

PSYKOTERAPEUTTI ASIAKKAAN ÄÄNITORVENA.  
Digitaalisten mahdollisuuksien kartoittaminen psykoterapiaprosessissa.

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Muotoilu- ja taideinstituutti  
Muotoilun koulutusohjelma  
Design Business ja muotoilun tutkimus  
Opinnäytetyö ylempi AMK  
Kevät 2015  
Satu Mäki

**Lahden ammattikorkeakoulu**  
Muotoilu- ja taideinstituutti  
Muotoilun koulutusohjelma  
Design Business ja muotoilun tutkimus

Satu Mäki

**Psykoterapeutti asiakkaan äänitorvena.**

**Digitaalisten mahdollisuuksien kartoittaminen psykoterapiaprosessissa.**

Opinnäytetyö YAMK / 58 sivua, 27 liitesivua

Kevät 2015

## **TIIVISTELMÄ**

---

Opinnäytetyön aiheena on selvittää, onko asiakkaan psykoterapiaprosessiin liittyville digitaalisille palveluille tarvetta. Ja jos on, niin minkälaisia nämä tarpeet ovat. Työn tavoitteena on olemassa olevan psykoterapia-alan yrityksen liiketoiminnan kehittäminen kohti kansainvälistymistä. Tutkimusaihetta lähestytään psykoterapeuttien haastattelujen kautta. Teoreettisena viitekehyksenä käytettiin laadullista tutkimusta ja induktiivista logiikkaa, jonka jälkeen työtä jalostettiin palvelumuotoilun keinoin käyttämällä mind map -tekniikkaa sekä lopuksi service blueprintiä. Työn lähtökohtana on ollut tutkijan digitaalisen markkinoinnin ja liiketoiminnan kehityksen osaaminen, kiinnostus kehittää olemassa olevan yrityksen toimintaa sekä halu ymmärtää syvällisemmin psykoterapeutin työtä, roolia ja etiikkaa. Työssä pyritään löytämään uusia toimintamalleja ja -tapoja yhdistämällä kokeneiden psykoterapeuttien ammattitaitoa digitaalisen liiketoiminnan ja markkinoinnin osaamiseen. Tutkimuksessa selvisi, että suurimmaksi haasteeksi koetaan kaupallisuuden ja eettisyyden ristiriita. Mahdollisuuksia tulevaisuuden toimintamallille löydettiin kuitenkin runsaasti, tärkeimpien löydöksiä liittyessä asiakkaan terapiaan hakeutumisprosessin helpottamiseen ja nopeuttamiseen. Tämän tutkimuksen lopputuloksena saadaan idea-aiheita siitä, millainen digitaalinen toimintamalli psykoterapia-alan kansainvälisellä yrityksellä voisi olla. Haastateltujen kanssa on sovittu heidän henkilöllisyyksiensä ja varsinaisten haastatteluaineistojen salassapidosta.

Asiasanat: digitalisoituminen, palvelumuotoilu, kuluttajakäyttäytyminen, psykoterapia

**Lahti University of Applied Sciences**  
Institute of Design and Fine Arts  
MA Degree Programme in Design Business and Design Research

Satu Mäki

**Psychotherapist as an customer advocate.**

**Researching digital opportunities in the psychotherapy process.**

MA Thesis / 58 pages, 27 pages of appendices

Spring 2015

## **ABSTRACT**

---

The aim of the thesis is to study if there is a need for digital services in customer psychotherapy process. And if there is, what would those needs be like. The objective of the thesis is to further develop an existing company in psychotherapy field aiming to create an operation model for international markets. The research material was collected through psychotherapist's interviews, method being qualitative research and inductive logics. The work is taken further through service design methods such as mind map and service blueprint. The basis of the work has been the researchers expertise in digital marketing and business development, interest in developing the business of an existing company and desire to understand more profoundly psychotherapist's work, role and ethics. The research strives for new operating models and concept ideas by combining the professional skills of psychotherapist's to the expertise in digital marketing and business development. The biggest challenge was proved to be the conflict between business and ethicalness. Opportunities were found especially in relieving and accelerating the customer process in starting the actual psychotherapy. The end results of this research are ideas and concepts regarding the future digital operation model for an international psychotherapy company. The identities of the professionals interviewed as well as the actual interviews are protected by privilege.

Key words: digitalization, service design, consumer behaviour, psychotherapy

<b>1 Johdanto.....</b>	<b>6</b>
1.1 Tutkimuksen aihe, rajaus ja rakenne.....	6
1.2 Tutkimuksen tavoitteet.....	8
1.3 Tutkimuksen tausta ja lähtökohdat.....	9
<b>2 Trendit.....</b>	<b>12</b>
2.1 Yhteiskunnan digitalisoituminen.....	12
2.2 Sosiaalinen media ja muutos kuluttajakäyttäytymisessä .....	15
2.3 Asiakkaan ostoprosessi.....	16
2.4 Löydettävyys.....	16
2.5 Sisältömarkkinointi ja tarinankerronta.....	17
2.6 Käyttäjäkokemuksen jatkuva kehittäminen .....	18
<b>3 Terveystieteiden tutkimus Suomessa.....</b>	<b>20</b>
3.1 Yksityiset toimijat ja tulevaisuuden suunta .....	20
3.2 Terapia-alan toimijat.....	21
3.3 Alan termit, nimekkeet ja lainsäädäntö.....	22
3.4 Yleisimmät psykoterapiat.....	22
<b>4 Tutkimusosa .....</b>	<b>24</b>
4.1 Soveltaminen ja innovatiivisuus.....	24
4.2 Teoreettinen viitekehys.....	26
4.3 Miten asiantuntijahaastattelut tehtiin ja ketä haastateltiin?.....	27
4.4 Haastattelukysymykset ja aineiston kerääminen .....	28
4.5 Tutkimusanalyysi eli aineistoanalyysi .....	30
4.5.1 Taustatietojen analyysi .....	30
4.5.2 Nykyisen arjen analyysi .....	33
4.5.3 Tulevaisuuden näkemyksien analyysi.....	36
4.5.4 Konseptiaihioiden arviointien analyysi.....	39
<b>5 Johtopäätökset.....</b>	<b>44</b>
5.1 Yhteenveto oleellisimmista tutkimuslöydöksistä.....	44
5.1.1 Päälöydökset taustatiedoista .....	44
5.1.2 Päälöydökset nykyisen arjen osalta .....	45
5.1.3 Päälöydökset tulevaisuuden mietteistä.....	45
5.1.4 Päälöydökset konseptiaihioiden arvioinnista.....	46
5.1.5 Service blueprint .....	47
5.2 Asiakkaan näkökulma.....	48

5.3	Terapeutin näkökulma .....	49
5.4	Yrityksen näkökulma .....	49
5.5	Yhteenveto ja jatkokehitys .....	50

# 1 JOHDANTO

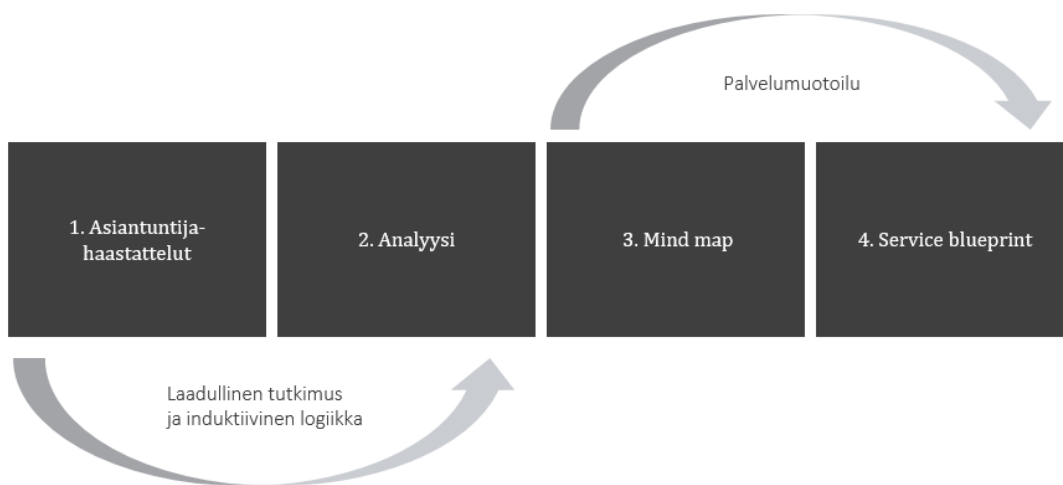
## 1.1 Tutkimuksen aihe, rajaus ja rakenne

Tutkimuksen aiheena ja tutkimuskysymyksenä oli kartoittaa, onko asiakkaan psykoterapiaprosessiin liittyville digitaalisille palveluille tarvetta. Ja jos on, niin millaisia nämä tarpeet ovat. Psykoterapiaprosessi sisältää kolme vaihetta: psykoterapiaan hakeutumisvaiheen, aktiivisen hoitovaiheen sekä hoidon päättymisen jälkeisen ajan.

Psykoterapiassa on kaiken keskiössä psykoterapeutin ja asiakkaan suhde. Mahdollisissa tulevaisuuden digitaalisissa terapiapalveluissa ja niiden kehittämisessä asiakkaalla ja psykoterapeutilla on samanarvoinen rooli. Psykoterapiasuuntaus, jonka digitaalisia mahdollisuuksia tutkin tässä työssä, on ratkaisukeskeinen lyhytterapia. Se muodostuu asiakkaan ja psykoterapeutin tasavertaisesta vuoropuhelusta, terapeuttisesta dialogista (Furman, B., Ahola, T. 2012:137).

Tässä tutkimuksessa pureuduttiin ammattilaisten eli psykoterapeuttien näkökulmiin. Tämä oli perusteltua, koska ammattilaisilla on terapiatyöhön ja -tilanteisiin asiakasta laajempi näkökulma ja ajallisesti pidempi kokemusperspektiivi. Heillä on tietoa hyvin monenlaisista asiakkaista ja terapiaan hakeutumisen syistä. Tutkimukseen valittiin alalla pitkään työskennelleitä koulutettuja ja laillistettuja terveydenhoidon ammattilaisia. Näin ollen ammattilaisiin keskittyvän tutkimuksen voidaan katsoa olevan alaa psykoterapiatyötä laajemmin tarkasteleva ja siten taustoittava.

Tutkimuksen teoreettisena kehyksenä käytin laadullista tutkimusta ja induktiivista logiikkaa. Tutkimusaineisto muodostui kolmen psykoterapeutin ja yhden psykiatrin asiantuntijahaastatteluista. Haastattelukysymyksiä oli 24 kpl ja ne oli teemoitettu ennen, jälkeen ja nyt -kontekstiin. Lisäksi haastateltujen kanssa käytiin läpi viisi tulevaisuuden terapialiiketoimintaa kuvaavaa konseptiaihiota visuaalisessa muodossa. Aluksi analysoin haastatteluaineistot poimimalla ne löydökset, joilla oli näkemykseni mukaan merkitystä tutkimuskysymykseen nähden. Tämän jälkeen siirryin työn palvelumuotoilulliseen osuuteen. Selkeytin työtä visualisoimalla löydökset teemoitetusti mind map -tekniikalla (Martin, B & Hanington, B. 2012: 119). Lopuksi koostin tärkeimmiksi nousseet löydökset yhteen palvelumuotoilussa käytettävän service blueprintin avulla (Servicedesigntools. 2009.). Service blueprintissä tulkitsen löydöksiä psykoterapeutin, asiakkaan ja terapia-alan yrittäjän näkökulmista.



Kuvio 1. Tutkimusprosessi.

Palvelumuotoiluprosessissa ja palveluiden innovoinnissa prosessia ohjaavat yhtäältä yrityksen eli palveluntarjoajan liiketoimintatavoitteet, -mittarit, organisaatio ja verkosto, mutta tasa-arvoisena vastinparina asiakkaat ja loppukäyttäjät (Miettinen, S. & Koivisto, M. (Eds). 2009:106). Psykoterapeutti edustaa yritystä eli palveluntarjoajaa. Psykoterapeutilla on varsinaisen psykoterapiatyön lisäksi hyvin oleellinen rooli yrityksessä ja sen toimintatavassa. Psykoterapeutti on se yrityksen edustaja, jonka asiakas kohtaa kasvotusten. Näin ollen asiakkaan kokemus koko yrityksestä muodostuu pitkälti psykoterapeutin persoonan ja toiminnan perusteella. Tästä syystä oli mielestäni välttämätöntä keskittyä psykoterapeuttien näkemyksen tarkistamiseen.

Palvelumuotoilussa ja -innoinnissa oleellinen rooli on toki asiakkaalla. Palvelumuotoilulla tarkoitetaan työskentelyä, jossa pyritään parantamaan palveluiden laatua ja käyttäjäkokemusta yhdessä asiakkaiden ja muiden osallistujien kanssa (SDN Service design network. 2015.). Parhaimmillaan asiakaskin on ikään kuin kiinteä osa yrityksen organisaatiota ja pakottaa yrityksen näin toimimaan jatkuvasti asiakaslähtöisesti. Huomattava kuitenkin on, että sinänsä asiakkaan ottaminen mukaan kehitystyöhön ei suoraan tuota innovaatioita tai ideoita. Se ei myöskään tarkoita selvitystä tai listausta asioista, joista asiakas pitää (Hall, E. 2013:7). Asiakkaan palautetta ja huomioita tulisi työstää aina tilanteeseen ja tavoitteisiin parhaiten soveltuvilla menetelmillä. Tässä työssä psykoterapeutin näkemyksellä on suuri arvo, koska asiakas työskentelee nimenomaan psykoterapeutin kanssa. Tätä ammattimaista ja äärimmäisen

luottamuksellista suhdetta, sen alkua, aktiivista terapiavaihetta ja mahdollista jälkihoitoa tulisi mahdollisen digitaalisen palvelun innovatiivisella edistää, vahvistaa ja tukea. Luonnollisesti psykoterapeutin näkemyksen suurin arvo liittyy aktiiviseen terapiavaiheeseen, ja sen vahvistamiseen. Näkemykseni mukaan psykoterapeutti voi parhaiten tulkita ja havainnollistaa juuri aktiivista terapiavaihetta. Toki selvää on, että psykoterapeuteille on työnsä puolesta näkemystä ja kokemusta myös terapiaan hakeutumis- ja lopettamisvaiheesta.

Tutkimuksen rakenne muodostuu siis asiantuntijahaastatteluista, joiden kautta muodostuneen aineiston analysoin ja visualisoin mind mapien avulla tärkeimpien löydöksiensä osalta teemoittain, noudattaen haastattelurungon rakennetta. Mind mapeista poimin tutkimuskysymykseen nähden mielestäni relevantteimmat ja mielenkiintoisimmat aiheet käyttäen apuna service blueprintiä. Tutkimuksen johtopäätökset olen muodostanut service blueprintin kautta tarkastellen kokonaisuutta sekä asiakkaan, psykoterapeutin että psykoterapia-alan yrityksen näkökulmista.

## 1.2 Tutkimuksen tavoitteet

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli jo olemassa olevan psykoterapia-alan yrityksen liikeidean ja liiketoiminnan konkreettinen edelleen kehittäminen. Kilpailukentästä erottuminen sekä Suomessa että kansainvälisillä markkinoilla vaatii uusia palvelumuotoilullisia innovaatioita – jotain sellaista, jota asiakas ei edes osaa vielä ajatella tarvitsevänsä saati käyttävänsä (Miettinen, S. & Koivisto, M. (Eds). 2009:49).

Tutkimukseni on tärkeä osa psykoterapia-alan yrityksen jo käynnistettyä liiketoiminnan kehityshanketta. Kehityshankkeen tarkoitus on rakentaa digitaalinen toimintatapa, joka on kilpailukykyinen kansainvälisillä markkinoilla. Kehityshankkeen lähtökohta erinomainen asiakasymmärrys. Koska tässä tapauksessa, alan luonteesta johtuen, oli tarkasteltava sekä ammattilaisia että asiakkaita, oli loogista että työ alkoi tutkimukseni kautta ammattilaisista. Halusin näin myös testata palvelumuotoilullista työskentelyprosessia linkittämällä sen olemassa olevan yrityksen toiminnan kehittämiseen. Samalla minua kiinnosti hypoteesin testaaminen – löytäisinkö sille vahvistusta vai en? Asiakkaisiin keskittyvä tutkimus tullaan toteuttamaan varsinaisen kehitysprojektin osana.

Asiakasyrityksen toiminnan tavoitteena on helpottaa, rikastaa ja nykyaikaistaa tavallisen ihmisen psykoterapiaprosessia digitaalisuuden avulla. Samalla tarjotaan matalan



kynnyksen psykoterapiaa terveille, työssäkäyville ihmisille väliaikaisessa kriisissä. Ensimmäisten toimintavuosien aikana (2013-) on rakennettu yrityksen perusfunktiot ja hankittu ensimmäiset asiakkaat. Pelkästään psykoterapeutin tekemä tuntityö, vaikka se tärkein osa itse avunsaamista onkin, ei sellaisenaan ole liikeidea tai pääliiketoimintaa. Ammattimainen psykoterapeutti ohjaa ammattitaidollaan prosessia asiakaslähtöisesti eli asiakkaan asettamaa tavoitetta kohti. Näin ollen on selvää, ettei uutta innovatiivista liiketoimintaa muodosteta tunti-laskutettavien psykoterapiakäyntien varaan. Terapiaprosessissa voi sen sijaan olla ulottuvuuksia, joissa digitaalisuuden avulla olisi mahdollista parantaa. Varsinaisia psykoterapia-alan digitaalisia innovaatioita ei tähän päivään mennessä ole julkaistu.

Tutkijana tuon tähän opinnäytetyöhön mukaan oman n. vuosikymmenen mittaisen työkokemukseni digitaalisen mainonnan, markkinoinnin, median ja liiketoiminnan kehittämisen tehtävistä. Henkilökohtaisena tavoitteenani oli toimia mahdollisimman hyvänä tulkitsijana (Verganti, R. 2009. 272: 39) psykoterapiamaailman ja digitaalisen maailman välillä, kehittäen yrityksen digitaalisen palvelutarjoaman mahdollisuuksia ja suuntaa.

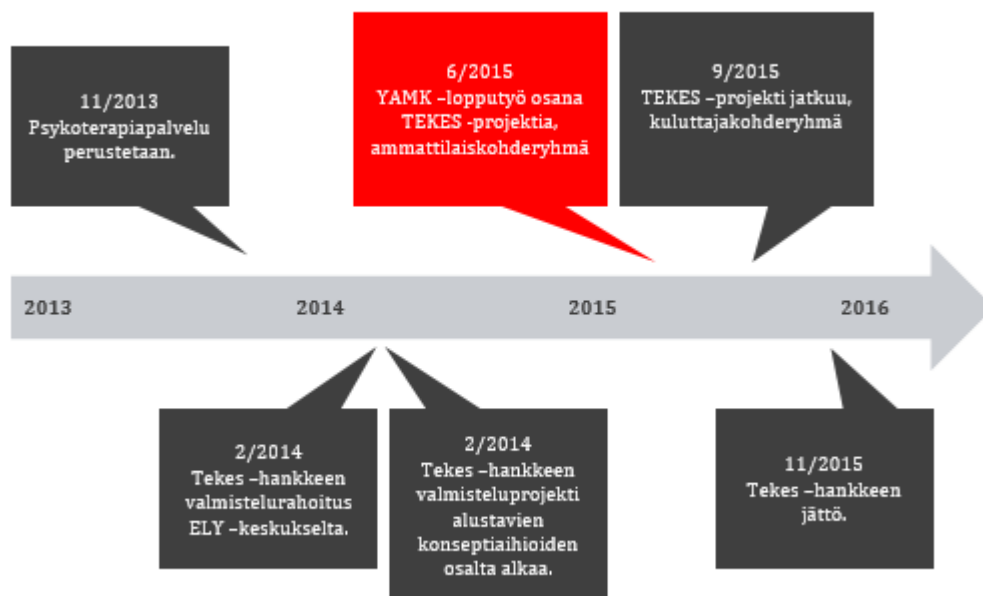
### 1.3 Tutkimuksen tausta ja lähtökohdat

Tein tutkimuksen Terapiaaterveille.fi -nimiselle psykoterapia-alan yritykselle, joka on perustettu marraskuussa 2013. Yrityksen ensimmäinen, pienimuotoinen kehityshanke käynnistettiin heti perustamisen jälkeen talvella 2013-2014, jolloin haettiin ja saatiin ELY -keskuksen valmistelurahoitus varsinaisen kehityshankkeen valmistelua varten. Rahoituksessa oli tässä tapauksessa kyse varsin pienestä summasta, joka tuli allokoida valittujen yhteistyökumppaneiden asiantuntijatyöhön. Tässä tapauksessa rahoitus allokointiin palvelumuotoilutoimiston suunnittelu- ja konsultointityöhön sekä graafisen suunnittelijan prototyyppivisualisointeihin. Kyseessä olevaa rahoitusta ei siis voi hakea käytettäväksi omaan työpanokseen, vaan sillä nimenomaan työllistetään muita. Suoraan markkinointiin, mainontaan tai myyntiin tähtäävät hankkeet eivät kuulu ELY -keskuksen kehityshankkeen valmistelurahoituksen piiriin. Sen sijaan teknologiaan tai prototyyppeihin liittyvä kehitys kuuluu. Hanke on siis suunniteltava ja aikataulutettava tarkoin etukäteen. Hakemuksen liitteenä toimitetaan myös kumppanien hakemuksenmukaista projektisuunnitelmaa ja kokonaisuutta vastaavat tarjoukset työtuntimäärineen. Käytännön toimintatavasta mainittakoon se, että kumppaneille allokoidut palkkiot tulee maksaa ensin itse, jonka jälkeen ELY -keskus korvaa summat

alkuperäisten kustannusarvioiden ja maksukuittien mukaisesti. ELY -keskuksen kehitysprojektin valmistelurahoitussumma voi olla maksimissaan 70% ja hankkeen kokonaissumma maksimissaan 15 000 € (ELY. 2015.).

ELY -keskuksen valmistelurahoituksen hakuprosessia voi pitää suuremman kehityshankkeen esiasteena. Mainitun kaltaisia hankkeita ei tehdä kiireessä, ne vaativat tarkkaa ja pitkälle vietyä suunnittelua. Yksityiskohtainen dokumentointi tehdään annettujen mallien mukaisesti kaikkien hankkeeseen liittyvien liiketoiminnan alueiden osalta.

Laajempaan kehityshankkeeseen liittyvät keskustelut ja prosessit on käynnistetty talvella 2014. Monista kehitysohjelmista yhtenä vaihtoehtona psykoterapia-alan yrityksen kehittämiseksi ovat erilaiset terveydenhuoltoalaan liittyvät innovaatio-ohjelmat. Laajemmassa kehityshankkeessa on kokonaisuudessaan tarkoitus hakea rahoitusosuus perusliiketoiminnan kehittämisen ja kansainvälistämisen lisäksi kuluttajapotentiaalin ja -kysynnän tutkimiselle, tämän opinnäytetyön kattaessa asiantuntijanäkökulman. Olemassa oleva psykoterapia-alan yritys toimii tällä hetkellä eräänlaisena pilottina, seuraavan askeleen ollessa kansainvälinen, digitaalisesti kehittynyt toiminta ja palvelu.



Kuvio 2. Yrityksen kehittämissuunnitelma ja -aikataulu

Toistaiseksi yrityksen liiketoimintaa on kasvatettu maltillisesti olemassa olevasta perusterapialiiketoiminnasta oppimalla, erilaisia toimintatapoja testaten sekä asiakkaiden että terapeuttien palautteen perusteella. Psykoterapeuttien ja asiakkaiden palaute on ollut tärkein ohjaava tekijä yrityksen toiminnan, tuotteiden ja palveluiden kehittämisessä. Toiminta on ollut tietoisesti erittäin asiakaslähtöistä ja sen rooli tulee olemaan jatkossakin vahva. Yrityksessä nähdään, että perusasioiden lisäksi tarvitaan uudenlaisia, kilpailijoista erottuvia tapoja toimia sekä kansainvälisesti kilpailukykyistä palvelutarjoomaa ja ansaintamallia.

Tutkimuksen Trendit -osassa käyn läpi yhteiskunnan digitalisoitumisen ja sosiaalisen median kasvavan vallan, ja kuinka ne ovat pohjustaneet ja mahdollistaneet erilaisten uudenlaisten trendien syntyminen kuluttajakäyttäytymisen muutoksena. Näiden kautta myös asiakkaiden ostoprosessin on siirtynyt verkkoon. Ostoprosessin muutosta tarkastellaan löydettävyyden, verkkosisältöjen sekä tarinankerronnan kautta. Tämä on johtanut yritysten toiminnassa täysin uudenlaisten työskentelytapojen ja metodien käyttöönottoon. Trendien ja niiden kautta johdetun kuluttajakäyttäytymisen muutoksen kautta siirrytään tarkastelemaan suomalaista terveydenhoitoalaa ja sen tilaa. Käyn läpi yleiskuvan sekä julkisten palveluiden että yksityisten toimijoiden kuvausten kautta johtaan sen terapia-alaan ja sen erityispiirteisiin. Tutkimusosa alkaa työni tarkastelulla soveltamisen ja innovatiivisuuden näkökulmasta. Tämän jälkeen käsittelen teoreettisen viitekehyksen, jonka kautta siirryn asiantuntijahaastatteluiden kuvaukseen. Seuraavassa vaiheessa esittelen haastatellut asiantuntijat, jonka jälkeen käyn läpi haastattelukysymykset ja aineiston keräämisen. Lopuksi kerron, miten aineisto analysoitiin. Tutkimusosa päättyy haastatteluaineistojen analyysiin, josta siirrytään johtopäätöksiin. Johtopäätösosan aluksi käyn läpi yhteenvedon oleellisimmista tutkimuslöydöksistä ja sen jälkeen tarkastelen niitä haastattelurungon mukaisesti yksityiskohtaisemmin. Tässä olen käyttänyt tukena visualisointeja ja mind map -muodossa. Mind mapien kautta johdan työn varsinaisen lopputuloksen palvelumuotoilussa käytettävän menetelmän, service blueprintin kautta. Service blueprintissä avaan tutkimuslöydöksiä psykoterapiapalveluiden asiakkaan, psykoterapeutin ja psykoterapia-alan yrityksen näkökulmista. Työn päättää yhteenveto ja analyysi löydöksistä sekä tarkempi pohdintani tutkimuskysymyksen näkökulmasta: onko asiakkaan psykoterapiaprosessiin liittyville digitaalisille palveluille tarvetta? Ja jos on, niin millaisia nämä tarpeet ovat.

## 2 TRENDIT

Keskityn seuraavassa tarkastelemaan tutkimuskysymystä globaalista perspektiivistä, siten taustoittaen varsinaista tutkimustyötä. Käyn aluksi läpi yhteiskunnallisia megatrendejä. Sen jälkeen tarkastelen sosiaalisen median mahdollistamaa muutosta kuluttajakäyttäytymisessä. Kuluttajan ostoprosessi on muuttunut radikaalisti, ja se on pitkälti internetin ja sosiaalisen median mahdollistamaa. Tämän jälkeen käyn läpi löydettävyyden merkityksen ja mitä se tarkoittaa yrityksille digitaalisen markkinoinnin keinovalikossa. Jatkuvasti vahvistuvia tehokkaita markkinointikeinoja ovat sisältömarkkinointi ja tarinankerronta. Lopuksi käsittelen digitaalisen käyttäjäkokemuksen merkitystä ja millaisia työskentelytapoja ja -prosesseja se digitaalisessa ympäristössä toimivilta yrityksiltä vaatii.

### 2.1 Yhteiskunnan digitalisoituminen

Tässä kappaleessa käyn läpi yhteiskunnallisten trendien merkitystä tutkimuskysymykseeni nähden. Globaaleista yhteiskunnallisista muutoksista ja trendeistä käytetään myös nimitystä muutosilmiö viitaten niiden subjektiiviseen luonteeseen ja näin niistä luonnollisesti syntyviin näkemyseroihin (Sitra. 2014.). Toisaalta muutosilmiöitä voidaan kuvata myös megatrendeinä, jotka ovat ikään kuin tunnistetun globaalien trendien vahvistuva suunta (Sitra. 2014.).

Hyvinvoinnin osalta näkyvissä on eriarvoisuuden kasvua, mutta samalla hyvinvoinnin korostumista. Yhteiskuntaan painottuvista trendeistä erityisen relevantteja ovat yhteisöjen voimaantuminen ja teknologian puolelta teknologian integroituminen arkeen (Sitra. 2014: 1). Voidaan tulkita, että eriarvoisuuden kasvu ja tuloerot antavat mahdollisuuden monenlaisille palveluntarjoajille, sillä yhteiskunnan palvelut eivät enää tänäkään päivänä tyydytä kaikkia. Hyvinvoinnin korostuessa trendinä voidaan olettaa ihmisten olevan tulevaisuudessa valmiita myös enenevissä määrin sijoittamaan omaan hyvinvointiinsa, sekä aikaa, että rahaa. Yhteisöllisyys ja yhteisöjen voimaantuminen voidaan taas nähdä kehityksenä, jonka nimenomaan teknologia ja sen integroituminen arkeen mahdollistavat (Sitra. 2014: 1).

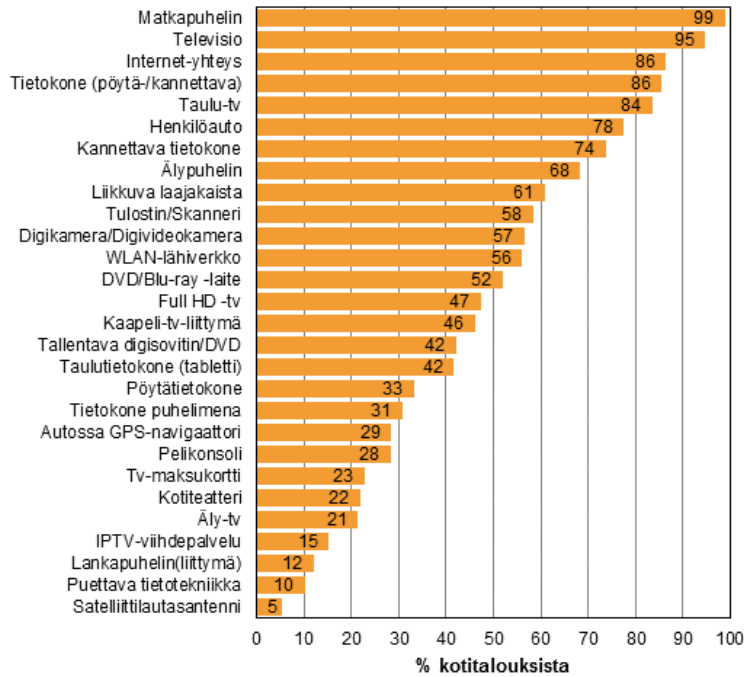
Yhteisöistä ja vertaisverkostoista on katsottu jopa voivan lähitulevaisuudessa muodostua yhteiskuntien perusrakenne. Toinen verkostoihin liittyvä piirre on jakamistalouden kehittyminen, joka luo uusia vaihtoehtoja omistamiseen perustuvalla kulutuksella (Sitra.

2014: 4). Hyvinvoinnista voidaan taas puhua sekä yksilö- että yhteiskunnallisella tasolla. Koska nähdään, että ihmiset ovat entistä kiinnostuneempia omasta hyvinvoinnistaan, hyvinvoinnin ympärille alkaa luonnollisesti kehittymään uudenlaisia palveluita. Henkilökohtaista hyvinvointia ja terveyttä mittaavien applikaatioiden verkkohakumäärät ovat viime vuoden aikana kaksitoistakertaistuneet (Think with Google. 2015.). Samalla kuitenkin on huomioitava psyykkisten oireiden lisääntyminen yhteiskunnassa, näiden katsotaan olevan seurauksia yhä kasvavasta nopeatempoisuudesta ja yksilökeskeisyydestä (Sitra. 2014: 7). Teknologian kehittyminen siis muokkaa yhteiskuntaamme laajasti.

Itse teknologiassa tärkeimpinä piirteinä nähdään mobiili, integroituneisuus ja käyttäjälähtöisyys. Tämän kehityksen voidaan katsoa myös jakavan ihmisiä teknologian kannattajiin ja vastustajiin – eräänlaisen kokemuskeskeisyyden ja luonnollisuuden teemojen nähdään lisääntyvän (Sitra. 2014: 10). Verkostoitunut elämäntapa erilaisten päätelaitteiden kautta on mahdollistumassa: olemme jo varsin lähellä tilannetta, jossa kaikki digitaaliset laitteemme kommunikoivat keskenään ja siten pystyvät jo auttamaan kuluttajaa. Esimerkiksi viihdepalvelut on jo pitkälti personoitu. Auton huoltaminen, kodin siivous, tai muut arjen tehtävät voidaan tulevaisuudessa nähdä olevan hallinnoitavissa yhden laitteen kautta. Esimerkiksi puettavaan teknologiaan liittyvät Google-haut ovat viimeisen vuoden aikana kolminkertaistuneet ja tämä kehitys on nähtävissä nimenomaan terveystietoisten joukossa (Think with Google. 2015.). Mobiilin rooli kasvaa trendiennusteiden perusteella edelleen. Hyvä kiteytys aiheesta onkin, että älypuhelimesta tulee ajan myötä yhä älykkäämpi, sen voisi katsoa olevan eräänlainen minän jatke ja oman elämän kaukosäädin, oma assistentti (Think with Google. 2015).

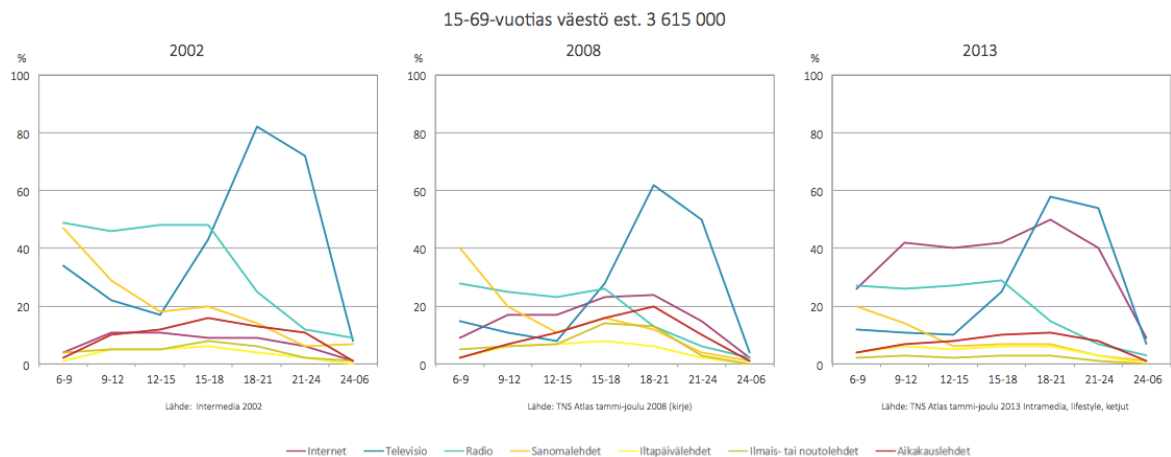
Mitä nämä trendit sitten tarkoittavat tavallisen ihmisen näkökulmasta? Teknologiakehitystä ja sen tulevaisuudensuuntia tarkemmin tarkasteltaessa nimenomaan käyttäjän näkökulmasta, voidaan puhua yksilön internetistä. Sillä tarkoitetaan kaikkia niitä digitaalisia kanavia, joiden kautta ihmiseen voidaan olla personoidusti yhteydessä (Accenture. 2015.). Näitä kanavia ovat esimerkiksi mobiili, tabletti ja tietokone, käytännössä kodin kaikki verkkoon yhteydessä olevat laitteet.

Kuluttajan media-ajan vahva painottuminen juuri digitaalisiin medioihin voidaan nähdä ajavan myös hyvinvointi- ja terapiapalveluiden rikastamista digitaalisten lisäpalveluiden ja -tuotteiden avulla. Tutkimuskysymykseen nähden relevantteja globaaleja trendejä ovat näkemykseni mukaan hyvinvointi, yhteisöt ja teknologia.



Kuvio 3. Eri laitteiden ja yhteyksien yleisyys suomalaisissa kotitalouksissa, helmikuu 2015 (Tilastokeskus. 2015.).

Varsinaisen mediakäytön osalta voidaan todeta digitaalisten kanavien suosion kasvaneen merkittävästi viime vuosina siten, että se hallitsee nimenomaan jatkuvana arjen kanavana, kun taas esimerkiksi television katselu painottuu edelleen perinteisesti iltaan. Radion, sanomalehtien ja aikakauslehtien osuuden voidaan nähdä romahtaneen.



Kuvio 4. Internet osana suomalaisten mediapäivää 2002-2013 (Dagmar. 2015.).

## 2.2 Sosiaalinen media ja muutos kuluttajakäyttäytymisessä

Tässä osassa käyn läpi sosiaalisen median palvelut ja niiden käyttäjämäärät. Tulkitsen sosiaalisen median vaikutusta kuluttajakäyttäytymiseen ja yrityksen toimintaan.

Suosituimpien sosiaalisen median palveluiden kolmen kärki Suomessa muodostuu Facebookista, YouTubesta ja LinkedInistä. Facebookilla on rekisteröityneitä käyttäjiä n. 2,3 miljoonaa. Sillä on siis erittäin laaja peitto. YouTuben, eli videosisällön katsomiseen tarkoitettun palvelun käyttäjämäärä on 1,9 miljoonaa. LinkedIn, ammatilliseen verkostoitumiseen tarkoitettu yhteisö, on kasvanut viime vuosina vahvasti, ja tällä hetkellä käyttäjiä on n. 650 000. Seuraavaksi suosituimmilla palveluilla on jo huomattavasti vähemmän käyttäjiä: Instagramilla n. 390 000 käyttäjää, Google+ n. 340 000 käyttäjää, Twitterillä n. 300 000 käyttäjää ja Pinterestillä n. 190 000 käyttäjää. (Comscore. 2014.).

Kuluttajakäyttäytymisen muutos perustuukin pitkälti siihen, että digitalisoituminen ja sosiaalisen median palvelut mahdollistavat kuluttajalle tiedonhaun, viihteen, vertailun ja esimerkiksi suosittelujen tarkistamisen koska tahansa, 24/7/365. Sosiaalinen media on mahdollistanut dialogin sekä muiden käyttäjien että palveluntarjoajien kanssa. Näin ollen kuluttaja voi tehdä tiedonhakunsa ja vertailunsa joustavasti juuri silloin kun se hänelle parhaiten sopii.

Sosiaalisen median aikakaudella rajat brändien, työntekijöiden ja asiakkaiden välillä ovat hälvenneet (Burgess, C., Burgess, M. 2014: 37). Sosiaalista mediaa aktiivisesti hyödyntävä ihminen voi saman päivän aikana helposti edustaa kannanotoillaan omaa henkilökohtaista brändiään, itseään työntekijänä sekä itseään kuluttajana (Burgess, C., Burgess, M. 2014: 41). Suhde, jonka brändi onnistuu luomaan yhteisönsä, on sen arvokkain sosiaalinen valuutta (Burgess, C., Burgess, M. 2014: 201). Brändin yhteisö taas mahdollistaa suoran vuorovaikutuksen ja oppimisen käyttäjiltä, asiakkailta ja muilta sidosryhmiltä (Kortesuo, K. 2014: 18).

Laajasti verkostoituneet brändilähettiläät ovat yrityksen arvokkaimpia työntekijöitä: he uskovat yritykseen, sen tuotteisiin ja palveluihin – muuten ei suosittelua tapahtuisi. Suosittelu taas itsessään on uskottavinta myynninedistämistoimintaa (Burgess, C., Burgess, M. 2014. 260: 41). Myös sosiaalisessa mediassa mittaaminen on olennaista. Markkinoinnin tavoitteista ja mittareista johdetut sosiaalisen median mittarit on syytä

rakentaa ajan kanssa siten, että ne todella kommunikoivat strategian jalkautumista. Viime kädessä tärkein sosiaalisen mediankin mittari lienee konversio, eli kuinka moni tykkääjä, jakaja tai vaikkapa yhteydenotto todella johtaa osoon (Lewis, M. 2013: 204-205). Tutkimuskysymyksen kannalta sosiaalisen median vaikutus kuluttajakäyttäytymiseen näyttäytyy yhteisöllisyyden voimana, joustavuutena ja nopeutena.

### 2.3 Asiakkaan ostoprosessi

Tässä tarkastelen nykyaikaista ostoprosessia joka monien tuotteiden ja palveluiden osalta on siirtynyt verkkoon juuri digitaalisuuden seurauksena. Ostoprosessilla tarkoitetaan sitä tapahtumien ketjua, jonka kautta kuluttaja lopulta ostaa tuotteen tai palvelun (Business2Community. 2015).

Hyvä markkinoija pyrkii ymmärtämään ja optimoimaan asiakkaansa ostoprosessia jatkuvasti. Koska kuluttajat etsivät verkosta aktiivisesti tietoa tuotteista ja palveluista, ei tuote- tai palvelukuvaus itsessään ei enää useinkaan riitä. Sen ympärille voidaan katsoa tarvittavan lisäksi sekä digitaalinen, että myös fyysinen ulottuvuus. Asiakkaan ostoprosessi saattaa sisältää myös vierailuja fyysisessä kaupassa (Dagmar. 2011.). Jotta tuote tai palvelu olisi aidosti kokonainen, sen tulisi siis koostua useammasta ulottuvuudesta (Gartner. 2015.). Tämä johtuu käytännössä siitä, että erilaisten verkkosivustojen ja -palveluiden kautta ostoprosessi on tullut moniulotteisemmaksi ja sitä kautta myös asiakas vaativammaksi. Usein tuotteet ja palvelut ovat lisäksi hyvin samankaltaisia, ja siksi erottautumiseen kilpailijoista on syytä panostaa.

Sosiaalisen median ja kuluttajakäyttäytymisen kautta tarkasteltuna oleellisia asioita tutkimuskysymykseen nähden ovat selkeästi kuluttajan vapautuminen vuorokaudenajoista ja maantieteellisistä rajoista. Kaikki tieto ja vertaistuki on käytettävissä koska vain, nopeasti. Yrityksen näkökulmasta tämä avaa mahdollisuuksia asiakasmäärien näkökulmasta. Suomen tasolla marginaalikohteryhmä voi globaalisti tarkasteltuna osoittautua kooltaan merkittäväksi.

### 2.4 Löydettävyys

Seuraavassa tarkastelen löydettävyyttä ja sen roolia tutkimuskysymykseeni nähden. Löydettävyydellä, eli sillä, kuinka nopeasti ja helposti asiakas löytää palveluntarjoajan verkkosisällöt, on ratkaiseva merkitys. Ne palveluntarjoajat, jotka eivät asiakkaan



ostoprosessin aktivoitua löydy verkosta alaan liittyvillä hakusanoilla tai termeillä, eivät pääse koskaan edes esittelemään tarjoomaansa mahdolliselle asiakkaalle. Löydettävyyteen voidaan lähtökohtaisesti vaikuttaa hakukoneoptimoinnilla ja hakusanamarkkinoinnilla. Teknisellä hakukoneoptimoinnilla tarkoitetaan, että verkkosivusto on siten koodattu, että se on hakukoneiden kautta helposti löydettävissä (Moz. 2015: 11). Hakusanamarkkinoinnilla tarkoitetaan maksettua hakukonemainontaa, jonka kautta palveluntarjoaja ohjaa asiakkaita verkkosivustolleen (Salomaa, S. 2014: 15). Hyvän löydettävyyden varmistamisen voidaan katsoa olevan lähtökohta toimivalle verkkosivustolle, eli asiakkaat löytävät sivuston helposti. Yhtä tärkeää on kuitenkin jatkuva kävijäseuranta ja siitä oppiminen sivuston analytiikan avulla sekä hakukonemainonnan kampanjoita optimoimalla (Salomaa, S. 2014: 76-77). Tutkijan näkökulmasta on selvää, että löydettävyyden on tutkimuskysymykseeni olennaisesti liittyvä seikka.

## 2.5 Sisältömarkkinointi ja tarinankerronta

Tässä osuudessa tarkastelen sisältömarkkinoinnin ja tarinankerronnan roolia ja niiden merkitystä tutkimuksessani. Pyrin arvioimaan, ovatko ne relevantteja toimintatapoja tutkimukseeni nähden.

Kun sivusto on oikein rakennettu ja löydettävyyttä tuetaan hakukonemainonnalla, on syytä tarkastella itse käyttäjäkokemusta ja sivustolla olevia sisältöjä. Sitä, miten ne elävät sekä asiakkaiden että muiden sidosryhmien kautta. On pyrittävä siihen, että verkkosisältö on aidosti asiakkaan intressien perusteella suunniteltu – päinvastaista tapaa toimia voidaan kutsua jopa keskeyttämismarkkinoinniksi (Keronen, K. & Tanni, K. 2013: 14). Tämä kuvaa hyvin muutosta, jonka internet on tuonut tullessaan. Voidaan siis todeta, että on oltava valmiina palvelemaan silloin, kun asiakas on kiinnostunut. Kuten jo aiemmin todettiin, tuotteista ja palveluista on löydettävä selkeät tiedot. Tuotetietojen ei kuitenkaan tulisi olla sisällön kärki, vaan asiantuntemus ja näkemys, jonka kautta voidaan pyrkiä mielipidejohtajuuteen (Keronen, K. & Tanni, K. 2013: 22-23).

Kiinnostavalla ja luotettavalla, vahvaan asiantuntijuuteen perustuvalla sisällöllä, on mahdollisuudet levitä verkkosivuston ulkopuolelle orgaanisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että parhaimmillaan sivustolla kävijä kokee sisällön niin mielenkiintoiseksi, että jakaa sen sosiaalisessa mediassa omalle verkostolleen (Keronen, K. & Tanni, K. 2013: 79). Hyvällä sisällöllä on myös sitouttava merkitys (Keronen, K. & Tanni, K. 2013: 94). Tämä on erityisen tärkeää toimialoilla, joilla ostoprosessi voi olla pitkä – kuten esimerkiksi

terapiaan hakeuduttaessa. Tällöin asiakas saattaa seurata palveluntarjoajan toimintaa pitkäänkin ennen ensimmäistä yhteydenottoa. Käyttäjäkokemuksen ja sisällön suhdetta pohdittaessa voidaankin todeta hyvän käyttäjäkokemuksen olevan mahdottomuus ilman hyvää sisältöä (Keronen, K. & Tanni, K. 2013: 105).

Hyvää sisältöä määriteltäessä tietoisella tarinankerronnalla on suuri rooli – faktat ja asiantuntijuus kannattaa pukea kiinnostavan tarinan muotoon (Rauhala, M., Vikström, T. 2014: 11). Tarinat liiketoiminnassa ovat vaikuttavia, koska ne vetoavat tunteisiin, tottumuksiin, tapoihin ja vaistoihin loogisen ja rationaalisen ajattelun ollessa vain jäävuoren huippu (Rauhala, M., Vikström, T. 2014: 69). Tarinaa ei ole edes olemassa ilman sen kuulijaa tai lukijaa, joka vaikuttuessaan muuttaa toimintaansa tai asenteitaan, ja jopa kylvää edelleen uusia ideoita (Rauhala, M., Vikström, T. 2014: 113). Uuden ajan johtamisessa ja organisaatiokulttuurissa pätee samankaltainen sääntö. Esimerkiksi strategioiden jalkautumista organisaatioon edistää niiden työstäminen yhdessä työntekijöiden kanssa. Näin työyhteisöstä tulee yrityksen tarinan aktiivisia sanansaattajia (Rauhala, M., Vikström, T. 2014: 249).

Sisältömarkkinointi on käytännössä toimintatapa, jonka on huomattu parhaiten palvelevan ja vakuuttavan nykyajan kriittistä ja hintatietoista, jatkuvaa digitaalista vertailua tekevää asiakasta. Siksi terveydenhuollossakaan ei enää käsittääkseni puhuta potilaista, vaan nimenomaan asiakkaista. Nykyajan länsimainen ihminen on asiakas, jolla on vaihtoehtoja ja usein myös varaa valita. Varsinaisessa terapiakohtaamisessa ollaan kuitenkin digitaalisuuden ulottumattomissa, sillä siinä tärkeintä on luonnollisesti asiakkaan ja psykoterapeutin, kahden ihmisen, välinen kemia (Saarinen, M. 2010: 39).

Tutkijan näkökulmasta sisältömarkkinoinnilla ja tarinankerronnalla on tutkimuskysymykseeni nähden tärkeä rooli. Asiakasymmärryksen kautta johdettu näkemys siitä, mitkä teemat ja sisällöt asiakasta kiinnostavat juuri silloin, kun hän harkitsee ostoa, on asiakashankinnan kannalta olennaista.

## 2.6 Käyttäjäkokemuksen jatkuva kehittäminen

Käyttäjäkokemuksen merkitystä arvottamalla pyrin arvioimaan sen tärkeyttä tutkimuskysymykseeni näkökulmasta. Verkkosivuston hyvä käyttäjäkokemus eli user experience tai lyhennettynä UX, vaatii palveluntarjoajalta jatkuvan kehitysprosessin, jossa parhaimmillaan yhdistyvät design thinking ja agile -menetelmät (Gothelf, J & Seiden, S. 2013: 14). Design thinking tarkoittaa käyttäjälähtöistä innovointiprosessia, jossa suunnittelutiimi pyrkii jatkuvasti parantamaan asiakaskokemusta, tavoitteenaan

saavuttaa liiketoiminnan kautta asetetut mittarit (Ideo. 2015). Käyttäjäkokemuksen mittariksi voidaan asettaa esimerkiksi sivuston kautta saatujen yhteydenottojen määrä, asiakkaiden sivustolla viettämä aika, katsottu sivumäärä tai jaettujen sisältöjen määrä. Näin palveluntarjoajan kehitystiimin tehtävä on selvittää ja ratkaista, miksi esimerkiksi yhteydenottoja ei tule, miten asiakkaat saataisiin viihtymään sivustolla pidempään, tarkastelemaan useampia sivuja tai miten asiakkaat aktivoitaisiin jakamaan sivuston sisältöä enemmän. Agile –menetelmillä tarkoitetaan ketterää työtapaa, jossa tiimi itsenäisesti priorisoi työvaiheita vieden niitä läpi nopeissa sprinteissä eli sykleissä siten, että jokaisen sprintin päätteeksi julkaistaan asiakkaiden käyttöön konkreettisesti jotakin uutta (Gothelf, J & Seiden, S. 2013: 102). Nykyaikainen startup julkaisee uutta jatkuvasti, mittaa vaikutukset analytiikan kautta ja oppii tuloksista – toistaen tätä suunnittelusykliä yhä uudelleen ja uudelleen (Croll, A& Yoskovitz, B. 2013: 22).

Kun perusasiat ovat kunnossa ja asiakkaiden liikkumista sivustolla seurataan ja siitä opitaan, tarkoittaa tämä verkkosivuston sisällön muokkaamista ja parantamista asiakkaiden käyttäytymisen perusteella. Käyttäjäkokemusta on jatkuvasti parannettava, sekä seurattava mitkä sivuston sisällöistä ovat suosituimpia ja miten sisältö jalkautuu tai jaellaan muihin kanaviin. Tutkijan näkökulmasta on selvää, että käyttäjäkokemuksen jatkuva kehittäminen on olennainen osa nykyaikaisen yrityksen toimintamallia ja näin ollen otettava huomioon.

### 3 TERVEYDENHOITOALA SUOMESSA

Tässä kappaleessa tarkastelen Suomalaisen terveydenhoitoalan tilaa yleisesti. Yksityisten toimijoiden määrä kasvaa, ja ne tekevät yhteistyötä myös kunnallisen terveydenhoidon kanssa. Yksityisen terveydenhoidon yritysten määrän kasvun voidaan katsoa johtuvan siitä, ettei julkinen terveydenhoito pysty palvelemaan kaikkia avuntarvitsijoita ja näin on tilaa uusille yrittäjille. Tämän voidaan katsoa koskevan myös terapia-alaa. Selkeytän myös terapia-alan toimijoita ja alaan liittyviä säädöksiä, sekä lyhyesti yleisimpiä psykoterapioita. Yleisesti hyvinvoinnin kentän laajentuessa itsehoito näyttää voimakkaana trendinä. Tämän osio on toimii johdantona tutkimusosaan.

#### 3.1 Yksityiset toimijat ja tulevaisuuden suunta

Suomalaisen julkisen terveydenhuollon rinnalla yksityisten toimijoiden rooli kasvaa vahvasti. Suomen kymmenen suurinta yksityistä terveydenhoitoalan yritystä ovat Attendo, Terveystalo, Mehiläinen, Plusterveys, Pihlajalinna, Mediverkko, Diacor, Silmäasema Fennica, Oral ja Aho Group. Talouselämän mukaan Suomen 20 suurimman terveysyhtiön liikevaihto kasvoi 1,8 miljardiin euroon ja ne työllistivät lähes 20 000 ihmistä (Talouselämä. 2015.).

Yksityisen terveydenhoitoalan kasvu muodostuu pääasiallisesti yhteistyöstä kuntien kanssa. Suurimpana vaikuttavana tulevaisuuden tekijänä pidetään sosiaali- ja terveystalouden uudistusta: yrityksillä ei uudistuksen mennessä läpi ole roolia, vaan kuntien asemaa selkeytetään ja vahvistetaan (Talouselämä. 2015.). Työterveyshoitoa taas on arvosteltu siitä että se keskittyy pääasiassa sairauksien hoitoon, eikä ennaltaehkäisevään toimintaan. Vakuutusyhtiöt ovat uutena toimijana aktivoituneet terveydenhuoltoalalla. Esimerkiksi Pohjola on perustanut Omasairaalan, johon se ohjaa omia vakuutusnottajiaan. Vasta aloittaneen Omasairaalan liikevaihto oli jo kymmenen miljoonaa euroa (Talouselämä. 2015.). Työterveysyhtiö Mehiläinen tutkii vastaiskuna Omasairaalalle pörssiin listautumista ja oman vakuutusmyynnin aloittamista. Samalla kuitenkin kuluttajien ostovoima on hiipumassa ja julkinen sektori voi huonosti (Kauppalehti. 12.3.2015. 27: 4).

Nousevana trendinä terveydenhoitoalalla ovat tällä hetkellä oman terveyden mittaamiseen tarkoitettavat välineet ja ohjelmistot. Ilmiö on saanut alkunsa hyvinvoinnin ja urheilun puolelta (Kauppalehti. 9.3.2015. 27: 6). Suomessa arvioidaan olevan noin sata

yritystä jotka kehittävät itsensä mittaamiseen tarkoitettuja mobiililaitteita, kuten sykemittareita ja rannekkeita. Fihtan eli terveysteknologia-alan etujärjestön arvion mukaan alalla toimivien yritysten liikevaihto on yhteensä n. 200 miljoonaa euroa vuodessa (Kauppalehti. 9.3.2015. 27: 6). Globaalisti Yhdysvallat on ykkönen, kun lasketaan digiterveysteknologian määrää startup -yrityksinä, jo toisena on Suomi. Kun alan yritysten määrä suhteutetaan väkilukuun, Suomi nousee ykköseksi (Kauppalehti. 26.9.2014. 31: 9).

Hyvinvoinnin kentän laajentuessa mukaan on tullut myös pehmeämpiä ja pelillisempiä keinoja seurata ja parantaa omaa hyvinvointia. Länsimainen hyvinvointibuumi on tuonut markkinoille mobiilisovelluksia, joiden avulla voi harjoittaa esimerkiksi meditaatiota tai mindfulnessia, tai esimerkiksi hengitysharjoituksia (Kauppalehti Optio. 28.5.2015. 90: 43). Markkinoilta löytyy mobiilisovelluksen muodossa myös esimerkiksi kiitollisuuspäiväkirja ja rentoutusharjoituksia (Fit. 9/2014. 99: 70). Alan palveluntarjoajien määrä kasvaa jatkuvasti.

Tutkijan näkökulmasta markkinat eivät kuitenkaan ole saturoituneet, vaan tilaa uusille toimijoille on. Erityisesti niille, jotka pystyvät kilpailemaan kansainvälisillä markkinoilla.

### 3.2 Terapia-alan toimijat

Suomessa mielenterveyspalveluja järjestävät kunnat. Lisäksi palveluita tarjoavat sairaanhoitopiirit, yksityiset palveluntarjoajat ja kolmannen sektorin toimijat eli erilaiset järjestöt. Hoitoa saa esimerkiksi terveyskeskuksista tai työterveyshuollosta, psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta tai yksityisiltä lääkäriasemilta, yksityisiltä psykoterapeuteilta tai esimerkiksi kirkon ja seurakuntien piiristä (Suomen Mielenterveysseura. 2015). Psykoterapia siis kuuluu lähtökohtaisesti terveydenhuollon kunnallisiin palveluihin. Lisäksi Kela järjestää terapiaa keskitetysti kuntouttavana toimenpiteenä. Merkittävä toimija on myös Ylioppilaiden Terveystieteiden Seura eli YTHS joka tuottaa palveluita korkeakouluopiskelijoille (Huttunen, M.O., Kalska, H. 2012. 373: 353-354). Yksityisten toimijoiden määrän kasvaessa apua on saatavilla, mutta nämä palvelut ovat kunnallisiin palveluihin verrattuna asiakkaille kalliita.

Tutkijana kiinnitin huomiota siihen, että tunnettuja yksityisiä terveydenhoitoalan toimijoita on useita, mutta psykoterapiaan keskittynyt toimija puuttuu.

### 3.3 Alan termit, nimekkeet ja lainsäädäntö

Käsitteillä ”terapia” ja ”psykoterapia” tarkoitetaan puhekielessä samaa asiaa. Useimmiten puhekielessä on käytössä terapia –termi. Tässä tutkimuksessa käytän virallista käsitettä psykoterapia. Yleisesti erilaiset psykoterapiat määritellään ammatilliseksi keinoksi auttaa psykologisilla menetelmillä ihmisiä vapautumaan heidän hyvinvointiaan haittaavista oireista tai käytöksestä (Huttunen, M.O., Kalska, H. 2012: 373).

Psykoterapiasta johdettu ammattinimike psykoterapeutti on nimikesuojattu. Tämä tarkoittaa, että nimikettä saa käyttää ainoastaan Valviran, eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymä ammattihenkilö. Valvira ylläpitää Terhikkiä, julkista rekisteriä terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Rekisteristä kuka tahansa voi tarkistaa esimerkiksi oman terapeuttinsa tiedot. Valvira valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholihallinnon sekä ympäristöterveydenhuollon toiminnan asianmukaisuutta. Lisäksi Valvira myöntää sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalan lupia ja ohjaa aluehallintovirastoja tavoitteena yhdenmukaiset lupa-, ohjaus- ja valvontakäytännöt koko maassa (Valvira. 2015).

Terapia-alalla toimii kuitenkin laaja kirjo palveluntarjoajia joista läheskään kaikilla ei ole Valviran hyväksyntää. Tutkijan näkemyksen mukaan alan termit ja nimekkeet ovat kuluttajille epäselviä. Pohdin myös, ymmärtävätkö asiakkaat, että terapeutiksi voi kutsua itseään kuka tahansa. Rinnastan tutkijana kouluttamattomat terapeutit valelääkäreihin (Helsingin Sanomat. 2015.) Laillistamaton lääkäri ottaa vastuulleen asiakkaan fyysisen terveyden, laillistamaton terapeutti vastuulleen asiakkaan henkisen terveyden.

### 3.4 Yleisimmät psykoterapiat

Työtavoiltaan ja teorialtaan erilaisia psykoterapiasuuntauksia on lukemattomia. Arvio eri suuntauksien määrästä on n. 400 (Huttunen, M.O., Kalska, H. 2012: 373).

Psykoterapioiden pääsuuntauksia Suomessa voidaan katsoa olevan psykoanalyysi ja psykoanalyttiset terapiat, kognitiivinen psykoterapia, kognitiivinen käyttäytymisterapia, kognitiivis-analyttinen psykoterapia, interpersoonallinen psykoterapia, traumapsykoterapia, ratkaisukeskeinen psykoterapia, ryhmäpsykoterapia, perhepsykoterapia ja lasten yksilöpsykoterapia. Muita psykoterapioita ovat mm. psykodraamapsykoterapia, hypnoterapia (Huttunen, M.O., Kalska, H. 2012: 7-10). Viime

aikoina myös taiteen kenttää hyödyntäviä, luovia terapiamuotoja on tullut lisää. Näitä ovat mm. taide-, musiikki-, draama-, tanssi-, kirjallisuus- ja valokuvaterapiat (Huttunen, M.O., Kalska, H. 2012: 10-11).

Tässä työssä käsitellään ja tarkastellaan psykoterapeuttien haastattelujen kautta nimenomaan ratkaisukeskeistä lyhytterapiaa. Nimensä mukaisesti ratkaisukeskeinen lyhytterapia suuntaa kohti ratkaisujen rakentamista (De Jong, P., Berg, I. 2013: 7). Tämä aikanaan uudenlainen psykoterapeuttinen ajattelutapa on peräisin Milton H. Ericksonilta, joka tunnetaan yhtenä maailman merkittävimmistä psykoterapian uranuurtajista (Haley, J. 1997: 310). Ratkaisukeskeisessä lyhytterapiassa psykoterapeutti ei juurikaan osoita kiinnostusta asiakkaan ongelmiin. Hän vaan keskittyy rakentamaan ratkaisuja, mikä käytännössä tarkoittaa hyvän tulevaisuuden suunnittelemista, tavoitteiden asettamista ja toimivien keinojen löytämistä tavoitteiden saavuttamiseksi (Furman, B., Ahola, T. 2012: 133). Asiakkaan näkökulmasta psykoterapian kenttä on haasteellinen: vaihtoehtoja on todella paljon. On selvää, että ilman todellista perehtymistä aiheeseen, tai asiantuntijan apua, valintaa terapiamuotojen välillä on huomattavan vaikeaa tehdä (Saarinen, M. 2010: 8). Lisäksi psykoterapiaan hakeudutaan useimmiten erittäin haastavassa elämäntilanteessa, jolloin voimavarat saattavat olla vähissä, tehden valintaprosessista vaikean.

Näkemykseni mukaan erilaiset psykoterapiasuuntaukset ovat asiakkaille tuntemattomia. Suuntauksia on paljon, enkä usko niiden itsessään olevan asiakkaalle kiinnostavia. Tutkimukseni ammattilaishaastatteluiden kautta pureudutaan myös psykoterapiasuuntauksen oleellisuuteen asiakkaalle.

## 4 TUTKIMUSOSA

Seuraavassa käyn läpi tutkimukseni erityispiirteet ja mitä se tarkoittaa soveltamisen ja innovatiivisuuden näkökulmasta. Perustelen tekemäni valinnat. Teoreettisen viitekehyksen käsiteltyäni siirryn ammattilaishaastatteluihin ja käyn läpi valinnat haastattelujen taustalla. Tämän jälkeen esittelen haastatellut ammattilaiset, jonka jälkeen kerron miten aineistoanalyysi tehtiin. Tutkimusosuuden viimeinen osa on varsinainen aineistoanalyysi.

### 4.1 Soveltaminen ja innovatiivisuus

Tutkimuksen peruslähtökohta on, että tutkija tulee terveydenhuoltoalan ja terapia-alan, eli tutkittavan alan, ulkopuolelta. Silti tutkijan oli pystyttävä hankkimaan sellaista tietoa, josta voidaan edelleen jalostaa taitoa (Anttila. 2006: 54). Tutkijalla oli mahdollisuus ammattilaishaastatteluiden avulla päästä käsiksi myös alan hiljaiseen tietoon (Anttila. 2006: 55) joka ei muuten välittyisi edelleen kehitettäväksi. Varsinaisen hiljaisen tiedon katsotaan välittyvän mestarilta oppipojalle siten, että oppipoika seuraa mestarin työtä (Anttila. 2006: 75). Terveydenhuolto- ja terapia-alalla ja siten tässä työssä se ei ole kirjaimellisesti mahdollista, työskenteleehän psykoterapeutti aina vaitiolovelvollisuuden alaisena (Huttunen, M.O., Kalska, H. 2012: 272). Hiljaisen tiedon kautta on mahdollista löytää ja tunnistaa mahdollisuudet innovaatioille ja jopa disruptiiviselle tavalle toimia (Singularityhub.com. 2015.).

Disruptiivisella, suoraan suomennettuna häiritsevällä toimintatavalla, tarkoitetaan yleisesti innovaatiota joka muuttaa radikaalisti jonkin asian merkityksen (Verganti, R. 2009. 272: 4). Esimerkkinä mainittakoon vuonna 2006 lanseerattu Nintendo Wii, joka mullisti pelaamisen. Enää tietokonepelien pelaaminen ei ollut pelkästään passiivista istumista, vaan aktiivista liikuntaa jonka mahdollisti uusi teknologia. Huomattavaa myös on, että kukaan ei sinänsä pyytänyt tällaista pelaamisen ominaisuutta, vaan se oli pitkällisen designprosessin tulos, ja tänään arkipäivää (Verganti, R. 2009: 5-6).

Tutkimuskysymys käsittelee asiakasta. Tässä työssä haastattelen kuitenkin asiantuntijoita. Tutkimustuloksia tullaan suoraan käyttämään yrityksen kehittämiseen. Tästä käytännön näkökulmasta katsottuna oli perusteltua keskittyä ensimmäisenä yrityksen kriittisimpien asiantuntijoiden näkemykseen, koska he ovat se ryhmä, joka työskentelee asiakasrajapinnassa. Tämä rooli poikkeaa täysin yrityksen



liiketoiminnallisissa rooleissa toimivien työnkuvasta ja vastuusta. Oivalsin myös, että päätös tutkia ensisijaisesti psykoterapeuttien näkökulmaa lisää koko muun organisaation ja sidosryhmien asiakasyymmärrystä. Henkilöstön valmiudet aidosti asiakaslähtöisen ja uuden toimintatavan rakentamiseen siten, että se kunnioittaa psykoterapiatyön luonnetta ja eettisiä periaatteita, lisääntyvät. Päätös keskittyä ammattilaisiin oli siis tietoinen ja sillä pyritään löytämään ainutlaatuista kilpailuetua alalla, joka kasvaa vahvasti.

Havainnollistin tutkimuslöydökset lopuksi visualisoimalla ne mindmap -muotoon. Mindmapit kokonaisuuksista ovat käytännössä sanapilviä, joiden kautta kunkin haastattelukysymyksen kautta muodostunut aineisto oli helpommin tarkasteltavissa ja tulkittavissa. Viitekehikseksi varsinaiseen tutkimuksen lopputulemaa kuvaavaan visualisointiin valitsin palvelumuotoilussa käytettävän service blueprintin (Servicedesigntools.com. 2009). Valitsin service blueprintin siksi, että sen kautta pystyin muodostamaan selkeän kuvan tulevaisuuden psykoterapia-yrityksen toiminnasta. Service blueprintin avulla on mahdollista kuvata hyvin yksityiskohtaista, yksittäistä palvelukohtamista, mutta tässä työssä sovelsin sitä suuremmassa mittakaavassa. Tein näin, koska tutkimuskysymykseni oli kartoittaa, onko asiakkaan psykoterapiaprosessiin liittyville digitaalisille palveluille tarvetta – ja jos on, niin millaisia nämä tarpeet ovat.

Service Blueprintin kautta analysoin ja edelleen tulkitsin oleellisimpia tutkimuslöydöksiä psykoterapeutin, asiakkaan ja psykoterapia-alan yrityksen näkökulmista. Olen muodostanut johtopäätökset ja eriteltyt vaihtoehtoiset suunnat jatkokehitykselle tämän tutkimuksen johtopäätöksissä. Se, miten psykoterapeutin ammattitaito ja osaaminen tulkitaan ja muotoillaan uudella ja innovatiivisella tavalla apua tarvitsevien asiakkaiden saataville, on se merkityksiä muuttava radikaali innovaatio, johon tämän tutkimuksen johtopäätökset osaltaan vaikuttavat ja toivottavasti johtavat. Huomioitavaa on, että palvelumuotoilun avulla pyritään parantamaan palvelua nimenomaan loppuasiakkaalle (SDN Service design network. 2015.). Tässä tutkimuksessa sovelsin palvelumuotoilullista lähestymistapaa tulkitsemalla sitä psykoterapeutin näkökulman kautta. Tutkimukseni tähtää kuitenkin selkeästi asiakkaan psykoterapiakokemuksen parantamiseen.

Olen tässä työssä siis liittänyt tutkivan toiminnan vahvasti käytännön työhön ja psykoterapia-alan yrityksen toimintaan. Käytännöllisvoittoisuus on jopa ammattikorkeakoululakiin kirjattu vaatimus, onhan se luonteeltaan työelämän tarpeista lähtevää. Yrityksen liiketoimintasuunnitelman edelleen jalostaminen mahdollistuu

osittain tämän tutkimuksen tuloksien kautta. Johtopäätökset tulevat antamaan suuntaa yrityksen tulevaisuuden toiminnalle ja jatkuvalla kehitystyölle. Tiedon soveltaminen ja innovatiivisuus ovat olennaisia asioita, koska tavoitteeni on lopulta tuottaa olennaisesti uutta tietoa (Anttila. 2006: 5-15).

Tutkimuksen oleellimmat löydökset tulevat olemaan pohjana psykoterapia-alan yrityksen strategialle ja sitä kautta operatiivisen toimintatavan kehitystyölle. Radikaali innovaatio ei voi syntyä täysin markkinalähtöisesti tai täysin teknologiavetoisesti, vaan varsinaisella innovaation muotoiluprosessilla on katsottu olevan aivan ratkaiseva merkitys (Verganti. 2009: 5). Design-vetoisessa strategiatyössä designiin yhdistyvät sekä käyttäjäkeskeinen suunnittelu, teknologia että tutkimus (Verganti. 2009: 173).

## 4.2 Teoreettinen viitekehys

Teoreettisena viitekehysenä olen käyttänyt tässä tutkimuksessa laadullista tutkimusta ja induktiivista logiikkaa. Laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa, että tutkimusaineistoa analysoidaan laatuina sekä ominaisuuksina ja sen kokoamisessa otetaan huomioon kolme näkökulmaa: konteksti, intentio ja prosessi (Anttila. 2006: 175). Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus ei tullut kysymykseen, koska se ei palvele tilanteessa, jossa on tarkoituksenmukaista tutkia varsin pientä joukkoa psykoterapia-alan kokeneita ammattilaisia.

Laadullisen tutkimuksen yhteydessä käytettävä induktiivisen päättelyn logiikka metodina tarkoittaa, että muotoillaan tutkimusongelma, kerätään aineisto, ja tehdään aineistolla tutkimusongelman tarpeiden mukaisia kysymyksiä (Anttila. 2006: 117). Induktiossa hyväksytään aineistosta esiin kohoavat piirteet joista johdettua tulkintaa voidaan pitää alustavana, ennen kuin siitä saadaan tutkimusanalyysin kautta vahvistusta (Anttila. 2006: 117).

Tutkimuksen aiheena ja tutkimuskysymyksenä oli kartoittaa, onko asiakkaan psykoterapiaprosessiin liittyville digitaalisille palveluille tarvetta. Ja jos on, niin millaisia nämä tarpeet ovat. Psykoterapiaprosessi sisältää kolme vaihetta: psykoterapiaan hakeutumisvaiheen, aktiivisen hoitovaiheen sekä hoidon päättymisen jälkeisen ajan.

Hypoteesi jo toimivassa psykoterapia-alan yrityksessä oli, että digitaalisuudella on rooli.

Oli mielenkiintoista selvittää, onko hypoteesi tosi, ja jos on, millaisia nämä uudet digitaaliset ulottuvuuden voisivat olla.

Kontekstin eli sosiaalisen, kulttuurisen, historiallisen tai esimerkiksi ammatillisen yhteyden merkitys (Anttila. 2006: 175) oli tässä tutkimuksessa suuri, sillä olennainen asia oli juuri ammatillinen konteksti. Psykoterapeutin työ ja psykoterapeutin ja asiakkaan välinen suhde. Psykoterapiakonteksti ja laajemmin henkisen hyvinvoinnin konteksti.

Intentio tarkoittaa sitä, minkä vuoksi, missä mielessä jokin asia ilmaistaan tai jokin ilmiö tutkimustilanteessa tapahtuu (Anttila. 2006: 176). Tämä laadullinen näkökulma tarkoittaa tässä tapauksessa, että haastattelijan oli oltava hyvin selvillä haastateltavan tarkoituspohjasta, intentioista. Mahdolliset tahalliset tai tahattomat virheet saattavat vääristää tutkimustuloksia. Tutkijan näkemyksen mukaan haastateltavat vastasivat sekä itseään, arkeaan ja ammatti-identiteettiään käsitteleviin kysymyksiin rehellisesti ja eettisesti siten, että kunnioitus asiakasta, asiakkaan yksityisyyttä ja työn luonnetta kohtaan säilyi.

Tutkimustarve oli senkaltainen, ettei prosessilla, eli sillä, kerätäänkö aineisto ajallisesti pitkällä vai lyhyellä aikavälillä (Anttila. 2006. 674: 177), ollut merkitystä. Ainoana merkittävänä seikkana tutkijan näkökulmasta voitaneen pitää sitä, että tieto olisi mahdollisimman ajan tasalla olevaa eli uutta, jotta on perusteltua käyttää sitä olemassa olevan yrityksen kehittämisen tietoperustana. Aineiston uutuus -ehto täyttyi, koska sekä testihaastattelut että varsinaiset haastattelut on tehty helmi-huhtikuussa 2015. Tässä tutkimuksessa haastateltavien koulutus ja pitkä työkokemus alalta toi tarvittavan ajallisen perspektiivin hankittavaan tietoon.

#### 4.3 Miten asiantuntijahaastattelut tehtiin ja ketä haastateltiin?

Testihaastattelut tein helmi-maaliskuussa 2015 ja varsinaiset haastattelut huhtikuussa 2015. Tutkimusanalyysia pääsin tekemään toukokuussa 2015. Asiantuntijahaastatteluiden määrän rajasin neljään, koska arvioin, että määrä sinänsä ei toisi arvoa tutkimukselle, vaan ainoastaan laatu.

Haastateltavia valitessani tavoitteena oli ensisijaisesti kerätä koulutettujen terveydenhoitoalan ammattilaisten pitkällä ajalla muodostunutta syvällistä kokemusta ja näkemystä mielenterveydestä. Haastateltavan luotettavuus ja osaamisen korkea taso

oli ensisijaisen tärkeää. Tutkijana koin sekä psykoterapeutin persoonan että hänen ammatillisen asiakasnäkökulmansa tärkeänä näköalana työrooliin, työnkuvaan, asiakkaisiin ja alaan yleisesti.

Haastattelin kolmea psykoterapeuttia ja yhtä psykiatria. Kolmesta psykoterapeutista jokainen tekee psykoterapeutin työtä harjoittaen ratkaisukeskeistä lyhytterapiaa omalla toiminimellään eli toimien yrittäjänä. Lisäksi kullakin on samalla jonkinlainen vakituisen tulon tuova säännöllinen työ. Neljänneksi haastateltavaksi valitsin psykiatrin, joka työskentelee palkkatyössä suuren yksityisen terveydenhuoltoalan toimijan palveluksessa. Halusin mukaan myös haastateltavan joka periaatteessa tekee psykoterapeuttien kanssa samankaltaista työtä, mutta erityyppisestä asemasta ja organisaatiosta käsin.

#### 4.4 Haastattelukysymykset ja aineiston kerääminen

Haastattelukysymyksiä ja -tekniikkaa testattiin käyttämällä kahta erilaista lähestymistapaa. Ensimmäisessä testihaastattelussa käytettiin etukäteen valmisteltuja haastattelukysymyksiä. Haastattelutilanteen edetessä tutkija huomasi saavansa vastaukset spesifisesti haastatellulle esitettyihin psykoterapia-aiheisiin liittyviin kysymyksiin. Kun kysymykset koskivat liiketoimintaa, innovaatioita tai alan kehittämiseen yleisesti linkittyviä kysymyksiä, haastateltavan oli vaikea vastata. Tutkija itse totesi myös, että kysymyksiä tulevaisuudenskenaarioihin liittyen oli haastavaa esittää sanallisesti.

Vaihtoehtona oli, että varsinaiset haastattelut tehtäisiin siten, että kysymykset tulevaisuudenskenaarioihin liittyen jätetään kokonaan pois. Näin haastattelu sisältäisi ainoastaan psykoterapeutin työtä koskevia kysymyksiä. Tutkijana johtopäätökseni tilanteesta kuitenkin oli, että vaikeudet vastauksien saamisessa liittyivät suurimmalta osin kuitenkin heikosti havainnollistavaan tapaan esittää asia ja kysymykset. Lisäksi kysymyksessä oli aihepiiri, joka oli haastateltavalle täysin uusi ja sisältä uusia käsitteitä. Näin ollen, pyrin löytämään havainnollistavamman tavan esittää kysymykset liiketoimintaan, innovaatioihin ja alan kehittämiseen. Muutin lähestymistapaa ja testasin sitä toisessa testihaastattelussa, jossa päätin rajata haastatteluaiheen ainoastaan tulevaisuudenskenaarioihin.

Toisessa testihaastattelussa näytin haastateltavalle keskustelun runkona psykoterapia-alan yritykselle palvelumuotoilutoimiston kanssa yhteistyössä rakennettuja tulevaisuuden skenaarioita (Liite 2). Totesin konseptiaihoiden visualisoinnin ja lyhyiden sanallisten kuvausten toimivan erittäin hyvänä keskustelun tukimateriaalina. Visualisointi ja lyhyt kuvaus toimintatavasta oli hyvä tapa selkeyttää esiteltyjä tulevaisuuden toimintatapoja. Testihaastatteluiden ja kahden erilaisen haastattelutekniikan kokeilemisen kautta päädyin tekemään varsinaiset asiantuntijahaastattelut siten, että mukana on sekä kysymysosa koskien psykoterapia-aiheita, että visualisoitu osa koskien liiketoiminnan kehittämisen konseptiaihioita.

Varsinaiset tutkimuskysymykset (Liite 1) muodostettiin siten, että ne käsittelivät psykoterapeutin työn taustatietoja, nykyistä arkea ja yleisesti näkemyksiä oman työn ja alan tulevaisuudesta. Näitä osia seurasi tulevaisuuden konseptiaihoiden arviointi (Liite 2). Taustatietoihin liittyvien kysymysten osalta käytiin läpi haastateltavan ammatinvalintaa, työn positiivisia ja negatiivisia puolia, avuntarvetta, organisaatiota, kollegoiden ja työnohjauksen roolia sekä mahdollista ammatillista yhteisöä. Kysymysten rooli oli taustoittava. Erityisesti pyrittiin tunnistamaan sellaiset yhteydet, joissa henkilö koki tarvitsevansa apua.

Haastateltavan nykyistä arkea analysoitiin päivittäisen tekemisen tasolla siten, että mukaan tarkasteluun otettiin tässä vaiheessa asiakas. Tässä osassa pureuduttiin käytännön asiakastyöhön: siihen, miten asiakas hakeutuu vastaanotolle, mitä hän on valmis psykoterapiasta maksamaan, ja minkä tyyppisiin asiakkaisiin ja teemoihin työ pääasiallisesti liittyy. Nykyistä arkea käsittelevän kysymyssarjan viimeiset kysymykset käsittelivät terapiaan hakeutumisen kynnystä ja alan muutosta oman työuran aikana. Näillä kysymyksillä pyrittiin saamaan kuvaus käytännön työstä nimenomaan ammattilaisen näkökulmasta asiakkaaseen.

Tulevaisuutta käsittelevien kysymysten tarkoitus oli kartoittaa haastateltavan näkemystä omasta työstään sellaisenaan tulevaisuudessa. Pohjustin tulevaisuuteen liittyvillä kysymyksillä seuraavaa vaihetta, eli konseptiaihoiden läpikäyntiä visualisointien ja lyhyiden sanallisten kuvausten avulla. Tulevaisuuden konseptiaihioissa on aina vaihtelevalla painotuksella rooli sekä psykoterapeutilla, että asiakkaalla. Tulevaisuudenskenaarioissa on mukana myös vaihtoehto, joka on ensisijaisesti suunnattu psykoterapeuteille. Siten tekemäni valinta keskittyä tässä tutkimuksessa ammattilaisiin, on edelleen perusteltua.

Haastattelukysymykset tehtiin sanallisesti ja tutkija kirjasi vastaukset. Konseptiaihiot käsiteltiin yksitellen siten, että ne annettiin haastateltaville haastattelutilanteessa tarkasteltavaksi. Tutkija alusti kunkin aihion pääpiirteittäin siten, kun se oli myös sanallisesti haastateltavalle annetussa materiaalissa kuvattu. Tutkija kirjasi haastateltavan kommentit. Koska sekä haastattelukysymykset että konseptiaihiot ja haastattelun kulku oli testattu ja suunniteltu, tutkija totesi pystyvänsä kirjaamaan haastateltavien kommentit totuudenmukaisesti.

#### 4.5 Tutkimusanalyysi eli aineistoanalyysi

Aineisto analysoitiin siten, että vertasin saatuja vastauksia toisiinsa, samalla pyrkien löytämään ne asiat, teemat ja aihiot, joilla on arvoa tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Tässä käytettiin siis induktiivisen päättelyn logiikkaa, jossa hyväksyttiin aineistosta esiin kohoavat piirteet joista johdettua tulkintaa voitiin pitää alustavana, ennen kuin siitä saadaan tutkimusanalyysin kautta vahvistusta (Anttila, 2006: 117). Aineistoanalyysia kehitettiin edelleen visualisoimalla se myöhemmin tutkimuksen johtopäätökset -osassa service blueprint -muotoon.

##### 4.5.1 Taustatietojen analyysi

Ammatinvalinnan taustat (Liite 1. Kysymys 1.) totesin varsin kirjaviksi. Yksi ajautui alalle merimiehen työn sijaan sekatoïden kautta, innostui, kouluttautui ja on tänään arvostettu psykoterapeutti. Toisen tarina hyvin samankaltainen, ala ja erikoistuminen on vaikuttaa haastatellun mukaan hyvinkin sattumanvaraiselta. Yhdellä oli selkeä päämäärä. Neljäs pohti lääketieteen ja teologian välillä, päätyen teologian kautta mielenterveystyöhön. Verratessani vastauksia, ammatinvalintaa yhdistävä tekijä näytti yleisesti olevan luovuus, avoimuus, ja vahva kiinnostus ihmisiin ja ihmismieleen.

Toisena kysymyksenä (Liite 1. Kysymys 2.) pyysin haastateltavaa kertomaan, mistä hän työssään pitää eniten. Vastauksena sain yrittäjän vapauden, ammatillisen vapauden ja päätösvallan omista aikatauluista. Mukana on myös klassinen ”aina jotakin uutta” - vastaus. Työn tulokset näkyvät nopeasti, eli asiakkaan voinnin kohentumisen seuraaminen ja suuri ero lähtötilanteeseen koetaan palkitsevana. Kun huomaa että asiakas oivaltaa ja kehittyy, rauha alkaa näkyä. Näin ollen totesin, että kukin

haastatelluista nauttii haasteista ja erityisesti asiakastyöstä, hyvän tekemisestä ja aikaansaamisesta.

Seuraavan kysymyksen (Liite 1. Kysymys 3.) asettelu oli päinvastainen, eli pyysin haastateltavaa kertomaan mistä hän ei työssään pidä. Yrittäjän näkökulma tuli hyvin esiin. Yhden miehen yritys on haavoittuvainen, ja suuri vastuu tuntuu joskus raskaalta. Korkea työmoraali aiheuttaa myös ajoittain stressiä. Työhön kuuluvat pakolliset rutiinit, lausuntojen kirjoittaminen koetaan raskaaksi rutiiniksi. Riittämättömyys ja se että kaikkia ei voi auttaa. Yksinäinen rooli ja kaipuu työyhteisöön. Työ on vaativaa asiantuntijatyötä ja vaatii herkeämätöntä keskittymistä asiakastilanteessa. Tässä vaiheessa huomioni kiinnittyy yksinäisyyteen ja yrittäjyyteen. Psykoterapeutti-yrittäjä tekee todella työtään yksin. Vaikka hän on työtilanteessa asiakkaan tai asiakkaiden seurassa, hän edustaa silti ammattilaista yksin.

Haastattelun seuraava kysymys (Liite 1. Kysymys 4.) on looginen jatko edelliselle. Missä asioissa koet tarvitsevasi apua? Esiin nousi selkeästi työnohjauksen tärkeys ja kollegoiden tuki. Todettiin, että oma ammatillinen kehitys edellyttää sekä työnohjausta että kouluttautumista (Kela. 2015.) Tässä esiin nousi myös digitaalisuus negatiivisessa valossa; esiin nostettiin esimerkki liiallisen digitaalisuuden haitallisesta vaikutuksesta lapseen. Lisäksi yksi haastatelluista totesi olevansa huono markkinoinnissa ja mainostamisessa. Näissä vastauksissa työnohjaus ja kollegoiden tuki voidaan lukea käsitykseni mukaan toimialariippumattomaksi tarpeeksi. Samoin jatkuvan kouluttautumisen ja ammatillisen kehittymisen voidaan katsoa olevan tänä päivänä ammattiryhmästä riippumaton vaade. Kiinnostavimmaksi ja erittäin tärkeäksi huomioksi koin digitaalisuuden tuomisen esiin myös negatiivisesti vaikuttavana asiana. Kommentti puutteellisista taidoista markkinoinnissa taas on mielestäni oli odotettavissa. Esimerkiksi psykoterapeuttikoulutukseen ei kuulu markkinoinnin tai myynnin osa-alueita, vaikka suuri osa valmistuvista tulee käsitykseni mukaan työskentelemään yksityisyrittäjinä.

Kartoitin myös, työskentelevätkö haastateltavat yksin vai työyhteisössä (Liite 1. Kysymys 5.). Fyysisesti työskennellään asiakkaiden kanssa, mutta varsinainen työyhteisö, porukka johon kuulutaan ja jonka kanssa tehdään yhdenvertaisena päivittäin työtä, puuttuu. Asiakastyötä ja asiakkaan kanssa kommunikointia ei luonnollisesti koeta työyhteisön osaksi vaan nimenomaan vaativaksi asiakastyöksi johon valmistaudutaan hyvin. Ainoastaan haastattelemani psykiatri kommentoi tekevänsä todella vähän työtä yksin,

sillä hänellä on aina tiimi, jonka toiminnasta hän vastaa. Yksinäisyys ja vastuullisuus on selvästikin merkittävä osa psykoterapeutin työn luonnetta.

Viranomaiset ovat asettaneet vaatimuksensa työnohjauksen määrälle, mutta halusin vielä varmistaa, miten ohje käytännössä toimii ja kuinka usein työnohjausta käytetään (Liite 1. Kysymys 6.). Käytännössä työnantaja on velvollinen järjestämään työnohjauksen kuusi kertaa vuodessa. Yrittäjänä toimiva psykoterapeutti käy työnohjauksessa 1-2 kertaa keväällä ja 1-2 kertaa syksyn aikana. Hyvän työnohjaajan löytäminen ei myöskään ole itsestään selvää ja myös se saattaa joissain tapauksissa jopa estää työnohjauspalvelujen käytön. Suosituin työnohjausmuoto haastateltujen psykoterapeuttien keskuudessa on koko päivän (8h) kestävä työnohjaus. Näitä järjestetään esimerkiksi Lyhytterapiainstituutissa Helsingissä. Haastatelluista psykoterapeuteista jokainen on valmistunut juuri Lyhytterapiainstituutista, ja siten hakeutuminen kyseiseen oppilaitokseen myös työnohjauksen osalta lienee helppoa. Haastatteluissa mainittiin mm. Lyhytterapiainstituutin Ben Furmanin ryhmätyönohjaus. Ryhmätyönohjauksen idea on, että psykoterapeutit jakavat kokemuksia pienryhmissä. Ryhmään kuuluu aina myös työnohjaaja (esim. Furman). Päivän aikana psykoterapeutti saa apua sekä omiin, ryhmälle tuomiinsa tapauksiin, että oppii kollegoiden ryhmässä purkamista tilanteista. Vastuullisessa työssä työnohjauksessa käyminen on siis pakollista. Haastateltujen joukosta yksikään ei kyseenalaistanut työnohjauksen tarpeellisuutta tai roolia vastuulliseen työhön kuuluvana lain määräämänä osana. Tutkijana havaitsin, että haastateltavat innostuivat jo pelkästään työnohjausaiheen esille ottamisesta. Näkemykseni mukaan työnohjausta pidetään suuressa arvossa. Arvioitava vielä on, kumpi on tärkeämpää: ammatillinen ohjaus vai kollegoiden tapaaminen eli vertaistuki. Tässä vaiheessa ajattelen tutkijana, että molemmat asiat ovat merkitseviä. Ellei ryhmätyönohjauksessa olisi auktoriteetinomaista ohjaajaa, näkisin että psykoterapeutit silloin tukeutuisivat pelkästään vertaistukeen.

Seuraavaan haastattelukysymykseen "Onko työnohjaus mielestäsi riittävää" (Liite 1. Kysymys 7.). saadut vastaukset vahvistivat edellisessä kysymyksessä nousseiden johtopäätöksien olevan oikeansuuntaisia. Ryhmien ohjaajia esimerkiksi kutsuttiin "guruiksi" ja heidän työnohjaustaan kuvattiin seuraavan "parin päivän flow-tila". Työnohjaukselle koettiin olevan tarvetta myös nykyistä enemmän, jopa kuukausittain. Huomioni kiinnitti kommentti siitä, että työnohjaus käsittelee myös psykoterapeutin omaa jaksamista eikä ainoastaan asiakastapauksia.



Jo aiemmin nousi esiin tarve työasioiden jakamisesta kollegoiden kesken. Kysyttäessä haastateltavilta suoraan kollegoiden tuen hyödyntämistä (Liite 1. Kysymys 8.), esiin tuli ajanpuute tähän mutta silti toteamus, että tarvetta tähän olisi. Huumori mainitaan hyvänä työvälineenä myös.

Ensimmäisen, taustatietoihin keskittyvän kysymyspatteriston päättää katsaus terapia-alan yhteisöihin ja verkostoihin (Liite 1. Kysymys 9.). Esiin tuli kolmessa tapauksessa neljästä Ratkes Ry (Ratkaisu- ja voimavarasuuntautuneiden menetelmien edistämisyhdistys). Lisäksi mainittiin muita osaamisalueisiin liittyviä yhteisöjä (esimerkiksi NLP Yhdistys, Coaching Yhdistys) yhteisöjä tai psykoterapiakoulutuslaitoksia (Lyhytterapiainstituutti, Psykoterapiainstituutti). Yhteisöt liittyvät suoraviivaisesti nimenomaan psykoterapeuttien koulutukseen tai osaamisalueeseen.

#### 4.5.2 Nykyisen arjen analyysi

Taustoittavien kysymysten jälkeen siirryttiin arkeen ja käytännölliselle tasolle. Tämä osa käsitteli hyvin pragmaattisesti asiakkaan tietä vastaanotolle, terapeutivalintaa, terapian kustannuksia, aiheita, käsiteltäviä teemoja ja käyntimääriä. Osion päättivät kysymykset terapiaan hakeutumisen kynnyksestä sekä alan muutoksista psykoterapeutin työuran aikana. Kysymyssarjan avaa pohdinta siitä, miten asiakas löytää vastaanotolle (Liite 1. Kysymys 10.). Saamani vastaukset olivat vaihtelevia. Kolme neljästä mainitsee nettisivut. Yhteydenottomuotoina yleisimmät ovat puhelu ja sähköposti.

Näkemykseni mukaan yksityisyrittäjänä työskentelevä psykoterapeutti ei varsinaisesti markkinoi. Hänen tulisi olla läsnä, saatavilla silloin kun asiakas aktivoituu. Näin ollen, voi päätellä asiakkaan prosessin käynnistyvän siten, että hän on jostain syystä tehnyt päätöksen terapiaan hakeutumisesta ja tämän jälkeen ottaa yhteyttä jollain kriteereillä valittuun psykoterapeuttiin eli löytää vastaanotolle. Suuressa terveydenhuoltoalan organisaatiossa haasteita asiakashankinnassa ei ole, sillä kuukausipalkalla työskentelevä tekee ne asiakkaat jotka kulloinkin aikatauluun mahtuvat. Näistä syistä on selvää, että yrittäjällä on huomattavasti palkansaajaa laajempi ja siten vaativampi rooli. Yrittäjä ei saa mahdollisuutta keskittyä ainoastaan varsinaiseen ammattiinsa, vaan hänen vastuullaan on yritys jossa on hallinnollista, taloudellista, myynnillistä ja markkinoinnillista vastuuta.

Psykiatri, psykologi vai psykoterapeutti? Maallikko ei useinkaan osaa kertoa eroa em. toimenkuvien välillä. Miksi psykoterapeutin vastaanotolle tuleva asiakas sitten päättyy

juuri psykoterapeutille? (Liite 1. Kysymys 11.). Esimerkiksi psykoterapeutin nimi voi olla se, joka merkitsee asiakkaalle. Tässä tapauksessa voidaan päätellä asiakkaan tulevan suosituksen perusteella. Esille tulee myös, että osa on käyttänyt julkisia palveluja, muttei ole tyytyväinen ja siirtyy siksi yksityisten palveluntarjoajien puoleen. Tässä vaiheessa kommentoidaan myös sitä, että terapiaan hakeutumisen pohdintaprosessi voi olla todella pitkä ja että kynnystä tulisi alentaa. Tutkijan näkökulmasta terapia palveluna vaikuttaa asiakkaalle vaikealta. Esiin tulee sekä korkea kynnyks teräpiaan hakeutumiselle, suositusten kysyminen että tyytymättömyys.

Teräpiaan tuntihinnat vaihtelevat suuresti riippuen palveluntarjoajasta. Kela tukee ainoastaan pitkiä psykoterapioita, siten lyhytteräpialt jäävät asiakkaan kokonaan itse kustannettaviksi. Teräpiaan kustannukset saattavat muodostua tapaamisfrekvenssistä ja hoidon pituudesta riippuen varsin korkeiksi.

Haastateltavat kommentoivat kustannuskeskustelua (Liite 1. Kysymys 12.) hyvin eri tavoin, sillä sain kysymykseeni oikeastaan kaikki mahdolliset vastaukset. Kustannuksista puhutaan aina, kustannuksista puhutaan jonkin verran ja kustannuksista ei puhuta. Tässä vaiheessa koin pystyväni vetämään vain yhden johtopäätöksen: teräpiaan hakeutuu ihmisiä hyvin erilaisista varallisuusluokista.

Seuraavaksi pureuduttiin teräpiaan näkökulmasta teräpiaan käsiteltäviin aiheisiin joilla tässä tarkoitetaan teräpiaanmuotoja, (Liite 1. Kysymys 13.) eli käytännössä mitä teräpiaanmuotoa teräpiaan harjoittaa eniten. Yksilöasiakkaita on selkeästi psykoteräpiaan puolella eniten. Haastateltujen mukaan yksilöasiakkaita on 70-80% ja loput pariteräpiaan-asiakkaita. Esiin nostettiin myös tiettyjen oireiden syklisyys. Masennus keväällä, pakko-oireet syksyllä. Lapsiin ja nuoriin erikoistunut psykiatri mainitsi omassa asiakaskunnassaan käytöshäiriöt ja "huonosti käyttäytyvät lapset" joiden tausta on epävakaisissa perheoloissa. Pohdin huomattavan suurta yksilöteräpiaan tarvetta. Näkemysni mukaan tässä voi mahdollisesti olla linkki kulttuuriimme, jossa yksin pärjääminen ja itsenäisyys ovat jo lapsen ominaisuuksia arvostettuja. Toisaalta taas teräpiaan hakeutuminen on hyvin yksityinen ja henkilökohtainen, luottamuksellinen asia, joten päätelin, että yksin avun hakeminen saattaa olla helpompi prosessi kuin pariskunnan teräpiaan hakeutuminen. Tällöin kysymyksessä on yhden ihmisen valmistautumisprosessin sijaan kahden ihmisen prosessi. Pariskunnan eli kahden yksilön valmius teräpiaan hakeutumiseen yhdessä voi tulla erilaisessa aikataulussa tai prosessilla.

Luonnollinen seuraava kysymys liittyy varsinaisiin terapiatapaamisten sisältöön; mitkä ovat yleisimpiä käsiteltäviä aiheita terapiassa (Liite 1. Kysymys 14.). Keskusteluissa yksilöterapiaan hakeutuvien kohdalla nostetaan esiin ahdistus ja se että masennusoireet ovat yleisiä. Samoin kommentoidaan, että masennuslääkkeitä tyrkytetään liikaa. Nyky-yhteiskunta koetaan niin vaativaksi, että osa ei koe jaksavansa mukana. Todetaan myös, että juuri ne jotka todella hyötyisivät terapiasta, eivät koskaan sitä aloita. Pariterapiassa esiin nostetaan yleisimpinä ongelmina puhumattomuus ja kommunikaatio-ongelmat, sekä uskottomuus ja voiko siitä selvitä. Ajan ilmiönä kiinnostava ja positiivinen lienee se, että myös miehet hakevat aktiivisesti apua, näin ei haastatellun mukaan aina ole ollut. Lapsien osalta todetaan, että jo pienet lapset vertailevat esimerkiksi vaatteitaan. Koulukiusaaminen mainitaan myös.

Kuinka usein terapiassa sitten käydään (Liite 1. Kysymys 15.)? Tutkijana kiinnitin huomiota tätä kysymystä tehdessäni siihen, että haastatellut kokivat kysymyksen jotenkin epärelevantiksi. Pohdin, vaikuttaako tähän ratkaisukeskeisen lyhytterapian toimintatapa, jossa ei keskitytä tapaamiskertoihin, vaan terapian alussa asetetaan tavoite, jonka saavuttaessaan asiakas on valmis. Näin ollen käyntikertoja on mahdoton määritellä etukäteen. Tästä huolimatta käyntikerroiksi per asiakas mainittiin useimmiten 3-5. Eräs kiinnostava ajatus oli, että jo yksi käynti on riittävä. Kiinnostava ajatus on myös se, että yksi haastatelluista kommentoi ihmisten olevan jollain tapaa aivopestyjä siihen, että käyntejä tarvitaan useita.

Jo aiemmin sivuttiin terapiaan hakeutumisen korkeaa kynnystä Suomessa. Asiaa suoraan haastateltavien kanssa pohdittaessa (Liite 1. Kysymys 16.), vastauksen olivat varsin yksiselitteisiä. Prosessi on pitkä. Haastatellut kokevat, että aivan liian pitkä. Toisaalta, kahdenkymmenen vuoden työkokemuksen kautta tarkasteltuna todettiin, että tilanne on muuttunut paremmaksi. Terapia on sosiaalisesti hyväksytympää. Mainitaan myös, että paras lähtökohta terapialle on motivoitunut asiakas. Keskusteltaessa nimenomaan terapia-alan muutoksesta oman työuran aikana (Liite 1. Kysymys 17.) vastaukset olivat monipuolisempia. Haastateltujen mukaan esimerkiksi asiakkaiden muuttuminen vaativimmiksi näkyy koko ajan selvemmin. Toisaalta terapia on tullut julkiseksi. On julkkisterapeutteja ja julkisuuden henkilöt ovat kertoneet varsin avoimesti mielenterveysongelmistaan. Tutkija kokee terapian tulemisen näkyväksi positiivisena asiana, koska sen voisi uskoa madaltavan tavallisen ihmisen kynnystä hakeutua terapiaan.

### 4.5.3 Tulevaisuuden näkemyksien analyysi

Haastattelukysymysten kolmas kokonaisuus käsitteli edelleen haastattelukysymysten avulla terapia-alan ja terapeutin työn tulevaisuudennäkymiä. Tarkistin haastateltavien mietteet oman työn jatkuvuudesta sekä työn sisällöstä. Vein pohdintaa myös asiakaslähtöiseksi eli mitkä voisivat olla asioita, josta asiakkaat tulevaisuudessa voisivat olla eniten kiinnostuneita. Kartoitin suorat kehitystarpeet ja ajatukset siitä, miten sekä terapiaan hakeutumista että terapiaprosessia kokonaisuudessaan voisi asiakkaan näkökulmasta helpottaa.

Kysymyssarja alkoi oman työn tulevaisuuden tarpeen pohdinnalla (Liite 1. Kysymys 18.). Psykoterapeutin tulot muodostuvat haastatelluilla useammista lähteistä. Luonnollisesti elämään kaivataan jonkinlaista varmuutta ja perustuloa. Työllä nähdään kuitenkin selvästi jatkuvuutta. Tämän kysymyksen kohdalla tulee esiin toinen digitalisoitumiseen liittyvä negatiivinen seikka, eli maininta siitä, että on jo asiakkaita jotka ovat riippuvaisia internetistä. Samalla arvellaan henkilökohtaisen kohtaamisen tulevan entistä yhä tärkeämmäksi. Edellä mainittujen kommenttien voidaan katsoa vahvistavan käsitystä siitä, että henkilökohtaiselle palvelulle ja terapiatyölle on edelleen tarvetta, sen sijaan digitaalisuus ei välttämättä ole kaikissa tapauksissa paras keino tukea asiakasta.

Suomessa tilanteen mainitaan olevan siinä mielessä ainutlaatuinen, että terapiaan on mahdollista saada Kelan tukea. Nuoriso ja nuorten syrjäytymisvaara mainitaan erityisenä huolen kohteena. Myös lääkkeet ja niiden tarpeellisuus, lääkkeiden tarkistaminen ja vähentäminen mainitaan. Haastateltavat kommentoivat myös, että julkiselta puolelta ei ohjata riittävän nopeasti yksityiselle palveluntarjoajalle. Esiin tulee tapaus jossa asiakasta on pidetty julkisella puolella jonossa jopa vuosi. Vakituudessa palkkatyössä olevan perspektiivi tulevaisuuteen on laajempi. Koska asiakkaiden tai työn määrästä ei suoraan tarvitse huolehtia, katse on selvästikin helpompi suunnata yhteiskunnalliselle tasolle. Suoranaista toivottomuutta ei myönnetä, mutta on silti huoli ihmisten itsekkyydestä ja eriarvoistumisesta sekä sosiaalisen yhdenvertaisuuden säilyttämisestä.

Seuraava kysymys oli, onko tarvetta kevyemmille terapiamuodoille (Liite 1. Kysymys 19.)? Yhtenä ratkaisuehdotuksena tähän tarjotaan yhden käynnin terapiaa. Toisaalta tarjotaan personal trainereiden ja life coachien palveluita. Samalla tosin todetaan, että myös terapialle on varmasti myös tarvetta, mutta ei välttämättä sillä nimellä. Uudelleennimeämistäkin tärkeämpänä seikkana esiin kuitenkin tuodaan, että tärkeintä on palveluntarjoajan huippuammattilaisuus. Uudenlaisen terapian muodoksi ideoidaan

esimerkinomaisesti neljän kerran viikonloppukurssi. Haastateltu ikään kuin antaa markkinoinnille vapaat kädet, mutta korostaa laadun tärkeyttä. Tutkijan näkökulmasta kommentit antavat konkreettisesti suuntaa tulevaisuuden terapiapalvelun rakentamiselle. Toinen näkökulma on, että lyhytterapia itsessään on jo niin kevyttä, ettei muunlaiselle ole tarvetta. Todetaan myös että palveluntarjoajia ja terapiamuotoja on monenlaisia, mutta että asiakas on aina se joka valitsee.

Kun otetaan mukaan suuremmin asiakasnäkökulma ja tarkastellaan haastateltavien arvioita siitä, mistä asioista asiakkaat voisivat olla eniten kiinnostuneita (Liite 1. Kysymys 20.), sain vastauksena mm. parisuhteeseen liittyvät asiat ja huomion siitä, että nykyisin myös miehet hakevat apua. Vaikeista asioista puhumisen koettiin olevan ongelma, jonka ratkaisemiseen on syytä panostaa. Korostetaan myös ammattimaisuutta, eli huomiota kiinnitettiin siihen, että kouluttamaton ihminen tai terapeutti saattaa olla hetkelliseksi avuksi, mutta saattaa toimia oman agendansa mukaisesti. Erityisesti ratkaisukeskeisessä terapiassa olennainen piirre on asiakaslähtöisyys: asiakas ja terapeutti määrittelevät tavoitteen, jota kohti terapian avulla lähdetään kulkemaan. Asiakkaan ja terapeutin suhdetta kuvataan pyhäksi, jopa ripiksi. Tutkijan näkökulmasta tämä osoittaa terapeutin hyvin vahvaa ammattimaisuutta ja sisäänrakennettua työskentelyä juuri asiakkaan ehdoilla. Yhtenä ratkaisuna esiin tuotiin ”masennuspaketti”, eli tutkijan arvion mukaan nimenomaan spesifisen ongelman tuotteistaminen ja kuvaaminen selkokielisesti asiakkaalle. Toisaalta em. kommentti kumotaan jo seuraavassa lauseessa ja todetaan terapiaprosessin lähtevän joka tapauksessa asiakkaasta itsestään.

Tutkijana selkein huomioni oli haastateltujen vahva etiikka. Asiakkaan saaman avun on oltava henkilökohtaista, juuri hänen tarpeitaan vastaavaa. Samalla pohdin, onko tarkoituksenmukaista tai terapiaan hakeutumisen kynnyistä madaltavaa käyttää esimerkiksi markkinoinnissa tuotteistamista ja selkeyttämistä, mutta käytännössä se ei vaikuttaisi varsinaiseen terapiaan.

Näin ollen voidaan olettaa, että aiempi huomio terapeutin ammattitaidosta on asia, johon asiakaslähtöisyys ennen kaikkea perustuu. Ammattitaitoisella terapeutilla ei ole, eikä saa olla, työssään ulkoapäin ohjattua markkinoinnillista tai myynnillistä agenda tai minkäänlaista henkilökohtaista intressiä. Intressin on oltava puhtaasti asiakkaan tavoitteellisesti ohjattu hyvinvointi. Esiin tuli tuotteena myös perustavanlaatuisen elämänhallinta niille, jotka ovat jo jollain tavalla pudonneet yhteiskunnan ulkopuolelle. Yhteiskunnan ulkopuolelle putoamisen kokemus voi perustua asiakkaalla työttömyyden tai asunnottomuuden kautta.

Seuraavassa kysymyksessä (Liite 1. Kysymys 21.) keskityttiin haastateltavan omiin huomioihin työn kehitystarpeista suoralla kysymyksellä. Esiin tuli tässä yhteydessä kiinnostava kommentti, jonka mukaan tavallinen ihminen ei tunnista terapian tarvetta. Haastateltava kokee tämän liittyvän avun pyytämisen vaikeuteen: ihmisen pitkä pohdinta ja odottaminen terapiaan hakeutumisessa perustuu vastaajan mukaan häpeän tunteeseen: avun pyytäminen koetaan siis häpeälliseksi. Ihminen kokee ikään kuin luovuttavansa hakiessaan apua. Tutkijan kannalta tämä näkökulma on kiinnostava, koska se avaa pitkän avunhakuprosessin syytä. Haastateltu ehdottaa avunhakuprosessin vauhdittamiseksi myös konkreettista keinoa sosiaalisen median avulla: helppoa testiä Facebookissa, jonka hienovaraisella kysymyksenasettelulla voidaan todeta ihmisen pärjäävän hyvin, mutta että hän hyötyisi ammattimaisesta keskusteluavusta eli terapiasta.

Millä muilla keinoin terapiaan hakeutumista sitten voisi helpottaa (Liite 1. Kysymys 22.)? Esiin nostetaan sanoittaminen: vastaaja kokee tärkeäksi sen, että esimerkiksi verkkosivustolla tekstit ovat mahdollisimman tuttuja. Tutkijan näkökulmasta tämän voi ymmärtää asiakkaille suunnattuna selkokielisyytenä ja terapia-alan ammattijargonin minimoimisena. Toistamiseen terapiaan hakeutumista vauhdittavana seikkana tuodaan esille myös se, että terapia on yleisesti enemmän esillä. On loogista, että mitä enemmän terapia-aiheista puhutaan ja kirjoitetaan julkisuudessa, sitä tutummalta ja tavallisemmalta aihe tuntuu. Tämän voidaan melko vahvasti olettaa edelleen madaltavan kynnystä terapiaan hakeutumiseen. Samalla esiin tuodaan asiakkaan motivaation tärkeys. Mainitaan myös, että usein asiakas tietää, missä ongelma on, mutta hänellä ei ole keinoja ratkaista ongelmaa yksin: oleellisena pidetään myös sitä, että asiakas saa, tai jopa joutuu, käymään oppimisprosessin itse läpi. Terapeutti ei siis kerro ratkaisuja, vaan ohjaa ammattitaidollaan asiakkaan oivaltamaan ratkaisut itse. Edellä mainittuun nojaten, terapiaan hakeutumista voisi helpottaa sekä tietoisuus terapia-aiheista, että myös motivoituminen näistä aiheista.

Seuraavaksi kartoitin, millä uusilla tavoilla asiakasta voisi tukea itse terapiaprosessin aikana (Liite 1. Kysymys 23.). Tähän kysymykseen sain vastauksena aihioita uusista tavoista. Ne tuntuivat aluksi varsin merkityksettömiltä, vanhoiltakin, mutta pohdittuani ideoita, totesin, että sinänsä vanha, hyväksi todettu tuki saattaa olla mahdollista paketoita asiakkaalle jollain uudella tavalla. Esimerkiksi digitaalisesti. Tutkijana voin myös todeta hieman epäonnistuneeni tässä kysymyksenasettelussa; juuri näihin kysymyksiin haastatellulla oli vaikeuksia vastata ensimmäisessä testihaastattelussa.

Toisaalta, kysymys ei osoittautunut täysin tarpeettomaksi, sillä löydökseksi sain joka tapauksessa oivalluksen olemassa olevien keinojen edelleen jalostamisesta.

Tulevaisuutta käsittelevien kysymysten viimeinen kysymys keskittyy terapian päättymiseen: voisiko asiakasta tukea terapian päätyttyä jollain tavalla (Liite 1. Kysymys 24.)? Käytännöllinen lähestyminen ja vastaus esitettyyn kysymykseen on, että asiakas tietää ainakin, mihin tulla, jos tarvetta jatkossa on. Tässä saattaisi olla paikka jonkinlaiselle seurannalle, toisaalta asiakkaalle on annettava rauha jatkaa omin voimin. Ehkä ratkaisu on terapian päättämisessä siten, että asiakas kokee voivansa aina turvallisesti, ilman syyllisyyttä tai häpeää palata vastaanotolle, jos sellainen tunne myöhemmin nousee.

#### 4.5.4 Konseptiaihoiden arviointien analyysi

Haastatteluosuuden päätti tulevaisuudenskenaarioiden arviointi visualisoitujen ja sanallisesti olennaisilta osiltaan kuvattujen konseptiaihoiden muodossa (Liite 2). Konseptiaihioita on keväällä 2014 työstetty yhteensä viisi erityyppistä yhdessä palvelumuotoilutoimiston (Passi & Ripatti. 2014) kanssa. Työ on osa TEKES –projektia, eli sillä tähdätään rahoituksen hankkimiseen (1.3 Tutkimuksen tausta ja lähtökohdat). Rahoitus mahdollistaisi kuluttajapotentiaaliltaan lupaavimman konseptin tai konseptihybridin tuotannon, yritystoiminnan digitaalisen ulottuvuuden kehittämisen ja laajentamiseen kansainväliseksi.

Ensimmäinen kuluttajille suunnattu konseptiaihio on nimetty myyntikoneeksi (Liite 2. Konseptiaihio 1.). Se käsittää käytännössä vain perusasiat eli löydettävyyden ja ajanvarausmahdollisuuden. Tämä on käytännössä se malli, jolla yritys tällä hetkellä toimii. Tähän konseptiin en saanut juurikaan kommentteja, ainoastaan yksi haastatelluista totesi tämänkaltaisen toimintatavan olevan varmasti välttämätöntä, mutta että se saattaa tuntua terapeuteista vieraalta.

Tutkijana kiinnitin huomiota siihen, että konsepti, joka esitetään ja otsikoidaan myyntiin tähtäävänä, saattaa olla ristiriidassa terapeutin etiikan kanssa. Pohdin tämän konseptiaihion nimeämistä uudelleen esimerkiksi asiakaspalvelusivustoksi, jolloin mielle yhtymä kokonaisuudesta saa aivan toisenlaisen sävyn ja roolin. Semantiikkaan on selvästikin kiinnitettävä huomiota.

Toinen käsiteltävä konseptiaihio (Liite 2. Konseptiaihio 2.) on nimeltään terapeutin työkalut. Tässä lähestymistavassa ytimenä on erilaisten digitaalisten lisäpalveluiden tuottaminen ja siten terapiaprosessin rikastaminen ja kehittäminen. Esimerkkeiksi on visualisoitu muutamia konkreettisia ideoita. Terapia-mentor keskittyisi vertaistuen tarjoamiseen, terapia-online taas puhelinpalveluun jonka kautta ammattilaisen tavoittaisi vuorokaudenajasta riippumatta. Terapia-kirjaston idea on tarjota monipuolisesti terapiaan liittyvää tietoa. Tämän on ajateltu olevan fyysinen kirjasto vastaanottotilan yhteydessä. Terapiapolku –niminen aihio taas avaisi terapiaprosesseja ikään kuin vertaistuen muotoon siten, että vastaavassa kriisissä oleva voisi etukäteen tutustua samassa tilanteessa olleen ihmisen terapiaprosessiin. Näiden sisältöjen on ajateltu olevan asiakkaiden tuottamaa.

Tätä aihiota konkretisoi onnistuneesti esimerkkinä mainittu 4D ultraäänitutkimus jota käytetään raskauden seurannassa. Kyseessä ovat siis teknologialtaan kehittyneet lisäpalvelut, joilla rikastetaan hoitosuhdetta.

Edellä mainittuja läpikäydessä esiin tuli kahteen kertaan Scott D. Millerin asteikko (Magellanofaz.com. 2015.) jonka avulla asiakas arvioi omaa hyvinvointiaan ja odotuksiaan terapialta jokaisen terapiakäynnin aluksi ja päätteeksi. Miller on amerikkalainen psykologian tohtori (Scottdmiller.com. 2015.), joka on kehittänyt jatkuvan asiakastyytyväisyyden mittaamisen terapiatyössä. Näin asiakastyytyväisyyttä sekä asiakkaan edistymistä seurataan kirjallisessa muodossa jatkuvasti. Millerin kehittämällä toimintatavalla on haastateltujen mukaan saatu erittäin hyviä tuloksia, sillä se pakottaa sekä asiakkaan että psykoterapeutin työskentelemään keskittyneesti ja määrätietoisesti, tehden asiakkaan edistymisen näkyväksi molemmille osapuolille koko hoitosuhteen ajan. Asteikko on todella asteikko, jonka kautta asiakas arvioi tietyt, samat muuttujat (Magellanofaz.com. 2015.) hyvin helposti ja nopeasti.

Tutkijan näkökulmasta tämä on erittäin mielenkiintoinen löydös, sillä tässä tuloksellisuus onkin puettu asiakastyytyväisyydeksi, ja se voidaan tulkita nimenomaan eettiseksi, hyvään psykoterapiatyöhön liittyväksi asiaksi ja terapeutti on aidosti ja hyvin konkreettisella tavalla kiinnostunut siitä, miten hoito etenee. Merkittävää on, että hoidon etenemistä ei enää tarkastella perinteisesti auktoriteetin eli koulutetun psykoterapeutin näkökulmasta, vaan asiakkaan näkökulmasta. Mittaaminen ja läpinäkyvyys ja sitä kautta suora näkymä terapian tuloksellisuuteen koetaan erittäin positiivisena, samoin kommentoidaan, että myös asiakkaat pitävät tästä tavasta toimia.



Muina esimerkkeinä haastateltavat toivat esiin Muutoksen avaimet, joka on Mielenterveyden keskusliiton (Mielenterveyden keskusliitto. 2015.) tarjoama kurssi. Toisena mainittiin Depis.net, joka on Turun yliopiston Moodle -oppimisympäristön kautta opiskelijoille tarjoama palvelu, jonka kautta on mahdollista tehdä pohtia erilaisia mielenterveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2015.). Lisäksi haastateltavat toivat esille, että osalle omaa tilannetta käsittelevä kirjallisuus ja lisätieto voi olla tärkeää, mutta se ei suinkaan kiinnosta kaikkia asiakkaita. He totesivat myös, että esimerkiksi 24/7 puhelinpalvelun pitäminen on todella kallista. Lisäksi huomioitiin ihmisten yleinen väsymys liikaan aktiivisuuteen sosiaalisen median kautta.

Kolmas konseptiaihio (Liite 2. Konseptiaihio 3.), Terapia SaaS eli software as a service on suunnattu psykoterapeuteille, ei asiakkaille. Konsepti perustuu terapialiiketoiminnassa tarvittaviin perustyökaluihin ja prosesseihin. Konseptin idea on, että psykoterapeutti tekee terapiatyötä, ja kaikki hallinnollinen, markkinoinnillinen ja myynnillinen tuki olisi psykoterapeutin ostettavissa valmiina pakettina. Palveluita voisivat siis olla verkkosivusto ja -mainonta, ajanvaraus sekä verkossa että puhelimitse esimerkiksi jonkinlaisen assistenttipalvelun kautta.

Tämän vaihtoehdon todettiin muistuttavan Vastaamo (Vastaamo. 2015.), joka on psykoterapia-alan suurin yksityinen toimija Suomessa. Vastaamo kerää psykoterapeutit ja muut alan ammattilaiset työskentelemään omiin tiloihinsa. Näin ollen toiminta on keskittynyt suurimpiin kaupunkeihin, Helsinkiin, Espooseen ja Tampereelle. Suurim Kaiken kaikkiaan ideaa pidetään hyvänä, mutta tämä malli ei herätä haastateltavien joukossa juurikaan kiinnostusta.

Seuraavana esittelin neljännen konseptiaihion (Liite 2. Konseptiaihio 4.) jota kuvattiin työnimellä Terapiamedia. Nimensä mukaisesti kyseessä on mediallyinen ratkaisu: ideana on tuottaa ja jakaa verkossa psykoterapiaan, muihin terapiamuotoihin ja hyvinvointiin liittyvää tietoa, uutisia ja muita sisältöjä siihen dedikoidulla verkkosivustolla. Haastatteluissa tämä toimintamalli ei juurikaan herättänyt kiinnostusta. Esiin nousi tosin ajatus siitä, että media olisi jaettu yleiseen ja kirjautumista vaativaan puoleen: tämä on hyvin looginen tapa toimia. Ilmaisella sisällöllä olisi tarkoitus saada ihminen kiinnostumaan siinä määrin, että hän on valmis maksamaan päästäkseen tutustumaan kirjautumista vaativaan eli maksulliseen sisältöön. Vaikka kyseinen digitaalinen konseptiaihio ei herättänyt haastateltavissa suurta innostusta, todettiin kuitenkin että terapia tulee varmasti muuttumaan ja toimimaan tulevaisuudessa eri tavalla kuin nyt. Näin ollen tällä nimenomaisella ratkaisulla katsottiinkin olevan enemmänkin rooli, joka

edustaa nykyaikaa, muttei sinänsä muuta itse terapiaprosessia itsessään. Tämä malli toikin esiin vahvistusideoita perinteiseen terapiaan, esimerkiksi että itse terapiaa voisi kehittää edelleen vielä henkilökohtaisemmaksi palveluksi siten, että psykoterapeutti voisi tehdä kotikäyntejä.

Konseptiaihiio 4 voisi hyvin olla suunnattu sekä ammattilaisille että asiakkaille. Rahoitusmalli olisi mitä luultavimmin mainosrahoitteisuus eli tämä ratkaisu edellyttäisi uudenlaista yhteistyötä sekä mainostajien että sisällöntuottajien kanssa. Toisena rahoitusrakenteena samassa konseptissa olisi esimerkiksi kuukausiveloitus käyttäjille, maksun suuruuden riippuessa esimerkiksi siitä, esiintyvätkö käyttäjät kuluttajan vai ammattilaisen statuksella. Tässä tapauksessa voisi ammattilaisen veloituksen ajatella olevan hieman kuluttajaveloitusta korkeampi. Joka tapauksessa, maksu voi olla lähinnä nimellinen. Esimerkiksi 50 000 käyttäjän maksaessa 5€ kuukausiveloitusta, kertyisi kuukausittaiseksi tuotoksi 250 000€. Vertailun vuoksi esimerkiksi Helsingin Sanomilla, Suomen suurimmalla sanomalehdellä, on Facebook -ryhmässään toukokuussa 2015 yhteensä 109 000 fania (Facebook. 2015.). Tämän tiedon valossa uuden median luomien ei ole realistinen vaihtoehto.

Tutkijan näkökulmasta tässä voi kuitenkin piillä vaihtoehtoisia toteutuspolkuja jollaintapaa yhdistettynä muihin palvelukonsepteihin. Todennäköisyys onnistua rakentamaan pienen kielialueen tiukasti rajatulle kohderyhmälle tiettyyn elämänvaiheeseen tai -kokemukseen keskittyvä media, joka on kaupallisesti kannattava, vaikuttaa todella heikolta.

Viimeinen konseptiaihiio (Liite 2. Konsepti 5.) on terapian vertaistukipalvelu. Työnimenä on HeiaHeia, joka on suosittu sovellus, jolla voi pitää kirjaa urheiluharrastuksistaan, niiden määrästä ja frekvenssistä, samalla kutsuen ystäviä mukaan, tai vastaanottaen ystäväpyyntöjä hyvin samankaltaisella mekaniikalla kuin Facebookissa tehdään. Vertaistukena palvelu on mainio, se kertoo viikottain erillisellä viestillä tietoa oman aktiivisuuden kehittymisestä sekä myös omien kontaktien kehittymisestä valitsemaansa lajissa. Palvelun sisällä voidaan keskustella ja kommentoida suorituksia. Pääasiallisesti HeiaHeian henki on positiivinen, leikkimielinen ja kannustava. Käyttäjälle tulee nopeasti tunne tiimiin kuulumisesta ja yhteishengestä, vaikka valitsemaan lajia harjoittaisikin yksin.

Vertaisryhmän itsessään kommentoitiin olevan vanha, toimiva konsepti. Se todettiin jopa erittäin tehokkaaksi luodessaan yhteisöllisyyden kokemuksen. Pohdittavaksi tuli sen

sijaan, toimisiko ryhmä itseohjautuvasti vai tarvitaanko sitä ohjaamaan ammattilainen. Näistä ajatuksista yksi haastatelluista ideoi varsin nopealla tahdilla teemoitetut ryhmät, joiden kautta esimerkiksi koko kalenterivuosi voitaisiin teemoittaa. Teemoja voisivat esimerkiksi olla sosiaalinen jännitys, synnytysmasennus tai päihteet, samalla voitaisiin tarjota omia kursseja johtaja -tason ihmisille. Terveystieteiden ammattilaisissa tunnustettiin oma kohderyhmänsä. Nousi esiin, että tämä nimenomaan on ryhmä, joka haluaa auttajakseen vertaisensa eli samalla koulutustasolla olevan ammattilaisen. Ryhmää kevyempänä vertaistukena esiin tuotiin yksittäisten ihmisten linkittäminen. Tämä tarkoittaa sitä, että kriisistä selviytynyt toimisi samankaltaiseen kriisiin joutuneen vertaistukena, tapaamisten sijaan tässä mallissa voisi olla välineenä myös puhelu tai sähköpostiviestit.

Lisäksi tuotiin esiin erilaiset aktivoinnit, testit ja kysymykset Facebookissa. Keskusteluun sisältyi jälleen myös pohdintaa ammattimaisuuden ja kaupallisuuden suhteesta. Jatkokehitysprojektia käynnistettäessä psykoterapeutin ammatillisen etiikan ja kaupallisuuden on toimittava saumattomasti yhteen. Tutkijan näkökulmasta on tärkeää painottaa korkeaa ammattimaisuutta ja eettisyyttä kaiken toiminnan kärkenä.

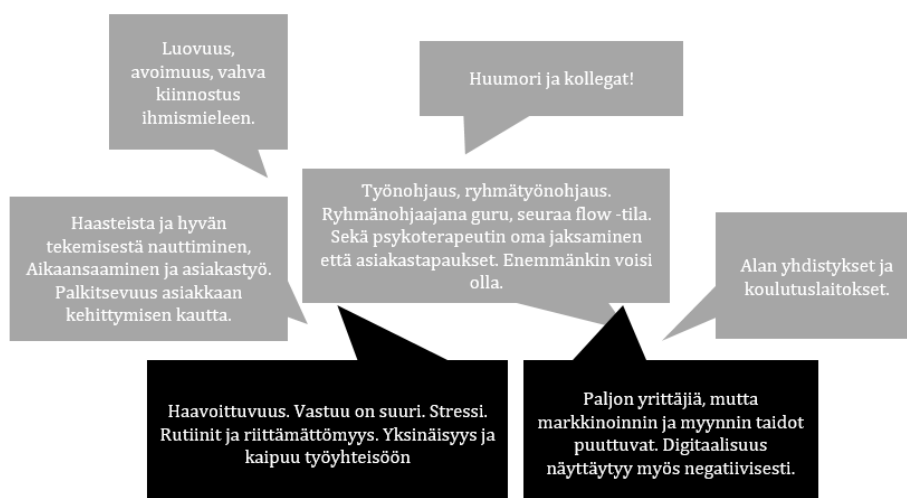
## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 5.1 Yhteenveto oleellisimmista tutkimuslöydöksistä

Haastatteluaineistosta tehdystä tutkimusanalyysistä poimin mielestäni tutkimuskysymykseen nähden oleellimmat löydökset edelleen analysoitavaksi. Työprosessin helpottamiseksi ja selkeyttämiseksi koostin löydöksistä alustavat visualisoinnit mind map -muotoon (Martin, B & Hanington, B. 2012: 119). Näin kunkin haastatteluosion tietomäärästä ja asiasisällöstä sai helposti yleiskuvan. Visualisointien avulla oli myös helpompi varmistua niistä asioista, joilla näyttäisi olevan eniten mahdollisuuksia kehitettäessä asiakkaalle digitaalista terapiapalvelua. Tein alustavia visualisointeja neljä, haastattelurungon (Liite 1) mukaisesti.

#### 5.1.1 Päälöydökset taustatiedoista

Taustatiedot (Liite 1). Taustatietojen osalta nousi selkeästi esiin hyvin monia asioita, jotka koettiin positiivisina ja palkitsevina. Merkityksellisyys työssä, auttaminen ja yleinen kiinnostus asiakkaan kehittymiseen. Tärkeänä koettiin myös kollegat ja työnohjaus. Vastapuolena painaa ja stressiä aiheuttaa mm. suuri vastuu, riittämättömyys ja yksinäisyys. Markkinoinnin ja myynnin taitojen koettiin puuttuvan. Tutkijan näkemyksen mukaan moni negatiivisina näyttäytyvistä asioista olisi jonkinlaisen digitaalisen työyhteisön tai verkoston kautta ratkaistavissa, samoin kuin markkinointiin ja myyntiin liittyvät haasteet.



Kuvio 5. Päälöydökset taustatiedoista.

### 5.1.2 Päälöydökset nykyisen arjen osalta

Nykyistä arkea käsiteltäessä (Liite 1) asiakastyön kannalta suurimpana haasteena koettiin se, että asiakkaiden psykoterapiaan hakeutumisprosessi kestää hyvin kauan. Kun asiakas on vihdoin tehnyt päätöksen psykoterapiaan hakeutumisesta, hänen seuraava tehtävänsä on löytää itselleen sopiva ammattilainen. Koska harkinta-aika on ollut pitkä, asiakkaat ovat hyvin motivoituneita, ja osa myös erittäin vaativia. Tutkijana minusta oli mielenkiintoista, että yksi haastateltava tunnisti asiakkaiden terapiaan hakeutumisen syissä toistuvia teemoja suhteessa vuodenaikoihin. Esimerkiksi masennusasiakkaat keväällä ja pakko-oireiset syksyllä. Parien kohdalla nousi esiin kolme seikkaa: puhumattomuus, kommunikaatio-ongelmat sekä uskottomuus. Todettiin myös, että miehet ottavat yhä useammin yhteyttä. Tutkijan näkökulmasta osion huomionarvoisin löydös on asiakkaan psykoterapiaan hakeutumisen ajallisesti liian pitkä kesto. Prosessin nopeuttamiseen on löydettävä oikeat viestikärjet ja sisältöjen muodot – niihin tässä haastatteluosuudessa annetut vastaukset antavat hyviä viitteitä.

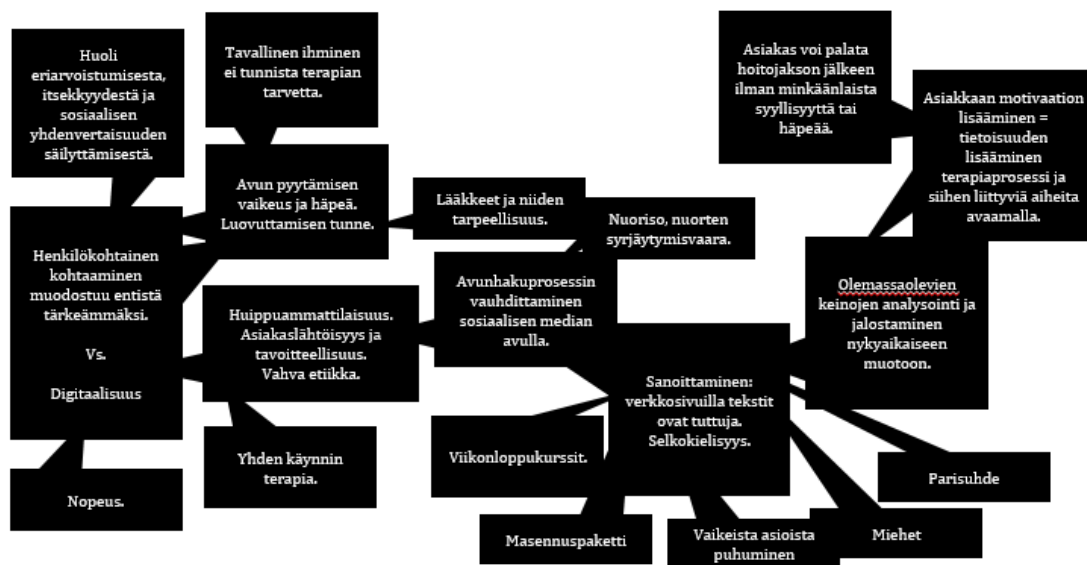


Kuvio 6. Päälöydökset nykyisen arjen osalta.

### 5.1.3 Päälöydökset tulevaisuuden mietteistä

Tulevaisuuden näkemyksiä ja mietteitä (Liite 1). Haastattelun kolmannessa osassa keskityttiin tulevaisuudennäkymiin. Haastateltavat totesivat varsin voimakkaasti, että tulevaisuudessa psykoterapialla on varmasti tarvetta, nimenomaan vastavoimana kaikelle digitaalisuudelle. Terapiatyössä huippuammattilaisuuden ja vahvan etiikan

yhdistelmä koettiin erittäin tärkeäksi, samoin nopeus sekä psykoterapiaan pääsemisessä että itse hoidossa. Yksi haastateltavista otti esille jopa yhden käynnin psykoterapian. Haastateltavat näkivät digitaalisuuden ja sosiaalisen median positiivisena nimenomaan terapiaan hakeutumisen vauhdittajana. Sisällöllisinä keinoina tässä tuotiin esiin myös olemassa olevien keinojen digitalisoinnin, sekä kaikilta osin sanoittamisen ja selkokielisyyden. Tutkijana näin tässä osiossa tärkeimpinä löydöksinä kaksi asiaa, jotka tulevaisuuden palvelun tulisi sisältää. Ensimmäisenä huippuammattilaisuus psykoterapeuttien ja itse hoidon eli psykoterapian osalta. Toiseksi helposti lähestyttävä ja löydettävä, teemoitettu sisältö itse palvelun osalta digitaalisesti siten, että se edesauttaa ja nopeuttaa asiakkaan hoitoon hakeutumisen prosessia.

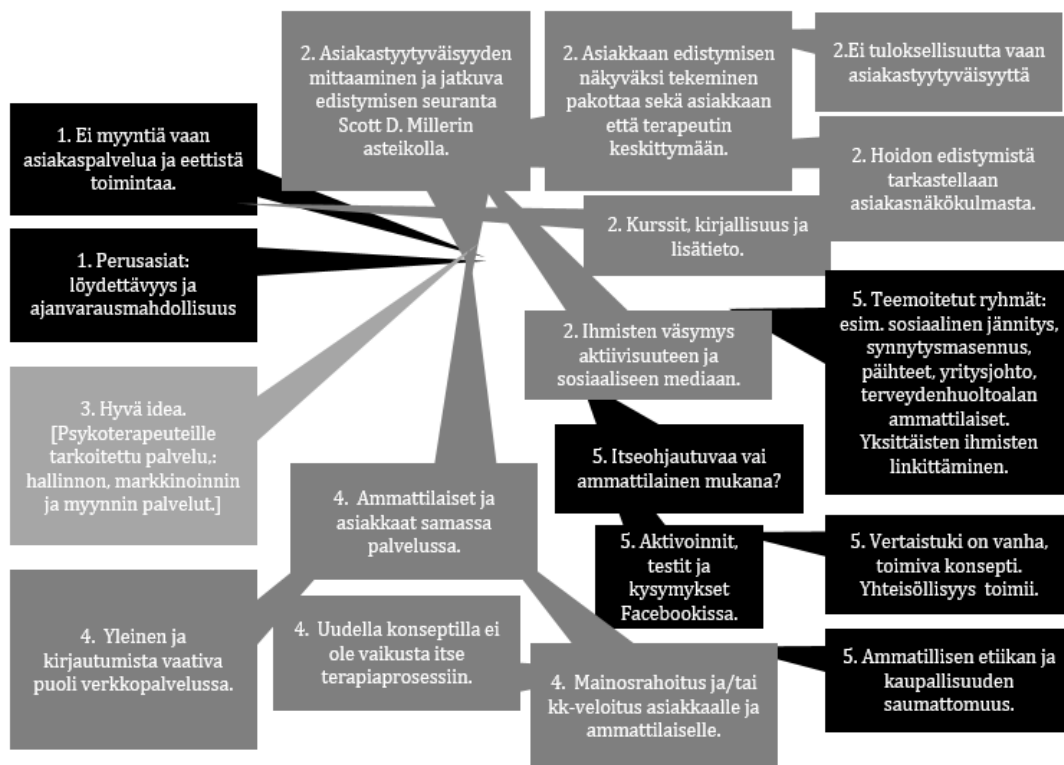


Kuvio 7. Päälöydökset tulevaisuuden mietteistä.

#### 5.1.4 Päälöydökset konseptiaihoiden arvioinnista

Viimeisessä osassa arvioitiin konseptiaihioita (Liite 1). Ensimmäisen aihion kohdalla nousi esiin asiakaspalvelun korostaminen, myynti koettiin terminäkin ristiriitaiseksi. Toinen aihio, joka käsitteli terapeutin työkaluja, nosti esiin vahvasti asiakastyytyväisyyden mittaamisen siten, että se perustuu asiakkaan omaan arvioon. Työkaluksi tähän ehdotetaan Scott D. Millerin asteikkoa (Magellanofaz.com. 2015. ). Tutkijan näkökulmasta tämä vahvisti näkemystä siitä, että haastatellut todella kokevat aidon asiakaslähtöisyyden tärkeänä. Kolmas käsitelty palveluaihio ei kerännyt senkaltaisia kommentteja joilla olisi jatkoon kannalta merkitystä. Koska tässä kyse oli teknologiaratkaisusta, rooli on taustajärjestelmä. Neljäntenä aihiona käsiteltiin

terapiamediaa, jonka kohdalla huomioitiin, että se ei vaikuta itse terapiaprosessiin. Oleellisimpana ominaisuutena tässä ratkaisussa on tutkijan tulkitsemana se, että asiakas ja psykoterapeutti käyttäisivät samaa digitaalista palvelua. Viimeisen aihion idea oli vertaistuki, jota haastateltavat ylistivät erittäin tehokkaaksi hoitomuodoksi. Palvelun luonne määräytyy tutkijan näkemyksen mukaan pitkälti sen mukaan, onko mukana mahdollisesti ammattilainen ohjaamassa vai onko palvelu tarkoitettu ainoastaan asiakkaille. Teemat nousevat tässäkin esille, samoin jo aiemmin mainittu kaupallisuuden ja ammatillisen etiikan ristiriidattomuus.



Kuvio 8. Päälöydökset konseptiaihoiden arvioinnista.

### 5.1.5 Service blueprint

Alustavien mind map -visualisointien kautta johdettiin työtä kohti palvelumuotoilun viitekehystä, service blueprintiä. Näin pyrin muodostamaan löydöksistä aihioita palveluille tai palveluiden osille. Visualisointi tuntui luontevalta ja käytännölliseltä tavalta jäsentää tutkimuslöydöksiä.

Service blueprint koostettiin nostamalla siihen tutkijan näkökulmasta lupaavimmat ja käyttökelpoisimmat ideat ja toiminnallisuudet. Service blueprintissä kuvataan

useimmiten yksittäistä palvelutilannetta ja sen rakentumista eri tasoilla. Tämän tutkimuksen lopputuloksena on kuitenkin tarkoituksenmukaista ottaa käyttöön laajempi perspektiivi, ja kuvata näkymää tulevaisuuden digitaaliseen terapiapalveluun siten, että se muodostuu lupaavimmista huomioista ja toiminnallisuuksista.



Kuvio 9. Service blueprint.

## 5.2 Asiakkaan näkökulma

Vaikka tässä tutkimuksessa tutkittiin ammattilaisen näkökulmaa asiakkaan sijaan, oli tuloksena silti näkemykseni mukaan kokonaisuus, joka ottaa asiakkaan erittäin hyvin huomioon. Toki on huomattava, ettei psykoterapeutin työtä tai toimialaa voi tarkastella ilman suoraa näkymää asiakkaisiin. Tutkimuksen johtopäätöksinä asiakkaan näkökulmasta on, että tulevaisuuden toimijan on löydettävä tapoja madaltaa psykoterapiaan tulemisen kynnyksiä. On pystyttävä puhuttelemaan asiakkaita siten, että teemoina ovat arjen tilanteet ja ongelmat. Asiakaslähtöisyyden voi ammattilaisten haastattelujen perusteella katsoa lähtevän jo kielestä, äänensävyistä ja puhutavasta joka otetaan palvelussa käyttöön. Vertaistuki oli ammattilaisten mukaan erittäin tehokas apu asiakkaalle. Muoto ja tapa, jolla vertaistuki tarjotaan on senkaltaista palvelua, jonka suunnittelu on mielestäni tehtävä nimenomaan asiakkaiden kanssa. Psykoterapiaan hakeutuminen on suunniteltava mahdollisimman helpoksi myös yhteydenottojen ja ajanvarauksen näkökulmasta. Tämän tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että henkilökohtaisuus on ajanvarauksen osalta tärkeintä asiakkaalle.



Asiantuntijahaastatteluuissa nousi tärkeäksi myös jatkuva asiakastyytyväisyyden mittaaminen. Tähän oli olemassa jo valmis konsepti, joka voidaan ottaa käyttöön. Pohdin erikseen asiakastyytyväisyyden siirtämistä paperilla tehtävästä arviosta digitaaliseen maailmaan siten, että se dokumentoisi sekä asiakkaalle itselleen, että terapeutille yhteistyön kulkua. Myös tässä tapauksessa idean vieminen eteenpäin on tehtävä yhteistyössä asiakkaiden kanssa.

### 5.3 Terapeutin näkökulma

Haastateltujen ammattilaisten näkökulmasta tärkein asia on psykoterapeuttien huippuammattilaisuus. Heidän on oltava koulutettuja, laillistettuja ja erikoistuneita. On varmistettava, että ammattilaisilla on työympäristönään verkosto, joka mahdollistaa helposti vertaistuen kollegoiden kanssa sekä varmistaa riittävän ja laadukkaan työnohjauksen, sillä työn yksinäisyys ja suuri vastuu koettiin usein raskaaksi. Näen, että psykoterapeuttien asiakasasiantuntemuksella on tärkeä rooli tulevaisuuden digitaalisten palvelujen kehityksen kannalta, nimenomaan sisällöllisestä näkökulmasta. Psykoterapeuttien pitkän aikaperspektiivin kokemuksella on suuri arvo, koska tätä asiakasymmärrystä ei muualta organisaatiosta ole saatavilla. Haastattelujen perusteella ideaalissa työympäristössä psykoterapeutin kannalta markkinointi ja myynti on muun organisaation hoidossa, samoin muut tukitoiminnot. Näissä digitaalisuudella on suuri rooli, ja niiden voi ikään kuin katsoa kehystävän varsinaista psykoterapiatyötä. Psykoterapeutin tärkein tehtävä on nimenomaan asiakastyö eli psykoterapiatyö, tämä ei ole muuttunut eikä tämän tutkimuksen perusteella tule lähiaikoina muuttumaan. Arvioin, että psykoterapeutin työn arvostus ja kysyntä pikemminkin kasvaa, vastavoimana yhteiskunnan voimakkaalle digitalisoitumiselle. Psykoterapeutin työssä käytettävien apuvälineiden voi sen sijaan mahdollisesti nähdä siirtyvän digitaaliseen muotoon. Olemassa olevien, psykoterapiassa hyvin toimivien apuvälineiden, kuten asiakastyytyväisyyden mittaamisen, näen helpostikin mahdolliseksi muuntaa digitaaliseen muotoon.

### 5.4 Yrityksen näkökulma

Psykoterapia-alan yrityksen viitekehiksestä analysoituna tärkeimmäksi seikaksi nousi selvästi asiakashankinta, koska asiakkaan harkintaprosessi on pitkä. Yritystoiminnan kannattavuuden kannalta on merkitystä, miten nopeasti asiakas vakuuttuu ja päätyy ottamaan yhteyttä ja varaamaan ajan. Vakuuttavien ja kiinnostavien sisältöjen voidaan

katsoa olevan oleellisessa roolissa asiakkaan valitessa psykoterapeuttia. Näiden jälkeen psykoterapeutin itsessään on vakuutettava ja ikään kuin varmistettava ostopäätös. Tässä katson olevan merkitystä sillä, että yrityksen psykoterapeutit ovat koulutettuja, uskottavia ja heidät esitellään tavalla joka herättää asiakkaan luottamuksen. Yrityksen on oltava helposti lähestyttävä ja nykyaikainen, selkokielineen, mutta psykoterapeuttien on oltava huippuammattilaisia. Näin ollen onnistuneiden rekrytointien voi katsoa olevan yritystoiminnan ydintä, erityisesti uusia asiakkaita voi mahdollisesti tulla myös suosittelun kautta. Tukitoiminnot eli yhteydenottoihin vastaaminen, ajanvarauksen tekeminen ja laskutus ovat perusasioita, joissa prosessien on oltava kunnossa. Psykoterapeuttien näkemyksen ja huomioid on tässä vaiheessa käyty näkemykseni mukaan kattavasti läpi, seuraava vaihe joka vie yrityksen toimintatapaa taas eteenpäin on varmasti psykoterapiapalvelun yksityiskohtiin perehtyminen yhdessä asiakkaiden kanssa.

## 5.5 Yhteenveto ja jatkokehitys

Tutkimuksen aiheena ja tutkimuskysymyksenä oli kartoittaa, onko asiakkaan psykoterapiaprosessiin liittyville digitaalisille palveluille tarvetta. Ja jos on, niin millaisia nämä tarpeet ovat. Keskityin tutkimaan asiantuntijoita ja koen sen olleen tässä tapauksessa hyvä päätös. Yrityksessä on tärkeää ymmärtää, kuinka vastuullisesta ja vaativasta työstä psykoterapeutin työssä on kyse. Erityisenä piirteenä koin psykoterapeutin työn yksinäisyyden. Peilaan psykoterapeutin työtä omaan toimenkuvaani päivätöissäni markkinoinnin ja median parissa, koen vertaistuen osalta olevani onnekaassa asemassa. Olen päivittäin kollegoitteini seurassa fyysisesti. Voin olla heihin puhelimitse, sähköpostitse, chatin tai sosiaalisen median kautta yhteydessä oikeastaan koska tahansa. Voimme jakaa ja purkaa kokemuksiamme hetkessä, jutella asiakkaistamme hyvin suoraan, pelkäämättä rikkovamme minkäänlaista koodia. Tilanne, jossa voisin keskustella työstäni vertaisen kanssa vain pari kertaa kuukaudessa, tuntuu suorastaan kohtuuttomalta. Työyhteisön tai verkoston rakentaminen on mielestäni oleellinen teema jatkokehityksen kannalta. Samoin se, että vaikka elämme digitaalisessa ajassa, toimii psykoterapeutin työ eräänlaisena vastavoimana virtuaaliselle todellisuudelle.

Sain asiantuntijoiden kautta mukaan myös näkökulmia, joita en olisi mitä luultavimmin koskaan asiakkaiden avulla saanut. Esimerkiksi asiakastyytyväisyyden jatkuva

mittaaminen johon on jo olemassa oleva työkalu. Tai verkkosisältösuunnittelun teemoittaminen, koska asiakkaiden ongelmat ovat syklisiä.

Esiin tuli vahvasti myös psykoterapiatyötä koskeva olennainen periaate, eli kysynnän ja tarjonnan eettinen kohtaaminen. Esimerkiksi psykoterapiaprosessin pituuden määrittelee vain ja ainoastaan asiakkaan psykoterapeutin avustuksella määrittelemä terapiakäyntien tavoite ja sen saavuttaminen. Asiakkaan terapiakäyntien määrä on samalla psykoterapeutin laskutusperuste. Psykoterapeutin rooli on työskennellä yhdessä asiakkaan kanssa, ammattilaisena, siten että tavoite saavutetaan. Psykoterapeutin on mahdotonta tietää tai ennustaa etukäteen asiakkaan terapiakäyntien määrää – ja siten omaa toimeentuloaan. Tämä asettaa haasteita, ja monet psykoterapeutit työskentelevät ainakin osittain vakituisessa työssä, joka tuo säännöllisen tulovirran. Psykoterapeutina, ainoastaan yksityisen vastaanoton varassa, normaaliin elämiseen riittävän tulovirran hankinta voi olla haaste. Psykoterapiaa ei siis myydä sanan varsinaisessa merkityksessä, koska psykoterapeutin ja asiakkaan suhteen voidaan katsoa olevan epätavallinen (Parvinen, P. 2013. 294: 77). Psykoterapeutin roolin voidaan pikemminkin katsoa olevan lääkärin rooli. Näin ollen yritystoiminnan kasvattaminen suunnitelmallisesti on mahdollista ainoastaan sellaisten lisäpalveluiden avulla, joissa on jokin oma ansaintalogiikkansa. Tulkitsen asiaa siten, että eniten mahdollisuuksia on tukea asiakkaan terapiaan hakeutumisvaihetta jollain digitaalisella tavalla. Psykoterapeuttien haastatteluissa nousi esiin vahvasti myös ammattimaisuuden, jopa huippuammattilaisuuden vaatimus työssä. Psykoterapia-alalta puuttuu edelleen tunnettu brändi, ja siksi koen yhtenä mahdollisena kehityssuuntana näiden huippuammattilaisten verkoston tuomisen jollain tavalla näkyväksi verkossa. Tämä on yksi mahdollinen kehityssuunta.

Pidän näitä kaikki erittäin arvokkaina tietoina joilla on varmasti psykoterapia-alan toiminnan kehittämisessä merkitystä. Näin ollen, kun tutkimuksen tavoitteena oli olemassa olevan yrityksen liikeidean ja liiketoiminnan konkreettinen kehittäminen, koen siinä onnistuneeni. Suhteellisen tiivis ja intensiivinen työprosessi helpotti tutkittavan alan ulkopuolelta tulevan tutkijan työtä: haastattelumuistiinpanot, keskustelut, oivallukset ja näkökulmat on pitänyt purkaa, uudelleen kirjoittaa ja analysoida nopealla aikataululla. Uskon, että ymmärsin haastateltujen kommentit ja näkökulmat, ja olen saanut kirjattua asiat oikein ja totuudenmukaisesti ylös. Tutkijalle vieraita konteksteja, termejä ja tilanteita on tullut prosessin myötä esiin niin paljon, että olen jo siitäkin syystä tehnyt valtavan määrän muistiinpanoja ja etukäteistyötä. Muistiinpanoista oleelliset asiat

hahmottuivat jo aikaisessa vaiheessa, sillä oivalsin, että vaikkei terapia-ala ole minulle päivittäisenä työympäristönä tuttu, pystyn silti vaikeuksista analysoimaan ja kehittämään sitä oman työkokemukseni ja koulutukseni lähtökohdista. Havaitsin, että tutkijana olen alleviivannut suorastaan liiallisesti sitä, etten tunne terapia-alaa nimenomaan terapeuttina. Omaa rooliani ja ajatteluni selkeytti vihdoin oivallus, että tutkijana tehtäväni on nimenomaan tutkia, analysoida ja tehdä johtopäätöksiä – tutkijan ei oletetakaan tietävän etukäteen.

Samalla tutustuminen itselle täysin vieraaseen ammattikuntaan ja toimenkuviin, erilaiseen työarkeen ja sen mukanaan tuomiin tilanteisiin ja kertomuksiin asiakaskohtaamisista oli äärimmäisen kiinnostavaa. Haastattelutilanteissa koin, että tilanne oli myös haastateltaville jossain määrin samankaltainen kokemus: myös haastateltavat saivat hetken pohtia ja arvioida oman päivittäisen työn, roolin ja koko alan ulkopuolelle jääviä asioita. Tehtyäni haastattelut, totesin jollaintapaa ”törmäyttäneeni” kahta toisilleen vierasta maailmaa: kahden ihmisen kohtaamiseen perustuvaa ikivanhaa äärimmäisen henkilökohtaista korkean ammattitaidon asiantuntijatyötä, sekä uusimpien trendien, kuluttajakäyttäytymisen, ja teknologian mahdollistamaa digitaalista ulottuvuutta. Huomioitava on, että haastateltavat eivät vain tyytyneet arvioimaan esittelemiäni konseptiaihioita, vaan ne toimivat myös erinomaisina inspiraationlähteinä. Sain kommentteja ja näkemyksiä esittelemiinsä konseptiaihioihin, myös täysin uusia ideoita, ajatuksia ja toimintamalleja.

Millainen sitten on tulevaisuuden psykoterapiayritys? Globaalien trendien, erityisesti hyvinvoinnin, yhteisöllisyyden ja teknologian trendien kautta tarkasteltuna näen psykoterapia-alan yrityksellä mahdollisuuksia, sillä markkinat ovat valtavat. Sosiaalisen median kautta on mahdollista tavoittaa ja verkostoitua sellaisten asiakasryhmien kanssa, jotka ovat paikallisesti pieniä, mutta globaalisti suuria. Asiakkaat ovat tottuneita ostamaan verkosta, vertailemaan ja tutkimaan tarjontaa tarkoin ennen ostopäätöstä. Tulevaisuuden psykoterapia-alan yrityksen tulisi löytyä helposti, erottua joukosta ja jatkuvasti kehittää toimintaansa seuraamalla, mistä asioista ja teemoista asiakkaat ovat kiinnostuneita. Näin ollen sisältömarkkinoinnilla ja tarinankerronnalla on suuri rooli. Sisällöllä ja tarinoilla tarkoitan tässä vahvasti asiantuntijuuteen perustuvaa aineistoa, siten että käytetään asiakkaille tuttua kieltä, sanoittaen vaikeitakin teemoja helposti ymmärrettävällä tavalla. Tämä kuulostaa varsin yksinkertaiselta, mutta vaatii onnistuakseen käyttäjäkokemuksen jatkuvaa kehittämistä, nimenomaan asiakkaan lähtökohdista. Kokemukseni mukaan tämänkaltainen, suuri hanke voidaan hyvin aloittaa

siten, että aluksi keskitytään omien kompetenssien, vahvuuksien ja heikkouksien tunnistamiseen ja ymmärtämiseen. Mutta varsin pian on kuitenkin siirryttävä suunnittelemaan, testaamaan ja rakentamaan palvelua yhdessä asiakkaiden kanssa, koska viime kädessä mikään muu ei ratkaise menestystä. Tämän tutkimuksen perusteella näen psykoterapia-alan yrityksen kehittämistyössä paljon mahdollisuuksia kansainvälisen kilpailuedun rakentamiseen palvelumuotoilun kautta.

# LÄHTEET

## **Painetut julkaisut**

- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen (2. Painos). Hamina: Akatiimi Oy
- Burgess, C., Burgess, M. 2014. The social employee: how great companies make social media work. New York: McGraw-Hill, cop.
- Croll, A& Yoskovitz, B. 2013. Lean Analytics. Use data to build a better startup faster (1st edition). O'Reilly Media, Inc.
- De Jong, P., Berg, I.K. (käännös: Ben Furman ja Antti Mattila) 2013. Ratkaisukeskeisen terapian oppikirja (toinen painos). Helsinki: Lyhytterapiainstituutti
- Dagmar. 2014. Digitaalisen median tutkimus 2015.
- Dagmar. 2015. Internet osana suomalaisten mediapäivää 2002-2013.
- Fit. 9/2014. Taskussa hikiipiiskuri ja meditaatioguru.
- Furman, B., Ahola, T. 2012. Ongelmista ratkaisuihin: lyhytterapian perusteet. Helsinki: Tammi.
- Gothelf, J & Seiden, S. 2013. Lean UX, applying lean principles to improve user experience. O'Reilly Media, Inc.
- Haley, J. 1997. Lyhytterapian lähteillä. Milton H. Eriksonin terapeutiset menetelmät. WSOY.
- Hall, E. 2013. Just enough research. New York: A Book Apart.
- Huttunen, M.O., Kalska, H. (Toimittajat.) 2012. Psykoterapiat. Helsinki: Duodecim.
- Kauppalehti. 12.3.2015. Mehiläinen tähyää vakuutustoimintaan.
- Kauppalehti. 9.3.2015. Omatoiminen terveyden mittaaminen yleistyy.
- Kauppalehti. 26.9.2014. Suomi on terveysteknologian huippumaa.
- Kauppalehti Optio. 28.5.2015. Sovelluksilla tyyneyttä.
- Keronen, K., Tanni, K. 2013. Johdata asiakkaasi verkkoon – Opas koukuttavan sisältöstrategian luomiseen. Talentum.
- Kortesuo, K. 2014. Sano se someksi. 1: Ammattilaisen käsikirja sosiaaliseen mediaan. Kauppakamari.

Lewis, M. 2013. Stand out social marketing: 6 keys to rise above the noise, differentiate your brand and build an outstanding brand presence. New York: McGraw-Hill, cop.

Martin, B & Hanington, B. 2012. Universal Methods of Design, 100 ways to research complex problems, develop innovative ideas, and design effective solutions. Rockport Publishers.

Miettinen, S. & Koivisto, M. (Eds.). 2009. Designing Services with Innovative Methods. University of Art and Design Helsinki B 93. Savonia University of Applied Sciences.

Parvinen, P. 2013. Myyntipsykologia: näin meille myydään. Jyväskylä: Docendo.

Rauhala, M., Vikström, T. 2014. Storytelling työkaluna: vaikuta tarinoilla bisneksessä. Talentum.

Saarinen, M. 2010. Psykoterapiaan? Edita Publishing Oy.

Salomaa, S. 2014. Hakusanamainonnan ABC: matkaopas AdWords-mainonnan saloihin. Mandarinfish Publishing.

Verganti, R. 2009. Design-driven innovation, changing the rules of competition by radically innovating what things mean. Boston: Harvard Business Press.

### **Elektroniset julkaisut**

Miettinen, S. & Koivisto, M. (Eds.). 2009. Designing Services with Innovative Methods. University of Art and Design Helsinki B 93. Savonia University of Applied Sciences.

Moz. 2015. The beginners guide to SEO. Haettu 29.5.2015 osoitteesta:  
<http://d2eeipcrdle6.cloudfront.net/guides/Moz-The-Beginners-Guide-To-SEO.pdf>

Sitra. 2014. Sitran trendilista 2014-2015. Haettu 17.5. osoitteesta:  
<http://www.slideshare.net/SitraFund/sitran-trendilista-20142015?ref=http://www.sitra.fi/uutiset/sitran-trendilista-2014-2015-valmistunut>

### **Sähköiset lähteet sekä verkkosivustot**

Accenture. 2015. Accenture Technology Vision 2015 Finds 'Digital Ecosystems' Re-Shaping Markets and Creating the "We Economy". Haettu 17.5.2015 osoitteesta:  
<https://newsroom.accenture.com/news/digital-ecosystems-re-shaping-markets-and-creating-the-we-economy-according-to-accenture-technology-vision-2015-report.htm>

Business2Community. 2015. 7 Ways Content Marketing Can Simplify Your Customer's Buying Process. Haettu 27.5.2015 osoitteesta:  
<http://www.business2community.com/content-marketing/7-ways-content-marketing-can-simplify-customers-buying-process-01023524>

Comscore. 2014. Suosituimmat sosiaalisen median palvelut Suomessa. Haettu 27.5.2014 osoitteesta: <http://www.comscore.com/>

Dagmar. 2011. Mihin verkkoshoppaajaryhmään kuulut? Tuoreita tutkimustuloksia osa 2. Haettu 29.5.2015 osoitteesta: <http://www.dagmar.fi/uutiset/mihin-verkkoshoppaajaryhmaan-kuulut-tuoreita-tutkimustuloksia-osa-ii>

ELY. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. 2015. <http://www.elykeskus.fi/documents/10191/289047/Valmistelurahoitus+kansainvälistymiseen/b2f69d6b-ae2e-4ba1-b401-c64b49eb0326>

Facebook. 2015. Haettu 4.6.2015 osoitteesta: <https://www.facebook.com/helsinginsanomat>

Gartner. 2015. Think “Whole Product” when defining Digital Business Moments. Haettu 27.5.2015 osoitteesta: <http://blogs.gartner.com/hank-barnes/2015/05/19/think-whole-product-when-defining-digital-business-moments/>

Helsingin Sanomat. 2015. Valelääkäri Esa Laihia epäillään kahden potilaan taposta. Haettu 3.6.2015 osoitteesta: <http://www.hs.fi/kaupunki/a1423713895184>

Ideo. 2015. Ideo.com/about. Haettu 30.5.2015 osoitteesta: <http://www.ideo.com/about/>

Kela. 2015. Psykoterapeutin pätevyysvaatimukset. Haettu 4.6.2015 osoitteesta: <http://www.kela.fi/documents/10180/1235946/Ote,%20psykoterapeutin+pätevyysvaatimukset.pdf/982ecef4-4ee2-421a-b182-23b52a5be6f8>

Magellanofaz.com. 2015. Outcome Rating Scale (ORS). Haettu 4.6.2015 osoitteesta: [http://www.magellanofaz.com/media/250346/myoutcomes%20tools%20-%20ors\\_srs\\_cors\\_csrs.pdf](http://www.magellanofaz.com/media/250346/myoutcomes%20tools%20-%20ors_srs_cors_csrs.pdf)

Mielenterveyden keskusliitto. Muutokset avaimet –kurssi. Haettu 4.6.2015 osoitteesta: <http://mtkl.fi/palvelut/tyollistymispalvelut/muutoksen-avaimet/>

Passi & Ripatti. 2014. <http://passiripatti.fi/>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Evaluation of information-technology in the out-patient care of adolescent with mental problems, Depis.Net –hanke. Haettu 4.6.2015 osoitteesta: <http://pshp.fi/default.aspx?contentid=846#EvaluationofinformationtechnologyintheoutpatientcareofadolescentwithmentalproblemsDepisNethanke>

Scottdmiller.com. 2015. About Scott. Haettu 4.6.2015 osoitteesta: <http://www.scottdmiller.com/about-scott/>

SDN Service design network. 2015. Haettu 31.5.2015 osoitteesta: <http://www.service-design-network.org/intro/>

Servicedesigntools.com. 2009. Haettu 30.5.2015 osoitteesta: <http://www.servicedesigntools.org/tools/35>

Singularityhub.com. 2015. The World in 2015: 8 predictions for the next 8 years. 5. Disruption of Healthcare. <http://singularityhub.com/2015/05/11/the-world-in-2025-8-predictions-for-the-next-10-years/>



Sitra. 2014. Sitran trendilista 2014-2015 on valmistunut. Haettu 17.5.2015 osoitteesta: <http://www.sitra.fi/uutiset/sitran-trendilista-2014-2015-valmistunut>

Suomen Mielenterveysseura. Mielenterveyspalvelut. Haettu 31.5.2015 osoitteesta: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut>

Talouselämä. 2015. Tästä eivät poliitikot tykkää – terveysyhtiöiden villi kasvu jatkuu. Haettu 31.5. osoitteesta: <http://www.talouselama.fi/uutiset/tasta+eivat+poliitikot+tykkaa++terveysyhtioiden+villi+kasvu+jatkuu/a2264462>

Think with Google. 2015. Top 3 tech trends marketers should watch in 2015. Haettu 30.5.2015 osoitteesta: <https://www.thinkwithgoogle.com/infographics/top-3-tech-trends-marketers-should-watch-in-2015.html>

Tilastokeskus. 2015. Liitekuvio 12. Eri laitteiden ja yhteyksien yleisyys kotitalouksissa, helmikuu 2015. Haettu 26.5.2015 osoitteesta: [http://tilastokeskus.fi/til/kbar/2015/03/kbar\\_2015\\_03\\_2015-03-27\\_kuv\\_012\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/kbar/2015/03/kbar_2015_03_2015-03-27_kuv_012_fi.html)

Valvira. 2015. Luvat, ammattioikeudet, hakemusohjeet, suomessa koulutetut, psykoterapeutit. [http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/hakemusohjeet/suomessa\\_koulutetut/psykoterapeutit](http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/hakemusohjeet/suomessa_koulutetut/psykoterapeutit)

Vastaamo. 2015. Psykoterapiakeskus Vastaamo Oy. Haettu 4.6.2015 osoitteesta: <https://vastaamo.fi/yritys/>

## **Kuviot**

Kuvio 1: Tutkimusprosessi

Kuvio 2: Yrityksen kehittämissuunnitelma ja aikataulu

Kuvio 3: Eri laitteiden ja yhteyksien yleisyys suomalaisissa kotitalouksissa, 2/2015 (Tilastokeskus. 2015.)

Kuvio 4: Internet osana suomalaisten mediapäivää 2002-2013 (Dagmar. 2015.)

Kuvio 5: Päälöydökset taustatiedoista

Kuvio 6: Päälöydökset nykyisen arjen osalta

Kuvio 7: Päälöydökset tulevaisuuden mietteistä

Kuvio 8: Päälöydökset konseptiaihioiden arvioinnista

Kuvio 9: Service blueprint

## LIITTEET

Liite 1: Haastattelukysymykset

Liite 2: Konseptiaihiot. Palvelumuotoilutoimisto Passi&Ripatti, Satu Mäki 1.2.-30.5.2014.

## Liite 1: Haastattelukysymykset

### Taustatiedot

1. Kerro vapaasti taustoja ammatinvalinnallesi.
2. Mistä erityisesti pidät työssäsi?
3. Mistä asioista et pidä työssäsi?
4. Missä asioissa koet tarvitsevasi apua?
5. Työskenteletkö yksin vai työyhteisössä?
6. Kuinka usein käytät työnohjausta?
7. Onko työnohjaus mielestäsi riittävää?
8. Jaatko kollegoiden kesken kokemuksia?
9. Kuulutko jonkinlaiseen ammatilliseen yhteisöön tai verkostoon?

### Nykyinen arki

10. Miten asiakas löytää vastaanotollesi?
11. Miksi he valitsevat juuri psykoterapeutin?
12. Käydäänkö terapian kustannuksista keskustelua?
13. Millaisia aiheita terapiassa käsitellään määrällisesti eniten:
  - Yksilö
  - Pari
  - Perhe
  - Lapset/nuoret
  - Kriisi
  - Työnohjaus
14. Mitkä teemat ovat yleisimpiä alateemoja aiheiden sisällä?
15. Miten asiakaskunnan käyntimäärät jakautuvat:
  - 1-3 käyntiä
  - 4-5 käyntiä
  - 6-10 käyntiä
  - 10+ käyntiä
16. Kuinka korkean kynnyksen takana terapiaan hakeutuminen mielestäsi on?
17. Miten koet terapia-alan muuttuneen työurasi aikana?

### Tulevaisuuden näkemyksiä ja mietteitä

18. Koetko työlläsi olevan myös tulevaisuudessa tarvetta?
19. Näetkö tarvetta kevyemmille terapiamuodoille?
20. Mistä asioista asiakkaat voisivat olla eniten kiinnostuneita?
21. Oletko itse huomannut jonkinlaisia kehitystarpeita työssäsi?
22. Voisiko terapiaan hakeutumista helpottaa jollakin tavalla?
23. Voisiko asiakasta tukea terapiaprosessin aikana jollakin uudella tavalla?
24. Voisiko asiakasta tukea terapian päätyttyä jollakin tavalla?

### Konseptiaihioiden arviointi

25. Myyntikone
26. Terapeutin työkalut
27. Terapia SaaS
28. Terapiamedia
29. Terapian HeiaHeia

## Palvelun ydin: Myyntikone

### Palvelun kuvaus

Palvelussa korostuu helppo ja suoraviivainen tapa päästä terapiaan: terapia-ajan varaaminen on ytimessä, maksun voi suorittaa pankki- tai luottokortilla ja rahoitusmallikin on tarjolla.

Fyysisen palvelun rinnalla on systemaattisesti rakennettu näkyvyys oikeissa konteksteissa verkossa, jonka kautta on rakennettu selkeät palvelupolut eri asiakasprofiileille (esim. työssäkäyvän ongelmat, pariskuntien ongelmat)

### Ansainta

Lyhytterapia kuluttajille ja yrityksille – 1500 €/asiakas (kuukausilaskutus)

### Arvon muodostus

Nopeasti ja pienellä kustannuksella on mahdollista päästä putkeen, jonka toisessa päässä kajastaa valo.

### Esimerkit

Terapiatalon [Enterin](#) toiminnassa oleva malli

### Palvelun tuottaminen

Suurinta roolia esittää terapeuttien kalenterien täyttäminen. Ostopolku on tarkkaan mietitty ja mitattu, eikä suurempia yllätyksiä synny.

+ Monistettavuus on simppeää, kunhan terapeuttien taso säilyy hyvänä – yksi terapeutti pystyy ottamaan 60 asiakas/vuosi.

Selkeä, laskettavissa ja mitattavissa oleva palvelupaketti.

- Mahdollisuus jäädä kilpailukentällä suurempien jalkoihin.



## Palvelun ydin: ”Terapeutin työkalut”

### Palvelun kuvaus

Palvelun ytimessä on terapeuttien ja asiakkaan työkalut ja niihin liittyvät innovaatiot. Tavoitteena on tunnistaa prosessin vaiheita, joissa uusilla toimintamalleilla ja välineillä voidaan parantaa terapiaa laatua ja tehokkuutta.

[Enterin](#) toimintamalli on uraa uurtava ja herättää mielenkiintoa alan toimijoissa. Asiakkailta [Enter](#) saa suositusta, joka toimii vahvana suosituksena potentiaalisille uusille asiakkaille.

### Ansainta

Asiakkuuden nykyarvon kasvattaminen  
- Lisäarvopalvelut

### Arvon muodostus

Avun entistä parempi laatu

### Esimerkit

[Femeda](#) – 4D ultraäänitutkimus  
<http://www.femeda.fi/palvelut/ultraaanitutkimukset>

### Palvelun tuottaminen

Palvelumalli vaatii systemaattista toiminnan kehittämistä ja [roadmapia](#). Terapeutin perustyön lisäksi tulee allokoida kehitykselle resursseja sekä rahaa.

+ [Edelläkävijyys](#) ja pelikentän suvereeni haltuunotto osaamisella ja keskustelun johtajana

Erottautuminen kilpailukentällä

Kilpailuetua, jota on vaikea kopioida

- Pikavoittoa ei ole tarjolla. Vaatii pitkäjänteistä tekemistä, kehittämistä ja optimointia.



## "Terapeutin työkalut"



### Terapia-Mentor

"Kumpu saisi avukseen jonkun joka on käynyt läpi saman kuin minä..."

Terapia-Online 24/7

24 070707



### Terapiakirjasto

500 terapiakirjan kirjastomme on kaikkien asiakkaidemme käytettävissä. Piipahda kylässä ja nappaa kirja mukaan.



### Terapiapolku

Tuhansien ihmisten kokemukset on nyt paketoitu tyypilliseksi terapian poluksi. Katso miten etenet.



## Palvelun ydin: "Terapia SaaS"

### Palvelun kuvaus

Palvelun keskiössä ovat terapiatoimintaan vaadittavien työkalujen, välineiden ja prosessien timanttinen laatu.

Yhden toteutusmallin tulisi palvella kaikkia asiakkaita, jolloin ajanvaraukset, tieto- ja toiminnanohjausjärjestelmät, potilasdatan keräys jne. ovat joustavasti otettavissa käyttöön.

### Ansainta

Käytön ja palvelulaajuuden mukainen laskutus – käyttäjämäärän mukaan skaalautuva

### Arvon muodostus

Riskittömyys, skaalautuvuus, käyttöönoton helppous

### Esimerkit

Acute Finland - <http://acute.fi>

### Palvelun tuottaminen

Palvelun tuottaminen vaatii oman teknologiatiimin sekä asiakaspalvelun.

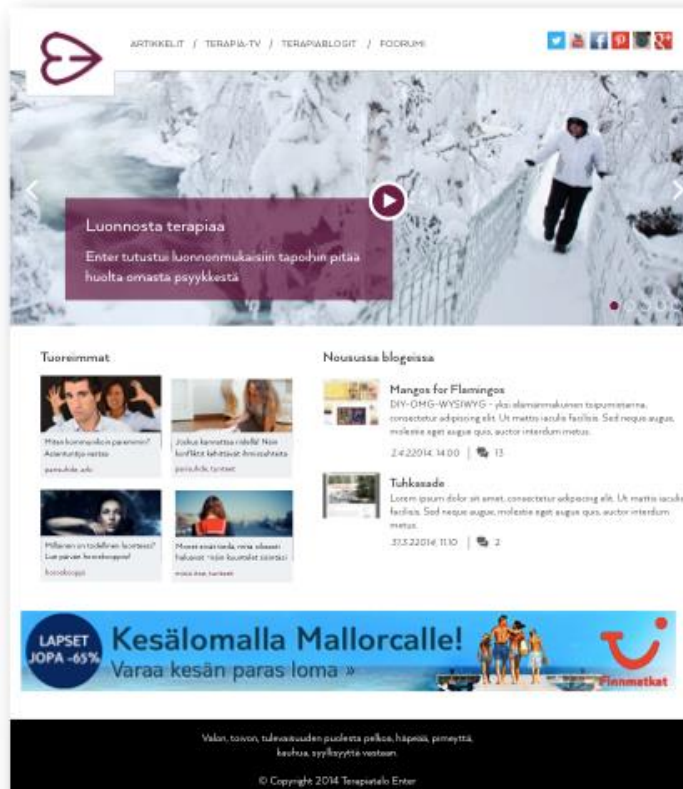
+ Skaalattavuus

- Ammattitaitoisen tiimin rekrytointi

Starttipaketin rakentaminen raskasta ja kallista







## Palvelun ydin: "Terapian HeiaHeia"

### Palvelun kuvaus

Palvelun ytimessä on yhteisö ja vertaistuki. Keskustelut, tarinat, kokemukset, muiden apu ja kuuntelu sekä asiantuntijoiden läsnäolo. Nämä muodostavat palvelun, jossa viihdytään ja johon aktiivisesti palataan.

Palvelulla on oma yhteisömentari, jonka tehtävänä on aktivoida keskusteluita, ohjata uudet jäsenet sujuvasti mukaan ja puuttua epäasialliseen toimintaan.

### Ansainta

Kuluttamaksut, asiakasmäärä

### Arvon muodostus

Palvelun arvo käyttäjille kokonaisuudesta, johon vaikuttavat oma ja yhteisön aktiivisuus ja koko sekä vertaistuki, asiantuntijat yms..

### Esimerkit

Keventajat.fi

### Palvelun tuottaminen

Palvelu vaatii eniten panostusta yhteisön rakentamiseen ja sen ylläpitämiseen. Tavoitteena on että yhteisöstä muodostuu itse itseään ruokkiva kokonaisuus, jota aktivoidaan tarinoilla näkökulmilla, asiantuntijoilla, yms. Kun yhteisö toimii, tulee merkittävä osa sisällöstä yhteisön tuottamana, joten oma panostus sisällön tuottamiseen voi ajan myötä vähentyä.



Yhteisöissä on pitoa. Sieltä on vaikea poistua, jos on ollut aktiivisesti mukana.

Vertaistuki on isossa roolissa myös terapiassa.

Toimiva yhteisö ruokkii itse itseään sekä sisällön että uusien jäsenien osalta. Enterin tehtäväksi jää yhteisömentarin rooli.

Yhteisön jäsenet pääsevät osallistumaan ja tuomaan omaa viisauttaan osaksi kokonaisuutta – kaikki hyötyvät.









Yhteisöjä ja foorumeita piisaa. Miten siirretään ihmiset tähän yhteisöön ja ylletään kriittinen massa?

Palvelun arvon viestiminen niille, jotka eivät ole yhteisössä mukana voi olla haastavaa. Tätä varten monet palvelut tarjoavat esim. kuukauden trial-jäsenyyttä.



POORUHI | BLOGIT | TESTIT JA KYSYKSET | EKSTRAIT



-  BLOGIT
-  KYSYKSET
-  TESTIT
-  KESKUSTELUT
-  TERVEYSTIETO


### Mokka Bambina kiva nahda taas.

Edellisen vierailun jälkeen on tapahtunut meiköisesti. Käyvässä on 54 aktiivista keskustelua. Seuraavaksi blogeihin on kirjoitettu 11 uutta juttua.


#### Keskustelut - Kuumimmat

Forum	Pöytä	Terveys
Parasuhde	125	Heti sitten...
Isämyrky	40	Heti sitten...
Parasuhdevalinta	25	5 minuuttia sitten


#### Blogit - uusimmat kirjoitukset




**Mango for Flamingos**  
 DIY-OMG-WYSIWYG -sivun valmistaminen on hauskaa ja nopeaa. Se on myös erittäin helppo. Se on myös erittäin helppo. Se on myös erittäin helppo.




**Tuhkacade**  
 Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Ut enim acula facilis. Sed neque augue, molestie eget augue quis, egestas interdum metus.




**Kuinka hulla**  
 Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Ut enim acula facilis. Sed neque augue, molestie eget augue quis, egestas interdum metus.



**Dating me: D**  
 Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Ut enim acula facilis. Sed neque augue, molestie eget augue quis, egestas interdum metus.



Häähä, mikä fiksi häntään? Vähänkö komeeta.



Wien, toinen, tulevaisuuden puolesta pellos, hopeasi, pimeyttä, laulua, syylätyttö vastaan

© Copyright 2014 Terapian HejaHeja

