



Liikkuvat hyvinvointipalvelut – kehittämisen edellytykset ja haasteet

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin liikkuvia hyvinvointipalveluja sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien, palvelujen kehittäjien sekä työntekijöiden näkökulmista. Tavoitteena oli saadun tiedon avulla lisätä ymmärrystä liikkuvien hyvinvointipalvelujen hyödyistä ja palvelujen kehittämisen edellytyksistä ja haasteista. Tutkimusaineistot koottiin 1) puhelinhaastattelulla sosiaali- ja terveydenhuollon johtotehtävissä toimivilta, liikkuvien hyvinvointipalveluiden suunnittelijoilta ja kehittämiseen osallistuneilta työntekijöiltä (N=12). Haastateltavilla oli kokemusta viidellä alueella toimivista liikkuvista hyvinvointipalveluista. Toinen aineisto (N=21) koottiin neljässä terveydenhuollon työntekijöiden ryhmähaastattelussa. Osalla työntekijöistä oli kokemusta liikkuvista hyvinvointipalveluista. Aineistot analysoitiin sisällön analyysillä.

Liikkuvien hyvinvointipalvelujen kehittämisen tärkeänä edellytyksenä nähtiin koko palvelun kehittämisprosessin hallintaa ja monitoimijaista suunnittelua. Tämä edellytti johdon ja työntekijöiden sitoutumista, sitkeyttä ja osaamista pitkäjänteiseen palvelun kehittämiseen. Palvelutarpeet, käyttäjälähtöisyys ja tutkittu tieto nähtiin olennaisina kehittämistyön lähtökohtina. Haasteena nähtiin liikkuvien hyvinvointipalvelujen kokonaisuuden johtaminen ja koordinointi. Toimiminen liikkuvassa hyvinvointipalvelussa edellyttää vastuullisuutta, joustavuutta, ongelmanratkaisua- ja päätöksentekokykyä ja halua työskennellä itsenäisesti. Työpaikkana liikkuva yksikkö koettiin haastavana; työskentely yksikössä vaatii tietynlaista työorientaatiota. Toisaalta osaamisen kuvattiin laajenevan ja työnkuvan olevan joustava ja mielenkiintoinen. Ilmapiiiriä liikkuvassa yksikössä kuvattiin vapautuneeksi ja hoitomyönteiseksi. Tulosten mukaan vahva tiedotus- ja markkinointiosaaminen on ensiarvoisen tärkeää palvelukonseptin käyttöönotossa ja toiminnassa. Liikkuvien hyvinvointipalveluiden mahdollisuudet vastata erilaisten asiakasryhmien palvelutarpeisiin ovat moninaiset, muuntuvat ja joustavat. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen muuttuessa liikkuva palvelukonsepti voisi tarjota laajat mahdollisuudet hyvinvointipalvelujen monipuoliseen tarjontaan.

ASIASANAT: liikkuvat hyvinvointipalvelut, hyvinvointipalvelujen kehittäminen, palvelukonsepti, asiakaslähtöisyys

KAARINA SIRVIÖ, HELENA TASKINEN, MARJA ÄIJÖ

JOHDANTO

Suunnitteilla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yksi keskeisimpiä ja haasteellisimpia tavoitteita on asiakaslähtöisten ja laadukkaiden palvelujen turvaaminen eri puolilla maata asuvalle väestölle kohtuullisilla ja aikaisempaa

pienemmillä kustannuksilla. Lisää haastetta tähän tavoitteeseen tuo nykyinen haja-asutusalueiden lähipalvelujen keskittämisen suuntaus. (1.) Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tuoreen tutkimuksen mukaan (2) myös kansalaiset odottavat sosiaali- ja terveydenhuollon uudis-

tukselta erityisesti peruspalvelujen vahvistamista, palvelujen sujuvuutta ja yhdenvertaista saata- vuutta.

Liikkuvat palvelut voivat osaltaan olla yksi ratkaisu kansalaisten palvelutarpeisiin vastaamisessa ja lähipalveluiden (ks. lähipalveluista tarkemmin 3) tarjonnan turvaamisessa. Immonen tutkijaryhmineen (4) määrittelee liikkuvat palvelut (mobile service) seuraavasti: ”Liikkuvalla palvelulla tarkoitetaan osittain hajautetun palvelutuotannon muotoa, jossa palvelu(t) tai sen osa tuotetaan asiakkaalle liikkuvan palvelualustan (esim. auto) välityksellä lähelle asiakkaan kotia.” Liikkuvat palvelut voidaan sijoittaa kiinteiden, keskitettyjen ja kotiin tuotavien palvelujen välille (4). Tämä palvelukonsepti voisi tarjota kuntien peruspalvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen kustannustehokkaita ratkaisuja, joiden avulla on mahdollista tarjota kuntalaisille yhdenvertaiset palvelut niin taajama- kuin kaupunkialueillekin (4,5). Liikkuvat palvelut ovat myös yksi esimerkki ns. matalan kynnyksen palveluista, joissa asiakaslähtöisyys ja toiminnan tehostaminen ovat olennaisia vaikuttimia (6). Näiden palvelujen suunnittelun periaatteena on kehittää asiakkaiden erilaisia tarpeita huomioivia joustavia, mukautuvia palvelurakenteita ja innovatiivisia ratkaisuja haja-asutusalueiden hyvinvointipalvelujen tarjontaan. Liikkuvilla hyvinvointipalveluilla on mahdollista saavuttaa myös muutoin palvelujärjestelmän ulkopuolelle jääviä, mutta palveluja tarvitsevia asiakkaita.

Liikkuvat palvelut eivät kuitenkaan ole uusi keksintö, vaan autosta asiakkaille tarjottavilla erilaisilla palveluilla on pitkä historia. Maasamme on ollut myymäläautoja jo 1930-luvulta, pankkiautoja 1950-luvulta ja kirjastoautoja 1960-luvulta lähtien. Tosin 1990-luvulla liikkuvat palvelut ehtivät kadota maaseudulta lähes tyystin, mutta nyt niitä on alettu ottaa uudelleen käyttöön. (7,8). Myös liikkuvia terveyspalvelu- tai hyvinvointipalveluyksiköitä on ollut käytössä jo vuosia Suomessa. Esimerkiksi Etelä-Karjalassa EKSOTEN alueella on tarjottu jo pitkään sosiaali- ja terveyspalveluja myös liikkuvina palveluina (4).

Liikkuvat hyvinvointipalvelut ovat yleistyneet Suomessa ja niihin on kohdistunut jonkin verran opinnäytetyötasoisista tutkimusta. Tutkimukset ovat kohdistuneet lähinnä palvelujen käyttäjien eli asiakkaiden näkökulmaan (mm.

4,9–12). Kansainvälistä tutkimusta on liikkuvista hyvinvointipalveluista runsaammin kohdistuen myös pääasiassa asiakasnäkökulmaan (esim. 13–19).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen johtajien ja kehittäjien sekä työntekijöiden näkökulmista liikkuvia hyvinvointipalveluja on tutkittu vähän. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien, liikkuvien hyvinvointipalvelujen kehittäjien sekä työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä liikkuvista hyvinvointipalveluista. Tässä tutkimusartikkelissa käytetään Immosen (4) määritelmän mukaisesta liikkuvasta palvelukonseptista käsitettä liikkuvat hyvinvointipalvelut.

LIKKUVAT HYVINVOINTIPALVELUT TUTKIMUSKOhteena

Liikkuvia terveyspalvelu- tai hyvinvointipalveluyksiköitä on käytössä monissa kunnissa eri puolella Suomea, mutta kyseisiin palveluihin kohdistunutta tutkimusta on niukasti. Liikkuviin hyvinvointipalveluihin kohdistuneissa erilaisissa hankkeissa on raportoitu tutkimustuloksia ja julkaistu hankeraportteja (mm. 4,9,10,11,20).

Kansallisissa tutkimuksissa on liikkuvien hyvinvointipalvelujen käyttäjä- tai asiakasnäkökulma korostunut (mm. 4,11,12), myös alueen asukkaiden palvelutarpeita on selvitetty (5). Ikääntyneet ovat olleet usein keskeisin liikkuvien hyvinvointipalvelujen käyttäjäryhmä. Asiakkail- la on ollut pääosin hyviä kokemuksia ja he ovat olleet yleensä tyytyväisiä samaansa palveluun. Tosin kehittämiskohteitakin on tullut esille, kuten liikkuvan yksikön tilan ahtaus (11,12).

Liikkuviin hyvinvointipalveluihin kohdistunutta kansainvälistä tutkimusta tiedonhau- tavoittivat kansallista runsaammin (esim. 13–19, 21–27). Kansainvälisissä tutkimuksissa kohteena ovat olleet mm. terveyden edistämiseen (mm. terveysneuvonta, rokotukset), sairauksien se- lonte- taan (esim. syöpä, HIV, DM) (14,21), hoitoihin (18) ja kroonisten sairauksien (22) tai raskauden seurantaan (16) kohdistuneet liikkuvat hyvinvointipalvelut.

Muun muassa Yhdysvalloissa ja Kanadassa liikkuvia palveluja on tutkittu kohdistuen tietyn väestöryhmän palvelujen kehittämiseen. Koh- teena ovat olleet esimerkiksi eri tavoin margi- nalisoitunut väestönosa (15), kuten kodittomat (17), vähävaraiset, vakuutuksettomat, maahan- muuttajat (23), siirtotyöläiset (24) tai sotave-

teraanit (25). Tutkimus on kohdistunut myös haja-asutusalueen ja maaseutujen palvelujen kehittämiseen ja esimerkiksi ikääntyneille kohdennettuihin liikkuviin hyvinvointipalveluihin (13). Lisäksi tutkimuskohteena ovat olleet kriisitilanteet, kuten esim. Yhdysvalloissa hurrikaani Sandyn jälkihoidossa käytetyt liikkuvat palveluyksiköt (26).

Myös kansainvälisissä tutkimuksissa asiakkailla on ollut enimmäkseen myönteisiä kokemuksia liikkuvista hyvinvointipalveluista, kuten mm. henkilöstön helppo lähestyttävyyys, asiakaskeskeisyys ja kohtaamisen henkilökohtaisuus (15) sekä palvelun hyvä laatu ja helppo saataavuus (25). Palvelujen saavutettavuus on koettu yleensä hyvänä ja odotusajat lyhyenä (mm. 21). Hoitoyksiköiden ilmapiiriä on kuvattu rennoksi, asiakkaiden kohtelua arvostavaksi sekä palvelua kiinteitä yksiköitä vähemmän muodolliseksi ja tästä johtuen myös vähemmän stressaavaksi (18). Erityisen toimivana liikkuva palvelukonsepti on nähty niille asiakkaille, joilla on vaikeuksia sukuloida monimutkaisessa terveystalvotusjärjestelmässä (mm. 23).

Kansainväliset tutkimukset osoittavat liikkuvien hyvinvointipalvelujen monipuolisen hyödyntämisen. Soveltamismahdollisuudet ovat joustavia ja erilaisiin kohderyhmiin ja heidän palvelutarpeisiinsa mukautuvia. Jotta Suomessa liikkuva hyvinvointipalvelua voidaan hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti osana sosiaali- ja terveystalvotusjärjestelmää, tarvitaan lisää tietoa tämän palvelukonseptin kehittämissuossista.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Tässä artikkelissa tuomme esille tuloksia tutkimuksesta, joka toteutettiin vuosina 2014–2015 Mobiilien terveystalvotuspalvelujen kehittäminen kunnissa -hankkeessa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sosiaali- ja terveystalvotusjohtajien, liikkuvien hyvinvointipalvelujen kehittäjien sekä työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä liikkuvista hyvinvointipalveluista. Haastateltavat toivat esille näkemyksiään liikkuvista hyvinvointipalveluista, vaikkei heillä kaikilla ollut niistä konkreettisia kokemuksia. Tutkimuksen tavoitteena on saadun tiedon avulla lisätä ymmärrystä liikkuvien hyvinvointipalvelujen kehittämiseen liittyvistä tekijöistä.

Tutkimustehtävänä oli vastata kysymyksen:

- 1) Millaisia kokemuksia ja näkemyksiä liikkuvien hyvinvointipalvelujen hyödyistä sekä niiden kehittämisen edellytyksistä ja haasteista on sosiaali- ja terveystalvotusjohtajilla, palvelujen kehittäjillä sekä työntekijöillä?

TUTKIMUSAIINEISTOT JA MENETELMÄT

TUTKIMUSAIINEISTOJEN HANKINTA

Tutkimustehtävään vastaamisessa hyödynnettiin kahta haastatteluaaineistoa. Ensimmäinen aineisto koottiin puhelinhaastattelulla joulukuun 2014 ja maaliskuun 2015 välisenä aikana eri kuntien sosiaali- ja terveystalvotusjohtotehtävissä toimivilta, liikkuvien hyvinvointipalveluiden suunnittelijoilta ja toiminnan kehittämissä mukana olleilta työntekijöiltä (N=12, joista naisia 11). Haastateltavien valinta aloitettiin kokoamalla tietoa ja perehtymällä niiden kuntien nettisivuihin, joissa jo aikaisemman tiedon perusteella tiedettiin olevan liikkuvia hyvinvointipalveluja. Lisäksi tietoa haettiin liikkuvien hyvinvointipalvelujen käytöstä google-hakukoneen avulla ja kuntien nettisivuilta. Tähän tutkimukseen haluttiin mukaan liikkuvia hyvinvointipalveluja tarjoavia yksiköjä, jotka olivat olleet jo jonkin aikaa käytössä, jotta haastateltavilla olisi mahdollisimman laaja kokemus asiasta. Tutkimuksesta rajattiin pois liikkuvien hyvinvointipalvelujen yksiköt, jotka olivat jo lopettaneet toimintansa tai jos liikkuva yksikkö tarjosi vain jotain erityispalvelua (esim. huumeneulujen vaihdot). Rajausten jälkeen tutkimus kohdistui viidellä eri alueella toimiviin liikkuviin hyvinvointipalvelujen yksiköihin: 1) Mallu-auto (EKSOTE Etelä-Karjala), 2) Älybussi-Linkku (Päijät-Häme), 3) Terveystalvotus- ja hyvinvointiauto Onni (Länsi-Pohja), 4) Liikkuva silmätutkimusyksikkö Silmo (Pohjois-Pohjanmaa) ja 5) Liikkuva suunhoidon yksikkö Liisu (Helsinki).

Haastateltavien yhteystietoja saatiin kuntien nettisivuilta. Yhteydenotto tapahtui sosiaali- ja terveystalvotusjohtotehtävissä toimiviin ja liikkuvien hyvinvointipalvelujen kehittäjiin joko sähköpostitse tai puhelimitse. Samalla haastateltavaa informoitiin hankkeesta; mitä tutkittiin ja mitä tietoja (haastattelun teemat) liikkuviin hyvinvointipalveluyksiköihin liittyen oltiin koossa sekä pyydettiin suostumus haastatte-

luun. Jos henkilöllä ei ollut mielestään riittävästi kokemuksia liikkuvista hyvinvointipalveluista, hän ohjasi ottamaan yhteyttä asiasta enemmän tietävään lumipallotekniikan mukaisesti. Kul-takin liikkuvien hyvinvointipalvelujen alueelta haasteltiin kahdesta kolmeen henkilöä.

Toinen aineisto koottiin neljässä terveydenhuollon monialaisessa työntekijöiden ryhmähaastattelussa (N=21 naista), jotka toteutettiin kolmessa kunnassa. Kunnat valittiin Pohjois-Savon alueelta asukasluvun mukaan niin, että mukana oli erikokoisia kuntia. Tutkimusluvut haettiin kuntayhtymien johdolta. Kohderyhmän valinta tapahtui kuntien yhdyshenkilöiden avulla, jotka kokosivat vapaaehtoisia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä haastattelua varten. Haastatteluihin osallistujat valittiin tarkoituksenmukaisuus-periaatetta (28,29) soveltaen; haastateltavilla oletettiin olevan kokemuksia tai näkemyksiä liikkuvista hyvinvointipalveluista. Haastateltavina oli terveydenhuollon lähijohtajia, kuntoutusalan ja suun terveydenhoidon ja hoitotyön asiantuntijoita sekä terveyskeskuvastajia. Ryhmähaastattelut toteutettiin teema-haastatteluna marraskuun 2014 ja helmikuun 2015 välisenä aikana.

TUTKIMUSAINESTOJEN HANKINTAMENETELMÄT

Tutkimuksessa käytettiin haastattelua aineiston hankintamenetelmänä. Haastattelu sopi aineiston keruumuodoksi, koska tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita liikkuviin hyvinvointipalveluihin liittyvistä näkemyksistä ja kokemuksista (30). Haastattelujen teemat olivat etukäteen suunniteltu ja perustuivat hankkeen tavoitteisiin (31,32). Haastatteluteemat olivat haastateltavien kokemukset ja näkemykset liikkuvien hyvinvointipalvelujen koetuista hyödyistä, kehittämisen edellytyksistä ja haasteista.

Puhelinhaastattelujen ajankohdat sovittiin yhteydenoton yhteydessä. Haastattelujen kesto vaihteli puolesta tunnista noin tuntiin. Puhelinhaastatteluja ei nauhoitettu, vaan vastaukset kirjoitettiin mahdollisimman sanatarkasti ylös puhelun aikana ja keskustelussa tarkentaen. Näin haluttiin pitää haastattelutilanne ilmapiiriltään mahdollisimman luontevana ja avoimena. Muistiinpanot litteroitiin heti kunkin haastattelun jälkeen.

Ryhmähaastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistujille lähetettiin etukäteen saatekirje sekä haastattelun teemat sähköpostitse

kunnan yhdyshenkilön kautta. Yhdyshenkilöt koordinoivat haastattelujen ajankohdat ja järjestivät tilan haastatteluille. Haastattelun alussa esiteltiin tutkimus ja haastateltavat allekirjoittivat suostumuksensa tutkimukseen. Ryhmähaastattelu nauhoitettiin ja ne etenivät samalla tavalla: ensin määriteltiin tutkimuksen pääkäsite, liikkuvat hyvinvointipalvelut, jonka jälkeen haastattelussa edettiin teemojen mukaisesti. Lopuksi keskusteltiin haastatteluun osallistumiskokemuksista, jota ei nauhoitettu. Ryhmähaastattelu valittiin aineiston hankintamenetelmäksi, koska sen avulla oletettiin saatavan enemmän tietoa kuin yksilöhaastattelusta (30,33). Haastateltavien erilaiset kokemukset ja näkemykset laajentavat ja syventävät keskustelua jolloin haastattelun aikana voi tulla esille uusia oivalluksia (34,35). Haastattelu-ryhmien koot vaihtelivat 4–7 työntekijään, jota Eskola ja Suoranta (34) pitävät sopivana kokona. Ryhmähaastattelujen kesto vaihteli 40 minuutista 60 minuuttiin.

AINEISTOJEN ANALYSOINTI

Puhelinhaastatteluaineisto (40 sivua A4, riviväli 1,5) ja ryhmähaastatteluaineisto (60 sivua A4, riviväli 1,5) litteroitiin ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä (36,37). Haastatteluaineistot luokiteltiin haastatteluteemojen (liikkuvien hyvinvointipalvelujen koetut hyödyt, kehittämisen edellytykset ja haasteet) mukaisesti ja ilmaiset yhdistettiin sen jälkeen alakategorioiksi. Saman sisältöiset alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi. (36–38.)

TULOKSET

MIKSI LIIKKUVIA PALVELUJA?

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtotehtävissä toimivat, liikkuvien hyvinvointipalveluiden suunnittelijat ja toiminnan kehittämisessä mukana olleet työntekijät toivat esille kokemuksiaan ja näkemyksiään palvelujen hyvistä puolista ja myönteisistä kokemuksista. Myös terveydenhuollon työntekijät kuvasivat liikkuvia hyvinvointipalveluja eri hyödynsaajien näkökulmasta. Haastateltavat tarkastelivat hyötyjä *tasa-arvoisen palvelutarjonnan, asiakaslähtöisyyden sekä ympäristösuojelun* näkökulmista.

Liikkuvat hyvinvointipalvelut nähtiin mahdollisuutena tarjota tasa-arvoiset palvelut kunta-

laisille ja asiakkaille sekä näin tukevan esimerkiksi iäkkäiden kotona selviytymistä. Lisäksi liikkuvia hyvinvointipalveluja kuvattiin keinona lisätä erityisesti haja-asutusalueiden ja kylien lähipalveluvalikoimaa ja ns. matalan kynnyksen palveluja. Pyörillä olevat hyvinvointipalvelut saavuttavat kauempana asuvia, mahdollisesti myös palveluja käyttämättömiä ihmisryhmiä ja heidän vielä tunnistamattomia terveystarpeitaan. Näin koettiin saatavan hyvinvointipalveluista syrjäytyneitä henkilöitä näiden palvelujen piiriin. Tärkeänä pidettiin myös aluepoliittisia näkökohtia eli sitä, että tämän kaltaisella palvelukonseptilla pystytään pitämään syrjäiset haja-asutusalueet ja kylät elinvoimaisina ja elinkelpoisina. Lisäksi liikkuvat hyvinvointipalvelut nähtiin keinona purkaa ”kiinteiden” yksiköiden asiakasruuhkia.

Liikkuvia hyvinvointipalveluja kuvattiin konseptiksi, joka mahdollistaa *asiakslähtöisen* toiminnan; palvelu viedään lähelle ihmistä, palveluun on helppo tulla ja palvelu mukautuu asiakkaan tarpeisiin. Tällöin mennään ikään kuin ”ihmisten omalle alueelle”. Tämän voi tulkita muuttavan perinteistä asiakkaan roolia tasarvoisemmaksi suhteessa asiantuntijaan. Asiakkaan yksilöllisen palveluntarpeen todettiin myös hahmottuvan työntekijälle aikaisempaa paremmin, kun hän tapaa asiakkaan omassa elinpiirissä. Varsinaisen palvelutapahtuman ohella haastateltavat korostivat tapaamisten yhteisöllistä ja sosiaalista merkitystä erityisesti yksinäisyyden ehkäisyssä. Liikkuviin hyvinvointipalveluihin liittyy usein hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa, jonka merkitystä asiakkaalle myös painotettiin.

Työntekijöiden mukaan liikkuva hyvinvointipalveluyksikkö on hyvä palvelumalli myös *ympäristönsuojelun* kannalta. Yksi auto saastuttaa ympäristöä vähemmän verrattuna siihen, että kukin asiakas ajaisi autollaan kiinteisiin palveluyksiköihin.

LIKKUVIEN HYVINVOINTIPALVELUJEN KEHITTÄMISEN EDELLYTYKSET JA HAASTEET

Haastateltavien kokemukset ja näkemykset liikkuvien hyvinvointipalvelujen kehittämisen edellytyksistä ja haasteista koskivat liikkuvien hyvinvointipalvelujen suunnittelua, niistä tiedottamista, liikkuvan hyvinvointipalvelutoiminnan johtamista, työntekijää liikkuvissa hyvinvointipalveluissa ja toiminnan kustannus-tehokkuutta. (Taulukko 1).

Monivaiheinen, -toimijainen ja -ammattillinen *suunnittelu* todettiin olevan liikkuvien palvelujen kehittämisen edellytyksenä. Haastateltavien mukaan asiakkaiden palvelutarpeen selvittäminen, tulevaisuuden palvelutarpeet, käyttäjälähtöinen kehittäminen ja tutkittu tieto on oltava suunnittelun lähtökohtana. Näin varmistettaisiin, että palveluyksikkö liikkuisi tarveperusteisesti ja hyvinvointipalveluille olisi jatkossakin kysyntää – ”oikea palvelu, oikeaan aikaan ja oikeassa pysähdyspaikassa”. Oikean pysähdyspaikan todettiin löytyvän usein kokeilemalla ja vaativan hyvää paikallistuntemusta ja kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä (esim. kyläpäälliköt). Konkreettisen toiminnan suunnittelua ja organisoimista kuvattiin aikaa vieväksi ja haasteelliseksi, missä on huomioitava hyvin monenlaisia ja eritasoisia asioita, kuten esimerkiksi työntekijöiden koulutus liikkuvassa yksikössä työskentelyyn.

Suunnitteluvaiheessa haasteellisenä pidettiin puutteita kehittämisosaamisessa sekä monivaiheisuuden ja jatkuvan suunnitteluprosessin johtamisosaamisessa. Erityisesti työntekijöiden ryhmähaastatteluisissa suurimpana esteenä liikkuvien terveystarpeiden kehittämiseksi nähtiin johdon tuen ja resurssien (aika, raha) puute. Toiminta erilaisissa kehittämisprojekteissa koettiin olleen lyhytnäköistä.

Tiedottamisessa tiedon kulku ja palvelun markkinointiosaaminen tuotiin esille edellytyksinä ja haasteina liikkuvan hyvinvointipalvelujen käyttöönoton ja toimivuuden kannalta. Palvelun käynnistämävaiheessa tarvitaan tehokasta markkinointia. Erityisesti palvelutoimintaa aloitettaessa tarvitaan sisäistä tiedottamista, yleistä ja monikanavaista tiedotusta kuntiin ja yhteistyökumppaneille. Verkkosivuja pidettiin tärkeinä, mutta läheskään kaikki potentiaalit asiakkaat eivät kuitenkaan käytä internetiä. Perinteisten kanavien, kuten lehtien ilmoituspalstat, lähikauppojen seinäilmoitukset ja ”viidakkorumpu” nähtiin tiedottamisessa edelleen yhtä tärkeinä. Tiedotuksessa oli hyödynnetty kaikkiin koteihin postin kautta jaettua tiedotetta, mikä olikin osoittautunut tehokkaaksi tavaksi. Tiedotussuunnitelman avulla todettiin voivan arvioida liikkuvalla hyvinvointipalvelulle tärkeitä viestintäkanavia ja viestinviejä. Tiedottamisen koettiin olevan todella haasteellista – miten levittää tietoa, joka tavoittaisi kaikki potentiaalit käyttäjät ja motivoisi heitä palvelujen käyttäjiksi.

Taulukko 1. Liikkuvien hyvinvointipalvelujen kehittämisen edellytykset ja haasteet.

Yläkategoriat	Alakategoriat: Kehittämisen edellytykset	Alakategoriat: Kehittämisen haasteet
Liikkuvien hyvinvointipalvelujen suunnittelu	<ul style="list-style-type: none"> ○ monivaiheinen toiminta ○ moniammatillinen toiminta ○ käyttäjälähtöinen kehittäminen ○ asiakkaiden palvelujen tarpeen selvittäminen ○ tulevaisuuden palvelutarpeiden tarkastelu ○ näyttöön perustuvan tiedon käyttö ○ konkreettisen toiminnan tarkka suunnittelu 	<ul style="list-style-type: none"> ○ puutteita kehittämisosaamisessa ○ johdon tuen puute ○ ajallisten resurssien puute ○ taloudellisten resurssien puute ○ vajeita monivaiheisen ja jatkuvan suunnitteluprosessin johtamisosaamisessa
Tiedottaminen liikkuvista hyvinvointipalveluista	<ul style="list-style-type: none"> ○ tiedotussuunnitelman mukainen toiminta ○ monikanavaisuus tiedottamisessa ○ sisäinen tiedottaminen ○ ulkoinen tiedottaminen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ markkinointiosaamisen vajeita ○ tiedottamisen haastavuus ○ epäselvyys tiedotuskanavista
Liikkuvan hyvinvointipalvelu-toiminnan johtaminen	<ul style="list-style-type: none"> ○ hyvä henkilöstöjohtaminen ○ organisaation sitoutuminen palvelun kehittämiseen ○ palvelussa toimiville hyvä perehdytys ○ asiakaslähtöisyyden jatkuva kehittäminen ○ palaute- ja seurantatiedon hyödyntäminen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ puutteita palvelun tuotteistamisprosessissa ○ puutteita palvelutoiminnan kokonaisuuden koordinoimisessa ○ sitouttamattomuus palvelun jatkuvaan kehittämiseen
Työntekijä liikkuvissa hyvinvointipalveluissa	<p>Persoonaan liittyvät edellytykset</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ myönteinen asenne ○ itsenäinen työote ○ omatoimisuus ○ vastuullisuus ○ joustavuus ○ sopeutuvuus vaihtuviin tilanteisiin <p>Osaamiseen liittyvät edellytykset</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ laaja asiantuntijuus ○ epävarmuuden sietokyky ○ vahvaa päätöksentekokykyä ○ ongelmanratkaisukykyä 	<p>Persoonaan liittyvät haasteet</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ varauksellinen suhtautuminen ○ kielteinen ennakoasenne <p>Osaamiseen liittyvät haasteet</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ liikkuvan yksikön haastavuus työympäristönä ○ liikkuva yksikkö sosiaalisesti raskas työympäristö ○ yksintyöskentely
Toiminnan kustannus-tehokkuus	<ul style="list-style-type: none"> ○ tehokas käyttö ○ riittävä palvelujen käyttö ○ tehokas markkinointi ○ liikkuvaan palvelukonseptiin sopivat palvelut ○ ei päällekkäisiä toimintoja 	<ul style="list-style-type: none"> ○ riittävä palvelujen käyttö ○ lisäresurssien tarve ○ ennaltaehkäisevän toiminnan vaikutuksen arvioinnin haasteellisuus

Liikkuvan palvelutoiminnan johtaminen edellyttää toimiakseen vahvaa johtamisosaamista, jossa toiminnan hyvä koordinoitukyky korostuu. Varsinkin jos liikkuva yksikkö on monipalveluauto, toiminta vaatii hyvää kokonaisuuden hallintaa, henkilöstöjohtamista ja motiivointikykyä. Organisaation ylimmän johdon ja henkilöstön sitoutuminen toiminnan kehittämiseen mainittiinkin olennaisena asiana. Nopealla aikataululla ja huonolla suunnittelulla tehdyt koekielut olivat vieneet työntekijöiden motivaatiota kehittämiseen, koska uuden toimintamallin juurruttamiseen ei koettu jääneen riittävästi aikaa. Syynä tähän nähtiin esimerkiksi palvelumallin tuotteistamisprosessin hallinnan puutteet. Haastateltavien mukaan tällaisista kokemuksista johdettujen työntekijöiden asenteet kehittämistyöhön saattavat muuttua kielteisiksi ja halu pitäytyä vanhoissa toimintatavoissa houkuttaa.

Haastateltavat kuvasivat näkemyksiään ja kokemuksiaan *työntekijöiden persoonaan ja osaamiseen* liittyvinä edellytyksinä ja haasteina. Työntekijältä edellytettiin myönteistä asennetta, halua työskennellä itsenäisesti, omatoimisuutta ja vastuullisuutta sekä joustavuutta, sopeutumiskykyä vaihtuviin tilanteisiin ja epävarmuuden sietokykyä. Lisäksi osaamisen näkökulmasta edellytyksinä liikkuvissa hyvinvointipalveluissa toimiselle nähtiin laaja asiantuntijuus ja vahva päätöksentekokyky. Myös ongelman ratkaisukykyä korostettiin; usein käytännön ratkaisut työssä muokkaantuvat tien päällä, on vaihtuvia tilanteita, joissa työntekijä joutuu luovimaan. Yhtenä esimerkkinä mainittiin tietoliikenneyhteydet; potilastietojärjestelmät eivät välttämättä toimineet aina liikkuvan yksikön pysähdyspaikassa. Liikkuvissa hyvinvointipalveluissa työskentelyn todettiin olevan palkitsevaa, joten työntekijät ovat yleensä sitoutuneita toimintaan. Työntekijän osaamisen kuvattiin laajenevan ja työnkuvan olevan joustavampi ja mielenkiintoisempi liikkuvissa palveluissa verrattuna kiinteisiin työpisteisiin.

Työntekijän persoonaan liittyvinä haasteina olivat työntekijän varauksellinen suhtautuminen ja kielteinen ennakoasenne liikkuvaan hyvinvointipalvelutoimintaan. Esteenä liikkuvissa hyvinvointipalveluissa työskentelylle nähtiin liikkuvan yksikön haastavuus työympäristönä. Se haastaa osaamista; työn tekemisen tapa on erillainen vaatien tietynlaista työorientaatiota.

Työskentely nähtiin eräällä tavalla ”hyppynä tuntemattomaan” edellyttäen ”luokkaretkiasennetta”. Työskentelyn kuvattiin olevan välillä sosiaalisesti raskasta koska esimerkiksi kollegan tuki yksin työskennellessä puuttui. Toisaalta työntekijät saattoivat myös yllättyä myönteisesti työskentelystään liikkuvissa palveluissa – kiinnostus ja innostuneisuus olivat lisääntyneet kokemuksen myötä. Tunnelmaa ja ilmapiiriä kuvattiin myös erilaiseksi verrattuna kiinteisiin palveluyksiköihin: palvelutilanne ja vuorovaikutus oli vapautuneempi ja ihmiset rennompia, mikä ilmeni hoitomyönteisenä ilmapiirinä.

Olennaisena edellytyksenä ja haasteena liikkuvien hyvinvointipalvelujen kehittämisessä nähtiin *toiminnan kustannustehokkuuden* tarkastelu. Liikkuvien palveluiden tehokas käyttö ja riittävä käyttäjäaste olivat haastateltavien mielestä edellytyksiä toiminnan kustannustehokkuudelle. Toiminnan kannattavuuden ja kustannustehokkuuden nähtiin perustuvan arviointiin, mitkä hyvinvointipalvelut kannattaa laittaa ”pyörille”; mille palveluille on käyttöä ja asiakaskuntaa. Myös koko hyvinvointipalvelutarjonnan arviointi nähtiin tärkeänä edellytyksenä – mitä kiinteitä palveluja liikkuvat palvelut korvaisivat? Haastateltavat korostivat, että päällekkäisiä toimintoja ei saisi olla. Myös tässä ydinkategoriassa tuotiin esille tehokkaan markkinoinnin merkitys. Keskeisenä toiminnan kannattavuuden edistämiseksi nähtiin asiakkaiden tietoisuus palveluista sekä motivointi käyttämään ja kehittämään liikkuvia terveyspalveluja yhteistyössä työntekijöiden kanssa.

Liikkuvan hyvinvointipalveluyksikön kustannukset ja resursointi mainittiin haasteita aiheuttavaksi. Vaikka liikkuva palvelukonsepti on ideana hyvä, se voi vaatia myös paljon aika- ja taloudellisia resursseja. Esimerkiksi kuljettajan todettiin lisäävän kustannuksia ja haastateltavat pitivät palveluyksikön ylläpitoa ja huoltoa kalliina. Joissakin liikkuvissa palveluissa yksikön laittaminen toimintavalmiuteen koettiin lyhentävän varsinaiseen palvelutoimintaan käytettävää aikaa.

Liikkuvan hyvinvointipalvelutoiminnan kustannusten tai säästöjen arviointi koettiin myös haastavaksi; joko toiminta on ollut vasta vähän aikaa käytössä tai vaikeutena koettiin hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan kustannusten laskeminen. Haastateltavat arvioivat, ettei säästöjä ollut vielä tullut. Kuitenkin joissakin

liikkuviissa palveluissa oli käynyt selkeästi enemmän asiakkaita verrattuna palvelukäyntimääriin kiinteissä yksiköissä. Oikean pysähdyspaikan merkitys koettiin tärkeänä liikkuvan palvelun optimaaliselle käytölle.

POHDINTA

TULOSTEN TARKASTELU

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien, liikkuvien hyvinvointipalvelujen kehittäjien sekä työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä liikkuvista hyvinvointipalveluista.

Liikkuvien hyvinvointipalvelujen käytön perusteluissa korostui kansalaisten mahdollisuus tasa-arvoisiin palveluihin asuinpaikasta riippumatta. Tärkeänä pidettiin aluepoliittisia näkökohtia eli tämän kaltaisella palvelukonseptilla pystytään pitämään haja-asutusalueet elinvoimaisina. Haja-asutusalueen palveluita kehitettäessä liikkuvat hyvinvointipalvelut ovat vaihtoehtona joustavaan ja asiakaslähtöiseen palvelutuotantoon (4). Varsinkin iäkkäät ja palveluja tarvitsevat, mutta niitä käyttämättömät nähtiin tärkeinä käyttäjäryhminä. Liikkuva hyvinvointipalvelu on tarpeen mukaan muokkaantuva ja joustava palvelukonsepti. Tämä on suuri etu verrattuna kiinteiden palvelujen perinteiseen jäykkyyteen ja muutosten hitauteen.

Monivaiheisen, -toimijaisen ja -ammattillisen suunnittelun ja suunnitteluprosessin johtamisen merkitys korostui liikkuvien hyvinvointipalvelujen kehittämisessä. Lähtökohtana suunnittelussa tulee olla asiakaslähtöinen ajattelu ja palvelutarpeen selvittäminen. Näillä varmistetaan palvelujen kysyntää ja riittävää käyttöä. Haasteena ovat erityisesti kehittämisosaamisen puutteet. Liikkuvien hyvinvointipalvelujen kehittäminen ei ole vain kiinteiden palvelujen pyörittämistä sellaisenaan vaan se edellyttää tarkkaa analysointia ja pohdintaa, mitkä palvelut sopivat liikkuviksi ja mitkä eivät. Tämä on tärkeä perusta arvioitaessa myös toiminnan kustannustehokkuutta.

Vahva tiedottaminen ja markkinointiosaaminen organisaatiossa ovat ensiarvoisen tärkeä asia liikkuvien hyvinvointipalvelujen käyttöönotossa ja toiminnassa. Tarvitaan tiedotussuunnitelma, erilaisten viestintäkanavien ja viestinviejien tarkkaa mietintää. Tiedottaminen on kuitenkin haas-

teellista – miten jakaa tietoa, joka saavuttaisi potentiaalit palvelun käyttäjät. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa uuden toimintamallin tunnettuuden lisääminen on todettu haasteelliseksi (4).

Liikkuva hyvinvointipalvelu vaatii vahvaa johtamisosaamista. Tämä tarkoittaa muun muassa palvelutoiminnan kokonaisuuden koordinoitua ja erilaisen palaute- ja seurantatiedon hyödyntämistä toiminnan kehittämisessä. Henkilöstöjohtamisessa korostuu motivointikyky sekä organisaation henkilöstön sitouttaminen liikkuvan hyvinvointipalvelutoiminnan kehittämiseen. Motivoituneet henkilöt tarvitsevat sekä johdon että kollegojen tukea, jotta toiminnassa säilyisi innokkuus uuden kehittämiseen.

Tulokset antoivat viitteitä myös liikkuvan hyvinvointipalvelun mahdollisuudesta muuttaa perinteisiä asiakkaan ja asiantuntijan rooleja ja suhdetta tasa-arvoisemmaksi ja asiakaslähtöisemmäksi ja näin asiakkaan tarpeita paremmin huomioivaksi. Myös aikaisemmassa tutkimuksessa on saatu vastaavia tuloksia (25). Palveluun on helppo tulla, palvelu tapahtuu ikään kuin ”ihmisten omalla alueella”. Liikkuvan hyvinvointipalvelun merkitystä kuvattiin hyvin moninaiseksi ja kokonaisvaltaiseksi. Varsinaisen palvelun ohella korostui myös tapaamisten yhteisöllinen ja sosiaalinen merkitys mm. yksinäisyyden ehkäisyssä. Palvelutilanteen tunnelma ja ilmapiiri oli tulosten mukaan kiinteistä yksiköistä poikkeava; sitä kuvattiin vapautuneeksi, rennoksi ja sen ilmapiiriä hoitomyönteiseksi. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu edellä kuvattujen kaltaisia tuloksia (15,18,25).

Tulosten mukaan liikkuvassa hyvinvointipalvelussa toiminta haastaa työntekijän osaamista. Työn tekemisen tapa on erilainen edellyttäen omatoimista ja itsenäistä otetta sekä vastuullista, joustavaa ja sopeutumiskykyistä työorientaatiota. Myös ongelman ratkaisukykyä korostettiin vaihtuvissa tilanteissa, joissa työntekijä joutuu luovimaan. Lisäksi työ liikkuvassa yksikössä on sosiaalisesti haastavaa ja henkisesti kuormittavaa kollegan lähituen puuttuessa. Toisaalta työntekijän osaamisen kuvattiin laajenevan ja työnkuvan olevan joustavampi ja mielenkiintoisempi liikkuvissa hyvinvointipalveluissa verrattuna kiinteisiin työpisteisiin. Työskentelyn todettiin olevan palkitsevaa ja työntekijät ovat yleensä sitoutuneita liikkuvaan hyvinvointipalvelutoimintaan.

TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimus toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti erityisesti kunnioittaen kohderyhmän itsemääräämisoikeutta (39). Tutkimuksessa huolehdittiin tutkimukseen osallistuvien tietoon perustuva suostumus, jonka ydinsisältönä on ymmärrettävän tiedon takaaaminen tutkimuksesta ja sen perusteella päätöksenteon mahdollistaminen. Keskeisinä eettisinä periaatteina ovat tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, luottamuksellinen tiedon käsittely, haitan välttäminen sekä tutkimukseen osallistuvien ihmisarvon kunnioittaminen. (40.) Yhdyshenkilö tiesi ryhmähaastatteluihin osallistuvat henkilöt, mutta tämän seikan ei nähty olevan tutkimuseettisesti ongelmallista; kyseessä ei ollut eettisesti sensitiivinen tutkimuksen kohde.

Puhelinhaastattelujen sopimiseksi haastateltavia lähestyttiin joko sähköpostitse tai puhelimitse jolloin pyydettiin myös suostumus haastatteluun ja sovittiin tarkempi haastattelun ajankohta. Samalla haastateltavia informoitiin tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja haastattelun teemoista. Työntekijöiden ryhmähaastatteluissa tutkijalla oli mukanaan jokaiselle osallistujalle tulostettuna tutkimustiedotteet, suostumuslomakkeet ja haastattelun teemat. Kirjallinen suostumuslomake allekirjoitettiin haastattelutilanteen alkaessa, haastattelun kulku käytiin yhdessä läpi ja käytettävät tallennusvälineet esitettiin osallistujille.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden tarkastelu kohdistuu koko tutkimusprosessiin. Tutkimusprosessin vaiheina voidaan tarkastella tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta, tutkijan omaa sitoutuneisuutta tutkimukseensa, aineistonkeruuta, tutkimuksen kohdejoukkoa, tutkijan ja kohdejoukon välistä suhdetta, tutkimuksen kestoa, aineiston analyysiä ja tutkimuksen raporttia. (41,42.) Se, ettei puhelinhaastatteluja nauhoitettu saattoi heikentää tulosten luotettavuutta. Mutta haastattelujen huolellisella kirjaamisella ja esittämällä tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä saatiin tutkimustehtävän kannalta oleellinen haastatteluaineisto. Myös huolellinen haastateltavien valinta ja se, että puhelinhaastatteluun osallistuneilla oli kokemusta tutkittavasta asiasta, lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tieteellisen otteen ja tieteen alansa hallinta ja tutkimuskohteen täsmällinen kuvaaminen totuu-

den mukaisesti. Luotettavuudessa korostuu tällöin tutkimuksen tulosten siirrettävyys, vastavuus, vahvistettavuus ja uskottavuus. (41,43.) Tutkimustulosten siirrettävyyttä pyrittiin vahvistamaan tutkimuksen kohderyhmän ja tutkimustulosten tarkalla kuvaamisella. Aineiston analysointiin osallistuivat kaikki tutkijat, mikä vahvistaa tulosten luotettavuutta. Lukijalle kuitenkin jää lopullinen vastuu tulosten siirrettävyyden arvioinnista ja tulosten sovellettavuudesta uudessa kontekstissa.

Tutkimuksen tulosten esittämisessä ja analyysissä on kiinnitetty erityistä huomioita, että tulokset vastaavat alkuperäistä tutkimusaineistoa. Tässä tutkimuksessa uskottavuutta pyrittiin lisäämään keräämällä monipuolinen aineisto ja tarkastelemalla liikkuvien hyvinvointipalvelujen kehittämistä eri näkökulmista: sosiaali- ja terveydenhuollon johtotehtävissä toimivat, liikkuvien hyvinvointipalvelujen kehittämiseen osallistuneet toimijat sekä työntekijät.

PÄÄTELMÄT

Tuloksista piirtyi varsin myönteinen kuva liikkuvista hyvinvointipalveluista ja niiden valmiuksista vastata erilaisten asiakasryhmien palvelutarpeisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen (sote-integraatio) muuttuessa ja palveluja keskitettäessä liikkuvia hyvinvointipalveluja olisi mahdollista käyttää palvelujen tarjonnassa hyvin monipuolisesti, muuntaen ja joustavasti. Liikkuvien hyvinvointipalvelujen avulla pystytään nopeasti reagoimaan erilaisiin palvelutarpeisiin ja toiminta sallii tarvittavat muutokset kiinteää yksikköä paremmin. Liikkuvaa hyvinvointipalvelukonseptia on kuitenkin järjestelmällisesti ja vahvasti johdettava ja organisoitava.

Liikkuva palvelukonsepti tarjoaa laajat mahdollisuudet hyvinvointialan palvelujen valikoimaan. Liikkuvien hyvinvointipalvelujen kehittäminen mahdollistaa erilaisia innovatiivisia ratkaisuja monipalvelutarjontaan ja yhteistyömuotoihin yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin välillä. Lisäksi alati kehittyvä hyvinvointiteknologia tuo monipuolisia mahdollisuuksia täydentää tulevaisuuden liikkuvia hyvinvointipalvelukonsepteja. Tulevaisuudessa liikkuvat hyvinvointipalvelut voisivat olla hyvinvointia ja terveyttä edistävän sosiaali- ja terveyspolitiikan toteuttamisen väline, jonka avulla voitaisiin kaivata myös alueellisia terveyseroja.

KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT

Sirviö, Taskinen ja Äijö osallistuivat tutkimuksen suunnitteluun ja aineiston keruuseen. Sirviö ja Taskinen analysoivat aineiston. Sirviö, Taskinen ja Äijö kirjoittivat käsikirjoituksen.

Sirviö, K. Taskinen, H., Äijö, M. Mobile well-being services – prerequisites and challenges. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 2017: 54: 345–356

This study investigated mobile services of social and health care area from the services managers, developers and workers point of view. The aim was to obtain and increase understanding in the service development process; planning, development and functioning of the service concept. The first research data was collected using a telephone interview. The participants were social- and health care managers and those who had gathered earlier experiences in developing mobile services (n=12, from five different regional areas). The second research data was (N=21) collected in four focus group interviews. Some of them had experiences in mobile services. The participants were health care workers. The data was analyzed using inductive content analysis. The results showed that managing the development process with a number of have been an important prerequisite of functionality in mobile services. This requires knowledge, management skills and engagement towards the development work. Service needs, user-friendliness and research data were seen as essential starting points. Introducing

mobile service work units had been challenging because the ways of working were different. In addition, good mobile services require emphasized accountability, flexibility, problem-solving skills, ability to decision-making and willingness to work independently from the worker's side. On the other hand, the changes in job profile were seen as interesting and flexible. The results also showed that communication using various channels and marketing know-how are the two important factors in introducing mobile services, not to forget service management and co-ordination that are the main challenges in the entire process. The opportunities in mobile health services are diverse and flexible where services to different kind of people with a number of different needs may be produced. In the future, the social and health care service structure will be changed and mobile services are one very potential way to produce services to the customer.

Keywords: mobile well-being services, service development, service concept, customer-friendliness

LÄHTEET

- (1) STM 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2015–2019. Luettu 28.5.2016. http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843
- (2) Aalto A-M, Manderbacka K, Muuri A, ym. Mitä väestö ajattelee sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisesta? Tutkimuksesta tiiviisti 4, maaliskuu 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Luettu 30.5.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130233/TUTI2016_4_Mit%c3%a4%20v%c3%a4est%c3%a4est%c3%b6%20ajattelee_WEB.pdf?sequence=1
- (3) Zitting J, Ilmarinen K. Missä on lähipalvelu? Lähipalvelukäsitteen määrittely ja käyttö julkisissa asiakirjoissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 43: Helsinki; 2010.
- (4) Immonen M, Koivuniemi J, Natunen S, ym. Liikkuvat palvelukonseptit hyvinvointipalvelujärjestelmässä: Ikäihmisten hyvinvointipalvelutarpeet Etelä-Karjalan haja-asutusalueella. Technology Business Research Center, Working Papers 24, Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Saimaan ammattikorkeakoulu: Lappeenranta; 2012.
- (5) Karsisto J. Liikkuvat palvelut – Maaseudun tulevaisuus? Taiteen maisterin opinnäytetyö, Taiteiden ja suunnittelun korkeakoulu, Aalto yliopisto: Helsinki; 2014.
- (6) Vakkuri J, Kivimäki R, Mänttari P, ym. Tuottavuusongelma julkisrahoitteisissa palveluissa – mitä tiedetään, mitä tehdään

- ja mitä vaikutuksia tekemisellä on? Kirjassa: Anttonen A, Haveri A, Lehto J, Palukka H. (toim.) Julkisen ja yksityisen rajalla: julkisen palvelun muutos. Tampere University Press: Tampere; 2012, 138–173.
- (7) Lehtonen J. Palvelut pyörillä - liikkuvien palvelujen kehitysvaiheita. Tekniikan Waiheita 2005; 1: 5–17. Luettu 12.2.2016. <http://www.ths.fi/Lehtonen105.pdf>
 - (8) Lehtola I. Maaseudun toimintaympäristön muutos ja liikkuminen – kirjallisuuskatsaus. Alue- ja kuntatutkimuskeskus Spatia, Raportteja 2: Joensuun yliopisto; 2007.
 - (9) Sirviö K, Äijö M. Suupirssi – osaaminen liikkeelle. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja D/C2/2012: Kuopio; 2012.
 - (10) Järvi H, Immonen M, Koivuniemi J. Mobile clinics in public health care: Integrated service offerings for rural elderly. LUT Scientific and Expertise Publications – Research Reports, 13, 2013. Luettu 11.2.2016. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/94082/isbn9789522654984.pdf?sequence=2>
 - (11) Äijö M, Sirviö K. Iäkkäiden ihmisten kokemuksia liikkuvasta suun terveydenhoitoyksiköstä. Gerontologia 2013;27:22–30.
 - (12) Länsman A-K, Sulila A-S. Asiakkaiden kokemuksia piloteista. Julkaisussa: Meinilä A. (toim.) Mitä ONNI on? Terveys- ja hyvinvointiauto ONNI – uudenlainen oppimis- ja työympäristö. Lapin ammattikorkeakoulu, Sarja B. Raportit ja selvitykset 7, Lapin ammattikorkeakoulu, Rovaniemi 2014. Luettu 4.2.2015. <http://www.lapinamk.fi/fi/Tyoelamalle/Julkaisut/Lapin-AMKin-julkaisusarjat/Yhteiskunta?itemid=1899&showlocation=f2ca5838-9a3b-4924-8f74-4f73e45984b5>
 - (13) Alexy B, Elnitsky C. Rural Mobile Health Unit: Outcomes. Public Health Nursing 1998;15:3–11. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.1998.tb00314.x>
 - (14) Liebman J, Lamberti M, Altice F. Effectiveness of a Mobile Medical Van in Providing Screening Services for STDs and HIV. Public Health Nursing 2002;19:345–353. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1446.2002.19504.x>
 - (15) Daiski I. The Health Bus: Healthcare for Marginalized Populations. Policy, Politics, & Nursing Practice 2005;6:30–38. <https://doi.org/10.1177/1527154404272610>
 - (16) Edgerley L, El-Sayed Y, Druzin M, ym. Use of a Community Mobile Health Van to Increase Early Access to Prenatal Care. Maternal and Child Health Journal 2007;11:235–239. <https://doi.org/10.1007/s10995-006-0174-z>
 - (17) Whelan C, Chambers C, Chan M, ym. Why Do Homeless People Use a Mobile Health Unit in a Country With Universal Health Care? Journal of Primary Care & Community Health 2010;1:78–82. <https://doi.org/10.1177/2150131910372233>
 - (18) Mitchell T. Patients' experiences of receiving chemotherapy in outpatient clinic and/ or onboard a unique nurse-led mobile chemotherapy unit: a qualitative study. European Journal of Cancer Care 2013;22:430–439. <https://doi.org/10.1111/ecc.12044>
 - (19) Snyder A, Thatcher E. From the Trunk of a Volkswagen Beetle: A Mobile Nursing Clinic in Appalachia. Family & Community Health 2014;37:239–247. <https://doi.org/10.1097/FCH.0000000000000028>
 - (20) Meinilä A. (toim.) Mitä ONNI on? Terveys- ja hyvinvointiauto ONNI – uudenlainen oppimis- ja työympäristö. Lapin ammattikorkeakoulu, Sarja B. Raportit ja selvitykset 7/2014, Lapin ammattikorkeakoulu, Rovaniemi 2014. Luettu 4.2.2015. <http://www.lapinamk.fi/fi/Tyoelamalle/Julkaisut/Lapin-AMKin-julkaisusarjat/Yhteiskunta?itemid=1899&showlocation=f2ca5838-9a3b-4924-8f74-4f73e45984b5>
 - (21) Browder C, Eberth JM, Schooley B, ym. Mobile mammography: An evaluation of organizational, process, and information systems challenges. Healthcare 2015;3:49–55. <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2014.12.001>
 - (22) Hill CF, Powers BW, Jain SH, ym. Mobile Health Clinics in the Era of Reform. American Journal of Managed Care 2014;20:261–264.
 - (23) Guruge S, Hunter JA, Barker K, ym. Immigrant women's experiences of receiving care in a mobile health clinic. Journal of Advanced Nursing 2010; 6:350–359. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05182.x>
 - (24) Luque JS, Castaneda H. Delivery of Mobile Clinic Services to Migrant and Seasonal Farmworkers: A Review of Practice Models for Community-Academic Partnerships. Journal of Community Health 2013;38:397–407. <https://doi.org/10.1007/s10900-012-9622-4>
 - (25) Rodriguez KL, Appelt CJ, Young A, ym. 2007. African American Veterans' Experiences with Mobile Geriatric Care. Journal of Health Care for the Poor and Underserved 2007;18:44–53. <https://doi.org/10.1353/hpu.2007.0016>
 - (26) Lien C, Raimo J, Abramowitz J, ym. Community Healthcare Delivery Post-Hurricane Sandy: Lessons from a Mobile Health Unit. Journal of Community Health 2014;39:599–605. <https://doi.org/10.1007/s10900-013-9805-7>
 - (27) Moon TD, Jequicene T, Blevins M, ym. Mobile clinics for antiretroviral therapy in rural Mozambique. Bulletin of the World Health Organization 2014;92:680–684. <https://doi.org/10.2471/BLT.13.129478>
 - (28) Metsämuuronen J. Tutkimuksen tekeminen perusteet ihmistieteissä 4. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy; 2011.
 - (29) Sageant J. Qualitative research Part II: Participants, Analysis and Quality assurance.

- Journal of Graduate Medicine Education 2012; 4(1): 1–3.
<https://doi.org/10.4300/JGME-D-11-00307.1>
- (30) Hirsjärvi S, Hurme H. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus; 2011.
- (31) Hoskins CN, Mariano C. Research in nursing and health: Understanding and using quantitative and qualitative methods. 2nd edition, New York: Springer Publishing Company; 2004
- (32) Coughlan M, Cronin P, Ryan F. Step-by-step guide to critiquing research. Part 1: quantitative research. *British Journal of Nursing* 2007; 16:658–663.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2007.16.11.23681>
- (33) Then KL, Rankin JA, Ali E. Focus group research: What is it and how can it be used? *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing* 2014; 24:16–22.
- (34) Eskola J, Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. Tampere: Vastapaino; 1998.
- (35) Rabiee F. Focus-group interview and data analysis. *Proceedings of the Nutrition Society* 2004; 63: 655–660.
<https://doi.org/10.1079/PNS2004399>
- (36) Hsieh H-F, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research* 2005; 15:1277–1288.
<https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- (37) Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advance Nursing* 2008; 62: 107–15.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- (38) Kylmä J, Juvakka T. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita; 2012.
- (39) Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Luettu 20.5.2016. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- (40) Kylmä J. Näkökohtia tutkimuseetiikasta laadullisessa terveystutkimuksessa. Kirjassa: Pietilä A-M, Länsimies-Antikainen H. (toim.) Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja F; 2008, 109–120.
- (41) Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi; 2002.
- (42) Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, ym. Qualitative content analysis: A Focus on trustworthiness. *SAGE Open* 2014; 1–10.
- (43) Patton MQ. Qualitative research & evaluation methods. 3rd. ed. Thousand Oaks (Calif.): Sage, cop; 2002.

KAARINA SIRVIÖ

TtT, yliopettaja

Savonia-ammattikorkeakoulu

Terveysala

HELENA TASKINEN

FT, yliopistotutkija

Itä-Suomen yliopisto, Kuopion kampus

Sosiaali- ja terveystutkimuksen laitos

MARJA ÄIJÖ

TtT, yliopettaja

Savonia-ammattikorkeakoulu, Terveysala