelujen painopiste siirtyy ehkäisevään työhön. Tavoitteena on varmistaa, että palvelut vastaavat ihmisten todellisiin tarpeisiin ja esiin tuleviin ongelmiin päästään puuttumaan ajoissa. Sote-uudistuksessa peruspalvelujen kehittäminen on Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman tehtävä. Sote-palvelujen kehittämisen tarkoituksena on uudistaa palveluja siten, että ne sovitetaan yhteen katkeamattomiksi palveluketjuiksi ja kokonaisuuksiksi. Sote-palveluja tarvitseva ihminen ohjataan sellaisiin palveluihin, joista hän saa tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti. Tämä vaatii toimintatapojen muutoksia sekä digitaalisten ratkaisujen ihmislähtöistä kehittämistä. Kehittämistyö kokonaisuudessaan perustuukin laaja-alaiseen osaamiseen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen ammattilaisten yhteistyöhön. (Sote-uudistus 2022d.)

#### 4.2 Sote-integraatio sekä moniammatillinen ja monialainen yhteistyö

Sote-integraatio on sote-uudistuksen ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman ydintavoite. Työikäisten palvelujen kehittäminen on merkittävä osa kehittämiskokonaisuutta, jonka keskiössä on laadukkaiden ja vaikuttavien palvelujen rakentaminen yli sektorirajojen. Sosiaalihuollon kehittämisohjelma on myös osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Kehittämisohjelmalla tavoitellaan uudenlaista sote-integraatiota, jossa sosiaalihuolto on terveydenhuollon entistä vahvempi kumppani sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Juuri siksi organisaation sisäisten voimavarojen hyödyntäminen olisi erityisen

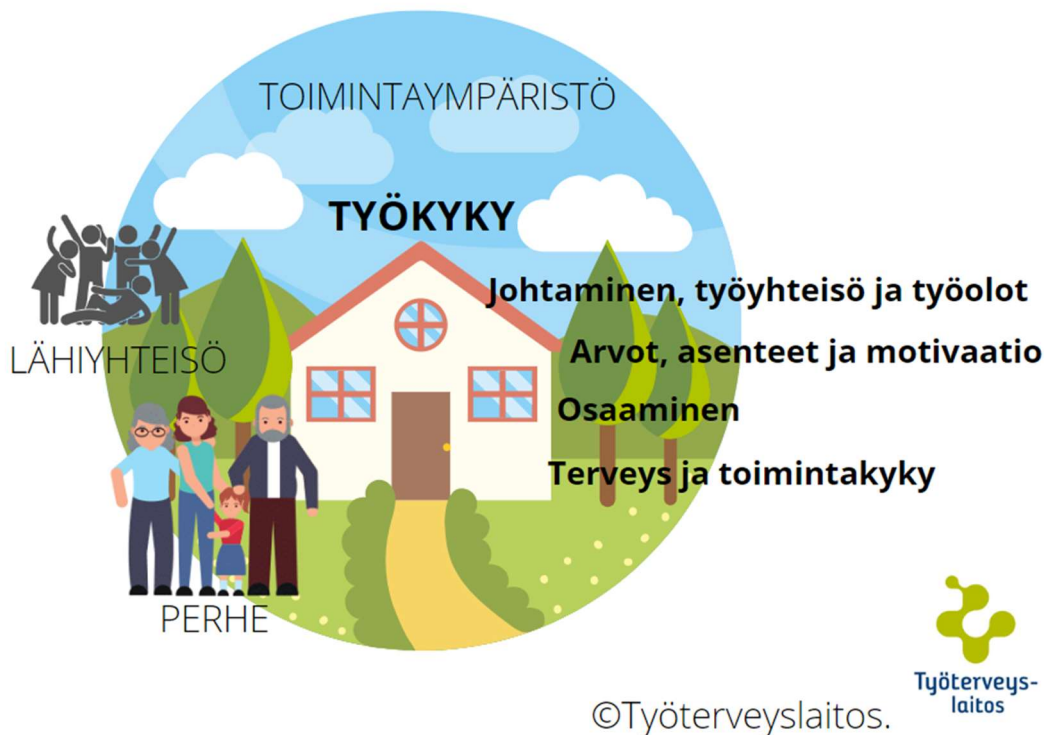
arvokasta. Moniammatillisen osaamisen hyödyntäminen palvelee niin asiakkaita kuin ammattilaisiakin. Parhaimmillaan moniammatillisuus mahdollistaa palvelun monipuolisimmillaan asiakkaalle. Moniammatillisen yhteistyön hyödyntämistä on tutkittu terveydenhuollon opiskelijoiden kohdalla. Tulosten mukaan moniammatillinen oppiminen edistää terveydenhuollon opiskelijoiden moniammatillista yhteistyöosaamista. Opiskelu moniammatillisessa ryhmässä auttoi ymmärtämään eri jäsenten ammatillisia rooleja ja lisäsi keskinäistä arvostusta. Moniammatillinen osaaminen tarvitsee kehittyäkseen moniammatillista oppimista ja vuorovaikutusta. Terveydenhuollon rakenneuudistuksen myötä myös koulutuksen tulisi muuttua vastaamaan työelämän vaateita. (Sote-uudistus 2022e; Tuomela ym. 2017, 264–275.)

Osaamisen kehittäminen on monialaisen yhteistyön ydintä. Nähdään, että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat toimintaympäristönä jatkuvasti muuttuva, joten myös osaaminen vaatii säännöllistä päivittämistä. Koulutus antaa tarvittavaa tukea monialaiseen yhteistyöosaamiseen. Koulutuksen ja työelämän tiivis yhteistyö mahdollistaa yhteistyötaitojen kehittämisen eri ammattiryhmien kanssa työskennellessä. Monialainen yhteistyö edellyttää kommunikointia, keskustelun ja dialogin keinoin. Jokaisella asiantuntijalla tulisi olla valmius esittää ja perustella oma mielipiteensä sekä kuunnella avoimesti muiden näkökulmia. Asiantuntijuuden jakamisella tarkoitetaan myös asiakkaan asiantuntijuuden tunnistamista ja tunnustamista. Jotta on mahdollista luoda yhteinen näkemys asiakkaan kokonaistilanteesta, on jokaisen asiantuntijan erityisosaaminen hyödynnettävä. Monialainen yhteistyö ei siis suinkaan ole vain eri ammattilaisten välistä konsensusta asiakkaan asioista, vaan myös asiakkaiden osallistumisen keino. On huomioitavaa, että jaettu asiantuntijuus vaatii aikaa osallistujien tutustumiseen ja luottamuksellisen suhteen luomiseen. Onnistuessaan se mahdollistaa sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkuuksien hallintaa ja asiakasosallisuuden edistämistä. (Isoherranen 2012, 156; Timperi 2022, 48–50.)

#### 4.3 Työ- ja toimintakyky

Kerättären (2018) mukaan työkykyä teoreettisena käsitteenä ja toisaalta käytännön työkyvyn arvioinnin kohteena on heikonlaisesti määritelty, eikä kirjallisuudesta löydy yhteistä käsitystä sen sisällöstä. Työkykyä käsitteenä tarvitaan niihin tiettyihin työtehtäviin, jotka edellyttävät erityisosaamista tai vähintäänkin ammatillista koulutusta. Toisaalta on myös sellaisia työtehtäviä, joita lähes kuka vaan pystyy tekemään verrattain lyhyen perehdytyksen jälkeen. Näissä koulutusta vaativissa työtehtävissä työkyky suhteutetaan siis ammatilliseen osaamiseen, terveyteen sekä kyseisen tehtävän vaatimiin ammatillisiin piirteisiin, toisin sanoen työkyky suhteutetaan henkilön nykyiseen työhön. Vain lyhyen perehdytyksen vaatimissa työtehtävissä työkykyä suhteutetaan henkilön terveyteen ja yleiseen osaamiseen.

Ajatellaan, että jos henkilö ei pysty esimerkiksi sairautensa takia palaamaan työhön, jota on aiemmin tehnyt, sovelletaan häneen yleistä työkyvyn käsitettä. (Kerätär 2018, 19 ja 32.) Työterveyslaitos kuvaa työkykyä nelikerroksisena talona (Kuva 4), jossa terveys ja toimintakyky ovat ensimmäinen, eli alin kerros, joka muodostaa työkyvyn perustan. (Työterveyslaitos 2022b)



Kuva 4. Työkykytalo (mukaillen Työterveyslaitos 2022b)

Siinä missä työkykytalon perustan luo terveys ja toimintakyky talon ensimmäisessä kerroksessa, on toisen kerroksen osaamisen perustana koulutus ja ammatillinen tietotaito. Uusia työkykyvaatimuksia syntyy jatkuvasti, joten tarve tietotaidon jatkuvaan päivittämiseen on viime vuosina korostunut. Kolmannessa kerroksessa on arvot, asenteet ja motivaatio sekä työelämän ja muun elämän yhteensovittaminen. Työn mielekkyys ja asenne työntekoa kohtaan vaikuttavat työkykyyn. Talon neljännessä kerroksessa on johtaminen, työyhteisö ja työolot. Kaikki talon eri kerrokset tukevat toisiaan, joten työkyvyssä kyse on ihmisen voimavarojen ja työn välisestä yhteensopivuudesta. On luonnollista, että iän myötä muutoksia tapahtuu talon alemmissa kerroksissa ja toisaalta talon neljännessä kerroksessa tapahtuu usein niin nopeita muutoksia, ettei ihmisen edellytykset vastata muutoksiin ole aina riittävät. Työkyky-talomalli perustuu tutkimuksiin, joissa on selvitetty työkykyyn vaikuttavia tekijöitä, ja sen on kehittänyt professori Juhani Ilmarinen. (Työterveyslaitos 2022b.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 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. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)*

Toimintakykyä kuvataan usein kansainvälisellä ICF-luokituksella (International Classification of Functioning, Disability and Health) sekä toimintakyvyn ulottuvuuksilla. ICF-luokitus perustuu biopsykososiaaliseen malliin, jossa yksilön toimintakyky nähdään dynaamisena tilana (terveydentila sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutus). Yhtä lailla toimintakyvyn ulottuvuudet nivoutuvat toisiinsa, ympäristön vaatimuksiin ja yksilön terveydentilaan sekä muihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Ajatellaan, että riittävän hyvä toimintakyky ja sitä tukeva ympäristö edesauttavat voimaan hyvin, olemaan osa yhteiskuntaa, olemaan kiinnittyneenä työelämään ja ylipäänsä selviytymään arjesta itsenäisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

#### 4.4 Työttömyyden vaikutus työ- ja toimintakykyyn

Oivon ym. (2018) selvitystyön mukaan noin yksi kolmannes pitkäaikaistyöttömistä tulee niin sanotulta vakaalta työuralta, yksi kolmannes työelämän ulkopuolelta ja yksi kolmannes tilanteista, joissa ollaan vaihtelevasti työssä tai työttömänä. Poikkeuksena nuorten kroonis-tunut työttömyys, joka alkaa yli puolessa tapauksista suoraan työelämän ulkopuolelta. Kuitenkin työttömyys näyttää olevan suurella osalla ihmisistä välivaihe työkykyisyyden ja työkyvyttömyyden välillä. On huomionarvoista, että sairaudet ja heikentynyt toimintakyky saattaisivat edellyttää sekä aktiivisia hoito- ja kuntoutustoimia että sairauserusteisia toimeentuloetuksia. Kuitenkaan luotettavaa näyttöä työttömien työkyvystä ei ole. Heponiemen ym. (2008) katsauksesta työttömyyden ja terveyden välisistä yhteyksistä (Kerätär 2018, 19) käy ilmi, että työttömien heikko terveys ja työkyky ovat erityisen ongelmallisia ratkaista, koska osa sairaista valikoituu työttömiksi, kun taas osan terveys ja toimintakyky heikkenee juuri työttömyyden seurauksena. (Oivo & Kerätär 2018, 26.)

Vuosina 2006, 2009 ja 2013 on tarkasteltu työttömien ja työllisten kokemuksia muun muassa hyvästä terveydestä, psykososiaalisesta hyvinvoinnista ja hyvästä elämänlaadusta. Kaikkina tarkasteluvuosina erot työttömien ja työllisten kokemusten välillä olivat selkeät. Myös mahdollisuudet saavuttaa hyvinvointia näyttäytyvät työttömien ja työllisten välillä hyvin erilaisilta. Eläkemahdollisuuksien selvittelyyn lähetetty pitkäaikaistyötön on tutkimuksen mukaan tyypillisesti noin 50-vuotias mies tai nainen ilman ammatillista koulutusta.

Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden työttömyysjakso on kestänyt keskimääräisesti noin 10 vuotta ennen eläkemahdollisuuksien selvitykseen lähettämistä. Miehellä on tyypillisesti mielenterveysongelmia ja mahdollisesti päihteidenkäyttöä sekä vammaan liittyvä diagnoosi ja kenties liikunta- ja tukielinsairaus. Naisella on todennäköisimmin liikunta- ja tukielinsairaus sekä mielenterveysongelmia, joiden lisäksi hänellä on myös verenkiertoelinten sairaus. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista pitkäaikaistyöttömistä henkilöistä ovat olleet tuetuissa työsuhteissa, osa on ollut sairauslomalla jossain vaiheessa työttömyyden aikana ja keskimäärin he ovat jääneet ilman kuntoutuspalveluja. (Saikku 2018, 55; Heikkinen 2018, 162.)

Tutkimustiedon mukaan työttömyys voi aiheuttaa merkittäviä kielteisiä muutoksia yksilön terveydentilassa. Erityistä huomiota on herättänyt se, että muutokset omassa terveydentilassa voivat olla jopa verrattavissa kroonisen sairauden kehittymiseen. Työttömän henkilön huono terveys heikentää entisestään työllistymisen mahdollisuuksia. Tarkemmin sanottuna etenkin tietyt vaivat vaikuttavat työllistymisen mahdollisuuksiin toisia enemmän, esimerkiksi selkäkiput ja masennus. Kun taas kivut muualla vartalossa tai muut mielenterveyden sairaudet eivät niinkään heikennä työllistymisen mahdollisuuksia. (Koltai ym. 2021, 729; Nwaru 2029, 68.)

#### 4.5 Työ- ja toimintakyvyn arviointi julkisissa sosiaali- ja terveystalveissa

Työttömien työkyvyn arvioinnissa on monia erityispiirteitä. Jos työttömyys on pitkittynyt tai henkilö ei ole kiinnittynyt työelämään, miten työkykyä arvioidaan? Yleisesti ottaen työelämään kiinnittyneen työkykyä arvioitaessa on huomioitava ammatin ja työn konteksti eli peilataan henkilön toimintakykyä juuri siihen työhön ja ympäristöön, jossa hän on tosiasiallisesti toiminut tai koulutuksensa mukaan hänen oletetaan toimivan. Kun taas arvioidaan sosiaalivakuutusjärjestelmän etuuksien tarvetta, edellyttää se toimintakyvyn peilaamista vastaavaan tavanomaiseen kokoaikatyöhön. Työttömällä henkilöllä vastaavasta tilanteesta voi olla jo pidempi aika tai kiinnittymistä työelämään ei ole koskaan tapahtunut. Tällöin henkilöllä itselläänkään ei usein ole realistista käsitystä omasta työ- ja toimintakyvystään. Terveystalvehuoltojärjestelmällä on ollut vaikeuksia tunnistaa pitkäaikaistyöttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnin tarvetta oikea-aikaisesti. Myöskään sairausloman tarvetta pitkäaikaistyöttömän kohdalla ei useinkaan pidetä tarpeellisena. Puutteelliset työkyvyn selvitykset ovat usein perustuneet yhden erikoisalnan näkemykseen, eikä niissä ole oikeastaan lainkaan pyritty selvittämään ja arvioimaan pitkäaikaistyöttömän kokonaistilannetta. Virpi Heikkisen (2016) väitöskirjatutkimuksesta käy ilmi, ettei pitkäaikaistyöttömät pääse juuri lainkaan työ- ja toimintakyvyn arviointiin tai sen tarvetta ei lähtökohtaisesti edes tunnisteta. Toisena

merkittävänä puutteena tutkimuksen mukaan on se, etteivät toteutuneet arviot ole olleet laadultaan riittäviä. (Heikkinen 2016, 174; Kerätär 2018, 42.)

Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä työvoimaviranomaisten heikko yhteistyö selittää usein työ- ja toimintakyvyn arvioinnin haastavuutta. Pitkäaikaistyöttömästä henkilöstä on usein eri viranomaistahoilla kirjauksia muun muassa hänen selviytymisestään arjessa, mutta tieto ei kulje terveydenhuoltoon. Haasteena on usein sekin, ettei henkilö itse ole läheskään aina tietoinen esimerkiksi eläkemahdollisuuksista tai jos onkin, ei hänellä usein ole voimavaroja eläkkeen hakemiseen. Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin käynnistymiseen vaikuttaa myös henkilön sairastumisen laatu. Toisin sanoen, arvioinnin tarve tunnustetaan herkemmin, jos työllisen työkyvyttömyyteen johtaa niin sanottu normaali sairastumisprosessi. Tästä poikkeavat, kuten asteittain raihnahtuminen tai sairaustapahtuman puuttuminen, eivät useinkaan käynnistä terveydenhuollossa työ- ja toimintakyvyn arvioinnin prosessia. (Heikkinen 2016, 175.)

Työttömille henkilöille ei useinkaan ole tarjolla heidän erityispiirteisiinsä soveltuvaa työkykyarviointia. Mitä pidemmäksi työttömän henkilön työttömyysjakso etenee, sen epätodennäköisemmäksi käy esimerkiksi masennuksen tunnistaminen terveydenhuollon palveluissa. On olemassa toimivia terveydenhuollon palveluja, jotka tunnistavat päihteiden ja masennuksen vaikutuksia työkykyyn, mutta puutteena usein onkin, etteivät terveydenhuollon palvelut näytä tuottavan riittävän kattavia työkykyarvioiteja, eivätkä ne ohjaa henkilöitä haakeutumaan tarpeellisten palvelujen piiriin. Terveydenhuollon roolin erityisenä haasteena työllisyysenhoidossa on terveyden ja työkyvyn näkökulmien yhdistäminen osaksi kokonaisvaltaista käsitystä henkilön työllistyvyydestä. Tutkimustulokset osoittavat, että työttömien ja työllisten väliset koetut hyvinvointierot korostavat sitä, ettei työttömien hyvinvoinnin ja työllistymisen edistäminen toteudu yhden hallinnonalan toimijan palveluilla, vaan tarvitaan eri hallinnonalojen ja palvelujen yhteensovittamista. Tutkimustulosten mukaan työttömille tarkoitettujen terveydenhuollon palvelujen tulee olla helposti saatavilla ja riittävän joustavia. Palvelujen laadun tulee olla tasaista kaikille työkäisille, myös heille, jotka ovat työttömyysuhan alla. Työttömien terveystalvet tulee kehittää siten, että niissä huomioidaan henkilön yksilölliset tarpeet. (Nurmela 2021, 113–115; Saikku 2018, 55 ja 58.)

#### 4.6 Työllistymisen tuen haasteita kansainvälisesti tarkasteltuna

Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM) on vuonna 2011 antanut toimeksiannon selvittää heikossa työmarkkina-asemassa olevien työllistymismahdollisuuksia ja palveluja eri puolilla Eurooppaa (Arnkil ym. 2012). Selvityksen huomiona on, että vaikkei ihminen ole vajaakuntoinen tai osatyökykyinen, voi hän silti olla heikossa työmarkkina-asemassa, tästä esimerkkinä ovat nuoret henkilöt. Nuorten kohdalla haasteena voi olla se, ettei kiinnittymistä työelämään

ole yrityksistä huolimatta tapahtunut. Amerikan sosiaaliturvan työkyvyttömyysvakuutus -ohjelman (SSDI) tarkastelussa (Maestas ym. 2019) on havaittu perustavanlaatuisia uudistus-tarpeita jäljellä olevan työkyvyn määrittelyyn ja osatyökyvyttömyysetuuksien myöntämi- seen. Uudistukselle on nähty kolme tärkeää tavoitetta; yksilön kannustaminen työelämässä pysymiseen ja mahdollisuus päästä ammatilliseen kuntoutukseen, yksilön työkyvyn tunnis- taminen ja erityisesti se, mitä työtehtäviä hän pystyy tekemään sekä yksilön auttaminen hänen jäljellä olevan työkyvyn tunnistamisessa ja jopa sen lisäämisessä. Nämä samat sei- kat olivat tunnistettavissa TEM:n selvityksessä jo vuonna 2011. Useissa Euroopan maissa on selvityksen mukaan suurimmat ja tärkeimmät haasteet työvoima-, sosiaali- ja terveysto- poliittikan suhteen jo tuolloin olleet heikossa työmarkkinatilanteessa olevien ihmisten integrointi työelämään sekä palvelujen integrointi ja niiden yhteensaattaminen siten, että niillä tuetaan yksilön työelämään pääsyä, siellä pysymistä ja tarvittavan kuntoutuksen järjestämistä. (Arn- kil ym. 2012, 11; Maestas ym. 2019, 93-120.)

Tanskalaisten työllisyyspalvelujen tarkastelussa on tuotu esille aktiivisen työvoimapalvelu- mallin pitkäaikaistyöttömän asiakkaan kannalta haasteellisempi puoli. Tanskassa sosiaali- työntekijöillä on nykyisin vahva institutionaalinen tehtävä korostaa työmarkkinanäkökulmaa työnhakija-asiakkaille, vaikka heillä olisi muitakin ongelmia kuin työttömyys. Valtakunnalli- sesti työllisyyspalvelut keskittyvät yksilön voimavaroihin ongelmien sijaan. Sosiaalityönteki- jöiden rooli onkin kannustaa asiakkaita rakentamaan itselleen sellaista identiteettiä, joka liittyy työmarkkinoihin. Haasteena näissä sinänsä positiivisissa tilanteissa on se, että asia- kas saattaakin kokea painostusta itselleen sopimattomaan identiteettiin ”puskemisessa”. Työnhakija-asiakas voi kokea, ettei hänen todellista terveydentilaa huomioida ja hän joutuu kohtuuttomasti todistelemaan sen vaikutusta työkykyynsä. Lopputuloksena voi olla vahvaa tyytymättömyyttä palveluihin ja palvelujärjestelmiin sekä protestointia ja jopa välttelevää käytöstä. (Caswell ym. 2013, 3-97.)

Italiassa vuonna 2012 hyväksytty eläkereformi on suurten uudistusten tapaan ollut myös suurennuslasin alla. Vuonna 2021 tehdyssä tutkimuksessa (Koltai ym. 2021) on tarkasteltu työpaikan menettämisen vaikutuksia yksilön terveyteen ennen ja jälkeen reformin. Tutkimus lisäsi todisteita siitä, että työpaikan menettämisen vaikutukset terveyteen riippuvat ratkai- sevasti sosiaaliturvajärjestelmien vahvuudesta. Vahva, oikea-aikainen sosiaaliturvajärjes- telmä voi jopa estää työttömyyden negatiiviset vaikutukset yksilön terveyteen. (Koltai ym. 2021, 729).

#### 4.7 Asiakaskokemus sosiaali- ja terveystoimissa

Sanotaan, että asiakaskokemuksesta käsitteenä on vaikea saada kiinni. Kuitenkin sen pys- tyy kiteyttämään muun muassa siten, että se on jokaisen asiakkaan subjektiivisesti

muodostettu käsitys, jonka syntyyn vaikuttavat eri kosketuspisteissä tapahtuvat kohtaamiset (vuorovaikutustilanteet) sekä organisaatioiden herättämät tunteet aiempien ja sillä hetkellä muodostuvien mielikuvien perusteella. Asiakaskokemusta käytetään organisaatioissa usein synonyyminä esimerkiksi palvelumuotoilulle, digitalisaatiolle ja yrityskulttuurille. Välillä vaikuttaakin siltä, että sillä tarkoitetaan kaikkea mahdollista, johtuen ehkä sen sateenvarjo-käsitteestä. Asiakaskokemuksen ominaispiirteiksi kuitenkin luetaan sen ajallinen luonne, kosketuspisteiden merkitys sekä moniulotteisuus. Sen siis ajatellaan rakentuvan ajan kuluessa asiakkaan ollessa vuorovaikutuksessa yrityksen kanssa. Onkin huomioitava, että asiakaskokemus alkaa rakentumaan jo silloin, kun henkilölle tulee tarve uudelle tuotteelle tai palvelulle. Näin ollen on muistettava, että asiakaskokemukseen vaikuttavat myös kaikki aiheesta käytyt keskustelut ja luetut tai nähdyt jutut, jotka muokkaavat mielikuviamme. (Korkiakoski 2019, 19, 43–44; Saarijärvi & Puustinen 2020, osa 2.)

Asiakaskokemus tulisi nähdä organisaation strategisen ja operatiivisen toiminnan ytimenä, koska se on tulevaisuuden kilpailutekijä. Tutkimukset osoittavat asiakaskokemuksen vaikuttavan liiketoimintaan positiivisesti sen ollessa keskeinen kompetenssi, joten organisaation johdon on tunnistettava asiakaskokemuksen menestyspotentiaali. Organisaation strategisissa valinnoissa on huomioitava, että hyvä asiakaskokemus on yhdistelmä tehokkuutta, helppoutta ja tunteita. Kun asiakaskokemuksesta kaksi kolmasosaa on tunteita, jotka syntyvät ihmisten välisessä kohtaamisessa, on asiakaskokemuksen johtamisen yksi keskeinen strateginen valinta se, millaisia tunteita ja emootioita halutaan asiakkaalle tuottaa. (Korkiakoski 2019, 49, 53, 126; Saarijärvi & Puustinen 2020, osat 1, 3).

Asiakaskokemuksen tulisi olla myös julkisissa sosiaali- ja terveystalouksissa organisaation strategisen johtamisen tapa, jolloin on yhteisesti määritelty, millaista kokemusta organisaatio asiakkailleen tavoittelee. Kun asiakaskokemuksesta on tullut tapa toteuttaa asiakaslähtöisyyttä, saatetaan se helposti ymmärtää siten, että asiakkaille pitäisi tarjota kaikkea, mitä he haluavat. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on kuitenkin tarkasteltava myös siten, ettei asiakas voi aina olla oikeassa. Asiakaskokemusta johtaessa on tunnistettava, mitkä ovat asiakkaan kannalta parhaat ratkaisut ottaen huomioon myös liiketaloudelliset resurssit. (Klaus 2018, 3; Saarijärvi & Puustinen 2020, osat 1,2.)

Erinomaisen asiakaskokemuksen luominen on kuitenkin haastavaa kaikilla sektoreilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ollessa hyvin tunnepitoisia palveluja, asiakkaiden tunteet voivat syvästikin vaikuttaa muun muassa toipumiseen/kuntoutumiseen. Julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen erityispiirteenä on, että niitä käytetään usein juuri silloin, kun ihminen on haavoittuvimmassa tilanteessa. Toisaalta etenkin terveystalouksien palvelujen tarve myös vaihtelee yksittäisestä oireenhoidosta hengenvaarallisiin tilanteisiin, ja joskus

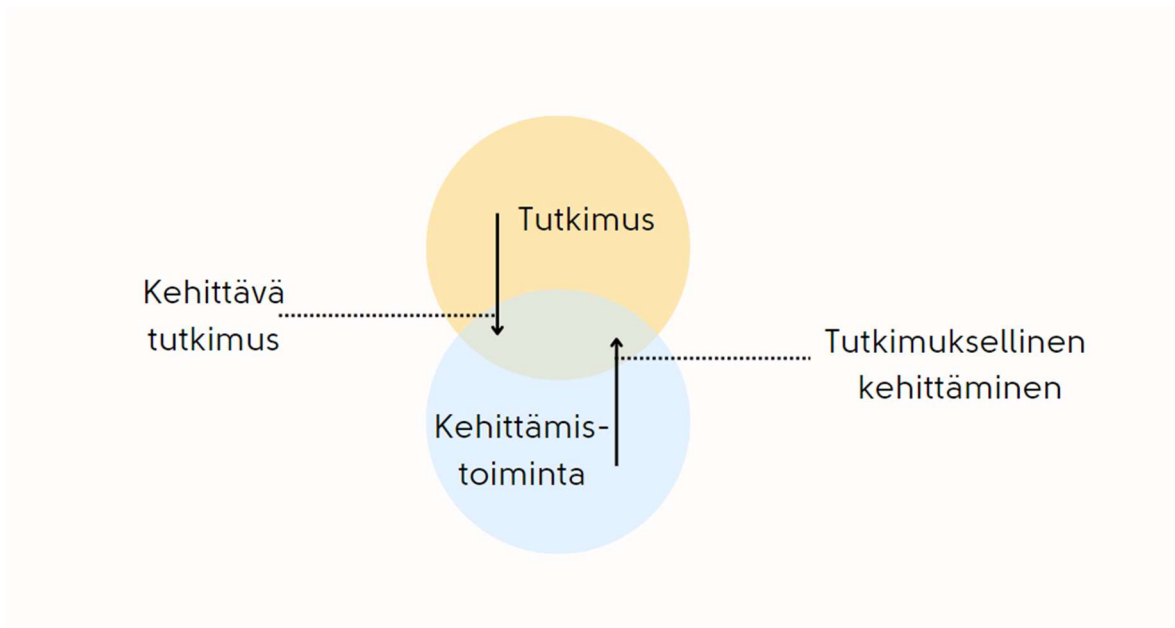
omaiset, läheiset ja jopa ammattilaiset toimivat päätöksentekijöinä asiakkaan sijasta. (Arslan Kurtuluş & Cenzig 2019, 292; Klaus 2018, 3.)

## 5 Tutkimuksellinen kehittäminen palvelumuotoilun menetelmin

### 5.1 Tutkimuksellinen kehittäminen

Tutkimuksellinen kehittäminen käsitetään usein sellaisena toimintana, jossa käytännön ongelmat ohjaavat tiedontuotantoa. Toisin sanoen tieto kerätään aidoissa toimintaympäristöissä. Tiedonkeruun apuna toimivat tutkimukselliset menetelmät, jolloin voidaan puhua kehittämistoiminnan tutkimuksellisesta luonteesta. Kehittämistoiminta siis noudattaa tutkimuksellisia periaatteita. Tutkimuksellisessa kehittämisessä on kyse uudeltaisesta tiedonmuodostuksen tavasta, jossa korostuu kysymyksenasettelut, jotka nousevat käytännön toiminnasta. Perustutkimukseen verrattuna työelämän tutkimuksessa mielenkiinto kohdistuu siihen, kuinka tutkimustieto soveltuu käytäntöön. Tutkimuksellinen kehittäminen on nimenomaan työelämän tutkimusta, jossa tavoitteena on teorian, kokemuksen ja ammattikäytäntöjen yhdistämistä tavalla, jonka tarkoituksena on edistää asiantuntijoiden ja heidän sidosryhmien käytännöntaitoja. Kun tutkimustarpeita ohjaa käytännönläheisyys, työelämlähtöisyys ja ajankohtaisuus, on kyse kehittämisen orientaation ja tutkimuksellisen tiedon tuottamisen liitosta. Itse tutkimustoiminta näyttäytyy tässä yhtälössä siis avustavassa roolissa. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa on selkeä tavoite olla tuottamassa konkreettista muutosta yhtä aikaa, kun tuotetaan perusteltua tietoa. (Toikko & Rantanen 2009, 24–25; Viikka 2021, 15.)

Tätä tutkimuksen ja kehittämisen risteyspaikkaa (Kuva 5) on selkeintä tarkastella visuaalisesti kuvan muodossa. Risteyspaikka kuvaa tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tarkastelun kahdesta eri suunnasta. Kehittävässä tutkimuksessa tietoa tuotetaan tiedeyhteisön kiinnostuksen mukaan, mutta kuitenkin liittyen käytännön kehittämisprosesseihin. Kun taas tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa juuri käytännön haasteet ohjaavat tiedontuotantoa. Intressi on tällöin aidoista toimintaympäristöistä nousseista ongelmista ja kysymyksistä, joiden kehittämistä pyritään tukemaan tutkimuksellisin asetelmin ja menetelmin. (Toikko & Rantanen 2009, 21.)



Kuva 5. Tutkimuksen ja kehittämistoiminnan risteyspaikka (mukaiillen Toikko & Rantanen 2009, 21)

On hyvä muistaa, että tieteellisellä tutkimuksella on aina tavoitteena tuottaa uutta tietoa. Kehittämistyötäkin voi siis kuvailla tiedon tuottamisen tapana. Tutkimuksellinen kehittämis-työ voi tuottaa uutta tietoa esimerkiksi yhdistelemällä aiempaa tietoa yli ammattirajojen. Kehittämistyö voi myös osoittaa, miten aiempaa tietoa pystyy hyödyntämään uuden toiminnan kehittämisessä tai käyttämisessä uudella tavalla. Tätä tutkimuksen ja kehittämistyön yhteis-työtä tarvitaan monilla aloilla ja ammateissa, jotka ovat niin sanottua ihmistyötä. Tällöin työtä on haastavaa ohjeistaa pelkän teoreettisen tiedon pohjalta. Puhuttaessa tutkimuskel- lisestä kehittämistoiminnasta, nimenomaan käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat uuden tiedon tuottamista. (Toikko & Rantanen 2009, 21; Vilkkä 2021, osa 2.)

## 5.2 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilussa yhdistyy eri tieteenalat. Tutkimusperustana on tutkimukset taloustie- teestä sosiokulttuurisiin tutkimuksiin. Tutkimuksen kohteena ovat siis palvelujärjestelmien toimijoiden välinen vuorovaikutus ja toisaalta roolien, tietojen ja kulttuurien vaikutukset pal- velujen muotoutumiseen. Kehittämisen lähestymistapana palvelumuotoilu voi tuntua vielä hieman oudolta julkisen terveydenhuollon ympäristössä. Yhteiskehittämisen paranta- miseksi terveydenhuollon kompleksisessa ympäristössä on kuitenkin löydettävä uusia aloit- teita ja keinoja. Palvelumuotoilu tarjoaa käytännönläheisen työskentelytavan, joka luo sy- nergiaa eri ammattilaisten välillä. (Alhonsuo 2021, 118-119; Morelli ym. 2021, luku 2.1.)

Palvelumuotoilu nähdään siis toimintatapana, jolla on mahdollisuus luoda ihmiskeskeisiä ratkaisuja ja vastata niillä tulevaisuuden haasteisiin. Kuten sanottu, palvelumuotoilu on myös monitieteinen lähestymistapa sekä ajattelutapa, mutta myös käytännön toimintaa. Palvelumuotoilussa yhdistyy erilaisia prosesseja, menetelmiä ja työkaluja, joita käytetään niin yksilön kuin työryhmän tai jopa yhteisön kanssa. (Johdatus palvelumuotoiluun 2022, osa 2.) Palvelumuotoilulla on mahdollista kehittää dynaamisia palvelupolkuja ja erilaisten visuaalisten menetelmien avulla palvelujen aineettomat osat saadaan näkyviksi, joten pystytään paremmin hahmottamaan palvelupolun kaikki palvelutuokiot ja kontaktipisteet. Palvelumuotoilussa iteratiivisuutta pidetään laatutyön mahdollistajana, koska eri kehittämisen vaiheita saa tietyissä rajoissa (esimerkiksi budjetti ja aikataulu) toteuttaa uudelleen, jos tarvitaankin lisää asiakkaiden kokemuksia jostain tietyistä asiasta. (Ahonen 2017, 35, 37; Koivisto 2011, 49–51.)

Palvelumuotoilu sopii hyvin sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen niiden yhtäläisyyksien vuoksi; molempien keskiössä on ihminen, jolle pyritään luomaan mahdollisimman hyvä kokemus. Myös kiinnostus ihmistä, hänen käyttäytymistään ja elinympäristöään kohtaan yhdistää. Koskaan aikaisemmin ei ole nähty yhtä paljon mahdollisuuksia saada muotoilulla aikaiseksi positiivisia vaikutuksia kansalaisten hyvinvointiin ja terveyteen. Ympäri maailmaa eri maiden poliittiset päätöksentekijät tunnistavat asiakkaiden nopeasti kasvavat odotukset ja että on tarve perustavanlaatuisen muutokseen siinä, miten asiakkaat käyttävät terveyspalveluja. Juuri syvällistä asiakasymmärrystä hyödyntäen on mahdollista luoda sellaisia palveluja, joita asiakkaat (ja sidosryhmät) muuttuvine tarpeineen haluavat. Tämän päivän palvelumuotoilu on enemmän kuin projekteja ja niiden avulla pystytäänkin tuottamaan jopa strategisia muutoksia sekä rakentamaan käytäntöjä paremmalle tulevaisuudelle. Ja mikä parasta, kaikki tämä toteutuu oleellisten sidosryhmien kanssa yhteistyössä ja yhteiskehittämällä. (Ahonen 2017, 66–67, 78; Mager ym. 2022, 499–500.)

Vaikka palvelumuotoilu on lähtöisin yksityisen palvelupuolen kehittämisestä, on sille rakentunut myös yhteiskunnallinen tehtävä. Julkisella sektorilla on tunnistettavissa moninaiset haasteet kehittää palveluja, jotka vastaavat ihmisten todellisia tarpeita. Terveystieteiden tutkimuksessa on hyvin kompleksinen ja monitasoinen ympäristö, jossa on mahdollisuus toteuttaa monia kehittämiskokonaisuuksia eri palvelutasojen välillä. Tämä ”siiloutunut” rakenne tarjoaa erinomaisen alustan nimenomaan palvelumuotoilun viitekehyksen hyödyntämiseen kehittämistyössä. Palvelumuotoilulla on siis potentiaalia tukea terveydenhuollon palveluihin liittyvää kehittämistyötä. Terveystieteiden tutkimuksen kompleksinen ja siiloutunut rakenne hyötyy palvelumuotoilusta, koska tarvitaan lisätä ymmärrystä myös prosessien, resurssien, johtamisen ja visioiden suhteen. (Alhonsuo 2021, 120, 130; Tuulaniemi 2011, 279.)

Julkisen sektorin haasteet palvelumuotoilun hyödyntämisessä ovat moninaiset. Useinkaan siihen ei ole tarvittavia rakenteita eikä varsinkaan kulttuuria muotoiluosaamisen hyödyntämiseen. Enenevässä määrin julkisetkin organisaatiot pyrkivät kuitenkin hyödyntämään erilaisia työskentely- ja ajattelutapoja. Tänä päivänä muotoilulla on kasvava rooli ilkeiden ongelmien (Wicked Problems) ratkaisemisessa. Ilkeät ongelmat ovat julkisen sektorin suuri haaste. Ymmärretään, että haasteet julkisen sektorin kehittämisessä ovat niin valtavat, ettei palvelumuotoilun hyödyntämättä jättämiseen ole yksinkertaisesti varaa. (Mager 2017, 9; Tuulaniemi 2011, 284-285.)

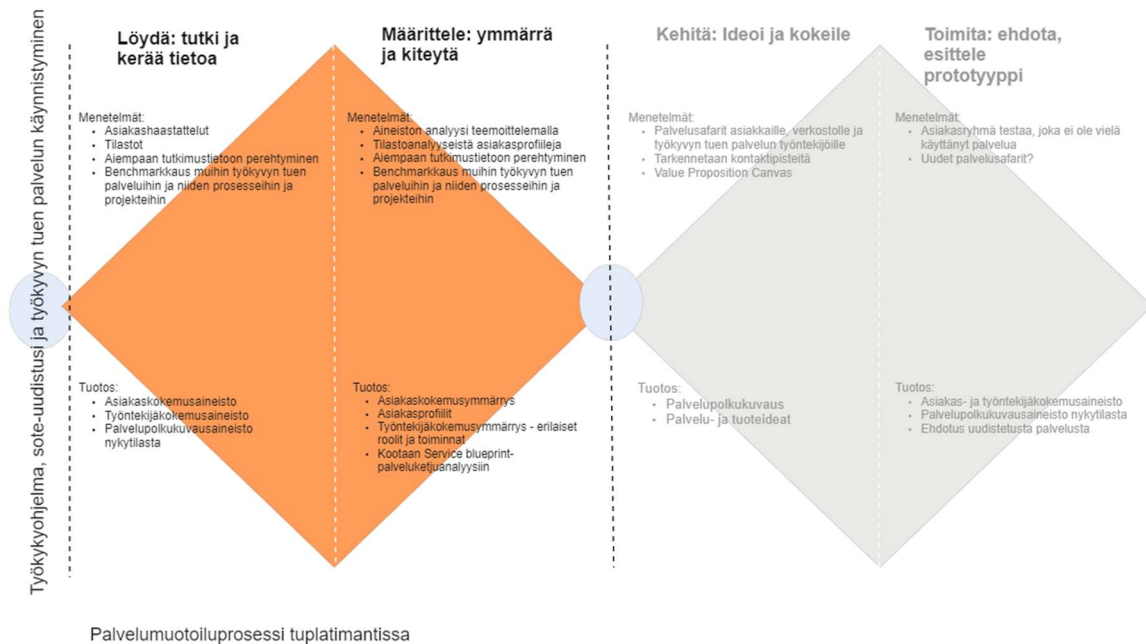
### 5.3 Tuplatimantti

Tuplatimantti-mallin on kehittänyt brittiläinen organisaatio Design Council vuonna 2005. Tuplatimantti tuottaa visuaalisen esityksen muotoiluprosessista ja sen kehittäminen perustui 11:sta kansainvälisen yrityksen case-tutkimuksiin. Tuplatimantti esittää tutkimusprosessia (divergentti ajattelu), jonka jälkeen fokuksessa on toiminta (konvergentti ajattelu). Tutkimusosiossa kerätty aineisto kerätään määrällisin tai laadullisin menetelmin, joiden avulla palvelumuotoilijan on mahdollista tutkia ja muodostaa ymmärrys (palvelun käyttäjä, palveluntarjoaja, sidosryhmä) henkilöiden toiminta- ja ajatusmalleista. (Johdatus palvelumuotoiluun 2022, osa 5; Toolbox 2022.)

Tuplatimantti jakautuu yhteensä neljään osaan, joista kaksi ensimmäistä kuuluu ensimmäiseen timanttiin ja kaksi viimeistä toiseen timanttiin (Kuva 6):

- **Löydä** (Discover) Auttaa ihmisiä ymmärtämään, mikä ongelma on, olettamisen sijaa.
- **Määrittele** (Define) Edellisestä vaiheesta kerätty näkemys mahdollistaa määrittelmään haasteen uudella tavalla.
- **Kehitä** (Develop) Toinen timantti rohkaisee ihmisiä antamaan uudenlaisia vastauksia määriteltyihin haasteisiin, etsimään inspiraatiota muualta ja yhteiskehittämään erilaisten ihmisten kanssa.
- **Toimita** (Deliver) Viimeiseksi testataan erilaisia ratkaisuja, jotta löydetään toimivimmat ja parannellaan heikommin toimivat.

On hyvä muistaa, ettei tuplatimantti ole lineaarinen prosessi, vaan kuten yllä on mainittu, siinä korostuu iteratiivisuus. (Design Council 2022)



Kuva 6. Tuplatimantti (Double-Diamond) mukailen Design Council 2019 (Sari Vauhkonen 2022)

Tutkimusmenetelmien käyttö osana palvelumuotoilu prosessia tekee siitä tutkimuksellisen kehittämisen. Oleellista on, että tuplatimantin ensimmäisen timantin löydä-vaiheessa käytetään laadullisia tai määrällisiä aineiston keruumenetelmiä, määritä-vaiheessa aineisto analysoidaan (analyttinen konvergentti ajattelu) ja kiteytetään esimerkiksi asiakasprofiilien avulla. Toisen timantin ensimmäisessä kehittä-vaiheessa (divergentti ajattelu) kehitetään ratkaisuja, testataan ja ideoidaan. Konsepteja testataan asiakkailta ja sidosryhmillä (yhteiskehittäminen), jotta heiltä saataisiin palautetta parannusehdotuksia varten. Tuplatimantin toisen timantin viimeinen vaihe (toimita) painottuu edellisessä vaiheessa syntyneiden ideoiden rajaamiseen ja tunnistamiseen siten, että valitaan ne, jotka vastaavat aiemmin tunnistettuja tarpeita ja tavoitteita ja viedään ne lopulliseen testaukseen loppukäyttäjille. (Johdatus palvelumuotoiluun 2022, osa 5.)

#### 5.4 Yhteiskehittäminen

Koska palvelumuotoilussa ydintä on ymmärtää ihmisten tarpeita, on heidän mukaansa ottaminen muotoilu prosessiin välttämätöntä. Yhteiskehittäminen tuottaa siis vaikuttavuutta, koska suunnittelua tehdään ihmisten kanssa sen sijaan, että sitä tehtäisiin ihmisille. Yhteiskehittämisen hyötyjä hyvinvoinnin kannalta ovat muun muassa sosiaalinen ja kulttuurinen arvo, voimaantuminen, empaattisuus, vastuullisuus sekä hyväksyminen. Yhteiskehittäminen on yhtä kuin palvelumuotoilu, jolloin palvelun eri osapuolet osallistetaan kehittämisprosessiin. Palvelumuotoilun keskiössä on aina ihminen, koska hän on paras asiantuntija

omassa elämässään ja toiminnassaan. Toisaalta palvelun kehittämiseen tarvitaan mukaan myös palveluntuottajan puolelta henkilöitä, jotta kaikki palveluun kuuluvat ja liittyvät ihmiset ovat osallisena prosessin alusta asti. (Tsekleves 2020, 107–123; Tuulaniemi 2011, 116–117.)

Ilman yhteiskehittämistä, ammattilaisten näköalat ja käsitykset voivat herkästi kaventua kohdatessaan säännöllisesti hankalissa elämäntilanteissa olevia asiakkaita. Esimerkiksi kokemusasiiantuntijoilta saatu kokemustieto auttaa ammattilaisia kyseenalaistamaan syntyneitä perusoletuksia tai ongelmälähtöistä luokittelua. Kun palvelun käyttäjä tai kokemusasiiantuntija osallistuu palvelun kehittämiseen, saadaan nopeasti kokemustietoa, jota voidaan hyödyntää palvelun suunnittelussa ja kokeilussa. Hyötyä tulee myös siinä, että asiantuntemus samalla muuttuu ylhäältä alaspäin tietämisestä asiakkaan elämäntilannetta ja tarpeita huomioivaksi adaptiiviseksi toiminnaksi. (Hietala & Rissanen 2017, 176, 178; Miettinen 2011, 23.)

Yhteiskehittämisen hyötyjä palvelun suunnittelun kannalta on muun muassa tiedonkulku ja arvon rakentuminen. Ehdottomana etuna on myös osallistujien sitoutuminen palvelun kehittämiseen koko prosessin ajan. Vaikka yhteiskehittämisen tarkoituksena ei olekaan, että aivan kaikki palvelun osapuolet osallistuvat päätöksentekoon siitä, millaista palvelua tuotetaan, on oleellista, että eri näkökannat tulevat riittävän kattavasti huomioiduksi. Huomio yhteiskehittämisen integraatiosta myös terveyspalveluihin on lisääntynyt. On ymmärretty, että sillä parannetaan palvelujen laatua. Yhteiskehittämisessä onkin palvelumuotoilun ydin; eri asiakassegmenttien ja palvelutuotantoon osallistuvien tahojen osallistaminen muotoiluprosessiin. (Mager ym. 2022, 497; Tuulaniemi 2011, 28, 117.)

## 5.5 Valittujen menetelmien esittely

**Teemahaastattelulla** on tarkoituksena saada kerättyä tietoa henkilön ajatuksista ja kokemuksista palvelun käyttäjänä tai mahdollisena käyttäjänä. Haastattelu on yksi tapa rakentaa asiakasymmärrystä ja haastattelijan tulee olla kiinnostunut haastateltavan elämästä ja toiminnasta. Haastattelussa esitetään täsmällisiä kysymyksiä, jotta voidaan paremmin ymmärtää asiakkaan käyttäytymistä ja valintoja palvelua käytettäessä. Haastattelukysymyksiä valitessa on hyvä ottaa huomioon muun muassa se, että kysymykset ovat haastateltaville ymmärrettäviä ja ne ovat linjassa sen kanssa, mitä asiakkailta halutaan tietää (Abma ym. 2019, 82; Tuulaniemi 2011, 147).

Haastattelun hyöty suhteessa määrälliseen kyselylomaketutkimukseen on se, että haastattelussa ollaan haastateltavan kanssa suorassa vuorovaikutuksessa, jolloin ei-kielelliset vihjeet auttavat ymmärtämään vastauksia ja niiden taustalla olevia merkityksiä. Haastattelussa

haastateltavalla on mahdollisuus tulkita kysymyksiä ja haastattelijalla pyytää täsmennyksiä, joten menetelmä on joustava. Haastattelun heikkoutena on se, ettei menetelmä pysty takaamaan yhtäläistä anonymiteettiä kuin kyselylomake. Teemahaastattelun erityispiirteenä on haastattelun eteneminen tiettyjen keskeisten teemojen mukaan yksityiskohtaisten kysymysten sijasta. Teemahaastattelua kutsutaankin puolistrukturoiduksi, koska siitä puuttuu kysymysten tarkka muoto ja järjestys, vaikkakin haastattelun aihepiirit, teemat, ovat kaikille samat. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 34–36, 47–48.)

**Empatiakarttaa** voi käyttää havainnoista saatujen tietojen jäsentämiseen, koska se auttaa keskustelemaan muun muassa asiakkaan tarpeista, tunteista ja peloista, joita hänellä voi olla palveluun liittyen. Se on visuaalinen työkalu, jolla voi tuoda esille sitä, mitä asiakas ajattelee ja tuntee, sanoo ja tekee, näkee tai kuulee. Aistikokemusten lisäksi huomio kiinnittyy asiakkaan koettuihin kipupisteisiin sekä onnistumisiin. (Innokylä 2022.) Empatiakartta on valittu menetelmäksi kerätä asiakasymmärrystä haastattelemalla henkilöitä, jotka ovat käyttäneet työkyvyn tuen palvelua tai olisivat palvelun potentiaalisia asiakkaita. Empatiakartta antaa pohjan haastattelujen teemoittelulle sekä aineiston analysoinnille.

**Teemoittelu** aineiston analysoinnin menetelmänä on tässä kehittämistyössä luonteva valinta, koska haastatteluaineisto kerätään teemahaastattelulla ja teemat ovat valmiiksi jaoteltu empatiakartan mukaisesti (Liite 4). Teemoittelussa ei aineiston tarkka purkaminen ole välttämätöntä, jos aineisto on kerätty teemahaastattelulla. Teemoittelun toteuttaminen riippuu paljolti siitä, mitä työvälineitä on käytössä. Apuna voi käyttää muun muassa tekstianalyysiohjelmaa. Tässä aineiston analysointimenetelmässä haastatteluja ei pureta sanatarkasti, joten haastattelujen tekijän on tärkeää olla mukana aineiston jatkotyöskentelyssä, koska hän tuntee aineiston parhaiten. Teemoittelun tekijän on aina pyrittävä tavoittamaan jokaisen haastateltavan vastauksen olennainen sisältö. Tämä tarkoittaa myös sitä, että tekijä tulee samalla valinneeksi, mitä tallentaa ja toisaalta mitä jättää pois. Teemoittelussa haasteena on se, että jos tarkoituksena on haastattelujen avulla lähestyä jotain tiettyä kokonaisuutta, niin se tavallaan hajaantuu eri teemoihin. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 141–142.) Empatiakartan teemat ja rakenne tuo tämän kehittämistyön haastatteluihin ja niiden analysointiin valmiin struktuurin ja asiakaskokemus ilmiönä säilyttää aineiston kokonaisuuden.

**Asiakasprofiileja tai asiakaspersoonia** hyödynnetään havainnoimaan ryhmien toimintatapoja. Niihin kiteytetään asiakastutkimuksesta saatu tieto ja löydökset asiakkaiden käyttäytymismalleista. Asiakasprofiileja käytetään ideoinnin, päätöksenteon ja palvelukonseptoinnin pohjana. (Tuulaniemi 2011, 154–155.) Asiakasprofiilien käyttö kehittämistyön menetelmänä on perusteltua jo palvelumuotoilun prosessin myötä. Asiakasprofiilien avulla visualisoidaan toimeksiantajalle/tilaajalle minkälaiset asiakkaat palvelua käyttävät ja mitä

tarpeita tai toiveita heillä palvelun suhteen on. Kehittämistyössä nämä seikat ovat oleellisia, koska työkyvyn tuen palvelu on uusi eikä asiakkaista tai heidän kokemuksistaan ole vielä koottua tietoa.

**Brainstorming** (aivoriihi) -menetelmän tarkoitus on tuottaa paljon ja hyvinkin villedä ideoita lyhyessä ajassa. Ideoinnin tukena voi käyttää sanoja tai kuvia. Menetelmää voi käyttää yksin tai ryhmässä. (Toolbox 2022, Ahonen 2017, 91.)

**Me-we-us** on hyvä menetelmä silloin, kun osallistujia on useampia ja tarvitaan jokaisen ääntä, mutta kaikki eivät halua välttämättä kertoa ääneen omia ajatuksiaan. Menetelmä toimii myös silloin, kun ajallisesti ei ole mahdollista käydä jokaisen pohdintaa vuoron perään yhdessä läpi. (Osallisuuden menetelmäkirjasto 2020.) Tämä menetelmä on valittu työpajatyöskentelyyn.

**How Might We** (HMW) -menetelmää käytetään yleensä tuplatimantin toisen timantin ensimmäisessä osassa, jossa tavoitteena on identifioida kriittisin ongelma tai ongelmat, jotka tuottavat haasteita niille henkilöille, joille palvelua muotoillaan. How Might We -kysymyksen ei ole tarkoitus tuottaa ratkaisua, vaan sen sijaan antaa raamit innovoivalle ajattelulle ja uusille ideoille. Tätä menetelmää käytetään nimenomaan haasteiden kääntämisessä mahdollisuuksiksi. (Designkit 2022.) Menetelmän käyttö kerätyn tiedon kiteyttämisessä (määrittelyvaihe) ei ole tavanomaista, mutta mahdollista. Menetelmän käyttö määrittelyvaiheessa antaa ammattilaisille osallistumisen mahdollisuuden kerätyn aineiston tulosten käsittelyssä sekä kiteyttämisessä.

**Service Blueprint** on yksi käytetyimmistä työkaluista palvelumuotoilussa, ja sen tarkoituksena on hahmottaa kehitettävää palvelua. Service Blueprint on usein suomennettu esimerkiksi palveluketjuanalyysiksi. Service Blueprintin vahvuus on siinä, että sen avulla pystytään kuvaamaan palveluun liittyvät toimijat, vuorovaikutussuhteet, toiminnot sekä muut osatekijät. Sen avulla saatetaan havaita muun muassa palvelun pullonkauloja tai muita kehittämiskohteita. (Johdatus palvelumuotoiluun 2022, osa 4.) Työkyvyn tuen palvelu koostuu monesta eri palvelutuokiosta, joissa on monta kontaktipistettä. Terveystuon palveluissa on paljon sellaista toimintaa ja tukitoimintoja, jotka eivät näy asiakkaalle, eivätkä aina ole kaikilla työntekijöilläkään tiedossa. Tämän palveluketjuanalyysin avulla tehdään näkyväksi työkyvyn tuen palvelu kokonaisuudessaan.

**Face-to-face -kysely** on helppo ja sopiva menetelmä ei-tieteelliseen tarkoitukseen. Ihmiset ovat tottuneita, ja toisaalta myös kyllästyneitä kyselyihin, jotka usein toteutetaan lomakkeilla. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 35–36.) Face-to-face -menetelmä kyselyn toteutukseen on valittu yhtäältä aikataulullisista syistä, toisaalta siksi, että haastattelijan ja haastateltavan

välille syntyy vuorovaikutus ja haastattelijalla on mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä.

## 6 Kehittämistyön toteutus

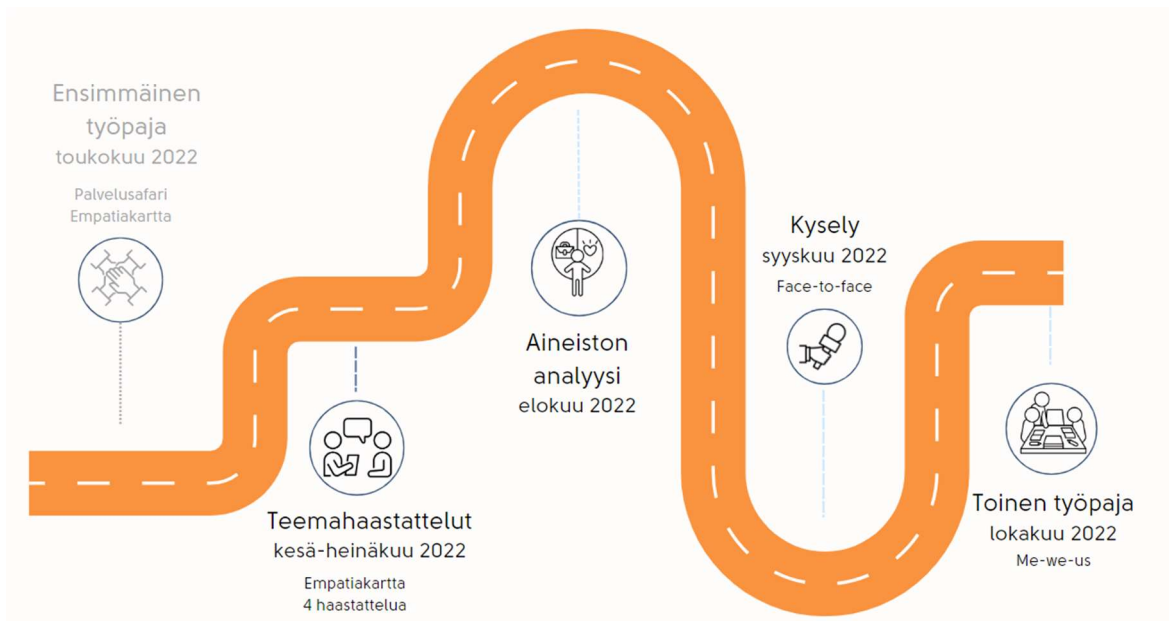
### 6.1 Kehittämistyön toteutuksen prosessi

Kehittämistyön suunnittelu on aloitettu keväällä 2022, jolloin kehittämistyön kohteena oleva työkyvyn tuen palvelu oli ollut alle puoli vuotta toiminnassa. Ennen kehittämistyön aloittamista (toukokuussa 2022) työkyvyn tuen palvelussa työskenteleville ammattilaisille järjestettiin työpaja, jossa on ensimmäisen kerran pilkottu koko palveluprosessi palvelutuokioihin ja samalla pidetty työkokous, jossa on ratkaistu yksittäisiä kipupisteitä ammattilaisten näkökulmasta. Työpajan osana on toteutettu myös palvelusafari, jossa ammattilaiset kuljetettiin läpi asiakaspolun samalla, kun he täyttivät kokemustensa perusteella empatiakarttaa (Liite 4). Työpajassa saatua materiaalia on hyödynnetty kehittämistyössä.

Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen on Essoten johtajaylilääkäriltä haettu asianmukaisesti tutkimuslupaa, joka on saatu 30.5.2022. Tämän jälkeen aloitettiin kehittämistyön toteutusvaihe. Työkyvyn tuen palvelun yhteistyökumppaneille lähetettiin teemahaastattelukutsu, joka pyydettiin jakamaan heidän omille asiakkailleen. Tavoitteena oli päästä haastattelemaan kahta työkyvyn tuen palvelua käyttänyttä asiakasta ja kahta palvelun kohderyhmään kuuluvaa henkilöä.

Teemahaastattelut toteutettiin kesä-heinäkuun aikana ja elokuussa aineisto litteroitiin sekä analysoitiin. Analysoinnin tuloksena on tehty asiakaspersoonaa (Kuva 10). Aineiston analysoinnin jälkeen koettiin tarpeelliseksi saada asiakkailta lisätietoa, joten toteutettiin face-to-face -kysely yhteistyökumppanimme tiloissa. Kyselyn tulokset on kiteytetty (Kuva 11) kuvaksi.

Asiakkailta kerätyn aineiston jälkeen suunniteltiin ja toteutettiin työpaja ammattilaisten tiimille (kutsumanimenä työkykytiimi) lokakuussa 2022. Työpajassa käytiin läpi työkyvyn tuen palvelussa toimivia ja ei-toimivia seikkoja sekä teemahaastattelun tuloksena tehtyä asiakaspersoonaa. Asiakaspersoonan avulla pystyttiin näyttämään ammattilaisille, miten asiakkaat ovat palvelumme kokeneet ja mitä siltä toivovat.



Kuva 7. Kehittämistyön toteutus (Sari Vauhkonen 2022)

Tämän lisäksi kehittämistyössä on perehdytty muiden organisaatioiden vastaaviin palveluihin ja muun muassa tilastotietoihin koskien palvelumme kohderyhmää. Asiakasprofiiliin (Kuva 14) on koottu tilastoista merkittävimpiä tietoja työkyvyn tuen palvelun kehittämisen kannalta. Kehittämistyön toteutuksen edistyminen on kuvattu matkana (Kuva 7), jonka varrelle on sijoitettu eri kehittämistyön toteutuksen vaiheet.

## 6.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelun teemat mukailivat empatiakarttaa, koska tavoitteena oli selvittää, mitä asiakas tuntee, kokee ja ajattelee palvelun käytön aikana.

<b>TEEMA I</b>	<b>Asiakkaan kokemukset ja toiminta eri palvelutilanteissa</b>
<b>TEEMA II</b>	<b>Työkyvyn tuen palvelun saavutettavuus ja käytettävyys</b>
<b>TEEMA III</b>	<b>Työkyvyn tuen palvelun kipupisteet</b>
<b>TEEMA IV</b>	<b>Työkyvyn tuen palvelun kehittäminen/parantaminen</b>

Kaksi haastateltavaa ottivat itse yhteyttä saatuaan kutsun yhteistyökumppaneilta ja kaksi haastateltavaa olivat olleet mukana työkyvyn tuen palvelun prosessissa, jonka aikana heiltä oli pyydetty suostumusta haastatteluun. Teemahaastattelut toteutettiin pääosin kasvokkain Mikkelin keskussairaalan tiloissa. Yksi haastattelu toteutettiin puhelimitse. Niille haastateltaville, jotka eivät olleet olleet työkyvyn tuen palvelun asiakkaana, toteutettiin ennen

haastattelua palvelusafari, jossa he pääsivät kulkemaan asiakkaan polun fyysisesti sairaalan tiloissa. Palvelusafarissa haastateltaville esiteltiin eri palvelutuokiot ja heille kerrottiin, mitä kussakin palvelutuokiossa tapahtuu. Palvelusafarin aikana haastateltavat saivat myös esittää kysymyksiä ja tehdä muistiinpanoja. Kaikki haastattelut kestivät keskimäärin puoli tuntia. Haastattelut toteutettiin kahden haastattelijan toimesta.

Kaikille haastateltaville kerrottiin, että haastattelu liittyy työkyvyn tuen palvelun kehittämiseen ja haastatteluilla on tarkoitus saada ymmärrystä asiakkaiden kokemuksista. Haastatteluja varten tehtiin kutsu (Liite 1) sekä saate (Liite 2), jotka selittävät myös sanallisesti haastattelujen ja niitä koskevan työkyvyn tuen palvelun kokonaisuutta sekä tarkoitusta. Haastateltaville annettiin kyseiset lomakkeet ennen suostumuksen allekirjoittamista. Puhe-  
linhaastattelu toteutettiin henkilölle, jolle oli aikaisemmin eri yhteydessä kerrottu kyseiset asiat liittyen haastattelun ja kehittämistyön tavoitteeseen ja tarkoitukseen. Tällä tavoin varmistettiin, että kaikki haastateltavat saivat saman ja riittävän tiedon ennen haastatteluun suostumista.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitteiden käytöstä sekä säilytyksestä kerrottiin haastateltaville. Haastatteluaineisto on ollut vain kehittämistyön tekijän saatavilla. Haastattelujen nauhoitus antoi mahdollisuuden keskittyä haastateltavaan eikä huomio kiinnittynyt haastateltavan kerronnan kirjaamiseen. Haastateltavilta ei haastattelua varten kerätty lainkaan tunnistetietoja. Ainoastaan suostumuslomakkeeseen pyydettiin allekirjoitus. Haastateltavien tunnistetiedot eivät olleet näissä teemahaastatteluissa oleellisia, koska tarkoitus oli kerätä heidän kokemuksiaan palvelun käytöstä tai mahdollisesta käytöstä. Haastattelut eivät liittyneet esimerkiksi asiakassegmentointiin, jolloin tunnistetiedoilla olisi ollut huomattava merkitys.

### 6.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi aloitettiin litteroimalla nauhoitetut haastattelut. Nauhoituksen tukena käytössä oli jonkin verran muistiinpanoja, jotka osoittautuivatkin todella hyödyllisiksi. Jokainen haastattelu litteroitiin mahdollisimman pian haastattelun nauhoituksen jälkeen, jotta haastateltavien eleistä, ilmeistä ja yleisestä tunnelmasta haastattelun aikana olisi mahdollisimman tarkat muistikuvat. Litteroitua aineistoa kertyi 20 sivua (Calibri 11, riviväli 1,0).

Aineiston analysointia varten luotiin jokaiselle teemalle oma Excel-taulukko. Teemataulukoihin kirjattiin ylös tarkentavat kysymykset (Liite 3). Aineiston teemoittelu oli selkeää, koska haastattelut noudattivat valmiiksi määriteltyjä teemoja ja kaikilta haastateltavilta kysyttiin samoja tarkentavia kysymyksiä. Muut haastattelijoiden kysymät kysymykset täydensivät haastateltavan kokemusten ymmärtämistä. Teemoja oli neljä ja jokaiseen teemaan liittyi

kolmesta viiteen kysymystä (Liite 3). Aineistosta taulukkoon poimittiin jokaisen kysymyksen kohdalle alkuperäiset ilmaisut, joiden arvioitiin kuvaavan tarkasteltavana olevaa teemaa. Alkuperäisten ilmaisujen kirjaamisen jälkeen niistä muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja viereiseen sarakkeeseen. Pelkistetyistä ilmaisuista poistettiin ylimääräiset täyte- ja murre sanat haastateltavan tunnistamattomuuden suojaamiseksi. Pelkistettyjen ilmaisujen muodostamisessa oltiin tarkkoja, ettei ilmaisujen alkuperäinen merkitys hävinnyt. Joihinkin teemoihin haastateltavat olivat vastanneet runsaammin, kun toisiin taas niukemmin. Aineiston analysoinnissa täytyi käyttää myös tulkintaa, koska haastateltavat olivat kertoneet myös sellaisia asioita, jotka eivät suoraan vastanneet esitettyihin kysymyksiin. Haastateltavat olivat kertoneet sellaisiakin kokemuksia, jotka tulkinnan mukaan liittyivät aiemmin esitettyyn kysymykseen. Näille ilmaisuille etsittiin taulukosta sopiva teema ja tarkentava kysymys, jonka alle ilmaisut kirjattiin.

Haastatteluaineiston analysoinnin jälkeen käytiin läpi keväällä 2022 toteutetun palvelusafarin aineisto. Aineisto kerättiin ammattilaisilta empatiakartta-menetelmällä. Tämä aineisto yhdistettiin samaan taulukkoon haastatteluaineiston kanssa ja analysoitiin se samalla tavalla kuin haastatteluaineisto.

Aineistoa analysoidessa taulukosta havaittiin, että eri teemoissa haastateltavien vastaukset/kokemukset olivat hyvin samankaltaisia keskenään. Alun perin tarkoituksena oli tehdä useampi asiakasprofiili, mutta se ei ollut tarpeellista eikä mahdollistakaan aineiston perusteella. Tässä vaiheessa vaihdettiin käsitettä asiakasprofiilista asiakaspersoonaan, koska koettiin sen kuvaavan haastateltavien kokemuksia profiilikäsitettä paremmin. Aineiston perusteella luotiin siis yksi asiakaspersoona (Kuva 10). Analysoidessa aineistoa ja asiakaspersoona luodessa, kävi entistä selvemmäksi, että asiakkailta tarvitaan lisätietoa heidän kokemuksistaan ja ajatuksistaan.

## 6.4 Kysely

Haastatteluaineistosta kävi ilmi, että asiakkaat kokevat tärkeäksi arvokkaan kohtaamisen, mutta ei niinkään se, miten ammattilaiset tietävät, että kohtaaminen on ollut asiakkaiden kokemuksen mukaan arvokas. Toinen seikka, johon koettiin tarpeelliseksi saada lisätietoa, oli se, mitkä seikat muodostavat asiakkaiden kokemuksen mukaan hyvän sote-palvelun. Tässä vaiheessa kehittämistyötä ei uusien haastattelujen toteuttaminen ollut enää mahdollista ja arvioitiin, ettei tarpeellistakaan, koska se voisi olla jatkokehittämisen aiheena.

Kyselylomakkeen käyttöä harkittiin, mutta sen kasvottoman vastaamisen vuoksi koettiin vastausten jäävän etäisiksi. Päädyttiin valitsemaan face-to-face -kysely, joka olisi riittävän ketterä kerralla toteutettavaksi eikä se veisi paljoa aikaa. Tiimille esiteltiin haastattelujen

tuloksia asiakaspersoonan muodossa ja heiltä kysyttiin, kokevatko he tarpeelliseksi saada jostain asiasta lisätietoa. Tiimi ideoi mahdollisia vaihtoehtoja nopealla brainstorming-menetelmällä, koska tavoitteena oli saada paljon ajatuksia lyhyessä ajassa.

Yhdessä tiiminä päädyttiin kahteen kysymykseen: 1. Mikä tekee hyvän sote-palvelun ja 2. Kuinka voisimme taata arvokkaan ja kokonaisvaltaisen kohtaamisen? Kysely toteutettiin yhteistyökumppanin tiloissa, joissa työskentelee useita kymmeniä työkyvyn tuen palvelun kohderyhmään kuuluvia henkilöitä sekä heidän asiakkaitaan. Kyselyyn vastasi kahdeksan (8) henkilöä, joille kerrottiin mitä varten kyselyä tehdään, ja että vastaaminen on vapaaehtoista sekä nimetöntä. Vastauksista ei pysty päättämään vastaajan tunnistetietoja. Vastaukset pelkistettiin lyhyisiin toteamuksiin, jotka koottiin yhdeksi kuvaksi (Kuva 11).

## 6.5 Työpaja

Työkykytiimille (neljä terveydenhoitajaa, yksi työkykykoordinaattori sekä kaksi työkykylääkärinä) järjestettiin työpaja, johon kutsuttiin mukaan myös kaksi fysioterapeuttia, jotka tekevät työ- ja toimintakyvyn arviointia osana muita työtehtäviään. Työpaja toteutettiin lokakuussa (Kuva 8), jolloin käytössä oli haastatteluaineistosta koottu asiakaspersoonaa sekä kyselyn koonti. Työpajan aluksi pidettiin kävelykokous, jotta päästiin hetkeksi pois sairaalaympäristöstä ja saatiin virkistettyä ajatustyötä. Kävelykokouksessa keskusteltiin mieleen jääneistä asiakastilanteista sekä kokemuksista työkyvyn tuen palvelussa työskentelystä. Keskustelu haluttiin pitää mahdollisimman vapaana ja samalla antaa tilaa tiimin keskinäiselle vuorovaikutukselle. Työpajan toteutumisen aikaan työkykytiimi oli työskennellyt nykyisellä kokoonpanolla vasta muutaman kuukauden.

Työpajan virallinen osuus aloitettiin omien vahvuuksien nimeämisellä. Sen jälkeen toteutettiin me-we-us -menetelmällä työkyvyn tuen palvelun toimivimpien ja toimimattomimpien seikkojen esille tuominen. Jokainen pohti ensin itsekseen, mikä omasta mielestä tärkeä tai oleellinen asia toimii ja mikä ei toimi. Osallistujat kirjoittivat nimetyt asiat post-it -lapuille, jotka aseteltiin yhteiselle alustalle. Ensiksi niistä keskusteltiin pienryhmissä tai parin kanssa ja lopuksi yhteisesti. Post-it -lappujen asiat ryhmiteltiin tunnistaen niistä muutamat toistuvat teemat.

Seuraavassa vaiheessa osallistujille esiteltiin asiakaspersoonan (Kuva 10) ja kyselyn tulokset (Kuva 11). Osallistujat pohtivat jälleen me-we-us -menetelmällä niitä seikkoja, joilla voidaan lisätä tai edistää asiakkaiden tärkeäksi kokemia asioita. Nämäkin post-it -laput ryhmiteltiin ja ryhmittelyn jälkeen yhteisessä keskustelussa (How Might We? -menetelmä) nimettiin ratkaistava haaste.



Kuva 8. Työpajatyöskentelyä (Sari Vauhkonen 2022)

Työpajan viimeisessä osassa käytiin läpi työkyvyn tuen palvelun palvelutuokioita. Palvelutuokiot oli kirjoitettu fläppitauluille auki ja ne käytiin yhdessä keskustellen läpi (Kuva 9). Keskustelussa kiinnitettiin huomioita mahdollisiin väärinkäsityksiin, oletuksiin ja toiveisiin. Samalla pystyttiin antamaan tiimin kesken palautetta hyvin tehdystä työstä. Tämän työskentelyn pohjalta tehtiin yhdessä työkykytiimin kanssa myös Service Blueprint eli palveluketjuanalyysi, joka esitellään seuraavassa pääluvussa. Tätä työskentelyä on tehty viikoittaisissa tiimipalavereissa marraskuun 2022 aikana.



Kuva 9. Työpajatyöskentelyä (Sari Vauhkonen 2022)

## 7 Tulokset

### 7.1 Teemahaastattelut

Esittelen teemahaastattelujen tulokset teemoittain ja käytän esimerkkeinä pelkistettyjä ilmaisuja. Kaksi haasteltavista olivat käyttäneet työkyvyn tuen palvelua ja kahdelle palvelu esiteltiin palvelusafarin muodossa ennen haastattelua. Työkyvyn tuen palvelussa on useita eri palvelutilanteita (palvelutuokioita). Niitä ovat esimerkiksi terveydenhoitajan, työkykykoordinaattorin tai lääkärin vastaanotto. Myös muut palvelut, kuten työhönvalmennus on kuulunut joidenkin haastateltavien palvelukokonaisuuteen. Haastatteluaineistosta loin yhden asiakaspersonan, johon olen koonnut asiakkaiden kokemuksia eri teemoista ja yhden osion ammattilaisten kokemuksille olleessaan asiakkaan ”saappaissa”.

#### **TEEMA I Asiakkaan kokemukset ja toiminta eri palvelutilanteissa**

Osa haastateltavista koki helpouden tunnetta eri palvelutilanteissa, ja että heidän kokonaistilanteensa otettiin huomioon. Haastateltavilla oli ollut myös hämmennyksen tunteita, koska palvelu oli ollut uusi. Hämmennystä oli aiheuttanut se, mitä palvelu juuri hänelle tarkoittaa. Kuitenkin päällimmäinen tunne haastateltavilla oli positiivinen, koska koettiin, että asiat lähtivät menemään eteenpäin.

*Kaikki mitä olen saanut, on ollut positiivista. Minulla on semmoinen omituinen olo, että oikeastiko nämä ihmiset välittävät minusta.*

Tärkeinä asioina eri palvelutilanteissa haastateltavat pitivät sitä, että he tarvittaessa pystyivät kysymään ammattilaisilta tilanteestaan ja saivat myös vastauksen. Yhteisenä tekijänä lähes kaikki haastateltavat nimesivät kuulluksi tulemisen kokemuksen. Myös kokemus siitä, ettei tarvitse pärjätä yksin, oli useammalle haastateltavalle merkittävä. Yllättäväksi ja tärkeäksi nimettiin myös kokemus siitä, että ammattilaiset oikeasti välittivät ja halusivat auttaa.

*Se, että siihen tilanteeseen käytettiin riittävästi aikaa ja kohdattiin ihminen ihmisenä eikä esimerkiksi diagnoosina.*

Haastateltavien käytöstä eri palvelutilanteissa ohjasivat esimerkiksi aiemmin koetut ikävät kohtelut ammattilaisten taholta. Eräs haastateltava koki olleensa hukassa oman tilanteensa kanssa ja terveyteen liittyvät tekijät ohjasivat ajatuksia ja tarpeita. Haastateltavat ovat myös kokeneet, että joskus terveystalouteen hakeutuminen on viivästynyt taloudellisista syistä. Työttömyys mainittiin kuormittavaksi tekijäksi, joka on vaikuttanut siihen, ettei aina ole ollut voimia hoitaa asioita ja siksi ne ovat kasautuneet.

*Työttömyys on minulle hirveä peikko ja sellainen ylikuormittava ja rasittava tekijä, joka vie minulta hirveästi energiaa ja voimia.*

Eri palvelutilanteissa toimimista ja reagoimista haastateltavat kuvailivat muun muassa siten, että alussa oli hämmentävää, että palvelutilanteisiin panostettiin niin paljon, ja että oikeasti haluttiin kuulla, mitä asiakkaalla on sanottavaa, ja että sillä on myös merkitystä. Vastausten perusteella koettiin, että aina kontaktien jälkeen oli toiveikas olo. Yleisesti ottaen koettiin, että esimerkiksi stressi väheni, kun asiat etenivät.

*Välillä olen mennyt suorastaan paniikkiin ja "oksentanut" työntekijälle huoleni. Mielialat vaihtelevat tosi paljon ja siksi on sekavaa.*

Asenne työkyvyn tuen palvelua kohtaan oli ollut kaikilla haastateltavilla positiivinen. Jotkut olivat kuvanneet oloansa myös toiveikkaaksi ja kiitolliseksi. Hämmennystä oli aiheuttanut se, ettei ole heti ymmärtänyt, mistä kaikesta palvelussa on kyse. Palvelua oli myös suositeltu läheisille, koska oli koettu itse saaneensa niin paljon apua, tukea ja neuvontaa.

*Minä olin odottavainen, mutta myös hyvin mielenkiinnolla lähdin, että otetaan vastaan se mikä saadaan.*

## **TEEMA II Palvelun saavutettavuus ja käytettävyys**

Työkyvyn tuen palvelun käyttö oli koettu helppona. Tarvittaessa oli saatu ammattilaisiin puhelimitse yhteys ja hoidettua asiansa nopeasti. Palvelun käyttöön liittyen oli koettu sen olleen kokonaisuutena selkeä ja kokemus kuulluksi tulemisesta oli myös tuotu esille.

*Palvelu on aika selkeä ja hyvin muotoiltu, pitkälle ajateltu ja se, että ammattilaiset työskentelevät keskenään ja informaatio kulkee, niin se on ollut hyvin tärkeää.*

Kaikki haastateltavat olivat liikkuneet palveluympäristössä jalan ilman apuvälineitä. Eräs haastateltava oli kuitenkin kiinnittänyt huomiota esteettömyyteen ja pohti, onko pyörätuolilla mahdollisuus liikkua ilman apua.

*Pyörätuolilla liikkuvan voi olla hankalaa tulla B-sisäänkäynnistä. Ehkä sähköpyörätuolilla onnistuu, mutta normaalilla voi olla haastavaa.*

Palveluympäristöön suhtautuminen oli kaikilla haastateltavilla positiivista, vaikkakin opasteita olisi voinut olla enemmän. Hyvänä mainittiin se, että on monia eri ammattilaisia saman katon alla, joten yhdellä kertaa pystyy hoitamaan useamman eri asian. Myös etäyhteyksien mahdollisuutta oli pidetty hyvänä. Eräs haastateltava koki, että hänen viihtyvyyteensä vaikuttaa eniten se, millaisia ihmisiä kohtaa eikä niinkään fyysiset tilat.

*Positiivisesti ja hyvällä mielellä. Minulle ihmiset vaikuttavat siihen, että viihdynkö vai en, ei niinkään se paikka.*

Työkyvyn tuen palvelun saavutettavuudessa ja käytettävyydessä tärkeänä oli pidetty sitä, että joku ammattilainen kulkee riittävän kauan rinnalla, ettei tarvitse jäädä yksin pohtimaan tilannettaan. Oli koettu, että oli tiedetty aina, kehen oli voinut olla yhteydessä, jos oli tullut kysyttävää. Toiveena esitettiin, että olisi aina joku yksi tai kaksi ammattilaista, keihin voisi olla yhteydessä ja heiltä saisi tarvittaessa lisätietoja.

### **TEEMA III Työkyvyn tuen palvelun kipupisteet**

Haastateltavilta oli kysytty, millaiset seikat estävät tai pelottavat heitä palvelun käytössä tai palvelun käytön aikana. Eräs haastateltava ei tunnistanut tällaisia seikkoja lainkaan. Erästä haastateltavaa mietitytti oma jaksaminen ja se, ovatko omat haaveet ja unelmat realistisia. Yksi haastateltavista koki myös oman jaksamisen olleen estävä tai pelottava tekijä palvelun käytössä, mutta siitä näkökulmasta, että hän oli palveluun ohjautuessa kokenut olleensa ”aivan loppu”.

*Oma jaksaminen. Esimerkiksi miettii sitä, että vaikka tässä hetkessä tietää, että jaksaa, mutta miten tulevaisuudessa.*

Työkyvyn tuen palvelun eri palvelutilanteissa ei ollut mitään sellaista, mikä olisi haastateltaville tuottanut murheita. Enemminkin oli koettu toiveikkuutta, ja että kun vähän aikaa taas jaksaa selvittää asioita yhdessä ammattilaisten kanssa, niin kyllä ne solmut lähtevät aukeamaan.

*Enemminkin oli toiveikas olo koko ajan.*

Haastateltavilla oli aiemmista palvelutilanteista huonoja kokemuksia ja ne olivat hyvin samansuuntaisia. Oli koettu, että pompotellaan paikasta toiseen, eikä tosiasiassa kukaan tee asioille mitään. Palvelutilanteet oli koettu olevan niin sanottuja ohimenotilanteita, joissa jäänyt kuulematta, mitä asiakkaalla oli itsellä sanottavaa. Haastateltavat olivat kokeneet, että ammattilaisilla ei ole ollut aikaa eikä kiinnostusta heidän kokonaistilanteeseensa, ja heitä oli jopa mitätöity.

*On heitelty paikasta toiseen ja toisessa sanotaan, että mene tuonne ja siellä sanotaan, että menekin tuonne.*

*En tule kuulluksi enkä ymmärretyksi tai ketään ei kiinnosta. Minä olen vain numero, tapaus, joka pitää äkkiä suorittaa.*

#### **TEEMA IV Työkyvyn tuen palvelun kehittäminen/parantaminen**

Haastateltavilta oli kysytty, millaiset asiat tuottivat heille iloa työkyvyn tuen palvelussa. Eri-tyisesti haastateltavat olivat kokeneet palvelun kokonaisvaltaisen otteen siten, ettei jokainen ammattilainen hoida vain yhtä asiaa. Myös uusien näkökulmien saaminen omaan tilanteeseen oli tuottanut iloa.

*Tämmöinen kokonaisvaltainen ote teidän palvelussanne.*

Iloa oli tuottanut se, että työkyvyn tuen palvelu on pitkälle mietitty ja suunniteltu. Oli koettu arvostusta ammattilaisten työtä kohtaan. Eräs haastateltava koki iloa tuottavaksi kaiken, mikä liittyy työkyvyn tuen palveluun. Iloa tuottavaksi asiaksi koettiin sekin, ettei itsellä ole toivoton olo.

*Se, että minä olen oikeasti ihminen, että minua kuunnellaan, että minä en ole vain joku tapaus.*

Haastateltavat kokivat voivansa suositella työkyvyn tuen palvelua kaikille sitä tarvitseville. Heille jäi tunne, että tuli kuulluksi ja kohdatuksi. Haastateltavat myös toivoivat, että muutkin pääsisivät tähän palveluun.

*Minulle jäi lämmin tunne ja kohtaaminen, tulini kohdatuksi ja kuulluksi. On helppo tulla myös uudestaan.*

Kaikki haastateltavat eivät osanneet nimetä sellaisia asioita, joita työkyvyn tuen palvelussa voisi parantaa. Eräs haastateltava koki tärkeäksi muistuttaa, että korostetaan hyviä kokemuksia ja kuullaan asiakkailta heidän ajatuksiaan. Toivottiin myös, että useammat ihmiset saisivat tietää tästä palvelusta.



Kuva 10. Asiakaspersoona (Sari Vauhkonen 2022)

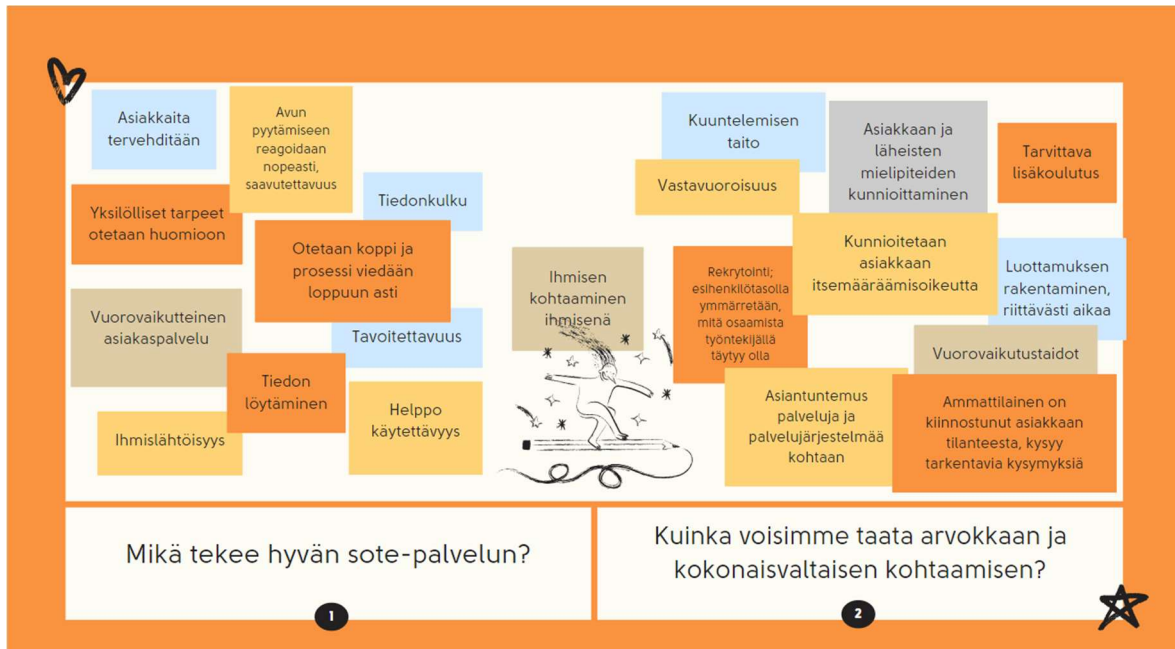
## 7.2 Face-to-face -kysely

Aineiston analyysin jälkeen havaittiin, että tarvitaan vielä lisää tietoa asiakkailta. Teema-haastatteluista saatiin asiakkaiden kokemuksia siitä, mikä työkyvyn tuen palvelussa on koettu tai koetaan tärkeäksi. Jotta saataisiin laajennettua ymmärrystä asiakkaiden odotuksista ja toiveista, oli tarpeellista toteuttaa face-to-face -kysely. Valitut kysymykset olivat sellaisia, ettei vastaajan tarvinnut kuulua työkyvyn tuen palvelun kohderyhmään. Haluttiin saada lisätietoa seuraavilla kysymyksillä; mikä tekee hyvän sote-palvelun ja kuinka voisimme taata arvokkaan ja kokonaisvaltaisen kohtaamisen?

Kyselyn aineisto kirjoitettiin puhtaaksi ja siitä on poimittu vastauksia esitettyihin avoimiin kysymyksiin. Aineistoa ei koettu tarpeelliseksi analysoida, mutta alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin mahdollisimman tiiviiksi ja koottiin yhteen kuvaan (Kuva 11). Aineisto toimii niin sanottuna täyteaineistona teema-haastattelujen aineistolle. Niin asiakaspersoona kuin kyselyn tuloksiakin on hyödynnetty ammattilaisten työpajatyöskentelyssä.

Kyselyyn vastanneet kokivat hyvänä sote-palveluna sellaisen, jossa asiakkaita tervehditään, otetaan huomioon yksilölliset tarpeet, palveluja on helppo käyttää ja ne ovat tavoitettavissa. Hyväksi koettiin myös, että ammattilaiset ottavat kopin ja prosessi viedään loppuun asti, avun pyytämiseen reagoidaan riittävän nopeasti ja asiakaspalvelu on vuorovaikutteista. Vastaajien mukaan arvokkaan ja kokonaisvaltaisen kohtaamisen voi ammattilaiset taata kuuntelemisen taidolla, vastavuoroisuudella, tarvittavalla lisäkoulutuksella,

asiakkaiden itsemääräämisoikeuksien ja mielipiteiden kunnioittamisella, luottamuksen rakentamisella ja sillä, että ammattilainen on kiinnostunut asiakkaan tilanteesta.



Kuva 11. Face-to-Face -kyselyn vastauksien koonti (Sari Vauhkonen 2022)

### 7.3 Työpaja

Työpajassa kerättiin materiaalia me-we-us -menetelmällä. Materiaalia kerättiin kolmeen asiaan; mikä tällä hetkellä toimii hyvin, mikä ei ja mikä on työkyvyn tuen palvelun kriittisin haaste.

Toimiviksi asioiksi ammattilaiset nimesivät sujuvan tietojen vaihdon tiimin sisällä, tiimin yhteistyön ja yhteishengen. Toimivaa oli myös moniammatillisuus, palveluprosessin sisältö ja toteutuminen ja että asiakas saa kokonaisvaltaista palvelua tiimin yhteistyön ansiosta.

Asioiksi, jotka eivät tällä hetkellä toimi riittävän hyvin ammattilaiset nimesivät yhteistyön työvoimaviranomaisten kanssa (tietojen vaihto), palvelujärjestelmien riittävän tuntemuksen. Toimivaksi ei myöskään koettu asiakkaan palvelussa etenemisen seuranta, eri ammattiryhmien välistä tehtävien jakoa, ajan riittämistä, tilastointia sekä verkostoyhteistyötä.

Työpajaan osallistujille esiteltiin asiakaspersoonan ja kyselyn tulokset, jonka jälkeen pohdittiin, millä keinoin ammattilaiset voisivat edistää tai lisätä asiakkaiden tärkeäksi kokemia asioita työkyvyn tuen palvelussa. Osallistujat nimesivät keinoiksi riittävästä resursseista huolehtimisen, asiakkaan mukaanoton palaveriin, ennakkosenteista luopumisen, kokonaisvaltaisen asioiden huomioimisen, riittävän ajan varaamisen vastaanotolle ja ettei aikataulut ole liian tiukkoja.

Seuraavaksi osallistujat pohtivat, miten ammattilaiset voisivat estää aiempien huonojen kokemusten toteutumista työkyvyn tuen palvelussa. Aiempien huonojen kokemusten kaltaisia tilanteita voisi pyrkiä välttämään antamalla asiakkaalle riittävästi aikaa ja osoittaa asiakkaalle kiinnostuneisuutta sekä kunnioitusta. Rehellisyys, avoimuus ja asiakkaan kuunteleminen olivat myös osallistujien mielestä tärkeitä tekijöitä. Tämän lisäksi osallistujat nostivat esille asiakkaan prosessin loppuun asti viemisen, jatkosuunnitelmien teon asiakkaan kanssa sekä halun kehittyä ja kehittää omaa ammattitaitoaan.

Tämän työskentelyn jälkeen osallistujat vielä pohtivat yhdessä, minkä nimeävät kriittisimmäksi haasteeksi ja valitsivat kysymyksen ”kuinka voisimme taata asiakkaille riittävästi aikaa”?

#### 7.4 Moniammatillinen yhteistyö

Työkyvyn tuen palvelua on kehitetty alusta asti eri ammattiryhmien kanssa moniammatillisesti. Kehittämistyössä on ollut mukana välittömästi tiimissä työskentelevät sekä muun muassa toimintaterapeutti, fysioterapeutti ja terveystieteiden sekä työikäisten sosiaalityön sosiaaliohjaajat. Työkyvyn tuen palvelua on esitelty alueellisissa ja valtakunnallisissa tilaisuuksissa, joita varten on kerätty ammattilaisilta heidän kokemuksiaan työkyvyn tuen palvelun moniammatillisesta työstä. Ammattilaiset ovat kokeneet arvokkaaksi lisääntyneen konsultaatiomahdollisuuden, joka on vaikuttanut suoraan potilaan asioiden ja tilanteen etenemiseen. Mutkaton kommunikointiyhteys on osaltaan sujuvoittanut asiakkaan prosessin etenemistä. On koettu, että terveydenhoitajat tunnistavat hyvin myös sosiaalityön tarpeita. Asiakkailta on saatu palautetta taloudellisen tilanteen kartoittamisen hyödyllisyydestä, ja sen toteutuminen on ollut seurausta palvelutarpeen tunnistamisesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Moniammatillisella yhteistyöllä on asiakkaiden koettu saavan oikea-aikaista tukea, ja ohjaaminen toisen ammattilaisen luokse on toteutunut hyvin matalalla kynnyksellä.

*Työikäisten terveystarkastuksessa ollut henkilö on ollut oikeutettu esimerkiksi omaishoidontukeen, jonka mahdollisuuden ovat terveydenhoitajat tunnistaneet omalla vastaanotollaan.*

*Taloudellisen tilanteen kriisissä on terveystieteiden sosiaalityö pystynyt olemaan potilaan tukena, että hän ohjautuu sosiaalihuollon ja Kelan toimeentulotuen piiriin. Tämä on toteutunut, koska terveystarkastuksessa tilanne on tunnistettu.*

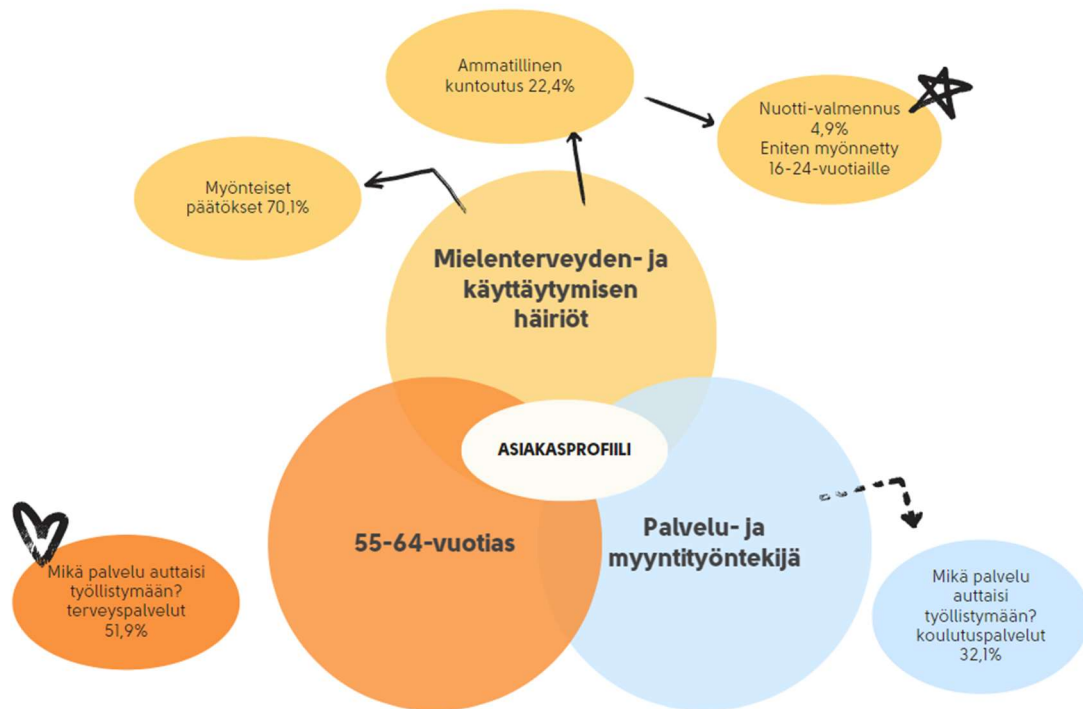
Moniammatillinen yhteistyö on edistänyt asiakkaiden palveluprosessien sujuvaa etenemistä ja prosessi on koettu ammattilaisten näkökulmasta tehokkaana. Eri ammattiryhmien mukanaolo työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa on auttanut viemään asiakkaan prosessia eteenpäin ja asiakkaat ovat ammattilaisten kokemusten mukaan saaneet heille tärkeää tietoa

omista tilanteistaan. Tiimityön on koettu pystyneen takaamaan mahdollisuuden tarjota asiakkaille tasalaatuisia palveluja ja matalan kynnyksen konsultaatiotukea.

*Kehittämistyössä paras anti on tullut siitä, että toimintaa kehitetään ja tehdään samalla, ja muutetaan tarvittaessa -> eli itse työtä tekevät kehittävät prosesseja toimiviksi. Edelleen kaivataan lisää yhteistyötä eri vastuualueiden kanssa.*

## 7.5 Tilastotietoa

Seuraavaan kuvaan (Kuva 12) on kiteytetty eri tilastotietoja hyödyntäen työkyvyn tuen palvelun kohderyhmäasiakkaiden asiakasprofiilia. Etelä-Savon maakunnan alueella on eniten työttömyyttä yli 55-vuotiaiden ryhmässä. Kaikista työttömistä on työttömänä eniten palvelu- ja myyntityöntekijöitä. Kelan kuntoutuksiin hakeudutaan yleisimmin mielenterveyssyistä. Vielä 1990-luvulla yleisin sairauspääryhmä oli liikunta- ja tukielinsairaudet. Huomioitavaa on, että vuosien 2010–2021 aikana on mielenterveyskuntoutujien määrä jopa kolminkertaistunut. Kelan kuntoutusta mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden perusteella on vuoden 2021 aikana saanut yli 100 000 henkilöä ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella noin 16 000 henkilöä. Kaikista Kelan myönnetyistä kuntoutuspalveluista vuonna 2021 ammatillista kuntoutusta myönnettiin 22,4 %. Eniten ammatillista kuntoutusta myönnettiin 16–24 -vuotiaille. (Kelan kuntoutustilasto 2022; Työttömyystiedot Etelä-Savossa 2022.)



Kuva 12. Asiakasprofiili koottu tilastoista (Kelan kuntoutustilasto 2021; Työttömyystiedot Etelä-Savossa 2022.)

## 8 Työkyvyn tuen palvelu tulevaisuuden sote-keskukseen: Service Blueprint

Työkyvyn tuen palvelun palveluketjuanalyysiä (Kuva 13. Service Blueprint) on kehittämistyön prosessin aikana muokattu muutaman kerran. Muutokset ovat seurausta henkilöstöressurssien lisääntymisestä, joka on mahdollistanut palvelun sisällön sekä polun täsmentämisen. Tämä malli toimii tällä hetkellä Essoten alueella sen kaikissa kunnissa. Terveystenhoitajia on neljä, työkykykoordinaattoreita yksi (ei jalkaudu kuntiin) ja työkykylääkäreitä kaksi. Kaikki ammattilaiset tekevät työtä vähintään 80 %:n työajalla.

Työkyvyn tuen palvelu sijoittuu perusterveydenhuollon moniammatillisiin vastaanottopalveluihin. Palveluun ohjaututaan pääsääntöisesti työvoimaviranomaisen tai sosiaalihuollon omatyöntekijän ehdottamana. Palveluun voi hakeutua myös oma-aloitteisesti. Työkyvyn tuen palvelu on kaikille heille, joilla ei ole käytössään työ- tai opiskeluterveydenhuollon palveluja. Palveluun ohjaututaan **alkukartoituksen** kautta. Alkukartoitukseen varataan aika joko sähköisesti tai puhelimitse. Alkukartoitus toteutetaan puhelinkeskusteluna, mutta tarvittaessa alkukartoitus voidaan sopia myös vastaanotolle, jos asiakkaalla ei esimerkiksi ole puhelinta käytössään. Alkukartoitus on omana palvelutuokionaan myös jalkautettu siten, että kerran kuukaudessa terveydenhoitajat ja työkykykoordinaattori tekevät alkukartoituksia yhteistyökumppaneiden (3. sektori ja työvoimaviranomaiset) tiloissa ja heidän kanssaan. Alkukartoituksessa asiakkaalta kysytään muun muassa heidän elämäntilanteestaan, työ- ja koulutustaustastaan, työttömyyteen vaikuttavista seikoista, terveydentilasta ja heidän omaa arviota työkyvystään asteikolla 0–10. Asiakkaalle annetaan palvelutarpeen mukaisesti vastaanottoaika joko terveydenhoitajalle tai työkykykoordinaattorille. Tässä vaiheessa asiakasta voi tarvittaessa ohjata myös muihin tarpeenmukaisiin sosiaali- ja terveystalveluihin.

**Selvitysvaihe** sisältää asiakkaan tilanteen mukaan joko terveystarkastuksen ja/tai työkykykoordinaattorin tapaamisen. Selvitysvaiheessa terveydenhoitaja selvittää asiakkaan kanssa hänen terveydentilaansa ja elintapojaan monipuolisesti. Työkykykoordinaattori toimii sosiaalihuollon, työllisyydenhoidon ja kuntoutuksen asiantuntijana ja selvittää asiakkaan kanssa hänen aiempia kuntoutuspalveluita tai tarvittaessa pitää verkostopalaveria esimerkiksi asiakkaan ja Kelan, sosiaalityön tai työvoimaviranomaisen kanssa. Tavoitteena selvitysvaiheessa on saada asiakkaalle itselleen selkeä näkemys hänen kokonaistilanteesta, ohjata asiakasta tarvittavien palvelujen piiriin sekä koota riittävästi tietoa työ- ja toimintakyvyn arviointia varten. Selvitysvaiheessa asiakkaan kanssa tehdään suunnitelma niistä toimenpiteistä/ tutkimuksista/ palveluista, joita on tarpeellista tehdä tai joihin on tarpeellista ohjata, esimerkiksi verikokeet, diabeteshoitaja, mielenterveys- ja päihdepalvelut,

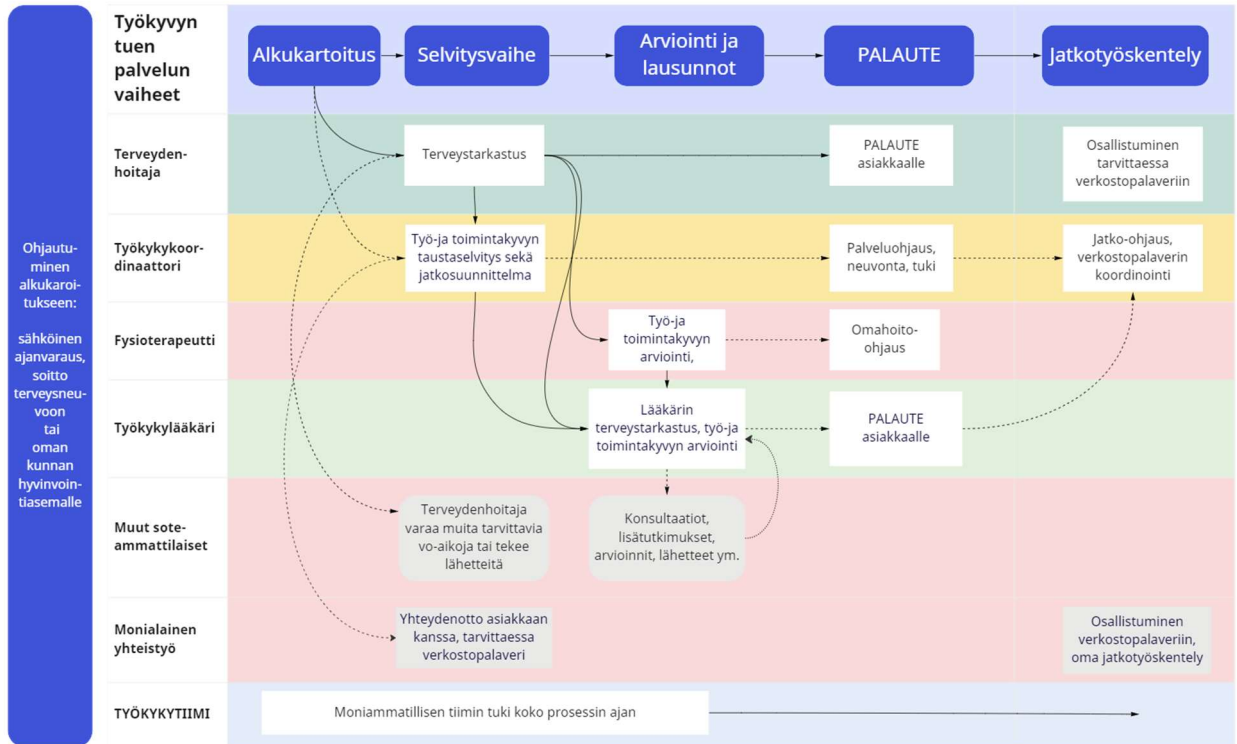
fysioterapian arvio tai elintapaohjaus. Suurin osa asiakkaista ohjautuu myös lääkärille työ- ja toimintakyvyn arviointia varten.

**Arviointi ja lausunnot** - vaiheessa asiakas tapaa työkykylääkärin. Työkykylääkärillä on käytössään alkukartoituksessa ja selvitysvaiheessa koottu tieto asiakkaan kokonaistilanteesta. Työkykylääkäri hyödyntää myös muita asiakkaan aiempia terveydenhuollon tutkimuksia, lausuntoja ja kirjauksia. Työkykylääkärin pääasiallinen tehtävä on arvioida asiakkaan työ- ja toimintakyky kokonaisuudessaan siten, kuin se sillä hetkellä näyttää. Usein lääkäri tarvitsee arvioinnin tueksi myös muita kuin selvitysvaiheen tietoja, joten asiakas saatetaan ohjata esimerkiksi erikoissairaanhoidon. Työkykylääkäri kuitenkin kokoaa kaiken tiedon ja tarvittaessa kirjoittaa asiakkaalle lausunnon. Lausuntoja tarvitaan muun muassa erilaisia sosiaalietuuksia sekä kuntoutuksia varten. Työkykylääkäri osallistuu tarvittaessa työkykykoordinaattorin järjestämiin verkostopalaveriin.

Asiakkaalle annetaan **palaute**, jonka hän voi toimittaa esimerkiksi työvoimaviranomaiselle, jonka kanssa asiakas laatii suunnitelman työllistymistä ja osaamisen kehittämistä varten. Palaute voidaan antaa jo terveystarkastuksen jälkeen, koska jotkut asiakkaat tarvitsevat vain sen osan palvelusta tai terveydenhoitaja voi palautteella viestittää työvoimaviranomaiselle, että asiakas on ohjattu jatkoselvityksiin työ- ja toimintakyvyn arviointiin. Työkykylääkäri kirjoittaa palautteen oman työskentelyn päätyttyä. Palaute annetaan asiakkaalle paperisena.

**Jatkotyöskentely** tarkoittaa yleensä työkykykoordinaattorin koordinoimaa verkostoyhteistyötä, jonka tarkoituksena on koota yhteen asiakkaan ympärillä toimivat tahot ja muodostaa yhteinen ymmärrys asiakkaan tilanteesta sekä laatia yhteinen suunnitelma jatkoa varten. Työkykykoordinaattori pohtii yhdessä asiakkaan kanssa, keitä verkostopalaveriin kutsutaan. Asiakas on aina läsnä ja usein palaverit toteutetaan niin sanotusti hybridinä, ellei asiakas toivo kaikkien läsnäoloa.

**Työkykytiimi** on ammattilaisten moniammatillinen tuki. Työkykytiimi kokoontuu kerran viikossa ja sinne viedään ammattilaisia pohdituttavia asiakastilanteita. Asiakkaan luvalla hänen tilanteestaan voidaan keskustella tunnistetiedoilla, muutoin keskustelut käydään nimettöminä. Työkykytiimiin voi viedä minkä tahansa asian, johon ammattilainen haluaa tiimiltä tukea tai neuvoja. Työkykytiimi työskentelee taustalla koko asiakkaan prosessin ajan niissä kohdissa, joissa tiimin tuki on tarpeellista.



Kuva 13. Service Blueprint (Sari Vauhkonen 2022)

## 9 Pohdinta

### 9.1 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on ollut yhtenäistää työikäisten työttömien ja osatyökykyisten palvelurakennetta sekä lisätä järjestettävien palvelujen laatua vastaamaan asiakkaiden palvelutarvetta. Tavoite on valtakunnallinen ja osa Työkykyohjelman yleisiä tavoitteita. Kehittämistyön tarkoituksena on ollut kerätä asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia työkyvyn tuen palvelusta ja tarjota tämän tiedon pohjalta kehittämissuositusta siitä, miten työkyvyn tuen palvelua olisi asiakkaiden ja ammattilaisten näkökulmasta järkevää jatkossa kehittää. Tarkoituksena on ollut rakentaa monialainen työkyvyn tuen palvelu tulevaisuuden sote-keskukseen. Työterveyslaitoksen arviointitutkimus (Lappalainen & Hakulinen 2020) korostaa, että työttömien terveyspalvelujen yhteistyöverkosto edellyttää pysyviä toimintamalleja, kokonaisvaltaista tiedon koordinoitua ja asiakasosallisuutta. Työkyvyn tuen palvelun malli on rakennettu välittömästi peruspalveluihin irrallisen pilotoinnin sijaan. Tämän kaltainen kehittämistyö takaa sen, että toiminta jatkuu hankkeen päätyttyä, eli työkyvyn tuen palvelussa on kyse pysyvästä toimintamallista. Myös asiakasosallisuus on palvelun kehittämisessä huomioitu tämän kehittämistyön ansiosta. Kehittämistyön aikana on saatu kokemuksia erilaisten asiakasosallisuutta tukevien ja yhteiskehittämistä edistävien menetelmien käytöstä sekä hyödyntämisestä osana perustyötä.

Kehittämistyössä on kuvattu moniammatillisen työkyvyn tuen palvelun rakentamista sote-uudistuksen keskellä sellaiselle kohderyhmälle, jonka palvelutarve ja palvelutarjoama ei tutkimusten ja asiakkaiden omien kokemusten mukaan ole ollut tähän mennessä toimivaa. Kehittämistyössä on hyödynnetty palvelumuotoilua sen ihmiskeskeisyyden ja yhteiskehittämisen korostamisen vuoksi. Yhtäältä kehittämistyössä on tutkittu asiakkaiden kokemuksia työkyvyn tuen palvelusta, toisaalta koko työkyvyn tuen palvelun mallia ammattilaisten näkökulmasta. Näiden lisäksi huomiota on kiinnitetty erityisesti yhteiskehittämiseen, joka onkin ollut koko toimintamallin rakentamisen punainen lanka.

Asiakkaiden kokemukset työkyvyn tuen palvelusta ovat haastattelujen perusteella olleet positiivisia. Asiakkaiden tärkeiksi pidetyissä asioissa korostuu kuulluksi ja kohdatuksi tulemisen kokemus ja se, että joku ottaa niin sanotusti kopin heidän tilanteestaan. Sama ilmiö on nähtävissä Oivon ja Kerättären selvitystyössä, jossa yksi suurimmista puutteista pitkäaikaistyöttömien työkykypalveluissa on nimenomaan se, ettei kenelläkään ole vastuuta monialaisten palvelujen yhteensovittamisesta (Oivo ja Kerätär 2018, 45–46.) Työkyvyn tuen palvelussa on onnistuttu vastaamaan valtakunnalliseen haasteeseen. Mallissa terveydenhoitaja koordinoi asiakkaan terveyspalveluja ja työkykykoordinaattori yhteistyötä muun

muassa työvoimaviranomaisten ja kuntoutuksen palveluntuottajien kanssa. Jotta nämä eivät jäisi toisistaan irrallisiksi, toimivat terveydenhoitajat ja työkykykoordinaattorit tiiviisti yhteistyössä käyttäen yhteistä potilastietojärjestelmää, joka osaltaan takaa tiedonkulun ja oikea-aikaisuuden.

Työkyvyn tuen palvelussa on punaisena lankana asiakkaan arvokas kohtaaminen ja jaettu asiantuntijuus. Asiakkaiden kokemusten perusteella voidaan todeta näiden molempien toteutuneen. Palvelun rakentamisessa on ymmärretty, ettei monialainen yhteistyö ole vain ammattilaisten yhteistyötä, vaan kyse on myös asiakkaan asiantuntijuudesta ja osallisuudesta häntä koskevien palvelujen suunnittelussa (Timperi 2022, 48.).

Asiakkaiden kokemuksissa korostuu vahva tunnepitoisuus. Aiemmissä palvelutilanteissa on koettu sivuuttamista ja mitätöintiä, eikä omaa tilannetta ole oikein kukaan nähnyt kokonaisuutena. Tutkimusten mukaan julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käytetään usein juuri silloin, kun ihminen on haavoittuvimmassa tilanteessa (Arslan Kurtuluş & Cenzig, 2019, 292). Tämä seikka on otettava huomioon asiakkaan kohtaamisessa ja palveluprosessien suunnittelussa. Kehittämistyön tulosten perusteella niin asiakkaat kuin ammattilaisetkin näkevät yhtenä merkittävimpänä ratkaisuna riittävän ajan antamisen asiakastilanteelle. Työkyvyn tuen palvelua rakentaessa ja mallinnettaessa on pyritty korostamaan, ettei palvelua voi toteuttaa perinteisen perusterveydenhuollon vastaanottotyön lailla. Asiakkaat ovat usein paljon palveluja tarvitsevia ja heidän tilanteensa ovat mutkistuneet vuosien varrella.

Työkyvyn tuen palvelun mallia on rakennettu vastaamaan muun muassa Oivon ja Kerättären selvitystyön puutteeksi mainittuun terveydenhuollon osuuden riittämättömyyteen ja lääkäreiden osaamisen vakaviin puutteisiin työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa (Oivo & Kerätär 2018, 45–46). Työkyvyn tuen palvelun mallissa on panostettu terveydenhuollon rooliin ja ammattilaisten osaamisen kehittämiseen. Mallissa asiakkaiden tilannetta tarkastellaan ja selvitetään nimenomaan eri ammattilaisten yhteistyöllä, joten Virtasenkin ym. (2012, 7) toteama yhtenäisen asiakkuusnäkökulman hajautuminen on näin ollen pystytty korjaamaan. Mallissa yhtenä kantavana voimana on työkykytiimi, joka toimii ammattilaisten tukena koko prosessin ajan riippumatta siitä, mikä asiakkaan palvelutarve on. Ammattilaisten kokemusten mukaan juuri tiimityöskentely on työkyvyn tuen palvelun toimivin osa.

Työkyvyn tuen palvelu on tarkoitettu kaikille heille, joilla ei ole käytettävissä työ- tai opiskeluterveydenhuollon palveluja. Virpi Heikkinen on väitöskirjassaan (2016, 174) todennut, ettei pitkäaikaistyöttömät juuri lainkaan edes pääse työ- ja toimintakyvyn arviointiin. Työkyvyn tuen palvelulla on haluttu laajentaa palvelun saavutettavuutta laajasti sen koko kohde-ryhmälle. Kerätär (2018, 42) on puolestaan tuonut esille omassa tutkimuksessaan, ettei

toteutuneet työ- ja toimintakyvyn arvioit ole yleensä laadultaan riittäviä. Kehittämistyön aikana on tunnistettu terveydenhuollon ja yleislääketieteen puutteet työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa. Näitä puutteita on korjattu lisäämällä lääkäreiden koulutusta ja konsultaatiomahdollisuutta. Moniammatillinen tiimi tarjoaa mahdollisuuden tarkastella asiakkaan tilannetta monelta eri kantilta ja pyrkii mahdollistamaan työ- ja toimintakyvyn arvioinnin kokonaisvaltaisesti.

Palvelumuotoilun hyödyntäminen kehittämistyössä on taannut yhteiskehittämisen toteutumisen. Yhteiskehittämisen yksi suurimmista eduista on, että osallistujat sitoutuvat todennäköisemmin palvelun kehittämiseen (Tuulaniemi 2011, 28). Ammattilaisten kokemuksista voimme todeta samaa, kun eräs osallistuja koki, että kehittämistyössä parasta on ollut nimenomaan se, että juuri työtä arjessa tekevät kehittävät prosessia mahdollisimman toimivaksi. Työkyvyn tuen palvelun mallia on alusta asti rakennettu ja mallinnettu yhdessä niiden ammattilaisten kanssa, jotka työtä tosiasiallisesti tekevät. Mallia on ollut myös tarkoituksenmukaista jatkuvasti parantaa, joten eteen tulevat haasteet (kipupisteet) puretaan aina mahdollisimman pian yhteisellä keskustelulla.

Työkyvyn tuen palvelun asiakaskokemuksista voidaan päätellä, että olemme onnistuneet pitämään ihmisen kaiken keskiössä. Emme vain suunnittele asiakkaita varten, vaan heidän kanssaan. Palvelun mallintamisessakin on huomioitu asiakkaan osallisuus omalla palvelupolullaan, sen sijaan, että yritetään sovittaa kaikki asiakkaat valmiiseen ennalta määriteltyyn polkuun/malliin. Työkyvyn tuen palvelu rakentuu jokaisen asiakkaan henkilökohtaisen ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti, kuten asiakkaat ovat sitä haastattelutulosten perusteella toivoneet. Myös Nurmela (2021, 114–115) väitöskirjassaan toteaa, että työttömien terveyspalvelut tulee kehittää siten, että niissä huomioidaan henkilön yksilölliset tarpeet.

Yhteenvetona todetaan, että kehittämistyön tulokset ovat työelämän kehittämisen kannalta oleellisia. Tulokset eivät sinällään tuota sellaista uutta tietoa, jota ei jo aikaisemmin olisi tutkittu, kuten sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakaskokemukset, mutta tämän kyseisen toimintamallin kannalta tulokset ovat merkittäviä sen jatkokehittämisen ja laajentamisen suhteen. Ne siis antavat suunnan jatkokehittämiselle. Kehittämistyön aikana luotu toimintamalli yhtenä tuloksena antaa uutta tietoa siitä, miten julkisella sektorilla olisi järkevää tällainen palvelu järjestää. Toimintamalli antaa valtakunnallisesti eri alueiden toimijoille mahdollisuuden tarkastella omaa toimintaansa ja hyödyntää nyt rakennettua mallia kehittämistyössään. Työkyvyn tuen palvelussa on tämän kehittämistyön aikana ollut noin 600 asiakasta.

Toimivan mallin rakentaminen edellyttää ammattilaisten ja asiakkaiden yhteiskehittämistä. On oltava mahdollisuus kuulla asiakkaita ja vilpitön aikomus käyttää heiltä saatua tietoa hyödyksi palvelujen kehittämisessä. Palvelumuotoilun keinot ovat antaneet tälle

kehittämistyölle riittävän tilavat raamit työskentelyn etenemiselle sekä uusia menetelmiä yhteiskehittämisen toteuttamiseksi. Julkisella sektorilla ei ole varaa ylläpitää palveluja, jotka eivät kohtaa asiakkaiden todellisia tarpeita.

## 9.2 Kehittämistyön arviointi

Kehittämistyön haasteena tunnistettiin jo suunnitteluvaiheessa aikataulutus sekä aiheen rajaaminen. Kehittämistyötä ei päästy aloittamaan vielä siinä vaiheessa, kun ammattilaisille järjestettiin ensimmäinen työpaja toukokuussa 2022, mutta onneksi palvelumuotoiluprosessin kannalta olikin luontevaa aloittaa asiakasymmärryksen keräämisellä teemahaastattelujen avulla. Jos aikataulullisesti olisi ollut mahdollista, olisi pyritty haastattelemaan useampia henkilöitä. Neljän henkilön haastattelut antavat melko suppean kokemustiedon palvelusta, jota käyttää vuoden aikana noin 800 henkilöä. Asiakaskokemuksista olisi haluttu saada muutoinkin enemmän tietoa, mutta se jääköön jatkokehittämisehdotukseksi.

Teemahaastattelut olivat sopiva valinta asiakaskokemusten keräämiselle ja teemoittelu aineiston analysointimenetelmänä luonteva, koska analyysissä pystyttiin hyödyntämään haastatteluissa käytettyjä teemoja. Haastattelutilanteet olivat ilmapiiriltään rauhallisia. Osa haastateltavista kertoi jännittäneensä haastattelua, mutta keskustelun ollessa sujuvaa, jännitys unohtui. Kehittämistyötä suunniteltaessa pohdittiin, vaikuttaako haastateltavien vastauksiin se, että haastattelija on ollut työkyvyn tuen palvelun kehittämistyössä mukana. Yhden haastattelun teki palvelun ulkopuolinen ammattilainen ja vastausten perusteella voidaan päätellä, ettei haastattelijalla ollut vaikutusta vastauksiin. Haastateltavat eivät olleet asiakassuhteessa haastateltaviin, joten sellaista valtasuhdetta, joka esimerkiksi viranomaisen ja asiakkaan välille syntyy, ei tässä yhteydessä ollut muodostunut.

Aineiston analysointi teemoittelemalla oli teemahaastattelujen johdosta siis sujuvaa. Kuitenkin tutkija joutuu pohtimaan, mitä ilmaisia vastauksista valitsee ja siten tulee käyttää tietyntaista valtaa suhteessa aineiston tuloksiin. Teemahaastattelujen tarkentavat kysymykset olivat kuitenkin sen verran strukturoituja, että vastauksista pystyi hyödyntämään lähes kaiken.

Face-to-face -kyselyn toteuttaminen yhteistyökumppanin tiloissa oli selkeä valinta. Tuossa kyseisessä toimintaympäristössä liikkuu päivän aikana yli sata henkilöä, joten kyselyn onnistuminen oli melko varmaa. Kyselyyn saatiin vastauksia erilaisissa tilanteissa, osa vastaajista oli rakennuksessa töissä ja osa oli asiakkaana. Kuitenkaan vastaajien sosioekonomista taustaa ei kysytty eikä se ollut kyselyn kannalta oleellista. Vastaajien kanssa käytiin muutakin keskustelua kuin mitä kysymysten vastauksiin kirjattiin. Vastaajat keskustelivat mielellään sote-palveluista ja niiden järjestämisestä.

Työkykytiimille järjestetty työpaja onnistui tavoitteiden mukaisesti. Tiimiläiset olivat motivoituneita yhteiseen työskentelyyn, koska koko tiimin yhteistä aikaa on arjessa suhteellisen vähän. Työpaja antoi tilaa keskustella muistakin kuin päivittäisistä asioista ja asiakkaiden tilanteista. Suurin osa osallistujista tunsivat toisensa entuudestaan, mutta osa oli uusia tuttavuuksia. Yhteinen työskentely käynnistyi kuitenkin hyvin ja osallistujat toivat rohkeasti omia ajatuksiaan esille. Menetelmävalinnat onnistuivat, koska ne antoivat osallistujille mahdollisuuden olla äänessä tai jäädä enemmän taka-alalla. Jokainen osallistuja osallistui aktiivisesti työpajatyöskentelyyn ja jälkikäteen saadun suullisen palautteen mukaan työpaja oli osallistujien mielestä todella onnistunut.

Kehittämistyö on rajattu tuplatimantin ensimmäiseen timanttiin eli tutkimukselliseen vaiheeseen (löydä) ja kiteytykseen (määrittele). Löydä -vaihe oli suhteellisen selkeä toteuttaa, koska siinä tarkoituksena oli kerätä tietoa asiakkaista, heidän kokemuksistaan, toimintaympäristöstä sekä esimerkiksi muista vastaavista palveluista (benchmarking). Määrittely oli haastavampaa. Selvää oli, että työkyvyn tuen palvelusta tehdään palveluketjuanalyysi (Service Blueprint), koska se kuvaa prosessin muodossa sitä toimintamallia, joka ehdotetaan käytettäväksi tulevassa hyvinvointialueen sote-keskuksessa. Pohdintaa aiheutti kuitenkin se, miten saadaan kiteytettyä ammattilaisten kokemukset toimintamallin käytöstä ja toisaalta, miten ammattilaisten näkökulmasta vastataan asiakkaiden kokemuksiin. Tuplatimantin toisen timantin ensimmäisessä vaiheessa (kehitä) on tarkoituksena ideoida ja tehdä ketteriä kokeiluja. Tässä vaiheessa käytetään usein How Might We -menetelmää, jossa haaste käännetään mahdollisuuksien ideoinnille. Tämä kyseinen menetelmä katsottiin kuitenkin sopivaksi myös määrittele -vaiheeseen, jossa ammattilaisten kanssa työpajassa pohdittiin asiakaskokemustiedon perusteella kriittisintä ongelmaa, jonka voi esittää kysymyksen muodossa (How Might We). Työpaja järjestettiin määrittele-vaihetta varten. Haluttiin, että koko työkykytiimillä kiteytetään kokemukset ja toimintamalli sen sijaan, että palvelumuotoilija olisi sen tehnyt kerätyn materiaalin perusteella.

Kehittämistyö hyötyi palvelumuotoilun iteratiivisuudesta, jossa eri kehittämisen vaiheita saa toteuttaa uudelleen, jos vaikka tarvitaankin lisää asiakkaiden kokemuksia jostain tietystä asiasta (Ahonen 2017, 37). Haastatteluaineiston analysoinnin jälkeen oli tärkeää saada asiakkailta lisätietoa juuri kohtaamisen kokemuksesta, koska sen haastateltavat nimesivät heille erityisen tärkeäksi. Arvioitiin, että sen sijaan, että ammattilaisina pohditaan ja oletetaan, mikä tekee kohtaamisesta asiakkaan mielestä arvokkaan, on palvelumuotoilun ja asiakaslähtöisyydenkin kannalta merkityksellistä kysyä sitä suoraan asiakkailta. Tuulaniemi (2011, 153) kirjoittaakin, että palvelumuotoiluprosessissa asiakasymmärryksen keräämiseksi tehtävässä tutkimuksessa on hyödyksi se, että tutkimusta on mahdollista ohjata aineistosta saatujen löydösten mukaan, jolloin pystytään pääsemään syvemmälle

asiakkaiden kokemuksissa tietyissä teemoissa. Iteratiivisuudessa palvelumuotoilussa oleellista on, että vaikka jonkin askeleen joutuukin ottamaan taaksepäin, tai jopa aloittamaan alusta, niin aina tulee oppia edellisestä vaiheesta (Johdatus palvelumuotoiluun 2022, osa 3). Kyselyn avulla oli mahdollisuus päästä syvemmälle asiakkaiden kokemusten ymmärtämisessä, joka puolestaan edesauttoi sitä, että ammattilaisten työpajatyöskentelyssä pystyttiin reagoimaan oikeisiin asioihin.

Palvelumuotoilun iteratiivisuus antaa tutkimukselliselle kehittämistoiminnalle tilaa edetä kehittämistyön tosiallisen etenemisen mukaan, vaikka kirjallisuudessa usein esitetäänkin kehittämistyötä systemaattisena prosessina. Yksi kehittämistyöhön liittyvä haaste koskee toimijoiden mukaan saamista. Kehittämistyötä suunniteltaessa ajatellaan toimijoiden kiinnostuksen olevan itsestäänselvyys, onhan aihe tärkeä. Kuitenkin todellisuudessa työelämä on kiireistä ja jos kehittäminen ei kohdistu välittömästi päivittäiseen tekemiseen, voi sitoutuminen jäädä pintapuoliseksi. (Toikko & Rantanen 2009, 8.) Tämän kehittämistyön onnistumisen kannalta on ollut olennaista yhteiskehittäminen, johon toimijat ovat olleet erittäin sitoutuneita. Se, että työkyvyn tuen palvelun kehittämisessä on ollut mukana kaikki ammattilaiset, jotka palvelussa työskentelevät sekä asiakkaat, joiden kokemuksista on aidosti oltu kiinnostuneita ja niitä hyödynnetään jatkokehittämisessä, on tulostenkin kannalta merkittävää.

Kehittämistoiminnan implementointi hyötyy siitä, ettei palvelumuotoiluprosessi ollut ulkoisen konsultin toteuttama, vaan organisaation omaa kehittämistoimintaa. Tutkimuksen mukaan palvelumuotoilun projektit ovat lähes aina keskittyneet kehittämistyön alku- ja keskivaiheisiin ja organisaation ulkopuoliset palvelumuotoilun konsultit ovat harvoin mukana prosessin myöhemmissä vaiheissa. Haasteena näyttäytyykin, että vaikka palvelumuotoiluprosessiin osallistujat ovat kokeneet sen mielekkäänä ja yhteiskehittämisen onnistuneena, voi osallistujien oivallukset/näkemykset jäädä lopullisesta palvelun toteutuksesta irrallisiksi. (Almqvist 2020, 137-136.)

### 9.3 Kehittämistyön eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua

Tutkimusluvan ja suunnitelman hyväksymisaikataulun vuoksi kehittämistyön aikataulu muokkautui sen nykyiseen muotoonsa. Essotelta tutkimusluvan saaminen oli verrattain nopeaa, ja koska tutkimuksen kohteena eivät olleet potilastiedot tai muut arkaluontoiset ja salassa pidettävät tiedot, oli tutkimusluvan myöntäminen yksinkertaista. Toisaalta tilannetta saattoi helpottaa sekin, että kehittämistyö toteutettiin organisaation sisäisenä kehittämistoimintana.

Jokaiseen tutkimukseen liittyy aina eettisiä ratkaisuja, ja haastattelut lisäävät eettisten ongelmien tarkastelua niiden ollessa erityisen monitahoisia. Eettistä tarkastelua on vietävä läpi koko tutkimuksen ajan, koska erityisesti ihmisiin koskevassa tutkimuksessa korostetaan eettisiä periaatteita, joita ovat muun muassa luottamuksellisuus ja yksityisyys. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 19–20.) Haastattelut oli mahdollista toteuttaa ilman haastateltavien tunnistetietoja, koska tutkimuksen kohteena oli haastateltavien kokemukset, eikä niinkään ikä, sukupuoli, asuinpaikka tai varsinkaan terveystiedot. Näin ollen yksittäistä haastateltavaa on mahdotonta tunnistaa. Tässä raportissa haastattelun tulokset on esitetty pelkistelyillä (alkuperäisistä ilmaisuista poistettu ylimääräiset täytesanat) ilmaisuilla, joissa ei esimerkiksi murre sanoja ole käytetty. Tämäkin seikka lisää haastateltavan yksityisyyttä. Luottamuksellisuutta on pyritty vahvistamaan antamalla haastateltaville riittävästi tietoa kehittämistyöstä sekä työkyvyn tuen palvelun toimintamallin rakentamisesta. Haastattelut on myös helppo toteuttaa uudestaan kehittämistyössä käytetyn haastattelurungon vuoksi.

Hirsjärvi ja Hurme (2004, 19–20) ovat teoksessaan esittäneet Kvalen (1996) näkemykset siitä, mitkä eettiset kysymykset ovat tutkimuksessa olennaisia. Tutkimuksen tarkoituksen osalta on ollut tärkeää pohtia parantaako se tutkittavana olevan inhimillistä tilannetta. Haastatteluilla on haluttu osallistaa asiakkaita kehittämistyöhön ja tarjota heille mahdollisuus oman äänensä käyttöön. Haastatteluaineistosta kävi ilmi, että tämä osallistamisen tapa koettiin tärkeäksi ja sitä toivottiin tulevaisuudessa jatkettavan.

Tutkimuksen luottamuksellisuuden edellytyksenä on muun muassa tutkittavien suostumus (Hirsjärvi & Hurme 2004, 19–20). Haastateltavilta on kerätty kirjalliset suostumukset ja tutkimuksen sekä haastattelun tavoitteet ja tarkoitus on käyty suullisesti läpi. Haastattelutilanteen luotettavuutta on lisännyt se, että on otettu huomioon, mitä haastattelutilanne voi haastateltavalle aiheuttaa. Vaikka haastateltavilta ei kysytty esimerkiksi heidän terveystietojaan, niin haastattelun yhteydessä keskusteltiin aiemmista huonoista kokemuksista. Näiden asioiden käsittely voi aiheuttaa haastateltaville ahdistusta. Toki haastateltava sai itse määrittellä, mitä hän aiemmista kokemuksistaan kertoi, mutta silti haastattelijalla oli tärkeää olla valmius kohdata ahdistusta tai muita tilanteeseen nähden epämiellyttäviä ja vahvojakin tunteita.

Raportoinnissa eettisen tarkastelun huomio kohdistuu siihen, mitä seurauksia haastateltaville julkaisusta voi aiheutua (Hirsjärvi & Hurme 2004, 19–20.). Kaikki haastateltavat suhtautuivat haastattelutilanteeseen sekä kehittämistyöhön kiinnostuneesti ja positiivisesti. Haastateltavat kertoivat kokeneensa tärkeäksi sen, että asiakkailta kysytään heidän kokemuksiaan ja ne otetaan huomioon palvelujen kehittämisessä. Koska haastateltavat eivät

ole aineistosta tunnistettavissa, heille ei voi tulla seurauksia siinäkään mielessä, että heitä kohdeltaisiin eri tavalla käyttäessään julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja.

Erityisesti kehittämistoiminnan luotettavuus on riippuvainen siitä, miten käyttökelpoista toiminnan yhteydessä syntynyt tieto on. Kuitenkaan unohtamatta sen vakuuttavuutta eli onko tutkimuksellinen kehittämistyö, sen toiminta, tulokset ja johtopäätökset päteviä. Vaikka kehittämistoiminnan eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan arvioida monien samojen osatekijöiden näkökulmasta kuin määrällisissä ja laadullisissa tutkimuksissa, on kehittämistoiminnan luotettavuutta tarkasteltava erityisesti toimijoiden sitoutumisen kautta. (Toikko & Rantanen 2009, 121–124.) Työkyvyn tuen palvelun kompleksisuus ja vaikeasti hahmottuva toimintaympäristö asettivat haasteita kehittämistyölle. Yhteiskehittämisen mahdollistamana kehittämistyössä korostui jaettu, toisin sanoen avoin asiantuntijuus. Se muodostuu kompleksisissa toimintaympäristöissä ja rakentuu yhteisen tekemisen kautta tilannekohtaisesti. Avoin asiantuntijuuden erityispiirre on sen asiakas- ja käyttäjälähtöinen lähestymistapa. (Saaristo 2000; Eräsaari 2002, Toikko & Rantanen 2009, 53 mukaan.) Avoin asiantuntijuus ja kehittämistoiminnan edetessä eri asioista käsitysten muodostaminen yhdessä eri toimijoiden kanssa on vahvistanut kehittämistyön avoimuutta ja sitä kautta myös luotettavuutta.

#### 9.4 Jatkokehittämisehdotukset

Kehittämistyön jatkokehittämisehdotuksia voi tarkastella useammasta eri näkökulmasta. Työkyvyn tuen palvelun mallin osalta jatkokehittämistä tehdään jatkuvasti, vaikka malli pääpiirteittäin pysyisikin samana. Muutoksiin vaikuttaa eniten ylhäältä päin tuleva resurssointi. Toisaalta positiivisia muutoksia tulee jatkossa rajapintayhteistyöstä eli eri hallinnonalojen palvelujen sulauttamisesta toisiinsa. Nähtäväksi ja kehitettäväksi jää, miten työkyvyn tuen palvelua voidaan entisestään kehittää esimerkiksi työvoimaviranomaisen ostopalveluilla tai, miten oman organisaation toisen palvelun (kuntoutuspalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, sosiaalipalvelut) kehittäminen muokkaa työkyvyn tuen palvelun prosessia.

Jatkossa huomiota on kiinnitettävä erityisesti kahteen asiaan; asiakaskokemus/yhteiskehittäminen ja tulosten kuuleminen sekä hyödyntäminen. Tämän kehittämistyön tuloksena on osoitettu, että asiakkaat pitävät tärkeänä arvokasta ja kokonaisvaltaista kohtaamista. Ammatillaiset kokevat, että riittävän ajan antaminen asiakkaalle edistää tuon kohtaamisen onnistumista. Ammatillisten työn tekemisen kannalta on toimivaa yhteinen kehittäminen, tiimityöskentely ja selkeät prosessit. Näiden tulosten toivotaan otettavan huomioon tulevaisuudessa resursseja pohdittaessa.

Jatkokehittämisehdotuksena siis on, että asiakaskokemuksia kerätään säännöllisesti ja sitä varten luodaan ainakin kaksi tapaa. Toinen säännöllisempää ja laajempaa otantaa varten

ja toinen esimerkiksi vuosittain toteutettavaksi haastattelututkimukseksi. Työkyvyn tuen palvelussa tulee olemaan hyvinvointialueella vuosittain noin 1500 asiakasta, joten heidän kokemustensa kuuleminen on todella arvokasta. Koska työkyvyn tuen palvelua laajennetaan ensi vuonna koko hyvinvointialueelle, palvelumuotoiluprosessin toteuttaminen jokaisella uudella alueella (Pieksämäen ja Savonlinnan seudut) olisi erityisen hedelmällistä.

## Lähteet

Abma, T., Banks, S., Cook, T., Dias, S., Madsen, W., Springett, J. & Wright, M. T. 2019. Participatory Research for Health and Social Well-Being. Switzerland: Springer.

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa, palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Nummela: Muutoksen voima.

Almqvist, F. 2020. Service design in the later phases: Exploring user insights, handovers, and service design roadmapping in the transition from service concept to implemented service. Doctoral thesis. Oslo School of Architecture and Design, Oslo, Norway. Viitattu 18.1.2023. Saatavissa <https://aho.brage.unit.no/aho-xmlui/handle/11250/2657504>

Arnkil, R., Spangar, T. & Jokinen, E. 2012. Selvitys heikossa työmarkkina-asetmassa olevien palveluista Pohjoismaissa sekä Alankomaissa, Iso-Britanniassa, Saksassa ja Ranskassa. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 9.1.2023. Saatavissa <https://tem.fi/documents/1410877/3342347/Selvitys+heikossa+ty%C3%B6markkina-asetmassa+olevien+palveluista+14022012.pdf>

Arslan Kurtulus, S. & Cengiz, E. 2019. Customer Experience in Healthcare: Literature Review. Istanbul Business Research 51.1: 291-. Viitattu 25.10.2022. Saatavissa [https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN\\_LUT/1hujjmv/cdi\\_proquest\\_journals\\_2656859268](https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN_LUT/1hujjmv/cdi_proquest_journals_2656859268)

Beattie, M., Murphy, DJ., Atherton, I. & Lauder, W. 2015. Instruments to measure patient experience of healthcare quality in hospitals: a systematic review. Systematic Review 4, Article number: 97. Viitattu 25.10.2022. Saatavissa [https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN\\_LUT/1hujjmv/cdi\\_pubmedcentral\\_pri mary\\_oai\\_pubmedcentral\\_nih\\_gov\\_4511995](https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN_LUT/1hujjmv/cdi_pubmedcentral_pri mary_oai_pubmedcentral_nih_gov_4511995)

Caswell, D, Eskelinen, L. & Olesen, S.P. 2013. Identity Work and Client Resistance Underneath the Canopy of Active Employment Policy. Qualitative social work: QSW: research and practice 12.1 (2013): 8–23. Viitattu 9.1.2023. Saatavissa [https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN\\_LUT/1hujjmv/cdi\\_proquest\\_miscellaneous\\_1373429599](https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN_LUT/1hujjmv/cdi_proquest_miscellaneous_1373429599)

Design Council 2019. What is the framework for innovation? Design Council's evolved Double Diamond. Verkkosivu. Viitattu 1.5.2022. Saatavissa <https://www.designcouncil.org.uk/news-opinion/what-framework-innovation-design-councils-evolved-double-diamond>

Designkit 2022. How Might We. Verkkosivu. Viitattu 23.11.2022. Saatavissa <https://www.designkit.org/methods/3>

Downe, L. 2020. Good Services, How to design services that work. Amsterdam: Bispublishers.

Essote 2022a. Palveluopas. PDF-tiedosto. Viitattu 27.4.2022. Saatavissa [https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2022/02/essote\\_palveluopas\\_2022\\_210x297mm\\_24s\\_pohja\\_160\\_2\\_2022\\_net.pdf](https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2022/02/essote_palveluopas_2022_210x297mm_24s_pohja_160_2_2022_net.pdf)

Essote 2022b. Etelä-Savon alueellinen hyvinvointikertomus. PDF-tiedosto. Viitattu 27.4.2022. Saatavissa [https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2018/06/etela-savon-alueellinen-hyvinvointikertomus-vuosille-2018\\_2020.pdf](https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2018/06/etela-savon-alueellinen-hyvinvointikertomus-vuosille-2018_2020.pdf)

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

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15.–17. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Innokylä 2022. Empatiakartta. Verkkosivu. Viitattu 1.5.2022. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/empatiakartta>

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus: Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 21.11.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>

Kangas, E. 2016. Palvelumuotoilu. Diaesitys. Viitattu 30.4.2022. Saatavissa <http://oamk.fi/~sapinola/oamk/pamu>

Kelan kuntoutustilasto 2021. Sosiaaliturva 2022. Helsinki: Kela. Viitattu 15.11.2022. Saatavissa [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/343057/Kelan\\_kuntoutustilasto\\_2021.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/343057/Kelan_kuntoutustilasto_2021.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Kerätär, R. 2016. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 18.3.2022.

Saatavissa <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf>

Klaus, P. 2018. Luxury Patient Experience (LPX): review, conceptualization and future research directieons. The Service Industries Journal 38 (1–2), 87–98. Viitattu 26.10.2022.

Saatavissa

[https://www.researchgate.net/publication/319897785\\_Luxury\\_patient\\_experience\\_LPX\\_review\\_conceptualization\\_and\\_future\\_research\\_directions](https://www.researchgate.net/publication/319897785_Luxury_patient_experience_LPX_review_conceptualization_and_future_research_directions)

Koivisto, M. 2011. Palvelumuotoilun peruskäsitteet. Teoksessa Miettinen, S. 2011 (toim.). Palvelumuotoilu- uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen.

Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy. 42–59.

Koltai, J., Varchetta, F. M., Mackee, M. & Stuckler, D. 2021. The Softer They Fall: a Natural Experiment Examining the Health Effects of Job Loss before and after Fornero's Unemployment Benefit Reforms in Italy. European journal of public health 31.4 (2021): 724–730. Viitattu 9.1.2023. Saatavissa

[https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN\\_LUT/1hujjmv/cdi\\_proquest\\_miscellaneous\\_2570109223](https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN_LUT/1hujjmv/cdi_proquest_miscellaneous_2570109223)

Korkiakoski, K. 2019. Asiakaskokemus ja henkilöstökokemus. Uusia aika. Uudenlainen johtaminen. Alma Talent: Helsinki. E-kirja. Viitattu 26.10.2022. Saatavissa rajoitetusti

<https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.saimia.fi/teos/BAGBGXDTEB#piste:t1>

Lappalainen, K. 2017. Työttömien työelämävalmiuksien tukeminen – painopisteenä terveydenhuolto ja verkostoyhteistyö. Itä-Suomen yliopisto, väitöskirja. Viitattu 19.4.2022.

Saatavissa [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18009/urn\\_isbn\\_978-952-61-2452-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18009/urn_isbn_978-952-61-2452-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lappalainen K. & Hakulinen H. 2020. Työttömien terveyspalvelujen kehittäminen monitahoarvioinnin viitekehyksessä. Työelämän tutkimus 18 (3), 213–229. Viitattu 16.4.2022.

Saatavissa <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/97974/55983>

Mager, B., & Alonso, A. 2017. The service design impact report: Health sector. Cologne, Germany: Service Design Network. E-kirja. Viitattu 18.1.2023. Saatavissa [https://www.service-design-network.org/uploads/sdn-impact-report\\_public-sector.pdf](https://www.service-design-network.org/uploads/sdn-impact-report_public-sector.pdf)

Mager, B., Oertzen, A. & Vink, J. 2022. Co-creation in Heath Services Through Service Design. Teoksessa Pfannstiel, M. A., Brehmer, N. & Rasche, C. (Editors) 2022. Service

Design for Healthcare Innovation, Paradigma, Principles, Prospects. Switzerland: Springer, 497–510.

Maestas, N., Ziliak, J.P. & Moffitt, R.A. 2019. Identifying Work Capacity and Promoting Work: A Strategy for Modernizing the SSDI Program. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science* 686.1 (2019): 93–120. Viitattu 8.1.2023.

Saatavissa

[https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN\\_LUT/1hujimv/cdi\\_pubmedcentral\\_pri\\_mary\\_oai\\_pubmedcentral\\_nih\\_gov\\_7384754](https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN_LUT/1hujimv/cdi_pubmedcentral_pri_mary_oai_pubmedcentral_nih_gov_7384754)

Male, L., Noble, A., Atkinson, J. & Marson, T. 2017. Measuring Patient Experience: a Systematic Review to Evaluate Psychometric Properties of Patient Reported Experience Measures (PREMs) for Emergency Care Service Provision. *International Journal for Quality in Health Care* 29.3: 314–326. Viitattu 28.10.2022. Saatavissa

[https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN\\_LUT/1hujimv/cdi\\_pubmedcentral\\_pri\\_mary\\_oai\\_pubmedcentral\\_nih\\_gov\\_5890873](https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN_LUT/1hujimv/cdi_pubmedcentral_pri_mary_oai_pubmedcentral_nih_gov_5890873)

Miettinen, S. 2011 (toim.). *Palvelumuotoilu- uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy.

Miettinen, S. 2009. *Palvelusafari kehittämisvälineenä*. Diaesitys. Viitattu 30.4.2022.

Saatavissa [https://www.slideshare.net/samietti/palvelusafari\\_12/2009](https://www.slideshare.net/samietti/palvelusafari_12/2009)

Morelli, N., Götzen, M., & Simeone, L. 2021. An approach to service design. In *Service design capabilities*. Springer Series in Design and Innovation 10 (9–26). Viitattu

18.1.2023. Saatavissa [https://doi.org/10.1007/978-3-030-56282-3\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-56282-3_2)

Niemelä, J. & Kivipelto, M. 2019. Asiakaslähtöinen palvelupolku malli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi. *Työpaperi 37. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu

30.4.2022. Saatavissa

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138819/TY%C3%962019\\_37\\_Asiakas%C3%A4ht%C3%B6inen%20palvelupolku%20malli%20verkko\\_tark.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138819/TY%C3%962019_37_Asiakas%C3%A4ht%C3%B6inen%20palvelupolku%20malli%20verkko_tark.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Niiranen K., Hakulinen H., Manninen P. & Räsänen K. 2014. Työttömien terveystalouden kehittäminen – verkosto mahdollisuutena. *Työelämän tutkimus* 12 (1) -2014, 3–22. Viitattu

16.4.2022. Saatavissa <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87184>

Nurmela, K. 2021. Identification of mental health disorders among long-term unemployed people and their ability to work: does health care meet the case? *Tampere University Dissertations*. Viitattu 30.4.2022. Saatavissa

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1949-6>

Nwaro, C. A. 2019. Health as a determinant of labor market attachment among unemployed job-seekers participating in active labor market policy measures in Finland. Academic Dissertation. Tampere University Dissertation. Viitattu 30.4.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1313-5>

Oivo, T. & Kerätär, R. 2018. Osatyökykyisten reitit työllisyyteen- etuudet, palvelut, tukitoimet. Selvityshenkilöiden raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 34/2018. Viitattu 18.3.2022. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161151/STM%20rap%2043%202018%20Osatyokykyisten%20reitit%20tyollisyyteen.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Osallisuuden menetelmäkirjasto 2020. Helsingin kaupunki. Verkkosivu. Viitattu 26.11.2022. Saatavissa <https://osallistu.helsinki/ammattilaisille/metelmakirjasto/#/>

Puska, P. 2020. Sote ja sen pitkä kaari. Keskustelu palvelujärjestelmän heikkouksista. E-kirja. Helsinki: Into. Viitattu 19.3.2022.

Saarijärvi, H. & Puustinen, P. 2020. Strategiana asiakaskokemus - miksi, mitä, miten? E-kirja. Jyväskylä: Docento Oy. Bookbeat.

Saikku, P. 2018. Hallinnon rajoilla, monialainen koordinaatio vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämässä. Helsingin Yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirjatutkimus. Viitattu 20.4.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3303-8>

Salovaara, S., Leinonen, J. & Silén, M. 2021. Tietojärjestelmien avulla kerätyn tiedon hyödyntämisen esteet sosiaalialan organisaatioiden tiedolla johtamisessa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 2021-11-10, Vol.13 (4). Viitattu 19.3.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.23996/fjhw.109930>

Service Design Tools 2022. The open collection of tools and tutorials that helps dealing with complex design challenges. Verkkosivu. Viitattu 30.4.2022. Saatavissa <https://servicedesigntools.org/tools/service-safari>

Sinervo, L. & Hietapakka, L. 2013. Työttömien terveystalvet. Valtakunnallisen terveystalvetkyselyn 2013 tulokset. Työpaperi. Helsinki: Terveystalvet ja hyvinvoinnin talvet. Viitattu 17.4.2022. Saatavissa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110751/URN ISBN 978-952-302-049-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sote-uudistus 2022a. Etelä-Savon Hyvinvointialueen verkkouutiset 23.6.2021. Verkkosivu. Viitattu 17.4.2021. Saatavissa <https://etela-savo.fi/etela-savon-hyvinvointialue-aloittaa-2023-alussa/>

Sote-uudistus 2022b. Aluevaltuutetun opas. PDF-tiedosto. Viitattu 27.4.2022 Saatavissa <https://soteuudistus.fi/documents/16650278/17455303/Aluevaltuutetun+opas.pdf/92005f95-de3e-f595-1a97-777922d59f4f/Aluevaltuutetun+opas.pdf?t=1635837086225>

Sote-uudistus 2022c. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma. Verkkosivu. Viitattu 27.4.2022. Saatavissa <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma1>

Sote-uudistus 2022d. Palvelujen kehittäminen. Verkkosivu. Viitattu 27.4.2022. Saatavissa <https://soteuudistus.fi/palvelujen-kehittaminen>

Sote-uudistus 2022e. Työikäisten palvelut. Verkkosivu. Viitattu 29.4.2022. Saatavissa <https://soteuudistus.fi/tyoikaisten-palvelut>

Suoheimo, M. 2020. Approaching Wicked Problems in Service Design. Rovaniemi: University of Lapland. Academic dissertation. Viitattu 29.4.2022. Saatavissa [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64421/Suoheimo\\_Mari\\_Acta%20electronica%20Universitatis%20Lapponiensis%20286.pdf?sequence=16&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64421/Suoheimo_Mari_Acta%20electronica%20Universitatis%20Lapponiensis%20286.pdf?sequence=16&isAllowed=y)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Mitä toimintakyky on? Verkkosivu. Viitattu 30.4.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Työkykyohjelman esittely. Verkkosivu. Viitattu 18.4.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tyokykyohjelma>

Timperi, T. 2022. Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. Selvityshenkilön raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22. Viitattu 21.11.2022. Saatavissa <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-5399-4>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. E-kirja. Tampere: Tampere University Press. Viitattu 7.5.2022. Saatavissa [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf)

Toolbox 2022. University of Copenhagen. Verkkosivu. Viitattu 30.4.2022. Saatavissa <https://innovationenglish.sites.ku.dk/about/>

Tsekleves, E. 2020. Co-design and participatory methods for wellbeing. Teoksessa Petermans, A. & Cain, R. (Edited by). Desing for Wellbeing, An Applied Approach. New York: Routledge, 107–123.

Tuomela, K., Heikkilä, K., Haapanen, H. & Kortekangas, O. 2017. Moniammatillinen oppiminen yhteistyöosaamisen edistäjänä terveydenhuollossa. Hoitotiede 2017, 29 (4), 264–275. Viitattu 19.3.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-2503578>

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Talentum Media oy. Hämeenlinna.

Työterveyslaitos 2022a. Työkykyohjelma esittely. Verkkosivu. Viitattu 19.4.2022. Saatavissa <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/tyokykyohjelma>

Työterveyslaitos 2022b. Työkykytalo. Verkkosivu. Viitattu 29.4.2022. Saatavissa <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>

Työttömyystietoja Etelä-Savossa 2022. Etelä-Savon maakuntaliitto. Verkkosivu. Viitattu 15.11.2022. Saatavissa <https://www.esavo.fi/tilastot>

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitöskirjatutkimus, Vaasan Yliopisto. Acta Wasaensia, 267. Viitattu 25.10.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978%E2%80%9393952%E2%80%9393476%E2%80%9393412%E2%80%93934>

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 7.5.2022. Saatavissa rajoitetusti [https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN\\_LUT/1js2888/alma991992773406254](https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN_LUT/1js2888/alma991992773406254)

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lemminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281, Helsinki. Viitattu 11.3.2022. Saatavissa <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

## Tule mukaan parantamaan työkyvyn tuen palvelua!

Jos olet työkäinen eikä sinulla työ- tai opiskeluterveydenhuoltoa, sinulla on mahdollisuus päästä työkäisten terveystarkastukseen ja selvittää työ- ja toimintakykyäsi. Palvelukokonaisuus on Essotessa uusi ja sen nimi on Työkyvyn tuen palvelu. Työkyvyn tuen palveluun kuuluu mm. *työkäisten terveystarkastus, työkykykoordinaattorin tuki sekä lääkärin vastaanotto (elintapaohjaus ja työhönvalmennus).*

Työkyvyn tuen palvelu on aloittanut toimintansa alkuvuonna 2022 ja haluaisimme kuulla asiakkailta, miten he ovat palvelun kokeneet tai millä palvelu heistä vaikuttaa.

Toiveenamme on haastatella kahta (2) asiakasta, jotka ovat jo käyttäneet työkyvyn tuen palvelua ja kahta (2) asiakasta, jotka eivät ole, mutta joilla olisi siihen mahdollisuus.

**Asiakaskokemus on Työkyvyn tuen palvelussa ensiarvoisen tärkeää ja sillä on välitön vaikutus palvelun kehittämisessä. Haluamme kehittää palvelua asiakkaiden kanssa!**

Kerromme mielellämme haastatteluista lisätietoja puhelimitse, sähköpostilla tai vaikka tapaamisen yhteydessä. Yhteydenotto ei ole sitoumus, vaan jokaiselta haastateltavalta pyydämme kirjallisen suostumuksen haastattelun tekemiseen.

Olkaa siis rohkeasti yhteydessä, jos kiinnostuitte edes vähän :)

Ystävällisin terveisin

Sari Vauhkonen, työkykykoordinaattori/ Essote

**040 359 7889 tai [sari.vauhkonen@etela-savo.fi](mailto:sari.vauhkonen@etela-savo.fi)**

Tässä alla on haastattelun teemat esiteltynä:

<b>TEEMA I</b>	<b>Asiakkaan kokemukset ja toiminta eri palvelutilanteissa</b>
<b>TEEMA II</b>	<b>Työkyvyn tuen palvelun saavutettavuus ja käytettävyys</b>
<b>TEEMA III</b>	<b>Työkyvyn tuen palvelun kipupisteet</b>
<b>TEEMA IV</b>	<b>Työkyvyn tuen palvelun kehittäminen/parantaminen</b>

## Teemahaastattelu asiakaskokemuksen keräämiseksi

Teemahaastattelu on osa työkyvyn tuen palvelun kehittämistyötä. Haastatteluilla on tarkoitus kerätä asiakkaiden kokemuksia palvelun käyttämisestä. Jos et ole vielä käyttänyt palvelua, sinun kanssasi kuljetaan "asiakkaan polku", jotta saat käsityksen palvelun sisällöstä ja kokemuksia palvelun käyttämisestä. Palvelukokonaisuus on ~~Esitössä~~ uusi ja sen nimi on **työkyvyn tuen palvelu**.

### Kenelle?

Kaikille niille työkäisille, joilla ei ole työ- tai opiskeluterveydenhuoltoa.

Esimerkiksi seuraavissa tilanteissa voi työkyvyn tuen palveluun olla yhteydessä: 1. edellisestä terveystarkastuksesta on jo muutama vuosi aikaa 2. työ- ja toimintakyky on tarpeellista selvittää ja arvioida työllistymistä tai koulutusta varten 3. tarvitaan arviota ja lausuntoa esim. ammatillista kuntoutusta varten 4. elämäntilanne on "jumissa".

### Miksi?

Tavoitteena on 1. tukea hyvinvointia 2. selvittää palvelu- tai hoitotarve 3. ehkäistä sairauksia ja työkyvyttömyyttä 4. arvioida työkykyä 5. auttaa pääsemään takaisin tai kiinnittymään opintoihin tai työelämään esim. ammatillisen kuntoutuksen avulla 6. tarjota positiivisia asiakaskokemuksia

### Miten?

Työkyvyn tuen palvelu alkaa puhelimitse tehtävästä **alkukartoituksesta**, jossa kartoitetaan asiakkaan palvelutarve ja annetaan aika joko terveydenhoitajalle tai työkykykoordinaattorille (tarvittaessa myös muihin perusterveydenhuollon palveluihin). Terveydenhoitaja ja/tai työkykykoordinaattori tapaa asiakkaan ja tekee **tarvittavat selvitykset** (keskustelu, terveystarkastus, erilaiset mittarit terveydestä ja toimintakyvystä, asiakkaan itsearviointi omasta työ- ja toimintakyvystä) sekä ohjaa asiakkaan mahdollisiin lisäselvityksiin, -arviointeihin tai palveluihin (fysioterapia, mielenterveys- ja päihdepalvelut, suun terveydenhuolto, terveyssosiaalityö, elintapa-ohjaus, työhönvalmennus). Ammatillisella on käytössään **työkykytiimi**, josta hän saa tukea asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä palveluohjaamiseen. Asiakkaalle annetaan aika **lääkärin vastaanotolle**, jos se on tarpeellista. Myös **verkostopalaveri (työkyvyn tuen tiimi)** on mahdollista järjestää, jos asiakkaalla on monialainen palvelutarve.

Asiakkaalle tarjotaan hänen tilanteensa mukaisesti myös **elintapaohjausta** sekä **työhönvalmennusta**.

Asiakkaalla on koko palvelun ajan ns. **asiakasvastaava** (työkykykoordinaattori tai terveydenhoitaja), joka pitää yhteyttä asiakkaaseen ja koordinoi hänen palveluitansa.

### Käsitteitä:

**Työkäisten terveystarkastus** – ent. työttömien terveystarkastus, kaikki opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolella olevat työkäiset

**Työkykytiimi** – ammattilaisten tukitiimi, tapaamiset 2 h/ viikossa

**Työkykykoordinaattori** – (sosiaalihuollon ja työllisyyden hoidon ammattilainen) koordinoivastuu verkostoyhteistyöstä, jatkotyöskentelyn tuki

**Työkyvyn tuen tiimi** – monialainen verkosto, joka rakentuu asiakkaan tarpeen mukaan

## Teemahaastattelun runko

1. Oletko käyttänyt työkyvyn tuen palveluja?
2. Mihin palveluihin kokemuksesi perustuvat:
  - a. puhelimitse tehtävä alkukartoitus
  - b. työikäisten terveystarkastus
  - c. työkykykoordinaattorin tuki
  - d. lääkärin vastaanotto
  - e. työkyvyn tuen tiimi (verkostopalaveri)

### TEEMA I

#### Asiakkaan kokemukset ja toiminta eri palvelutilanteissa

Mitä sinusta tuntui eri palvelutilanteissa (tp, tkk, lääkäri)?

Millaisia asioita pidit tärkeänä eri palvelutilanteissa?

Millaiset tarpeet tai ajatukset ohjasivat käytöstäsi palvelutilanteissa?

Miten toimit tai reagoit eri palvelutilanteissa?

Millainen oli sinun asenteesi työkyvyn tuen palvelua kohtaan ja mitä kerroit siitä muille?

**TEEMA II****Työkyvyn tuen palvelun saavutettavuus ja käytettävyys**

Millaisena koit palvelun käytön?

Miten liikut palveluympäristössä?

Miten suhtauduit palveluympäristöön?

Mitä pidät tärkeänä palvelun saavutettavuudessa ja käytettävyydessä?

**TEEMA III****Työkyvyn tuen palvelun kipupisteet**

Millaiset seikat estävät tai pelottavat sinua palvelun käytössä tai palvelun käytön aikana?

Tuottivatko jotkut asiat palvelutilanteessa sinulle murheitä, millaiset?

Millaisia kipupisteitä/ huonoja kokemuksia sinulla itselläsi on mahdollisesti taustalla, jotka voivat vaikuttaa palvelukokemukseen?

**TEEMA IV****Työkyvyn tuen palvelun kehittäminen/parantaminen**

Millaiset asiat tuottivat sinulle iloa?

Millaisia onnistumisia odotit palvelulta?

Käyttäisitkö palvelua uudestaan, miksi?

Mitä asioita parantaisit palvelussa?

## Liite 4. Empatiakartta

Asettaudu asiakkaan saappaisiin. Mieti palvelua kriittisesti hänen näkökulmastaan ja eläydy kokemuksiin ja tarpeisiin. Mieti konkreettista palvelukokemusta ja ympäristöä. Millaisessa tilassa palvelu tapahtuu? Millaiset ulkoiset ja sisäiset tekijät vaikuttavat kokemukseen?

### MITÄ ASIAKAS AJATTELEE JA TUNTEE?

Mitä asiakas tuntee palvelutilanteessa? Mitä asioita hän pitää tärkeänä? Millaiset sisäiset motiivit ja ajatukset ohjaavat hänen käyttöstään palvelutilanteessa?

### MITÄ ASIAKAS SANOO JA TEKEE?

Miten hän toimii ja reagoi palvelutilanteessa? Millainen on hänen asenteensa palvelua kohtaan ja mitä hän kertoo muille?

### MITÄ ASIAKAS NÄKEE JA KUULEE?

Asettaako ympäristö haasteita hänelle? Miten asiakas suhtautuu palveluympäristöön?

### MIKÄ ASIAKASTA ESTÄÄ TAI PELOTTAA?

Mitkä ovat palvelun kipupisteitä asiakkaan näkökulmasta? Mitkä asiat palvelutilanteessa tuottavat murheitä asiakkaalle? Millaisia kipupisteitä asiakkaalla on?

### MITÄ ASIAKAS TOIVOO?

Mitkä asiat palvelussa tuottavat iloa asiakkaalle? Millaisia onnistumisia hän odottaa palvelulta?

### MITEN NYKYINEN PALVELU OLISI ASIAKKAALLE MIELUISAMPI?



