

PALVELUIDEN INTEGRAATION EDELLYTYKSET
TYÖIKÄISTEN TERVEYDENHUOLLOSSA ASIAKASOSALLISUUDEN NÄKÖKULMASTA

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Palveluiden integraation edellytykset työikäisten terveydenhuollossa asiakasosallisuuden näkökulmasta

Tekijä: Henna Kujala

Koulutusohjelma/oppiaine: Hallintotiede

Työn laji: Pro Gradu –työ

Sivumäärä: 61 + 2 liitesivua

Vuosi: 2018

Tiivistelmä

Tässä tutkimuksessa selvitetään palveluiden integraation onnistumisen edellytyksiä työikäisten terveydenhuollossa. Miten asiakasosallisuus turvataan työikäisten terveydenhuollossa? Tutkimuskohteena on valtakunnallisesti seitsemäntoista työterveyshuollon toimijaa. Maakunnissa on perustettu TYÖKE-hankkeen avustuksella työterveyshuollon moniammatilliset verkostot. Tätä tutkimusta varten on haastateltu moniammatillisesta verkostosta maakuntien kehittäjien toimesta valitsemia henkilöitä. Tutkimus on laadullinen tutkimus. Haastattelussa on käytetty puolistrukturoitua teemahaastattelua ja aineisto on analysoitu sisällönanalyysilla.

Tutkimukseni käsitteellinen viitekehys muodostuu sanoista palveluiden integraatio, asiakasosallisuus, sote- ja maakuntauudistus ja työikäisten terveydenhuolto. Viitekehys on rakentunut käsitteiden kautta. Haastattelupohja on osa TYÖKE-hankkeen tutkimusta ja olen laatinut haastattelupohjaan kysymyksiä koskien asiakasosallisuutta työterveyshuollon palveluintegraatiossa.

Tutkimuksesta ilmenee, että asiakas on palveluiden keskiössä ja käytännössä palveluntuottajan tulee olla tietoinen siitä, millaisista palveluista asiakas on valmis maksamaan ja millaiset palvelut vastaavat parhaiten asiakkaan tarpeita. Yhteistyön tekeminen ja asiakkaan mielipiteiden kuuleminen nähdään tärkeinä ja asiakas on aktiivinen osallistuja sekä palautteen antaja. Yhteistyötä tehdään ja asiakkaalle annetaan mahdollisuus osallistua toiminnan suunnitteluun. Asiakasosallisuus on mahdollista turvata tulevaisuudessa kohtaamalla asiakas. Vuorovaikutus alkaa päätöksentekotasolta. Toiminnallisen johdon vuorovaikutus ei ole yksinään riittävää, vaan päätöksentekoprosessiin tarvitaan palvelunkäyttäjää.

Palveluiden nähdään olevan tällä hetkellä osin hajautuneina. Osa asiakkaista voi valita palveluntuottajan joko työterveyshuollosta, yksityiseltä puolelta tai julkisen terveydenhuollon palveluntuottajalta. Tiedonkulussa ongelmia aiheutuu etenkin niiden työterveyshuollon asiakkaiden kohdalla, jotka ovat käyttäneet useamman palveluntuottajan palveluita. Tietojärjestelmä terveydenhuollossa ei ole yhteneväinen ja erilaiset ohjelmat aiheuttavat haasteita. Tuleva sote-uudistus mietityttää. Mikäli asiakaskunta kasvaa, kysymyksiä aiheuttaa se, miten rahat riittävät jatkossa laadukkaan hoidon turvaamiseen? Sähköisten palveluiden kehittyminen sujuvoittaa palveluita ja mahdollistaa palautteiden antamisen sekä asiakkaan omaan hoitoon osallistumisen aktiivisemmin. Digitalisaation kehittyminen tuo omat haasteensa. Digitalisaation myötä on hyvä pohtia, miten palvelut voidaan tarjota tasavertaisesti työterveyshuollossa niille asiakkaille, joille sähköisten palveluiden käyttö on haasteellista?

Asiasanat: Palveluiden integraatio, asiakasosallisuus sote- ja maakuntauudistus, työikäisten terveydenhuolto

Tutkimusmenetelmät: laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu teemahaastattelu, sisällönanalyysi

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	1
1.1	Johdatus aiheeseen.....	1
1.2	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	3
1.3	Tutkimusmenetelmät ja aineisto	7
1.4	Tutkimuksen eteneminen.....	8
2	SOTE- JA MAAKUNTAUUDISTUS.....	9
2.1	Mitä tuleva uudistus tarkoittaa?.....	9
2.2	Maakuntauudistus	12
2.3	Työikäisten terveyshuolto.....	14
3	KOHTI INTEGRAATIOTA.....	18
3.1	Terveydenhuollon integraatio.....	18
3.2	Terveyspalveluiden integraation tavoitteet ja haasteet	19
3.3	Asiakasosallisuus	22
3.4	Yhteenveto teoriasta	24
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	27
4.1	Laadullinen tutkimus	27
4.2	Aineiston keruu ja analysointi	27
4.3	Tutkimuksen reliaabelius ja validius	29
5	TULOKSET	32
5.1	Palveluiden tuottaminen ja asiakasosallisuus	32
5.2	Hyvät käytänteet asiakasosallisuudessa työikäisten terveydenhuollossa	42
5.3	Osallisuuden kehittäminen tulevaisuudessa	47
6	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	51
6.1	Yhteenveto tuloksista	51
6.2	Pohdinta	55
6.3	Jatkotutkimusehdotukset	60

LÄHTEET.....	62
LIITE.....	68

1 JOHDANTO

1.1 Johdatus aiheeseen

”Kirjallisuudesta ja nykypäivän keskusteluista” nousee esille se, että yhteiskunnassamme väestö ikääntyy ja yleisen käsityksen mukaan, tulevaisuudessa tarvitaan nykyistä yksilöllisempiä ja yhä erityislaatusempia palveluita. Harvaan asutuilla alueilla asuvien ihmisten saamat terveyspalvelut eivät ole yhdenvertaisia suuriin kasvukeskuksiin verrattuna. Sosiaali- ja terveyspalveluissa on tehottomia toimintatapoja ja Suomen taloustilanne on vaikea ja velkaantuminen jatkuu. Näiden asioiden vuoksi tarvitaan uudistamista ja uudenlaista toimintamallia. Kesäkuussa 27. päivän 2018 pääministeri Juha Sipilä antoi eduskunnalle ilmoituksen siitä, että maakunta- ja sote-uudistuksen aikataulu siirtyy. Uuden aikataulun mukaan palveluiden järjestäminen siirtyy tulevien maakuntien vastuulle, jotka aloittavat toimintansa 1.1.2021 (Valtioneuvosto 2018.)

Väestön eliniän pidentyminen, voidaan selittää muutoinkin kuin terveyspalveluilla. Muita merkittäviä tekijöitä ovat elinolosuhteet, elintavat, ravinto ja hygienia. Oma osuutensa on myös sote-palveluiden saatavuudella. Palveluiden laatuun ja saatavuuteen vaikuttaa osaltaan myös sosioekonominen asema. Sosiaaliseen asemaan ovat vaikuttamassa sosiaalipalvelut. Sosiaaliset erot ovat sitä vähäisempiä, mitä paremmin sosiaalipalvelut toimivat. (Hiilamo 2015, 26.) Sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään Suomessa joko yksityisesti, vastuukuntamallilla tai kuntayhtymän kautta (Erhola ym. 2014, 24).

Asiakastyytyväisyyttä on tutkittu paljon kansainvälisesti. Srinivasan & Saravanan (2015) ovat tutkineet asiakastyytyväisyyttä ja laadukkaiden palveluiden toimittamista Etiopiassa. Luin tämän tutkimuksen mielenkiinnosta sen vuoksi, että vaikka näkökulma palveluiden tuottamisesta on eri kulttuurista, perusta palveluiden tuottamiselle on sama: asiakas ja palveluiden tuottaminen ovat keskiössä. Tutkimuksessa pohditaan sitä, miten humanitaariset ponnistelut ovat symboleja yhteisön hyvinvoinnista ja vastuuvollisuus on vähäisempi huolenaihe. Ongelmia Etiopiassa aiheuttaa se, että sairaalat käyttävät suurimman osan yhteisön resursseista ja kysymyksiä nousee yhä enemmän laadun ja tehokkuuden tilasta.

Yhteys suomalaiseen järjestelmään ja tämänhetkiseen tilanteeseen selittyy sillä, että yhteisenä tavoitteena on molemmissa kulttuureissa saada aikaan parempia tuloksia terveydenhuollossa. Tutkimuksessa on arvioitu asiakkaiden tyytyväisyyttä erityisesti avohoidon terveydenhuollon palveluihin ja pyrkimyksenä on tunnistaa niitä tekijöitä, jotka ovat vaikuttamassa asiakkaiden tyytyväisyyteen. (Srinivasan & Saravanan 2015, 6.)

Työterveyshuollon toiminta on jatkuvaa prosessia, joka etenee työntekijän työ- ja toimintakykyä ylläpitäviin ja edistäviin toimenpiteisiin. Työterveyshuolto toimii myös ehkäisevien toimien toteuttajana. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö on tullut työterveyshuoltolainsäädännön käsitteeksi 1.1.1995 korvauslainsäädännön uudistuksen voimaan astuessa. Edellä mainitun uudistuksen tarkoituksena oli korostaa työterveyshuollon toteuttamisen mahdollisuuksia työpaikkatasolla ja korostaa ammatillisen osaamisen tärkeyttä. (Uitti toim. 2014, 12.) Suomalainen työelämä on muuttunut. On tarpeellista kysyä, miten hyvin työterveyshuolto tukee hyvinvoinnin säilymistä koko yhteiskunnassa? Työelämän näkökulmasta tämä tarkoittaa kilpailukykyä huolehtimista. Kilpailukyky on hyvinvointimme perusta. Suomalaisten hyvinvointi on kiinni siitä, miten hyvin suomalaiset palvelut ja tuotteemme menestyvät. (Seuri 2013, 13.)

Sote-uudistuksen tavoitteena on Valtioneuvoston (2018) mukaan uudistaa koko julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto. Uudistuksen toteuttavat kunnat ja valtio. Kuntien vastuu, julkisista sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä siirtyy vuonna 2021 kahdeksalletoista uudelle maakunnalle. Anttonen (2016) mukaan suunniteltu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus on muuttamassa radikaalisti sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä, käyttöä, tuottamista ja rahoitusta. Sote-uudistus tuo mukana muutoksia poliittiseen ohjaukseen, julkispalveluihin, kansalaisten osallistumiseen sekä niihin arvoihin, jotka ovat julkisen sektorin toiminnan pohjalla. (Anttonen 2016.) Virtanen, Smedberg, Nykänen & Stenvall (2017) ovat tutkineet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojärjestelmien ja palveluiden integraation vaikutuksia. Tutkimustuloksista selviää, että integraatio on hajanaista sekä palveluiden, että asiakastietojärjestelmien osalta. Molempien ympärille liittyy paikallisia ja hajanaisia toteutuskäytänteitä ja kokeiluja. (Virtanen ym. 2017, 2.)

Päätin tarkastella asiakasosallisuutta työikäisten terveydenhuollossa integraation näkökulmasta, koska työskentelen itse sairaanhoitajana työterveyshuollossa. Tulevat uudistukset ja niiden vaikutukset tulevat koskettamaan jollakin tavalla myös omaa tämänhetkistä työkenttääni. Uudistukset kiinnostavat minua ja työterveyshuolto on merkittävä osa suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää. Tarjotut palvelut tulee voida kohdentaa oikealla tavalla.

Palvelut pitäisi pystyä tuottamaan asiakkaan tarpeet huomioon ottaen. Asiakkaan mielipiteillä on merkitystä sekä tehtävässä kehitystyössä, että uudenlaisen toiminnan käynnistämiseksi.

1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämän tutkielman tarkoituksena on selvittää sitä, millä tavalla palveluiden integraation edellytyksiä on työikäisten terveydenhuollossa ja millaisia onnistumisen edellytyksiä vaaditaan terveyspalveluiden integraatiossa asiakasosallisuuden turvaamiseen. Olen saanut aiheen tutkimukseeni Työterveyslaitokselta, jossa on meneillään TYÖKE -hanke. TYÖKE -hankkeen tavoitteena on varmistaa toiminnallisen integraation toteutuminen työterveyshuollon osalta muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä varmistaa tulevaisuuden haasteisiin vastaavan työterveyshuollon rakentuminen sote-muutoksessa. Edellytyksenä on sujuva ja toimiva yhteistyö työikäisten parhaaksi ja työpaikkojen tukena niin työterveyshuollon, muun sosiaali- ja terveydenhuollon kuin kuntoutuksen välillä. (TYÖKE hankesuunnitelma, 2017.)

Meristö & Laitinen (2018) mukaan TYÖKE -hankkeen rahoittajana on Euroopan sosiaalirahasto ja toteuttajat. Hankkeen toteuttamiseen osallistuvat työterveys- ja sote-toimijat kaikista maakunnista. Hankeaika on 1.4.2017 - 31.3.2020. Pää toteuttajana toimii Työterveyslaitos ja hankkeen osatoteuttajina ovat Itä-Suomen yliopisto, Helsingin yliopisto, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja Laurea ammattikorkeakoulun tutkimusryhmä FuturesLab Cofi. Hanke kestää kolmen vuoden ajan ja valtakunnallisen hankkeen toteuttamiseen osallistuvat jokaisen maakunnan työterveys- ja sote-toimijat. (Meristö & Laitinen 2018, 327.)

Aihe on ajankohtainen ja merkittävä yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Yhteistyön kehittämistä tarvitaan, jotta suomalaisille työssäkäyville ihmisille pystytään tarjoamaan parempia palveluita asiakaslähtöisemmin, heidän työkyntönsä voidaan tukea ja mahdollistaa pidemmät työt. Asiakkaan ääntä ja osallisuutta tarvitaan muutoksessa, jotta voidaan saada aikaan tehokkaita ja asiakkaan tarpeita vastaavia palveluita. Tutkimuksessani tutkimushenkilöitä ovat kahdeksantoista työterveyshuollon toimijaa valtakunnallisesti. Tätä tutkimusta varten on haastateltu seitsemäätoista työterveyshuollon toimijaa.

Tutkimushenkilöiden taustatiedoista ei tule esille tutkittavien ikä tai sukupuoli. Tämän tutkimuksen toimeksiantajan toiveena on, ettei haastateltavien ikää tai sukupuolta tuoda esille haastateltavien anonymiteetin turvaamiseksi. Haastateltavien taustatiedosta tulee yleisesti esille maakunnat ja se, että vastaajista naisia on ollut neljätoista ja miehiä neljä. Haastatelluista työterveyslääkäreitä on kuusitoista ja työterveyshoitajia kaksi.

Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Työterveyslaitoksen kanssa. Tutkimusaihe on tullut Työterveyslaitoksen kautta ja sitä on muokattu tutkijan näkökulma huomioon ottaen. Tässä tutkimustyössä on taustalla Työterveyslaitoksen TYÖKE -hankesuunnitelma.

Työterveyslaitoksen kehittämisohjelman mukaan verkostoitumisella on hyviä vaikutuksia. Erialaisten kehittämisohjelmien tarkoituksena on olla rakentamassa tai kehittämässä toimintoja. Yksi kehittämisohjelma Työterveyslaitoksen puolelta on BotniaSEITTI kehittämisohjelma, jonka loppuraportissa Hakulinen, Laaksonen & Pesonen (2014) toteavat, että keskeisintä antia verkostoitumisen rinnalla on ollut työterveyshuoltoon liittyen ammatillisen osaamisen lisääntyminen, toiminnallisuuden lisääntyminen, sekä hyvät käytännöt liittyen laatuun, prosesseihin ja mm. toiminnallisuuteen työterveysyhteistyössä (Hakulinen, Laaksonen & Pesonen 2014). Työterveyshuollon sisältö määriteltiin 1970-luvun jälkeen, jolloin yhteiskunnassa ja työelämässä on tapahtunut muutoksia tietosuojavaatimuksissa, työsuhteissa, työn sisällössä ja terveydenhuollossa (Seuri 2013, 26). Terveydenhuolto ja suomalainen työelämä ovat edelleen suurten muutosten edessä ja nämä muutokset ovat haastamassa suomalaista terveydenhuoltoa muokkaamaan omaa toimintaansa aiempaa tehokkaammaksi ja työpaikkojen työhyvinvointia tukevammaksi. Tähän ovat luomassa vahvoja tukirakenteita yhteistyö ja verkostoituminen (TYÖKE -hankesuunnitelma, 2017, 2.)

Työterveyslaitoksen hankesuunnitelma tavoittelee työterveyshuollon toiminnallisen integraation varmistamista muuhun terveydenhuoltoon. Hankesuunnitelma luo pohjaa sille, että tulevassa sote-muutoksessa on rakentumassa työikäisten terveydenhuolto, joka toimii hyvin ja pystyy vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin. Perustaksi tarvitaan kuntoutuksen, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä työterveyshuollon sujuva ja toimiva yhteistyö työpaikkojen tukena ja työikäisten parhaaksi. (TYÖKE -hankesuunnitelma, 2017, 2.) Ahonen (2017) toteaa, että voidaksemme olla tuottamassa ja toteuttamassa laadukkaita palveluita ja hyviä palvelukokemuksia, huomiota tulee kiinnittää erityisesti aitoon yhteyteen ja vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. Elämme aikaa, jolloin tarve määrittää palvelun. Tieto ei ole riittävä keino ymmärtää kokonaisuutta, jos me haluamme olla tuottamassa lisäarvoa ja aidosti vaikuttavia palveluita.

Palveluiden tulisi olla asiakkaalle räätälöityjä ja heidän näköisiä. Kun asiakas kokee tullessaan arvostetuksi, huomioduksi ja kuulluksi hän hakeutuu saman palvelun piiriin asiakkaana uudelleen. Palvelu, joka vastaa asiakkaan omiin tarpeisiin, on kustannustehokkain. (Ahonen 2017, 8-9.)

Hyvän palvelun rinnalla kansalaisten tasa-arvo on palvelutuotannossa keskeistä, jotta hyvinvoinnin erot eivät pääse kasvamaan suureksi (Tuurnas, Kurkela & Rannisto 2016, 112-113). Aito yhteys ja vuorovaikutus ovat merkityksellisiä. Lewin (1947) tuo esille rationaalisen johtamisen yhteiskunnassa. Rationaalinen johtaminen etenee vaiheittain sisältäen suunnittelun, toiminnan ja tiedonhankinnan ympyrän. Ryhmien välisiä suhteita säätelevät stereotyyppit ja ideologiat. Näiden muutos ja tasapaino ovat riippuvaisia ryhmän sisällä esille tulevista tapahtumista. Lewinin voimakenttäteorian avulla on tarkoitus nähdä ryhmän ja yksilön käyttäytymiseen vaikuttavat syytekijät. Käyttäytymiseen vaikuttavat niin ihminen itse, kuin ympäristökin. (Lewin, 1947, 34-46.)

Työterveyshuoltoon liittyen sote-uudistuksessa on todettu, ettei työterveyshuollon nykyisiin perustehtäviin tai asemaan tehtäisi muutoksia. Palvelut tulee kuitenkin sovittaa yhteen muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Tässä on kyse toiminnallisesta integraatiosta. (TYÖKE - hankesuunnitelma 2017.) Palvelutieteitä tarkastellessa voidaan todeta, että asiakaslähtöisyys ja palvelulähtöisyys ovat molemmat tuoneet uudenlaisen näkökulman tarkastella toimintaa strategisesti ja palvelutieteessä painotetaan useasti alhaalta ylöspäin suuntautuvaa ja etenevää strategista otetta (Stenvall, 2013). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on herättänyt keskustelua työterveyshuollosta ja erityisesti työterveyshuollon sairaanhoidosta. Sote-uudistus nähdään työmarkkinajärjestöjen näkökulmasta välttämättömäksi, eikä työterveyshuollon tule olla erillään uudistuksesta. Työterveyshuollon rooli on merkittävä niin työurien pidentämisessä, kuin työkyvyttömyyden ehkäisyssä. Sairaanhoidolla on merkittävä rooli työterveyshuollon palvelukokonaisuudessa. (Oksala, Rönni-Sällinen, Löfgren & Murto 2017, 3.)

Sote-uudistusta on kutsuttu erilaisin sanakääntein ja aika usein joko sopaksi tai keitokseksi, jonka kauhavarressa on useampi keittäjä. Kukaan ei ole varma lopullisesta tuloksesta ja epäilykset ovat sote-uudistuksen kohdalla arkipäivää. Sote-uudistus on laaja kokonaisuus. Päätin tarkastella työikäisten terveydenhuollon edellytyksiä asiakasosallisuuden näkökulmasta. Työterveyshuollon toimintakenttä on itselleni tuttu ja asiakasosallisuuden mahdollisuus on merkittävä asia uudenlaista toimintaa suunniteltaessa. Sote -muutosta rakennetaan yhteisesti eri toimijoiden kanssa.

Työterveyslaitoksen hankesuunnitelmassa avataan sitä, miten työterveyshuollon rooli on ollut muutoksessa vähäistä siitäkin huolimatta, että lähes 2 miljoonan työssäkäyvän terveydenhuolto on työterveyshuollon vastuulla.

Yhteistyö terveydenhuollon toimijoiden kanssa pitää pystyä turvaamaan myös työterveys- huollon näkökulmasta ja työterveyshuollon rooli vaatii tutkimista ja kehittämistä osana sote - muutosta. Linjaamista tarvitaan yhteistyörakenteista, työterveyshuollon roolista ja alueellisista toimintamalleista. Työterveyslaitoksen TYÖKE -hankkeella on tarkoituksena luoda verkostoiden avulla tehoa työkäisten terveyteen, työkyvyn tukeen ja soteen. (TYÖKE - hankesuunnitelma 2017.)

TTL:n hankesuunnitelmasta kerrotaan, mitä palveluiden integraatio sisältää: rahoituksen integroitumisen, yhteensopivan tietojärjestelmän integroitumisen, sitoutuneen johtamisen, monialaisen yhteistoiminnan, asiakasta osallistavan työotteen, jaetun tiedon integroitumisen sekä palveluprosessien etenemisen ja vaikutuksen seurannan. Jokaisella työssäkäyvällä on joko pitkä työsuhde saman työnantajan palveluksessa tai urapolku voi koostua useammasta erimittaisesta työsuhteesta. Toiminnallisen integraation taustalla on ajatus siitä, että työkäisten työkykyyn liittyvät asiat otetaan mahdollisimman hyvin huomioon ja ne hoidetaan yhteistyössä. (TYÖKE -hankesuunnitelma 2017.)

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisia onnistumisen edellytyksiä vaaditaan työkäisten terveystalveluiden integraatiossa asiakasosallisuuden näkökulmasta.

Päätutkimuskysymyksenä tässä tutkimuksessa on:

- Millaisia onnistumisen edellytyksiä tarvitaan asiakkaan työterveystalveluiden integraatiossa?

Tutkimuksen teoriaosuudessa käsitellään tulevaa sote- ja maakuntauudistusta, integraatiota, sekä suomalaisten työterveyshuollon merkitystä työkäisten näkökulmasta. Tutkimuskysymykseen haetaan vastauksia empiirisen osan haastattelujen pohjalta käyttäen tukena työterveyslaitoksen tekemää hankesuunnitelmaa.

Tästä tutkimusaiheesta tekee kiinnostavan suunnitteella olevan sote- ja maakuntauudistuksen lisäksi se, millaisena asiakasosallisuuden hyödyntäminen näkyy työterveyshuollon toimintakentällä. Asiakasosallisuuden näkökulma on mielenkiintoinen ja tärkeä, koska asiakas on keskiössä palveluiden sisältöä suunniteltaessa.

Asiakkaan rooli nähdään yleensä palveluiden kehittämisen näkökulmasta merkittävänä ja asiakkaan mielipiteitä pyritään kuuntelemaan. Asiakasosallisuudesta työterveyshuollon näkökulmasta ei ole olemassa tutkimusta.

Tutkimus tutkii pientä osaa isossa muutoksessa. Tarkoituksena on nostaa esille asiakasosallisuuden ja asiakasosallisuuden ylläpitämiseen sekä kehittämiseen liittyviä asioita. Ympäröivä maailma ja työelämä muuttuvat jatkuvasti ja kehitys on eteenpäin menevää. Uudet muutokset vaativat sopeutumista ja töitä tehdään kokonaisuuksien muuttamiseksi. Asiakas on yksi osa kokonaisuutta. Tätä tutkimusta varten olen perehtynyt tuoreempaan kirjallisuuteen, pro -gradu tutkielmiin sekä muutamisiin ulkomaisiin artikkeleihin. Olen pyrkinyt käyttämään mahdollisimman vähän yli kymmenen vuotta vanhaa teoriaa ja olen pyrkinyt kiinnittämään teoriaa keskeisimpien teemojen ympärille.

Avainsanoina tässä tutkimuksessa ovat palveluiden integraatio, asiakasosallisuus, työikäisten terveyshuolto sekä sote- ja maakuntauudistus.

1.3 Tutkimusmenetelmät ja aineisto

Maakunnissa on perustettu TYÖKE -hankkeen avustuksella työterveyshuollon moniammatilliset verkostot. Tutkimukseni kohteena ovat moniammatillisesta verkostosta valitut henkilöt. Maakunnan kehittäjät ovat valinneet heidät. Tutkimuksen empiirinen osuus pohjautuu haastatteluaineistoon. Haastatteluaineistoa analysoidaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Haastatteluaineisto on kerätty Työterveyslaitoksen (TTL) toteuttamana TYÖKE -hankkeen projektia varten. Haastattelujen tarkoituksena on kuvata valtakunnallisesti työterveyshuollon linkittymistä sote -muutokseen ja miten työikäisten terveydenhuollon palveluintegraatio rakentuu haastateltavien näkökohdista?

Tutkimus on metodologialtaan laadullinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua ja haastattelut on toteutettu TYÖKE -hankkeessa mukana olevan henkilön toimesta. Haastattelut on tehty puhelimitse tai Skype:n välityksellä. Osallistumisesta teemahaastatteluun on kysytty suostumus, jonka jälkeen haastattelut on toteutettu. Osallistujat eivät ole saaneet kysymyksiä etukäteen. Teemahaastattelussa mielenkiinto kohdistuu tutkittavien puheisiin sen vuoksi, että puheella on merkitystä tutkittavan asian näkökulmasta (Eskola & Suoranta 1998, 15-16). Kokonaisaineistosta haastatteluja on litteroituna seitsemäntoista työterveyshuollon toimijan aineisto. Yhden haastateltavan aineisto jäi pois tutkimuksesta aikataullisen syyn vuoksi. Aineiston analyysinä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

1.4 Tutkimuksen eteneminen

Tutkimus rakentuu kuudesta pääluvusta. Johdanto-osuudessa avataan tutkimuksen taustoja ja käsitellään sote- ja maakuntauudistuksen sisältöä sekä luodaan katsaus työterveyshuoltoon. Tutkimukseni käsittelee työterveyshuollon asiakasosallisuutta sote- ja maakuntauudistuksessa ja teoria on rakennettu näiden käsitteiden pohjalle. Tutkimuksessa on tuotu erilaista näkökulmaa muista tutkimuksista, joita on tehty liittyen sote- ja maakuntauudistukseen tai integraatioon ja asiakasosallisuuteen. Johdannossa on esitelty tämän tutkimuksen tutkimustehtävä, tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.

Teoriaosuudessa käydään läpi ensimmäiseksi sote- ja maakuntauudistusta ja työikäisten terveydenhuoltoa. Tämän jälkeen lähestyn integraation näkökulmaa tarkastelemalla terveydenhuollon integraatiota sote-palveluissa sekä integraatioon liittyviä tavoitteita ja haasteita. Pohjustan myös sitä, mitä asiakasosallisuus on.

Neljännessä pääluvussa käyn läpi tutkimuksen toteuttamista ja tutkimusmetodologiaa, jonka pohjalla on laadullinen tutkimus. Empiirinen aineisto on kerätty TYÖKE -hankkeen toimijan toteuttamana teemahaastatteluna ja olen saanut aineiston valmiiksi litteroituna. Analyysin tekeminen pohjautuu aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin. Tuon esille neljännessä pääluvussa myös tämän tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin.

Viidennessä luvussa esitetään tämän tutkimuksen tulokset ja olen käyttänyt tulosten esittämisen tukena viittauksia litteroidusta haastatteluaineistosta. Olen pelkistänyt ja muokannut lauseet kirjakielelle alkuperäisestä sisällöstä muutamatta haastateltavien suojaamiseksi. Tutkimusten tuloksissa on käytetty muutamia taulukkoja esimerkkinä teemojen muodostamisesta.

Tutkimustuloksissa tulokset on esitetty haastattelurunkoon laatimani kysymysosion mukaan. Kysymykset käsittelevät asiakkaiden osallisuutta palveluintegraatiossa, asiakasosallisuuden hyviä käytänteitä, asiakasosallisuuden mahdollisia ongelmia, asiakasosallisuuden turvaamista työikäisten terveydenhuollossa sekä sitä, millaisena asiakasosallisuus näyttäytyy tulevaisuudessa?

Kuudennessa luvussa tuodaan esille yhteenvedona tutkimustulokset, pohdinta ja jatkotutkimuksen aiheita.

2 SOTE- JA MAAKUNTAUUDISTUS

2.1 Mitä tuleva uudistus tarkoittaa?

Sosiaali- ja terveystalvveluiden uudistaminen on ollut rakenteilla pidempään ja kysymyksessä on suuri yhteiskuntapoliittinen muutos (Pohjola 2017, 171). Suomen virallisesta tilastosta selviää, että vuoden 2014 lopussa sosiaali- ja terveystalvveluiden aloilla työskenteli 17 prosenttia (385 482 henkilöä) työssäkäyvistä Suomalaisista. Sosiaalityalvveluissa työskenteli 204 758 henkilöä ja terveystalvveluissa 180 724 henkilöä. (SVT 2014.) Terveystalvveluhoiton voimavarat ovat rajalliset. Hoitokeinojen ja diagnoosikeinojen uudistuminen on lisäksi jatkuvaa ja laajenee koko ajan. Kustannuskehitykseen tuovat omat haasteensa myös hinnan nousu: kallistuva lääketieteellinen teknologia ja lääkkeet sekä ikääntyvä väestö. Myös käyttäjien taholta vaatimukset lisääntyvät. (Ilmapuntari 2016, 57.) Väestön terveyden edistäminen ja ylläpito ovat päämääriä sosiaali- ja terveydenhuollossa (Junnila & Hänninen 2015, 228).

Sote-uudistuksen tarkoitus, on muuttaa julkista sektoria perinpohjaisesti uudistamalla sosiaali- ja terveystalvveluiden toimintamallia. Sote-uudistuksen alkuvaiheessa tehdyt suunnitelmat ovat päätyneet roskakoriin ja aikaa ja rahaa on kulunut siitä huolimatta, ettei hanke ole edennyt tavoitteiden mukaisesti. Juha Sipilän johtama hallitus on esittänyt kolmen hallinnon tasoa, jossa osallisena ovat valtio, kunnat ja alue/maakuntahallinto. Tämän esitetyn mallin mukaan järjestämisvastuu sote-palveluiden suhteen siirtyy maakunnille ja maakuntavaltuustot valitaan maakuntavaaleilla. Hallituksen esittämässä mallissa itsehallinnollisia maakuntia olisi yhteensä kahdeksantoista. Maakunnallisille itsehallintoalueille tulevat tulevassa uudistuksessa sote-tehtävät, maakuntien liittojen tehtävät, pelastustoimi, ELY-keskusten alueiden ja niiden elinkeinoelämän kehittämiseen liittyvät tehtävät sekä ympäristöterveydenhuolto. (Heinonen 2017, 11-23.) Tulevaisuudessa valinnanvapaus tulee näkymään sosiaali- ja terveystalvveluilla muuttuneina käytänteinä. Hallituksen esittämän toimintamallin mukaan, asiakkaan valinnanvapauden, odotetaan laajentavan ja vahvistavan perustason palveluita sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Ahonen, 2017, 25.)

Vastuu Ilmapuntari (2016) mukaan sosiaali- ja terveystalvveluista siirtyy kunnilta kahdeksalletoista maakunnalle ja maakuntien tehtävänä on järjestää alkuun valtion rahoituksen turvin palvelut. Kuopio, Oulu, Helsinki, Tampere ja Turku vastaavat yhteistyöalueena vaativimmista erikoissairaanhoidon tehtävistä.

Yhtenä lähtökohdanna hallituksen esittelemässä sote-ratkaisussa on ollut se, että kolmas sektori, yksityinen ja julkinen puoli kilpailevat palveluiden tuotannosta tasaväkisesti. Kansalainen saa valita perustasolla palveluntuottajan ja erikoistasolla soveltuvin osin. Tarkoituksena olisi yhtiöittää sosiaali- ja terveystalvet, jotka kuuluvat valinnanvapauden piiriin ja tämä tehdään sen vuoksi, että erilaiset palveluiden tuottajat seisoisivat samalla viivalla. (Ilmapuntari, 2016 28-29.) Valinnanvapaus mahdollistaa toiminnan kehittämisen. Silloin kun hyödyttömäksi koetut tai heikommin toimivat palvelut eivät menesty, ne korvautuvat uusilla toimivimmilla palveluilla. (Ranta, ym. 2017, 288.)

Sote-uudistuksen ymmärtämiseksi kuntien rooliin on hyvä perehtyä suomalaisessa hyvinvointivaltiossa. Suomessa järjestetään vuositasolla noin 100 miljoonaa palvelutapahtumaa avoimuuden piirissä ja noin 40 miljoonaa laitospöymistä niin lastensuojelussa, vanhustenhoidossa, vammaishoidossa, päihdehoidossa ja eri sairaaloissa. (Hiilamo 2015, 13.) Lainsäädännössä palvelutapahtuma on määritelty potilaan ja terveydenhuollon palvelujen antajan välisenä yksittäisen palvelun toteuttamisena tai järjestämisenä (Finlex 159/2007). Hiilamo (2015) jatkaa, että terveydenhuollon historiasta on hyvä nostaa esille kaksi merkittävää käännetekijää, joista toinen on vuonna 1972 laadittu kansanterveyslaki ja toinen valtiosuusuu-distus vuodelta 1993. Virtanen (2000) tuo esille kuntien ja valtion välisten valtasuhteiden muuttuneen valtiosuusuu-distuksen myötä. Valvonta ja normitus poistuivat lähes kokonaan ja valtio myönsi kunnille erityistä toiminta-avustusta, joka jyvittyi kunnan taloudellisen tilanteen mukaan. Kunnat päättivät toiminta-avustuksen käytöstä valtiosuusuu-distuksen myötä itsenäisesti. (Virtanen 2000, 385.)

Kansanterveyslain pohjalta on luotu kattava terveyskeskusten verkosto ja lääkäriin pääsy helppoi. Laki velvoitti jokaista kuntaa perustamaan terveyskeskuksen joko naapurikunnan kanssa tai itsenäisesti. Tämän lain puitteissa myös sairaalatoiminta kehittyi. Kansanterveyslaki toi suomalaisen terveydenhuoltoon terveyden edistämisen ja kansanterveysajattelun näkökulmat. Terveyskeskusten sisälle tuli useita terveystalvetuita kuten kouluterveydenhuolto, hammashuolto, vuodeosastotoiminta, neuvola ja yleislääkärin vastaanottotoiminta. Kansanterveyslain myötä pääpaino siirtyi sekä avosairaanhoidon, että ehkäisevään terveydenhuoltoon. (Hiilamo 2015, 13-15.)

Hallitus on antanut esityksen valinnanvapauden lainsäädännöstä eduskunnalle 8.3.2018. Lainsäädäntö koskee asiakkaan valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämän lain tavoitteena on parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua ja edistää asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valinnanvapauden mahdollistamisen taustalla on ajatus siitä, että kannusteet kustannusvaikuttavaan toimintaan, innovaatioihin ja kehittämiseen vahvistuisivat. Menokehitystä olisi tarkoitus hidastaa tehostamalla toimintaa innovaatioiden ja palveluiden integraation kautta ja tässä tuottajakunnan monimuotoistuminen olisi yksi keino edistää tämän suuntaisia tavoitteita. (Oikeusministeriö 2017.)

Terveydenhuoltolaki mahdollistaa potilaalle valintojen tekemisen julkisten hoitopaikkojen sisällä (Hiilamo, 2015, 127). Valinnanvapauden suhteen on olemassa rajoituksia ja merkittävät valintoja rajoittavat tekijät ovat alueelliset erot palveluiden saatavuutta ja palveluvalikoimaa koskien. Muita valinnanvapautteen vaikuttavia tekijöitä ovat pitkät etäisyydet hoitopaikkaan, palveluvalikoimien vaihtelu kunnittain ja terveyskeskusten sisällä ja palvelusetelien käytön perusteiden vaihtelu sosiaalipalveluluissa. Eriarvoisuutta kasvattaa jo nyt työterveyshuolto, joka vastaa osaltaan työikäisten palveluista avosairaanhoidon puolella. Avosairaanhoidon palvelut on mahdollista saada työterveyshuollon kautta ilman asiakasmaksuja ja jonottamatta. (Junnila, M., Sinervo, T., Aalto, A-M., Jonsson, P.M., Hietapakka, L., Keskimäki, I., Pekurinen, M., Seppälä, T.T., Tynkkynen, L-K & Whellams, A. 2016, 2.)

Potilaan valinnanvapaus tulee kaventumaan jatkossa sen vuoksi, että pienemmissä kunnissa terveyskeskukset tulevat osaksi tuotantoalueiden terveyskeskuksia (Hiilamo 2015, 127). Sote-uudistuksessa olisi tarkoitus yhtiöittää jokaisen valinnanvapauden sisälle asettuvan maakunnan julkiset palvelut siinä tapauksessa, kun palvelut ovat asiakkaiden valinnanvapauden piiriin kuuluvia tai kun maakunnan tehtävänä on hoitaa kilpailutilanteessa sote-tehtäviä markkinoilla. Suuri osa palveluista olisi tarkoitus siirtää markkinoille käyttämällä EU-korttia ja julkishallintovetoisesta sosiaali- ja terveyspalvelukulttuurista olisi tarkoitus siirtyä tuotantokulttuuriin, joka olisi markkinavetoista. EU ei ole pakottamassa yhtiöittämään palveluita, vaan yhtiöittämisen taustalla on kysymys suomalaisesta poliittisesta päätöksenteosta. Jos käy niin, että maakunnat yhtiöittävät lähestulkoon kaikki julkisen puolen sote-palvelut ja maakunnat perustavat osakeyhtiöitä, toiminta perustuu osakeyhtiölain sääntöihin. Tämä taas tarkoittaa sitä, että toimintaa viedään aiemmasta poiketen pois poliittisesta kontrollista. Osakeyhtiölaki ohittaa aina kuntalain ja osakeyhtiön toiminnan tarkoituksena on tuottaa voittoa omistajilleen. (Heinonen 2017, 18-19.)

Osakeyhtiön säännöillä toimiminen voi Heinosen (2017) mukaan synnyttää useammanlaisia ongelmia. Julkisuuslaki ulottuu kuntiin ja maakuntiin eri tavalla, kuin mitä se ulottuu osakeyhtiöihin. Toiminta perustuu verorahoilla toimimiseen, mutta osittain piilossa julkisuudelta ja isona kysymyksenä on se, että hallitsevatko isommat toimijat markkinoita? Voiko olla, että korruptio kasvaa silloin, kun verorahoilla ollaan suosimassa kansainvälisiä, suurempia yrityksiä? Yhtiömuodossa käytetty julkinen valta on ongelmallista ja se voi aiheuttaa sen, että toimivat palveluketjut voivat pirstoutua, järjestelmää voi olla vaikea ennakoida tai sitä voi olla aiempaa vaikeampi hallita kokonaisuutena. (Heinonen 2017, 19-20).

Sen sijaan, että saataisiin aikaan kustannussäästöjä, laskuista voi tulla suuria. Pohjola (2017) tuo esille kriittistä näkökulmaa sote-uudistuksen suhteen. Sote-uudistuksen taustalla ei ole ainoastaan palvelut, vaan yhteiskunnallinen tieto ja ajattelutavat. Sote-uudistusta tarvitaan, mutta Pohjola esittää kysymyksen siitä, pitäisikö uudistuksen perustua tutkittuun tietoon, koko maan kattavan yhteiskunnallisen kokeen sijaan? (Pohjola 2017, 175.) Heinosen (2017) mukaan se, että asiakas saa tulevaisuudessa tehdä valinnan, tarkoittaa sitä, että jokainen palvelunkäyttäjä valitsee sote-keskuksen, josta saa sosiaalipalveluneuvontaa, sekä hoitajan ja lääkärin palveluita. Toimija voi olla yksityisen, kolmannen sektorin tai maakunnan kriteerit täyttävä julkinen toimija ja valinta tehdään vuodeksi kerrallaan. Heinonen (2017) kysyy: Mitä todellisuus tulee olemaan? Onko niin, että palveluiden käyttäjillä on realistinen mahdollisuus kyvyt ja riittävä tieto valita itselleen toimiva ja sopiva keskus? Voiko olla, että tällainen menetelmä johtaa mittavaan palvelunohjauksen tarpeeseen koko maan osalta? (Heinonen 2017, 19-20.)

2.2 Maakuntaudistus

Sote-uudistuksesta tuli myös maakuntaudistus. Tämä merkitsee maakuntatasolla maakunta-kaavaa ja alueiden käytön ohjausta, aluekehitystä, liikennejärjestelmäsuunnittelua, ympäristö-terveydenhuoltoa ja maaseudun kehittämistä. Nykytilanteeseen verrattuna edessä on suuria muutoksia. Kuntien henkilöstöstä ja palveluista siirtyy iso osa maakunnille. (Tynjä, 2017, 97-98.) Aiemmasta kunta- ja palvelurakennemuutuksesta ja meneillään olevasta kuntauudistuksesta odotetaan tulevan 1990-luvun taitteen vapaakuntakokeilua merkittävästi syvällisempi ja laajempi uudistus. Poliittisen ja toiminnallisen johdon yhteistyön toivotaan olevan saumatonta, jotta sosiaali- ja terveydenhuolto pystyisi vastaamaan tehokkaasti yhteiskunnallisiin odotuksiin ja kuntalaisten palvelutarpeisiin.

Uudet organisointitavat kunnissa yhdistävät yksityisen ja julkisen sektorin toimintatapoja ja samaan aikaan ne haastavat perinteisen toiminnallisen johdon dualistisen ja poliittisen kahtia jaetun tavan tehdä päätöksiä. (Niiranen, Joensuu & Martikainen 2013, 14-15.)

Kansalaisten tulee saada keskeiset palvelut. Tällä hetkellä kunnat ovat vastuussa palveluiden toteutuksesta. Yksittäiset kunnat ja kuntaa laajemmilla alueilla olevat kuntayhtymät vastaavat palveluiden järjestämisestä. Hallituksen suunnitelmana on, että kunnilta siirretään sosiaali- ja terveystalvet maakuntien järjestettäväksi. Tulevan sote- ja maakuntauudistuksen myötä kuntien resurssit ja tehtävät vähenevät merkittävästi. Sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi monia tehtäviä ollaan siirtämässä maakunnille. Näitä ovat mm, ympäristöterveydenhuolto, pelastustoimi, elinkeinojen edistäminen, alueelliset kehittämistehtävät sekä suunnittelu alueiden käytössä. Ylintä päätösvaltaa maakunnissa käyttää suoraan vaalein valittu valtuusto. Maakunta myös edistää asukkaiden vaikutusmahdollisuutta ja osallistumista. (Ilmapuntari 2016, 15-35.) Viljasen (2018) tekemän tuoreen opinnäytetyön tulosten mukaan tulevan maakuntauudistuksen muutokset tapahtuvat pääosin virastoissa, henkilöstössä ja rahoituksessa. Digitalisaatiolla tulee olemaan iso rooli muutoksessa. Muutos edellyttää sähköisten järjestelmien toimivuutta sähköisen asioinnin turvaamiseksi. (Viljanen 2018, 30.) Rannan ym. (2017) raportissa tuodaan esille, että valtakunnallisten ja mahdollisten maakunnallisten ICT-ratkaisujen yhteensopivuus olisi tärkeä.

Sote-uudistuksessa rahoitus tulee maakunnille valtiolta, joka pystyy tällä tavalla säätämään toimintaa ja rahoitusta tarkasti. Rahoituslakiin aiotaan kirjata maakuntien osalta menorajoitteet. Menot eivät saa kasvaa kuin enintään puoli prosenttia enemmän kuin kuluttajahintaindeksistä, ansiotasoindeksistä ja työnantajan sosiaalivakuutusmaksuista koostuva maakuntaindeksi. Tällä tavalla valtionvarainministeriö voi karsia sosiaali- ja terveysmenoja. Kunnat eivät voi enää itsenäisesti päättää palveluistaan ja sote-menoistaan, koska päätösvalta keskittyy merkittävällä tavalla. (Savela 2017, 56-57.) Kriittisyttäkin tarvitaan Taskisen (2017) mukaan. Se, että päätöksentekoa ollaan viemässä maakuntiin kunnista, vähentää kuntien itsehallintoa ja demokratiaa. Suunnittelutyössä maakuntien osalta puhutaan paljon palveluista, jotka liikkuvat ja kun tällaista suunnittelua tehdään, tarvitaan kuntien asukkaita ja heidän mielipiteitään. Kuuntelemiseen sopivia kanavia ovat isojen kuntien kaupunginosalautakunnat, kuntien valtuustot ja mahdolliset muut lähidemokratian organisaatiot.

Aiheellinen kysymys on se, että miksei kunta voi olla yksityisen toimijan tavoin palvelun tuottaja? Kunnissa tunnistetaan ongelmakohdat ja lisärahoitus maakunnilta voitaisiin käyttää oikein. Maakunta arvioi tuottavuutta ja laatua halliten kokonaisuuden puuttuen epäkohtiin, eikä terveyskeskusten yhteyttä ja tietämystä oman väestön suhteen tule hukata. (Taskinen 2017, 67-76.)

2.3 Työikäisten terveyshuolto

Työterveyshuollon asiakas on yrityksen tai organisaation on työntekijä, jolle työnantaja järjestää laissa määrätyn ehkäisevän työterveyshuollon palvelun (THL 6/2017). Asiakasorganisaatiolla tarkoitetaan työpaikkaa. Työterveyshuollon järjestämistapoja on useita ja toiminnallisen yhteistyön rakentamista ja toimijoiden välistä yhteistyötä tarvitaan työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon välille. (TYÖKE -hanke 2017, 5). Työterveyshuoltolaissa on säädetty työnantajan velvollisuudesta järjestää työntekijälleen työterveyshuolto ja työterveyshuoltolaissa on määritelty työterveyshuollon sisällöstä ja toteuttamisesta. Velvollisuuksien osalta 4 § kuvaa työterveyshuollon järjestämistä ja sen mukaan työnantaja kustantaa työntekijälleen työterveyshuollon ehkäisemään ja torjumaan työolosuhteista ja työstä johtuvia terveyshaittoja ja pyrkii edistämään ja suojelemaan työntekijän työturvallisuutta ja työkykyä. (Vihavainen toim. 2017, 200.) Työnantaja voi työterveyshuoltolain veloittamana ostaa tarvittavat palvelut työntekijöilleen terveyskeskuksesta, järjestää palvelut joko itsenäisesti tai toisen työnantajan kanssa tai hankkia palvelut yksityisesti. Julkinen valta taas on velvoitettu terveydenhuoltolain nojalla järjestämään työterveyshuollon palveluita niin, että työnantajalla on mahdollisuus hankkia niitä työntekijöilleen. (Oksala ym. 2017, 4.)

Kunnilla on mahdollisuus toteuttaa velvoitteet eri tavoilla. Kun työterveyshuollon ehkäisevät toimet ja sairaanhoito integroitiin yhdeksi kokonaisuudeksi, yksityiset työterveysasemat saavuttivat hitaasti valta-aseman työterveyshuollon toteuttajina. Työterveyshuollon toiminta on kuihtunut terveyskeskuksista. Suuret kunnat sekä valtio ovat yhtiöittäneet työterveyshuollon. Työterveyshuolto perustuu työntekijäpuolen ja työnantajan kesken laadittavaan sopimukseen. Tähän sopimukseen kirjataan ennalta ehkäisevät toimenpiteet terveystarkastuksineen, työpaikkakäynnit ja mahdolliset sairaanhoitopalvelut. Korvaukset anotaan toteutuneista työterveyshuollon kustannuksista vuosittain KELA:lta. Työnantajan todelliset kustannukset jäävät pieniksi, koska työnantaja voi vähentää henkilöstökuluina jäljelle jäävän osuuden verotuksessa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että työterveyshuolto saa tukea tukipalkkioilla julkisen sairausvakuutuksen varoin. (Holopainen 2017, 31-34.)

Jokaisella työpaikalla työterveyshuollon rooli muotoutuu erilaiseksi. Työterveyshuoltopalveluiden ostajan on tunnettava palveluntuottajien kyvyt tarpeellisten palveluiden tuottamiseen ja työpaikan tarpeet täyttävä työterveyshuolto. Mikäli palvelua ei ole räätälöity oikealla tavalla se voi lisätä kustannuksia ja aiheuttaa välillisten kustannusten huonoa hallintaa tai välillisten kustannusten nousua. Työterveysjärjestelmän suuri kattavuus Suomessa selittyy osin työterveyshuollon lakisääteisyysellä. Työterveyshuoltolaissa (738/2002) määritellään, että työnantajan on huolehdittava työterveyshuollon järjestämisestä, mikäli hänellä on yksikin palkattu työntekijä. Työnantaja ei ole velvoitettu järjestämään sairaanhoitoa, mutta yli 90 prosenttia työssäkävivistä ihmisistä kuuluu työterveyshuollon piiriin, johon kuuluu sairaanhoito. (Seuri, Iloranta & Räsänen 2011, 24-25.)

Työterveyshuollon asiakkuudet ovat vaativia ja työterveysyksikön suunnitelmasta tulee esille se, millaisesta tiedonkulusta ja yhteistyöstä asiakkaan kanssa on sovittu. Työterveyshuolto on hyvää silloin, kun toiminta on asiakaskeskeistä. Hyvät asiakassuhteet luodaan sopimusneuvotteluissa, joihin osallistuu alusta alkaen työterveyslääkärit ja työterveyshoitajat. Työterveyslääkäreiden ja työterveyshoitajien tehtävänä on perehtyä terveyteen vaikuttaviin tekijöihin sekä selvittää työpaikkojen turvallisuusjärjestelyt, työkykyjärjestelyt ja terveysjärjestelyt. (Laine 2011, 1413). Heinämäen (2010) tutkimuksen mukaan palveluiden integraatio on haasteellista niin, että se olisi jokaisen tavoitteiden mukainen. Haastatteluissa ilmeni, miten haastateltavat näkivät omasta näkökulmastaan yhtenäisyyden ja palveluiden kokonaisuuden, mutta eivät nähneet muiden lähestymistapaa toisissa palveluissa. Monitahoisuus on yhteistoiminta-alueissa rikkaus. Toisesta näkökulmasta monitahoisuus on haaste palveluiden ylläpitämisen, yhtenäisyyden määrittämisen ja rakentamisen prosessille. Toisistaan poikkeavat asiakasryhmät eri palveluissa tuovat omat haasteensa asiakaslähtöisen yhtenäisyyspuheen realisointiin ja sitä ei voida ohittaa. (Heinämäki, 2010.)

Työterveyshuollon menneisyyteen katsoessa voidaan tarkastelua tehdä myös siitä näkökulmasta, joka liittyy työelämän ristiriitojen hallintaan. Kolmikantaisuuden perusajatuksena on ollut säilyttää työmarkkinoilla rauha ja tätä kautta varmistua siitä, että hyvinvointivaltion perusta säilyy ja jokainen saa oman osansa tuotetusta hyvästä. Ennen kuin työterveyshuolto laajeni lakot, jotka liittyivät huonoihin työoloihin, olivat yleisiä. Työterveyshuollon laajentuessa, asiantuntijuuden määrä työpaikoilla kasvoi. Maailma on käynyt läpi oman muutoksensa ja myös työelämässä on tapahtunut isoja muutoksia. (Seuri 2013, 13.)

Vuosina 1945-1950 syntyneet suuret ikäluokat ovat haaste yhteiskunnassamme. Suuret ikäluokat ja vähäinen syntyvyys viimeisten vuosikymmenten aikana ovat aiheuttaneet sen, että väestö vanhenee muihin Euroopan maihin verrattuna nopeammin. Ihmisen elämässä työelämäkulku on yksi pisin polku. Koulutustason noustessa opiskeluaikat ovat pidentyneet, siitä syytä, että koulutukseen on tullut lisävuosia. (Ilmarinen 2005, 39-44.) Hyvinvoinnin näkökulmasta ja yhteiskunnan kannalta tulevina vuosina huomiota tulee kiinnittää työikäisen väestön työ- ja toimintakyvyn tukemiseen ja edistämiseen sekä työkyvyttömyydestä johtuvien eläköitymisten vähentämiseen. (Oksala ym. 2017, 4). TYÖKE -hankesuunnitelman (TTL) mukaan, työterveyshuolto on terveydenhuollon kokonaisuudessa erillinen ja heikosti integroitu muuhun terveydenhuoltojärjestelmään. Työterveyshuoltoa ohjaa pääsääntöisesti oma lainsäädäntö ja sillä on järjestäjätaho, joka poikkeaa muusta terveydenhuollosta. Työterveyshuololla on myös oma järjestämisen taso ja palvelujärjestelmä on isolta osin oma. Potilasrekisterit ovat irrallaan muun terveydenhuollon potilastiedoista ja työterveyshuollon rahoitus on erillään muusta terveydenhuollon rahoituksesta. (TYÖKE -hankesuunnitelma, 2017).

Eri puolilla maailmaa ja Euroopassa työterveyshuoltoa tarkasteltaessa voidaan todeta, että työterveyshuolto hoitaa hyvin erilaisia tehtäviä. Suomalaisessa järjestelmässä työterveyshuollon järjestäminen on veloitettua työnantajalle. Suomalaisessa työterveyshuollossa hoidetaan sairaita ja meillä työterveyshuollossa uskotaan terveystarkastusten parantavaankin voimaan. (Seuri 2013, 16.) Vuonna 2016 tehdyn linjauksen mukaan työterveyshuollon painopiste siirtyisi ennaltaehkäisevään toimintaan. Tämä merkitsee sitä, että jatkossa työterveyshuollon perustehtävät painottuisivat työkykyä tukevaan ja ennaltaehkäisevään toimintaan ja sairaanhoito suunnattaisiin tukemaan tätä perustehtävää. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä koskeva laki tulee vaikuttamaan työterveyshuollon palvelurakenteeseen ja sisällön painotuksiin. Se millaisia ratkaisuja kuntasektorin työnantajat tekevät työterveyshuollon palveluiden järjestämisen suhteen, tulee vaikuttamaan siihen, millaiseksi työterveyspalveluiden kenttä maakunnassa muodostuu. (TYÖKE -hankesuunnitelma 2017.)

Kinnula, Malmi & Vauramo (2014) tutkimuksessa on tarkasteltu yhtenä osana yksityisen sektorin työterveyshuollon käyntejä vuoden 2012 aikana. Lääkärissäkäynnit on laskettu työllisen väestön suhteessa maakunnittain, jolloin käynnit 1000 työllistä työssäkäyvää kohden jokaisessa vertailussa sairaanhoitopiirissä on samansuuruinen. Silloin kun työterveyshuolto kykenee organisoimaan työt niin, että sairastunut henkilö hoidetaan samana päivänä, oletuksena on, että terveyskeskusjärjestelmä pystyisi vastaavasti lyhentämään jonojaan hyvällä organisaatiolla. (Kinnula, Malmi & Vauramo 2014, 63.)

Selvitystyössä Tarvainen, Pesonen & Laaksonen (2015) puhutaan siitä, miten viime vuosien lainsäädännön myötä työterveystoimijat ovat saaneet uudenlaisen roolin työkyvyn koordinoijana. Työterveyslaitoksen (2010) tutkimus kuvaa palvelujärjestelmän rakennemuutoksen edistyneen. Osakeyhtiöiden ja kunnallisten työterveyshuollon liikelaitosten määrä on kasvanut ja molemmissa asiakkaiden määrä on kasvanut aiempaan kolmeen vuoteen verrattuna. Perusterveydenhuollossa tapahtuneet rakennemuutokset ja kuntaliitokset ovat vaikuttaneet yksiköihin ja niiden toimintaa on yhdistetty. Ennaltaehkäisevää työtä tehdään työnantajien omissa yksiköissä pääsääntöisesti ja vaikka oman toiminnan arviointimenetelmät ovat monipuolistuneet ja yleistyneet, niiden käyttö ei ole kattavaa. Tuloksellisuuden kannalta työterveysyhteistyö nähdään ratkaisevana tekijänä. Tutkimuksessa todetaan, että jatkossakin olisi huolehdittava työterveyshuollon henkilöstön riittävästä resursoinnista, laadukkaista palveluista ja moniammatillisuudesta ammatillista pätevyyttä unohtamatta. (Heinämäki 2010, 5-6.)

Työterveyshuollossa toteutuu Oksalan ym. (2017) mukaan vuosittain arviolta 4,9 miljoonaa sairaanhoitokäyntiä, noin 7,2 miljoonaa laboratorio- tai kuvantamistutkimusta ja noin 1,2 miljoonaa terveystarkastusta. Mikäli työterveyshuollon sairaanhoidon osuutta supistettaisiin työterveyshuollon tutkimuksista ja sairaanhoitokäynneistä iso osa sijoittuisi maakuntien järjestämisvastuulla oleviin muihin palveluihin. Huomattavia ongelmia syntyisi siitä, mikäli työterveyshuollon sairaanhoito lopetettaisiin ja vastuu siirtyisi julkisesti rahoitetulle terveydenhuololle. (Oksala ym. 2017, 10.) Samankaltaiseen ajatuksen esittää myös Seuri (2013), jonka mukaan perusterveydenhuoltoa on yksityistetty työterveyshuollon avulla. Suomalainen terveydenhuolto ei toimisi ilman työterveyshuoltoa nykyrahoituksella. (Seuri, 2013, 26-40.)

3 KOHTI INTEGRAATIOTA

3.1 Terveydenhuollon integraatio

Olemme osa yhteiskuntaa ja tekemisissä yhteiskunnan kanssa joka päivä. Tämän vuoksi sillä, miten yhteiskunta toimii, on merkitystä. (Lehikoinen & Sinivuori 2014, 158.) Sosiaali- ja terveystoimen integroinnissa on kysymys kulttuurisesta muutoksesta, joka on hidasta (Laitinen 2013, 88). Virtanen, Smedberg, Nykänen & Stenvall (2017) tutkimuksesta käy ilmi, että integraatioon on kiinnitetty sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmässä Suomessa runsaasti huomiota kuluneen 15 vuoden aikana. Suomi on kansainvälisesti verrattuna edistysellinen maa. Tänä päivänä Länsi-Euroopan kehityskuviot horisontaalisessa integraatiossa ovat samalla tasolla kuin meillä Suomessa jo vuosikymmeniä sitten. (Virtanen, ym. 2017, 26.)

Poliitikot niin muualla länsimaissa kuin Suomessa, ovat halunneet lisätä 1990-luvulta lähtien kansalaisten osallistumismahdollisuuksia erilaisten hankkeiden ja ohjelmien avulla. Tästä huolimatta, sosiaali- ja terveystalvveluiden kehittämässä ei ole nähty aktivoituneita asiakkaita merkittävässä määrin. (Häyhtiö, 2017.) Palaan takaisin alussa viittaamaani tutkimukseen, Srinivasan & Saravanan (2015), jossa saatujen tulosten mukaan kuluttajien asema on muuttanut palveluiden voimakkaan kilpailun myötä ja mikäli kuluttaja ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hän vaihtaa palveluntuottajaa. Työterveyshuolto on työntekijöiden ja työnantajien rahoittamaa ja tämän vuoksi se on virallisesti sote-uudistuksen ulkopuolella. Tästä huolimatta uuteen tilanteeseen valmistaudutaan myös työterveyshuollossa tarkastelemalla sosiaali- ja terveydenhuollon toimijakenttää ja rajapintojen toimivuutta eri maakunnissa. TYÖKE -hankkeen tarkoituksena on olla varmistamassa toiminnallinen integraatio työterveyshuollon osalta muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon. (Meristö, & Laitinen 2018, 327.) Sote-uudistuksessa ei työterveyshuollon nykyisiin perustehtäviin tai asemaan tehtäisi muutoksia. Työterveyshuollon palvelut tulee sovittaa yhteen muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Tällä tarkoitetaan toiminnallista integraatiota (TYÖKE -hankesuunnitelma 2017.)

Asiakasosallisuus on esillä sote-uudistuksen pyörteissä aiempaa enemmän. Organisaatioiden kehitystyössä keskijohtoa kuunnellaan enemmän. Valta siirtyy alaspäin. (Mayry, Loukomies & Bärlund 2017, 167.) Ahonen (2017) mukaan voisimme olla tuottamassa ja toteuttamassa laadukkaampia palveluita ja parempia palvelukokemuksia. Meidän tulee kiinnittää huomiota aitoon yhteyteen ja vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa.

Nykyään tarve määrittää palvelun. Palveluiden tulisi olla asiakkaalle räätälöityjä. Kun asiakas kokee tullessa huomioiduksi, arvostetuksi ja kuulluksi hän hakeutuu saman palvelun piiriin asiakkaana uudelleen. Palvelu, joka vastaa asiakkaan omiin tarpeisiin, on kustannustehokasta. (Ahonen 2017, 8-9.)

Aidon yhteyden luomisen pohjalla on toimiva dialogi. Onnistuneen dialogin taustalle tarvitaan tila ja ympäristö, joka mahdollistaa keskustelun huolista, osaamisesta ja kehittämistarpeista sekä mahdollisuuden tulla kuulluksi ja saada äänensä kuuluviin. (Koskimies, Pyhäjoki & Arnkil 2012, 10.) Ruhanen (2017) on tehnyt tutkimuksen dialogisesta kuuntelemisesta digitaalisessa kokouksympäristössä. Dialogisuutta on tarkasteltu tässä tutkimuksessa Jaana Venkulan ja William Isaacsin ajatuksiin pohjautuen. Tutkimuksen tulosten mukaan argumentoinnin tulisi olla selkeää ja johdonmukaista. Tämän vuoksi hyvä argumentointi ja verbaalisuus ovat merkityksellisiä digitaalisessa viestintäympäristössä.

Ahosen (2017) mukaan sosiaali- ja terveysalan toiminnalla ja palvelumuotoilulla on paljon yhteistä. Molempien päämääränä on luoda asiakkaalle palveluista paras kokemus tarjoamalla palveluympäristö ja palvelu, jossa asiakkaan tarpeisiin ja ongelmiin vastataan. Sekä palvelumuotoilussa, että sosiaali- ja terveysalalla palvelun tarjoamiseen ja tuottamiseen kiinnitetään huomiota. Käytännön tasolla molemmilla on myös samankaltainen arvopohja, sillä arvot perustuvat yhteistyöhön ja tasa-arvoiseen toimintaan muiden toimijoiden kanssa. Molemmissa toiminta on intuitiivista, systemaattista, tavoitteellista ja luovaa. (Ahonen 2017, 66.)

3.2 Terveyspalveluiden integraation tavoitteet ja haasteet

Artikkelissa Mayer (2006) avataan integraation tavoitteita, joita ovat asiakkaan kokemukset suhteessa palveluntarjoajiin, taustalle tarvittava rahoitus, hyvät rakenteelliset suhteet ja infrastruktuuri, jotka yhdessä ovat tukemassa tehtävää yhteistyötä. TTL:n raportissa (2011) tuodaan esille rahoitukseen liittyviä haasteita. Erillisenä toteutetut uudistukset koskien terveyskeskusjärjestelmää, sairausvakuutusjärjestelmää ja työterveyshuoltoa ovat synnyttäneet monikanavaisen rahoitusjärjestelmän ja palvelut rahoitetaan monista eri julkisista lähteistä sekä yksityiseltä puolelta. Tehdyt uudistukset ovat olleet mittavia, mutta rahoituskysymykset tai rahoitusjärjestelmän uudistaminen ei ole noussut asialistalle kansallisessa terveyshankkeessa tai kunta- ja palvelurakennemuutoksessa. (Pekurinen, Erhola, Häkkinen, Jonsson, Keskimäki, Kokko, Kärkkäinen, Widström & Vuorenkoski 2011, 5-6.)

Työterveyslaitoksen hankesuunnitelman TYÖKE -hankkeen tavoitteena on varmistaa työterveyshuollon toiminnallinen integraatio muuhun terveydenhuoltoon, sekä varmistaa se, että SOTE -muutoksessa rakentuu toimiva työikäisten terveydenhuolto. Edellytyksenä on se, että sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntoutuksen ja työterveyshuollon yhteistyö toimii työikäisen parhaaksi ja tukee työkykyä. Samalla pitää löytää konkreettiset ratkaisut kunkin alueen työterveyshuollon integroimiseksi alueen sosiaali- ja terveystalveluiden kokonaisuuteen. Tilanteet vaihtelevat niin työterveyshuollon palvelutarjonnan kuin olemassa olevan yhteistyönkin osalta. On tärkeä tunnistaa alueelliset ja syntyneet ratkaisut ja hyödyntää kokemusta. (TYÖKE -hankesuunnitelma 2017.)

Hankesuunnitelman (2017) mukaan palveluiden integraatiota toteutetaan, kun havaitaan, että aiemmat ehkä toimivat palvelukäytännöt eivät enää toimi. Stenvall (2013) toteaa, että asiakkaiden aiemmalla ongelmista lähtevällä kokonaisvaltaisella ja holistisella otteella on käyttöä sosiaali- ja terveystalveluissa. Kokonaisvaltainen näkökulma ei ole riippuvainen siitä, millaisia ongelmia integraatiolla on tarkoitus pyrkiä selvittämään. Tavanomaisinta on, että sosiaali- ja terveystalveluiden asiakaslähtöisyyteen perustuva integraatio toteutetaan käytännössä erilaisina organisaatioiden välisinä verkostoina. Käytännössä sosiaali- ja terveystalveluiden integraation toteuttaminen ei ole yksinkertaista tai ongelmatonta. Epäonnistumisen riski voi olla suuri. Integraatio vaatii toteutuakseen pitkän ajan sen vuoksi, koska kyse on kokonaisuudessaan hitaasti etenevästä prosessista. (Stenvall, 2013.)

Kaseva (2011) on tehnyt integroidun kirjallisuuskattauksen asiakkaan asemasta, itsemääräämisestä ja vaikutusmahdollisuuksista sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä. Kirjallisuuskatsaus esittelee sekä sosiaali- että terveydenhuollon tieteenaloilla Euroopassa tehtyjä, asiakkaan osallisuuteen liittyvien tutkimusten tuloksia. Tutkimuksessa tarkastellaan asiakasosallisuuden ehtoja ja asiakasosallisuuden toteutumista. Tutkimuksessa on tarkasteltu potilaiden ja asiakkaiden tekemiä konkreettisia toimenpide-ehdotuksia ja hyvin toimivia osallisuutta tukevia malleja. Asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta voidaan vahvistaa tutkimuksen keinoin ja tätä kautta voidaan saada myös palautetta siitä, millaiset toimintamallit ovat hyviä. (Kaseva, 2011).

Tekesin (2011) palveluoppaan mukaan asiakaslähtöisyyttä voidaan tulkita useammalla tavalla eri alueilla. Asiakaslähtöisyys aiheuttaa omat vaatimuksensa tuotettaville palveluille. Kun puhutaan sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämisestä, tulisi pääpaino antaa käyttäjille ja heidät tulisi nähdä aktiivisina toimijoina, eikä vain passiivisena toimenpiteiden kohteena.

Asiakkaille tulisi antaa valinnanmahdollisuus. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 5.) Asiakkaiden todelliset palvelutarpeet ovat haasteellisia hahmottaa. Jokaisen asiakkaalle suunnitellun palvelun tulee lähtökohtaisesti vastata asiakkaan tarpeita ja palveluiden suunnittelu vaatii panostusta ja yhteistyötä. Asiakaslähtöisyyteen perustuvassa integraatiossa tulee muistaa, että kehitystyön pitäisi alkaa asiakaspolkujen visualisoinnista. Silloin kun työ perustuu ruohonjuuritasoon, vältetään turhalta ja päällekkäiseltä työltä. Kun uudistusten edessä tehdään pidemmälle suuntautuvia visioita palveluiden kehittämiseksi, alkaa työ sieltä, missä arvokin syntyy. Tällä tavalla voidaan aikaansaada merkityksellisiä ratkaisuja. (Maury, ym. 2017, 168-169.) Tutkimuksen Kaseva (2011) mukaan, asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa ja kehittää palveluita usealla eri tavalla (Kaseva, 2011). Tietojärjestelmät ovat yksi väline integraatiossa ja sähköiset toimintamallit ovat avainasemassa asiakaslähtöisiin ja integroituihin palveluihin siirryttäessä. Sähköisen asioinnin valmiuden ovat puutteelliset niillä henkilöillä, joiden terveydentila on heikko, heidän koulutustasonsa on matala, he ovat iäkkäitä tai työelämän ulkopuolelle jääneitä. Palveluiden siirtäminen verkkoon herättää uhkakuvan ihmisten eriarvoistumisesta sekä ulkopuolisuudesta palveluiden ja tiedon saamisen suhteen. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 1-9.)

Uudenlaisilla asiointikanavilla ja digitalisaation kehittymisellä on kuitenkin hyviäkin puolia. Palvelut saadaan lähemmäksi asiakasta ja maantieteelliset etäisyydet voidaan ylittää. Syrjään asutuilla alueilla ihmisillä on se kokemus, että matkat sote-palveluiden luo ovat pitkät ja tästä näkökulmasta sähköisiin asiointimahdollisuuksiin suhtaudutaan myös positiivisesti. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 9.) Asiakkaat vaikuttavat palveluihin ja muuttavat palvelukenttää. Asiakas ei tyydy huonosti toimivaan palveluketjuun tai vastaanota huonoa kohtelua. Ne palvelut, jotka eivät enää vastaa asiakkaiden tarpeisiin, kuihtuvat pois. Tämän ajan sosiaalinen media on mahdollistanut nopean tiedon välittymisen yritysten toiminnasta epäonnistumisineen. Palveluiden käyttäjillä on mahdollisuus vaikuttaa verkossa ja arvostella palveluiden laatua tai eettisyyttä. Soten voi mahdollistaa toimintakentän, joka voisi vastata paremmin asiakkaiden todellisiin tarpeisiin. (Ahonen 2017, 12-13.)

3.3 Asiakasosallisuus

Asiakkaan merkitys on teoretisoitu ja laajasti tunnistettu sosiaali- ja terveystaloudissa. Asiakasosallisuus määritellään ja luodaan niin intresseistä kuin palveluita tuottavan organisaation tarpeista käsin. Asiakkaan näkökulmasta kehittämisessä on kysymys palvelukokemuksesta ja yksilöllisestä tarpeesta. Organisaation näkökulmasta kehittämien on erilaisten mallien, järjestelmien ja systeemien kehittämistä. Jotta asiakasosallisuutta voidaan kehittää, asiakkaan tarpeet tulisi huomioida palveluntuotannon kehittämisen keskiössä. Suomalaista palvelutuotantoa leimaa myös palveluiden pirstaleisuus ja liiallinen tuotantolähtöisyys. (Virtanen, ym. 2011, 12.)

Asiakasosallisuus yksinään ei ole edistämässä yhteisen päämäärän saavuttamista. Mikäli toimintastrategia on monimutkainen, se ei ratkaise ongelmia. Kun strategia on tehty hyvin ja ihmiset valtuutetaan pohtimaan asioiden toteuttamista syventämällä ideoilla strategiaa, yhdistelmästä saadaan toimiva. (Maury ym. 2017, 60.) Hennala (2011) on tutkinut väitöskirjassaan sitä, millaisia haasteita liittyy käyttäjää osallistavan palveluinventoinnin lähestymistavan toteutukseen julkisella sektorilla. Tutkimuksen kohteena on varhainen vaihe hyvinvointiprosessissa, jossa korostuu erityisesti uuden tiedon ja ymmärryksen hankinta, sekä uudet ideat innovaatioprosessin seuraavissa vaiheissa hyödynnettäväksi. Lankila (2018) pro gradussa tuodaan esille osallisuuden näkökulmaa Siun soten palveluiden kehittämisessä. Asiakasosallisuutta rakennetaan esteettömästi monilla menetelmillä ja tutkimuksen tuloksissa todetaan, ettei mikään osallisuusmenetelmä yksinään ole ratkaisu. (Lankila, 2018.)

Sosiaali- ja terveystoimi on tärkeä toimiala, jossa on paljon erilaisia palveluiden järjestämistä ja tuottamistapoja. Tosiasia on, että kunnalliseen päätöksentekoon sisältyy hyvin toisistaan poikkeavia näkemyksiä. Kuntien poliittisessa päätöksenteossa tarvitaan toiminnallisen ja poliittisen johdon keskinäistä vuorovaikutusta. (Niiranen, Joensuu & Martikainen 2013, 15-18.) Poliittisen ja toiminnallisen johdon keskinäinen vuorovaikutus on tärkeä ja kun luodaan uutta ja yhdistetään toimintoja, myös palvelujen käyttäjä tulee ottaa mukaan osaksi päätöksentekoa. Palonen (2017) kysyy ajankohtaisen kysymyksen siitä, mihin lähidemokratiaa tarvitaan? Cornwall & Gaventa (2001) korostavat, että kansalaisten osallistaminen prosesseihin heidän mielipiteitä kuuntelemalla, mahdollistaa erilaisten näkökulmien kuuntelemisen ja parantaa keskinäistä ymmärrystä epäluuloja vähentäen.

Häyhtiö (2017) on tutkinut sitä, millaisia asiakaskehittämisen tapoja on toteutettu sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnoissa ja kehittämishankkeissa, millainen asiakkaan asema on kehittäjänä, miten asiakas näyttäytyy muille toimijoille ja millaisia onnistumisia ja haasteita on noussut esille? Tutkimuksen tuloksissa todetaan, että palvelumuotoilu mahdollistaa aikaisempaa paremmin asiakkaiden aktivoimisen kehittämistyöhön tilanne- ja asiakkoittain. Asiakasraati nähdään Sauriston (2014) opinnäytetyössä tärkeänä osana asiakasosallisuutta. Asiakasraadista palveluiden käyttäjä voi vaikuttaa ja osallistua osaltaan palveluiden arviointiin, toteutukseen ja suunnitteluun yhdessä työntekijöiden kanssa. Asiakasraadissa asiakkaan ääni tulee kuuluville ja osallistavan toiminnan kautta on myös mahdollista lisätä vuorovaikutusta. (Sauristo 2014, 10.)

Palonen (2017) määrittää lähidemokratiaa niin, että sen tarkoituksena on pyrkiä vaikuttamaan lähellä käyttäjää ja asiakasta oleviin palveluihin. Valta on etäännyttävä paikallistasolta sote- ja maakuntauudistuksessa. Jotta palveluiden mielekäs tuottaminen pystytään turvaamaan, osallisuus ja osallistaminen ovat paikallistasolla tärkeitä. Demokratia ei ole vain ehdotuksia tai kyllä-ei -vastauksia. Demokratia on vuoropuhelua. Lisäksi tarvitaan vertikaalisia ja horisontaalisia suhteita, puhenaisia ja -miehiä unohtamatta kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta. Vuorovaikutusta tarvitaan myös sinne, missä on valtaa. (Palonen 2017, 157-159.) Priorisointilinjaukset vaativat kansalaisten tuen ja poliittiset päätökset vaativat eri näkökulmien välille tasapainoa (Mäkelä, Saijonkari, & Booth, 2017).

Maakuntahallinto tarjoaa Hakasen (2017) mukaan keinot päätösten tekemiselle, mutta toteutuuko maakuntauudistuksessa itsehallinto ja demokratia? – kysymys on aiheellinen. Asukkaiden vaikutusmahdollisuuksien ja osallistumisen kannalta nykytilanteeseen verrattuna suurin ero on, että sote-palveluita koskeva päätöksenteko etäännyttävä kauas. Kun päätöksiä ei tehdä enää lautakunnassa tai kunnanvaltuustossa, vaan päätöksenteko siirtyy maakuntiin, liikelaitoksiin tai yhtiöihin, asukkaiden on vaikea tietää milloin ja miten he voivat vaikuttaa ja miten he voivat valvoa oikeuksiaan? Lähiöiden ja pienempien kuntien tarpeet päätöksenteossa on saatava esille. Maakuntavaltuustoon tulee todennäköisesti valituksi edustajia isommista keskuksista. Lakiluonnokseen ei sisälly aluelautakuntia. (Hakanen 2017, 143-145.)

Alueellisia ratkaisuja ja useamman toimijan yhteistyötä tarvitaan ongelmien ratkaisemiseksi. Mitä paremmin alueen järjestöt, maakunta, seurakunnat, kunta ja yritykset tekevät keskenään yhteistyötä sen todennäköisempää on, että kuntalainen saa avun ongelmiinsa.

Sosiaali- ja terveystoimi organisoituu uudella tavalla sote -uudistuksen myötä ja se muuttaa vastuita, yhteistyötä ja sopimuksia. Suuntauksena on asiakkaiden omien tarpeiden ja toiveiden esiin nostaminen ja tämä vaatii toimintatapojen ja kehittämistä ja asiakasosallisuudessa. Osallistamisen myötä kansalaisilta tulee löytyä halu vaikuttaa ja ottaa kantaa asioihin. Ammattilaisten näkökulmasta osallistaminen vaatii viestintätapojen ja uusien prosessien kehittämistä. (Lyytikäinen, Koivisto, Savolainen & Rotko 2017.)

Asiakasosallisuus merkitsee asiakkaiden ja heidän läheistensä osallistumista ja yleistä kansalaisosallistumista palveluprosessissa. Häyhtiön (2017) tutkimustulosten mukaan menestyksellään osallistaminen ja asiakkaan vaikuttaminen kehittämistyöhön vaatii vielä harjoittelua. Sosiaali- ja terveystalveluiden organisaatioilla ei ole pidempiaikaista kokemusta kehittämistyön tekemisestä asiakkaan kanssa. (Häyhtiö 2017, 64.) Mayry ym. (2017) mukaan yhteisöllisyys ja sen vahvistaminen nähdään tärkeänä ja sitä voidaan lisätä hyvin pienillä asioilla. Vaikka yhteisöllisyys on jokaisen oma asia, niin kunta voi olla omasta näkökulmastaan luomassa sekä asenteita, että vahvistamassa rakenteita yhteisöllisyyden onnistumiseksi. Tarvitaan rakenteita, jotka auttavat kuntalaisia osallistumaan ja vaikuttamaan asioihin, jotka koskettavat heidän arkeaan. Kuntalaki velvoittaa tarjoamaan vaikutusmahdollisuuksia kuntalaisille, mutta todellisuudessa näin ei tapahdu. Usea kuntalainen kokee sosiaalisen median kriisipisteenä, jossa tunteita voi purkaa vapaammin. Asioita on hyvä suunnitella yhdessä ja toivottava tilanne on se, että osallistuvuus olisi lähtökohtana päätöksenteossa. Ideointiin kannustaminen ja ideoiden pyytäminen toteutuu, kun taustalla on toimiva ja selkeä media. Jokaiseen ideaan ei välttämättä tarvita raskasta päätöksentekoprosessia. Kunnassa pitäisi olla valmius kokeilla kuntalaisten ideoita arkisessa elämässä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Maury ym. 2017, 76-95.)

3.4 Yhteenveto teoriasta

Soten valmistelun taustalla on useamman hallituskauden aikana tehty työ. Tosiasia on, että yhteiskunnassamme tarvitaan kuntaa suurempi järjestäjätaho. Yhdenvertaisuuden on lisäännyttävä ja nykyiseen rahoitusmalliin on saatava järjestys ja vastuunjako on selkiytettävä. (Anttonen 2016.) Simonen (2016) on tehnyt pro -gradun sote-uudistuksesta. Tavoitteena on ollut tuottaa ymmärrystä ja tietoa poliittisista muutosprosesseista ja siitä millaisten prosessien kautta ja miten syntyvät sellaiset uudistukset, joilla on merkittävä asema sosiaalipoliittisessa järjestelmässä. Hän toteaa, että sote-uudistus on mittava. Se kattaa sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisen ja tuotannon ja myös rahoituksen ja sen uudistamisen.

Kansanedustajat ovat kuntansa tai alueensa puolestapuhujia ja tuovat esille niin huolenaiheet kuin tehdyt uudistuksetkin. Simonen tuo esille tutkimuksen tuloksissa sote-uudistuksen keskenäisyyden. (Simonen 2016, 81-82.)

Työterveyshuoltolakia sovelletaan Suomessa jokaiseen työnantajaan, joka on myös työturvallisuuslain piirissä. Työterveyshuoltolakia tulee noudattaa työsuhteen luonteesta tai kestosta riippumatta kaikissa palvelussuhteissa. Suomen kaltaista pakollista työterveyshuoltolakia ei ole muualla maailmassa. Pientyönantajista useimmat järjestävät työterveyshuoltoa vain lain edellyttämän vähimmäismäärän. Yleensä pientyönantajat tekevät sopimuksen kunnallisen palveluntuottajan kanssa pelkästään Kela I -luokan toiminnasta, jonka laki edellyttää. (Seuri 2013, 114.) Työterveyshuoltoa voidaan pitää instituutiona ja sillä on oma tehtävä ja tarve yhteiskunnassa. Työterveyshuolto on vuosien mittaan muotoutunut tärkeäksi osaksi perusterveydenhuoltoa. (Seuri, Iloranta & Räsänen 2011, 17.)

Muuttuvalla työelämällä on Meristö & Laitinen (2018) mukaan omat vaatimukset. Erilaiset vaatimukset voivat vaikeuttaa työn saamista ja heikentää hyvinvointia. Edellä mainittu asia koskee jokaista kansalaista, mutta erityisesti asia koskettaa niitä nuoria, joilla ei vielä ole työkokemusta. Muuttuva työympäristö on epävarmuustekijä pidempääkin työuraa tehneille ihmisille. Vakituksia työpaikkoja ei ole samalla tavalla kuin ennen ja tätä kautta johtaminen, henkilöstä ja työterveyshuolto kokevat uudenlaisia haasteita. (Meristö & Laitinen 2018, 326.)

Suomessa lakisääteinen työterveyshuolto tarkoittaa sitä, että työnantajan on järjestettävä laissa säädettyä työterveyshuollon asiantuntijoiden ja ammattihenkilöiden toimintaa. Työterveyshuollon toiminta on laajaa ja moniulotteista. Työterveyshuollon toiminta liittyy ennaltaehkäisevään työhön sekä terveyttä ja työympäristön turvallisuutta edistävään työhön. Maakuntauudistus osana sote –uudistusta siirtää toimintaa maakunnille kunnilta. Samaan aikaan rinnalla kulkee markkinalähtöinen uudistus, joka tarjoaa valinnanvapauden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarjoajan suhteen kansalaisille. (Meristö & Laitinen 2018, 327.) Oksala ym. (2017) mukaan sairaanhoitopalveluiden järjestämiselle osana työterveyshuoltoa on olemassa jatkossa hyvät perusteet. Työkyvyttömyyden ja sairauksien ennaltaehkäisyä toteutetaan sairaanhoidon vastaanotolla. Sairauksien hoidon yhteydessä pystytään useimmiten havaitsemaan varhaisen työkyvyn tuen tarve. Työhön paluun tukeminen yhdistyy kuntoutukseen ja hoitoon. Työterveyshuollon merkittävyys on erityinen terveydenhuollon ja työelämän rajapinnalla. (Oksala ym. 2017, 8-9.)

Erhola ym. (2014) mukaan toimintojen integroinnin taustalla voi olla sopimus pohjainen yhteistyö ilman, että toiminnot olisivat saman tahon päätöksentekovelvollisissa tai järjestämisvastuulla. Syntyvä sopimushallinta voi muodostua kustannuksia osapintoiksi ja sekavaksi. Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallinen integraatio sisältää kokonaisuuden, joka muodostuu eri toiminta- ja ammattirajat ylittävistä osajista. Toimintatapa pidetään uudenaikaisena ja haasteellisenä tapana järjestää palveluita. Toiminnan taustalla on hyvä johtaminen, joka houkuttelee mukaan ammattilaisia. Viime vuosina lähes jokainen kunta on yhdistänyt saman johdon alaisuuteen sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut. Toiminnallisen integraation toteutuminen vaihtelee suuresti. (Erhola, Vaarama, Pekurinen, Jonsson, Junnila, Hämäläinen, Nykönen & Linnosmaa 2014). Lakiehdotuksessa terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä elinolojen seuraaminen on määritelty kunnan tehtäväksi. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, kunnan eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä. Integraation näkökulmasta, yhteistyö toteutuu selkeämmin ilman hallinnollisia rajoja vain sellaisissa kunnissa, joilla on kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista järjestämisvastuu. (Erhola ym. 2014).

Tavi-Räisänen (2016) pro –gradu tutkielmassa selvittää sote-uudistukseen liittyviä haasteita. Tavi-Räisänen tarkastelee asiantuntijoiden näkökulmasta sote-uudistuksen vaikeita ongelmia ja kompleksisuutta. Hän käsittelee myös sitä, millaisia ongelmia uudistus mahdollisesti ratkaisee tai tuottaa asiantuntijoiden näkökulmasta. Tulosten perusteella lainsäädännössä vallitsevat epäselvyydet ja pirstaleisuus, valinnanvapauden ja sote-integraation käytännön määrittelyn puuttuminen. Puutteelliset rahoitusratkaisut, ovat joko johtaneet tai johtavat vaikeisiin ongelmiin palveluissa. Valtiolla on tärkeä rooli päätöksenteossa ja esimerkin näyttämiseksi. Valtiolta odotetaan hyvinvointijärjestelmän muutoksen johtamista integroidusti. Asiakasosallisuudesta on olemassa tutkimuksia terveydenhuollon toimintaympäristöstä, mutta työterveyshuollon näkökulmasta asiakasosallisuus on vähäisessä roolissa. Heinikari (2017) on tehnyt opinäytetyön ratkaisukeskeisestä työskentelytavasta osana työikäisten terveystarkastusta ja terveydensurantaan. Tämän tutkimuksen tuloksissa tuodaan lyhyesti esille asiakasosallisuutta yhteistyön näkökulmasta työterveyshoitajien kanssa. (Heinikari 2017, 29.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Laadullinen tutkimus

Mitä laadullinen tutkimus on? Laadullisen tutkimuksen taustalta löytyy suhde teorian ja teoriaan. Teorian olemassaolo laadullisessa tutkimuksessa on välttämätöntä. Laadullisen tutkimuksen metodiikassa on kiinnitetty entistä enemmän huomiota aineiston analyysiin ja tämä on tuonut syvyyttä laadulliseen tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 22-77.) Laadullisessa tutkimuksessa on siirrytty aineiston analyysin ongelmiin aineiston keruun pohdinnosta. Laadullisen tutkimuksen metodiikka on mennyt ikään kuin syvemmälle sen vuoksi, että huomiota on kiinnitetty entistä enemmän aineiston analyysiin. Kysymys mahdollisuudesta ymmärtää toista on laadullisessa tutkimuksessa kaksisuuntainen. Tämän taustalla on kaksi kysymystä, joista toisessa pohditaan sitä, että miten toinen ihminen voi ymmärtää tutkimusraportin jonka haastattelija on laatinut ja toinen kysymys koskee sitä, että miten haastattelijan on mahdollista ymmärtää toista ihmistä, haastateltavaa? (Tuomi & Sarajärvi 2002, 70.)

4.2 Aineiston keruu ja analysointi

Laadullisessa analyysissä kerätyn aineiston tutkimusyksiköille annetaan arvoja erilaisten muuttujien avulla ja aineisto tarkastellaan usein kokonaisuutena. Analyysi koostuu kahdesta vaiheesta: aineistosta saadut havainnot pelkistetään ja esille nousseet arvoitukset ratkaistaan. (Alasuutari 1999, 34-39.) Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmistä yleisimmät ovat erilaisista dokumenteista koottu tieto, havainnointi, kysely ja haastattelu. Edellä mainittuja menetelmiä voidaan käyttää rinnan tai vaihtoehtoisesti tai yhdistämällä niitä tutkimusresurssien ja ongelman mukaan. Tässä mainitut aineistonkeruumenetelmät eivät ole ainoastaan menetelmiä laadullisessa tutkimuksessa, vaan niitä voidaan käyttää määrällisen tutkimuksen aineistoa kerätessä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 83.)

Teoreettinen viitekehys on Alasuutarin (1999) mukaan määrittämässä sitä, millaista menetelmää aineiston analyysissä on järkevä käyttää ja millainen aineisto kannattaa kerätä. Toisaalta tilanne voi olla myös päinvastainen ja aineiston luonne asettaa omat rajansa sille, millaisia metodeja voi käyttää ja millaiseksi tutkimuksen teoreettinen viitekehys muotoutuu. Sopivan metodin valitseminen teoreettiseen viitekehukseen on tärkeä ratkaisu.

Laadullisen tutkimuksen kohdalla ongelmallisuus on siinä, että tutkimuksessa tarkastellaan ilmiötä eri suunnalta ja tarkastellaan kysymyksiä monesta ehkä itsestäänkin selvästä näkökulmasta. (Alasuutari 1999, 83-84.) Sisällönanalyysin avulla dokumentteja voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. Dokumentteja ovat esimerkiksi päiväkirja, puheet, keskustelut, artikkelit, kirjeet, kirjat, haastattelu, puhedialogi, raportit ja keskustelu. Mikä tahansa materiaali, joka on kirjallisessa muodossa voi olla dokumentti. Sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä yleiseen ja tiivistettyyn muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Tämän tutkielman aineiston hankinnassa on käytetty teemahaastattelua. (LIITE 1. haastattelukysymykset.) Olen saanut aineiston valmiiksi litteroituna ja olen kirjoittanut alle suostumuslomakkeen, jossa lupaan käsitellä aineistoa sovitulla tavalla. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat työterveyshuollon toimijat, joista naisia on ollut neljätoista ja miehiä neljä. Vastaajista työterveyslääkäreitä on kuusitoista ja työterveyshoitajia kaksi. Maakuntien kehittäjät valitsivat haastateltavat. Haastattelun pohjana on käytetty kysymyksiä, joihin haastateltavat eivät ole perehtyneet etukäteen. Tuomi & Sarajäri (2018) mukaan teemahaastattelu, eli puolistrukturoitu haastattelu kuvataan lähellä syvähaastattelua olevaksi. Teemahaastattelun pohjalla ovat tietyt etukäteen valitut teemat ja niihin liittyvät tarkentavat kysymykset. Yksi teemahaastattelun eduista on se, että haastattelussa on mahdollista syventää ja tarkentaa kysymyksiä haastateltavien antamiin vastuksiin perustuen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 87-88.)

Valitsin tutkimuksen analyysimenetelmäksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Tutkimuksessa aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin avulla on tarkoituksena saada selkeä sanallinen kuvaus ilmiöstä, jota olen tutkimassa. Sisällönanalyysin avulla aineisto pyritään järjestämään selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta aineiston sisältämää tietoa. Analyysin tarkoituksena on selkeyttää aineistoa, jotta luotettavien johtopäätösten muodostaminen tutkittavasta ilmiöstä on mahdollista. Laadullinen tapa käsitellä aineistoa perustuu tulkintaan ja loogiseen päättelyyn, jossa aineisto hajotetaan pienempiin osiin ja osista muodostetaan ja käsitellään looginen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 121-122.)

Litteroidusta aineistosta ei tule esille vastaajien sukupuoli, ikä tai ammatti. TTL:n toimijat halusivat varmistua siitä, että haastateltavien anonymiteetti säilyy. Tämän vuoksi minulla on ollut käytössä taustatietona ainoastaan haastateltavien henkilöiden maakunta. Jaottelin tämän tutkimuksen aineistossa mukana olleet haastattelut omiin osioihin seitsemäntoista maakunnan mukaan.

Tutkimuksessa mukana olevat maakunnat ovat Etelä-Savo, Pohjois-Pohjanmaa, Varsinais-Suomi, Keski-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Kainuu, Pirkanmaa, Pohjois-Karjala, Satakunta, Keski-Suomi, Kanta-Häme, Pohjois-Savo, Etelä-Pohjanmaa, Päijät-Häme ja Lappi. Anonymiteetin säilyttämiseksi, olen muokannut haastatteluja niin, ettei haastateltavia voi tunnistaa murteen perusteella. Silmäilin aluksi litteroitua aineistoa yleisesti ja luin aineiston läpi useaan kertaan. Litteroitua aineistoa lukiessani aloin kerätä aineistosta nousseita ilmaisuja karkeaan taulukkoon. Luin alkuperäisen taulukon sanoja useaan kertaan ja nimesin alussa mieleen tulleita sanoja ja ilmaisuja uudelleen sopivaan muotoon. Muodostin alkuperäisistä lauseista pelkistettyjä ilmauksia ja tämän jälkeen muodostin alaluokkia. Koodasin alaluokista nousseita sanoja ja ilmaisuja eri värein.

Väritin asiakasosallisuutta ja siihen viittaavia ilmaisuja jokaisesta viidestä kysymysosiesta punaisella värillä, hyviin käytänteisiin asiakasosallisuudessa pinkillä värillä sekä osallisuuden kehittämiseen liittyviä ilmaisuja turkoosilla värillä. Värikoodien avulla pystyin hahmottamaan jokaisesta kysymysosiesta pääteemoja, joita aineistosta ilmeni. Alaluokkien muodostamisen jälkeen muodostin yläluokat ja näistä syntyivät teemat. Kun olin luokitellut aineiston, mietin, millaiset ilmaisut vastaavat tutkimuskysymykseeni. Olen nostanut aineiston analyysissä esille ensimmäisenä asiakasosallisuuden nykyiseen tilaan liittyviä käytänteitä ja asiakkaiden osallisuutta työikäisten palveluintegraatiossa. Tämän jälkeen olen hahmottanut asiakasosallisuuteen liittyviä ongelmia ja viimeisenä keinoja, joilla asiakasosallisuuteen voidaan vaikuttaa ja joilla asiakasosallisuus voidaan turvata. Eri kysymysosiodien kautta nousseiden teemojen avulla olen saanut vastauksia tutkimuskysymykseeni eli siihen millaisia onnistumisen edellytyksiä tarvitaan asiakasosallisuuden näkökulmasta työterveyspalveluiden integraatiossa?

4.3 Tutkimuksen reliabelius ja validius

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus vahvistuu objektiivisuudesta ja totuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158). Tutkimuksessa on Tuomi & Sarajärvi (2002) mukaan pyritään välttämään virheet ja tämän vuoksi tutkimuksen luotettavuus on aina arvioitava. Totuusteorioita on olemassa neljä. Korrespondenssiteorian näkökulmasta väite on totta, mikäli se vastaa todellisuutta. Koherenssiteorian mukaan väite on totta, jos se on johdonmukainen tai yhtäpitävä muiden väitteiden kanssa. Pragmaattinen totuusteoria liittyy käytännöllisiin seuraamuksiin tiedon osalta eli uskomus on totta, mikäli se on hyödyllinen ja toimiva. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Konsensuskseen perustuvassa totuusteoriassa painotetaan sitä, että ihmiset voivat luoda totuuden yhteisymmärryksen kautta. Laadullinen tutkimus on konsensuskseen perustuvan teorian ja pragmaattisen teorian näkökulmasta totta ja teorianmuodostuksen näkökulmasta tarvitaan myös totuuden koherenssiteoriaa. Luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin (mitä tutkimuksessa on luvattu) ja reliabiliteetin (toistettavuus tutkimustulosten osalta) käsittein (Tuomi & Sarajärvi 2002, 131-133).

Omassa tutkimuksessani selvitän palveluiden integraation edellytyksiä työikäisten terveydenhuollossa. Tarkoituksena on selvittää, miten asiakasosallisuus pyritään turvaamaan työikäisten terveydenhuollossa? Haastateltavien määrä oli 18. Aloitin aineiston analyysin toukokuun lopulla 2018, kun olin saanut litteroituna 16 haastattelua. Yksi litteroitu haastattelu tuli kesäkuun alkupuolella. Yksi haastattelu jäi pois tästä tutkimuksesta sen vuoksi, koska olin asettanut itselleni aineiston analyysin aloituksen takarajaksi kesäkuun lopun 2018.

Haastateltavat on valittu moniammatillisesta verkostosta. Haastatteluissa ei tule esille vastaajien ikää, sukupuolta tai ammattia. Olen saanut vastaajien sukupuolen ja ammattiaseman yleisenä tietona ja minulla ei ole ollut mahdollisuutta kohdentaa näitä tietoja maakunnittain. Luotettavuutta vastauksiin tuo se, että jokainen haastateltava on mukana TYÖKE -hankkeen verkostossa ja jokainen työskentelee työterveyshuollon parissa joko työterveyshoitajana tai työterveyslääkärinä. Saturaation saavuttaminen ei ole kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena. Tässä tutkimuksessa 17 aineiston analyysin jälkeen tuloksista ei enää löytynyt uutta tietoa tutkimusongelman näkökulmasta. Saturaatiolla tarkoitetaan Tuomi & Sarajärvi (2018) mukaan kylläntymistä ja aineisto toistaa itseään. Tutkimuskohteesta on mahdollisuus saada käsitteellinen peruskuvio. Kokemukset kylläntymispisteestä ovat vaihtelevia, mutta kokemuksen mukaan 15 vastausta riittää kylläntymiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 99.)

Tutkimustulosten luotettavuutta ehkä heikentää se, että en itse haastatellut tutkittavia. Aineistoon perehtymistä ja sen analysointia edesauttoi se, että minulla on aiempaa kokemusta työterveyshuollon sairaanhoitajan työstä. Työterveyshuollon toimintakenttä ja perustehtävät ovat tuttuja. Analysoidessani tehtyjä haastatteluja ymmärsin haastateltavien puheen sisällön, eikä haastateltujen käyttämä terminologia ja erilaisista toimintatavoista tai prosesseista puhuminen aiheuttanut ongelmia. Se, että työterveyshuollon toimintakenttä on minulle tuttu, helpotti käsittelemään haastatteluissa ilmeneviä ajatuksia. Aineiston kontekstia ei ole ollut mahdollista syventää tai laajentaa sen vuoksi, että haastateltavien ikää, sukupuolta tai ammattia ei ole avattu litteroidussa aineistossa.

Tämä tutkimus on tärkeä koska tulevat uudistukset koskettavat myös työterveyshuollon toimintaympäristöä. Ennen kuin aloitin tämän tutkimuksen tekemisen, oletuksena oli se, että asiakkaan mielipiteillä ja vaikuttamismahdollisuuksilla on suuri merkitys niin asiakkaan kuin työterveystoimijankin näkökulmasta. Tämä ajatus on ollut kirkkaana teoriaosuutta kirjoittaessani ja se ilmeni myös tutkimusaineistoa analysoidessani. Aineiston analyysi on toteutettu aineiston ehdoilla, eikä niin, että tutkijan omat oletukset tai teoriatausta ohjaisivat aineiston analyysia. Se, että aineisto oli valmiina, helpotti tutkimusprosessin etenemistä.

5 TULOKSET

Etsin vastausta tutkimuskysymykseeni eli millaisia onnistumisen edellytyksiä tarvitaan asiakkaan työterveyspalveluiden integraatiossa? Teoriaosuudesta selvisi se, että palveluita kehitettäessä asiakkaiden ymmärtäminen ja heiltä saatu tieto, ovat tärkeitä. Mikäli asiakas ei osallistu palveluiden kehittämiseen, suunnitellun palvelun hyödyllisyys jää epäselväksi. Palveluiden kehittäminen vaatii resursointia, yhteistyössä tehtyä suunnitelmaa sekä laajaa näkökulmaa asiakkaan ollessa palveluiden keskiössä. Haastattelussa kolme ensimmäistä kysymystä liittyy asiakasosallisuuteen ja siinä ilmeneviin mahdollisiin ongelmiin, sekä olemassa oleviin hyviin käytänteisiin. Kaksi viimeistä kysymystä käsittelevät sitä, miten asiakasosallisuus pyritään turvaamaan työikäisten terveydenhuollossa ja millaisena asiakasosallisuus näyttäytyy tulevaisuudessa palveluintegraatiossa.

Teoriaosuudessa pohditaan työterveyshuollon merkitystä ja sisältöä. Työterveyshuolto on kokenut elinkaarensa aikana erilaisia muutoksia, mutta tietyllä tavalla työterveyshuolto on omanlaista, itsenäistä ja muusta terveydenhuollosta erillään olevaa toimintaa. Työterveyshuollon järjestämisestä on säädetty laissa. Jokaisessa työpaikassa työterveyshuollon rooli muodostuu omanlaiseksi. Työterveyshuollon palvelut pyritään toteuttamaan asiakkaan tarpeita vastaaviksi. Jolleivät tarjottavat palvelut ole asiakkaan tarpeita vastaavia, vaarana on kustannusten nousu.

5.1 Palveluiden tuottaminen ja asiakasosallisuus

Asiakas on keskiössä, kun puhutaan palvelun tarjoamisesta ja tuottamisesta. Palvelut ovat aina olemassa asiakkaiden takia. Palveluntuottaja pitää tietää, mistä asiakas on valmis maksamaan ja mitä hän haluaa. Hyvässä palvelussa asiakkaan tarpeet huomioidaan monipuolisesti ja tarpeettomat toiminnot karsitaan pois. (Ahonen 2017, 84.) Työpaikoilla ja työterveyshuollossa tulee olla olemassa yhteiset tavoitteet, jotta saadaan aikaan hyvä työterveyshuolto. Mikäli tavoitteet eivät ole konkreettisia tai tavoitteiden saavuttamista ei ole mahdollista mitata tai arvioida, ei vaikutuksia ole mahdollista saavuttaa. Mikäli työterveyshuollon toiminnalle ei ole asetettu selkeitä tavoitteita, voi tulla vaikeuksia. Jos työntekijä ei saa tarvitsemaansa tukea työterveyshuollolta tai esimieheltä, seuraa hankaluuksia. Työterveyshuollon toimijaltakin voi puuttua työterveysyhteisössä oikea kumppani. (Uitti toim. 2014, 24).

Asiakasymmärrys on Ahosen (2018) mukaan sitä, että asiakkaan tarpeet ymmärretään ilman selitystä ja hyvä palvelu vastaa asiakkaan tarpeisiin. Yhteissuunnittelussa jokainen osapuoli on mukana alusta loppuun asti. Kun palveluiden tarjoaminen perustuu todellisiin tarpeisiin, toiminta on kustannustehokasta. (Ahonen 2018, 50-53.)

Tämän tutkimuksen teoriaosuudesta kirkastuu seuraava näkökulma. Kun kehitystyö alkaa asiakaspolkujen visualisoinnilla ja tarpeelliset valmistelut tehdään hyvin, asiakkaan tarpeista saadaan ikään kuin kartta, joka näyttää oikean suunnan valinnoille. Yhteys teorian ja haastattelun välillä löytyy pohjatyon merkityksellisyydestä. Teoriaosuudessa todetaan, että pohjatyo auttaa välttämään päällekkäisen työn. Vastausten perusteella asiakkaiden osallisuudessa merkittävimpänä koetaan yhteistyön tekeminen. Yhteistyön taustalle tarvitaan neuvottelua asiakkaan kanssa ja neuvottelun merkityksellisyys näkyi vahvana vastauksissa. Vaikka yhteistyötä tehdään erilaisten persoonien kanssa, työterveyshuollon sopimukset ovat ohjaamassa sitä, millaisia palveluita asiakkaalle tarjotaan. Sopimusten tekemiseen vaikuttaa se, millaisen palvelun työnantaja työntekijälleen tarjoaa.

Asiakasosallisuus työikäisten palveluintegraatiossa näkyy yhteistyön tekemisen merkityksellisyytenä ja päällekkäisen työn välttämisenä. Asioiden kehittäminen ja suunnitteleminen nähtiin vastausten perusteella merkityksellisenä. Päällekkäinen palveluntuotanto vie turhaan resursseja, sekä kasvattaa kustannuksia. Vastauksista ilmenee se, että työterveyshuollon asiakkuudet ovat eritasoisia. Työnantaja maksaa palveluista ja työnantajalle pitää pystyä antamaan palvelulupaus tuotettavien palveluiden osalta. Asiakasosallisuutta on tukemassa se, millaisia tietoja asiakkaasta on käytettävissä eri hoitotilanteissa.

Henkilöasiakkaan tiedot pitäisi olla käytettävissä työterveyshuollossa ja muualla. Yksi osa on se, että ei tehdä päällekkäistä työtä ja tehdään töitä yhdessä. H3

Tuotettavien palveluiden saattaminen asiakkaan käytettäväksi tulee esille tiedottamisen tai tarjolla olevien palveluiden markkinoinnin kautta. Osassa vastauksia nousi esille tarjolla olevien palveluiden yhteneväisyys ja selkeys. Työterveyshuollon palveluja käytävällä ihmisellä tulisi olla selkeä kuva siitä, millaisia palveluita hän voi käyttää. Palvelut ovat joko lakisääteisiä palveluita tai työterveyshuollon palveluihin sisältyy myös sairaanhoidon palvelut.

Työelämässä olevat ihmiset käyttävät työterveyshuollon palveluita. Useimmat ihmiset käyttävät työterveyshuollon palveluita ennalta ehkäisevässä terveydenhuollossa, terveystarkastuksissa ja muissa työkyvyn tukemiseen liittyvissä asioissa. Ihmisille tarjotaan mahdollisuutta palveluiden käyttämiseen. H14.

Asiakasosallisuutta sujuvoittaa selkeät hoitoketjut ja se, että asiakas voi valita, onko hän työterveyshuollon asiakas vai käyttääkö hän terveyskeskuksen palveluita. Työterveyshuollon osalta tulevalla sote -uudistuksella ei nähdä välttämättä olevan isoa vaikutusta verrattuna nykyiseen toimintamalliin. Vastauksista nousee esille se, että työterveyshuollon asiakas käyttää tarvittaessa tällä hetkelläkin yksityisen palveluntuottajan palveluita tai terveyskeskuksen palveluita.

Toisaalta asiakas saa valita hoitopaikan tälläkin hetkellä. Työterveyshuollon osalta sote-muutos ei välttämättä ole niin suuri asiakkaan näkökulmasta. Asiakkaat saavat valita hoitopaikan ja osa ehkä valitsee yksityisen palveluntuottajan tai terveyskeskuksen, mikäli siellä on joustavampaa ja parempaa palvelua tarjolla. H17

Yhteistyön tekemiseen yhdistyy vastauksissa asiakkaan roolin tärkeys. Mielipiteiden huomioon ottamisella ja asiakkaan kuulemisella on merkitystä tehtävissä suunnitelmissa ja prosessien kehittämisessä. Ohjautuvuuden näkökulmasta asiakas nähtiin myös vastuunottajana omasta terveydestään. Työterveyshuollon asiakkaat hakeutuvat vastausten perusteella kohtalaisen helposti sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden piiriin. Tulevaisuudessa vastuun omasta terveydestä toivotaan lisääntyvän. Mielipiteiden kysyminen ja huomioonottaminen nähdään yhtenä asiakasosallisuuden tekijänä ja asiakkaan näkemysten kuunteleminen sujuvoittaa toimintaa terveydenhuollon kenttien välillä.

Minun ymmärtääkseni asiakasnäkökulma on todella hyvin huomioitu näissä kehittämissä välineissä. Yleensä käytössä on sellaisia järjestelmiä, jotka helpottavat arkea. Yritysassiakkailta kysytään mielipiteitä uusien toimintamallien pilotoinnissa ja osa näistä toimintamalleista on kehitetty jonkun tietyn yrityksen tarpeeseen. H2

Silloin kun asiakas on mukana toimintamallien suunnittelussa, hän on tasavertaisesti suunnittelemassa niitä palveluita, joita hän jatkossa käyttää. Asiakasosallisuuden toteutuminen toimintamallien suunnitteluvaiheessa mahdollistaa tehokkaiden ja asiakkaan tarpeita vastaavien palveluiden kehittämisen. Yhdessä tekeminen ja toimintojen kehittäminen, lisää ymmärrystä niin asiakkaiden, kuin henkilöstönkin näkökulmasta.

Työntekijöiden edustajia kuullaan työterveyshuollon toimintasuunnitelmia tehtäessä. Siinä he tuovat esille sellaisia asioita, mitkä he kokevat tärkeinä. H11

Toisinaan arkityötä tehdessä on haastavaa hahmottaa sitä, että me palvelemme silloinkin lopulta asiakasta. Kun laatukulttuuri ja laatu järjestelmät on yhdessä luotu, jokaisen on helppoa sitoutua ja hyväksyä toimintatapa. Usein käy kuitenkin niin, että prosessin kuvaus tapahtuu etäältä tekijöistä, eikä siinä, missä kaikki tapahtuu. Tällöin tekijät eivät voi vaikuttaa tai avata työprosessiaan. (Otollinen 2016, 100.)

Loin haastateltavien vastausten perusteella taulukon asiakkaan osallisuudesta. Osallisuuden kohdalla jaottelin vastaukset neljään alakategoriaan: asiakkaan aktiivinen rooli, mielipiteiden kysyminen, yhteistyössä kehittäminen ja kuuleminen. Johdin alakategorioista edelleen kaksi yläkategoriaa, jotka nimesin yhteistoimintaan ja vuorovaikutukseen. Näistä muodostui asiakasosallisuuden teema.

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	TEEMA
...asiakkaan rooli on aktiivinen palautteen antajana.	ASIAKKAAN AKTIIVINEN ROOLI	YHTEISTOIMINTA	ASIAKASOSALLISUUS
...yritysasiakkailta kysytään mielipiteitä uusien toimintamallien pilotoinnissa.	MIELIPITEIDEN KYSYMINEN		
...kehittämistyötä tehdään yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaan toivomaan suuntaan.	YHTEISTYÖSSÄ KEHITTÄMINEN		
...yhteistyön tekeminen ja kehittämisehdotusten eteenpäin vieminen			
...työntekijöiden edustajia kuullaan toimintasuunnitelmia tehtäessä.	KUULEMINEN	VUOROVAIKUTUS	
...asiakkaan näkemyksiä kuullaan ja toiminnasta tehdään sujuvaa.			

Taulukko 1. Esimerkki asiakasosallisuuden muodostumisesta

Tutkimusta varten lukemissani teorialähteissä puhutaan paljon osallistavasta päätöksenteosta. Osallistavaa päätöksentekoa on kuvattu niin organisaation kuin asiakkaankin näkökulmasta ja molemmista näkökulmista löytyy yhteneväisyyksiä. Juholin (2008) kirjoittaa päätöksenteon sisältävän paljon keskustelua. Toimimattomana päätöksenteko voidaan kokea suljettuna prosessina ja päätöksistä voidaan kertoa vasta jälkikäteen tai päätöksentekoprosessiin voi olla osallistumassa ainoastaan muutamat ihmiset.

Osallistava päätöksenteko on yhteistyössä arvioinnin tekemistä ja kommentoimista jo suunnitteluvaiheessa, jolloin asioihin vaikuttaminen alusta lähtien on mahdollista. (Juholin 2008, 149.)

Vastausten perusteella asiakkaan rooli nähdään aktiivisena palautteen antajana ja yhteistyökumppanina. Luottamuksellista hoitosuhdetta kuvaa se, että asiakas uskaltaa pyytää apua omiin ongelmiin. Asiakkaan omaa aktiivisuutta tukee se, että hän on tietoinen niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat hänen terveyteensä. Kehittäminen on vastausten perusteella yhdessä asiakkaan kanssa tehtävää työtä niin, että asiakas on keskiössä. Yhteisen suunnittelun tarkoituksena on vastausten perusteella viedä toimintaa asiakkaan toivomaan suuntaan. Tämä kuvaa vasta- vuoroista vuorovaikutusta ja sitä, että asiakas tulee kuulluksi. Kuulluksi tulemisen myötä voidaan kasvattaa ja vahvistaa luottamuksen tunnetta. Asiakkaan luottamus palveluntuottajaa kohtaan on tärkeää. Luottamus ilmenee vastausten pohjalta sekä asiakkaan tekeminä valintoina, että luottamuksena palveluntuottajan ammattitaitoon.

Asiakas luottaa siihen, että me osaamme. Me osaamme työterveyshuollossa ja meillä on tuntemus hänen terveydestään ja siitä, miten terveys vaikuttaa asiakkaan työkykyyn. Miten terveys liittyy siihen, että hän pystyy suoriutumaan työstään. Silloin kun työterveyshuolto toimii parhaimmillaan, luottamus on molemminpuolista ja kynnyks on matala silloin, kun apua todella tarvitaan. H5

Laadukkaat prosessit ovat yksi perusta luottamukselle. Silloin kun prosessit ovat hyvin luotuja ja selkeitä, niillä saadaan aikaan sujuvaa toimintaa. Nuutinen, Nuutinen & Erholan (2004) mukaan hoitoketjuilla ja alueellisilla hoito-ohjelmilla on tarkoitus vähentää hoidon vaihtelevuutta ja ihmiset saavat tutkittuun tietoon perustuvaa hoitoa. Tutkimukseen osallistuneiden vastauksista näkyy myös selkeiden hoitoketjujen merkitys. Työterveyshuollon sopimussisällöt vaihtelevat asiakkaiden kohdalla. Vastauksista tulee esille, että osa työnantajista on valmis sijoittamaan rahallisesti enemmän työntekijöidensä hyvinvointiin. Toisaalta henkilöasiakkaila on olemassa omat odotukset työterveyshuollon palveluiden sisällöstä.

Keskiössä on yritysasiakkaat. Millaiset sopimukset saadaan aikaan ja minkä verran yritykset ovat valmiita sijoittamaan työntekijöidensä työhyvinvointiin? Työterveystoimijoiden laadukkaat prosessit ovat keskiössä toimintasuunnitelmaneuvoituissa. H10

Tällä hetkellä työnantaja ratkaisee sen, mistä työterveyshuolto ostetaan. H9

Hoitoketjujen selkeydellä on vastausten perusteella vaikutusta myös hoidon sujuvuuteen. Hoitoketjujen toimivuuteen vaikuttaa vastausten perusteella myös se, että hoitosuunnitelmat on tehty yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Yhteisymmärryksessä tehdyn hoitosuunnitelman merkitys korostuu työikäisillä.

Asiakkaista toinen puoli on työterveyspotilaat, joiden kohdalla mahdollisimman selvät hoitoketjut antaa selvän kuvan toimintatavoista ja hoitoketju ohjaa itse itsensä. Asiakas ei joudu olemaan kontaktihenkilö, joka soittelee eri puolille. H10

Hoitoketjujen tulee olla sujuvia ja asiakkaiden tulee saada itse valita. H16

Seurin (2013) mukaan palveluiden toimivuutta ei voida perusterveydenhuollossa taata, jos työssäkäyvien ihmisten tarpeita ei ymmärretä. Tasa-arvo tarkoittaa sitä, että mahdollisimman pian minimoidaan sairauden aiheuttamat sosiaaliset haitat. Huonon ja hyvän palvelun raja ei aina kulje muun terveydenhuollon ja työterveyshuollon välillä. Julkisella sektorilla on olemassa paljon hyvää palvelua. Jotkut terveyskeskukset toimivat hyvin ja on työterveyshuoltoa, johon sisältyy vain rajoitetusti tai ei ollenkaan sairaanhoitoa. Huonoon asemaan jäävät ne ihmiset, jotka eivät saa työterveyshuollosta riittävää sairaanhoitoa ja joiden oletetaan saavan laajat palvelut julkisen sektorin puolelta. (Seuri, 2013, 112.) Palvelujen toimivuuteen vaikuttaa henkilöstön sitoutuminen. Otollinen (2016) kirjoittaa teoksessaan, että on harhaanjohtavaa ajatella luottamusmiehen osallistamisen vaikuttavan niin, että koko henkilöstö saataisiin sitoutumaan. Usein jää huomaamatta tosiasia, että ainoastaan ne jotka voivat sitoutua osallistuvat. (Otollinen 2016, 44.)

Asiakasosallisuus on vastausten perusteella valinnanvapautta ja valinnanvapauden mahdollistamista. Valinnanvapauteen kietoutuu myös vastauksista ilmenevä mahdollisuus ja oikeus päätäntävaltaan, joka asiakkaalla on olemassa. Päätäntävallan takia asiakkaan rooli koetaan suureksi. Haastatteluun osallistuneet vastaajat ovat tietoisia siitä, että työnantajat vaikuttavat palvelusopimuksella ostettavien työterveyspalveluiden sisältöön. Kahdeksan vastaajaa seitsemästätoista toi esille sen, että työnantajan tekemä sopimus työterveyshuollon palveluista määrittää työntekijälle tarjottavien palveluiden sisällön. Asiakas tekee sairaanhoidon osalta valinnan siitä, käyttääkö hän yksityisen-, julkisen- vai työterveyshuollon sektorin palveluita. Osassa vastauksista nousee esille se, että useat valitsevat työterveyshuollon palvelut tänä päivänä sen vuoksi, että hoitoon on mahdollista päästä nopeasti ja konsultaation mahdollisuudet ovat hyviä.

Asiakas voi valita, että mistä hän sairaanhoidon valitsee. Ja sehän on jo nyt niin, että asiakas voi mennä muuallekin, kuin omaan sairaanhoitopiiriin. H6

Työntekijöillä on edelleenkin valinnanvapaus. He voivat mennä terveyskeskukseen, yksityissektorille tai tulla työterveyshuoltoon. H9

Potilaalla on nykyisinkin valinnanvapautta ja vastuu asioiden eteenpäin menemisestä on työntekijällä itsellään. H13

Sote- ja maakuntauudistuksessa maakunnissa valinnanvapauden käsittely esivalmisteluaineistossa on jäänyt vähäiselle käsittelylle. Konkreettisen valmistelun hidasteena on puutteellinen lainsäädäntö. Valinnanvapautta lisäämällä voidaan kuitenkin sekä parantaa palveluiden laatua ja mahdollisesti lisätä palvelutarjontaa sellaisille alueille, joissa palveluiden saaminen on muutoin haasteellista. (Ranta, Manu, Laasonen, Uusikylä & Leskelä, 2017, 49.)

Haastattelukysymyksiin sisältyy myös näkökulma asiakasosallisuuteen liittyvistä ongelmista. Asiakasosallisuudessa on vastausten perusteella omat haasteensa. Tulevaisuuden toimintamallin haasteet liittyvät palveluiden riittävyteen, resurssipulaan, palveluiden hajautumiseen ja rahoituksen järjestymiseen. Vastausten perusteella loin alakategoriaksi palveluiden riittävyyden, taloudelliset haasteet, pirstaleiset palvelut ja sitoutumisen puutteen.

Olen johtanut tästä kokonaisuudesta kaksi yläkategoriaa: palveluntarjontaan liittyvä haasteet ja työn sujuvuuteen vaikuttavat tekijät. Teemaksi olen nostanut resurssit ja motivaatiotekijät. Suppean sopimuksen piiriin kuuluvat asiakkaat joutuvat turvautumaan sopimuksen sisällöstä riippuen toisinaan yksityisen tai julkisen terveydenhuollon palveluihin. Pekurisen ym. (2011) tutkimuksessa kuvataan työterveyshuollossa olevan kahteen eri kategoriaan kuuluvia palveluita. Toinen on lakisäätteistä ja ennaltaehkäisevää palvelua ja toinen sairaanhoidollista. Sairaanhoidon sopimukseen sisältyy yleensä työterveyshoitajan palvelu ja työterveyshuollon lääkärin yleislääkäritasoinen tutkimus. (Pekurinen, ym. 2011, 54.) Seuri (2013) avaa teoksessaan sairaanhoidon lakkauttamiseen liittyviä ongelmia. Mikäli sairaanhoito lakkautetaan työterveyshuollosta, se todennäköisesti lisää perusterveydenhuollon paineita. Perusterveydenhuollossa hoitoa hakevien työikäisten osuus kasvaa. Tämä voisi olla hoitajien ja lääkäreiden näkökulmasta myönteinen asia nykyiseen tilanteeseen verrattuna. (Seuri 2013, 113.) Oksala ym. (2017) korostavat, että jos työntekijöiden ja työnantajien maksuosuutta ei olisi, sosiaali- ja terveydenhuolto ei kykene taloudellisten resurssien puitteissa vastaamaan kasvavaan palveluiden kysyntään.

Mikäli työterveyshuollon sairaanhoito lakkautetaan tai sitä rajoitetaan, terveystalveluiden saatavuus heikkenisi ja tarjonnan ja kysynnän epätasapaino pahenee. (Oksala ym. 2017, 10.)

Työterveyshuollon tarjoamissa palveluissa on eroavaisuuksia. Osa työterveyshuollon sopimuksista sisältää suppeammin sairaanhoidon palveluita. Tiedonkulun ongelma näkyy osaltaan nykyisessäkin toimintamallissa. Mikäli asiakas joutuu turvautumaan sairaanhoidossa terveystalvelukeskuksen tai yksityisen palveluihin, tieto hajaantuu ja muualla saadusta hoidosta ei välity tietoa riittävän nopeasti työterveyshuoltoon. Hajautunut tieto vaikeuttaa asiakkaan hoidossa kokonaiskuvan hahmottamista. Useammasta paikasta kerättävä tieto hidastaa työterveystoimijan työn tekemistä. Tämän tutkimuksen teoriaosuudessa tulee esille se, että yli 90 % suomalaisista kuuluu sairaanhoidon sisältävän terveydenhuollon piiriin. Kuitenkin kattavista työterveystalveluista työterveyshuolto poikkeaa muuhun terveydenhuoltoon verrattuna. Haasteita ovat työterveyshuollon oma, erillinen lainsäädäntö ja käytännön elämän näkökulmasta esimerkiksi potilastietojen irrallisuus muusta terveydenhuollon potilastiedoista.

Perusterveydenhuollossa kanta-arkistosta voidaan nähdä tiedot potilaan saamasta hoidosta muualla. Se tieto, että jos asiakas käy toisessa hoitopaikassa vakuutuksen turvin, tehdyistä toimenpiteistä ei välity tietoa työterveyshuoltoon. H9

Olisi hyvä nähdä vuokaavio siitä, millaisia palveluita asiakas on saanut viimeisen vuoden tai kahden vuoden aikana. H14

Vastausten perusteella hajautuneista palveluista aiheutuu ongelmia kokonaisvaltaisen hoidon näkökulmasta. Jos asiakas joutuu turvautumaan tai käyttämään muiden palveluntuottajien palveluita, vaikutus näkyy laajalle. Työterveyshuollon vastuunkantaminen asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoitamisesta rikkoutuu tai kokonaiskuva jää puutteelliseksi.

Mikäli työterveyshuoltoon ei kuulu sairaanhoito, kokonaisvastuun kantaminen ei ole mahdollista ja työhön liittyvät asiat hoidetaan työterveyshuollossa ja muu sairaanhoito toteutetaan terveystalvelkeskuksissa tai erikoissairanhoidossa. H 12

Vastausten perusteella tulevaisuuden näkökulmasta haasteita kokonaiholdon hallintaan tuo edelleen se, että asiakas ostaa itse palveluita eri palveluntuottajilta. Suurimpana ongelmana vastausten perusteella nähdään se, että mikäli palveluita hankitaan useammasta eri paikasta, asiakkaan kokonaisvaltaisen hoitaminen ei ole mahdollista.

Ongelmana on tulevaisuudessa se, että mikäli asiakas ostaa itse palveluita eri paikoista, kokonaiiseuranta ja kokonaihoito häviävät. H16

Tein haastateltavien vastausten perusteella asiakasosallisuuden ongelmiin liittyen taulukon, jossa teemoiksi muodostuivat resurssit ja motivaatiotekijät. Johdin pelkistetyistä ilmauksista alakategoriat palveluiden riittävydestä, taloudellisista haasteista, pirstaleisista palveluista ja sitoutumisen puutteesta. Muodostin näistä yläkategoriat, joita ovat palveluntarjontaan liittyvät haasteet ja työn sujuvuuteen vaikuttavat tekijät.

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	TEEMAT
...palveluntuottajien palveluiden saatavuuteen ja riittävyteen liittyviä ongelmia, jos asiakaskunta kasvaa.	PALVELUIDEN RIITTÄVYYS	PALVELUNTARJONTAAN LIITTYVÄT HAASTEET	RESURSSIT
...jatkohoidon haasteellisuus resurssipulan vuoksi.			
...talousvaikeuden aiheuttavat ongelmiä	TALOUDELLISET HAASTEET		
...miten toimintoja voidaan tuottaa mahdollisimman edullisesti?			
...riittäväkö rahat hoidon toteuttamiseen			
...palveluiden hajaantuminen	PIRSTALEISET PALVELUT	TYÖN SUJUUVUUTEEN VAIKUTAVAT TEKIJÄT	MOTIVAATIOTEKIJÄT
...kokonaiskuva potilaan saamasta hoidosta voi jäädä puutteelliseksi			
...asiakkaan sitoutumattomuus hankaloittaa hoidon onnistumista	SITOUTUMISEN PUUTE		

Taulukko 2. Esimerkki resurssien ja motivaatiotekijöiden muodostumisesta

Kirjallisuudessa on avattu osaltaan työterveyshuollon poikkeavaa rahoitusta. Seuri (2013) kuvaa työterveyshuollon rahoituksen poikkeavan muusta terveydenhuollon rahoituksesta. Työterveyshuolto rahoitetaan pääasiallisesti työnantajan varoilla. Työterveyshuolto ei kuluta kuntayhtymien tai kuntien rahoja. Vuoden 2010 Kelan työterveyshuoltotilaston mukaan työterveyshuollon kustannukset työnantajille olivat yhteensä 639 miljoonaa euroa. Luvuissa ei näy kaikki kustannukset. Kaikki työnantajat eivät hae kustannuksia takaisin ja siksi voidaan tehdä oletus, että todelliset kustannukset voivat olla mahdollisesti 700 miljoonaa euroa. (Seuri 2013, 41.)

Tulevat uudistukset herättävät kysymyksiä rahoituksesta ja sen järjestymisestä ja rahoitusmallien mahdollisesta muuttumisesta. Osasta vastauksia näkyy huoli siitä, miten taloudelliset asiat järjestyvät tulevaisuuden organisaatioissa, joissa tälläkin hetkellä talousvaikeudet ovat arkipäivää. Huolta aiheuttaa myös se, että riittävätkö rahat tulevaisuudessa hoidon toteuttamiseen? Vastauksista nousee esille osassa maakunnista julkisen puolen terveydenhuollon riittämättömyys. Julkinen terveydenhuolto ei toimi yhtä hyvin kaikkialla. Mikäli suurin osa asiakkaista hakeutuisi sote-uudistuksen myötä yksityisen puolen palveluntuottajalle, riittääkö raha yksityisen puolen hoidon toteuttamiseen ja pystytäänkö tarvittavat palvelut tuottamaan? Toisaalta tarkasti mitoitettu rahoitus ohjaa tekemään uusia ratkaisuja ja toimintamallit tehostuvat.

Mikäli suurin osa valitsee tulevaisuudessa tietyn yksityisen puolen palveluntuottajan, riittävätkö rahat hoidon toteuttamiseen? H7

Me ei olla erityisen vauras alue ja se näkyy ja kuuluu. Toimintasuunnitelmaneuvoittelussa puhutaan aina rahasta. Palvelut tuotetaan mahdollisimman edullisesti ja mahdollisimman hyvin. Dokumentointia pyritään tekemään kaikilla keinoilla. H 10

5.2 Hyvät käytänteet asiakasosallisuudessa työikäisten terveydenhuollossa

Haastateltavilta kysyttiin asiakkaan osallisuuteen liittyviä hyviä käytänteitä. Vastausten perusteella alakategorioiksi muodostui asiakkaan kohtaaminen ja ammattihenkilöltä saatu tuki. Yläkategoriaksi muodostui palveluiden yksilöllisyys ja vuorovaikutus. Yhdistin tämän kokonaisuuden jatkuvuuden teeman alle. Asiakastytyväisyyskyselyt nähdään vastausten perusteella hyväksi ja annetut palautteet huomioidaan. Vastauskokonaisuudessa asiakkaan roolin merkitystä korostaa asiakkaan näkemysten ja mielipiteiden arvostaminen.

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATEGORIAT	YLÄKATEGORIAT	TEEMA
...on olemassa tapaamisia ja avoimet linjat.	ASIAKKAAN KOHTAAMINEN	PALVEUIDEN YKILÖLLISYYS	JATKUVUUS
...asiakkaan näkemysten kuunteleminen on tärkeää.			
...vuorovaikutustaidot ratkaisevat ja se, että miten ammattihenkilö ottaa potilaan huomioon.	AMMATTIHENKILÖIDEN TUKI	VUOROVAIKUTUS	
...asiakkaan näkemysten kuunteleminen.			
...millaisia hoidollisia tavoitteita asiakkaalla on ja mihin hän on valmis sitoutumaan?			

Taulukko 3. Esimerkki palveluiden yksilöllisyyden muodostumisesta

Selkeät kuvaukset asiakkaan ohjautumisesta sekä hyvät käytänteet toimintatavoissa tulivat yhtenä osana esille vastauksista. Luottamusta kasvattaa se, että palvelut koetaan toimivina ja tällöin työterveyshuollon toiminta koetaan hyvänä. Yhteydenpitoa helpottaa asiakkaan näkökulmasta erilaiset sähköiset yhteydenottokanavat, joiden kautta ohjaaminen ja neuvonta koetaan vaivattomampana.

Kevyemmät chatti-yhteydet. Ne ovat niitä, joiden kautta asiakas voi olla yhteyksissä ja pyytää ohjeita osajilta vaivattomasti. H1

Näissä yrityksissä, missä asiat toimii, työterveyshuolto on parhaimmillaan. Luottamus on molemminpuolista. H5

Hyvänä käytänteenä vastausten perusteella asiakasosallisuuden näkökulmasta näyttäytyy etävastaanoton käytettävyys ja palvelujen parempi saatavuus. Etävastaanotot nähdään vastausten perusteella hyvinä käytänteinä etenkin sellaisissa maakunnissa, joissa etäisyydet asiakkaiden ja hoitopaikan välillä ovat pitkät. Etävastaanotto mahdollistaa joustavamman ja monipuolisemman palvelun, silloin kun toiminta on hyvin ohjeistettua ja asiakas on tietoinen etäpalveluiden käytettävyydestä. Etävastaanotto mahdollistaa vastaanottoaikojen monipuolisemman tarjonnan pitkien välimatkojen päähän. Suurin osa vastaajista kokee etävastaanottojen ja etäpalveluiden kehittymisen myönteisenä asiana. Etävastaanotot nähdään helpottavan työterveyshuollon asiakkaan asiointia, mutta etävastaanotot tuovat vastausten perusteella joustavuutta myös työterveyshoitajien ja työterveyslääkäreiden työtehtäviin.

Etävastaanotto on yksi erittäin hyvä asia silloin, jos välimatkat ovat pitkät. Asiakkaat saavat etävastaanoton kautta myös valinnanvapautta enemmän. H8

Etäpalveluiden osalta sairausvastaanoton lääkäreiden toiminta ja etälääkäreiden toiminta on hyvin ohjeistettua. H10

Palautteen antaminen koetaan vaivattomaksi ja palautetta annetaan puolin ja toisin. Osassa vastauksia mainitaan asiakastytyväisyyskyselyjen teettäminen ja yhteiset toimintapäivät, jolloin käydään läpi saavutettuja asioita. Saavutettujen asioiden läpikäymiseen liittyy myös arviointi siitä, että ovatko toimenpiteet olleet oikeita ja onko asetettuihin tavoitteisiin päästy. Työterveyshuollon laatutyö on Lappalainen ym. (2016) mukaan lisääntynyt ja monipuolistunut. Asiakastytyväisyyskyselyt, palautelaatikot ja nettipalautteet ovat yleisimmin hyödynnettyjä. (Lappalainen, Aminoff, Hakulinen, Hirvonen, Räsänen, Sauni & Stengård 2016, 81.)

Haastateltavien vastuksissa näkyi positiivisena asiana se, että asioita ollaan valmiita kehittämään ja asiakkaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välinen yhteistyö nähdään merkittävänä.

Kehitysvalmius ja yhteistyövalmiuden lisääminen on nähtävissä terveydenhuollon toimijoilla perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Työterveyshuollon toimintaa pyritään tekemään tutummaksi. H12

Kirjallisuudessa kuvataan, että työpaikan tulee olla terveellinen ja turvallinen ja vastuu tästä kuuluu työnantajalle. Ihminen on kuitenkin itse vastuussa toimintakykynsä ylläpitämisestä ja elintavoistaan. (Alahuhtala & Huhta 2018, 71.) Vastuksista joustavuutta kuvaavat asioiden sujuvuus ja potilaan parhaaksi toimiminen. Yhdistin nämä osaksi jatkuvuuden turvaamista.

Jatkuvuuden mahdollistamiseksi tarvitaan lait ja asetukset sekä organisaation toimijoiden ja asiakkaiden sitoutuminen. Haastateltavien vastauksista vastuullisuutta ja turvallisuutta kuvaa työterveystoimijan sitoutuminen lain edellyttämään toimintaan. Turvallisuuden tunnetta vahvistaa tietoisuus siitä, että työterveyshuollon palvelut ovat tukemassa työssäkäyvän ihmisen työkuuntoisuutta ja työkykyä.

Työterveyshuolto joutuu kilpailemaan asiakkaista ja toiminnan pitääkin olla asiakaslähtöistä. Pidetään kiinni siitä, että toiminta täyttää lait ja asetukset ja hyvän työterveyshuoltokäytännön. H13

Hyvä käytäntö on se, että työterveyshoitajat, lääkärit ja muut toimijat ovat ihmisen työkyvyn tukena kaikessa toiminnassa. H14

Pyritään hoidon jatkuvuuteen ja siihen, että samat ihmiset hoitavat. Meillä on työpaikkajako ja sinä tunnet sen työpaikan. H17

Jotta asiakasosallisuus voidaan turvata, tarvitaan toimia, jotka mahdollistavat ja tukevat osallisuuden jatkuvuutta. Haastateltavilta kysyttiin sitä, miten asiakasosallisuus turvataan työikäisten terveydenhuollossa. Vastauksista ilmenee selkeimmin edelleenkin palautteen antaminen, asiakkaan kuuleminen ja asiakkaan kanssa keskusteleminen. Yhtenä osana vastauksista muodostuu kuva vastuullisuudesta. Se koski asiakkaan itsensä tekemiä päätöksiä. Päätöksistä kannetaan vastuu ja asiakkaalla itsellä on myös vastuu omasta terveydestä ja hyvinvoinnista. Vastuullisuuteen voidaan liittää myös sovituisia päätöksistä kiinnipitäminen.

Tietysti pidetään kiinni sopimuksista ja asiakassuhteista. Laadittavat sopimukset pyritään tekemään niin, että niiden sisältö vastaa asiakasyrityksen tarpeita. Tätä kautta yrityksen työntekijät saavat yksilöllistä palvelua. H7

Kasevan (2011) tutkimuksen mukaan potilaan ja asiakkaan aseman vahvistaminen on tärkeä palvelurakenteiden muuttuessa. Hyvistä käytänteistä, asiakasosallisuudesta, itsemääräämisestä sekä toimintatavoista tarvitaan lisää tutkimusta (Kaseva 2011, 45). Artikkelissaan Leemann & Hämäläinen (2016) toteavat, että kuluttajakeskeisyys on korostunut palveluiden kehittämisessä ja palveluita on räätälöity yhä pienemmillekin ryhmille.

Tutkimuksen haastateltavien vastauksista selviää se, että osallisuuden turvaamiseksi jatkossa, asiakas tulee ottaa enemmän mukaan toiminnan suunnitteluun. Asiakastytyväisyyskyselyillä saataneen suuntaa asioiden kehittämiseksi. Vastausten perusteella palveluiden sisällöllä ja laadulla tulee olemaan tulevaisuudessa nykyistä suurempi merkitys.

Kyllä me pyrimme vuositasolla asiakastyytyväisyyskyselyillä löytämään trendejä, mihin suuntaan toimintaa kehitetään. H1

Työterveyshuollossa asiakkaiden kanssa ollaan tekemisissä koko ajan ja yhteistyötä tehdään. Asiakkaiden pitää osallistua. H 17

Teoriaosuudessa tuotiin esille uusien prosessien ja viestintätapojen kehittämisen merkitystä. Mikäli rakenteet on luotu kuluttajaa palvelevalla tavalla, voidaan osallisuus mahdollistaa ja näin myös vaikuttaa myönteisesti asiakkaan omaan aktiivisuuteen. Vastauksista kuvastuu tämä sama ajatus asiakkaan omaan aktiivisuuteen kannustamisessa. Kannustamisen näkökulmasta vastusten perustella asiakkaalle annetaan myös tilaa miettiä sitä, mitä hän voi itse tehdä terveystsuunnitelmaa luotaessa. Kun suunnitelmat ovat yhdessä laadittuja palveluiden sisällöllä ja laadulla on merkitystä. Osan vastusten perusteella laadulla tulee olemaan tulevaisuudessa nykyistä suurempi merkitys. Toimintatavoissa ohjeistaminen lisää asiakkaan aktiivisuutta.

Osallistava toiminta pyritään turvaamaan kouluttamalla omaan vastuuseen, omaan aktiivisuuteen ja siihen, että asiakas vastaa itse omista päätöksistä ja pyrkii tekemään hyviä päätöksiä. H5

Toiminta suunnitellaan sellaiseksi, että se on asiakaslähdistä. Toimintatavat ohjeistetaan ja seurataan yksiköittäin sitä, miten asiakas pysyy asiakkuuden keskipisteessä? H12

Asiakkaiden pitää osallistua. Vastuullinen asiakas tuo esille erityissairaudet ja tietyt asiat on käytävä läpi. Asiakkaan kanssa mietitään sitä, että mihin asiakas haluaa sitoutua terveyden ja työkyvyn kohdalla. H16

Työterveyshuolto toimii kehittämis- ja suunnittelutyössä asiantuntijana terveyden ja työn välimaastossa. Työterveyshuollon tavoitteena on olla tiedonvälittäjänä toimivista ja hyvistä ratkaisuista ja estää ennakolta terveydelle haitallisia suunnitteluratkaisuja. (Uitti toim. 2014, 164.) Silloin kun työnantaja on valmistele massa päätöksiä työterveyshuollon toteuttamiseksi, toiminnan tulisi olla yhteistyön tekemistä joko työntekijöiden edustajien tai työntekijöiden kanssa (Alahuhtala & Huhta 2018, 127)

Haastateltavien vastausten perusteella kehittämis- ja suunnittelutyö ja siihen osallistuminen tulee esille palaverien sopimisena niin, että asiakas voi niihin myös osallistua.

Sovitaan palavereista ja niihin osallistuminen tehdään mahdollisimman helpoksi. Meillä erityisesti palautepalvelu on sellainen, että se helpottaa kehittämisohdotuksien ja palautteen antamisessa. H3

Asiakasosallisuus pyritään turvaamaan asiakasymmärryksellä, haastattelulla ja työryhmään mukaan ottamisella. H8

Kurttila ym. (2010) kuvaa sitä, miten arvostusta kasvattaa jokapäiväisten valintojen tekeminen, puheet, tavat ja teot. Arvostuksen yksi peruselementti on aito kuunteleminen ja mielipiteiden kysyminen. Annetun, että saadun palautteen tulisi olla rakentavaa. Dialogiin tarvitaan kuuntelijaa ja sitoutuneita henkilöitä ja se perustuu toisen ihmisen kunnioittamiseen ja tasa-vertaiseen kohteluun. Aidoimmillaan dialogissa jokainen kokee tullessa ymmärretyksi ja kuulluksi. Toimivan dialogin tarkoituksena on luoda uudenlaisia oivalluksia ja löytää yhteisesti merkittäviä asioita. Dialogin kautta voidaan tutkia ja jakaa ajatuksia ja tarkoituksena on pyrkiä synnyttämään jotain uutta. (Kurttila, Laane, Saukkola & Tranberg 2010, 50-52.)

Dialogisuus mahdollistaa mielipiteiden kuuntelun ja toimiessaan se antaa parhaimmillaan tunteen siitä, että mielipiteiden kertomisella on merkitystä. Dialogisuus tulee esille oman tutkimuksen vastauksista kahteen suuntaan tapahtuvana vuoropuheluna, jota käydään asiantuntijoiden kanssa ja niin, että asiakkaan toiveet huomioidaan. Dialogisuus on osa kasvokkain tapahtuvaa kohtaamista. Yhä enenevässä määrin digitalisaation kehittymisen myötä, dialogisuuden merkitys korostuu verkkoympäristössä. Terveystieteiden asiakkaan kohtaaminen verkossa tulee lisääntymään.

Digitalisaatio haastaa tasavertaista osallistumista tietyissä tilanteissa. Ruhasen (2017) tekemän tutkimuksen tuloksissa todetaan, että dialogisuuden ei ole mahdollista kehittyä digitaalisessa kokouksympäristössä aidoksi, sillä tarvitaan monipuolista viestintäteknikkaa, vuorovaihteista, vastuullista osallistumista ja mm. sovittuja verkkokeskustelusääntöjä enemmän kuin kasvokkain tapahtuvassa kohtaamisessa. Dialogisuus on kuitenkin mukana digitalisaation kehittämisessä ja dialogisuuden mahdollistamiseen tulee kiinnittää huomiota. Tutkimuksessani haastateltavien vastauksissa mainitaan sähköiset palvelut asiakasta osallistavan toiminnan turvaamisessa.

Sähköisten palveluiden käytettävyyden myötä, asiakas pystyy hallitsemaan asioitaan paremmin. Näen sähköiset palvelut osallistamisen näkökulmasta hyvänä asiana. H 13

Ahosen (2017) mukaan palvelumuotoiluun liittyviä hyviä käytänteitä ja tietoa voidaan hankkia kyselyjen, haastattelujen ja tavoitekartoituksen kautta. Kun työmenetelmiä valitaan, niiden tulee olla eettisten ohjeiden ja lainsäädännön mukaisia. (Ahonen 2017, 41.)

Sosiaali- ja terveystalvet ovat rakentuneet järjestelmä- ja tuotantolähtöisiksi. Jotta toiminto- ja voidaan muuttaa asiakaslähtöiseksi, vaaditaan rajojen yli ulottuvaa näkemystä asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksista ja merkityksistä (Virtanen ym. 2011, 8). Viittaa Lankilan (2018) tekemän tutkimuksen tuloksiin, jossa tulee esille suorien osallisuutta mahdollistavien kontaktipintojen rakentamisen tärkeys. Kun käytössä on useammanlaisia menetelmiä, jokaiselle voi löytyä itselleen sopiva tapa osallistua.

5.3 Osallisuuden kehittäminen tulevaisuudessa

Salmela (2014) on tehnyt tutkimuksen sähköisistä terveydenhuoltoalvetuista (eHealth), jonka taustalla on sähköiset välineet ja alvetut. Tavoitteena on tehostaa sairauksien diagnosointia, ehkäisyä, hoitoa, seurantaa sekä terveydenhuollon hallintaa tieto- ja viestintäteknikkaa hyödyntäen. Tutkimuksen tuloksista selviää, että sähköisen terveystilin käyttäminen on tuke- massa terveyden edistämistä ja sähköinen terveystili lisää asiakkaiden ja ammattilaisten välis- tä kumppanuutta. (Salmela 2014.)

Verkojulkaisussa Hyppönen & Ilmarinen (2016) tuodaan esille digitalisaatioon liittyviä huomioita. Tehdyn tutkimuksen mukaan matalan koulutuksen saaneilla, iäkkäillä ihmisillä, terveydentilansa heikoksi kokevilla ja työelämän ulkopuolella olevilla, puuttuu riittävä osaa- minen sähköisten alvetuiden käyttämisessä. He ovat myös niitä ihmisiä, jotka asioivat har- vemmin sähköisten alvetuiden kautta. Kun alvetut siirretään verkkoon, voidaan synnyttää eriarvoistumista ja ulkopuolisuutta tiedonsaannin, itsenäisen selviytymisen ja alvetuiden saatavuuden näkökulmasta. Tutkimuksessa todetaan, että alvetut pitäisi pystyä turvaamaan niille henkilöille, joille sähköisten alvetuiden käyttö ei ole mahdollista. (Hyppönen & Ilma- rinen, 2016.)

Tutkimukseni haastattelukysymyksen yksi osa-alue käsitteli asiakasosallisuuden näkymiä tulevaisuudessa. Vastusten perusteella teemoiksi muodostui vaikuttaminen, digitalisaatio ja asiakaskeskeisyys. Haastattelutuloksista selviää se, että digitalisaation nähdään helpottavan jo tälläkin hetkellä asiakkaan asioimista sekä palautteen saamista työterveyshuollossa. Digitali- saatio ja etäalvetuiden käyttäminen oli vastausten perusteella vahvin osallisuuden edistäjä ja tukija jatkossa alvetuintegraatiossa. Pitkien välimatkojen päässä etävastaanoton käyttäminen tuo alvetut lähemmäksi asiakasta ja parantaa alvetuiden tarjontaa ja joustavuutta.

Etävastaanoton ja yhteisen potilasarkiston nähdään helpottavan vastausten mukaan sekä asiakkaan kokonaishoidon ja hoidontarpeen arviointia sekä asiakkaan omaa osallisuutta ja aktiivisuutta huolehtia terveydestään. Vaikka digitalisaatio on paljon kysymyksiä herättävä asia terveydenhuollossa, sitä ei nähdä ainoastaan haasteena, vaan mahdollisuutena. Vastausten perusteella asiakkaat oppivat käyttämään digitaalisia palveluita oman terveyden seuraamisen ja raportoimisen tukena.

Omasta terveydestä huolehtiminen niin, että asiakas seuraa ja tuo esille tarvittaessa huolestuttavia asioita. Asiakas voi pyytää terveydenhuollon ammattilaisen konsultaation. H1

Muu digitalisaation kehittyminen voi tukea potilaiden sitoutumista kehittyvään maailmaan työkyntoisuuden osalta. Kun ihminen seuraa omaa terveydentilaansa ja toimintakykyä ja täyttää mobiilivälineiden kautta terveystietoja, niin toiveena olisi, että väestö syttyy pitämään itsestään parempaa huolta. H10

Osallisuus ja käyttäjien aktiivisuus tulee lisääntymään digitaalisten ratkaisujen myötä. Ihmiset ottaa digitalisaation haltuunsa. H15

Kuten aiemmin viittaamassani verkkolähteessä Hyppönen & Ilmarinen (2016) todettiin, digitalisaatio synnyttää haasteita. Digitalisaatio nähdään tutkimukseni vastausten perusteella tulevaisuuden kehittämiskohteena. Digitalisaatio mahdollistaa työn tehostamisen ja toisaalta palvelut tulevat asiakasta lähemmäksi. Tulevaisuudessa osa vastaajista arvelee työterveyshuoltokäyntien vähenevän digitalisaation kehittymisen myötä. Digitalisaation käyttöönottoon liittyi osaltaan huoli siitä, miten tavalla ikääntynyt väestö pystyy ottamaan haltuun sähköisen maailman ja sen tarjoamat mahdollisuudet.

Meillä on yhdeksän toimipistettä ja jokaiseen ei aina voi olla tarjolla lääkäriresurssia. Me olemme kehittämässä etävastaanottopalvelua ja hankkimassa siihen lisävälineistöä. H4

Nuorille digipalvelut on tutumpia. He osaavat käyttää palveluita. Mutta on olemassa vanhenevaa väestöä, joka ei ole tottunut käyttämään digitaalisia palveluita, niin heille digitalisaation kehittyminen voi olla uusi ja haasteellinen asia. H7

Tulevaisuudessa asiakkaan rooli tulee vastausten mukaan korostumaan etenkin yhteistyössä ja toimintojen kehittämisessä. Asiakkaan omaa aktiivisuutta pyritään tukemaan ja asiakkaan tulee olla tulevaisuudessa tietoinen tarjottavista palveluista. Työterveyshuollon roolin nähdään vahvistuvan ja työterveyshuoltoa pidetään tulevaisuudessa tärkeänä. Asiakkaan valintojen tekeminen ja aktiivisuus on yksi vahvimpia painotuksia.

Tietoa haetaan aktiivisesti tulevaisuudessa itse. Ihmiset kyseenalaistavat aivan eri tavalla asioita, kuin vanhemmat sukupolvet. H5

Asiakkaan oma rooli tulee lisääntymään valinnanvapauden kautta tietyllä tavalla. Asiakasta ei määrätä menemään tiettyyn paikkaan. Pitäisi olla oma aktiivisuus ja ne selkeät polut, mihin suuntaan asiakas haakeutuu palveluntarpeessa. H7

Jatkossa osallisuus korostuu vastaajien mukaan asiakkaan päätösvaltana, koska asiakas pystyy itse määrittämään tarvitsemansa palvelun. Asiakkaalla on tulevaisuudessa enemmän vastuuta, mikäli hän saa valita palveluntuottajan.

Asiakkaalla on enemmän vastuuta. Se mitä asiakas valitsee, on hänen oma asia. Onko hän niin valveutunut, että hän valitsee palveluntuottajan, jolla on hyvät ennaltaehkäisevät palvelut? H6

Sisältyykö sairaanhoito tulevaisuudessakin työterveyshuoltoon, oli yksi kysymys, joka nousi esille asiakkaan osallisuudessa palveluintegraatiossa tulevaisuudessa.

Mikä on työterveyshuollon sairastuvastanoton tulevaisuus? Siihen voi tulla muutoksia, mikäli pääpaino on korostuneemmin työkykyä ylläpitävässä toiminnassa. H10

Varhainen vaikuttaminen ja vaikuttamisen merkitys nähdään vastausten perusteella myös osana tulevaa kehitystä. Idealistinen tilanne on sellainen, että asiakas voi olla vaikuttamassa jatkossakin jo silloin, kun palveluketjuja luodaan. Vastauksista tulee esille myös se, että asiakkaan vaikuttamisen tulee olla jatkossakin todellista vaikuttamista, eikä ainoastaan päätöksentekoa ja asiakkaan informoimista tehdyistä päätöksistä. Osallisuuden kehittämisen näkökulmasta palvelunohjauksella nähtiin olevan myös tärkeä rooli.

Järjestetään palvelu, oikea palveluntarve. Palvelunohjauksen kautta pitää pystyä ohjeistamaan ja kanavoimaan asiakkaan tarpeita oikealla tavalla. H2

Ahonen (2017) kirjoittaa asiakkaan oikeudesta vaikuttaa ja osallistua palveluihin. Asiakkaan yksilöllisiä tarpeita, toivotuksia ja hänen toivomuksiaan tulee kuunnella asiakkaan yksityisyyttä, vakaumusta tai ihmisarvoa loukkaamatta. Hoito tapahtuu yhteisymmärryksellä ja potilaan omalla suostumuksella. Asiakkaan ymmärtäminen toimii palvelumuotoilun ytimenä. (Ahonen 2017, 26-37.) Palvelumuotoilussa tarvitaan ohjaamista ja vastauksista nousee esille se, että toisinaan asiantuntijat toimivat myös priorisoijina. Mikä on paljon ja miksi jokin asia on toista tärkeämpi?

Luulen, että asiakasosallisuus tulee lisääntymään jatkossakin työkalujen kautta. Asiakas on tuomassa uudenlaista näkemystä omien ajatusten kautta. Ammatillaiset ehkä urautuvat usein ajattelemaan, että se tapa, miten asioita tehdään, on hyvä. Mutta totuttuja tapoja on hyvä kyseenalaistaa. H16

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Yhteenveto tuloksista

Jotta työolosuhteita ja työtä voidaan kehittää, yrityksiin ja työpaikoille tarvitaan asiantunte-
musta. Työterveyshuollon rooli on osallistua työn muutoksessa. Käytännössä toimijoina ovat
palveluntuottajat ja heidän tehtävänä on vastata työterveyshuollon palvelutuotannosta.
(Seuri 2013, 120-125.) Asiakslähtöisyyttä ei ole tarkasti määritetty, koska se kehittyy jatku-
vasti ja keskustelu on uutta. Asiakslähtöisyyden taustalla on arvoperusta, jonka mukaan
asiakas kohdataan yksilöllisesti ihmisenä riippumatta siitä, millainen hänen hyvinvointiva-
jeensa on. Keskeistä on se, että palvelut pyritään järjestämään mahdollisimman toimiviksi
asiakkaan tarpeista lähtien. Jotta yhteisymmärrys voidaan saavuttaa, palveluiden tarjoajalta
vaaditaan asiakasymmärrystä eli tietoa asiakkaiden tarpeista, jolloin tarpeet toimivat pohjana
kehittämiseksi. Asiakkaallakin tulee käsitys ja tieto erilaisista palvelumahdollisuuksista sekä
palvelutarjoajan omasta roolista, jotta paras mahdollinen palvelu voidaan tuottaa. (Virtanen
ym. 2011, 18.)

Teoriasta ja tämän tutkimuksen tuloksista ilmeni selkeästi se, että asiakkaan tulee olla palve-
luiden keskiössä. Tietoa on saatavilla helposti ja käytännössä palveluntuottajan tulee olla tie-
toinen siitä, mitä asiakas haluaa ja millaisista palveluista hän on valmis maksamaan. Tärkeää
on se, että asiakas on tietoinen niistä palveluista, joita laadittu sopimus sisältää. Asiakasosalli-
suuden näkökulmasta vastauksista nousi esille muutamia keskeisiä ja tärkeitä näkökulmia ja
näitä ovat yhteistyön tekeminen asiakkaan kanssa, asiakkaan kuuleminen ja palautteen anta-
minen. Palautteen antaminen koetaan merkitykselläänä ja tärkeänä sekä asiakkaan, että työ-
terveystoimijoiden puolelta. Palautteen antamisen helppoutta kuvaa tässä tutkimuksessa se,
että yhteydenpito etäpalveluiden kautta koettiin vaivattomana ja digitalisaation nähtiin helpot-
tavan asiointia. Hyppönen & Ilmarinen (2016) toteavat, että palvelujen kehittämistyössä pa-
lautteen antaminen on tärkeää ja palautteen kautta saadaan tietoa palveluita valittaessa. Vuon-
na 2014 julkisista toimijoista sekä yksityisiä palveluita tuottavista terveydenhuollon toimijois-
ta sosiaali- ja terveydenhuollossa arviolta kaksi kolmasosaa on tarjonnut mahdollisuuden säh-
köisen palautteen antamiseen. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 1.)

Asiakkaan rooli nousi tärkeäksi ja merkittäväksi etenkin aktiivisena osallistujana ja palautteen antajana. Tehtävät suunnitelmat ja erilaisten prosessien kehittäminen nähtiin yhteistyön tekemisenä, jolloin asiakas on mukana suunnittelemassa toimintaa. Vastausten perusteella palveluita tarjotaan asiakkaille ja se, että asiakas saa olla valitsemassa palveluita kasvattaa myös asiakkaan omaa vastuuta. Asiakkaan mukaan ottamisen tärkeys ymmärretään käytännön elämässä ja yhteistoiminnan mahdollisuudet ja vaikutukset nähdään hyvinä. Anttonen (2016) kuvaa omassa raportissaan sitä, millä tavalla suunniteltu uudistus mahdollisesti vaikuttaa asiakkaan valinnanvapauteen. Raha seuraa asiakasta tehtyjen valintojen perusteella ja asiakkaalla nähdään olevan vastuu myös palveluiden laadusta. (Anttonen 2016, 5.)

Asiakkaan valinnanvapaudella on myös toinen puoli ja kansalaisten valinnanvapauden seurauksista puhutaan Leemannin ja Hämäläisen (2016) kirjoittamassa artikkelissa. Mitä enemmän kuluttajalähtöisyys on ohjaamassa palveluita tai mitä enemmän kansalainen saa valita, sitä enemmän voidaan olettaa palveluiden eriytyvän. Eriytymiseen ajavat se mitä kansalaiset itse haluavat, osaavat tai pystyvät itselleen vaatimaan. (Leemann & Hämäläinen 2016, 586.) Kasevan (2011) kirjallisuuskatsauksessa korostetaan sitä, että valinnanvapauden lisääntyessä subjektiivinen rooli tulee painottumaan ja taustalle tarvitaan myös lainsäädännöllisiä ja rakenteellisia muutoksia. Tällöin potilaiden ja asiakkaiden osallisuus vahvistuisi niin toimintakäytänteissä kuin suunnittelutyössäkin. Vaikka tämän tutkimuksen tuloksista tulee selkeästi esille asiakkaan roolin tärkeys ja asiakkaan mukana olemisen tärkeys kehittämistyössä, osallisuudessa on olemassa ongelmia, joihin on hyvä puuttua.

Osittain hajautuvat palvelut ja epätietoisuus siitä, millaisten palveluiden piiriin asiakas kuuluu aiheuttavat haasteita. Osasta vastuksia pystyi havaitsemaan resurssipulan aiheuttavan huolta toiminnassa ja kysymyksiä herättää se, että miten resurssit tulevat riittämään tulevaisuudessa? Resurssien ja motivaatiotekijöiden alle sijoittuvat sitoutumisen puute, taloudelliset haasteet, palveluiden riittävyys ja kokonaiskuvan puuttuminen. Kirjallisuudessa Seuri (2013) sairaanhoidon nähtiin olevan hallitsevassa roolissa työterveyshuollossa ja tätä kautta se on ollut myös luomassa työterveyshuollon ja työsuojelun välille useammanlaisia erityisominaisuuksia (Seuri 2013, 125).

Olin yllättynyt siitä miten vähän työterveyshuollon sopimussisältöjen erilaisuus sai huomiota teemahaastattelun asiakasosallisuutta koskevissa vastauksissa. Sopimussisältöjen erilaisuus korostui muissa teemahaastattelun kysymysosioissa, joita en huomioinut asiakasosallisuutta koskevia vastauksia analysoidessani.

Tämän tutkimuksen teoriaosuutta varten lukemassani kirjallisuudessa tuotiin usein esille työterveyshuollon sopimussisältöjen erilaisuus mm. sairaanhoidon osalta. Haastatelluista muutama sivusi vastauksessaan sitä, että erilaiset sopimussisällöt voivat rajoittaa hoitoa tai lisätä epätietoisuutta siitä, millaisten palveluiden piiriin asiakas kuuluu. Tutkimukseni tulosten perusteella tiedonkulku on haasteellista. Erityisesti tämä näkyy niiden asiakkaiden kohdalla, jotka ovat käyttäneet useamman palveluntuottajan palveluita. Terveystieteidenhuollossa ei ole olemassa yhteneväistä tietojärjestelmää. Erilaiset ohjelmat vaikeuttavat tiedon keräämistä. Tavi-Räisänen (2016) tuo esille tutkimustuloksessaan myös sen, että yhtenäisten tietojärjestelmien puuttuminen johtanee vaikeisiin ongelmiin tai on aiheuttanut teknisesti ratkaistavissa asioissa vaikeuksia.

Vastausten perusteella ongelmana on, ettei tieto ei aina välity riittävällä nopeudella työterveyshuoltoon. Ennen kaikkea työterveyshuollossa, johon sisältyy sairaanhoito, tiedonkulun merkitys kasvaa jatkohoidon sujuvuuden näkökulmasta. Tuloksista ilmeni myös se, että ne henkilöt, jotka kuuluvat suppean työterveyshuoltosopimuksen piiriin, joutuvat turvautumaan toisinaan joko yksityisen tai julkisen terveydenhuollon palveluihin. Yhteistyötä ja sen merkitystä on kuvattu Tarvaisen ym. (2015) tutkimuksessa työterveyshuollon roolin näkökulmasta muuhun terveydenhuoltoon. Selvitystyössä on avattu yhteistyön tekemisen merkitystä yli sektori- ja organisaatorajojen. Yhteistyössä on alueellisia eroja, mutta tässäkin tutkimuksessa huonon tiedonkulun nähtiin olevan yksi työkyvyn arviota ja yhteistyön tekemistä hankaloittava asia. Sujuvaan yhteistyöhön tarvittaisiin ymmärrystä omasta ja toisten toimijoiden roolista, yhteistyötä tukevista rakenteista ja tehtävistä sekä toimiva tietojärjestelmä. (Tarvainen, Pesonen & Laaksonen 2015).

Asiakasosallisuuden näkökulmasta rahoitukseen liittyvät asiat tulevat esille muutamista vastauksista. Rahoitusongelmat näyttäytyvät vastausten perusteella ennen kaikkea palveluiden tuottamisen mahdollistamisesta ja alueen taloudellisen tilanteen heijastumisesta työterveyshuoltoon. Talouteen liittyvät asiat ovat osassa maakuntia tänäkin päivänä yksi ongelman aiheuttaja ja niissä maakunnissa, joissa taloudellinen tilanne on huono, palveluiden tuottaminen on haastavaa. Kysymyksiä herättää se, miten rahat riittävät, mikäli asiakasmäärät kasvavat tulevaisuudessa? Miten taloudellisista haasteista ja rahoitukseen liittyvistä ongelmista selvitään?

THL:n asiantuntijaryhmä Pekurinen ym. (2011) ennakoivat hankaluuksia, jos rahoitus keskitettäisiin yhdelle valtakunnalliselle toimijalle. Se veisi päätöksenteon etämmälle palveluja käyttävistä asiakkaista ja synnyttäisi tämän lisäksi markkinoille tilanteen, jossa olisi ainoastaan yksi tietyn palvelun tai tuotteen ostaja. Rahoitus- tai järjestämisvastuun keskittäminen yhdelle kansalliselle toimijalle ei ole ensisijainen vaihtoehto. Monikanavaisen rahoitusmallin on nähty tuovan ongelmia etenkin työterveyshuollossa ja perusterveydenhuollossa, koska se ylläpitää päällekkäistä palveluntarjontaa. Monikanavainen rahoitus myös synnyttää tehottomuutta palvelujärjestelmään ja kannustaa siirtämään kustannus- ja hoitovastuuta maksajalta toiselle. (Pekurinen ym. 2011, 102-103.)

Asiakasosallisuus on mahdollista turvata jatkossakin ja haastateltavien vastauksista tärkeimpänä pidettiin asiakkaan kohtaamista. Asiakasta tulee kuulla, hänen kanssaan keskustellaan ja palaute otetaan vastaan. Merkittävää oli myös se, että asiakkaalla nähdään olevan vastuu omista päätöksistään. Palveluntuottajat näkevät tärkeänä sen, asiakkaan kanssa tehdyistä sopimuksista pidetään kiinni. Tämän tutkimuksen teoriaosuudessa on käyty läpi osallistavaa toimintaa. Teoriassa esiteltujen osallisuutta edistävien tekijöiden ja haastatteluissa esille tulleiden vastausten välillä on selkeä yhteys. Vuorovaikutus alkaa päätöksentekotasolta ja sitä tarvitaan selkeiden linjojen ja toimintaraamien luomiseksi. Toiminnallisen johdon vuorovaikutus ei yksin riitä, vaan palvelunkäyttäjät tarvitaan mukaan osana päätöksentekoprosessia.

Osallisuutta ja osallistumista tarvitaan paikallistasolla palvelujen tuottamiseksi ja palveluihin vaikuttamiseksi. Teoriaosuudessa ilmeni tärkeä asia, jota korostan tässä yhteenvedossa pohjustaakseni omaa pohdintaani. Vuorovaikutusta tarvitaan ennen kaikkea sinne, missä on päätösvalta. Osallistavan toiminnan keskiössä on asiakas. Alueellisia ratkaisuja ei saa unohtaa. Kun yhteistyöhön osallistuu toimija, sitä suuremmalla todennäköisyydessä asiakas myös saa avun ongelmiinsa. Teoriaosuudessa kuvataan samankaltaisia keinoja osallistamiseen, kuin mitä haastateltavat tuovat esille. Asioita on hyvä suunnitella yhdessä ja päätöksenteossa osallistavuus on lähtökohtana.

Jotta asiakasosallisuus voidaan turvata jatkossa ja jotta sitä voidaan antaa, tarvitaan tavoitekartoituksia, erilaisia haastatteluja ja toimivia palautekäytänteitä. Muutamassa vastauksessa esiintyi osallistamiskeinona ehdotus asiakasraadista. Sauriston (2014) opinnäytetyö koostuu Kehitetään yhdessä –oppaasta ja kirjallisesta raportoinnista. Opas sisältää tiedot siitä, mitä asiakasraadin perustamiseen tarvitaan.

Raivio & Karjalaisen (2013) raportissa korostetaan osallisuuden edistämistä tavoitteena Euroopan Unionissa ja Suomen hallituksessa. Vuoden 2010-luvun politiikka ja hyvinvointiohjelmassa osallisuus näyttäytyy sekä keinona, että tavoitteena tasa-arvon edistämiseksi yhteiskunnassa. (Raivio & Karjalainen 2013, 12.)

6.2 Pohdinta

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää onnistumisen edellytyksiä palveluiden integraatiossa työikäisten terveydenhuollossa asiakasosallisuuden näkökulmasta. Tutkimuskohteena ovat moniammatillisten verkostojen toimijat, jotka ovat osa TYÖKE -hanketta. Maakuntien kehittäjät ovat valinneet haastateltavat. Päättökysymyksenä tässä tutkimuksessa oli millaisia onnistumisen edellytyksiä palveluiden integraatiossa tarvitaan työikäisten työterveyshuollossa? Haluan tuoda esille omia ajatuksia ja ennakkoluuloja asiakasosallisuudesta ja sen toteuttamisesta.

Ennako-oletukseni sote- ja maakuntauudistuksesta liittyvät suurelta osin asiakkaan kuulemiseen ja mukaan ottamiseen. Olennaisinta palveluiden integraation onnistumisessa on mielestäni asiakkaan kuuleminen. Asiakasnäkökulma tulee käytännöstä ja mielipiteet perustuvat palveluihin, joita asiakas itse on ollut mukana suunnittelemassa. Oletan että asiakasta kiinnostaa ennen kaikkea lähipalveluiden sisältö. Mitä työterveyshuollon sopimus sisältää? Säilyykö sairaanhoito tulevaisuudessa osana työterveyshuoltoa? Millä tavalla yhdenvertaisuus toteutuu? Vuorovaikutussuhde päättäjiin tulisi olla hyvä, jotta palvelut sujuisivat.

Kuulemisessa olennaista on jatkuva vuorovaikutus. Toimijan ääni tulisi säilyttää läpi prosessin, ei ainoastaan uuden prosessin tai toiminnan suunnitteluvaiheessa. Käytäntö on osoittanut, että parhaimmat huomiot tulevat kenttätöntekijöiltä. Heidän asiantuntemustaan tulisi hyödyntää. Oletan, että aluksi asiakkaan näkökulma huomioidaan, kuuleminen on molemminpuolista ja se koetaan merkitykselliseksi. Oletukseni kuitenkin on, että uudistuksen käynnistyttyä jossain vaiheessa vuorovaikutus kärsii. Tällaisessa tilanteessa on vaara, että asioita tehdään vanhan mallin mukaan ja asiakkaan yksilölliset ja muuttuvat tarpeet unohtuvat. Vastavuoroisen ajatuksenvaihdon tulisi olla ehyt työntekijätasolta päättäjiin. Kuuleminen ei ole riittävää, mikäli viesti jää toimijoille, eikä informaatio saavuta henkilöitä, joilla olisi valta päättää asioista. Mielestäni kuulemisen tulee olla vaikuttavaa ja vastavuoroista.

Työtyytyväisyyskyselyistä tulisi antaa palaute kyselyyn vastanneille kohtuullisessa ajassa. Pienissä kunnissa on erilaisia toimivia tapoja palveluiden järjestämiseksi pienillä resursseilla. Miten luodut mallit voitaisiin ottaa osaksi isompaa uudistusta sote- ja maakuntauudistuksessa? Oletukseni on, että malleista otetaan jokin näennäisesti toimiva osa huomioimatta huolella tehtyä pohjatyötä.

Tutkimuskysymykseeni siitä, millaisia onnistumisen edellytyksiä tarvitaan asiakkaan työterveyspalveluiden integraatiossa, olen päätenyt seuraaviin johtopäätöksiin. Työterveyshuollon rooli on merkittävä terveydenhuollon palvelujärjestelmässä (Hakulinen, ym. 2014.) Tutkimukseni tuloksista näkyy se, että yhteistyö vaatii alusta alkaen hyvää suunnittelua ja pohjatyötä. Asiakas on toiminnan keskiössä ja asiakkaan rooli on tärkeä. Asiakkaan roolin merkityksellisyys näkyy vastaksissa myös asiakkaan arvostamisena. Asiakkaan mielipiteitä kysytään ja yhteistyö on tärkeä. Asiakas luottaa terveydenhuollon toimijoiden ammattitaitoon ja osaamiseen. Sen vuoksi terveydenhuollon toimijoiden on hyvä ymmärtää, millainen työterveysyksikön rooli on? Kehittämistä tehdään yhteisesti ja asiakkaan toiveet huomioimalla. Työterveystoimijat pyrkivät luomaan laadukkaita prosesseja ja laatuun panostetaan, koska asiakas nähdään merkityksellisenä. Asiakkaan kuuleminen on välttämätöntä. Mikäli asiakkaan mielipidettä ei voida kuulla henkilökohtaisesti, se tulee esille työntekijän edustajan kautta.

Teoriaosuus tukee tutkimuksen tuloksia asiakkaan kuulemisesta palveluiden suunnittelussa. Kasevan (2011) tutkimuksen tulosten mukaan asiakkaalla on olemassa keinoja vaikuttaa ja kehittää palveluita. Tutkimukseni teoriaosassa asiakas näyttäytyy aktiivisena toimijana, jolloin hänen ajatuksilleen ja näkökulmien kertomiselle annetaan mahdollisuus. Aktiivisen toimijan rooli on mahdollista säilyttää.

Asiakkaan mielipiteiden kuulemisella on vastausten perusteella merkitystä työn ja toiminnan sujuvuuden mahdollistamiseksi. Erilaiset palautepalvelut muuttavat toimintaa asiakkaan toiveiden suuntaan. Palautepalveluista erityisen myönteinen oli ajatus siitä, että tuore palaute on mahdollista kertoa välittömästi vastaanotolla käymisen jälkeen. Hennala (2011) toteaa tutkimuksessaan, että radikaalin uudistuksen pohjalla on asiakkaan ääni joka kuvastaa syvällisiä asioita arvoa tuottaen. Häyhtiön (2017) tutkimuksessa todetaan asiakkaiden mielipiteiden auttavan työntekijöitä ideoiden ja uusien näkökulmien huomioonottamisessa ja myös asiakkaan asemaan asettumisessa. Asiakasosallisuus antaa mahdollisuuden sille, että työntekijät voivat sisäistää tai ymmärtää paremmin asiakaskokemukseen liittyvää näkökulmaa. (Häyhtiö 2017, 53.)

Tutkimukseni vastauksista korostuu näkemys asiakkaan mahdollisuudesta tehdä valintoja terveydenhuollon palveluntuottajien keskuudessa. Asiakas nähdään valinnantekijänä ja asiakas voi tehdä erilaisia valintoja, vaikka hänen työterveys sopimuksensa kattaa terveystalvut laajasti. Toisaalta valintoja on määrittämässä se, millainen asiakkaan työterveyshuollon sopimus on sisällöltään. Jos työterveyshuollon sopimus on suppea, asiakas voi joutua käyttämään tahtomattaankin julkisen tai yksityisen puolen sairaanhoidon palveluita. Teoriaosuudessa ilmenee tärkeä huomio; perusterveydenhuollossa ei voida taata palveluiden toimivuutta, mikäli työssäkäyvien ihmisten tarpeita ei ymmärretä. Suomessa on kuitenkin yksiköitä, joiden työterveyshuoltosopimukseen ei kuulu sairaanhoito. Silloin huonossa asemassa ovat ne henkilöt, joiden oletetaan saavan laajat palvelut julkisen sektorin kautta.

Asiakkaan valinnanvapauden seuraukset näyttäytyvät haasteena asiakasosallisuuden ongelmista kysyttäessä. Valinnanvapaus aiheuttaa vastausten perusteella palveluiden hajautumista. Tiedonkulku voi hidastua ja työterveyshuollossa ei ehkä saada riittävän nopeasti informaatiota asiakkaan muusta hoidosta. Informaation hitaus haittaa ennen kaikkea silloin, jos asiakas on nopeasti hoidon tarpeessa. Kun kokonaiskuva asiakkaan käyttämistä palveluista on puutteellinen, myös kokonaisvastuun kantaminen työterveyshuollon asiakkaasta hankaloituu.

Taloudellisen tilanteen haasteellisuus mietityttää. Vastausten perusteella suurimmat kysymykset ja pelot rahojen riittävyuden suhteen näyttäytyvät sellaisissa maakunnissa, joissa taloudellinen tilanne on huono tänä päivänä. Suunniteltu sote- ja maakuntauudistus aiheuttaa rahoituksen näkökulmasta monenlaisia kysymyksiä. Palveluntuottaja miettii keinoja, joilla palvelut voitaisiin tuottaa mahdollisimman edullisesti ja palveluiden ostaja pyrkii saamaan työterveyshuollon palvelut edullisesti, mutta kattavasti.

Jotta asiakasosallisuus voidaan turvata, tarvitaan palautteen vastaanottamista ja palautteen antamista. Asiakas on tärkein ja hänen yksilölliset tarpeensa pyritään huomioimaan. Tiedonkulku on vastausten perusteella nopeaa. Asiakkaan palautteen antaminen koettiin helpoksi ja vaivattomaksi. Asiakas voi käyttää sähköisiä viestimiä. Digitalisaation kehittyminen on myös lisännyt asiakkaan aktiivisuutta oman terveyden ylläpitämistä kohtaan. Asiakkaan rooli päätöksentekijänä ja hänen aktiivisuutensa ovat merkittävä asia työikäisen osallisuudessa palveluintegraatiossa. Digitalisaatio sujuvoittaa terveydenhuoltoa tulevaisuudessa ja sitä kautta palvelut tulevat lähelle. Vastuullisuus lisääntyy myös asiakkaan näkökulmasta.

Heinämäki (2011) tuo esille raportissaan sen, että tiedon kulkemista voi tarkkailla asiakkaan näkökulmasta ja miettiä, miten asiakas saa tiedon palveluista ja miten hän tavoittaa juuri hänelle tarkoitettut palvelut? (Heinämäki, 2011, 95). Haluaisin olla mukana toteuttamassa digitalisaation hallittua muutosta niin, että nopeista muutoksista huolimatta asiakas pysyisi edelleen keskiössä. Tekniikan kehittyessä ja sähköisten palveluiden yleistyessä en vaarana se, ettei asiakas hallitse sähköisten palveluiden mahdollisuuksia ja hoito voi jäädä hajanaiseksi.

Tutkimukseni mukaan digitalisaatio tuo asiantuntijoiden palvelut lähemmäksi asiakasta. Etävastaanotto ja omahoito helpottavat pitkistä välimatkoista huolimatta asiointia. Työterveyshuollossa ei saa unohtaa niitä työelämän ihmisiä, joille sähköinen asiointi on vaikeaa. Digitalisaation jalkauttamiseen asiakkaiden keskuuteen tarvitaan pehmeää laskua. Digitaalisia palveluita vähemmän käyttävä asiakas tuo sähköisten palveluiden kehittämiseen uudenlaisen näkökulman. Kun asiakkaan rooli ymmärretään tärkeäksi kehittämisessä, yhteistyöstä tulee sujuvaa ja palvelutarpeen arviointi on helpompaa.

Tutkimukseni tulokset asiakasosallisuudesta tukevat teoriaa asiakasosallisuuden keskeisistä elementeistä. Asiakasosallisuuteen tarvitaan tiivistä yhteistyötä ja kokemusten sekä ajatusten vaihtoa. Suurimpana vaarana on se, että toimijat urautuvat työssään ja jatkavat entisen tutuksi tulleen kaavan mukaan. Palautetta on helppo saada asiakkaalta ja palautetta on helppoa ottaa vastaan. Integraatio on suuri kokonaisuus. Onnistuneeseen muutokseen tarvitaan Lewinin voimakenttäteoriaa mukaillen ilmiöiden taakse menemistä. Informaatio on tärkeä osa muutoksessa ja tämän lisäksi pitää pystyä näkemään ne voimat, jotka määräävät yksilöiden käyttäytymistä. Ympäristö ja yksilö ovat keskenään jatkuvasti vuorovaikutuksessa. Jatkuva muutos vaikuttaa ihmisen elämänkenttään ja samaan aikaan muutokset näkyvät ryhmän sisäisessä dynamiikassa. Lewinin voimakenttäteorian mukaan vastus puskee sitä voimakkaammin takaisin, mitä kovempaa me puskeamme vastusta kohden. Muutosten keskellä kovin kilpailu käydään siitä, kenellä on parhain kyky aistia toimintaympäristön sisältämistä muutosmerkeistä olennaisimmat. Integraatiossa tarvitaan toimijaa, joka kykenee olemaan sujuva ja ennakkoluuloton oman asemansa vahvistamisessa. Integroitumiseen vaaditaan henkilöstön ja asiakkaiden innovatiivisuutta ja sitoutumista.

Mikäli palautetta ei hyödynnetä, asiakas jää ulkopuoliseksi. Toivon, että jatkossa työterveys- huollon kehittämisessä panostettaisiin digitalisaatioon ja pyrittäisiin tilanteeseen, jossa digita- lisaatio palvelee mahdollisimman hyvin jokaista työterveyshuollon asiakasta. Mielestäni työ- terveyshuollosta tarvitaan asiantuntijoita esittelemään aiempaa aktiivisemmin digitaalisten järjestelmien käyttöä työpaikoille. Kynnys digitaalisten palveluiden käyttämiselle vaihtelee eri ikäluokissa. Digitalisaation jalkauttaminen organisaatioihin työterveyshuollon avulla, voisi tulevaisuudessa helpottaa sähköistä asiointia.

Huomionarvoista on myös haastatteluissa esitetty kysymys sairaanhoidosta työterveyshuollon osana sekä ennaltaehkäisevän työn merkityksen korostuminen. Samat asiat näkyvät tulevai- suuden tutkimuksen näkökulmasta. Sairaanhoidosta työterveyshuoltoa pohditaan Meristö & Laitisen (2018) skenaariotyössä osana TYÖKE -hanketta. Artikkelissa ehdotetaan kuiva- harjoittelua isoissa kysymyksissä: mitä tapahtuu jos työterveyshuolto lakkautettaisiin? mitä jos sairaanhoidosta luovutaan? tai mitä aiheutuu siitä, että ennaltaehkäisevän työn merkitys korostuisi jatkossa?

Mikäli työterveyshuoltoon ei kuulu jatkossa sairaanhoitoa, kokonaisvastuun kantaminen asi- akkaan hoidosta on mahdotonta. Sairaanhoidon kuuluu työterveyshuoltoon ja se myös mahdol- listaa työkyvyn ylläpitämisen. Hajaannus tapahtuu silloin, kun asiakas joutuu hakeutumaan sairaanhoidossa julkisen terveydenhuollon tai yksityisten palveluiden pariin. Millaisilla kei- noilla työterveyshuollon integraatiossa sairaanhoidon voidaan jatkossa turvata? Tämä on yksi tämän tutkimuksen haastattelujen myötä noussut ongelma, jota ei pidä unohtaa.

Tässä aineistossa on ollut käytettävissä ainoastaan haastateltavien edustama maakunta. Ai- neiston näkökulman laajentaminen tai vastaajien tulosten vertaaminen ei ole ollut mahdollista sen vuoksi, etten ole voinut yhdistää maakunnittain vastaajien ikää, ammattia tai sukupuolta. Tilaajan toive oli, etteivät vastaajat ole tunnistettavissa pienen aineiston vuoksi. Aineistoa olisi voinut syventää vertaamalla eri ammattiryhmien edustajien näkemyksiä esimerkiksi ra- hoituksen näkökulmasta. Vastaajista suurin osa oli lääkäreitä. Olisi ollut mielenkiintoista tar- kastella sitä, miten eri maakunnissa toimivien lääkäreiden vastaukset eroavat toisistaan työ- terveyshuollon terveyspalveluiden sisällön näkökulmasta? Missä maakunnissa haastatellut lääkärit pitävät tärkeänä sairaanhoidon säilyttämistä osana työterveyshuoltoa? Näkökulmaa olisi voinut laajentaa vertaamalla eri-ikäisten vastaajien mielipiteitä toisiinsa. Vaikuttaako ikä siihen millä tavalla tuleviin muutoksiin tai digitalisaatioon suhtaudutaan?

Haluan tämän oman pohdintani päätteeksi esittää erityiskiitokset Työterveyslaitokselle siitä, että olen saanut olla osa ajankohtaisen aiheen tutkimusta. Tutkimusmatka on ollut opettavainen itselleni sen vuoksi, että sote- ja maakuntauudistuksen kokonaiskuva on selkiytynyt ja olen pystynyt syventämään työterveyshuollon roolia tässä uudistuksessa. Haastattelujen myötä eri maakuntien edustajien puheenvuoroista jäi päällimmäisenä kuvana luottamus. Tulevat uudistukset eivät ole selkeitä, mutta työterveyshuollon oma toimintakenttä näyttäytyy selkeämpänä kuin julkisen puolen toiminta. Asiakkuus on työterveyshuollon toiminnassa keskiössä ja toimivien käytäntöjen eteen ollaan valmiita panostamaan. Sote- uudistuksen aikataulu on siirtynyt tämän tutkimuksen aikana. Asiakasosallisuus on kuitenkin muuttumaton ja tärkeä osa mahdollista muutosta siitä huolimatta, että epävarmuustekijät ovat tulevan uudistuksen toteutumisen suhteen edelleen olemassa.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkielmaa varten perehdyin lähdekirjallisuuteen ja tämä kirjoittaminen kerrytti useita kysymyksiä joihin olisi mielenkiintoista etsiä vastauksia. Tutkimustyön tehtävä on rajattu tiiviiksi ja sen vuoksi useamman kysymyksen pohtiminen ei ollut tämän työn puitteissa mahdollista. Uutta teoretietoa etsiessäni, törmäsin toisinaan samanlaisiin kysymyksiin, joita olen itse tutkimuksen tekemisen aikana pohtinut.

Digitalisaatio on osa tulevaisuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Palveluita pystytään tarjoamaan tulevaisuudessa monipuolisemmin ja lähemmäksi asiakasta pitkistä välimatkoista huolimatta. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi olla digitalisaatioon ja etävastaanottoon liittyvät haasteet työterveyshuollossa. Millä tavalla palveluiden tarjoaminen voidaan mahdollistaa jatkossa niin, että esimerkiksi eriarvoisuutta voidaan vähentää niiden henkilöiden kohdalla, jotka eivät käytä sähköisiä välineitä päivittäisessä elämässä? Olisiko etäpalveluiden käyttö mahdollista jalkauttaa työterveyshuollosta nykyistä paremmin asiakkaille? Tämä tutkimuksen perusteella etäpalvelut ja digitalisaatio nähtiin helpottavan asiakkaan kanssa tehtävää yhteistyötä. Etäpalveluiden käyttö koetaan tämän tutkimuksen vastaajien näkökulmasta hyvänä asiana, mutta millainen näkökulma asiakkaalla on? Olisi mielenkiintoista tarkastella asiaa käyttäjän näkökulmasta. Miten asiakas kokee digitalisaation terveydenhuollon integraatiossa?

Tämä tutkimus on tehty tarkastellen asiakasosallisuuden toteutumista työterveyshuollon toimijan näkökulmasta. Mielenkiintoisena tutkimuskohteena voisi olla asiakasosallisuuden kokemukset työterveyshuollon yksittäisen asiakkaan näkökulmasta? Mitä asiakasosallisuus tarkoittaa asiakkaan näkökulmasta tai millä tavalla asiakasosallisuus näyttäytyy asiakkaalle työterveyshuollon kanssa yhteistyötä tehdessä? Miten paljon terveystalvija käyttävä kansalainen on voinut olla vaikuttamassa prosesseihin tai tehtyjen suunnitelmien sisältöihin?

Sairaanhoito on yksi osa työterveyshuoltoa. Uudistusten toteutuessa sairaanhoidon tulevaisuus mietityttää. Ne työterveyshuollon toimijat, jotka tarjoavat kattavat sairaanhoidon palvelut asiakkailleen, pystyvät pitämään asiakkaasta huolta kokonaisvaltaisesti. Toimintaa helpottaa ja sujuvoittaa se, että asiakkaan käyttämät palvelut voidaan järjestää saman palveluntuottajan toimesta. Olisi mielenkiintoista tarkastella niiden työterveyshuollon toimijoiden työtä, jotka tarjoavat asiakkailleen sairaanhoidon palveluita ennaltaehkäisevän työterveyshuollon lisäksi. Mitä tapahtuu jos sairaanhoito lakkautetaan? Millaisia muutoksia se aiheuttaa työterveyshuollon toimijan näkökulmasta? Millaisia vaikutuksia sairaanhoidon poistamisella työterveyshuollosta on asiakkaisiin tai muihin terveydenhuollon palveluntuottajiin?

LÄHTEET

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. 2. painos.

Alahautala, T. & Huhta, H-R. 2018. Johda terveyttä. Työnantajan opas. Alma Talent. Helsinki.

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere.

Anttonen, A. (2016). Sote-uudistuksen kipupisteitä. Talous ja yhteiskunta. <http://www.labour.fi/ty/tylehti/ty/ty32016/ty32016pdf/ty32016Anttonen.pdf> . Viitattu 20.2.2018.

Cornwall, A. & Gaventa, J. 2001. Bridging the gap: citizenship, participation and accountability. PLA Notes 40. http://siteresources.worldbank.org/INTPCENG/1143372-1116506145151/20511060/plan_04007.pdf . Viitattu 15.4.2018.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.

Erhola, M., Vaarama, M., Pekurinen, M., Jonsson, P.M., Junnila, M., Hämäläinen, P., Nykänen, E & Linnosmaa, I. (2014). Sote-uudistuksen vaikutusten ennakkoarviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/115008/URN_ISBN_978-952-302-176-1.pdf?sequence=1 . Viitattu 20.2.2018.

Finlex. 159/2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070159> . Viitattu 9.7.2018.

Hakanen, Y. (toim.) 2017. Asukkaiden vai yhtiöiden valta? Sote- ja maakuntaudistus puntarissa. Kustannusyhtiö TA-Tieot Oy. Helsinki.

Hakanen, Y. 2017. Toteutuvatko demokratia ja itsehallinto sote-maakunnissa? Teoksessa Hakanen, Y. (toim.) Asukkaiden vain yhtiöiden valta? Sote- ja maakuntaudistus puntarissa. Kustannusyhtiö TA-Tieto Oy. Helsinki.

Hakulinen, H. Laaksonen, M. & Pesonen, S. 2014. BotniaSEITTI – kunnallinen työterveys- huolto kehittyä alueellisissa verkostoissa. BotniaSEITTI –kehittämishojelman loppuraportti. Työterveyslaitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116855/BotniaSEITTI_KOKO.pdf?sequence=1 . Viitattu 6.7.2018.

Hankesuunnitelma. 2017. TYÖKE – Verkostoilla tehoa soteen, työkyvyn tukeen ja työikäisten terveyteen. Työterveyslaitos.

Heinikari, J. 2017. Ratkaisukeskeinen työskentelytapa osana työikäisen terveystarkastusta ja terveydenseurantaa. Opinnäytetyö. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/139122/Heinikari_Johanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y . Viitattu 6.6.2018.

- Heinonen, J. Sote-uudistus muuttaa suomalaista hyvinvointimallia. Teoksessa Hakanen, Y. (toim.) Asukkaiden vai yhtiöiden valta? Sote- ja maakuntauudistus puntarissa. Kustannusyhtiö TA-Tieto Oy. Helsinki.
- Heinämäki, L. (Raportti 41/2011). Yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2010. Järjestämisen, tuottamisen ja hallinnon kysymyksiä uusissa palvelurakenteissa. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80425/882a70d8-8e25-4e4f-b1e3-0e700d774530.pdf?sequence=1>. Viitattu 23.2.2018.
- Hennala, L. 2011. Kuulla vai kuunnella – käyttäjää osallistavan palveluinnovoinnin lähestymistavan toteuttamisen haasteita julkisella sektorilla. Väitöskirja. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72622/isbn%209789522651389.pdf>? Viitattu 12.4.2018.
- Hiilamo, H. (2015). Hyvinvoinnin vakuutusyhtiö. Mistä sote-uudistuksessa on kysymys. Helsinki.
- Holopainen, A. 2017. Sote-uudistuksen kriisi. Teoksessa Hakanen, Y. (toim.) Asukkaiden vai yhtiöiden valta? Sote- ja maakuntauudistus puntarissa. Kustannusyhtiö TA-Tieto Oy. Helsinki.
- Häyhtiö, T. 2017. Osallisuutta sote-palveluihin palvelumuotoilemalla? KAKS – Kunnallisanalan kehittämissätiö. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/05/osallisuutta-sote-palveluihin-palvelumuotoilemalla-004-1.pdf>. Viitattu 19.4.2018.
- Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 27.6.2018.
- Ilmarinen, J. 2005. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72340/URN:NBN:fi-fe201504226126.pdf?sequence=1>. Viitattu 11.7.2018.
- Ilmapuntari. 2016. Kansalaismielipide ja kunnat. Kunnallisanalan kehittämissätiön Polemia-sarjan julkaisu nro 107.
- Junnila, M., Sinervo, T., Aalto, A-M., Jonsson, P.M., Hietapakka, L., Keskimäki, I., Pekuri-nen, M., Seppälä, T., Tynkkynen, L-K & Whellams, A. 2016. Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa – kriittiset askeleet toteuttamisessa. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130272/URN_ISBN_978-952-302-637-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 5.7.2018.
- Junnila, M. & Hänninen S. 2015. Säädosehdotusten vaikutusten ennakoarviointi CASE – sote-uudistus. Teoksessa Virtanen, P, Stenvall, J. & Rannisto, P-H (Toim.) Tiedolla johtaminen hallinnossa. Teoriaa ja käytäntöjä. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere.
- Juholin, E. 2008. Viestinnän vallankumous. Löydä uusi työyhteisöviestintä. WSOY. Helsinki.
- Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä. – Integroitu kirjallisuuskatkaus. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72711/URN:NBN:fi-fe201504223159.pdf?sequence=1>. Viitattu 3.4.2018.

Kinnula, P., Malmi, T. & Vauramo, E. 2014. Saadaanko sote-uudistuksella tasalaatua? KAKS – kunnallisan kehittämissäätö. https://kaks.fi/sites/default/files/TutkJulk_82_net_II.pdf. Viitattu 17.6.2018.

Koskimies, M., Pyhäjoki, J. & Arnkil, T.E. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90856/URN_ISBN_978-952-245-638-0.pdf?sequence=1. Viitattu 6.7.2018.

Kurttila, M., Laane, T., Saukkola, K. & Tranberg, T. 2010. Arvostus – valmentava kirja esimiehille. 2. painos. Tammi.

Laine, A. 2011. Hyvä työkyky työterveyshuollon ja työpaikan yhteiseksi tavoitteeksi. Miten järjestetään hyvä työterveyshuolto? <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo99675>. Viitattu 5.10.2018.

Laitinen, I. 2013. Palveluiden tuottaminen asiakkaan kanssa. Teoksessa Laitinen, I., Harisalo, R. & Stenvall, J. Palvelutiede julkisten palveluiden uudistajana. Kansainvälinen vertailu. http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100942/Laitinen_ym_Palvelutiede_julkisten_palveluiden_uudistajana.pdf?sequence=1#page=90. Viitattu 24.2.2018.

Lankila, J. 2018. Aukkaiden osallisuuden rakentuminen Siun sotessa. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180357/urn_nbn_fi_uef-20180357.pdf. Viitattu 5.7.2018

Lappalainen, K., Aminoff, M., Hakulinen, H., Hirvonen, M., Räsänen, K., Sauni, R & Stengård J. 2016. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2015 ja kehitystrendi 2000-2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131293/Ty%c3%b6terveyshuolto_Suomessa_vuonna_2015.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Viitattu 17.7.2018.

Leemann, L. & Hämäläinen R-M. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka 81 (2016):5. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann&Hamalainen.pdf?sequence=2. Viitattu 2.7.2018.

Lehikoinen, R. & Sivinuori, S. 2014. Tulevaisuus suosii rohkeaa – johtamista.

Lewin, K. 1947. Action research and minority problems. Journal of social issues, 2 (4), 34-36. http://www.cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/K_Lewin_Action_research_minority_1946.pdf. Viitattu 15.9.2018.

Lyytikäinen, M., Koivisto, J., Savolainen, N. & Rotko, T. 2017. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoja. Innokylän innovaatiokatsaus. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132086/URN_ISBN_978-952-302-840-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 18.4.2018.

Maury, M., Loukomies, T. & Bärlund, A. 2017. Kunnat kuntoon.

Mayer, B.J, 2006. Behavioral Health/Primary Care Integration. Finance, Policy and Integration of Services. <https://cph.uiowa.edu/icmha/outreach/documents/BehavioralHealth-PrimaryCareIntegration.pdf>. Viitattu 22.4.2018.

- Meristö, M. & Laitinen, J. 2018. Työterveyshuollon tulevaisuuden skenaariot TYÖKE-hankkeessa. FuturesLab CoFi Laurea-ammattikorkeakoulu. Lohja. <https://journal.fi/finjehew/article/view/69154>. Viitattu 11.7.2018.
- Mäkelä, M., Saijonkari, M. & Booth, N. 2017. Katsaus terveydenhuollon priorisointiin eri maissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80776/RAP_priorisointikatsaus_18_2017.pdf. Viitattu 15.4.2018.
- Niiranen, V., Joensuu, M. & Martikainen, M. 2013. Millä tiedolla kuntia johdetaan? KAKS. Kunnallisanalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 74.
- Nuutinen, L., Nuutinen, M. & Erhola, M. 2004. Käypä hoito –suositukset alueellisten hoito-ohjelmien ja hoitoketjujen pohjana. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo94686.pdf>. Viitattu 5.7.2018.
- Oikeusministeriö. 2017. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. HE 15/2017. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170047>. Viitattu 19.2.2018
- Oksala, I., Rönni-Sällinen, A., Löfgren, M. & Murto, K. 2017. Työterveyshuolto sote-uudistuksessa. Työmarkkinajärjestöjen kannanotto. https://www.sttk.fi/wp-content/uploads/2017/05/TTH_JA_SOTE_Ty%C3%B6markkinaj%C3%A4rjest%C3%B6jen-kannanotto_20170428.pdf. Viitattu 10.6.2018.
- Otollinen, P. 2016. Osallistamisen oivalluskirja kaikille. Arkisia esimerkkejä työelämästä.
- Palonen, E. 2017. Uudenlaista lähidemokratiaa ja osallistavaa yhteishallintoa: Tapaus Helsingin Maunula. Teoksessa Hakanen, Y. (toim.) Asukkaiden vai yhtiöiden valta? Sote- ja maakuntauudistus puntarissa. Kustannusyhtiö TA-Tieto Oy.
- Pekurinen, M., Erhola, M., Häkkinen, U, Jonsson, P.M., Keskimäki, I., Kokko, S., Kärkkäinen, J., Widström, E. & Vuorenkoski, L. Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet. Raportti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80243/6c098cb6-fe4d-4915-83ed-58d51df6807c.pdf?sequence=1>. Viitattu 3.7.2018.
- Pohjola, A. 2017. Sote-uudistus muuttuvan yhteiskuntapolitiikan puristuksessa. Janus vol. 25 (2) 2017, 171-175. Luettu 12.7.2018.
- Raivio, H. & Karjalainen, J. Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Osallisuuden rakentuminen 2010-luvun tavoite- ja toimintaohjelmassa. Artikkelissa Era, T. (toim.) Osallisuus –oikeutta vai pakkoa? https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64153/JAMKJULKAISUJA1562013_web.pdf Viitattu 5.7.2018.
- Ranta, T., Manu, S., Laasonen, V., Uusikylä, P. & Leskelä R-L. 2017. Kohti uusia maakuntia. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon esivalmisteluaineiston yhteenveto. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160398/74_Kohti%20uusia%20maakuntia.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 12.6.2018.

- Ruhanen, M. 2017. Dialoginen digitalisaatio sähköisissä verkoissa. Keskusteluanalyttinen tutkimus sähköisten verkkokokousten dialogisesta toimivuudesta. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170856/urn_nbn_fi_uef-20170856.pdf. Viitattu 6.7.2018.
- Salmela, J. 2014. Työkäisen terveyden edistämisen strategia: Sähköiset terveyden edistämismenetelmät. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/77139/Salmela_Johanna.pdf?sequence=1. Viitattu 21.6.2018.
- Sauristo, H. 2014. Asiakkaat osallisena palveluiden kehittämisessä –Opas asiakasraadin perustamiseen. Opinnäytetyö. Metropolia AMK.
- Savela, O. 2017. Kuka maksaa sote-laskut. Teoksessa Hakanen, Y. (toim.) Asukkaiden vai yhtiöiden valta? Sote- ja maakuntauudistus puntarissa. Kustannusyhtiö TA-Tieto Oy.
- Seuri, M., Iloranta, K. & Räsänen, K. 2011. Kumppanina työterveyshuolto. Helsinki.
- Seuri, M. 2013. Työterveys 2.0 Järjestelmämme on muututtava.
- Simonen, H-L. (2016). Sote-uudistuksen pitkä taival – ”ja miten se jatkossa sitten todellisuudessa toteutuu...”. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Srinivasan, K. & Saravanan, S. 2015. Delivery of public health care services: Assessing customer satisfaction using servqual approach. International Journal of Application or Innovation in Engineering & Management. <http://www.ijaiem.org/Volume4Issue7/IJAIEM-2015-07-05-3.pdf>. Viitattu 30.6.2018
- Stenvall, J. 2013. Strategisuus sosiaali- ja terveydenhuollon integroinnissa. https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101340/strategisuus_sosiaali-ja_terveyspalveluiden_integroinnissa.pdf?sequence=1. Viitattu 30.3.2018.
- SVT. Suomen virallinen tilasto 2014: Terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstö 2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135915/TR_01_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 12.7.2018.
- Tarvainen, K., Pesonen, S. & Laaksonen M. 2015. Alueellisella yhteistyöllä tukea työkykyyn – HAHMOTUS. Selvitys työkyvyn tuen ja sen koordinaation toteutumisesta viiden sairaanhoitopiirin alueella työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon sekä kuntoutuksen toimijoiden välisessä yhteistyössä. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127189/Hahmotus.pdf?sequence=1>. Viitattu 2.7.2018.
- Taskinen, L. 2017. Sote-palveluiden uudistamista tarvitaan – ei terveyskeskusten myymistä. Teoksessa Hakanen, Y. (toim.) Asukkaiden vai yhtiöiden valta? Sote- ja maakuntauudistus puntarissa. Kustannusyhtiö TA-Tieto Oy.
- Tavi-Räsänen, M. (2016). Johtajien käsitykset sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikeista ongelmista sote-uudistuksessa. Kompleksisuusteoreettinen näkökulma. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

- THL. Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. Hyvinvointi- ja terveyserot. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut/tyoterveyshuolto>. Viitattu 5.10.2018
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos.
- Tuurnas, S., Kurkela, K. & Rannisto, P-H. 2016. Osallisuuden monet kasvot. http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100331/osallisuuden_monet_kasvot.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 5.6.2018.
- Tynjä, R. 2017. Mihin unohtui sosiaalityön ja lähipalveluiden merkitys? Teoksessa Hakanen, Y. (toim.) Aukkaiden vai yhtiöiden valta? Sote- ja maakuntauudistus puntarissa. Kustannusyhtiö TA-Tieto Oy.
- Uitti, J. (toim.) 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Valtioneuvosto. Maakunta- ja soteuudistus. 2018. Verkkodokumentti. <https://alueuudistus.fi/etusivu>. Viitattu 3.7.2018.
- Vihavainen, J. (toim.) 2017. Työelämän lait. Edita. Helsinki.
- Viljanen, A. 2018. Maakuntauudistus – mikä, miksi miten. Case: Pohjanmaa. Opinnäytetyö. Vaasa AMK. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146419/Viljanen_Anna.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 4.7.2018.
- Virtanen, P., Smedberg, J., Nykänen, P. & Stenvall, J. 2017. Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveyspalveluissa. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2/2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80882/palvelu-%20ja%20asiakastietoj%C3%A4rjestelmien%20integraation%20vaikutukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 3.7.2018.
- Virtanen, M. 65 (2000): 5. Yhteiskuntapolitiikka. Normit ja informaatio-ohjaus. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100820/005virtanenpk.pdf?sequence=1>. Viitattu 9.7.2018.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S, Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf?_t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&_t_q=Matkaopas+asiakasl%C3%A4ht%C3%B6isten+sosiaali-+ja+terveyspalvelujen+kehitt%C3%A4miseen&_t_tags=language%3afi%2csiteid%3a53b34a16-7ce7-4ab0-8c7e-f06c83547e28&_t_ip=195.148.193.2&_t_hit.id=Finpro_Web_Features_MediaData_Generic_MediaData/_970a54ea-ff2e-4643-838a-d9fc0bedb7c1&_t_hit.pos=1. Viitattu 1.7.2018.

LIITE

Liite 1. Haastattelukysymykset

1 Työterveystoimijoiden yhteistyö maakunnassa

- a) Kuvaa työterveystoimijoiden keskinäistä yhteistyötä maakunnassasi?
- b) Mitkä tekijät ovat edistäviä tekijöitä, jotka mahdollistavat työterveysasioiden mukaan ottamista sote valmistetuun? Mitkä estäviä?
- c) Mitä sopimuksia yhteistyöstä on / tiedätte olevan olemassa?

2 Missä asioissa yhteistyötä tehdään työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollossa eri toimijoiden kesken?

- a) Mikä toimii? Mitä kehittämiskohteita?
- b) Mitä valtakunnallisia hoitoketjuja alueella on käytössä? (Missä ne toimivat?)
- c) Mitä keinoja työterveyshuollolla on tunnistaa työhön liittyviä sairauksia?
- d) Työikäisten työkyvyn tuki?

3 Työikäisten digitaaliset palvelut ja sote-tieto

- a) mitä digitaalisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita on työikäiselle tarjolla maakunnassa?
- b) Sähköinen ajanvaraus?
- c) Omahoito- ja itsehoitopalvelut?
- d) Terveydentilan arviointi ja etäpalvelut (etäkonsultointi ja vastaanotto), hoidon tarpeen arviointi?

4 Miten työikäisiä koskevan potilastiedon on ajateltu liikkuvan eri sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden (julkinen – yksityinen) välillä?

- a) Kanta järjestelmä?
- b) Alueellinen tietojärjestelmä?
- c) Alueellinen potilastietojärjestelmä?

5 Millaisena näet työterveyshuollon roolin sote muutoksessa?

- a) Miten olette maakunnan toiminnassa mukana?
- b) Mikä on tavoite sote- ja maakuntauudistuksessa?
- c) Mikä työterveyshuollon rooli on sote muutoksessa?
- d) Mitä on huomioitava työterveyshuollon toiminnallisessa integroimisessa soteen?

6 Asiakasosallisuus (asiakas palveluiden käyttäjänä) työikäisten palveluintegraatiossa

- a) Kuvaa asiakkaiden osallisuutta työikäisten palveluintegraatiossa
- b) Mitä ongelmia asiakasosallisuudessa on?
- c) Mitä hyviä käytäntöjä asiakasosallisuudessa on?
- d) Miten asiakasta osallista toiminta pyritään turvaamaan työikäisten terveydenhuollossa?
- e) Millaisena näet työikäisen asiakkaan osallisuuden jatkossa palveluintegraatiossa?

7 Tulevaisuuden työterveyshuolto – 2025, missä mennään?

- a) Mikä rooli työterveyshuollolla on työikäisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä tulevaisuudessa?
- b) Vaihtoehtoiset tulevaisuuden näkökulmat?