

VAASAN YLIOPISTO

JOHTAMISEN YKSIKKÖ

Noora Marjeta

**IKÄÄNTYNEIDEN ASIAKASOHJAUksen KEHITTÄMINEN PALVELU-
MUOTOILUN LÄHTÖKOHDISTA**

Sosiaali- ja terveys-
hallintotieteen
pro gradu -tutkielma

VAASA 2019

SISÄLLYS

	sivu
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO	3
TIIVISTELMÄ	5
1. JOHDANTO	7
1.1. Tutkimuksen tausta	7
1.2. Tutkimuksen tavoitteet	8
1.3. Tutkimuksen rakenne	10
2. IKÄÄNTYNEET SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAINA	12
2.1. Ikääntyneet suomalaisessa yhteiskunnassa	12
2.2. Asiakaslähtöisyys ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvueluissa	17
2.3. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvueluiden kehittäminen	19
3. PALVELUMUOTOILU ASIAKASOHJAUSPROSESSIN KEHITTÄMISEN TYÖKALUNA	23
3.1. Palvelumuotoilun määritelmä tutkimuksen kontekstissa	23
3.1.1. Palvelumuotoilu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa	23
3.1.2. Palvelumuotoilun lähtökohdat palvelun kehittämisessä	28
3.2. Ikääntyneiden asiakasohjausprosessin määritelmä	33
3.2.1. Tarve asiakaslähtöiselle asiakasohjaukselle	33
3.2.2. Asiakasohjauksella oikeat palvelut oikea-aikaisesti	38
3.2.3. Asiakasohjausprosessin kehitys Suomessa	43
3.3. Synteesi palvelumuotoilun merkityksestä asiakasohjausprosessin kehittämisessä	45
4. MENETELMÄT JA AINEISTO	49
4.1. Tutkimusmenetelmät	49
4.2. Tutkimusaineiston kuvaus	51
4.3. Aineiston analysointi	54
5. TUTKIMUSTULOKSET	56
5.1. Neuvonta- ja asiakasohjausyksiköt Suomessa	56
5.2. Asiakasohjauksen palvelupolku	57

5.3. Asiakastyytyväisyys neuvonta- ja asiakasohjausyksiköissä	66
6. JOHTOPÄÄTÖKSET	68
6.1. Palvelumuotoilun ja asiakasohjauksen dynaaminen suhde	68
6.2. Asiakasohjausprosessin nykytilanne palvelumuotoilun lähtökohdista	71
6.3. Tutkimuksen luotettavuus	76
6.4. Jatkotutkimusehdotukset	79
LÄHDELUETTELO	81
LIITTEET	
LIITE 1. Saatekirje	89
LIITE 2. Kyselylomakkeelta analysoidut kysymykset	90

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Tutkimustulosten muodostumiseen vaikuttavat menetelmät.	10
Kuvio 2. 65 vuotta täyttäneiden osuuden kasvu vuosina 2012–2060.	13
Kuvio 3. Palvelumuotoilun kuusi vaihetta.	29
Kuvio 4. Asiakkaan palvelupolun muodostuminen.	31
Kuvio 5. Asiakasohjausprosessin vaiheiden sykli.	39
Kuvio 6. I&O-kärkihankeessa mallinnettu asiakasohjausprosessi.	44
Kuvio 7. Palvelupolku neuvonnasta asiakasohjaukseen.	59
Kuvio 8. Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin ympäristöt.	61
Kuvio 9. Yhtenäisten asiakassuunnitelmien käyttö asiakasohjausyksiköissä.	62
Kuvio 10. Yhtenäiset palveluiden myöntökriteerit asiakasohjausyksiköissä.	64
Kuvio 11. Asiakkaan tilan arvioinnin säännöllisyys asiakasohjausyksiköissä.	65
Kuvio 12. Asiakastytyväisyyden mittaaminen toimintayksiköissä.	66
Kuvio 13. Ikääntyneen asiakasohjausprosessissa muodostuva palvelupolku.	72
Taulukko 1. Ikääntyneiden palvelurakenne Suomessa.	15
Taulukko 2. Toimintayksiköiden taustatiedot.	56
Taulukko 3. Yhteydenottotavat ja kontaktit neuvontayksiköihin.	58
Taulukko 4. Tutkimuksen validiteetti luokiteltuna.	77

VAASAN YLIOPISTO
Johtamisen yksikkö

Tekijä:	Noora Marjeta	
Pro gradu -tutkielma:	Ikääntyneiden asiakasohjauksen kehittäminen palvelumuotoilun lähtökohdista	
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri	
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede	
Työn ohjaaja:	Pirkko Vartiainen	
Valmistumisvuosi:	2019	Sivumäärä: 92

TIIVISTELMÄ:

Suomalaisen yhteiskunnan rakenne on murroksessa ikääntyneiden määrän kasvusta johtuen. Yhteiskuntamme on sopeuduttava ikääntyneen väestön määrän kasvuun kehittämällä nykyistä sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää entistä ketterämmäksi. Ikääntyneille suunnattujen palvelujen tulisi perustua aidosti kyseisen väestöryhmän tarpeisiin. Samalla tarjolla olevien palvelujen tulisi olla tehokkaita, vaikuttavia ja laadukkaita. Ikääntynyt yksilö tarvitsee usein samanaikaisesti useita palveluja eri palveluntarjoajilta. Tämän seurauksena on nostettu esiin tarve kehittää integroituja palvelukokonaisuuksia, joiden avulla palvelut kohdentuvat asiakkaille oikea-aikaisesti ja tarvepohjaisesti. Asiakasohjauksen avulla pystytään koordinoimaan ja selkeyttämään ikääntyneille suunnattua palveluvalikoimaa. Prosessin tulisi olla asiakaslähtöinen, jolloin ikääntyneen osallisuutta korostetaan palvelun jokaisessa vaiheessa. Tätä tavoitetta tukee palvelumuotoilun soveltaminen asiakasohjausprosessin kehittämistyössä. Tällä hetkellä asiakasohjausta toteutetaan usealla eri tavalla. Sen seurauksena kehittämisenäkökulma on hyvin ajankohtainen.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää palvelumuotoilun merkitystä ikääntyneiden asiakasohjausprosessin kehittämisessä. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin ikääntyneiden asiakasohjausprosessissa ilmenivät kehittämistarpeet palvelumuotoilun lähtökohdista. Tutkimuksessa määriteltiin ikääntyneet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina tuoden esiin asiakasohjauksen hyödyt ikääntyneille suunnatun palveluvalikoiman koordinaattorina. Tutkimuksessa olennaisessa roolissa on asiakasohjausprosessi ja sen asiakaslähtöinen kehittäminen. Menetelmäksi tähän valikoitui palvelumuotoilu, joka on innovatiivinen ja joustava yhteiskehittämismenetelmä. Tutkimus on käsitelähtöinen määrällinen tutkimus, jossa aluksi muodostettiin ymmärrys palvelumuotoilun ja asiakasohjauksen käsitteistä noudattamalla Wilsonin kuuden ensimmäisen vaiheen käsiteanalyysin mallia. Tämän jälkeen käsiteanalyysistä luotua ymmärrystä syvennettiin analysoimalla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella kerätyn Neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintayksikkökyselyn (KAAPO) aineistoa. Analysoitavaksi valikoituvat kysymykset, joita tarkasteltiin palvelumuotoilun lähtökohdista asiakasohjausprosessin vaiheiden mukaisesti.

Tutkimus osoitti, että palvelumuotoilu menetelmänä soveltuu ikääntyneiden asiakasohjausprosessin asiakaslähtöiseen kehittämiseen. Sen avulla pystytään tuomaan esiin asiakasohjauksen potentiaali ja osoittamaan sen tuomat hyödyt sekä asiakkaan että palveluntarjoajan näkökulmasta. Ikääntyneiden asiakasohjauksen tilanne vuonna 2018 tarjoaa hyvät edellytykset asiakaslähtöisen palvelun tarjoamiseksi. Tutkimus toi esiin keskeiset kehittämiskohteet asiakasohjausprosessin vaiheissa, jotka voidaan ratkaista palvelumuotoilun avulla. Tällöin lopputuloksena voisi olla kustannustehokas, vaikuttava sekä laadukas palvelukokonaisuus, joka korostaa ikääntyneen asiakkaan osallisuutta.

AVAINSANAT: asiakasohjaus, palveluohjaus, sosiaalipalvelut, terveyspalvelut, integraatio, palvelumuotoilu, yhteiskehittäminen, ikääntyneet

1. JOHDANTO

1.1. Tutkimuksen tausta

Suomalaisen yhteiskunnan rakenne on murroksessa ikääntyneiden määrän kasvaessa etenkin suurten ikäluokkien eläköitymisen johdosta. Tämä vaikuttaa useissa eri ulottuvuuksissa ja edellyttää ikääntyneiden palvelujärjestelmän kehittämistä tehokkaaksi, vaikuttavaksi ja laadukkaaksi. Ikääntyneille suunnattujen palvelujen tulee olla oikea-aikaisia ja korostaa heidän osallisuutta. Ikääntyneet eivät ole pelkkiä palvelun käyttäjiä, vaan aktiivisia toimijoita. (STM & Kuntaliitto 2017: 11–13.) Suurin osa ikääntyneistä tarvitsee samanaikaisesti useita eri palveluja eri palveluntarjoajilta. Tällöin ikääntyneen ymmärrys tarjolla olevasta palveluvalikoimasta voi hämärtyä ja kokemus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoimasta olla kompleksinen. Tämä on johtanut tarpeeseen kehittää integroituja palvelukokonaisuuksia, jotka huomioivat asiakkaan osallisuuden korostaen palvelun asiakaslähtöisyyttä. Palveluiden myöntämisen tulisi perustua ikääntyneen tarpeeseen, toiveisiin ja odotuksiin. (James 2013: 1.)

Asiakasohjauksen avulla on mahdollista vastata tähän kompleksiseen tilanteeseen. Se koordinoi ja sujuvoittaa ikääntyneille myönnettäviä palveluja yhdistäen palvelutarpeessa olevan ikääntyneen yksilön ja hänen tarvitsemansa palvelut sosiaali- ja terveydenhuollon monimuotoisesta palveluvalikoimasta. Tällöin pystytään kohdentamaan palvelut kustannustehokkaasti ja oikea-aikaisesti, jonka seurauksena kokemus palvelupolusta ja tarjotusta palvelusta on positiivinen sekä asiakkaan että palveluntarjoajan näkökulmasta. (Hänninen 2007: 11.)

Suomessa kehitettiin valtakunnallisesti yhtenäistä asiakasohjauksen mallia hallituksen kärkihankkeessa ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” (I&O). Sen tavoitteena oli varmistaa, ettei yksikään asiakas jää palveluiden ulkopuolelle, vaan saa tarvitsemansa palvelut yhden luukun periaatteella. I&O-kärkihankkeessa kehitettiin prosessi, joka käynnistyy yhteydenotolla neuvontaan, jolloin ikääntynyt asiakas ohjataan alueen palveluihin hänen tarpeeseen perustuen. Mikäli tarvitaan palvelupäätöksiä edellyttäviä palveluja, siirtyy asiakas asiakasohjauksen puolelle

palvelutarpeen arviointiin. Tällöin hänelle myönnetään yksilölliseen tarpeeseen perustuvat palvelut ja lopuksi koordinoidaan sekä seurataan näiden palveluiden toteutumista. (Kehusmaa, Alastalo, Marjeta & Mielikäinen 2018.)

Asiakasohjausprosessissa tulisi pyrkiä asiakaslähtöisyyteen. Tätä korostetaan myös STM:n ja Kuntaliiton laatimassa laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Keskeistä on, että ikääntyneitä ei nähdä pelkästään palveluiden käyttäjinä, vaan heidän osallisuuttaan tulisi korostaa palveluprosessien vaiheissa ja heitä koskevassa päätöksenteossa. Samalla se vähentää ikääntyneiden eriarvoisuutta palveluiden käyttäjinä. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että asiakaslähtöisyydellä on merkittäviä vaikutuksia palveluiden kehittämisessä. Lopputuloksena pystytään tuottamaan asiakkaan tarpeita vastaavia palveluja ja prosesseja, jotka ovat palveluntarjoajan näkökulmasta tehokkaita ja vaikuttavia. (STM & Kuntaliitto 2017: 17; Kodner 2003: 5–6.)

Tällä hetkellä puhutaan paljon palvelumuotoilun merkityksestä tuotteiden ja palveluiden asiakaslähtöisessä kehittämisessä. Yhteiskehittämismenetelmänä palvelumuotoilun avulla on mahdollista kehittää palveluja entistä asiakaslähtöisimmiksi ja ketteriksi. Se on innovatiivinen ja joustava lähestymistapa, joka kehittää tehokkaita ja kokonaisvaltaisia ratkaisuja huomioiden asiakkaan kokemuksen palvelukokonaisuudesta. Tällä hetkellä on kyettävä reagoimaan ikääntyneen väestön määrän kasvuun, ja tarjoamaan entistä tehokkaampia ja integroituneita palvelukokonaisuuksia, jotka perustuvat ikääntyneen yksilökohtaiseen palvelutarpeeseen. Ratkaisuksi tähän on kehitetty asiakasohjausprosessi, jota tulisi tarjota asiakaslähtöisellä tavalla. Yhteiskehittämismenetelmänä palvelumuotoilu vastaakin tarpeeseen suunnitella ja kehittää palveluja entistä asiakaslähtöisemmiksi, tehokkaiksi ja vaikuttaviksi. (Stola 2018: 36; Roberts ym. 2016: 12.)

1.2. Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimukseni tavoitteena on selvittää millainen merkitys palvelumuotoilulla on asiakaslähtöisenä kehittämismenetelmänä ikääntyneiden asiakasohjauksessa. Tutkimuksessa

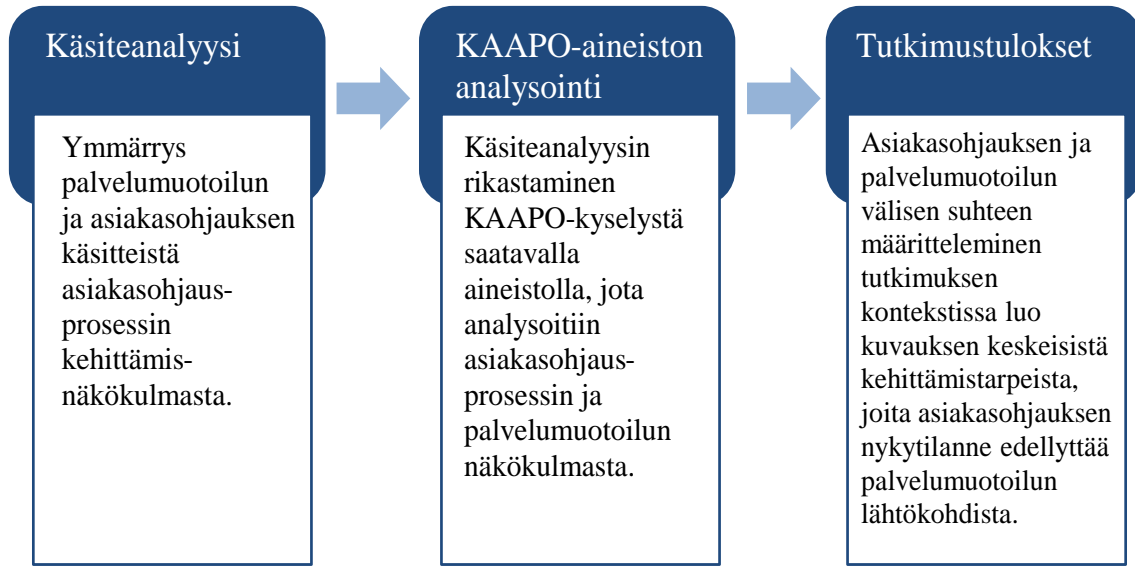
keskeisessä asemassa ovat ikääntyneiden asiakasohjausta tarjoavat palveluntarjoajat. Palvelumuotoilua tarkastellaan palveluntarjoajan näkökulmasta, mutta samalla tuodaan esiin sen tuottamat hyödyt myös ikääntyneen asiakkaan näkökulmasta. Ikääntyneiden palveluiden käyttöä on mahdollista koordinoita asiakasohjauksen avulla. Palvelumuotoilu taas korostaa asiakaslähtöisyyttä, joka yhdistetään tässä tutkimuksessa asiakasohjausprosessin kehittämiseen.

Tutkimukseni tarkastelee miten asiakasohjausta toteutetaan valtakunnallisesti ja yhdistää tähän palvelumuotoilun merkityksen asiakasohjausprosessin kehittämisessä. Koska tällä hetkellä ei ole yhtenäistä mallia, jonka mukaan asiakasohjausta toteutetaan, on kehittämisenäkökulma hyvin ajankohtainen. Kunnat toteuttavatkin tällä hetkellä asiakasohjausta usealla eri tavalla. Tulevaisuudessa asiakasohjauksen asema tulee korostumaan ja olemaan osa ikääntyneiden palveluvalikoimaa. Tämä kuitenkin edellyttää nykytilanteen kartoittamista ja tämän pohjalta yhtenäisen toimintamallin luomista, jossa korostuu palvelun asiakaslähtöisyys.

Näiden lähtökohtien sekä tutkimuksen taustan kautta vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mikä merkitys palvelumuotoilulla on ikääntyneiden asiakasohjausprosessin kehittämisessä?
2. Millaisia kehittämistarpeita ikääntyneiden asiakasohjausprosessissa ilmenee palvelumuotoilun lähtökohdista?

Ensimmäinen kysymys on tutkimukseni pääkysymys, joka rakentuu teorian kautta käsiteanalyysin avulla. Tutkimukseni tavoitteena on rakentaa ymmärrys näistä kahdesta käsitteestä sekä niiden välisestä suhteesta käsiteanalyysin kautta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisen näkökulmasta. Käsiteanalyysi toteutettiin Wilsonin menetelmän mukaisesti noudattaen sen kuutta ensimmäistä vaihetta. Näin ollen tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakentuu ikääntyneiden asiakasohjauksen ja palvelumuotoilun väliseen dynaamiseen suhteeseen (ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Tutkimustulosten muodostumiseen vaikuttavat menetelmät.

Tutkimuksen toinen kysymys syventää tutkimustani palvelumuotoilun ja asiakasohjausprosessin väliseen suhteeseen. Toisen kysymyksen kautta tarkastellaan asiakasohjauksen nykytilannetta palvelumuotoilun näkökulmasta. Tätä tukee käsiteanalyysin avulla muodostettu ymmärrys palvelumuotoilusta ja asiakasohjauksesta, jota rikastetaan analysoimalla I&O-kärkihankkeen osana toteutetun Neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintayksikkökyselyn (KAAPQ) tuloksia (ks. kuvio 1). Tutkimus on käsitelähtöinen määrällinen tutkimus, joka rakentaa ymmärryksen asiakasohjauksen ja palvelumuotoilun välisestä suhteesta. Lisäksi se tuo esiin keskeisiä periaatteita, joiden kautta palvelumuotoilun avulla on mahdollista kehittää asiakasohjausprosessia entistä ketterämmäksi ja asiakaskuntansa paremmin huomioivaksi palvelukokonaisuudeksi. Näin on mahdollista esittää asiakasohjausprosessi, joka parhaimmillaan toisi esiin prosessin kokonaisvaltaisen potentiaalin.

1.3. Tutkimuksen rakenne

Tutkimukseni alkaa keskeisten käsitteiden määrittelyllä. Aluksi määritellään ikääntyneet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina. Tässä vaiheessa nostetaan esiin tarve palvelui-

den parempaan ja oikea-aikaisempaan kohdentumiseen, sillä ikääntyneiden määrän kasvu edellyttää reagointia nykyiseltä sosiaali- ja terveysjärjestelmältä. Tämän jälkeen kuvataan palvelumuotoilu asiakaslähtöisyyttä korostavana menetelmänä ja ajattelutapana. Seuraavaksi kuvataan asiakasohjausprosessi ikääntyneiden palveluja tehokkaasti koordinoivana prosessina. Lopuksi osoitetaan palvelumuotoilun positiivinen merkitys asiakasohjausprosessin kehittämisessä.

Neljännessä luvussa esitellään tutkimusmenetelmät. Luvussa kuvataan tutkimuksessa käytetyt menetelmät, tutkimusaineisto sekä aineiston analysointivaihe. Tämän jälkeen esitetään ja tulkitaan tutkimustulokset kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään perustuen. Tutkimustulokset kuvataan asiakasohjauksen nykytilanteen kautta palvelumuotoilun näkökulmasta. Tämän jälkeen syvennyttään asiakasohjausprosessin ja palvelumuotoilun väliseen suhteeseen käsiteanalyysiä soveltamalla. Tätä kautta muodostuu kokonaisuus, jonka avulla on mahdollista esittää kehittämiskohteita, joihin voidaan vastata palvelumuotoilun näkökulmasta.

Tutkimuksen lopussa tehdään yhteenveto tutkimuksen keskeisistä tuloksista. Tässä vaiheessa pohditaan palvelumuotoilun roolia asiakasohjausprosessin kehittämistyössä korostaen sen asiakaslähtöisyyttä. Lisäksi tuodaan esiin sen positiiviset vaikutukset organisaation toimintaan unohtamatta asiakkaiden hyötynäkökulmaa. Lopputuloksena esitetään ikääntyneiden asiakasohjausprosessin palvelupolku asiakasohjauksen nykytilanteen kautta. Lopuksi pohditaan myös tutkimuksen kokonaisluotettavuutta ja mahdollisia jatkotutkimusehdotuksia.

2. IKÄÄNTYNEET SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAINA

2.1. Ikääntyneet suomalaisessa yhteiskunnassa

Vanhuspalvelulaissa (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012) ikääntyneen henkilön määritelmä muodostuu joko toimintakyvyn tai vanhuuseläkkeeseen oikeuttavan iän perusteella. Toimintakyvyn perusteella yksilö määritellään ikääntyneeksi mikäli hänen fyysinen, kognitiivinen, sosiaalinen tai psyykkinen toimintakyvyn ulottuvuus on heikentynyt. Tämän tai useamman toimintakyvyn ulottuvuuden heikentyminen ovat seurausta korkean iän myötä alkaneista, lisääntyneistä tai pahentuneista sairauksista tai vammoista. Kyseiseen määritelmään luetaan mukaan myös korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta tapahtuva toimintakyvyn heikentyminen. Toisen määritelmän, eli vanhuuseläkkeeseen oikeuttavan iän perusteet määrytyvät kansaneläkelaisissa (568/2007). Sen mukaan vanhuuseläkkeen myöntämisen ikäraja on 65 vuotta.

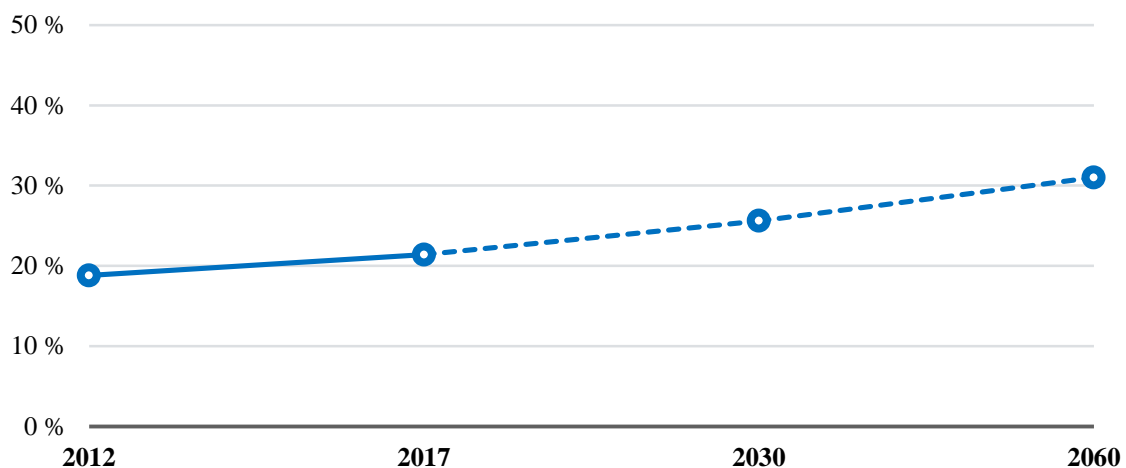
Vanhuspalvelulain sekä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavan iän perusteet ovat toimineet pohjana määriteltäessä ikääntymisen rajaa. Suomessa ikääntyneiksi määritellään pääsääntöisesti 65–74-vuotiaat. Heitä kutsutaan ”nuoriksi vanhoiksi” kun taas ”vanhoiksi” kutsutaan 75–84 vuotta täyttäneitä yksilöitä. ”Vanhoiksi vanhoiksi” voidaan kutsua yli 85 vuotta täyttäneitä. (Tepponen 2009: 23–24.) Ikääntymiselle ei siis ole yksiselitteistä ja yhteisesti sovittua määritelmää. Kansainvälisesti vertailukelpoisena määritelmänä kuitenkin pidetään 65 vuoden ikärajausta. (Holosko & Heckman 2008: 363.) Näihin aiempiin selvityksiin perustuen tässä tutkimuksessa ikääntyneinä pidetään 65 vuotta täyttäneitä yksilöitä.

Ikääntyneiden määrä Suomessa on kasvanut huomattavasti erityisesti kolmen eri tekijän johdosta. Näistä ensimmäinen on keskimääräisen elinajan piteneminen. Aiempien tutkimusten perusteella on todettu, että ikääntyneet elävät nykyään terveimpinä ja toimintakykyisempinä pidempään. Toiseksi syntyvyyden ja kuolleisuuden pieneneminen vaikuttavat ikääntyneiden kasvavaan määrään. Samalla kun ikääntyneiden määrä kasvaa voimakkaasti, vähenee työikäisten ja lasten määrä. Kolmanneksi määrään vaikuttaa

muuttoliike. Vaikutusta on ollut etenkin maahanmuutolla Suomeen, joka on lisääntynyt 2000-luvulla. (Seppänen & Koskinen 2010: 391; STM & Kuntaliitto 2017: 11–15.)

Kuvio 2 osoittaa 65 vuotta täyttäneiden määrän kasvun Suomessa. Vuonna 2012 ikään-
tyneen väestön osuus koko väestöstä oli 19 % ja vuonna 2017 määrä kasvoi 21 %:iin.
Vuonna 2030 väestöennusteen mukaisesti 65 vuotta täyttäneen väestön osuus tulee ole-
maan 26 %. Vuonna 2060 jo kolmasosa (31 %) Suomen väestöstä on ikääntyneitä, joten
kasvu tulee olemaan merkittävä. Ikääntyneiden määrän kasvu ei koske ainoastaan Suo-
mea. Tutkimusten mukaan useimmissa teollisuusmaissa 65 vuotta täyttäneiden osuus
tulee kasvamaan merkittävästi tulevaisuudessa (Holosko & Heckman 2008: 363).

65 vuotta täyttäneiden osuus Suomen väestöstä 2012–2060



Kuvio 2. 65 vuotta täyttäneiden osuuden kasvu vuosina 2012–2060 (mukaillen THL Sotkanet 2019).

Ikääntyneiden määrän kasvaessa yhä enemmän ikääntyneitä yksilöitä ohjautuu sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjiksi. Tämä ilmiö esiintyy muissakin teollisuusmaissa, joissa ikääntyneiden määrän kasvu on kiihtynyt ja jatkaa kasvuaan. On kuitenkin huomioitava, että ikääntyvä väestö ei yksinään vaikuta kasvaviin asiakasmääriin sosiaali- ja terveys-

palveluissa. Painetta lisäävät muun muassa teknologian kehitys, ansiotulojen muutokset sekä muuttuvan elämäntyylin piirteet koko yhteiskunnan tasolla ikäryhmiä jaottelematta. Silti se ei sulje pois sitä tosiasiaa, että ikääntyneet tarvitsevat enemmän heille suunnattuja palveluja. (Harper 2006: 1–2.) Ikääntyneiden kasvavaan määrään reagoiminen on erittäin ajankohtaista, sillä 65 vuotta täyttäneitä on tällä hetkellä Suomessa reilu miljoona. Tulevaisuudessa määrä tulee kasvamaan suurten ikäluokkien eläköitymisen myötä. Tämän seurauksena yhteiskunnan on sopeuduttava ikärakenteen muutokseen. On muokattava ikääntyneille tarjottavaa palvelurakennetta vastaamaan entistä paremmin ikääntyneen väestön tarpeisiin. (STM & Kuntaliitto 2017: 11–13.)

Ikääntyneille tarjottava palveluvalikoima sisältää yleensä erilaisia palveluja ja näiden yhdistelmiä, joista rakennetaan ikääntyneen yksilön tarpeita vastaava palvelukokonaisuus. Pääsääntöisesti ikääntyneille suunnatut palvelut tuodaan joko kotiin tai annetaan yhteisöllisessä ympäristössä, kuten palvelukodeissa. Palveluntarjoajilla on merkittävä rooli tarjota ikääntyneelle väestölle heidän tarvitsemansa palvelut silloin, kun ikääntynyt ei enää suoriudu arkitöistään ilman apua. Palvelukokonaisuuden tavoitteena on minimoida, palauttaa tai korvata ikääntyneen yksilön kokemia hyvinvoinnin ja terveyden puutteita. Kyseisiä puutteita voi ilmetä fyysisessä, kognitiivisessa ja psyykkisessä toimintakyvyssä. (Kodner 2003: 92; Nordgren, Loodin & Leifland 2018: 2.)

Suomessa ikääntyneille tarjotaan monipuolisia palveluja, joiden myöntäminen perustuu ikääntyneen yksilölliseen palvelutarpeeseen (ks. taulukko 1). Ikääntyneelle yksilölle voidaan myöntää kotihoidon palveluja, jotka koostuvat varsinaisesta kotihoidosta, tuki-palveluista, omaishoidon tuesta ja tavallisesta sekä tehostetusta palveluasumisesta. Kun ikääntynyt ei pysty enää turvallisesti asumaan kotonaan omaisten tai kotihoidon tuen avulla, voidaan ikääntyneelle tarjota pitkäaikaisen laitoshoidon palveluja. Tähän lukeutuu vanhainkotihoito, jota voidaan tarjota sekä lyhyt- että pitkäaikaisesti. Laitoshoitoa on myös terveyskeskuksen vuodeosastohoito, jolle myös on tyypillistä sen keston jakautuminen joko lyhyt- tai pitkäaikaiseen hoitoon. Tämän lisäksi ikääntyneille on tarjolla ympärivuorokautista hoitoa, johon sisältyy edellä mainittujen vanhainkotihoitoon ja terveyskeskusten vuodeosastojen lisäksi tehostettu palveluasuminen. Näistä viimeisin lasketaan mukaan sekä kotihoidon että pitkäaikaisen laitoshoidon palveluihin, sillä se on

kodinomaista hoitoa, jota tarjotaan ympärivuorokautisesti. (Noro, Mäkelä, Jussmäki & Finne-Soveri 2004: 20–21.)

Taulukko 1. Ikääntyneiden palvelurakenne Suomessa (mukaiillen Noro ym. 2014: s 20–21).

Kotihoidon palvelut	Pitkäaikaisen laitoshoidon palvelut
<p>Tehostettu palveluasuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaat asuvat ympärivuorokautisesti vuokralla maksaen lääkkeitään ja palveluistaan - Hoitohenkilökunta paikalla vuorokauden ympäri - Lasketaan mukaan ympärivuorokautiseen hoitoon, mutta on kodinomaista hoitoa 	<p>Vanhainkotihoito</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sisältää asumisen, hoidon, palvelut ja lääkkeet - Vaihteleva määrä ikääntyneitä, jotka ovat joko lyhytaikaisessa tai osavuorokautisessa hoidossa - Ikääntyneiltä peritään hoitomaksu
<p>Kotihoito</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palvelut tuotetaan ikääntyneen yksityiskodissa tai palveluntuottajan tiloissa - Kotihoidon muotoja ovat varsinainen kotihoito, kotipalvelu tai kotisairaanhoido 	<p>Terveyskeskuksen vuodeosasto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sisältää asumisen, hoidon, palvelut ja lääkkeet - Vaihteleva määrä ikääntyneitä, jotka ovat joko lyhytaikaisessa tai osavuorokautisessa hoidossa - Ikääntyneiltä peritään hoitomaksu
<p>Tukipalvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palvelut, jotka tukevat ikääntyneen arkea ja itsenäistä suoriutumista (esim. kuljetus-, ateriat ja turvapalvelut) - Tuotetaan asiakkaan kotona, laitoksissa, päivä- tai palvelukeskuksissa tai muissa yksiköissä 	
<p>Omaishoidon tuki</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoidon ja huolenpidon toteuttaminen ikääntyneen kotioloissa omaisen tai muun läheisen henkilön avulla - Muodostuu hoitopalkkiosta, omaishoitajan tukemisesta ja hoidettavalle myönnettävistä tarvittavista palveluista - Lakisäätöinen sosiaalipalvelu 	
<p>Tavallinen palveluasuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ikääntynyt asuu vuokralla toimintayksikön asunnossa, jossa tarjotaan erilaisia palveluja - Hoitohenkilökunta ei ole paikalla vuorokauden ympäri 	

Ikäpolitiikalla pyritään tyydyttämään ikääntyneen väestön tarpeita erilaisten strategioiden, ohjelmien, suositusten ja hankkeiden kautta. Näiden edellä mainittujen lisäksi ikäpolitiikalla on mahdollista edistää ikääntyneiden asemaa ja osallisuutta sekä hyvinvointia ja elämänlaatua. Lisäksi ikäpolitiikka pitää sisällään lainsäädännön ja rahoitusjärjestelmät, jotka koskevat ikääntyntä väestöä. (Seppänen & Koskinen 2010: 388.) Suomessa 2000-luvun ikäpolitiikan tavoitteena on ollut vähentää pitkäaikaista laitoshoidtoa ja lisätä kotona asumista edistäviä ratkaisuja. Kotihoidon ensisijaisuus näkyy muun muassa vanhuspalvelulaissa ja laatusuosituksissa. (Noro ym. 2014: 19.)

Vanhuspalvelulaki (980/2012) tuli voimaan 1.7.2013. Se parantaa ikääntyneiden mahdollisuuksia saada tarvitsemansa palvelut ja yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa ohjausta. Vanhuspalvelulaki huomioi ikääntyneiden osallisuuden ja hoidon laadun lisäksi kustannustehokkuuden. Oikea-aikaisesti myönnetty palvelut nähdään ensisijaisesti kustannustehokkuutta lisäävänä vaihtoehtona. Vanhuspalvelulaki on myös ensisijaisin ikäpolitiikan ohjauskeino. (Noro & Alastalo 2014: 15–16.) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 ottaa kantaa ikääntymisen ilmiöön ja varautumistoimenpiteisiin, jossa keskeistä on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen. Vanhuspalvelulain ja laatusuosituksen ohella ikäpolitiikkaa on ohjannut myös hallituksen kärkihanke ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” (I&O). Kärkihanke saattoi voimaan laatusuosituksen sisältöä ja se toteutettiin vuosina 2016–2018. (STM & Kuntaliitto 2017: 8–10.) I&O-kärkihanke ja siinä mallinnettu asiakasohjausprosessi kuvataan tarkemmin luvussa 3.2.3.

Väestörakenteen muutos erityisesti ikääntyneiden osalta vaihtelee maittain, mutta on silti noussut kansainväliseen huomioon. Väestön ikääntymisen on osoitettu olevan yhteydessä yhteiskunnan toimintojen sujuvuuteen ja laatuun. Näin ollen esiin on nostettu tarve kehittää erityisiä mekanismeja, joilla tuetaan hoitoa ja palveluja tarvitsevia ikääntyneitä. Yhdeksi keskeisimmäksi keinoksi on nostettu esiin asiakasohjaus, jonka avulla on mahdollista tunnistaa yksilöiden palvelutarve tehokkaalla tavalla. Asiakasohjaukseen liittyy myös olennaisesti palveluiden koordinoimisen tehokkuus. (Crossland 2011: 16; Seppänen & Koskinen 2010: 388.)

Harperin (2006: 209–210, 267) mukaan teollisuusmailla on edellytyksiä tarjota tarvittavat laadukkaat palvelut kasvavalle ikääntyneelle väestölle. Erityisesti taloudellinen kehitys ja infrastruktuuri ovat merkittäviä etuja, joiden avulla palvelutarjontaa voidaan kehittää huomioiden ikääntyneen väestön tarpeet. Erityistä huomiota tulee kiinnittää terveyden- ja sosiaalihuollon tukitoimintoihin, sillä ikääntyneiden määrän kasvaessa myös eri sairausryhmien määrät kasvavat. Ikääntyneiden ja sairausryhmien määrien kasvaessa on ikääntyneille tarjottava yhdenvertaiset mahdollisuudet saada tarvitsemansa tuki ja palvelut. Ikääntyneille on tarjottava ohjausta, jotta tuki ja palvelut ovat heidän saavutettavissa.

2.2. Asiakaslähtöisyys ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvueluissa

On osoitettu, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kohdentuvat paremmin ja kustannustehokkaasti, kun asiakkaat ovat aidosti osallisina palveluprosessin jokaisessa vaiheessa. Tämä on edistänyt sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä toimivien organisaatioiden tietoisuutta asiakaslähtöisyydestä ja sen tuottamista hyödyistä. Nykyään yhä useampi organisaatio hyödyntääkin erilaisia strategioita, joissa korostuu asiakaslähtöisyys, koska on tiedostettu sen tuottama hyöty sekä palveluntarjoajan että asiakkaan näkökulmista. Asiakaslähtöisyyden ohella puhutaan asiakkaan osallisuudesta. Se tukee yksilön kokemusta hänen vaikutusmahdollisuuksistaan sekä lisää luottamusta palveluntarjoajaan. Lisäksi osallisuus tukee yksilön tunnetta voimaantumisesta. Asiakkaan osallisuus auttaa kohdentamaan palvelun kustannuksia tehokkaasti, jolloin tarjottu palvelu aidosti vastaa asiakastarpeeseen. (James 2013: 1; Nurmi, Syväjärvi & Leinonen 2018: 118–120.)

Julkisen hallinnon tehtävänä on turvata asiakkaiden osallisuuden toteutumisen edellytykset. Asiakkaat on nähtävä tasa-arvoisina toimijoina, jotka ymmärtävät vaikuttamismahdollisuutensa. (Nurmi ym. 2018: 116.) Asiakaslähtöisissä palveluissa korostetaan asiakkaan aktiivista roolia ja toimijuutta. Tällöin sekä asiakkaan että palveluntarjoajan kesken tapahtuvalla vuoropuhelulla saavutetaan lopputulos, joka perustuu asiantuntijan osaamiseen, asiakkaan tarpeeseen sekä monipuoliseen palvelutarpeen arviointiin. Tu-

loksena ovat palvelut, jotka perustuvat kysyntään ja tuovat aidosti esiin asiakkaan äänen. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että asiakaslähtöisen toimintatavan korostaminen tuottaa hyötyä myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Tällöin voimaantuneet yksilöt ovat halukkaita osallistumaan oman terveytensä hoitamiseen. Lisäksi he omalla aktiivisuudellaan vaikuttavat positiivisesti sosiaali- ja terveydenhuollon kustannustehokkuuteen. Näin ollen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden on rakennettava toimintansa vastaamaan heidän asiakaskuntansa tarpeisiin. (James 2013: 2–3; Kodner 2003: 2.)

Ikääntyneillä palvelutarve voi ilmetä yllättäen, eikä ikääntynyt välttämättä tiedä mistä saisi tilanteeseensa tarvitsemansa avun (vrt. James 2013). Asiakaslähtöisyys vastaa edellä mainittuun skenaarioon kehittämällä interventioita, jotka asiakkaat kokevat helposti lähestyttäviksi. Haasteena ovat kuitenkin byrokraattiset rakenteet sosiaali- ja terveydenhuollossa, jolloin palveluiden piiriin pääseminen nähdään olevan ammattihenkilön takana. Asiakasta ei kuulla tarpeeksi vaan asiakkaan sijasta ohjataan palveluja. Asiakaslähtöinen toimintatapa antaa yksilöille enemmän valinnanvapautta, riippumattomuutta sekä itsenäisyyttä suhteessa ympäröivään palveluvalikoimaan. Näin asiakkaille annetaan vastuu häntä koskevista keskeisistä päätöksistä. Tämä taas osaltaan lisää asiakkaan osallisuutta omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. (Leichsenring 2004: 7–12; Kodner 2003: 2.)

Päätöksentekoprosessissa asiakaslähtöisyys tarjoaa palveluntarjoajalle sellaista tietoa ja arvoa asiakkaasta, jota ei ole mahdollista saada ilman asiakaslähtöistä toimintakulttuuria. Parhaimmillaan asiakas voi olla aktiivinen toimija, joka on kiinnostunut itsemääräämisoikeudestaan ja on halukas osallistumaan häntä koskevaan päätöksentekoprosessiin. Tällöin asiakas kokee hänelle tarjotut neuvot ja toimenpiteet tarkoituksenmukaisina ja toteuttaa niitä aktiivisesti. Tämän seurauksena sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tulisi sitoutua suunnittelemaan toimintansa niin, että asiakaslähtöisyys otetaan keskeiseksi toimintatavaksi. Erityisesti asiakaslähtöisyyttä on tarkasteltava enemmän ikääntyneiden näkökulmasta. (Sak, Rothenfluh & Schulz 2017: 2; James 2013: 2.)

STM:n ja Kuntaliiton laatimassa laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2017: 13) korostetaan vahvasti asiakaslähtöisyyttä. Sen mukaan tarvitaan palveluja, jotka korostavat ikääntyneen toimijuutta. Lisäksi myönnettyjen palveluiden tulee perustua monipuoliseen palvelutarpeen arviointiin ja tukeen. Palveluiden on oltava asiakkaan saavutettavissa ja oikea-aikaisia. Ikääntyneen ääni on tuotava esiin ja sen tulee näkyä kaikessa kehittämisessä ja päätöksenteossa. Sen mukaan ikääntyneitä ei tule nähdä sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä pelkinä käyttäjinä, vaan aktiivisina toimijoina. Kyse on siitä, että palvelut tulee tuottaa yhteistyössä asiakkaan kanssa (Nordgren ym. 2018: 4).

Olennaista on kiinnittää huomiota yhteiskehittämiseen, jossa kehittäminen tapahtuu aktiivisessa ja vuorovaikutukseen perustuvassa yhteistyössä kahden eri toimijan välillä. Etenkin julkishallinnossa pidetään tärkeänä asiakkaiden tarpeisiin vastaamisen merkitystä ja heidän äänensä esiin tuomista. Ikääntyneille suunnattuja palveluja kehitettäessä asiakaslähtöisyyttä korostavat menetelmät ovat työkaluja, jotka tuottavat paremman tuloksen sekä palveluntarjoajan, asiakkaan sekä yhteiskunnan näkökulmista. Asiakaslähtöisyydellä on merkittävästi positiivisia vaikutuksia palveluiden kehittämisessä. Sen tulisi olla vahvemmin läsnä palveluiden kehittämisessä, jotta pystytään tarjoamaan asiakkaan tarpeita vastaavia palveluja ja prosesseja. (Khayal 2019:2; Kodner 2003: 5–6.)

2.3. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalveluiden kehittäminen

Tänä päivänä sosiaali- ja terveydenhuolto koetaan kompleksisena etenkin ikääntyneen asiakkaan näkökulmasta. Yhä useampi yksilö kokee tiedon hankkimisen, sen käsittelyn ja kommunikaation palveluntarjoajien kanssa hankalaksi. Yksilöiden ymmärrys heidän terveydentilaansa koskevista tiedoista ja sosiaali- ja terveydenhuollossa tarjottavista palveluista on hämärtynyt samalla kun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja niitä tarjoavien toimijoiden määrä on kasvanut. Palveluntarjoajat eivät välttämättä pysty tarjoamaan tietoa, jonka avulla pystytään vastaamaan ikääntyneen asiakkaan palvelutarpeeseen. Näiden edellä mainittujen syiden seurauksena on tilanne, jossa sekä palveluntarjoajan että ikääntyneen asiakkaan välinen suhde ja sen rajapinta hämärtyvät. Vaikka

yksilö saisi tarvitsemansa tuen ja avun, voi hän kokea saamansa informaation ylivoimaiseksi. Ikääntynyt ei välttämättä osaa luottaa omiin valintoihinsa, vaikka saisi siihen tukea. Tällöin hänen terveyslukutaitonsa on heikentynyt. (James 2013: 1; Anderson 2010: 5.)

Ikääntyneillä on keskimääräistä enemmän pitkäaikaista hoitoa vaativia sairauksia tai useita sairauksia samanaikaisesti, jolloin he tarvitsevat useita eri palveluja eri palveluntarjoajilta. Oikeiden palveluiden löytämistä saattaa hankaloittaa myös yllä kuvattu ikääntyneen yksilön heikko terveyslukutaito. Tämän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman kompleksisuuden seurauksena korostuu palveluiden integraation merkitys. Sen avulla on mahdollista selkeyttää asiakkaan ja palveluntarjoajan välistä suhdetta ja tuoda esiin ymmärrettävällä tavalla ikääntyneille tarjottavissa olevat palvelut. (Leichsenring 2004: 3; Carrier 2012: 394.)

Integroidun hoidon positiivinen merkitys on ymmärretty eri maissa ja puhuttaessa siitä käytetään useita eri nimityksiä. Yleisimmät nimitykset, jotka kuvaavat kyseistä käsitettä ovat muun muassa saumaton hoito- ja palveluketju, asiakasohjaus, monialainen hoito sekä verkostomainen työskentelytapa. Integroidun hoidon käsite pitää sisällään ajatuksen, jossa yhdistyvät sekä asiakkaan huomioiva lähestymistapa että saatavilla olevan palvelujärjestelmän lähtökohdat. Lopputuloksena on asiakkaan ymmärrys ja kokemus palveluista oikea-aikaisina ja omia yksilöllisiä tarpeita vastaavana kokonaisuutena. (Leichsenring 2004: 3–5.) Nykyään onkin tunnistettu erityinen tarve kehittää integroituneita palvelukokonaisuuksia, jotka vastaavat asiakkaiden tarpeisiin. Tällöin yhteiskehittämisen avulla on mahdollista luoda tehokkaasti toimivia kokonaisuuksia, jotka huomioivat yhteiskunnan lisäksi myös yksilön tavoitteet. Lopputuloksena on asiakkaan tarpeisiin mukautuva palvelukokonaisuus, joka tarjoaa selkeän integroituneen palvelun, ja on samalla vaikuttava ja kustannustehokas. (Khayal 2019:2; Vigoda 2002: 527–528.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehitettäessä voidaan hyödyntää liiketoiminnassa käytettäviä kehittämisteorioita. On pystytty osoittamaan, että erilaisten teorioiden avulla on mahdollista kehittää sosiaali- ja terveyspalveluja asiakaslähtöisemmiksi. Lisäksi on osoitettu, että soveltamalla liiketoiminnassa käytettäviä kehittämisteorioita so-

siaali- ja terveydenhuollon puolella on mahdollista sujuvoittaa palveluprosessia. Kehittämisteorioiden tuloksia tarkastellaan usein liiketoimintakentällä palvelun tuottavuuden näkökulmasta. Tämä näkökulma voidaan ottaa huomioon myös sosiaali- ja terveydenhuollon puolella osoittamalla, että kehittämisteorioita soveltamalla voidaan saavuttaa hyötyä usean ulottuvuuden näkökulmista. (Leichsenring 2004: 11.)

Tarve kehittää palveluja asiakaslähtöisimmiksi korostui vahvasti myös Sipilän hallituksen kärkihankkeessa ”Palvelut asiakaslähtöisiksi”, joka toteutettiin vuosina 2016–2018. Sen tavoitteena oli huomioida asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalouden muutoksessa. Palvelujärjestelmän näkökulmasta edellytettiin asiakaslähtöisesti toteutettavia palveluja, jonka lopputuloksena ovat vaikuttavat ja kustannustehokkaat palvelut. Asiakkaan näkökulmasta palvelut vastasivat asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin. Kärkihankkeessa nostettiin esiin palveluiden asiakaslähtöisyys eri ikä- ja kohderyhmissä. Keskeistä oli ja tulee jatkossa olemaan, että asiakaslähtöisyys toteutuu myös kehitettäessä sosiaali- ja terveystalouden palveluja. Sen tulee näkyä varsinaisessa palvelussa ja näistä muotoutuvissa palvelukokonaisuuksissa. Lisäksi asiakaslähtöisyyttä edellytetään näiden palveluiden palvelupoluissa. (Sihvo, Isola, Kivipelto, Linnanmäki, Lyytikäinen & Sainio 2018: 8–24.)

Ikääntyneiden palvelurakennetta kehitettäessä on kiinnitettävä erityistä huomiota palveluiden koordinointiin. Tarvittaessa ikääntyneen on saatava tarvitsemansa palvelut yhden luukun periaatteella sekä sosiaali- että terveydenhuollon puolelta. Olennaista on, että palvelut ovat saatavilla saumattomasti näiltä molemmilta kentiltä, sillä ikääntyneet tarvitsevat usein eri palveluja ja mahdollisesti useilta eri palvelutarjoajilta sekä sosiaali- että terveydenhuollosta. Tulevaisuudessa on kiinnitettävä enemmän huomiota erilaisten kohderyhmien, kuten ikääntyneiden tarpeisiin vastaavien palveluiden kehittämiseen. (Leichsenring 2004: 5, 10.)

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalouden palveluja on kehitettävä asiakaslähtöisiksi ja kestäviksi. Palveluiden on oltava helposti saatavilla ja vastattava ikääntyneen asiakkaan tarpeisiin. Niiden on myös pystyttävä reagoimaan muutokseen ja oltava muokattavissa. Lisäksi ikääntyneiden asiakkaiden osallisuuden kautta on mahdollista saada tietoa, joka on

syntynyt vuorovaikutuksessa palveluntarjoajan kanssa. Tätä tietoa voidaan hyödyntää yhteiskehittämisen kautta palveluiden kehittämisessä ja päätöksenteossa. Tällöin palvelut näyttäytyvät vaikuttavina, tuottavina sekä vastaavat ikääntyneen tarpeisiin. Nämä asiat huomioitaessa ikääntyneiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittäminen pystyy reagoimaan parhaiten muutospainetta aiheuttaviin tilanteisiin. (Billings 2016: 1; Ahonen 2017: 21; Nurmi ym. 2018: 116–118.)

Kehittämisen tueksi tarvitaan kuitenkin enemmän todisteita integroidun hoidon hyödyistä. Integroidun hoidon lisäksi keskusteluun tulee tuoda mukaan asiakkaan osallisuuden korostaminen. Kokonaisuutena nämä tulisi nähdä palveluiden kehittämisen lähtökohтина, jotta voidaan tunnistaa erilaisia menetelmiä, joissa korostuvat asiakaslähtöisyys sekä palveluiden integraatio. (Leichsenring 2004: 3; Nordgren ym. 2018: 4.) Ikääntyneille suunnattu palvelujärjestelmä vaatii kehittämistä, jotta se saataisiin taloudellisesti kestävälle perustalle. Kehittämistoimenpiteet tulee suunnata ikääntyneille tarjottavien palveluiden sisältöön sekä ikääntyneiden parissa työskentelevien ammattihenkilöiden osaamisen kehittämiseen. (STM & Kuntaliitto 2017: 10.)

Kuten jo aiemmin on osoitettu, vaatii ikääntyneiden määrän kasvu erilaisia toimenpiteitä, jotta pystytään tarjoamaan oikeat palvelut oikea-aikaisesti asiakkaan tarpeisiin vastaten. Ikääntyneille suunnattuja palveluja on kehitettävä, sillä tulevaisuudessa asiakasmäärät kasvavat. Nykyinen ikääntyneille suunnattu palveluvalikoima koetaan usein kompleksisena ulottuvuutena, jolloin asiakas ei välttämättä pääse tarvitsemiensa palveluiden piiriin. Tämän seurauksena on kiinnitettävä huomiota palveluiden integraatioon sekä asiakaslähtöisyyteen. Näiden teemojen tulee näkyä varsinaisen palveluprosessin lisäksi palvelun kehittämisessä, jonka tulee tapahtua yhteiskehittämisen kautta.

3. PALVELUMUOTOILU ASIAKASOHJAUSPROSESSIN KEHITTÄMISEN TYÖKALUNA

3.1. Palvelumuotoilun määritelmä tutkimuksen kontekstissa

Tässä kappaleessa kuvataan sosiaali- ja terveystalvveluiden kehittämisen metodina käytettävää palvelumuotoilua ja sen keskeisiä piirteitä. Teorian on muodostettu käsiteanalyysin avulla kehittämisenäkökulman kautta. Ensin kuvataan palvelumuotoilun toteuttamista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tämän jälkeen kuvataan palvelumuotoilun lähtökohtia, jotka ovat tutkimuksessa keskeisessä asemassa esitettäessä kehittämistarpeita, joita asiakasohjausprosessissa nousee esiin.

3.1.1. Palvelumuotoilu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Palvelumuotoilua on pidetty uutena suuntauksena ja sen periaatteet on vahvistettu vasta 1990-luvun alkupuolella Euroopassa. Tällöin professorit Birgit Mager ja Michael Erlhoff vakiinnuttivat palvelumuotoilun merkitystä perustamalla menetelmään liittyvän koulutus- ja tutkimusohjelman Saksaan. Vuonna 1995 Mager oli ensimmäinen professori, joka luennoi palvelumuotoilusta. Hän vaikutti osaltaan palvelumuotoilun tunnustamiseen ja jalkauttamiseen eri puolille kehittämiskenttää, oli puhe sitten palveluiden tai tuotteiden kehittämisestä. (Moritz 2005: 66–67.)

Palvelumuotoilua on pitkään pidetty ihmiskeskeisenä palveluinnovaationa, jonka avulla on mahdollista muotoilla palveluja tai tuotteita entistä käyttäjälähtöisemmiksi. Nykyään se on käsitetty menetelmänä tai ajattelutapana, jonka avulla on mahdollista vaikuttaa yksittäisen tuotteen tai palvelun lisäksi palveluiden vuorovaikutukseen ja organisaatioiden toimintaan. Näin ollen sen avulla on mahdollista muotoilla kokonaisia palveluprosesseja. Palvelumuotoilun avulla on jopa mahdollista vaikuttaa palvelujärjestelmiin. Palvelumuotoilussa nostetaan esiin asiakaslähtöisyys, jota korostetaan palvelun tai prosessin suunnittelussa ja kehittämisessä. (Yu & Sangiorgi: 2018: 82.)

Alun perin palvelumuotoilun positiiviset vaikutukset on ymmärretty liiketoiminnan puolella, jossa investoinnit tuotantosektorin kehitykseen, innovaatioihin ja tutkimukseen ovat olleet ylivoimaisia verrattuna palvelusektoriin. Palvelumuotoilu on ymmärretty innovatiiviseksi ja osallistavaksi keinoksi, jonka avulla voidaan kehittää ja suunnitella palveluja vastaamaan ihmisten tarpeisiin. Nykyään palvelumuotoilu on kasvattanut merkitystään myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sen avulla on mahdollista kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarjontaa entistä innovatiivisemmaksi, joustavaksi ja ihmiskeskeiseksi. (Roberts, Fisher, Trowbridge & Bent 2016: 11; Mager 2009: 30.)

Palvelumuotoilun avulla palvelua voidaan kehittää käyttökelpoisemmaksi kokonaisuudeksi, joka tuottaa enemmän hyötyä sekä palveluntarjoajalle itselleen että asiakkaalle. Palveluntarjoajan näkökulmasta palvelumuotoilun avulla voidaan saavuttaa tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Lisäksi se erottaa tarjolla olevan palvelun muista vastaavista palveluista tarjoavista palveluntarjoajista. Asiakkaan näkökulmasta palvelu osoittautuu toivottavaksi kokonaisuudeksi, joka vastaa hänen tarpeitansa. Palvelumuotoilun erityispiirre on sen kyky käsitellä palvelun toimivuutta asiakkaan näkökulmasta. Näin se varmistaa, että asiakkaan palvelukokemus on toimiva ja puoleensavetävä kokonaisuus. (Moritz 2005: 5; Ruiz-Alba, Soares, Rodríguez-Molina & Frias 2019: 633; Mager 2009: 34.)

Stolan (2018: 32–33) mukaan palvelumuotoilun käsite on kontekstisidonnainen. Sen määritelmään vaikuttaa millä tavoin ja mihin kontekstiin kyseinen käsite asetetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelumuotoilu yleisesti ottaen käsitetään kehittämisköikulman kautta. Sitä on lähinnä käytetty organisaatioiden kehittämisessä ja uudistamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelumuotoilulla kehitetään yleensä joko tuotteita, prosesseja, asiakaskokemusta tai työntekijöiden kokemuksia. Se keskittyy ennen kaikkea järjestelmän ja yksilön tarpeiden väliseen vuorovaikutukseen ja näiden dynaamiseen suhteeseen. Palvelumuotoilu on aina asiakaslähtöistä, sillä se asettaa asiakkaat palveluprosessin ytimeen korostaen asiakkaan toimijuutta. Lopputuloksena onkin myönteinen palvelukokemus, jossa sekä palveluntarjoaja että asiakas tuntevat vaikuttaneensa ja tulleet kuulluiksi. (Sheeran & Pulik 2016: 22.)

Palvelumuotoilun lähikäsitteeksi voidaan määritellä ”design thinking” eli muotoiluajattelu. Nämä käsitteet menevät usein keskenään sekaisin, sillä niiden määritelmät ovat lähellä toisiaan. Olennaista on, että niiden molempien kautta tavoitellaan innovatiivisia ratkaisuja palveluntarjoajan kohtaamiin ongelmiin. Muotoiluajattelua sovelletaan enemmän liiketoiminnan kentällä etenkin yritysstrategian parantamisessa kun taas palvelumuotoilua sovelletaan aineettomiin palveluihin. Palvelumuotoilu on saanut vaikutteita muotoiluajattelusta ja siksi ne käsitetään usein päällekkäisinä käsitteinä. (Cooper, Junginger & Lockwood 2009: 48; Moritz 2005: 47, 67.)

Moritzin (2005: 40) mukaan palvelumuotoilu tuottaa organisaatiolle lisäarvoa ja erottaa sen kilpailijoistaan. Se myös edistää resurssien tasaisempaa jakautumista ja yhdistää kuluttajat toivotulla tavalla organisaation toimintaan. Asiakkaan näkökulmasta palvelumuotoilu tarjoaa palvelua, jossa korostuvat laadukkaat käyttäjäkokemukset. Lisäksi palvelumuotoilun kautta asiakas tulee tietoisiksi palvelun positiivisista vaikutuksista ja sen tuottamasta lisäarvosta omaan elämäänsä. Palvelumuotoilun kautta tapahtuu laajamittaista integroitumista, joka ulottuu aina organisaation johtoon, käytäntöön ja innovointikykyyn. Se tuo esiin käyttäjän äänen ja korostaa palvelun tai tuotteen käyttäjän roolia koko prosessin ajan. Palvelumuotoilu on vastakohta hierarkkiseen asetelmaan asiantuntijan ja asiakkaan välillä. Se madaltaa tätä kynnystä tuoden esiin käyttäjäperäiset kokemukset ja asiakkaan todellisen tarpeen. (Roberts ym: 11–12; Stola 2018: 32.)

Roberts ym. (2016: 12) toteavat, että palvelumuotoilun avulla on mahdollista vaikuttaa useaan eri osa-alueeseen organisaation toiminnan näkökulmasta. Sen avulla on mahdollista vaikuttaa positiivisesti organisaation strategiseen suunnitteluun, henkilöstö- ja toiminnanhallintaan. Ennen kaikkea sen avulla on mahdollista kehittää ja parantaa prosesseja, jolloin voidaan kehittää erilaisia innovatiivisia ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon kohtaamiin haastaviin ongelmiin. On pidettävä mielessä, että palvelumuotoilu itsessään ei ole tarkastuslista, jonka mukaan tulisi toimia aina tietyllä tavalla. Se on dynaaminen prosessi, joka muokkautuu ja oppii sen kohteena olevan organisaation toiminnasta ja lopulta prosessin onnistuttua jää osaksi organisaation ydintoimintaa.

Palvelumuotoilu on yhteiskehittämismenetelmä, jossa kasvatetaan asiakasymmärrystä ja tätä kautta sovelletaan erilaisia työmenetelmiä. Samalla se parantaa organisaation suorituskykyä. Yhteiskehittäminen on osa palvelumuotoilua kahdella tapaa. Ensinnäkin se osallistaa asiakkaan kehittämisprosessiin alusta alkaen. Toiseksi se vaikuttaa osaltaan palvelutarjontaan, koska yhteiskehittämisen avulla palveluita tuotetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa, jolloin ne perustuvat tarpeeseen. Asiakkaat ovat aktiivisia vaikuttajia palvelun muotoutumisessa ja heitä ei nähdä passiivisina käyttäjinä, vaan aidosti aktiivisina kumppaneina, jotka tuovat tärkeää arvoa organisaatiolle. Palvelumuotoilun soveltaminen yhteiskehittämismenetelmänä tuo uudenlaisen suunnan palveluiden kehittämiseen etenkin kun kyseessä on ikääntyneiden palveluvalikoiman kehittäminen. (Ahonen 2017: 25; Mager 2009: 38.)

Sangiorgin & Freiren (2010: 3) mukaan yhteiskehittäminen palvelumuotoilussa merkitsee kumppanuutta, jossa kohtaavat asiakkaat, ammattilaiset sekä muut sidosryhmät. Kumppanuus perustuu näiden eri tekijöiden väliseen luottamukseen ja antaa asiakkaalle tilaa osallistua prosessiin alusta alkaen. Palvelumuotoilu vastaakin nykyajan tarpeeseen kehittää palveluja entistä asiakaslähtöisemmiksi. Se on ihmiskeskeinen ja räätälöity lähestymistapa, jonka avulla voidaan keskittyä ongelmanratkaisuun ja palvelun kehittämiseen, sillä siinä kehitetään kokonaisvaltaisia ja tehokkaita ratkaisuja, jotka vastaavat asiakkaan todellisiin tarpeisiin. Asiakaslähtöisyyttä tapahtuu palvelumuotoilun korostaman empatian kautta. Sen mukaan asiakkaita on ymmärrettävä, kuultava ja heidän toiveensa on huomioitava onnistuneen palveluprosessin tuottamiseksi. (Stola 2018: 36; Roberts ym. 2016: 12.)

Yun & Sangiorgin (2018: 82) mukaan palvelumuotoilu on jo pitkään tunnistettu asiakaslähtöiseksi menetelmäksi, jonka avulla on mahdollista muotoilla palvelua ja erityisesti asiakkaan kokemaa palvelukokemusta. Palvelumuotoilun merkityksen ymmärtäminen auttaa organisaatioita tunnistamaan oman organisaationsa kipupisteet ja mahdollisuudet näiden muokkaamiseen tavalla, joka huomioi sekä asiakkaan että palveluntarjoajan näkökulmat. Asiakaslähtöisen toimintatavan katsotaankin olevan tärkeä tekijä onnistuneen palvelun tuottamiseksi. Palvelumuotoilun näkökulmasta onnistuneen palvelun tai prosessin muovaamiseksi organisaatioiden on sisäistettävä asiakaslähtöisen toiminta-

tavan edellytykset osaksi organisaationsa ydintoimintaa. Asiakaslähtöisyys auttaa palveluntarjoajaa reagoimaan ja tuottamaan tehokkaita sekä oikea-aikaisia palveluja, jotka perustuvat asiakkaan tarpeeseen. Palvelumuotoilussa on tärkeää luoda ja hallita organisaation ja sidosryhmien sekä asiakkaiden välillä tapahtuvaa vuorovaikutusta, jonka pohjalta kehittämistyötä lähdetään rakentamaan. Vuorovaikutuksen kautta tapahtuvan ideoinnin avulla lähdetään priorisoimaan ja tehostamaan palvelumuotoilun kohteena olevaan tuotetta, palvelua tai prosessia. (Perrott 2013: 117–124.)

Suomalaista sosiaali- ja terveysalaa sitovat vahvasti lait ja asetukset. Tämä asetelma heijastuu palveluiden kehittämistyöhön, sillä siihen ei ole varattu tarpeeksi resursseja. Nämä resurssit käytetään pääasiallisesti juuri lakien ja asetusten tarkkaan seurantaan sekä eettisen ja inhimillisen toiminnan tarjontaan. Työntekijöiden tehtävät on usein tarkkaan säädelty ja määritelty ennalta, jolloin tehtävistä poikkeaminen koetaan negatiivisena. Sosiaali- ja terveysalalla toiminta on usein poikkihallinnollista ja tällöin verkostojen hallinta voidaan kokea hankalana, etenkin silloin kun palvelua pyritään kehittämään. Palvelumuotoilun soveltaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa voidaan tällöin kokea hankalasti toteutettavana. Ratkaisuna tähän tulisi määritellä kehittämistyölle toteutusmahdollisuudet. Kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja tavoitteellista, jotta siitä pystytään hyötymään. Palvelumuotoilu tarjoaa ketterän ratkaisun sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen, mutta kuten aiempi tutkimus osoittaa, ei sen soveltaminen ole yksiselitteistä. (Ahonen 2017: 26–28.)

Palvelumuotoilu mielletään perinteisesti tuotekehitykseen, jossa tavoitteena on innovoida ja kehittää jotakin tuotetta asiakaslähtöisestä näkökulmasta. Sitä voidaan kuitenkin soveltaa myös palveluiden, eli aineettoman toiminnan kehittämisessä. On pidettävä mielessä, että myös sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuu muutoksia, joihin palvelumuotoilun avulla voidaan vastata. (Sangiorgi & Freire 2010: 2–3.) Kyseisellä kentällä tarvitaan yhä enemmän uusia lähestymistapoja, jotka perustuvat tehokkuuteen ja asiakkaan tarpeisiin vastaamiseen. Palvelumuotoilun ideologiaa tulisikin edistää ja tukea enemmän, jotta sen merkitys sosiaali- ja terveydenhuollossa ymmärrettäisiin paremmin, ja jotta menetelmää osattaisiin hyödyntää yhä enemmän käytännössä. (Perrott 2013: 123.)

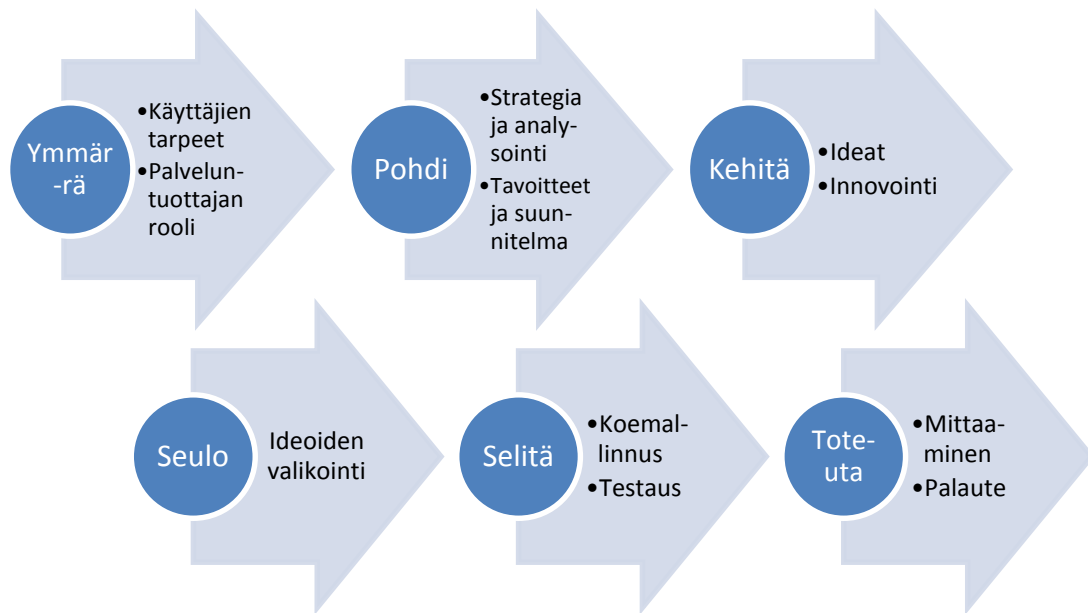
2000-luvulla tunnistettiin tarve kehittää integroituja palvelujärjestelmiä, joissa palvelut suunnitellaan aidosti perustuen asiakkaiden tarpeisiin. Tämä periaate on huomioitu yhä enemmän palveluiden kehittämismenetelmissä, kuten palvelumuotoilussa. Tärkeää on tunnistaa, että asiakkailla tulisi olla aktiivisempi rooli organisaatorakenteiden ja prosessien suunnittelussa ja muokkaamisessa. Näin on mahdollista vastata tarpeeseen kehittää integroituja ja asiakaslähtöisiä palveluja, joissa ymmärretään paremmin asiakkaiden tarpeita. Tämä onkin ollut viime aikoina yksi hyvinvointipolitiikan keskeisistä tavoitteista. (Perrott 2013: 117–119.)

3.1.2. Palvelumuotoilun lähtökohdat palvelun kehittämisessä

Palvelumuotoilu keskittyy ongelmanratkaisuun ja vuorovaikutukseen organisaation ja sen asiakkaiden välillä. Sitä voidaan soveltaa sekä uuden palvelun suunnitteluvaiheessa että palvelua kehitettäessä. Palvelumuotoiluprosessi pitää sisällään kuusi eri vaihetta, jotka kuvataan kuviossa 3. Kyseinen malli perustuu Moritzin esittämään selkeään kuvaukseen prosessista. Tähän hän on saanut vaikutteita Magerilta. Myös muita mallinnuksia palvelumuotoilusta sovelletaan eri tavoin eri aloilla. (Moritz 2005: 67, 123; Stanford University 2019.) Tässä tutkimuksessa keskeisenä nähdään Moritzin esittämä prosessi, joka on sovellettavissa sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen.

Vaiheista ensimmäinen on *ymmärtäminen*, jolloin pyritään ymmärtämään käyttäjien tarpeita, palvelun kontekstia sekä palveluntarjoajan roolia asiakkaan ja palvelun välisessä vuorovaikutuksessa. Tätä vaihetta seuraa *pohtiminen*. Kyseinen vaihe perustuu strategiaan ja analyttisiin tehtäviin, joissa tunnistetaan, analysoidaan ja asetetaan tulosten pohjalta tietty suunta, jonka perusteella laaditaan suunnitelma. Tämän jälkeen edetään *kehittämiseen* eli vaiheeseen, jossa yritetään löytää ratkaisuja kehittämällä relevantteja ja innovatiivisia ideoita monipuolisten tiimien ja sidosryhmien kesken. Tätä vaihetta seuraa *seulominen*, jolloin valitaan ideat, jotka parhaiten soveltuvat kyseisen palvelun muotoiluun, jolloin voidaan siirtyä *selittämiseen*. Tällöin testataan niin sanottua prototyyppiä ja tehdään se konkreettiseksi. Olennaista on kerätä palautetta, jotta koemallia voidaan tarvittaessa muokata ennen kuin se otetaan varsinaisesti käyttöön. Lopuksi edetään viimeiseen vaiheeseen eli *toteutukseen*, jossa mitataan palvelun toteutusta, kerätään

palautetta ja sen pohjalta muokataan palvelua. Näin voidaan tarjota ohjeet ja suunnitellut palvelun toteuttamiseksi. (Moritz 2005: 123; Stanford University 2019.)



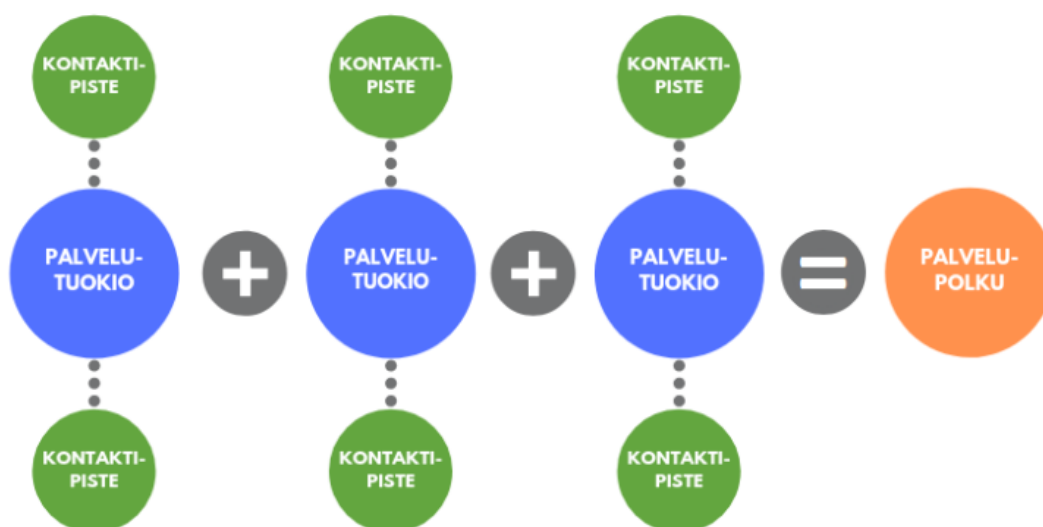
Kuvio 3. Palvelumuotoilun kuusi vaihetta (mukaillen Moritz 2005: 123; Stanford University 2019).

Prosessille tyypillistä on että se ei välttämättä etene suoraviivaisesti eteenpäin, vaan välillä voidaan joutua palaamaan takaisin aiempaan vaiheeseen. Tämä voi olla seurausta siitä, että palvelumuotoilun vaiheiden aikana on opittu jotakin uutta, joka taas paljastaa esimerkiksi suunnitteluvirheen testauksessa. Tällöin tulee palata takaisin innovointiin ja ideoiden seulomiseen, jonka jälkeen voidaan edetä aina palvelun toteutukseen ja arviointiin. Lisäksi palvelumuotoilun kuusi vaihetta voivat liittyä vahvasti toisiinsa ja olla päällekkäisiä. Tähän vaikuttaa palvelumuotoilun kontekstisidonnaisuus. Keskeistä kuitenkin on, että jokainen vaihe mahdollistaa menetelmän lopullisen tavoitteen saavuttamisen. Tämän takia jokainen vaihe on tärkeä ja edustaa aina tiettyjä prosessin vaiheita, jotka on huomioitava palvelumuotoilussa. (Stanford University 2019; Moritz 2005: 123.) Prosessin ytimessä ovat asiakkaat ja empatia heitä kohtaan. Asiakkaiden toiveet,

tarpeet sekä kohtaamat ongelmat huomioidaan prosessin jokaisessa vaiheessa, ja niiden kautta pyritään muodostamaan tehokas ratkaisu, joka hyödyttää sekä organisaatiota että asiakkaita. (Roberts ym. 2016: 12.)

Palvelumuotoilussa olennaista on, että palveluntarjoajat huomioivat asiakkaiden odotukset, kokemukset sekä toiveet palvelupolun jokaisessa vaiheessa. Palveluntarjoajat myös vaikuttavat näiden edellä mainittujen kehittymiseen omalla toiminnallaan. Palvelumuotoiluprosessia toteutettaessa on huomioitava, että asiakkailla on erilaisia henkilökohtaisia odotuksia, jotka liittyvät tarjottavan palvelun luonteeseen, saavutettavuuteen sekä kestoon. Asiakas odottaa saavansa palvelukokonaisuuden – palvelupaketin, joka vastaa hänen tarpeitaan. Palveluntarjoajan on mahdollista tarjota onnistunut palvelu, kun sillä on selkeä ja yhteinen ymmärrys tarjottavasta palvelusta. (Goldstein ym. 2002: 122–127.) Palvelumuotoilun avulla tavoitellaan tilannetta, jossa vastataan asiakkaan tarpeeseen, mutta sen lisäksi kiinnitetään huomiota asiakkaan kokemuksiin, joita tapahtuu palvelupolussa. Palvelumuotoilun avulla on mahdollista tutkia perusteellisesti asiakkaan kokemuksia, tunteita sekä tätä kautta havainnollistaa ja kuvata asiakkaan kokemus palvelusta. (Ahonen 2017: 38; Mager 2009: 36.)

Asiakkaan palvelupolku muodostuu *palvelutuokioista*. Tällöin keskitytään polussa tapahtuvan tiettyyn palvelukokonaisuuteen, joka muodostuu erilaisista vuorovaikutustilanteista. Palvelutuokio pitää sisällään useita kontaktipisteitä, ja lopulta näistä muodostuu palvelukokonaisuus sekä asiakkaan yksilöllinen palvelukokemus (ks. kuvio 4). Hahmotettaessa asiakkaan kulkemaa palvelupolkua voidaan kuvata asiakkaan kokemukset palvelusta visualisoimalla ensin koko palvelupolku palvelun alusta palvelun loppuun ja tämän sisälle palvelun aikana tapahtuvat palvelutuokiot ja edelleen kontaktipisteet. Palvelupolkua voidaan visualisoida usealla eri tavalla ja sitä toteutettaessa vaiuttaa se, mitä palvelun ilmentymiä halutaan kuvata. (Ahonen 2017: 43; Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018: 43–45.)



Kuvio 4. Asiakkaan palvelupolun muodostuminen (mukaiillen Ahonen 2017: 42).

Moritzin (2005: 40–41) mukaan palvelumuotoilun avulla voidaan kehittää tehokkaita palvelukokemuksia, jotka ovat helposti käytettäviä sekä hyödyllisiä. Samalla se huomioi myös käytettävissä olevat resurssit. Tällöin nousee esiin ajatus asiakkaiden odotuksista, tarpeista ja kokemuksista joita tapahtuu palvelukokemuksen eri *kontaktipisteissä*. Asiakkaan palvelupolku muodostuu erilaisista kontaktipisteistä, joilla on paljon yhteisiä ominaisuuksia; ne kehittyvät ajan myötä ja ovat keskeisiä asiakkaan palvelukokemuksen syntymisessä. Jokaisessa kontaktipisteessä käytetään erilaisia työkaluja ja se sisältää erilaisia ympäristöjä, rooleja, sekä objekteja. Rooleissa ovat organisaation työntekijät kun taas objekteina ovat palvelua käyttävät asiakkaat. Palvelumuotoilulle tyypillistä on käsitellä asiakkaan palvelukokemusta erilaisten yhteyksien kautta, joita syntyy asiakkaan ja eri kontaktipisteiden kautta. Näin ollen palvelumuotoilu tunnistaa, että jokainen palvelukokemus on uniikki.

Palvelumuotoilun avulla voidaan vaikuttaa asiakkaiden kokemuksiin jonkin tietyn palvelun kokonaisuudesta. Tällöin kiinnitetään erityistä huomiota asiakkaan kokemuksiin, joita tapahtuu palvelupolun palvelutuokioissa, kontaktipisteissä sekä siirtymissä näiden välillä. On osoitettu, että palvelumuotoilun avulla on mahdollista suunnitella palveluko-

kemuksia niin, että ne koetaan kahdella tapaa merkityksellisiksi. Ensinnäkin se huomioi palvelupolulla tapahtuvat palvelutuokiot ja näiden kontaktipisteiden yksityiskohdat erityisellä tavalla. Toiseksi sen avulla voidaan muotoilla ihmisten kokemuksia palvelun rajapinnoista. (Moritz 2005: 167.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan tulisi kokea palvelu kokonaisuutena, joka on integroitunut ja looginen. Sen tulee myös huomioida käytettävissä olevat resurssit. Palvelutarpeessa olevan tulisi tietää miten hänen palvelukokonaisuutensa muodostuu ja kuka on hänen yhteyshenkilönsä missäkin pisteessä. Palvelumuotoilun avulla voidaan vastata näihin kysymyksiin ja tarjota laadukkaita ja selkeitä integroituneita palvelukokonaisuuksia. (Leichsenring 2004: 8; Stickdorn ym. 2018: 19.)

Palvelun suorituskykyä voidaan mitata useilla eri tavoilla. Ne voivat liittyä taloudellisiin mittareihin, joilla seurataan muun muassa tuloja ja kustannuksia tai operatiivisiin mittareihin, joilla seurataan tapahtumien keskimääräistä kestoja ja niiden päivittäisiä määriä. Palvelun markkinoinnin näkökulmasta keskeiseksi nousee *asiakastyytyväisyyden* mittaaminen. Sen avulla palvelun varsinaisen konseptin sekä tavoitteiden määrittäminen saa aitoa lisäarvoa. Asiakastyytyväisyyttä mittaamalla on mahdollista saada aitoa palautetta asiakkailta, joka voidaan huomioida palvelua suunniteltaessa ja muotoiltaessa. Sen avulla saadaan palautetta asiakkaiden kokemuksista, jotka liittyvät palveluun ja sen kokonaisuuteen. (Goldstein ym. 2002: 126–129.)

Palveluntarjoajan ei suoraan ole mahdollista muokata asiakkaan kokemusta organisaation tarjoamasta palvelusta. Palvelumuotoilussa kuitenkin tunnistetaan asiakkaan kokemukset keskeisiksi tietolähteiksi, jotka tulisi ottaa huomioon palveluja suunniteltaessa ja kehitettäessä. Koska palvelupolku sisältää useita erilaisia kontaktipisteitä ja palveluelementtejä, on asiakkaalla useita erilaisia kokemuksia palvelusta johtuen sen moninaisuudesta. Palvelukokemus muodostuu ennen kaikkea vuorovaikutuksesta, jota tapahtuu palveluntarjoajan ja asiakkaan kohtaamisissa. Koska palveluntarjoajan ei ole mahdollista muokata asiakaskokemuksia ja näin ollen vaikuttaa suoraan asiakastyytyväisyyteen, on sen ajateltava toisin. Positiivisten tulosten saavuttamiseksi palveluntarjoajat voivat vaikuttaa tilanteeseen suunnittelemalla palvelunsa asiakkaita ja heidän kokemuksiaan varten. Tämän avulla voidaan vaikuttaa parempien asiakaskokemusten syntymiseen ja

parempaan asiakastyytyvyyteen. Palautetta tulisikin kerätä palvelun eri vaiheissa, jotta pystytään ymmärtämään asiakasnäkökulma mahdollisimman kattavasti. Tätä kautta asiakasnäkökulma on mahdollista huomioida palvelua kehitettäessä, jolloin tuloksena on asiakaslähtöisyys koko palvelupolussa. (Teixera, Patrício, Nóbrega, Fisk & Constantine 2012: 363–364, 372.)

Palvelu on moniulotteinen kokonaisuus, joka muodostuu resursseista, prosesseista, elementeistä sekä ihmisistä. Palveluntarjoajan on huomioitava nämä kaikki tekijät palvelun kehittämisessä. Lisäksi jokaisessa palvelussa on asiakkaalle näkyviä ja näkymättömiä vaiheita. Palvelumuotoilu huomioi myös nämä näkymättömät vaiheet, jotka yleensä jäävät huomioimatta. Palvelumuotoiluprosessi pitää sisällään useita eri päätöksiä, joita tehdään sen eri vaiheissa. Olennaista tässä päätöksenteossa on kuitenkin asiakkaan asema ja rooli palvelussa sekä aidon asiakaslähtöisyyden ilmentyminen. Palvelut tuotetaan asiakkaan tarpeisiin ja siksi tarvitaan asiakaslähtöistä ajattelutapaa korostava kehittämismenetelmä, joka huomioi asiakkaan saaman tietyn palvelun läpi kulkeman palvelupolun rakenteet, sekä sen jokaisessa vaiheessa kerättävän palautteen eli asiakastyytyvyyden. (Goldstein ym. 2002: 121–129; Perrott 2013: 117.)

3.2. Ikääntyneiden asiakasohjausprosessin määritelmä

Tässä kappaleessa kuvataan ikääntyneille suunnatun asiakasohjausprosessin keskeisiä piirteitä käsiteanalyysiä soveltamalla. Aluksi määritellään asiakasohjausprosessi ja tuodaan esiin sen keskeinen merkitys palveluiden yhteensovittajana. Tämän jälkeen kuvataan asiakasohjausprosessin vaiheet ja asiakasohjausprosessin kehitystä Suomessa. Lopulta edeltävän kappaleen ja tämän kappaleen avulla muodostetaan ymmärrys palvelumuotoilun ja asiakasohjauksen välisestä suhteesta yhteenvedona kappaleessa 3.3.

3.2.1. Tarve asiakaslähtöiselle asiakasohjaukselle

Asiakasohjauksella on lähes satavuotinen historia, joka on saanut alkunsa 1920-luvulla Yhdysvalloissa. Alun perin se otettiin käyttöön psykiatrian ja sosiaalityön kentillä, jol-

loin painopiste oli pitkäaikaissairaiden ja kroonisten sairauksien hoidossa. Asiakasohjausta tarjottiin aluksi paikallisyhteisöissä ja avohoidon puolella. Sieltä se levisi terveydenhuollon puolelle ja lopulta myös sairaalaympäristöön akuuttihoitoon puolelle. (Cesta 2017; Reilly, Hughes & Challis 2010: 125.) Menetelmä ei jäänyt ainoastaan Yhdysvaltoihin, vaan se levisi ympäri maailmaa muun muassa Kanadaan, Isoon-Britanniaan, Eurooppaan ja Pohjoismaihin. Suomessa asiakasohjaus otettiin käyttöön 1990-luvulla erilaisten kokeilujen ja hankkeiden kautta. Nykyään yhteistä prosessille on, että sitä on otettu käyttöön maailmalla erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöissä. Painopisteeksi on vahvistunut hoidon jatkuvuuden turvaaminen. (Hänninen 2007: 11.)

Asiakasohjaukselle ei ole yksiselitteistä ja yhteisesti hyväksyttyä määritelmää. Käsitteenä se voidaan tulkita kahden jaottelun mukaisesti. Näistä ensimmäisen mukaan se viittaa yksilön jatkuvaan yksilölliseen hoitoon. Tällöin tavoitteena on säilyttää yksilön hyvinvointi ja toimintakyky. Tämän käsityksen mukaan se voidaan ymmärtää jatkuvana ja pitkäkestoisena prosessina, jossa pyritään tuomaan esiin myös ennaltaehkäisevä näkökulma. Toisen käsityksen mukaan asiakasohjaus voidaan ymmärtää intensiivisenä ja lyhytkestoisena prosessina, jonka päämääränä on ehkäistä jonkin tietyn tapahtuman tai ilmiön esiintyminen. Tyypillisesti tällaisia ilmiöitä ja tapahtumia ovat lisääntyneet päiuvystyskäynnit ja äkilliset sairaalajaksot. Tämä käsitys on näin ollen ensimmäisen tulokinnan vastakohta, mutta silti niissä on huomattavissa samankaltaisia piirteitä ja prosessin vaiheita. (Ross, Curry & Goodwin 2011: 2.)

Andersonin (2010: 38–39) mukaan asiakasohjauksen avulla voidaan huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten tehokkaasta jakautumisesta. Samalla se huomioi yksilöiden toimintakyvyn säilymisen tuottaen asiakkaille heidän tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti. Asiakasohjausta toteutetaan pääsääntöisesti kuntien toimesta terveyskeskuksissa tai kotihoidossa. Yhteistä menetelmälle on, että sen tulisi tapahtua yhden luukun periaatteella. Asiakasohjausta kutsutaan Suomessa myös palveluohjaukseksi tai asiakas- ja palveluohjaukseksi. Tässä tutkimuksessa käytetään ainoastaan termiä asiakasohjaus, joka pitää sisällään edellä mainitut käsitteet. Tähän vaikuttaa käsitteen historia; asiakasohjauksessa pääpaino on käyttäjä- ja kysyntäkeskeisissä palveluissa, jolloin korostetaan palvelun asiakaslähtöisyyttä. Ennen paino onkin ollut instituutio- ja tarjon-

takeskeisissä palveluissa, joissa asiakaslähtöisyys ei ole noussut esiin yhtä vahvasti. Tällöin asiakasohjausta on kutsuttu palveluohjaukseksi ja se toimii lähikäsitteenä asiakasohjaukselle. Tulevaisuudessa ohjataan palveluiden sijasta asiakasta, eli korostetaan asiakkaan aktiivista roolia prosessin eri vaiheissa. (Hänninen 2007: 11, 35.)

Asiakasohjaus on sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävä työmenetelmä, jonka avulla on mahdollista organisoida sosiaali- ja terveystalvveluja asiakaslähtöisemmiksi. Menetelmän lisäksi asiakasohjausta voidaan tarkastella prosessinäkökuImasta. Tällöin se perustuu monialaiseen yhteistyöhön, jossa kohtaavat sekä yksilön tarpeet että niitä vastaavat palvelut. Sen avulla asiakkaan hyvinvointi ja itsemääräämisoikeus korostuvat, kun yksilön tarvitsemat palvelut tunnistetaan ja niiden saaminen helpottuu. Asiakasohjauksessa koulutettu henkilö toimii asiakasohjaajan roolissa ja auttaa asiakasta tunnistamaan tarvittavat resurssit suhteessa asiakkaan palvelutarpeeseen. Tällöin tunnistetaan myös asianmukaiset palveluntarjoajat ja tarvittavat palvelut, jotka myönnetään asiakkaalle. Tuloksena on oikea-aikaisesti ja kustannustehokkaasti käytetyt resurssit sekä palveluntarjoajan että asiakkaan näkökuImasta. (Case Management Society of America 2017; Hänninen 2007: 11; Carrier 2012: 393.)

Palvelut ovat olemassa asiakkaita varten ja siksi niiden tulee olla helposti saavutettavissa. Asiakasohjauksen avulla on mahdollista luoda silta palvelutarpeessa olevien yksilöiden ja kompleksisina koettujen palveluiden välille. Sen avulla monimutkaiseksi ja sekavaksi koetun palveluvalikoiman saavutettavuus helpottuu etenkin asiakkaan näkökuImasta. Lisäksi asiakasohjauksen avulla on mahdollista vastata nykyisen palvelujärjestelmän kohtaamiin ongelmiin. Näitä ongelmia ovat muun muassa palvelujärjestelmän epäjohtonmukaisuus, päällekkäisyys, sekavuus ja tuen puute. (Fanale, Keenan, Hepburn & Von Sternberg 1991: 432.)

Asiakasohjauksella voidaan ajatella olevan kolme keskeistä tavoitetta. Näistä ensisijaisin tavoittelee palveluiden koordinoIntia ja integroIntia tavalla, joka selkeyttää monimutkaista palvelujärjestelmää. Se tuo yhteen laitospohjaiset, akuutit ja kotipohjaiset järjestelmät. Toiseksi asiakasohjauksen avulla voidaan tavoitella tehokkuutta. Sen avulla voidaan räätälöidä joustavia palvelukokonaisuuksia palvelutarpeessa oleville yksilöille.

Palvelukokonaisuus muodostetaan asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuen, mutta myös huomioiden palveluntarjoajan strategian, resurssit sekä toimintaedellytykset. Viimeisen tavoitteen mukaan palvelukokonaisuus muodostetaan tavalla, joka ei aiheuta haittaa palveluntarjoajalle. Tämä on tärkeä huomio, sillä vaikka asiakasohjauksessa korostetaan asiakkaan keskeistä roolia, ei tule unohtaa palveluntarjoajan merkitystä prosessin tarjoajana. (Fanale ym. 1991: 432.)

Hännisen (2007: 11–12) mukaan asiakasohjaus tuottaa eniten hyötyä tilanteissa, joissa asiakkaalla on pitkäaikainen ja monimutkainen palvelutarve. Tällaiset asiakkaat käyttävät eniten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita lisäten samalla niiden menoja. Tyypillisesti tällaisessa tarpeessa ovat erityisesti ikääntyneet yksilöt. Asiakasohjaus tuottaa hyötyä myös ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Tarpeeksi varhaisessa vaiheessa käynnistettynä asiakasohjaus tunnistaa avun tarpeessa olevat asiakkaat, ennen kuin asiakkaan tila heikentyy. Asiakkaan monimutkainen palvelutarve voi aiheuttaa tilanteen, jossa hänen ongelmansa kasaantuvat. Lisäksi asiakas ei välttämättä ymmärrä mitä palveluja hän tarvitsee ja miten hänen on mahdollista päästä niiden piiriin. Ennaltaehkäisevä näkökulma tulee kysymykseen myös silloin, kun asiakaskunnasta pystytään tunnistamaan asiakasohjauksen tarpeessa olevat asiakkaat. Tällöin heidät on mahdollista ohjata ajoissa asiakasohjauksen puolelle, jossa heidän palvelutarvettaan voidaan ryhtyä selvittämään monipuolisesti. (Anderson 2010: 14.)

Asiakasohjaukselle tyypillinen piirre on asiakaslähtöisyys. Keskeistä on työtapana, jossa korostuu asiakkaan etu ja johon yhdistetään palveluiden yhteensovittaminen organisaatiotasolla. Asiakasohjaus yhdistää hajallaan olevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut verkostomaiseksi kokonaisuudeksi, jota asiakkaiden on helppo käyttää. Sen avulla yhdistetään palvelutarpeessa oleva asiakas hänen yksilöllisten tarpeidensa perusteella ja hänen tarpeitaan vastaavat palvelut. Näin ollen se myös yhdistää kysynnän ja tarjonnan suhteessa asiakkaan monimutkaiseen palvelutarpeeseen. (Hänninen 2007: 35; Leichsenring 2004: 6–7.)

Asiakaslähtöisestä näkökulmasta rakennettu asiakasohjausprosessi tuo selkeästi esiin ne palvelut, joilla on mahdollista vastata asiakkaan tarpeeseen. Tällöin se tuottaa integroi-

tuja ja asiakaslähtöisiä palveluja. Se koordinoi palveluja eri hoitojärjestelmien välillä, jolloin palveluihin ohjautuminen helpottuu. Tätä kautta hoidon saatavuus ja jatkuvuus parantuvat, jolloin asiakkaan kokemus saamastaan palvelusta paranee. Lisäksi sen avulla voidaan välttää turhaan myönnettävät palvelut ja tiedonkulun ongelmat, koska tiedot asiakkaasta on kirjattuna yhteen paikkaan. Aiempien tutkimusten perusteella on osoitettu, että asiakaslähtöinen toimintakulttuuri edistää asiakasohjauksen tavoitteiden saavuttamista. (You, Dunt & Doyle 2016: 47; Leichsenring 2004: 6–7.)

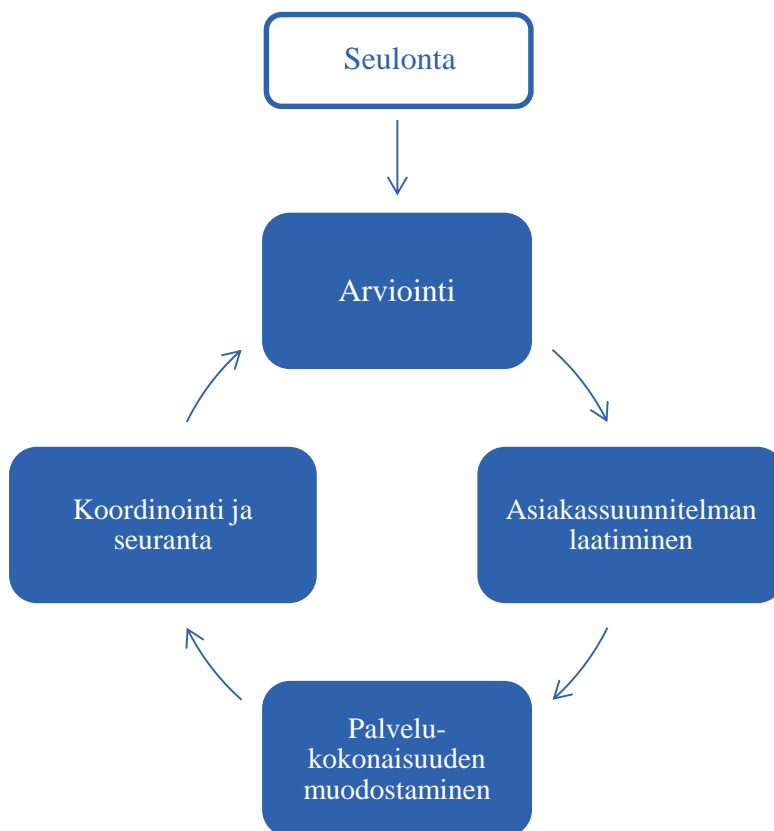
Pohdittaessa asiakaslähtöisen asiakasohjausprosessin merkitystä, on myös kiinnitettävä huomiota sen kohtaamiin haasteisiin. Näistä ensimmäinen koskee asiakkaan tavoitteita ja odotuksia, jotka voivat olla ristiriidassa asiakasohjausyksikön sekä mahdollisesti asiakasohjaajan mielipiteiden kanssa. Asiakkaan tavoitteet eivät välttämättä koske hänen todellista palvelutarvettaan. Tällöin asiakkaan tarpeiden ja näkökulmien huomioiminen on haastavaa, sillä asiakasohjaajan tulisi kunnioittaa asiakkaan valintoja, mutta ne saattavat olla väriä tai riskialttiita. Toinen haaste koskee myös eriäviä näkemyksiä, jotka voivat olla asiakkaan omaisen tai läheisten näkemyksiä. Näiden huomioiminen on tärkeää asiakasohjauksessa, mutta voi aiheuttaa edellä mainitun kaltaisen tilanteen. Kolmas haaste liittyy organisaation resursseihin ja toimintaedellytyksiin. Organisaation tiukat aikataulut, rajalliset resurssit, vanhentunut strategia sekä hallinnolliset ongelmat, jotka voivat liittyä byrokraattisiin rakenteisiin tai muutoksiin, voivat aiheuttaa ongelmia asiakaslähtöisen prosessin tuottamisessa. (You ym. 2016: 55–56.)

Taloudelliset ongelmat, erityisesti resurssien puute on yleisin syy, jonka vuoksi asiakasohjausprosessia ei ole mahdollista tuottaa asiakaslähtöisesti. Asiakasohjausyksiköt kokevat eniten haasteita asiakaslähtöisten tavoitteiden ja organisaation tavoitteiden yhdistämisessä. Asiakaslähtöisten tavoitteiden avulla pyritään toimintatapaan, jossa tarjonta vastaa asiakkaan aitoon tarpeeseen. Tällöin vastaan saattavat tulla organisaation tavoitteet, joka pyrkivät tarjoamaan parhaat mahdolliset palvelut. Näitä palveluja ei kuitenkaan välttämättä voida käyttää tai myöntää, koska käytettävissä ei ole tarpeeksi taloudellisia resursseja. (You ym. 2016: 56.)

Ikääntyneille suunnatun palveluvalikoiman kehittäminen on tärkeää ikääntyneiden määrän kasvaessa, mutta myös hoidon vaatimusten kasvaessa. Lisäksi palveluiden arviointi on kehittynyt vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden arvioinnista myös asiakasnäkökulman huomioimiseen. Parhaiten näihin vaatimuksiin vastataan asiakasohjauksen avulla. (Nakatani & Shimanouchi 2004: 239.) Koska asiakasohjausprosessin toteuttamiselle ei ole yksiselitteistä ohjeistusta, kohtaa se tulevaisuudessa lisää erilaisia haasteita. Yksi näistä haasteista koskee palvelun järjestämistä. Asiakasohjausprosessi ei ole systemaattisesti toteutettu prosessi, vaan se hakee vielä muotoaan. Sille on kuitenkin määritelty erilaisia vaiheita, joilla on tietyt tavoitteet. Nämä vaiheet esitetään kappaleessa 3.2.2. Systemaattisen toteutustavan puuttumisen vuoksi prosessin kehittämisenäkökulmat voisivat tuoda uusia piirteitä yhteisten rajapintojen hahmottamiseen. (Leichsenring 2004: 7; Austin 2002: 178.)

3.2.2. Asiakasohjauksella oikeat palvelut oikea-aikaisesti

Asiakasohjausprosessi on syklimäinen prosessi (ks. kuvio 5), joka käynnistyy asiakasohjausta edellyttävien tapausten löytymisestä eli *seulonnasta*. Tässä vaiheessa tunnistetaan sellaiset asiakkaat, jotka tarvitsevat palvelupäätöksiä edellyttäviä palveluja tai asiakkaat, jotka tarvitsevat paljon erilaisia palveluja eri palveluntarjoajilta. Pääpaino onkin ennaltaehkäisevässä työmenetelmässä. Toimivan asiakasohjausprosessin kannalta seulonnassa intensiivistä asiakasohjausta tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen on yksi asiakasohjauksen kulmakivistä. Seulonnan kautta tunnistetaan asiakasohjauksen tarpeessa olevat yksilöt, jolloin käynnistyy varsinaisen asiakasohjausprosessin ensimmäinen vaihe eli *arviointi*. (Ross ym. 2011: 4–5; Evans, Drennan & Roberts 2005: 343.)



Kuvio 5. Asiakasohjausprosessin vaiheiden sykli (mukaiillen Crossland 2011: 98).

Asiakkaan tilaa arvioitaessa on tärkeää arvioida useita eri ulottuvuuksia, jotta saadaan mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva asiakkaan todellisesta palvelutarpeesta. Yhteistyössä asiakkaan kanssa arvioidaan hänen terveydentilansa, toimintakykynsä ja käytössä oleva lääkitys. Lisäksi selvitetään laajasti myös asiakkaan taustaan ja tilanteeseen vaikuttavat tekijät, kuten asuminen, työllisyys ja koulutus. Toimintakykyä arvioitaessa on arvioitava mahdollisimman laajasti sekä sosiaalinen, psyykkinen, fyysinen että kognitiivinen toimintakyky. Arvioinnissa on myös kiinnitettävä huomiota asiakkaan nykyiseen ja aiemmin saamaan hoitoon. Asiakkaan perusteelliseen arviointiin sisältyy myös arvio hänen kotiympäristöstä sekä tukiverkostosta, joka koostuu yleensä läheisistä, omaisista tai omaishoitajina toimivista henkilöistä. Lisäksi arvioidaan omaisten ja omaishoitajan mahdollisuudet osallistua asiakkaan hoitoon. Arvioinnissa on tärkeää ottaa huomioon asiakkaan ja omaisten asettamat hoidon tavoitteet. (Ross ym. 2011: 5; Harris 2005: 298–299.)

Aiemmat tutkimukset osoittavat, että asiakasohjauksen tarpeessa olevat yksilöt tarvitsevat usein monimuotoisia palveluja samanaikaisesti. Palvelutarpeen arvioinnin ei tule rajoittua ainoastaan terveyteen liittyvien tarpeiden arviointiin, sillä yhä useampi asiakasohjauksen piirissä oleva asiakas tarvitsee palveluja sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluista. Kattava arviointi antaa mahdollisimman tarkat tiedot potilaan tilasta ja tuen tarpeesta perustuen asiakkaan omaan näkemykseen sekä ammattihenkilön toteuttamaan jäsenneltyyn arviointiin. Näitä tietoja tarvitaan asiakasohjausprosessin seuraavassa vaiheessa, joka muodostuu asiakassuunnitelman laatimisesta. (Ross ym. 2011: 5; Harris 2005: 299.)

Asiakasohjausprosessin seuraava vaihe eli *asiakassuunnitelman laatiminen* perustuu arviointivaiheessa saatuihin tietoihin asiakkaan tilasta. Tavoitteena on ainutlaatuinen ja mahdollisimman ajantasainen suunnitelma, joka huomioi yksittäisen asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset. Asiakassuunnitelmaa kutsutaan myös hoito- ja palvelusuunnitelmaksi, mutta tässä tutkimuksessa käsitteestä käytetään ainoastaan termiä asiakassuunnitelma. Tarvittaessa asiakassuunnitelmaa päivitetään ja arvioidaan uudestaan, mikäli asiakkaan tilanne muuttuu. Asiakasohjauksessa asiakassuunnitelman laatimisesta vastaa asiakasohjaaja. Suomessa asiakassuunnitelman keskeiseksi tavoitteeksi on nostettu asiakaslähtöisen ja kuntouttavan työn tukeminen ja edistäminen. Lisäksi tavoitteena on tukea mahdollisimman pitkään ikääntyneen kotona asumista. (Harris 2005: 299; Päivärinta & Haverinen: 2002: 5–17.)

Asiakassuunnitelmaa laadittaessa edellytetään perusteellista selontekoa asiakkaan tilanteesta. Sen laatimisessa suositellaan käytettäväksi keskustelua ohjaavaa strukturoitua lomaketta, joka jäsentää suunnitelman kirjaamista. Esimerkiksi toimintakykyä mittaavien ja arvioivien mittareiden käyttö arviointivaiheessa antaa luotettavan pohjan asiakassuunnitelman laatimiselle. Suunnitelmaa laadittaessa on myös kerrottava asiakkaalle palvelu- ja hoitovaihtoehdoista koituvat asiakasmaksut. Asiakkaan käytössä olevat resurssit otetaan huomioon ja samalla pidetään huolta siitä, että tarjottavat palvelut ovat turvallisia sekä tehokkaita. Lisäksi asiakkaan tulee olla tietoinen oikeudesta itseään koskevien tietojen tarkistamiseen. Asiakassuunnitelmassa huomioidaan myös riittävän tuensaanti ja läheisten sekä omaisten merkitys hoidossa. Myös asiakassuunnitelmaa laaditta-

essa kiinnitetään huomiota asiakkaan ja omaisten tarpeiden, toiveiden ja odotusten toteutumiseen. (Harris 2005: 299; Päivärinta & Haverinen: 2002: 39–40.)

Perusteellisesti laaditun asiakassuunnitelman pohjalta voidaan siirtyä asiakasohjausprosessin seuraavaan vaiheeseen, eli *palvelukokonaisuuden muodostamiseen*. Tässä vaiheessa muodostetaan asiakkaan tarpeita vastaava palvelukokonaisuus ja tehdään päätökset myönnettävistä palveluista. Tällaisia päätöksiä edellyttäviä palveluja voivat olla muun muassa kotihoidon palvelut tai siirtyminen ympärivuorokautiseen hoitoon. (Kehusmaa ym. 2018: 1.) Asiakasohjauksessa on nyt edetty vaiheeseen, jossa ollaan tietoisia asiakkaan palveluista ja tarvittavan hoidon aikataulusta. Olennaista palvelukokonaisuuden muodostamisessa ja sen lopullisessa toteutuksessa on avoin viestintä keskeisten tekijöiden kesken. Näin varmistetaan, että edellisessä vaiheessa laadittu asiakassuunnitelma on onnistuneesti toteutettavissa. (Harris 2005: 299; Reilly ym. 2010: 138.)

Koska suurin osa ikääntyneiden asiakasohjauksen asiakkaista tarvitsee useita eri palveluja samanaikaisesti yhdeltä tai useammalta palveluntarjoajalta, on asiakasohjauksen rooli palvelukokonaisuuden muodostamisessa tärkeä. Ikääntyneille tarjottava palveluvalikoima on laaja ja monimutkainen kokonaisuus, kuten aiemmin on osoitettu. Asiakasohjaajat toimivat tässä vaiheessa merkittävässä roolissa, sillä he auttavat asiakkaita navigoimaan palveluvalikoiman läpi. Näin on mahdollista muodostaa sellainen palvelukokonaisuus, jossa asiakkaat ovat saaneet tarvittavan tiedon ja pystyneet olemaan mukana omien voimavarojensa mukaisesti itseään koskevassa päätöksenteossa. Lopputuloksena on asiakkaan tarpeita ja toiveita vastaava palvelukokonaisuus. (Carrier 2012: 393–395; Ross ym. 2011: 7.)

Lopulta edetään asiakasohjausprosessin viimeiseen vaiheeseen eli *koordinointiin ja seurantaan*. Kyseinen vaihe on asiakasohjauksen jatkuvuuden kannalta olennainen vaihe, sillä se sisältää jatkuvaa yhteistyötä asiakkaan, läheisten ja omaisten, asiakasohjaajan, ammattilaisten sekä palveluntarjoajien kanssa. Tässä vaiheessa olennaista on hoidon dokumentointi ja arvioiminen. Koordinointi- ja seurantavaiheessa tulee kiinnittää huomiota asiakkaan, omaisten sekä häntä hoitavien henkilöiden tyytyväisyyteen koskien myönnettyjä palveluja. Tällöin tulisi myös arvioida asiakkaan tilan muutoksia, ja edel-

leen huomioida ja pitää lähtökohtana asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset häntä koskevassa hoidossa. (Ross ym. 2011: 6–7; Harris 2005: 299.)

Päivärinnan ja Haverisen (2002: 5) mukaan asiakkaan tilassa voi tapahtua sellaisia muutoksia, jotka edellyttävät asiakassuunnitelman tarkistamista ja muuttamista. Tämä tulee tehdä yhteistyössä asiakkaan kanssa, jolloin tavoite joustavasta ja yksilölliseen tarpeeseen perustuvasta palvelukokonaisuudesta toteutuu. Tarvitaan asiakaslähtöistä työtettä, jossa korostuu asiakkaan rooli aina työntekijöiden ja työnjohdon tasolta lähtien. Tämä mahdollistaa asiakasohjauksen edellytykset toimia tavalla, joka huomioi asiakkaan yksilöllisyyden. Mikäli asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus antaa asiakaspalautetta ja arvioida prosessin eri vaiheiden toteutumista, voidaan vaikuttaa myönteisesti asiakastyytyvyyteen. Tällainen käytäntö auttaa myös asiakasta paremmin ymmärtämään saamansa palveluiden sisällön ja omat vaikutusmahdollisuutensa häntä koskevassa päätöksenteossa. (Nakatani & Shimanouchi 2004: 245.) Koordinoinnissa ja seurannassa on tärkeää, että ollaan tietoisia asiakkaan tilassa tapahtuvista muutoksista ja reagoidaan niihin tietyn määräjain ja aina tarvittaessa. Näin pystytään tarvittaessa toteuttamaan tilannetta edellyttävät toimenpiteet sujuvasti. Tällöin siirrytään uudelleen asiakasohjausprosessin ensimmäiseen vaiheeseen, eli arviointiin. (Harris 2005: 300.)

Evansin ym. (2005: 343) mukaan asiakasohjausprosessi on systemaattinen ja sujuva prosessi, joka pitää sisällään useita eri vaiheita, joiden avulla asiakas saa tarvitsemansa avun oikea-aikaisesti. Asiakasohjauksen avulla on mahdollista vastata asiakkaiden kompleksisiin tarpeisiin tehokkaalla ja vaikuttavalla tavalla. Asiakasohjausprosessi ei rajoitu ainoastaan terveydenhuollon puolelle, vaan se tarjoaa palveluja sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluvalikoimasta. Asiakasohjauksen avulla vastataan paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin. Tällaisia asiakkaita ovat yleensä kroonisista sairauksista kärsivät tai yksilöt, jotka tarvitsevat hoitoa useista eri paikoista samanaikaisesti. Vaikka asiakasohjausta toteutetaan eri tavoin, voidaan sen avulla kuitenkin vaikuttaa merkittävästi palvelukokonaisuuksien integraatioon. (Holtrop, Potworowski, Fitzpatrick, Kowalk & Green 2016: 1.)

Asiakasohjausprosessissa arvioidaan asiakas kuunnellen aidosti asiakkaan tarvetta sekä omaisia ja muita läheisiä henkilöitä. Arvioinnin tuloksena laaditaan asiakassuunnitelma ja suunnitellaan asiakkaan tarpeita vastaava palvelupaketti, joka on yhteensovitettu ja asiakkaalle helposti ymmärrettävä kokonaisuus. Lopuksi asiakasohjausprosessi koostuu myönnettyjen palveluiden koordinoinnista ja seurannasta. Tarvittaessa prosessi käynnistetäänkin uudestaan, mikäli asiakkaan tilanne vaatii palvelutarpeen selvittämistä uudestaan sen päivittämiseksi. (Case Management Society of America 2017.)

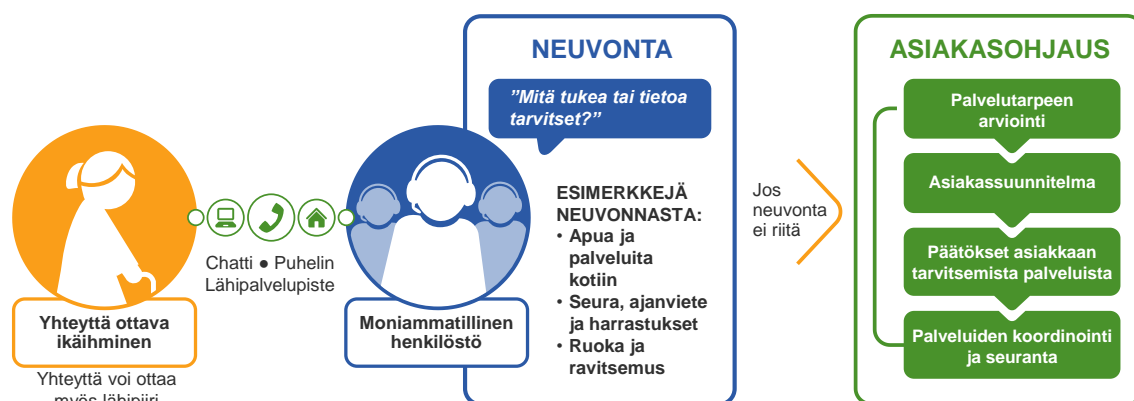
3.2.3. Asiakasohjausprosessin kehitys Suomessa

Suomessa on varsinkin 2000-luvulla korostunut asiakasohjauksen kehittämisen tavoitteena prosessi, jonka avulla on mahdollista vaikuttaa palveluiden koordinoimiseen. On ymmärretty, että kyseisellä prosessilla on vaikutusta kustannusten yhteensovittamiseen, koetun hoidon laatuun sekä ennen kaikkea asiakkaan itsemääräämisoikeuteen. Kehitystyö on korostunut erilaisissa asiakasohjausta koskevissa hankkeissa, joissa keskeiseen asemaan on nostettu asiakas. Suomessa on kehitetty asiakasohjausta askel kerrallaan ja työ jatkuu edelleen. (Salminen 2013: 11; Hänninen 2007: 14.)

Viimeksi asiakasohjausta on kehitetty hallituksen kärkihankkeessa ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” (I&O) vuosina 2016–2018. Vaikka kärkihanke on päättynyt, niin asiakasohjausta kehitetään edelleen samalla kun sen toiminta kasvaa. Asiakasohjauksen osalta puuttuu sitä ohjaava lainsäädäntö, mutta laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi on nostettu esiin asiakasohjaukselle keskeisiä ominaisuuksia. (Kehusmaa ym. 2018: 4–6.) Valtakunnallisesti toimiva määritelmä palvelun toteutuksesta puuttuu edelleen, joten sen seurauksena tässä tutkimuksessa tarkastellaan laatusuositukseen mukaista asiakasohjausprosessia, jota on kehitetty viimeksi I&O-kärkihankkeessa.

Laatusuosituksen mukaan asiakas saa tarvitsemansa palvelut yhden luukun periaatteella yhden yhteydenoton kautta. Tällöin käynnistyy prosessi, jossa määritellään asiakkaan avuntarve sekä palvelutarve ja ohjataan näiden perusteella oikeiden palveluiden piiriin. Prosessi voi käynnistyä joko ikääntyneen itsensä yhteydenotosta, mutta myös lähipiiriin

tai muun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön yhteydenotosta. Myös viranomaisten on mahdollista ottaa yhteyttä asiakasohjaukseen. Ensimmäinen askel on, että asiakkaan tilanne selvitetään ja hänet neuvotaan omaehtoisiin ratkaisuihin. Lisäksi asiakasta tuetaan tarvittavien tukien hakuprosesseissa. Tarvittaessa asiakas ohjataan palvelutarpeen selvitykseen, jonka perusteella tehdään päätökset niistä palveluista, joita ikääntynyt tarvitsee. Palvelutarpeen selvittämisessä keskeistä on toteuttaa monialainen arviointi, jossa käytettävät menetelmät ovat luotettavia ja ohjaavat myönnettäviä palvelupäätöksiä. (STM & Kuntaliitto 2017: 17.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kuvauksen mukaan asiakasohjausprosessi käynnistyy ikääntyneen yhteydenotosta, jolloin hän saa tarvitsemansa avun neuvonnasta ja tarvittaessa asiakasohjauksen puolelta (ks. kuvio 6). Neuvonta on näin ollen osa asiakasohjausprosessia, jota kutsutaan keskitetyksi neuvonnaksi ja asiakasohjaukseksi kun taas laatusuosituksessa prosessia kutsutaan keskitetyksi asiakas- ja palveluohjaukseksi.



Kuvio 6. I&O-kärkihankeessa mallinnettu asiakasohjausprosessi (THL 2018: 3).

Asiakasohjaus on keskeinen prosessi, jota on esitetty tärkeäksi ikääntyneiden palveluiden koordinoinnin näkökulmasta laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sen mukaan asiakasohjausprosessilla on neljä keskeistä tarkoitusta. Ensinnäkin se helpottaa tukien hakemista, koska ikääntynyt saa tarvitsemansa avun tähän ammattitaitoiselta henkilöstöltä. Toiseksi se avustaa ja ohjaa palveluiden hakemisessa. Kolmanneksi asiakasohjaus koordinoi palveluja asiakkaan

palvelutarpeen perusteella, ja neljänneksi se sujuvoittaa näiden palveluiden kohdentumista asiakkaan palvelutarpeeseen perustuen. (STM & Kuntaliitto 2017: 17).

Näin ollen asiakasohjaus tekee läpinäkyväksi alueella ikääntyneelle väestölle tarjottavat palvelut. Kyseisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja voivat tarjota kunnat, yritykset, yhdistykset, järjestöt, seurakunnat sekä säätiöt. Lisäksi prosessi tekee läpinäkyväksi kriteerit, joilla palveluja myönnetään. Tämän seurauksena ikääntyneiden eriarvoisuus vähenee. Lopuksi sen tehtävänä on seurata ja varmistaa myönnetyn palvelun toteutumista, jolloin ikääntynyt saa tarvittavan tuen palveluiden noudattamiseksi. Tämän lisäksi asiakasohjausprosessin toimintaa tulisi tukea ja seurata yhteisillä tunnusluvuilla ja indikaattoreilla. Näiden tulisi kuvata prosessia sekä tiedonkulkua ja tuoda näkyväksi tehdyt päätökset. Tämä mahdollistaa tietojen vertailtavuuden ja tiedon keräämisen kustannuksista. Laatusuosituksessa nostetaan esiin keskeisiksi työvälineiksi toimivat toiminnanohjausjärjestelmät sekä asiakas- ja potilastietojen saavutettavuus. (STM & Kuntaliitto 2017: 17–18; THL 2018: 25.)

3.3. Synteesi palvelumuotoilun merkityksestä asiakasohjausprosessin kehittämisessä

Hännisen (2007: 11) mukaan yhteiskunnassamme vallitseva epävarmuus ja riskien kasvu on johtanut tarpeeseen kehittää asiakasohjausta. Lisäksi tähän tarpeeseen vaikuttaa nopeasti tapahtunut yhteiskunnallisen rakenteen muutos, joka osaltaan on vaikuttanut yhteiskuntamme sosiaalisiin rakenteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta tarve asiakasohjauksen kehittämiseksi löytyy toimintaympäristössä tapahtuneista muutoksista. Tänä päivänä korostetaan asiakaslähtöisyyttä, kun ennen puhuttiin asiakaskeksyydestä. Nykyään asiakas on osallinen itseään koskevissa sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseissa alusta alkaen. Asiakas vaikuttaa, kuuntelee vaihtoehtoja ja tekee näiden pohjalta itseään koskevia päätöksiä. Asiakas on näin ollen nähtävä yksilönä ja kokonaisuutena, jonka voimavaroja on tuettava.

Parhaimmillaan asiakasohjausprosessi, jota toteutetaan asiakaslähtöisesti, hyödyttää sekä asiakasta että palveluntarjoajaa. Tarvitaan aitoa kohtaamista, jossa lähdetään liikkeel-

le asiakkaan tarpeista kunnioittaen yksilön omia näkemyksiä. Aito kohtaaminen, luottamus sekä työntekijöiden ja johdon sitouttaminen pitkäjänteiseen työhön ovat keskeisiä tekijöitä, joiden tulee nousta esiin asiakasohjausprosessin jokaisessa vaiheessa. Prosessin edelleen kehittämiseksi on kerättävä lisää tietoa asiakasohjauksen työmenetelmistä ja sen organisoitumisesta. (Hänninen 2007: 46.) Asiakasohjauksen painopisteen siirtymässä palveluiden ohjaamisesta asiakkaiden ohjaamiseen, on tärkeää kehittää toimivia strategioita tukemaan asiakaslähtöisen toimintamallin edellytyksiä. Asiakasohjauksen erilaiset mallit on saatava toimimaan jatkumossa, jossa keskeisessä roolissa on asiakas itse. (Cesta 2017.)

On osoitettu, että asiakasohjaus tuottaa hyötyä sekä yksilölle että yhteiskunnalle kolmen eri osa-alueen kautta. Ensinnäkin hoitotulokset ovat positiivisempia, kun asiakkaiden ja hoitajien kokemukset palvelupolusta ovat parantuneet. Toiseksi se vähentää turhia sairaalajaksoja ja kolmanneksi sen avulla on mahdollista tuoda sosiaali- ja terveydenhuoltoon kustannustehokkaampi ratkaisu. Näiden hyötyjen saavuttaminen ei kuitenkaan ole mahdollista ilman systemaattista ja tehokasta tapaa, jolla asiakasohjausta toteutetaan. (Ross ym. 2011: 1.) On myös tutkittu että tehottomat toimintatavat, jotka eivät tue asiakaslähtöisiä toiminnan edellytyksiä, estävät asiakasohjaajia toimimaan ammattietiikkansa mukaisesti. Saman tilanteen aiheuttavat myös organisaation byrokraattiset rakenteet ja vaativat päätökset, joissa korostetaan asiakasohjaajan roolia päätöksentekijänä, eikä tuoda esiin asiakkaan aktiivista roolia ja osallisuutta. (You ym. 2016: 57.)

Kehitettäessä ikääntyneiden palveluja tulisi asiakasryhmiä osallistaa paremmin prosessin vaiheisiin. Näin tuodaan yhä enemmän esiin asiakkaan ääni ja korostetaan asiakaslähtöisyyttä. Lopputuloksena on prosessi, jossa kehittäminen ulottuu hallinnollisiin sekä palveluntarjontaa koskeviin tasoihin. Ikääntyneille suunnatun palvelujärjestelmän on oltava ennen kaikkea turvallinen, mutta myös yhdenvertainen. On myös annettava yksilölle tilaa ja valtaa toimia osallisena häntä koskevassa päätöksenteossa. Asiakaslähtöisyys ei tarkoita sitä, että palveluiden kehittäminen tapahtuu ainoastaan asiakkaan näkökulmasta. Se on prosessi, jossa nivoutuvat yhteen vuorovaikutus ammatillisen osaamisen sekä asiakkaan itsenäisyyden ja itseohjautumisen kesken. (Kodner 2003: 5–6; Nordgren ym. 2018: 19.)

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation toiminnan vahvuutena voidaan nähdä avoin yhteistyö ammattilaisten ja suunnittelijoiden välillä. Asiakkaiden – tässä työssä erityisesti ikääntyneiden – toimijuuden kasvaessa tarvitaan yhteistyötä, jossa pystytään vastamaan asiakkaan tarpeisiin ammattilaisten ja suunnittelijoiden yhteistyön avulla. Palvelumuotoilu tarjoaa tähän näkökulmaan oman panoksensa, sillä se huomioi sekä yhteistyön eri tahojen kesken että asiakkaan merkityksen tässä vuorovaikutuksessa. Siinä tapahtuvan yhteiskehittämisen kautta voidaan vaikuttaa positiivisesti eri palveluiden, kuten asiakasohjauksen toteuttamistapaan. Tulevaisuudessa palvelumuotoilun avulla luotujen innovaatioiden määrä tulee kasvamaan ja sen rooli tulee olemaan merkittävä sujuvien ja asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä. (Stola 2018: 35–36; Austin 2002: 182.)

Palvelumuotoilu on ajankohtainen käsite, joka tarjoaa uusia asiakaslähtöisiä menetelmiä ja prosesseja palveluntarjoajille. Palvelumuotoilussa tapahtuvan yhteiskehittämisen kautta asiakas vaikuttaa ja osallistuu häntä koskevaan päätöksentekoon. (Mager 2009: 32–38.) On osoitettu, että palvelumuotoilussa tapahtuvalla yhteiskehittämisellä on suoria vaikutuksia organisaation suorituskykyyn. Näin ollen voidaan todeta, että mikäli palveluntarjoaja haluaa kehittää organisaationsa suorituskykyä, tulee sen huomioida asiakaslähtöisesti tapahtuva yhteiskehittäminen, jota tapahtuu asiakkaiden ollessa aidosti osallisina prosessin jokaisessa vaiheessa. (Ruiz-Alba ym. 2019: 633.)

Palvelumuotoilua on mahdollista soveltaa sekä palvelun suunnitteluvaiheessa että kehittämisessä. Sen avulla voidaan kehittää myös palvelujärjestelmiä ja organisaatioita, joiden toiminnassa edellytetään asiakaslähtöisyyttä. Palvelumuotoilun avulla organisaation on mahdollista muuttaa käyttäytymistään, normejaan sekä arvojaan asiakaslähtöisemmiksi. Palvelumuotoilu auttaa organisaatiota omaksumaan asiakaslähtöisen toimintatavan, jonka avulla voidaan edelleen lisätä asiakastyytyväisyyttä. Asiakaslähtöisen toimintatavan lisäksi organisaation palvelut koetaan tehokkaina ja vaikuttavina, kun palvelumuotoilun avulla voidaan kehittää asiakkaan näkökulmasta hyödyllisiksi ja käyttökelpoisiksi koettuja palveluja, jotka aidosti vastaavat asiakkaan tarpeisiin. Lopputuloksena on merkittäväksi koettu palvelupolku, jolloin myös varsinainen palvelukokemus voidaan kokea vaikuttavana. (Yu & Sangiorgi 2018: 82; Moritz 2005: 150.)

Ikääntyneiden määrän kasvaessa ja asiakaslähtöisyyden korostuessa yhä enemmän sosi-
aali- ja terveydenhuollossa, tarvitaan prosesseja jotka aidosti ottavat huomioon yhteis-
kuntamme tilan ja tavoitteet. Ikääntyneille suunnattua asiakasohjausta on kehitetty vuo-
sia ja kehitystyö jatkuu edelleen. Nykyään on korostettu yhä enemmän ikääntyneiden
asemaa heitä koskevassa päätöksenteossa (vrt. laatusuositus). Asiakaslähtöisyyden nä-
kökulmasta voidaan palvelumuotoilu nähdä menetelmänä tai ajattelutapana, jonka avul-
la voidaan korostaa asiakkaiden roolia ja osallisuutta asiakasohjausprosessin eri vaiheis-
sa. Näin se tuo esiin tietyn palvelun kehittämistarpeet asiakkaan näkökulmasta tuottaen
tärkeää ja vaikuttavaa tietoa palveluntarjoajalle. Asiakaslähtöisyyden lisäksi sen avulla
voidaan lisätä palvelun tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Sekä asiakasohjauksessa että pal-
velumuotoilussa on nähtävissä samoja piirteitä ja sen seurauksena ne kietoutuvat yhteen
tuoden esiin prosessin, tuottaa aidosti asiakaslähtöisiä, vaikuttavia ja selkeästi integroi-
tuneita palvelukokonaisuuksia.

4. MENETELMÄT JA AINEISTO

4.1. Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksen toteuttaminen on järjestelmällinen prosessi, joka koostuu tietojen keräämisestä, analysoinnista sekä datan tulkitsemisesta. Sen tavoitteena on ymmärtää jonkin tietyn tarkastelun kohteena olevan ilmiön piirteitä. Tutkimuksen toteuttamista ohjaavat yhteiset olemassa olevat rajapinnat, jotka auttavat osaltaan tutkijaa valitsemaan tutkimuksen kannalta olennaiset menetelmät. Lisäksi näiden rajapintojen avulla on mahdollista asettaa erilaisia hypoteeseja tutkimusasetelmasta riippuen ja lopulta tulkita tutkimusaineistosta saatavia tuloksia. (Williams 2007: 65.)

Tämän tutkimuksen keskeisenä tavoitteena on tutkia palvelumuotoilun ja asiakasohjauksen käsitteellistä yhteyttä ja näin ollen luoda yhteisymmärrys kyseisistä käsitteistä. Tähän tarkoitukseen menetelmäksi soveltuu parhaiten käsiteanalyysi. Sen tavoitteena on jäsentää tutkimuksen kohteena olevaa käsitettä. Käsiteanalyysin avulla voidaan kehittää, vertailla, selventää ja tunnistaa erilaisia käsitteitä ja niiden merkityksiä sekä suhdetta lähikäsitteisiin. (Morse, Hupcey, Mitcham & Lenz 1996: 255; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007: 150.) Käsiteanalyysin avulla voidaan myös tunnistaa käsitteiden kriittisiä ominaispiirteitä perehtymällä kriittisesti saatavilla olevaan lähdeaineistoon. Lisäksi sen avulla on mahdollista tutkia käsitteen kuvaamaa kohdeilmiötä. (Puusa 2008: 36.) Tässä tutkimuksessa selvitetään palvelumuotoilun ja asiakasohjauksen välistä suhdetta, joka perustuu näiden kahden käsitteen tarkkaan määrittelyyn tämän tutkimuksen lähtökotiin perustuen. Näin on mahdollista löytää ja selventää yhteisiä rajapintoja ja kasvattaa ymmärrystä näihin kahteen käsitteeseen liitetystä merkityksistä.

Puusan (2008: 37–39) mukaan käsiteanalyysi sijoittuu yleensä tutkimuksen teoriaosuuteen. Tällöin lukija ymmärtää selkeästi mitä eri käsitteillä tarkoitetaan ja mikä on niiden suhde toisiin käsitteisiin. Tässä tutkimuksessa käsiteanalyysi sijoittuu teoriaosuuteen ja se on toteutettu noudattaen Wilsonin 1960-luvulla kehittämää käsiteanalyysin mallia. Wilsonin mallissa on yhteensä kahdeksan eri vaihetta, jotka ovat usein keskenään päällekkäisiä. Näistä vaiheista kuusi ensimmäistä ovat olennaisia vaikuttavan käsiteanaly-

sin kannalta. Tämän seurauksena tässä tutkimuksessa on noudatettu näitä kuutta vaihetta.

Käsiteanalyysin ensimmäinen vaihe muodostuu käsitteen valinnasta ja sen alkuperän tunnistamisesta. Tällöin valinta tulee perustella tarkoituksenmukaisesti. Tätä vaihetta seuraa analyysin tavoitteiden asettaminen. Kun tavoitteet on asetettu, pystyy lukija ymmärtämään analyysin käyttötarkoituksen. Kolmas vaihe pitää sisällään käsitteen erilaiset tulkintatavat, jolloin selvitetään käsitteen käyttöä erilaisten esimerkkien avulla. Näiden esimerkkien tulisi olla laajoja, jotta pystytään luomaan mahdollisimman kattava kokonaiskuva käsitteen eri ulottuvuuksista ja käyttömahdollisuuksista. Tätä vaihetta seuraa analyysin kohteena olevan käsitteen ominaispiirteiden tunnistamisen ja nimeämisen, jolloin tutkija tekee valinnan analyysin rajauksesta. Tämän jälkeen voidaan edetä viidennen vaiheeseen eli malliesimerkin laatimiseen, jolloin voidaan kuvata tarkemmin käsitteen käyttöä. Kuudes vaihe koostuu lähikäsitteiden tarkastelusta. Tässä vaiheessa syvennyttään tutkimuksen lähikäsitteeseen ja niiden rajatapauksiin. Wilsonin mallissa loput kaksi vaihetta syventää käsiteanalyysiä enemmän käsitetutkimuksen suuntaan. (Puusa 2008: 39–42.)

Kun käsiteanalyysi on toteutettu huolellisesti, voidaan käsitteiden tarkastelun tueksi tutkimukseen sisällyttää kvantitatiivisia menetelmiä. Näin on mahdollista tarkentaa ja vahvistaa käsitteen pragmaattisia piirteitä. Kvantitatiivisten menetelmien avulla voidaan päätyä kahteen eri lopputulokseen. Niiden avulla saadut tulokset voivat vahvistaa käsiteanalyysin tuloksia tai osoittaa tarpeen alkuperäisen käsitteen tarkempaan määrittelyyn. (Morse ym. 1996: 264–267.) Tässä tutkimuksessa kvantitatiivisia menetelmiä sovelletaan empiirisen aineiston analysoinnissa. Kvantitatiivinen eli määrällinen menetelmä on yksi kolmesta tyypillisimmästä menetelmästä, joita tutkijat soveltavat omissa tutkimuksissaan. Tämän lisäksi tutkijat voivat aineistostaan riippuen soveltaa kvalitatiivisia eli laadullisia menetelmiä tai näiden kahden edellä mainitun sekoitusta. (Williams 2007: 65; Hirsjärvi ym. 2007: 132–133.)

Kvantitatiivinen tutkimus tulee kyseeseen silloin, kun pyritään analysoimaan numeerista aineistoa ja sitä kautta vastaamaan tutkimuskysymykseen. Tällöin tutkimus on riippu-

maton tutkijasta, sillä aineisto on objektiivista ja sen merkitys perustuu aineistosta saataviin tuloksiin. Kvantitatiivinen tutkimus pitää sisällään neljä keskeistä vaihetta. Ensimmäinen näistä sisältää tutkimusongelman määrittelyn, jota seuraa hypoteesien eli olettamuksien asettaminen. Tämän jälkeen kerätään aineistoa esimerkiksi kirjallisuuskatsauksen tai muun menetelmän avulla. Lopuksi aineisto analysoidaan kvantitatiivisia menetelmiä soveltaen. Näin saadut tulokset voivat vastata tutkimusongelmaan joko ennakoivasti tai selittävästi. Lisäksi tulokset voivat tukea asetettuja hypoteeseja. (Williams 2007: 66; Christensen, Johnson & Turner 2014: 46.) Myös avoimia kysymyksiä voidaan analysoida kvantitatiivisin menetelmin. Tällöin sanalliset vastaukset analysoidaan niin, että niitä on mahdollista luokitella ja ryhmitellä. Tätä kautta sanallisista kysymyksistä muodostuu yksiselitteisiä luokkia, jotka sulkevat toisensa pois. Lopuksi nämä luokat muodostavat erilaisia muuttujia, jotka otetaan huomioon aineiston analysoinnissa. (Vilkkä 2007: 32.)

Kvantitatiivinen tutkimus voidaan edelleen luokitella kolmeen eri luokkaan. Näitä ovat kokeellinen, selittävä sekä kuvaileva tutkimus (Hirsjärvi ym. 2007: 134–135). Tässä tutkimuksessa empiiristä aineistoa analysoidaan kuvailevasti. Tällöin tutkimukselle tyypillistä on että siinä tunnistetaan tietyn ilmiön ominaisuuksia, jotka perustuvat aineistossa esiintyviin havaintoihin. Kuvailevan tutkimuksen avulla voidaan myös kuvata ilmiöiden lisäksi tilanteita ja tapahtumia. Lisäksi se soveltuu kahden tai useamman ilmiön välisen korrelaation tutkimiseen. Kuvailevassa tutkimusmenetelmässä aineistoa voidaan kerätä kyselylomakkeiden avulla, joka on yksi keskeisimmistä keinoista kerätä tietoa yhteiskuntatieteissä. Tällöin pystytään kuvaamaan jonkin tietyn ilmiön tilannetta nykyhetkellä siitä joukosta, joka on valikoitunut tutkimuksen kohderyhmäksi. (Christensen ym. 2014: 46; Williams 2007: 66–67.)

4.2. Tutkimusaineiston kuvaus

Tässä tutkimuksessa pääpaino on teoreettisen synteessin muodostamisessa käsitteanalyysin avulla. Tästä saatavia tuloksia täydennetään analysoimalla tutkimuksen empirian muodostavaa KAAPO-aineistoa, joka kerättiin osana I&O-kärkihanketta. Kyseisessä kärkihankkeessa oli yhteensä neljä eri osa-aluetta. Näistä yksi keskittyi keskitetyn neu-

vonnan ja asiakasohjauksen alueelliseen kehittämiseen. Tavoitteen toteutumisen ja palvelun nykytilanteen kuvaamiseksi toteutettiin Neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintayksikkökysely (KAAPO) syksyllä 2018. Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön (STM) kanssa ja osana I&O-kärkihanketta. Tutkimuksen toteuttamisen vastuuyksikkönä oli THL:n Iäkkäät, vammaiset ja toimintakyky -yksikkö. Tutkimuksen pääasiallinen tavoite oli selvittää neuvonnan ja asiakasohjauksen rakenne ikääntyneiden palveluissa Suomessa maakuntatasolla. Kyseessä oli kokonaistutkimus, sillä se kattaa kaikki neuvontaa ja/tai asiakasohjausta tarjoavat toimintayksiköt Suomessa. Kyselyn vastaajajoukko muodostui kunnassa, kuntayhtymissä ja yhteistoiminta-alueilla toimivista keskitetyistä neuvonta- ja/tai asiakasohjausyksiköistä, jotka tarjosivat iäkkäille suunnattuja neuvonta ja/tai asiakasohjauspalveluja. Kyseisten palveluiden tuli kohdentua pääasiallisesti 65 vuotta täyttäneille tai vanhemmille. Ulkoistettujen palveluiden osalta pyydettiin vastaamaan erikseen palveluntarjoajan toimesta.

Tutkimuskysymykset muodostettiin toukokuussa 2018 yhteistyössä STM:n ja I&O-kärkihankkeen muutosagenttien sekä keskitettyä palvelu- ja asiakasohjausta käsittelevien maakuntien kokeiluhankkeiden hankepäälliköiden kesken. Muutosagentteja oli yhteensä 19 ja keskitettyä palvelu- ja asiakasohjausta käsitteleviä hankkeita kolme. Kunnissa, kuntayhtymissä ja yhteistoiminta-alueilla toimivien neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintayksikköjen yhteyshenkilöiden selvittämiseksi pyydettiin yhteystiedot maakuntien I&O-kärkihankkeen muutosagenteilta. Heitä pyydettiin toimittamaan kyseiset tiedot THL:ään oman maakunnan alueelta. Nämä annetut tiedot tarkistettiin THL:ssä ja tarvittaessa otettiin yhteyttä suoraan toimintayksiköihin, jotta saatiin varmistettua tietojen paikkansapitävyys.

Bhaimian (2018: 24) mukaan henkilötiedot on suojattava, jotta tutkittavien yksityisyyden suojaa kunnioitetaan. KAAPO-tutkimuksessa muodostettiin yksilölliset tunnistetiedot vastaajille, jolloin varsinaisia henkilötietoja ei käsitelty. Toimintayksikköjen osalta käytettiin yksilöllisiä tunnistetietoja ja analyyseissä ei menty niin tarkalle tasolle, että yksittäistä vastaajaa olisi ollut mahdollista tunnistaa. Lopulta vastaajia tiedotettiin tulevasta tiedonkeruusta sähköpostitse elokuussa 2018, jolloin vielä tarjottiin mahdollisuus korjata virheelliset tiedot. Vastaajien yhteydenottoihin vastattiin sähköpostitse ja puhe-

limen välityksellä koko tiedonkeruun ajan. Heille annettiin tätä kautta mahdollisuus korjata virheellisiä tietoja koskien vastaajan edustamaa toimintayksikköä tai palautettuja kyselylomakkeita.

Kyselytutkimus toteutettiin sähköisesti 14.9.–7.10.2018. Kyselyn osana toteutettiin myös viikon mittainen työajanseuranta viikolla 38. Christensenin ym. (2014: 332–341) mukaan kyselytutkimus on suosittu ei-kokeellinen tutkimus, jonka avulla voidaan tutkia jonkin ilmiön esiintymistä ja muutoksia tietyllä ajanjaksolla. Kyselytutkimus voidaan toteuttaa sähköisesti, kuten tässä tutkimuksessa, jolloin vastaajille lähetettiin linkki verkkopohjaiseen kyselyyn sähköpostitse. Linkki oli osa saatekirjettä, joka sisälsi myös vastaajan yksilöllisen käyttäjätunnuksen kyselylomakkeelle. Saatekirjeen mukana kuvattiin myös tutkimuksen tarkoitus ja aineiston käyttötarkoitus (ks. liite 1). Lisäksi tietoturvan säilymisen takaamiseksi lähetettiin erillinen sähköpostiviesti, joka sisälsi käyttäjän salasanan kyselylomakkeelle. Yhteensä vastaustunnuksia lähetettiin 121 vastaajalle, jonka jälkeen osa vastaajista ilmoitti, etteivät kuulu kyselyn piiriin. Kyselyn piiriin luokitui lopulta 115 toimintayksikköä ja vastauksia saatiin 101. Tutkimuksen vastausprosentti oli korkea. Yhteensä kyselyyn vastasi 88 % tutkimuksen kohderyhmästä.

Kyselyyn oli mahdollista vastata joko pelkästään neuvontaa tai asiakasohjausta tarjoavana yksikkönä tai molempia palveluja tarjoavana yksikkönä. Lomakkeesta oli kolme versiota, jotka olivat riippuvaisia toimintayksikön toimintamallista. Kaikki kysymykset näkyivät vastaajalle, mikäli toimintayksikkö tarjosi molempia palveluja. Vastaajat itse määrittelivät edustamansa toimintayksikön toimintamallin luettuaan ennen kyselyn täyttämistä kuvauksen neuvonta- ja asiakasohjausyksiköiden tyypillisistä tehtävistä, joka sijaitsi kyselylomakkeen etusivulla (ks. liite 2). Silloin kun toimintayksikkö ilmoitti olevansa asiakasohjausta tarjoava yksikkö, tuli hänen vastata ainoastaan asiakasohjausta koskeviin kysymyksiin. Jos taas toimintayksikkö tarjosi ainoastaan neuvontapalvelua, tuli vastattavaksi neuvontaa koskevat kysymykset. Kyselylomake kokonaisuudessaan oli laaja, joten tämän seurauksena vastaajille annettiin mahdollisuus tallentaa lomake keskeneräisenä ja jatkaa sen täyttämistä vastausajan umpeutumiseen saakka. Kyselylomake sisälsi eri kysymystyyppejä monivalintakysymyksistä avovastauksiin. Lisäksi lo-

make sisälsi kohtia, joissa monivalintakysymyksestä avautui avoin kohta. Tämän avulla saatiin tarkempi vastaus kysymyksen analysoinnin tueksi.

4.3. Aineiston analysointi

Aineiston analyysitavan valintaan vaikuttaa muuttujien määrä ja tapo millä niitä halutaan kuvata. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan tutkia joko yhtä muuttujaa tai kahta sekä useampaa muuttujaa. Tällöin voidaan tutkia muuttujien välistä riippuvuutta tai niiden vaikutusta toisiinsa. Tutkimukselle soveltuva analyysimenetelmä pyritään ennakoidaan tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Tyypillistä kuitenkin on, että sopivin menetelmä jonka avulla pystytään vastaamaan tutkimusongelmiin, löytyy vasta analyysivaiheessa eri menetelmiä kokeiltaessa. (Vilka 2007: 119; Cramer 2003: 2.)

KAAPO-kysely muodostaa tutkimuksen empiirisen aineiston. Siitä analysoitavaksi tutkimukseen valikoituivat kysymykset, joita voidaan tarkastella palvelumuotoilun lähtökohdista (ks. liite 2). Tutkimuksen aineisto analysoitiin kvantitatiivisilla tutkimusmenetelmillä käyttäen SPSS Statistics 25.0 ohjelmaa. Tutkimusaineistosta saatavat tulokset kuvataan suorilla frekvenssijakaumilla ja prosenteilla. Sijaintilukujen käyttöä suositellaan tutkimustuloksia kuvatessa, sillä aina yhdellä tunnusluvulla ei ole mahdollista saada tarpeeksi tarkkaa tietoa aineistosta (Vilka 2007: 119; Cramer 2003: 244). Tässä tutkimuksessa sijaintiluvut eivät kuitenkaan lisää aineiston analyysien tarkkuutta, koska kyseessä on uusi ilmiö ja sitä analysoidaan kuvailevasti. Tutkimuksessa kuvataan asiakasohjauksen organisoitumisen nykytilannetta palvelumuotoilun lähtökohdista ja tunnistetaan asiakasohjausprosessin ominaisuuksia, jotka perustuvat aineistossa esiintyviin havaintoihin.

Aineistosta saataviin tuloksiin yhdistetään johtopäätöksissä käsiteanalyysin perusteella muodostettu ymmärrys palvelumuotoilun ja asiakasohjauksen käsitteiden kokonaisuudesta. Näiden kahden käsitteen välinen suhde perustuu käsitteiden tarkkaan määrittelyyn, joka tapahtuu tutkimuksen teoriaosuudessa. Näin ollen pystytään ensin kuvaamaan asiakasohjauksen nykytilanne empiiristä aineistoa analysoimalla ja tämän jälkeen otta-

maan tarkasteluun mukaan palvelumuotoilun lähtökohdat. Tätä kautta voidaan kuvata ikääntyneille kohdennetun asiakasohjauksen nykytilanteesta kumpuavat kehittämistarpeet palvelumuotoilun näkökulmasta (ks. kuvio 1). Tässä tutkimuksessa käsiteanalyysi toimii empirian taustana, sillä sen avulla on määritelty tutkimuksen rajapinnat ja ymmärrys näiden kahden käsitteen keskeisistä ominaisuuksista tutkimuksen kontekstissa.

Tulokset muodostetaan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Jokaisen vaiheen merkitys tutkimustulosten muodostumisprosessissa on määritelty perusteellisesti. Lisäksi tutkimuksen eteneminen on loogista ja aineistoa on analysoitu objektiivisesti. Analyysien jälkeen esitetään tutkimustulokset. Vilkan (2007: 135) mukaan määrällisten tulosten esittäminen voi tapahtua taulukoiden, tekstin ja kuvioiden kautta. Esitystavassa on myös syytä pitää huolta hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Tässä tutkimuksessa tulokset esitetään pääsääntöisesti kuvioiden kautta ja niitä havainnollistetaan tekstillä, jotta voidaan lisätä ymmärrystä käsiteltävästä aihepiiristä. Kuvioiden lisäksi analyysistä saatavaa numerotietoa esitetään myös taulukoiden muodossa.

5. TUTKIMUSTULOKSET

Tässä kappaleessa analysoitiin empiirisen aineiston tuloksia. Esitysmuoto noudattaa asiakasohjausprosessin rakennetta (ks. kuvio 5). Empiirisen aineiston analysoinnissa selvitettiin ensin toimintayksiköiden taustatiedot, jonka jälkeen edettiin asiakasohjausprosessin mukaisesti yhdistäen aineiston analysointiin palvelumuotoilun lähtökohdat. Näitä lähtökohtia ovat asiakasohjausprosessin aikana esiintyvät palvelutuokiot, kontaktipisteet sekä asiakastyytyväisyys.

5.1. Neuvonta- ja asiakasohjausyksiköt Suomessa

Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 101 neuvontaa ja/tai asiakasohjausta tarjoavaa toimintayksikköä. Vastaajien oli mahdollista vastata kyselyyn joko neuvontayksikkönä, asiakasohjausyksikkönä tai molempia palveluja tarjoavana yksikkönä. Yhteensä 101:sta vastauksesta pelkästään neuvontaa tarjoavia toimintayksikköjä oli 8 % (n=8). Pelkästään asiakasohjausta tarjoavia toimintayksikköjä oli 20 % (n=20). Loput tutkimusjoukon muodostavista toimintayksiköistä 72 % (n=73) tarjosivat sekä neuvontaa että asiakasohjausta (ks. taulukko 2). Mikäli vastaajan alueella toimi sekä asiakasohjaus että neuvonta, mutta hallinnollisesti eriytettyllä henkilöstöllä, vastattiin kyselyyn molempien toimintayksiköiden osalta omilla erillisillä lomakkeilla.

Taulukko 2. Toimintayksiköiden taustatiedot.

Toimintayksiköiden palvelumuoto	%	n
Neuvontayksiköt	8	8
Asiakasohjausyksiköt	20	20
Neuvonta- ja asiakas-ohjausyksiköt (yhteinen henkilöstö)	72	73

Suurin osa vastanneista toimintayksiköistä tarjosi sekä neuvontaa että asiakasohjausta. Tutkimuksen pienimmän vastaajajoukon muodostivat toimintayksiköt, jotka tarjoavat neuvontaa, mutta eivät asiakasohjausta. Neuvontaa tarjoavia yksiköitä oli yhteensä 81 kun lasketaan yhteen neuvontayksiköt ja sekä neuvontaa että asiakasohjausta tarjoavat toimintayksiköt. Vastaavasti asiakasohjauspalvelua tarjoavia toimintayksiköitä oli 93, kun laskettiin yhteen asiakasohjausyksiköt ja sekä neuvontaa että asiakasohjausta tarjoavat yksiköt. Kyseiset vastaukset muodostivat tutkimuksen taustatiedot, joiden mukaan tutkimustuloksia tarkasteltiin.

5.2. Asiakasohjauksen palvelupolku

Seulonta

Seulonta on asiakasohjausprosessin ensimmäinen palvelutuokio, joka pitää sisällään eri kontaktipisteitä. Tässä tutkimuksessa ensimmäinen kontaktipiste on kontakti neuvontapalveluun. Neuvontaa tarjoavilta toimintayksiköiltä selvitettiin millä tavoilla kyseistä palvelua tarjottiin matriisimuotoisella kysymyksellä ”Pitääkö palvelu sisällään seuraavia elementtejä?”. Vastausvaihtoehtona oli viisi eri palvelumuotoa ja vaihtoehto ”jotain muuta”. Valitessaan näistä viimeisimmän vastaajaa pyydettiin ilmoittamaan mahdolliset muut palvelumuodot, joita neuvontapalvelu tarjosi ja joita ei lueteltu vastausvaihtoehdoissa. Kaikki neuvontapalvelua tarjoavat toimintayksiköt (n=81) vastasivat kyselyyn (ks. taulukko 3). Tulokset kuvasivat käytettävissä olevat väylät ja tavat, joilla asiakas, omainen, sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä tai joku muu läheinen saa yhteyden neuvontaan. Lisäksi nämä indikoivat yhteyksiä ja tapoja, joiden kautta mahdollisesti käynnistetään varsinainen asiakasohjausprosessi asiakkaan palvelutarpeen sitä edellyttäessä.

Taulukko 3. Yhteydenottotavat ja kontaktit neuvontayksiköihin.

Käytössä olevat palvelumuodot neuvontaa tarjoavissa toimintayksiköissä	%	n
Puhelinpalvelu	96	78
Verkkosivut	90	73
Lähitoimipiste	90	73
Jalkautuvat neuvojat (etsivä vanhustyö)	51	41
Jotain muuta	41	33
Chatti	12	10

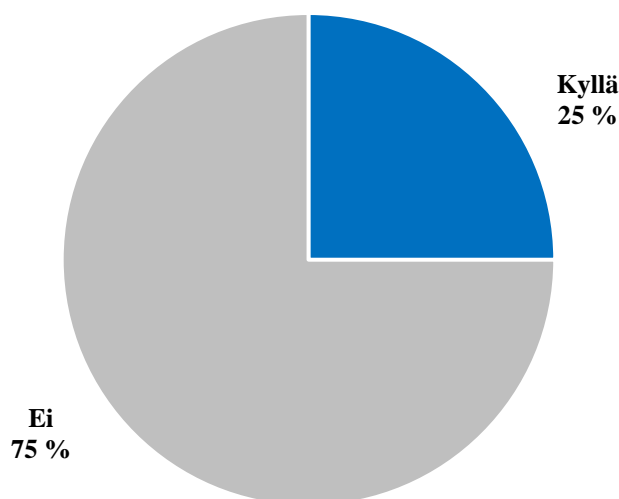
Vastanneista yhteensä 96 % tarjosi neuvontapalvelua puhelinpalvelun välityksellä. Tämä oli yleisin palvelumuoto neuvonnassa. Lisäksi neuvontapalvelua tarjottiin 90 %:lla toimintayksiköistä verkkosivustojen sekä lähitoimipisteiden kautta. Puolet kaikista neuvontayksiköistä tarjosi neuvontapalvelua jalkautuvien neuvojien kautta. Chatti palvelumuotona oli käytössä ainoastaan 12 %:lla toimintayksiköistä. Se oli harvinaisin tapa tarjota neuvontapalvelua toimintayksiköiden keskuudessa. Yhteensä 41 % (n=33) vastanneista ilmoittivat toimintayksikkönsä tarjoavan neuvontapalvelua jollakin muulla palvelumuodolla kuin mitä oli lueteltu vastausvaihtoehdoissa.

Avoimessa kysymyksessä vastaajien oli mahdollista kuvata mitä muuta palvelumuotoa heidän edustamansa toimintayksikkö tarjosi yllä mainittujen vastausvaihtoehtojen lisäksi. Sanalliset vastaukset luokiteltiin ja ryhmiteltiin niin että ne pystyttiin huomioimaan tulosten analysoinnissa. Näistä vastauksista hylättiin aluksi yksi vastaus sen perusteella, että vastaaja oli vastannut edelliseen kysymykseen, ettei kyseinen toimintayksikkö tarjoa neuvontaa muulla tavalla. Tämän jälkeen 14 vastausta hylättiin, koska ne eivät vastanneet kysymykseen toimintayksikön mahdollisesta muusta palvelumuodosta. Nämä vastaukset kuvasivat lähinnä tulevaisuuden strategisia tavoitteita tai antoivat yksityiskohtaista lisätietoa vastausvaihtoehdon toteuttamistavasta. Vastauksista seitsemän olisi ollut luokiteltavissa kysymyksessä esitettyihin vastausvaihtoehtoihin, joten myös nämä vastaukset hylättiin. Nämä vastaukset eivät kuvanneet mahdollisia muita palvelumuoto-

ja tai kyselylomakkeelta puuttuvia vaihtoehtoja. Lopuksi jäljelle jäi 11 vastausta, jotka kuvasivat muita neuvonnan palvelumuotoja. Näistä vastauksista yksi toimintayksikkö tarjosi neuvontaa sähköpostin välityksellä. Loput 10 toimintayksikköä tarjosivat neuvontaa erilaisten tapahtumien kautta. Tällaisia tapahtumia olivat erilaiset ikääntyneille suunnatut tilaisuudet, kuten seminaarit sekä koulutus- ja neuvontatilaisuudet ikääntyneiden hyvinvointiin liittyen.

Seuraavaksi kyseisessä palvelutuokiossa selvitettiin neuvontayksiköiden tapaa ohjata asiakkaita asiakasohjauksen puolelle, mikäli asiakkaan tilanne edellytti tarkempaa palvelutarpeen selvitystä. Kyseessä on jatko-ohjaus, joka on palvelutuokion seuraava kontaktipiste. Tätä selvitettiin kysymällä neuvontayksiköiltä ”Onko teillä käytössä yhtenäiset seulontakysymykset, joilla asiakkaat ohjataan asiakasohjaukseen?”. Kysymys oli osoitettu kaikille neuvontapalvelua tarjoaville toimintayksiköille (n=81), joilta kaikilta saatiin vastaus kysymykseen (ks. kuvio 7).

Neuvontayksiköt, joilla käytössä yhtenäiset seulontakysymykset asiakkaiden ohjaamiseksi asiakasohjauksen puolelle



Kuvio 7. Palvelupolku neuvonnasta asiakasohjaukseen.

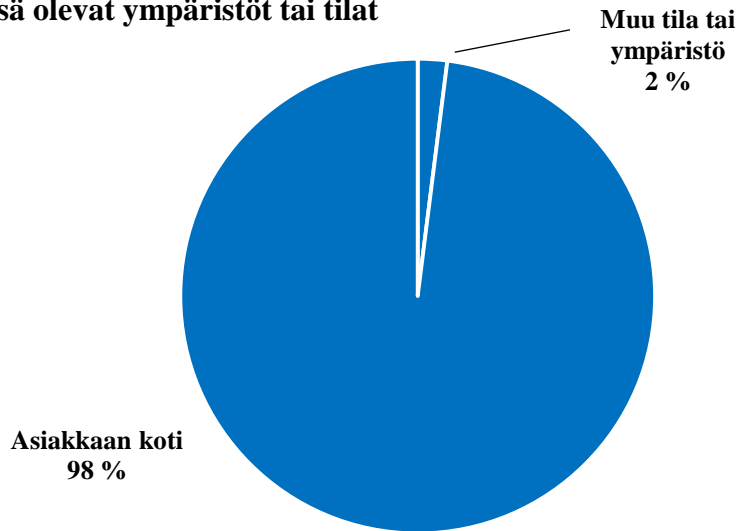
Ainoastaan 25 % (n=20) vastanneista ilmoitti, että heidän edustamallansa toimintayksiköllä oli käytössä yhtenäiset seulontakysymykset, joiden perusteella neuvontaan yhteyttä ottaneet asiakkaat ohjattiin asiakasohjauksen puolelle asiakkaiden tarpeen sitä edellyttäessä. Suurimmalla osalla toimintayksiköistä eli 75 %:lla (n=61) neuvontapalvelua tarjoavista toimintayksiköistä ei ollut käytössä yhtenäisiä seulontakysymyksiä, joiden perusteella asiakkaat ohjattiin asiakasohjaukseen. Tässä tutkimuksessa ei oteta kantaa seulontakysymysten sisällön laatuun tai vaikuttavuuteen. Tarkoituksena oli selvittää millainen tilanne neuvontayksiköillä oli yhtenäisten seulontakysymysten käytön osalta.

Arviointi

Asiakkaiden siirtyessä tämän jälkeen neuvonnasta asiakasohjauksen puolelle selvitettiin asiakasohjausyksiköiltä (n=93) ympäristöt, joissa palvelutarpeen arviointi tehtiin. Kyseinen asiakasohjausprosessin vaihe on asiakkaan palvelupolussa seuraava palvelutuokio, joka pitää sisällään ne ympäristöt, joissa asiakkaan tilaa arvioitiin. Vastaajilta kysyttiin tätä kysymyksellä ”Palvelutarpeen arviointi pääsääntöisesti tehdään:”. Tämän jälkeen lueteltiin vastausvaihtoehtoina joko asiakkaan kotona tai asiakasohjauspalvelun toimintapisteessä. Lisäksi tarjottiin mahdollisuus vastata ”muulla tavoin”, jolloin vastaajia pyydettiin kertomaan avokenttään missä palvelutarpeen arviointi tehtiin, mikäli sitä ei tehty vastausvaihtoehtojen mukaisissa ympäristöissä. Lähes kaikki vastaajat ilmoittivat tekevänsä palvelutarpeen arvioinnin pääsääntöisesti asiakkaan kotona (ks. kuvio 8).

Asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa

käytössä olevat ympäristöt tai tilat



Kuvio 8. Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin ympäristöt.

Kaikista asiakasohjausyksiköistä yhteensä 98 % (n=91) ilmoittivat tekevänsä asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin pääsääntöisesti asiakkaan kotona. Yksikään vastaajista ei ilmoittanut edustamansa toimintayksikön tekevän palvelutarpeen arviointia toimipisteessä, jonka toimintapaikkaa tai tapaa ei ollut kyselyssä millään tavalla rajattu. Lopuksi jäljelle jäi 2 % (n=2) toimintayksikköä, joissa palvelutarpeen arviointi tehtiin pääsääntöisesti jossakin muualla, kuin vastausvaihtoehdoissa luokitelluissa ympäristöissä tai tiloissa.

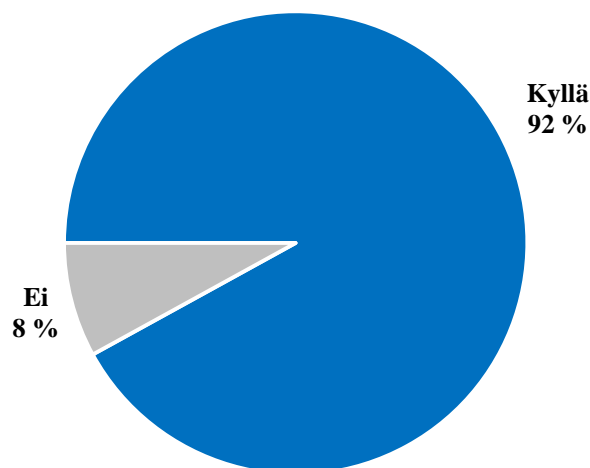
Avoimessa kysymyksessä vastaajien oli mahdollista kertoa missä muualla palvelutarpeen arviointia tehtiin kuin asiakkaan kotona tai toimipisteessä. Tähän oli vastannut yhteensä kuusi toimintayksikköä, joista neljä vastausta hylättiin sen perusteella, että vastaajat olivat ilmoittaneet edustamansa toimintayksikön tekevän palvelutarpeen arvioinnin jossakin vastausvaihtoehtojen mukaisista ympäristöistä. Loput sanallisista vastauksista luokiteltiin mukaan analyysiin. Yksi näistä kahdesta vastauksesta, joka oli vastannut edelliseen kysymykseen ”muulla tavoin”, ilmoitti edustamansa toimintayksikön tekevän asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin sairaalan vuodeosastolla. Toinen vastauk-

sista sijoittui myös sairaalaympäristöön, sillä vastaajan mukaan hänen edustamansa toimintayksikkö teki palvelutarpeen arvioinnin sairaalan akuutti- tai kuntoutusosastolla.

Asiakassuunnitelman laatiminen

Asiakasohjausprosessin seuraava vaihe, asiakassuunnitelman laatiminen, on asiakasohjauksen palvelupolun kolmas palvelutuokio. Tässä tutkimuksessa sen kontaktipisteenä tarkasteltiin asiakassuunnitelman sisältöä, sillä asiakassuunnitelma on olennainen käytössä oleva työkalu kyseisessä vaiheessa. Tätä tarkasteltiin tutkimuksessa selvittämällä asiakasohjausyksiköiltä (n=93) yhtenäisten asiakassuunnitelmien käyttöä kysymyksellä ”Onko käytössänne yhtenäinen malli iäkkään henkilön hoito- ja palvelusuunnitelmaksi?” (ks. kuvio 9). Koska hoito- ja palvelusuunnitelma tarkoittaa samaa kuin asiakassuunnitelma, käytetään tässä tutkimuksessa asiakassuunnitelman käsitettä. Tulosten mukaan lähes kaikilla asiakasohjausta tarjoavilla toimintayksiköillä oli käytössä yhtenäinen malli iäkkään henkilön asiakassuunnitelmaksi.

Asiakasohjausyksiköillä käytössä yhtenäinen malli ikääntyneen henkilön asiakassuunnitelmaksi



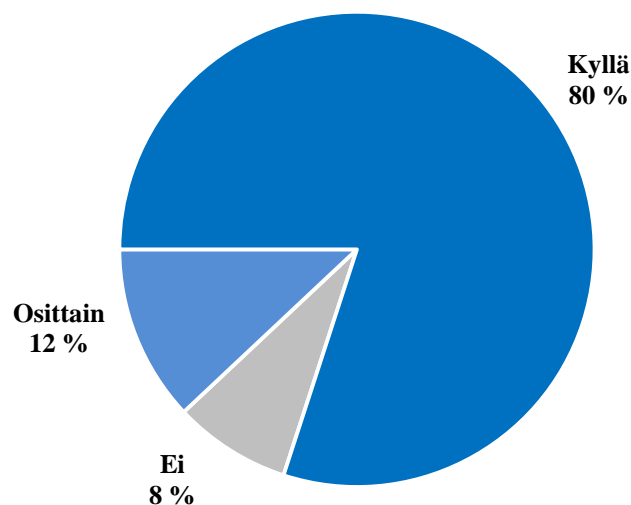
Kuvio 9. Yhtenäisten asiakassuunnitelmien käyttö asiakasohjausyksiköissä.

Yhteensä 92 %:lla (n=86) asiakasohjausyksiköistä oli käytössä yhtenäinen malli ikään-
tyneen henkilön asiakassuunnitelmaksi. Tulokset kuitenkin toivat ilmi, että edelleen 8
%:lla (n=7) toimintayksiköistä puuttui yhtenäinen malli asiakassuunnitelmaksi. Kysy-
myksellä ei selvitetty minkä sisältöisiä nämä yhtenäiset mallit ovat, vaan sen avulla py-
rittiin kartoittamaan yhtenäisten asiakassuunnitelmien käyttöä asiakasohjausyksiköissä.

Palvelukokonaisuuden muodostaminen

Asiakasohjausprosessissa seuraava vaihe koostuu palvelukokonaisuuden muodostami-
sesta, joka on myös asiakkaan seuraavaksi kokema palvelutuokio. Tässä vaiheessa kon-
taktipiste muodostuu myöntökriteereistä. Tätä selvitettiin kysymällä asiakasohjausyksi-
köiltä mahdollisista yhtenäisistä kriteereistä koskien palveluiden myöntämistä. Kysy-
mys osoitettiin asiakasohjausta tarjoaville toimintayksiköille (n=93) muodossa ”Onko
asiakasohjaukselle määritelty yhtenäiset palveluiden myöntämisen kriteerit?”. Tulosten
mukaan suurimmalla osalla toimintayksiköistä oli käytössä yhtenäiset kriteerit palvelui-
den myöntämiseksi, mutta silti nämä puuttuivat vielä viidesosalla asiakasohjausta tar-
joavista toimintayksiköistä. (ks. kuvio 10).

Asiakasohjausyksiköillä käytössä yhtenäiset kriteerit palveluiden myöntämiseksi



Kuvio 10. Yhtenäiset palveluiden myöntökriteerit asiakasohjausyksiköissä.

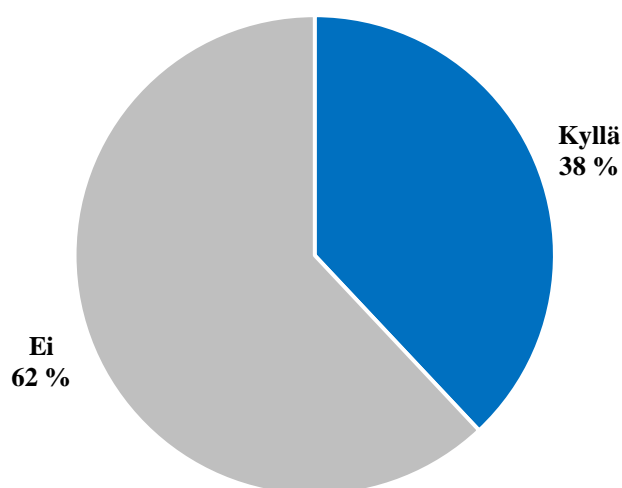
Vastanneista 80 % (n=75) ilmoitti edustamansa asiakasohjausyksikön palveluiden myöntämisen perustuvan yhtenäisiin kriteereihin. Kuitenkin vielä yhteensä 20 %:lla toimintayksiköistä puuttuivat täysin yhtenäiset palveluiden myöntämisen kriteerit. 12 %:lla (n=11) toimintayksiköistä oli käytössä osittain yhtenäiset kriteerit. Loput 8 % (n=7) toimintayksikköjen edustajista ilmoittivat, että heillä ei ollut ollenkaan käytössä yhtenäisiä kriteereitä, joiden perusteella asiakkaille myönnetään heidän tarvitsemansa palvelut.

Koordinointi ja seuranta

Koordinointi ja seuranta muodostavat asiakasohjauksen palvelupolun viimeisen palvelutuokion. Tässä tutkimuksessa sen kontaktipisteenä tutkittiin jatkumoa, eli toimintatapaa jonka mukaan asiakasohjausyksiköissä seurattiin asiakkaan palvelutarpeen muutosta, ja mikäli toimintayksikössä tarvittaessa reagoitiin asiakkaan palvelutarpeen muutokseen. Tämä tapahtui huolimatta siitä, että asiakkaan tilassa ei välttämättä ollut huomattu muutoksia, jotka olisivat edellyttäneet palvelutarpeen uudelleenarviointia. Kaikille asia-

kasohjausta tarjoaville toimintayksiköille (n=93) osoitettiin kysymys ”Onko asiakasohjauksen toimintatavassa määräaika, jolla AINA arvioidaan asiakkaan tila, vaikka siinä ei olisi tapahtunut muutoksia?”. Kysymyksen avulla pyrittiin selvittämään miten asiakasohjausprosessille tyypillinen koordinointi- ja seurantavaihe toteutui vastaajajoukossa (ks. kuvio 11).

Asiakkaan tila arvioidaan säännöllisesti tietyn aikarajan sisällä, vaikka siinä ei olisi tapahtunut muutoksia



Kuvio 11. Asiakkaan tilan arvioinnin säännöllisyys asiakasohjausyksiköissä.

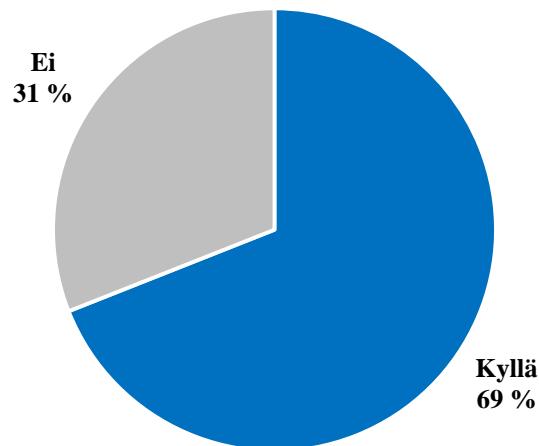
Tutkimustulokset osoittivat, että pääsääntöisesti asiakasohjausyksiköissä ei ollut käytössä toimintatapaa, joka edellyttäisi arvioimaan asiakkaan tilaa tietyin määräajoin, vaikka siinä ei ollut tapahtunut muutoksia. Yhteensä 62 %:lla (n=58) asiakasohjausyksiköistä ei ollut tällaista käytäntöä toimintayksiköitä edustaneiden vastaajien mukaan. Ainoastaan 38 % (n=35) toimintayksiköistä ilmoittivat että heillä on käytössä toimintatapa, joka ohjasi arvioimaan asiakkaiden tilaa tietyn määräajan sisällä, vaikka siinä ei ollut tapahtunut muutoksia. Kysymyksellä ei kuitenkaan selvitetty millainen määräaika tai toimintatapa toimintayksiköillä oli käytössä, vaan sen kautta pyrittiin selvittämään millainen ja-

kauma toimintayksiköissä ylipäättänsä oli tämän kysymyksen kohdalla, koska aiempaa tutkimustietoa tilanteesta ei ollut.

5.3. Asiakastyytyväisyys neuvonta- ja asiakasohjausyksiköissä

Asiakasohjauksen palvelupolun määrittelemisen jälkeen tutkimuksessa selvitettiin asiakastyytyväisyyden mittaamista kaikissa toimintayksiköissä, sillä palvelumuotoilu tunnustaa asiakaspalautteen keräämisen tärkeyden. Tätä kartoitettiin tutkimuksessa selvittämällä asiakastyytyväisyyden mittaamista. Kaikilta toimintayksiköiltä (n=101) riippumatta siitä, tarjosivatko ne neuvontaa, asiakasohjausta tai molempia palveluja, selvitettiin asiakastyytyväisyyden mittaamista kysymyksellä ”Mittaatteko asiakastyytyväisyyttä?”. Tulokset osoittivat, että kolmasosa toimintayksiköistä ei mitannut asiakastyytyväisyyttä (ks. kuvio 12).

Asiakastyytyväisyyden mittaaminen neuvonta- ja asiakasohjausyksiköissä



Kuvio 12. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen toimintayksiköissä.

Yhteensä 31 % (n=31) kaikista neuvontaa ja/tai asiakasohjausta tarjoavista toimintayksiköistä eivät keränneet tietoa asiakastyytyväisyydestä. Loput 69 % (n=70) toimintayk-

siköiden edustajista ilmoittivat, että toimintayksikön toimintatapaan kuului säännöllinen asiakastyytyväisyyden mittaaminen ja tätä kautta palautteen kerääminen omasta toiminnasta. Kysymyksellä ei selvitetty millä tavoilla asiakastyytyväisyyttä kerättiin tai mitattiin. Sen perusteella kartoitettiin karkealla tasolla tilannetta asiakastyytyväisyyden keräämisen osalta.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1. Palvelumuotoilun ja asiakasohjauksen dynaaminen suhde

Käsiteanalyysin avulla rakennettiin ymmärrys palvelumuotoilun ja asiakasohjauksen käsitteistä sekä niiden keskinäisestä suhteesta. Teoria rakentui tutkimukseen asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisen näkökulmasta. Näin ollen käsitteiden käyttötapoja esitettiin tätä kautta kuvaamalla ensin käsitteiden historiaa, määritelmää, tavoitteita ja hyötyjä. Näiden jälkeen käsiteanalyysissä huomioitiin käsitteiden määritelmät asiakaslähtöisyyden näkökulmasta, ja lopuksi pohdittiin käsitteiden kohtaamia haasteita tutkimuksen kontekstissa.

Tämän jälkeen nämä kaksi käsitettä oli mahdollista sitoa yhteen kokonaisuudeksi, jossa palvelumuotoiluprosessi nähdään osana asiakasohjausprosessia. Käsitteet tulkittiin aluksi erillään ja lopulta ne yhdistettiin. Käsiteanalyysin avulla muodostettiin ymmärrys palvelumuotoilun merkityksestä asiakasohjausprosessin kehittämisessä (ks. kappale 3.3.). Tällä hetkellä asiakasohjausta ei vielä tarjota systemaattisesti tai yhden mallin mukaisesti, joten kehittämisenäkökulma on hyvin ajankohtainen. Lisäksi tätä ajankohtaisuutta lisää tarve asiakaslähtöisten ja integroituneiden palveluiden kehittämiseksi. Tutkimuksen aikana molempien käsitteiden ympärillä toistuivat useat samat käsitteet. Sekä asiakasohjauksessa että palvelumuotoilussa korostetaan asiakaslähtöisyyttä, palveluiden sujuvuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Näin ollen voidaan todeta, että palvelumuotoiluprosessin sisällyttäminen asiakasohjausprosessiin ajaa molempien käsitteiden tavoitteita tuoden esiin niistä saatavat hyödyt sekä asiakkaan että palveluntarjoajan näkökulmasta.

Ikääntyneiden palvelutarve edellyttää pääsääntöisesti useita eri palveluja useista eri paikoista. Ikääntyneiden määrän kasvaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, miten palvelut kohdentuvat oikea-aikaisesti ja aidosti ikääntyneen yksilölliseen tarpeeseen perustuen. Palveluiden tulisi kuitenkin olla loogisia ja selkeästi saavutettavissa ikääntyneen näkökulmasta. Näin ollen palveluiden koordinoitua voidaan toteuttaa asiakasohjauksen kautta tehokkaasti ja palveluiden myöntämisen tavoitteet huomioiden. Asiakasoh-

jausprosessin keskeisenä piirteenä pidetään asiakaslähtöisyyttä, jonka toteutumiseen voidaan vaikuttaa palvelumuotoilun keinoin. Siinä tapahtuvan yhteiskehittämisen avulla voidaan kehittää palveluja ja organisaation toimintaa asiakaslähtöisemmäksi, mutta myös lisätä sen tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Asiakasohjauksessa keskeistä on prosessin toimiminen jatkumossa, jonka keskiössä on ikääntynyt yksilö. Tällaisen prosessin toteuttamisen edellytykset ovat palvelumuotoilun ytimessä.

Ikääntyneiden näkökulmasta nykyistä palvelujärjestelmää on kehitettävä asiakaslähtöiseksi, jotta palvelun tavoitteet kohtaavat sekä asiakkaan että palveluntarjoajan kesken. Ikääntyneellä väestöllä on oltava yhdenvertaiset mahdollisuudet saada oikeita palveluja oikea-aikaisesti. Palveluiden tulee vastata ikääntyneen väestön tarpeita ja siksi niiden on oltava ketteriä ja integroituneita. Nykyään pääpaino onkin siirtynyt asiakaskeskeisyydestä asiakaslähtöisyyteen ja palveluiden ohjaamisesta asiakkaiden ohjaamiseen. Lisäksi olennaista on asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen sosiaali- ja terveystalvveluprosessien kaikissa vaiheissa, sekä erityisesti heitä koskevassa päätöksenteossa.

Erityisesti palvelumuotoilun merkitys yhteiskehittämismenetelmänä tulee kasvamaan, kun sitä sovelletaan yhä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden asiakaslähtöisempään kehitystyöhön. Palvelumuotoilu huomioi ikääntyneen asiakkaan kokemuksen palvelusta kiinnittämällä huomioita siihen, miten yksilö kulkee palvelupolkua pitkin ja millainen palvelukokemus tästä kokonaisuudesta lopulta muodostuu. Tämän lisäksi palvelumuotoilu lisää asiakasymmärrystä ja näin vastaa tarvepohjaisten ja oikea-aikaisten palveluiden kohdentumiseen. Ikääntyneen näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että tarjolla on ymmärrettäviä ja saavutettavissa olevia palveluja, joita asiakasohjaus tarjoaa asiakaslähtöisellä tavalla. Palveluntarjoajan näkökulmasta edellä mainittujen hyötyjen lisäksi saavutetaan kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta. Lopputuloksena on asiakasohjausprosessi, joka toimii laatusuosituksessa mainittujen tavoitteiden ja suositusten mukaisesti tuoden esiin koko prosessin potentiaalin.

On myös kiinnitettävä huomiota siihen, että palvelumuotoilun soveltaminen on riippuvaista siitä kontekstista, missä sitä käytetään. Tämä on pidettävä mielessä kun kehitetään ikääntyneelle väestölle suunnattuja palveluja, joiden valikoima on moniulotteinen

(vrt. Noro ym.). Tällä hetkellä ei myöskään ole valtakunnallisesti yhtenäistä toteuttamistapaa asiakasohjauksen suhteen. Asiakasohjausprosessia toteutetaan vielä hyvin eri tavoin eri puolella Suomea ja siksi kehittämistyössä on otettava huomioon asiakasohjauksen nykytilanne. Tällöin palataan jälleen palvelumuotoilun kontekstisidonnaisuuteen. Sen mukaan sitä voidaan soveltaa eri tavoin asiakasohjausta tarjoavissa toimintayksiköissä riippuen siitä, miten palvelua tarjotaan.

Haastetta luo myös yhtenäisten käsitteiden puuttuminen. Palveluohjauksesta tulisi jatkossa puhua asiakasohjauksena. Jotta voidaan huomioida myös neuvonnan keskeinen rooli asiakasohjausprosessissa, tulisi puhua keskitetystä neuvonnasta ja asiakasohjauksesta. Palvelumuotoilun ja asiakasohjausprosessin suhteen on määriteltävä tarkkaan asiakaslähtöisyyden tavoitteet sekä lähikäsitteiden merkitykset. Asiakasohjausprosessissa on tuotu esiin erityinen tarve asiakaslähtöisyyteen; kun ennen ohjattiin palveluja, niin nykyään ohjataan asiakkaita. Asiakaskeskeisyydestä taas ollaan siirtymässä asiakaslähtöisyyteen ja samalla korostetaan yhteiskehittämismenetelmiä asiakaslähtöisten palveluiden tarjoamiseksi. Tämä paradoksi johtaa siihen, että käsitteiden epäselvyys, erityisesti lähikäsitteiden suhteen, on omiaan aiheuttamaan sekaannuksia käsitteiden käytössä. Tämän seurauksena niiden määrittäminen on tärkeää, jotta pystytään soveltamaan yhteiskehittämismenetelmiä tavalla, joka hyödyttää kaikkia kehittämiskohteen osapuolia.

Tämän käsiteanalyysin avulla on pystytty osoittamaan kuinka keskeisessä roolissa palvelumuotoilu on asiakasohjausprosessin asiakaslähtöisen toteuttamistavan kehittämisessä. Käsiteanalyysin avulla oli mahdollista rakentaa teoreettinen ymmärrys asiakasohjauksen ja palvelumuotoilun väliselle suhteelle. Lopputuloksena lukijan on mahdollista ymmärtää kuinka olennainen menetelmä palvelumuotoilu on asiakasohjausprosessia kehitettäessä, ja millaisia hyötyjä sitä soveltamalla voidaan saavuttaa sekä ikääntyneen mutta ennen kaikkea myös palveluntarjoajan näkökulmasta. Tätä suhdetta on mahdollista rikastaa KAAPO-aineistosta saatavilla tuloksilla, jotka kuvaavat asiakasohjauksen nykytilannetta Suomessa 2018. Tätä kautta pystytään tuomaan esiin palveluntarjoajien näkökulmasta keskeiset kehittämistarpeet, joita palvelumuotoilu menetelmänä nostaa esiin.

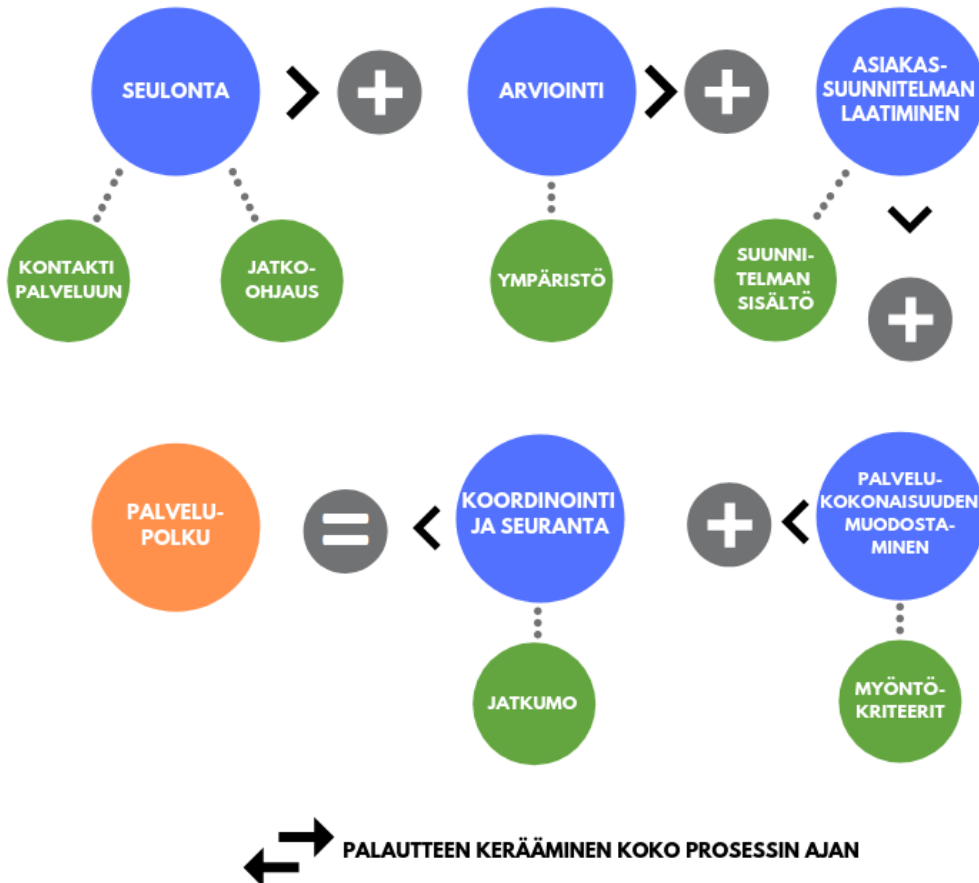
6.2. Asiakasohjausprosessin nykytilanne palvelumuotoilun lähtökohdista

Tässä tutkimuksessa käsiteanalyysin tuloksia tuetaan KAAPO-aineistosta tehtyjen analyysien avulla. Analysoitavat kysymykset valikoituivat tutkimukseen siitä näkökulmasta, että ne kuvasivat sekä asiakasohjausprosessia (ks. kuvio 5) ja palvelumuotoilujattelulle tyypillisiä piirteitä palvelupolun sujuvuudesta, kontaktipisteiden kohtaamisista sekä asiakasymmärryksen muodostamisesta. Palveluntarjoajan näkökulmasta tässä yhteydessä tuodaan esiin keinoja, joita asiakasohjausta tarjoava toimintayksikkö voi soveltaa oman toimintansa asiakaslähtöisessä kehittämisessä, jotta pystytään tarjoamaan mahdollisimman potentiaalinen palvelu.

Tutkimustulosten mukaan Suomessa oli vuonna 2018 yhteensä 101 toimintayksikköä, jotka tarjosivat neuvontaa ja asiakasohjausta. Näistä toimintayksiköistä yhteensä 73 tarjosi asiakasohjausta I&O-kärkihankkeessa mallinnetun prosessin mukaisesti (ks. kuvio 6). Tällöin palvelu sisälsi sekä neuvontaa että asiakasohjausta. Erikseen pelkästään neuvontaa tarjoavia yksiköitä oli kahdeksan, kun taas vastaavalla tavalla toimivia asiakasohjausyksiköitä 20. I&O-kärkihankkeessa mallinnettu keskitetty neuvonta ja asiakasohjaus prosessina tarjoaa hyvät edellytykset palvelun toteuttamiseksi tavalla, joka huomioi asiakkaan tarjoamalla selkeän palvelupolun. Prosessi käynnistyy yhteydenotosta, joka ratkaistaan joko neuvonnan puolella tai siirretään eteenpäin asiakasohjauksen puolelle tarkempaan tilanteen kartoitukseen. Tällöin asiakkaan on mahdollista kokea palvelupolku selkeänä ja sujuvana kokonaisuutena, joka helpottaa palveluvalikoiman pirstaleisuutta ja siinä suunnistamista. Tulosten mukaan suurin osa toimintayksiköistä tarjosi palvelua juuri näiden edellytysten mukaisesti.

Kuviossa 13 on esitetty asiakasohjausprosessissa muodostuva asiakkaan palvelupolku tämän tutkimuksen tuloksista rakennettuna. Kuvio toimii yhteenvetona keskeisistä tutkimustuloksista luoden ymmärryksen niistä kehittämistarpeista, joita prosessi edellyttää palvelumuotoilun lähtökohdista. Kuviossa palvelutuokiot esitetään sinisellä värillä ja ne muodostuvat asiakasohjausprosessin mukaisesti. Nämä palvelutuokiot on jaettu kontaktipisteisiin, jotka kuvaavat KAAPO-aineistosta saatuja tuloksia. Nämä esitetään kuviossa vihreällä värillä. Tätä kautta muodostuu lopulta ikääntyneen asiakkaan kokemus

asiakasohjausprosessin palvelupolusta, joka noudattaa samaa rakennetta kuin kuviossa 4.



Kuvio 13. Ikääntyneen asiakasohjausprosessissa muodostuva palvelupolku.

Ikääntyneen asiakasohjausprosessin ensimmäinen palvelutuokio muodostuu seulonnasta. Tähän lukeutuu yhteydenotto neuvontaan, joka on ensimmäinen kontaktipiste prosessin palvelupolussa. Tällöin ikääntynyt asiakas tai hänen tilastaan huolissaan oleva omainen, lähipiiri tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen ottaa kontaktin palveluun. Neuvontaan voidaan ottaa yhteyttä usealla eri tavalla. KAAPO-aineiston perusteella tyypillisimmät yhteydenottotavat asiakasohjausprosessin käynnistämiseksi tapahtuivat joko puhelinpalvelun, verkkosivujen tai lähitoimipisteen kautta. Tämän lisäksi

osassa toimintayksiköistä neuvontapalveluun sai yhteyden jalkautuvien neuvojen, chatin, sähköpostin tai erilaisten ikääntyneille suunnattujen tapahtumien välityksellä. Monipuoliset yhteydenottotavat huomioivat ikääntyneen väestön yksilöllisyyden, ja siksi on suotavaa, että erilaisia tapoja ja välineitä on tarjolla. Olennaista on myös että ikääntynyt on tietoinen siitä, että yksi yhteydenotto riittää käynnistämään prosessin, jonka avulla vastataan hänen tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin. Neuvonnalla on suuri rooli palvelupolun sujuvuuden käynnistymisessä, sillä se on ensimmäinen palvelutuokio, jonka kautta asiakkaan palvelupolku muodostuu.

Mikäli asiakkaan tilanne ei ratkea neuvonnassa, siirretään hänet tarkempaa tilanteen kartoitusta varten asiakasohjauksen puolelle. Palvelutuokiossa tämä kontaktipiste sijoituu edelleen seulontaan (ks. kuvio 13). Samalla se kuvaa asiakkaan sujuvaa liikkumista palvelupolussa eteenpäin seuraavaan palvelutuokioon, joka asiakasohjausprosessin mukaisesti on arviointi. Tulosten mukaan ainoastaan 25 %:lla neuvontaa tarjoavista toimintayksiköistä oli käytössä yhtenäiset seulontakysymykset, joiden mukaan asiakas ohjattiin tarvittaessa asiakasohjauksen puolelle. Tämän seurauksena asiakkaat ovat eriarvoisessa asemassa, sillä yhtenäisten seulontakysymysten avulla voidaan taata yhdenvertaiset mahdollisuudet asiakkaalle saada palvelua oikeudenmukaisesti. Siirtymisen neuvonnasta asiakasohjauksen puolelle tulisi perustua esimerkiksi strukturoituun kysymyspatteristoon, joka auttaa asiakkaan palvelutarpeen määrittämisessä. Tässä vaiheessa on löydettävissä kehittämistarpeita, jotta pystytään tarjoamaan mahdollisimman sujuva ja oikeudenmukaisesti tapahtuva liikkuminen palvelupolussa.

Seuraava palvelutuokio muodostuu asiakasohjausprosessin mukaisesti arviointitilanteessa. Tällöin asiakkaan tilaa arvioidaan kattavasti, jotta voidaan tarjota yksilölle hänen tarpeitaan vastaava palvelukokonaisuus. Arviointi muodostuu kontaktipisteestä, jonka muodostavat ne ympäristöt, joissa asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan. KAAPO-aineiston mukaan nämä ympäristöt sijoittuivat pääasiallisesti asiakkaan kotiin. Tulokset kuvasivat palvelutarpeen arvioinnin toteuttamisen palveluympäristöksi asiakkaan kodin, ja ainoastaan kaksi toimintayksikköä teki palvelutarpeen arvioinnin osana asiakasohjausta sairaalanomaisessa ympäristössä. Kontaktipiste voisi myös olla erityinen asiakasohjauksen toimintapiste. Tämän kyselyn tulosten perusteella kuitenkin yksikään

toimintayksiköistä ei arvioinut asiakkaan tilaa tällaiseen palveluun suunnatussa ympäristössä. Näin ollen olennaista kerättäessä palautetta asiakkailta, on suhteuttaa se yksikön toimintaympäristöön, eli siihen tilaan missä arviointi toteutetaan.

Arviointia seuraa asiakasohjausprosessin seuraava vaihe eli asiakassuunnitelman laatiminen, joka on asiakasohjausprosessin palvelupolun kolmas palvelutuokio (ks. kuvio 13). Tällöin tavoitteena on asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset huomioiva asiakassuunnitelma, jonka laatimisessa suositellaan käytettävän suunnitelman kirjaamista jäsentävää strukturoitua lomaketta. Tässä palvelutuokiossa kontaktipistettä voidaan tarkastella suunnitelman sisällön näkökulmasta. Tulosten mukaan lähes kaikilla toimintayksiköillä oli käytössä yhtenäinen malli ikääntyneen asiakassuunnitelmaksi. Tämä tarjoaa ikääntyneelle yhdenvertaisen mahdollisuuden perusteellisesti laadittuun suunnitelmaan, jonka pohjalta palvelukokonaisuuden muodostaminen on sujuvaa sekä loogista. Tulosten mukaan voidaankin todeta, että asiakkaalla on paremmat mahdollisuudet edetä yhdenvertaisesti palvelupolulla asiakasohjauksen puolella kuin neuvonnan puolella, jossa pääsääntöisesti ei ole käytössä yhtenäisiä seulontakysymyksiä. Yhdenvertaisen ja sujuvan etenemisen tulisi kuitenkin tapahtua koko palvelupolussa.

Ikääntynyt asiakas etenee asiakasohjauksen palvelupolussa seuraavaksi asiakasohjausprosessin mukaisesti palvelukokonaisuuden muodostamisvaiheeseen, joka muodostaa seuraavan palvelutuokion. Kyseinen palvelutuokio voidaan jakaa pienempiin osiin eli kontaktipisteisiin. Tässä tutkielmassa tarkastellaan palvelukokonaisuuden muodostamiseen vaikuttavia myöntökriteerejä (ks. kuvio 13). Tulosten mukaan 80 %:lla toimintayksiköistä oli käytössä yhtenäiset palveluiden myöntämisen kriteerit. Silti 20 %:lla toimintayksiköistä puuttuivat yhtenäiset kriteerit, vaikka 12 % vastanneista ilmoitti, että toimintayksiköllä oli käytössä osittain yhtenäiset kriteerit. Tällöin tilanne on sama kuin yhtenäisten seulontakysymysten osalta neuvonnassa; asiakkaat ovat eriarvoisessa asemassa, eikä palveluiden myöntökriteerit aseta ikääntynyttä asiakasta yhdenvertaiseen asemaan. Tällöin ikääntyneen siirtyminen palvelupolussa palveluiden käyttäjäksi voi muodostua tavalla, joka ei aidosti vastaa asiakkaan tarpeita, toiveita tai odotuksia. Tällöin kokemus palvelupolun sujuvuudesta voi kärsiä ja siksi kyseinen vaihe edellyttää toimenpiteitä.

Lopulta asiakas etenee asiakasohjausprosessin mukaisesti palvelupolun viimeiseen palvelutuokioon, joka koostuu koordinoinnista ja seurannasta. Palvelupolulla edettäessä kyseessä on palvelutuokio, joka tarvittaessa voi käynnistää koko prosessin uudestaan siirtyen arviointivaiheeseen. Tässä kontaktpisteen kokonaisuuden muodostaa palvelun jatkuvuus ja siinä tapahtuvat kontaktit (ks. kuvio 13). Tulosten mukaan suurin osa toimintayksiköistä ei pidä huolta palvelupolun jatkuvuudesta ja sujuvuudesta. Yhteensä 62 % toimintayksiköistä ei arvioi säännöllisesti tietyn aikavälein asiakkaan tilannetta, vaikka siinä ei olisi tapahtunut muutoksia. Tulosten mukaan voidaan todeta, että on merkittävä riski että asiakkaan palvelupolku katkeaa tässä vaiheessa. Näin ollen on kiinnitettävä huomiota koordinoinnin ja seurannan toteutukseen, jotta ikääntyneen kokemus palvelusta ja sen jatkumosta säilyy laadukkaana.

Palvelumuotoilun näkökulmasta keskeistä on asiakasymmärryksen muodostaminen. Tämän tulee näkyä asiakasohjausprosessissa koko prosessin ajan huomioiden asiakkaan kulkeman matkan ja etenemisen palvelupolulla (ks. kuvio 13). Tulosten mukaan 69 % kaikista neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintayksiköistä keräsi ja mittasi asiakastyytyväisyyttä toimintayksikössä. Edelleen kuitenkin kolmasosa vastaajista ilmoitti, että heidän edustamassa toimintayksikössä ei mitattu asiakastyytyväisyyttä. Näin ollen asiakaskokemuksiin vaikuttaminen muodostuu vaikeaksi, kun asiakkaan näkökulmaa ei ole huomioitu palautetta keräämällä. Tällöin palvelun tarjoaminen asiakaslähtöisellä tavalla ei voi toteutua. Asiakasymmärrys muodostuu palautetta keräämällä sekä sitä mittaamalla ja analysoimalla. Sen avulla voidaan vaikuttaa edelleen parempien asiakaskokemusten ja -tyytyväisyyden muodostumiseen, joka näkyy asiakkaan kokemuksessa palvelupolusta.

Yhteenvetona voidaan todeta, että asiakasohjauksen nykytilanne tarjoaa hyvät edellytykset tarjota palvelua asiakaslähtöisesti. Nykytilanteen kautta on kuitenkin tullut esiin kehittämiskohteita, jotka voidaan ratkaista palvelumuotoilun lähtökohdista. Parhaimmillaan lopputuloksena voi olla aidosti kustannustehokas, laadukas ja vaikuttava palvelu, joka huomioi asiakkaan yksilöllisyyden ja toimijuuden. Tällöin vastataan myös tarpeeseen palveluiden paremmasta integraatiosta ja tarvepohjaisista palveluista, joiden kautta muodostuu lopulta asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia.

6.3. Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa keskeisiksi käsitteiksi muodostuvat validiteetti ja reliabiliteetti. Niiden kautta voidaan arvioida tutkimuksen kokonaisluotettavuutta. Mikäli tutkimuksen otos ei edusta perusjoukkoa ja mittaamisessa esiintyy toistuvasti satunnaisvirheitä, ei tutkimuksen kokonaisluotettavuus ole hyvä. Keskeistä on myös, että tutkimus toteutetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Luotettavuutta tarkasteltaessa on arvioitava tutkimusta aina sen suunnitteluvaiheesta toteutukseen sekä lopulta saatuja tuloksia ja niiden paikkansapitävyyttä. Määrällisessä tutkimuksessa ilmenee aina erilaisia virheitä, jotka voivat muodostua käsittely- ja otantavirheistä. Virheitä voi myös muodostua tutkimuksen kadossa ja mittauksessa. Tämän seurauksena tutkimuksen virheiden vaikutus tuloksiin on olennainen osa tutkimuksen kokonaisluotettavuuden arviointia. Nämä on huomioitava edellä mainitun lisäksi tulosten soveltamisessa ja niiden mahdollisessa jatkohyödyntämisessä. (Vilka 2007: 152–154.)

Tutkimuksen validiteetti on olennainen osa luotettavuuden arviointia tutkimusmenetelmästä riippumatta. Se kertoo tulosten totuudenmukaisuudesta ja aitoudesta, jolloin lopputuotteena on tutkimuksen kyky mitata sitä, mitä alun perin oli tarkoitus mitata. Tyypillistä validiteetin muodostumiselle on, että tutkimussuunnitelma on laadittu perusteellisesti. Tämän lisäksi sitä seurataan tarkasti ja sen perusteella saadaan luotettavia tutkimustuloksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan nostaa esiin neljä eri luokkaa, jotka kuvaavat tutkimuksen validiteettia (ks. taulukko 4). Tavoiteltavaa olisi, että nämä kaikki neljä luokkaa saavuttaisivat maksimaalisen olemassaolon, mutta tutkimuksessa käytettävät menetelmät vaikuttavat siihen, mitä luokkia arvioidaan tutkimuksen validiteetin yhteydessä. Tutkimuksen validiteetti on heikentynyt silloin, kun se sisältää systemaattisia virheitä ja käsitteitä ei ole saatettu arkikielen tasolle tai käytetyn mittarin muodostamisessa esiintyy epäloogisuuksia. (Christensen ym. 2014: 179–180; Vilka 2007: 150.)

Taulukko 4. Tutkimuksen validiteetti luokiteltuna (mukaillen Christensen ym.2014: 180).

Luokka	Kuvaus	Toteutuminen tutkimuksessa
Looginen validiteetti	Subjekttiivinen arvio tutkimuksen toiminnallisuudesta. Tällöin tutkimusta tarkastellaan kriittisesti ja pohditaan sen aitoutta.	Tutkimuksessa on kiinnitetty huomiota sen kokonaisuuteen ja tarkoitukseen. Lisäksi on pohdittu sen kokonaisluotettavuutta kriittisesti.
Sisältövaliditeetti	Kuvaa tutkimusaineiston validiteettia ja arvioi miten valitut menetelmät soveltuvat tutkimukseen.	Tutkimustulokset eivät perustu tutkijan oletuksiin vaan noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Tulosten kuvaamiseen riittivät frekvenssit, lukumäärät ja prosentit, koska kuvataan uutta ilmiötä.
Sisäinen validiteetti	Osoittaa syy-seuraussuhteen riippumattomien ja riippuvaisten muuttujien kesken.	Tutkimuksessa ei analysoitu syy-seuraussuhteita, vaan kuvailtiin uutta ilmiötä. Tulokset yhdistettiin käsitteanalyysistä saatuihin käsitteisiin.
Ulkoinen validiteetti	Kertoo tutkimuksen yleistettävyydestä ottaen kantaa tutkimuskohteen valintaan, mittaukseen sekä ajankohtaan.	Tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena, jolloin sen kohderyhmä kattaa olemassa olevat toimintayksiköt (pois-sulkien ne toimintayksiköt, joita ei ilmoitettu kyselyn piiriin ja jotka eivät vastanneet kyselyyn). Vastausprosentti oli korkea ja kohdejoukko edustava.

Tarkasteltaessa tutkimuksen reliabiliteettia kiinnitetään huomiota siihen, voidaanko tutkimusta toistaa. Tutkimuksen tulokset ovat tutkijasta riippumattomia, mikäli mittaus suoritetaan uudestaan ja saadaan samat vastaukset. Tällöin voidaan todeta, että tutkimuksen reliabiliteetti on hyvä ja tutkimus antaa luotettavan sekä tarkan analyysin tarkastelun kohteena olevasta ilmiöstä. Tällöin tutkimus on johdonmukainen ja täyttää reliabiliteetin kriteerit. On kuitenkin huomioitava, että reliabiliteettia ei voida laskea tarkkaan. Tämä on mahdotonta, mutta sitä voidaan tarkastella kiinnittämällä huomioita tutkimuk-

sen homogeenisuuteen, pysyvyyteen sekä vastaavuuteen. (Vilka 2007: 149; Heale & Twycross 2015: 66–67.)

Tutkimusta tehtäessä hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkijan on kuvattava tulokset, niin ettei hän huijaa tutkimuksen missään vaiheessa tai esitä petollisia tutkimustuloksia. Analyysejä tehtäessä on pidettävä huoli siitä, että tulokset esitetään selkeästi ja järjestelmällisesti. Tämä edellyttää, että aina analysointiin asti tutkimuksen eteneminen on ollut loogista ja tutkijasta riippumatonta. Analyysin kautta saadut tutkimustulokset tulee osoittaa perusteellisesti. Tämä koskee kaikkia tutkimuksia riippumatta tutkimuksessa sovellettavasta menetelmästä. (Christensenin ym. 2014: 110; Morse ym. 1996: 271–272.)

Tämän tutkielman teoria rakentui käsiteanalyysin kautta, jolloin jäsennettiin tutkimuksen kohteena olevia käsitteitä ja muodostettiin selkeä ymmärrys niistä tutkimuksen kontekstissa. Käsiteanalyysin käytössä sovellettiin Wilsonin 1960-luvulla kehittämää käsiteanalyysimallia. Tässä tutkielmassa huomioitiin kuusi ensimmäistä vaihetta, jotka ovat olennaiset luotettavan käsiteanalyysin toteuttamisessa (vrt. Puusa). Lisäksi kiinnitettiin huomiota asiakasohjauksen ja palvelumuotoilun lähikäsitteisiin, jotta pystyttiin rakentamaan kattava ja luotettava käsiteanalyysi näistä kahdesta käsitteestä ja lopulta muodostamaan ymmärrys näiden kahden käsitteen välisestä suhteesta. Näin ollen tutkimuksen teoreettinen lähestymistapa on kuvailtu tarkasti ja käsitteitä käytetty yhteneväisesti, jotta tarkastelun kohteena olevaa ilmiötä voidaan tulkita yhteisymmärryksessä.

Tämän tutkimuksen toteutuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, joka osaltaan lisää tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Tutkimusongelmat on selkeästi asetettu ja tutkimuksessa tutkitaan sitä mitä alun perin määriteltiin tavoitteeksi. Tutkimuksen kohderyhmä muodostui kaikista Suomessa vuonna 2018 toimivista neuvonta- ja asiakasohjausyksiköistä. Tiedot toimintayksiköistä kerättiin maakuntien muutosagenteilta ja lopuksi annetut tiedot tarkastettiin. Tämä ei kuitenkaan takaa sitä, että kaikki toimintayksiköt sisältyivät kyselyn piiriin. Tutkimuksen aikana tämä mahdollisuus huomioitiin ja tarvittaessa lisää toimintayksiköitä otettiin mukaan kyselyn piiriin, mikäli

heistä saatiin tieto myöhemmin tai he itse ilmoittivat puuttuvansa kyselyn kohdejoukosta.

Sisällöllisesti kyselylomake pyrittiin muodostamaan niin, että kysymykset olivat selkeitä ja ymmärrettäviä. Koska vastaushetkellä neuvontaa ja asiakasohjausta toteutettiin monella eri tavalla, oli kyselylomakkeen muodostaminen haastavaa ja osalle vastaajista riippuen toimintayksikön toimintamallista hankala täyttää. Ainoastaan ne kysymykset, jotka olivat olennaisia tutkimuksen kannalta, olivat vastaajille pakollisia. Tämä takasi sen, että puuttuvia vastauksia ei jäänyt uupumaan niiden kysymysten osalta, joista erityisesti kaivattiin tietoa. Lomaketta myös testattiin useasti ennen kuin se lähetettiin vastaajille täytettäväksi. Vastaajina toimivat pääasiallisesti toimintayksiköiden johtajat tai asiakasohjaajina toimiva henkilöstö. Näin ollen tutkimuksen vastaajat ovat edustaneet toimintayksiköiden keskeisiä henkilöitä, ja heillä on ollut tiedossa tarvittavat taustatiedot vastatakseen kyselyyn. Tutkimukseen vastanneiden henkilöiden yhteystiedot salattiin eikä tutkimus loukkaa vastaajien yksityisyyttä tai aseta toimintayksikköä huonoon valoon tuloksista riippumatta.

6.4. Jatkotutkimusehdotukset

Tämä tutkimus on keskittynyt palvelumuotoiluun palveluntarjoajan näkökulmasta. Näin on ollut mahdollista tuoda esiin keskeisiä kehittämisenäkökulmia palveluntarjoajien näkökulmasta, mutta huomioiden myös asiakkaan aseman. Jatkossa aihetta voisi tutkia erityisesti ikääntyneen asiakkaan näkökulmasta. Tällöin lopputuloksena olisi mahdollista kartoittaa kattavalla tavalla asiakasohjauksen nykytilannetta ja ottaa paremmin kantaa kehittämistoimenpiteitä edellyttäviin vaiheisiin. Tämä lisäisi ikääntyneen asiakkaan vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksia häntä koskevissa asioissa prosessin eri vaiheissa. Erityisesti asiakaslähtöisyyden toteutumista voitaisiin tutkia kvalitatiivisia menetelmiä hyödyntäen. Aiheen tutkiminen ikääntyneen asiakkaan näkökulmasta lisäisi myös tutkimuksen vaikuttavuutta, sillä etenkin ikääntyneiden asiakasohjauksesta ei löydy tällä hetkellä paljoa tutkimustietoa suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa.

Omana aiheenaan voitaisiin myös tutkia asiakaslähtöisesti toteutetun asiakasohjausprosessin kustannustehokkuutta ikääntyneiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän koordinaattorina. Kustannustehokkuutta lisäisi merkittävästi esimerkiksi se, että asiakasohjausta toteutettaisiin hallitusti ja järjestelmällisesti yksittäisten palveluntarjoajien toimesta, eikä osana muita sosiaali- ja terveystalv palveluja. Suomessa tällä hetkellä on tyypillistä, että asiakasohjausta toteutetaan osana kotihoitoa. Etenkin viime vuosina kun tavoitteena on ollut kehittää ikääntyneiden kotihoitoa, vapauttaisi asiakasohjauksen järjestäminen omana palvelunaan omassa erityisessä toimintayksikössä enemmän resursseja käytettäväksi kotihoidon hoidon ja laadun parantamiseen.

Lopuksi olisi kiinnostavaa tutkia mahdollisuutta toteuttaa asiakasohjausta geneerisesti. Nykyään puhutaan eri väestöryhmille kohdennetuista asiakasohjauspalveluista, joilla on usein samat toimintaa ohjaavat tavoitteet. Puhutaan palveluista jotka tulisi saada yhden luukun periaatteella, mutta asettaako väestöryhmittely haasteita tämän tavoitteen toteutumiselle? Tämän puolesta voitaisiin tutkia mahdollisuutta tarjota asiakasohjausta kaikille asiakasryhmille samasta palvelusta. Mielenkiintoista olisi selvittää tällaisen geneerisen mallin vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon.

LÄHDELUETTELO

- Ahonen, Tarja (2017). *Palvelumuotoilu sotessa: Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen*. Espoo: Tarja Ahonen.
- Anderson, Gerard F. (2010). *Chronic Care: Making the Case for Ongoing Care*. Princeton: Robert Wood Johnson Foundation.
- Austin, Carol D. (2002). Case Management: Who Needs it? Does it work? *Care Management Journals* 3:4, 178–184.
- Bhaimia, Sahar (2018). The General Data Protection Regulation: The Next Generation of EU Data Protection. *Legal Information Management* 18: 1, 21–28.
- Billings, Jenny (2016). Developing a whole systems joint outcomes approach to contracting for integrated health and social care for older people. *International Journal of Integrated Care* 16: 6, 1–8.
- Carrier, Sébastien (2012). Service Coordination for Frail Elderly Individuals: An Analysis of Case Management Practices in Québec. *Journal of Gerontological Social Work* 55: 5, 392-408.
- Case Management Society of America (2017). What Is a Case Manager? Saatavissa 4.1.2019: <http://www.cmsa.org/who-we-are/what-is-a-case-manager/>.
- Cesta, Toni (2017). What's Old Is New Again: The History of Case Management. *Relias Media*. Saatavissa 24.8.2018: <https://www.reliasmedia.com/articles/141367-whats-old-is-new-again-the-history-of-case-management>.
- Christensen, B. Larry, R. Burke Johnson & Lisa A. Turner (2014). *Research Methods, Design, and Analysis: 12th Edition*. Harlow: Pearson Education Limited.

- Cooper, Rachel, Sabine Junginger & Thomas Lockwood. Design thinking and design management: A research and practice perspective. *Design Management Review* 20: 2, 46–55.
- Cramer, Duncan. (2003). *Advanced Quantitative Data Analysis*. Berkshire: McGraw-Hill Education.
- Crossland, John (2011). *Border Crossings: Investigating the Comparability of Case Management in a Service for Older People in Berlin*. Brighton: University of Sussex.
- Evans, Catherine, Vari Drennan & Julia Roberts (2005). Practice nurses and older people: a case management approach to care. *Journal of Advanced Nursing* 51: 4, 343–352.
- Fanale, James, Joseph Keenan, Kenneth Hepburn & Thomas Von Sternberg (1991). Care Management. *Journal of the American Geriatrics Society* 39: 4, 431–437.
- Goldstein, M. Susan, Robert Johnston, JoAnn Duffy & Jay Rao (2002). The service concept: the missing link in service design research? *Journal of Operations management* 20: 2, 121–134.
- Harper, Sarah (2006). *Ageing societies: myths, challenges and opportunities*. London: Hodder Education.
- Harris, D. Marilyn (2005). *Handbook of Home Health Care Administration*. Sudbury: Jones & Bartlett Publishers.
- Heale, Roberta & Alison Twycross (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-Based Nursing* 18: 3, 66–67.

- Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes & Paula Sajavaara (2007). Tutki ja kirjoita (13. osin uud. laitos.). Helsinki: Tammi.
- Holosko, Michael J. & John Heckman (2008). Intervention with the Elderly. Teoksessa: *Comprehensive Handbook of Social Work and Social Welfare*. 363–398. Toim. Karen M. Sowers & Catherine N. Dulmus. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Holtrop, J. Summers, Georges Potworowski, Laurie Fitzpatrick, Amy Kowalk & Lee A. Green (2016). Effect of care management program structure on implementation: a normalization process theory analysis. *BMC health services research*, 16: 386, 1–13.
- Hänninen, Kaija (2007). *Palveluohjaus. Asiakslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vauriin*. Helsinki: Stakes.
- James, Julia (2013). Health policy brief: Patient Engagement. *Health Affairs*. Saatavissa 24.11.2018: https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hpb20130214.898775/full/healthpolicybrief_86.pdf.
- Kansaneläkelaki (568/2007).
- Kehusmaa, Sari, Hanna Alastalo, Noora Marjeta & Lasse Mielikäinen (2018). *Asiakasohjaus päättää tulevaisuudessa iäkkään palveluista – työntekijöiden koulutusta pitää lisätä*. Tutkimuksesta tiiviisti 37, marraskuu 2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Khayal, Inas S. (2019). A Systems Thinking Approach to Designing Clinical Models and Healthcare Services. *Systems* 7: 18, 1–26.
- Kodner, Dennis (2003). Consumer-directed services: lessons and implications for integrated systems of care. *International Journal of Integrated Care* 3: 17, 1–7.

- Kodner, Dennis (2003). Long-term Care Integration in Four European Countries. Teoksessa: Key Policy Issues in Long-term Care, 91–138. Toim. Jenny Brodsky, Jack Habib & Miriam J. Hirschfeld. Geneva: World Health Organization.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012).
- Leichsenring, Kai (2004). Developing integrated health and social care services for older persons in Europe. *International Journal of Integrated Care* 4: 3, 1–15.
- Mager, Birgit (2009). Service Design as an Emerging Field. Teoksessa: Designing Services With Innovative Methods, 27–43. Toim. Satu Miettinen & Mikko Koivisto. Kuopio: Kuopio Academy of Design.
- Moritz, Stefan (2005). Service Design: Practical access to an evolving field. London: Köln International School of Design.
- Morse, Janice M., Judith E. Hupcey, Carl Mitcham & Elizabeth R. Lenz (1996). Concept analysis in nursing research: a critical appraisal. *Research and Theory for Nursing Practice* 10:3, 253–277.
- Nakatani, Hisae & Setsu Shimanouchi (2004). Factors in care management affecting client outcomes in home care. *Nursing and Health Sciences* 6: 4, 239–246.
- Nordgren, Lars, Henrik Loodin & Wingner C. Leifland (2018). Äldres vårdval och matchning av vård. Helsingborg: Institutionen för service management och tjänstvetenskap, Lunds universitet.
- Noro, Anja & Hanna Alastalo (2014). Johdanto. Teoksessa: Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta: Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013, 19–30. Toim. Anja Noro & Hanna Alastalo. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

- Noro, Anja, Matti Mäkelä, Teppo Jussmäki & Harriet Finne-Soveri (2014). Ikäihmisten palvelut murroksessa. Teoksessa: Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta: Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013, 19–30. Toim. Anja Noro & Hanna Alastalo. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nurmi, Henna, Antti Syväjärvi & Jaana Leinonen (2018). Osallistava toimintaote hyvinvoinnin edistämistyössä. Teoksessa: Kohti vaikuttavaa päätöksentekoa ja johtamista hyvinvointipalveluissa, 113–126. Toim. Johanna Lammintakanen & Sanna Laulainen. Kuopio: University of Eastern Finland.
- Perrott, Bruce (2013). Including Customers in Health Service Design. *Health Marketing Quarterly* 30: 2, 114–127.
- Puusa, Anna (2008). Käsiteanalyysi tutkimusmenetelmänä. *Premissi* 4, 36–43.
- Päivärinta, Eeva & Riitta Haverinen (2002). Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma - opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto & Stakes.
- Reilly, Siobhan, Jane Hughes & David Challis (2010). Case management for long-term conditions: implementation and processes. *Ageing & Society* 30: 1, 125–155.
- Roberts, Jess, Thomas Fisher, Matthew Trowbridge & Christine Bent (2016). A design thinking framework for healthcare management and innovation. *Healthcare* 4: 1, 11–14.
- Ross, Shilpa, Natasha Curry & Nick Goodwin (2011). *Case management: What it is and how it can best be implemented*. London: The King's Fund.
- Ruiz-Alba, J., A. Soares, M. Rodríguez-Molina & D. Frías-Jamilena (2019). Servitization strategies from customers' perspective: the moderating role of co-creation. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 34: 3, 628–642.

- Sak, Gabriele, Fabia Rothenfluh & Peter J. Schulz (2017). Assessing the predictive power of psychological empowerment and health literacy for older patients' participation in health care: a cross-sectional populationbased study. *BMC Geriatrics* 17: 59, 1–15.
- Sangiorgi, Daniela & Karine Freire (2010). *Service Design & Healthcare Innovation: from consumption to coproduction and co-creation*. 2nd Nordic Service Design Conference, Linköping.
- Stickdorn, Marc, Markus Edgar Hormess, Adam Lawrence & Jakob Schneider (2018) *This Is Service Design Doing: Applying Service Design Thinking in the Real World*. Sebastopol, CA: O'Reilly Media, Inc.
- Salminen, Merja (2013). Ikääntyneiden palveluohjaus kansallisilla ja paikallisilla kehittämisspoluilla. Teoksessa: *Palveluohjauksen käsikirja: Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä*, 8–14. Hämeenlinna: Kanta-Hämeen Pitsi-hanke 2011–2013.
- Seppänen, Marjaana & Simo Koskinen (2010). Ikääntymispolitiikka. Teoksessa: *Hyvinvointipolitiikka*, 388–414. Toim. Pauli Niemelä. Helsinki: WSOYpro.
- Sheeran, Tim & Linda Pulik (2016). Design at the heart of the matter: How ne organization used service design to transform whole-person care. *Policy & Practice* 74: 5, 21–23.
- Sihvonen, Sinikka, Anna-Maria Isola, Minna Kivipelto, Eila Linnanmäki, Merja Lyytikäinen & Salla Sainio (2018). *Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli*. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16/2018. Saatavissa 17.2.2019: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3927-1>.

- Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto (2017). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, nro 6. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.
- Stanford University (2019). Service Management. Service Design Process. Saatavissa 13.1.2019: <https://uit.stanford.edu/service-management/toolkit/designprocess>.
- Stola, Krzysztof (2018). User Experience and Design Thinking, as a global trend in healthcare. *Journal of Medical Science* 87: 1, 32–37.
- Teixera, Jorge Grenha, Lia Patrício, Nuno Jardim Nunes & Leonel Nóbrega (2012). Customer experience modeling: from customer experience to service design. *Journal of Service Management* 23: 3, 362–376.
- Tepponen, Merja (2009). Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018). Keskitetty neuvonta ja asiakasohjaus Suomessa. Neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintayksikkökysely 2018. Saatavissa 26.11.2018: <https://www.slideshare.net/THLfi/keskitetty-neuvonta-ja-asiakasohjaus-suomessa>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019). Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Saatavissa 20.4.2019: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>.
- Vigoda, Eran (2002). From responsiveness to collaboration: Governance, citizens, and the next generation of public administration. *Public Administration Review* 62: 5, 527–540.
- Vilka, Hanna (2007). Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Williams, Carrie (2007). Research methods. *Journal of Business & Economic Research* 5: 3, 65–72.

You, Emily, David Dunt & Colleen Doyle (2016). Important Case Management Goals in Community Aged Care Practice and Key Influences. *Care Management Journals* 17: 1, 47–60.

Yu, Eun & Daniela Sangiorgi (2018). Exploring the transformative impacts of service design: The role of designer–client relationships in the service development process. *Design Studies* 55, 79–111.

LIITE 1. Saatekirje



Hyvä vastaaja,

Neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintayksikkökysely (KAAPO) on nyt avoinna. Vastausaika päättyy 23.9.2018.

**Kyselyyn pääsette vastaamaan seuraavan linkin kautta: xxxx
Käyttäjätunnukseenne on: xxxx**

Salasanan kirjautumista varten saatte myöhemmin erillisellä sähköpostiviestillä.

Tiedonkeruu suoritetaan sähköisesti aikavälillä 7.–23.9.2018. Kysely sisältää henkilöstön työajan ja asiakasmäärien seurannan viikolla 37 eli 10.–16.9.2018. Kysely on osa sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” -kärkihankkeen tiedonkeruuta.

Kyselyyn vastaavat Suomessa toimivat iäkkäille henkilöille (pääasiassa 65-vuotiaille tai vanhemmille) neuvonta- ja/tai asiakasohjauspalveluja tarjoavat toimintayksiköt. Kysely kohdennetaan keskitettyihin neuvonta- ja/tai asiakasohjausyksikköihin, joissa on oma henkilöstö ja johto. Kyselyyn vastataan myös ulkoistetun palvelun osalta. Kyselyn avulla selvitetään keskitetyn neuvonnan ja asiakasohjauksen rakenne ikääntyneiden palveluissa maakuntatasolla.

Kiittäen yhteistyöstä,
Hanna Alastalo, erikoistutkija
Noora Marjeta, tutkimusassistentti
Sari Kehusmaa, johtava asiantuntija
lääkäät, vammaiset ja toimintakyky -yksikkö
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Lisätietoja kyselystä sähköpostitse ikioma.thl@thl.fi
Internetistä: www.thl.fi/kaapo

LIITE 2. Kyselylomakkeelta analysoidut kysymykset



Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa

HALLITUKSEN KÄRKIHANKE

Neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintayksikkökysely (KAAPO)

Neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintayksikkökysely (KAAPO) toteutetaan osana sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” -kärkihankkeen tiedonkeruuta (<https://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>).

Kyselyyn vastaavat Suomessa toimivat iäkkäille henkilöille (pääasiassa 65-vuotiaille tai vanhemmille) neuvonta- ja/tai asiakasohjauspalveluja tarjoavat toimintayksiköt. Kysely kohdennetaan keskitettyihin neuvonta- ja/tai asiakasohjausyksikköihin, joissa on oma henkilöstö ja johto. Kyselyyn vastataan myös ulkoistetun palvelun osalta. Kyselyn avulla selvitetään keskitetyn neuvonnan ja asiakasohjauksen rakenne ikääntyneiden palveluissa maakuntatasolla.

Keskitettyä neuvontaa ja asiakasohjausta toteutetaan usealla eri tavalla. Alla listataan, miten ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” -kärkihankkeessa kuvataan keskitetty neuvonta ja keskitetty asiakasohjaus. Tutustukaa näihin kuvauksiin ennen lomakkeen täyttämistä.

Keskitetty neuvonta

Palvelussa välitetään tietoa alueen eri palveluista ja sosiaalietuuksista. Neuvonta tekee asiakkaan tilanteen kartoitusta ja tarvittaessa jatko-ohjausta. Neuvontapalvelulla on käytössään palveluhakemisto alueella toimivista palveluntuottajista (sisältäen julkiset, yksityiset, järjestöt, seurakuntien palvelut). Neuvontapalvelusta suurin osa asiakkaista ohjautuu muihin, kuin kunnan järjestämiin palveluihin. Tarvittaessa osa asiakkaista jatkaa asiakasohjaukseen ja palvelutarpeen tarkempaan arviointiin (ks. keskitetty asiakasohjaus). Asiakasta ei pääsääntöisesti tunnisteta, ellei asiakkuus jatku asiakasohjauksen puolella. Neuvonnassa seurataan mm. asiakkaiden ikää ja sukupuolijakaumaa, kontaktien lukumäärää, odotusajkoja, yhteydenottojen syitä ja jatkotoimenpiteitä.

Keskitetty asiakasohjaus

Alueellinen keskitetty palvelu, jonka tehtäviä ovat palvelutarpeen arviointi, tarvittaessa erityisosaamisen konsultointi, palvelusuunnitelman laadinta, palvelupäätösten tekeminen ja palveluiden järjestäminen sekä esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen koordinointi. Asiakasohjaus tekee päätökset palveluista, maksuista, omaishoitosopimuksista sekä palvelukoordinaattorin ja omatyöntekijän nimeämisestä. Asiakasohjauksessa asiakkaan tiedot kirjataan palvelusuunnitelmaan ja tietojärjestelmiin. Keskitetyllä asiakasohjauksella tulee olla käytössään yhtenäiset ”kriteerit” / periaatteet palvelujen myöntämiselle ja asiakasmaksuille. Asiakasohjaukseen tulee sisältyä palvelukokonaisuuksien koordinoitua, palvelujen toteutumisen seuranta, palvelutarpeen uudelleenarviointia tarvittaessa, palveluiden jatkamisesta, muuttamisesta ja keskeyttämisestä päättämistä sekä asiakkuuden päättämistä. Tavalli-

sesti asiakasohjauksessa seurataan myös palvelujen toteutumista ja tavoitteiden saavuttamista.

Lisätietoa kyselystä löytyy tutkimuksen verkkosivuilta (www.thl.fi/kaapo). Kyselylomakkeella on yhteensä 95 kysymystä, joista tutkimukseen analysoitavaksi valikoituvat seuraavat kysymykset:

1. Minkälaisia neuvonta- ja asiakasohjausyksiköjä teillä on?*

Ohje: Jos teillä on sekä keskitetty neuvontapalvelu että asiakasohjaus, mutta niiden henkilöstö on hallinnollisesti eriytetty, ottakaa yhteyttä ikioma.thl@thl.fi

- Keskitetty neuvontapalvelu
- Keskitetty asiakasohjaus
- Molemmat, yhteinen henkilöstö

5. Pitääkö palvelu sisällään seuraavia elementtejä?*

	Ei	Kyllä
Verkkosivut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puhelinpalvelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chatti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lähtöimipiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jalkautuvat neuvojat (etsivä vanhustyö)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jotain muuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Mitä muita palvelumuotoja?

*Ohje: Vastaa tähän kysymykseen vain mikäli valitsit vaihtoehdon **Kyllä** edellisen kysymyksen kohdassa **Jotain muuta!***

8. Onko teillä käytössä yhtenäiset seulontakysymykset, joilla asiakkaat ohjataan asiakasohjaukseen?*

- Ei
- Kyllä

14. Onko asiakasohjaukselle määritelty yhtenäiset palveluiden myöntämisen kriteerit*

- Ei
- Osittain
- Kyllä

35. Missä palvelutarpeen arviointi pääsääntöisesti tehdään?*

- Asiakkaan kotona
- Toimipisteessä
- Muulla tavoin

Miten?

37. Onko käytössänne yhtenäinen malli iäkkään henkilön hoito- ja palvelusuunnitelmaksi?*

- Ei
- Kyllä

44. Onko asiakasohjauksen toimintatavassa määräaika, jolla AINA arvioidaan asiakkaan tila, vaikka siinä ei olisi tapahtunut muutoksia?*

- Ei
- Kyllä

93. Mittaatteko asiakastytyväsyyttä?*

- Ei
- Kyllä