VAIKUTTAVUUDEN

MONET KASVOT

SAMULI PEKKOLA
ULRIIKA LEPONIEMI
MATIAS HEIKKILÄ
(TOIM.)

VAIKUTTAVUUDEN MONET KASVOT

VASTAPAINO
TAMPERE 2025

Tämän teoksen Open Access -editio on lisensoitu CC BY-NC-ND 4.0 -käyttöluvalla. Voit jakaa avoimen kirjan, mutta sinun on mainittava lähde asianmukaisesti. Et voi käyttää aineistoa kaupallisiin tarkoituksiin, etkä tehdä siihen muutoksia. Tarkastele käyttölupaa osoitteessa:

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fi)

Tämän kirjan avoimen julkaisemisen (Open Access) on rahoittanut
Tampereen Yliopiston TRANSFORM-tutkimusalusta.

DOI: 10.58181/VP9789523972100 (Open Access)
http://doi.org/10.58181/VP9789523972100

Maksullinen painettu kirja ja sähkökirja (ePub) ovat myös saatavilla.

VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

© Vastapaino, tekijät

ISBN 978-952-397-210-0 (painettu kirja)
ISBN 978-952-397-235-3 (OA-kirja)

Kustannusosakeyhtiö Vastapaino
Yliopistonkatu 60 A
33100 Tampere
www.vastapaino.fi

Painopaikka: Drukātava 2025

SISÄLLYS

JOHDANTO: VAIKUTTAVUUDEN MONIEN KASVOJEN NYKYISYYS 7

I VAIKUTTAVUUS ILMIÖNÄ 27
1. Vaikuttavuuden johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamisessa 29
2. Vaikuttavuustiedon matka mittaamisesta julkiseen päätöksentekoon 47
3. Vaikuttavuustiedon tuottaminen tietojärjestelmien avulla 61
4. Vaikuttavuustiedon sudenkuopat 81

II VAIKUTTAVUUS PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ 105
5. Työvoimapalvelujen vaikuttavuustiedon hyödyntäminen poliittisissa ohjelmissa 107
6. Näyttö ja vaikuttavuus lääketieteessä 129
7. Kuntapalvelujen vaikuttavuuden arviointi 149
8. Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen työterveyshuollossa 165

III VAIKUTTAVUUS TOIMENPIDEKETJUISSA 187
9. Hoitotulosten ja hoitoketjujen vaikuttavuuden arviointi 189
10. Terveydenhuollon toimintatapojen vaikuttavuuden arviointi luonnollisten koeasetelmien avulla 207
11. Psykologisten hoitotoimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi 223

IV VAIKUTTAVUUS YKSILÖTASOLLA 241
12. Asiakasnäkökulma sosiaalipalveluiden vaikuttavuudessa 243
13. Potilaan arjesta tietoa kokonaisvaltaiseen vaikuttavuuden arviointiin 261

V KOHTI VAIKUTTAVIA HYVINVOINTI-PALVELUITA 281
14. Vaikuttavuusajattelusta kestäviin hyvinvointijärjestelmiin 283

MITÄ OPIMME 303

KIRJOITTAJATIEDOT 317
HAKEMISTO 319

13.
POTILAAN ARJESTA TIETOA KOKONAISVALTAISEEN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTIIN

Matti Rimpelä & Ville Venesmäki

OIVALLUS: *Potilaan ottaminen mukaan hänelle järjestyneen tuen vaikuttavuuden arviointiin tuo näkyviin kokonaiskuvan. Tukemisen vaikuttavuus on aina kytköksissä potilaan arkeen.*

SEURAUS: *Arkitieto täydentää perinteistä vaikuttavuustietoa.*

Terveydenhuollossa vaikuttavuudella tarkoitetaan useimmiten yksittäisen palvelutuotteen tai palveluprosessin kyvykkyyttä tuottaa terveyttä ja hyvinvointia potilaille. Vaikuttavuutta parannetaan panostamalla osaamiseen, hyödyntämällä näyttöön perustuvaa lääketiedettä, dokumentoimalla suoriutumista ja vertaiskehittämällä. Viimeksi mainitussa vertaillaan ja kehitetään suoriutumista suhteessa hyviin käytäntöihin.[1]

Asiakasarvo, asiakasymmärrys ja asiakaskokemus ovat jo pitkään olleet palvelututkimuksen keskeisiä käsitteitä. *Asiakasarvossa* on kysymys siitä, mitä palveluiden käyttäjä kokee hyötyvänsä suhteessa siihen, mitä hän joutuu uhraamaan.[2] *Asiakasymmärrystä* on luonnehdittu avaimeksi *asiakaskokemukseen*. Asiakasymmärrys laajenee, kun 1) huomioidaan yksilön hetkellisen tilanteen ohella hänen kehityksensä pidemmän ajan kuluessa, 2) ymmärretään palvelun merkitys asiakkaalle sekä 3) nähdään asiakas omissa sidoksissaan ja

1 Pitkänen ym. 2020; Malmivaara 2022.
2 Houhala ym. 2022.

yhteyksissään.[3] Näissä tulkinnoissa jää usein huomaamatta hiljainen tieto, jota kertyy henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa.[4] Viime vuosina on esitetty, että julkisessa johtamisessa tarvitaan laajempaa ymmärrystä vaikuttavuustiedon muodostamisesta, tulkinnasta ja hyödyntämisestä.[5]

Tässä luvussa tarkastellaan mielenterveyspotilaan arkea sairastumisesta (2005) toipumiseen (2022). Huhtikuussa 2017 potilas sai palveluja täydentämään tukihenkilön. Vähitellen alkoi hahmottua toiminta-ajatus, jossa keskeisenä menetelmänä oli minäkertomuksen kirjoittaminen ja jota aluksi kutsuttiin arkiohjaukseksi.[6] Myöhemmin sanoitus muuttui arkivalmennukseksi, jossa valmennus tarkoittaa ratkaisu- ja voimavarakeskeistä ajattelu- ja työskentelytapaa. Valmentaja ohjaa valmennettavaa löytämään omat keinonsa ja voimavaransa arkensa rakentamiseen. Ongelmat tulkitaan oppimismahdollisuuksiksi.[7] Syksyllä 2017 potilas päätti kertoa avoimesti omalla nimellään elämästään palvelujen asiakkaana (Taulukko 1).

Tässä luvussa 1) kuvataan vaikuttavuustiedon muodostumista ja vaikutusarviointia, kun potilas on molemmissa aktiivinen toimija, 2) tarkastellaan potilaan arkea kokonaisuutena ottamalla mukaan palvelujen lisäksi muita sitä muokkaavia tekijöitä, 3) hyödynnetään henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa muodostuvaa tietoa (myös hiljaista tietoa) vaikuttavuuden arviointiin ja 4) kehitetään ehdotus asiakasjohtoisen arkivaikutusten arvioinnin toimintakonseptiksi. Työ on edennyt luovana prosessina, jossa menetelmät, aineistot ja tulokset ovat kehittyneet vuorovaikutuksessa toisiinsa viiden vuoden aikana.

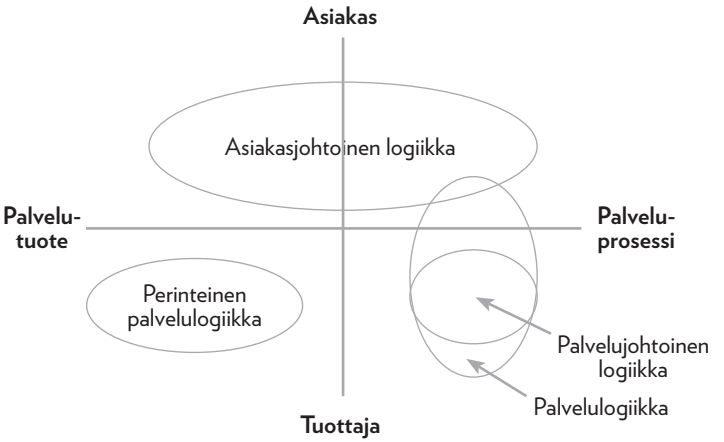
Kolme tulkintakehystä

Tulkintakehyksinä ovat arjen tutkimus, kauppatieteissä kehittynyt asiakasjohtoinen palvelulogiikka ja kokemuksellinen oppiminen.

3 Seppänen ym. 2014, 46.
4 Virtanen ym. 2011, 42.
5 Paronen ym., julkaisussa Jäntti ym. 2022.
6 Rimpelä & Venesmäki 2019.
7 Nyfors 2022.

Taulukko 1. Poimintoja sairastumisesta, sairastamisesta ja toipumisesta.

Sairastuminen 2005–2010	
–2004	Harrastuksia. Koulumenestys hyvää. Yläkoulussa yksinäisyyttä ja turvattomuutta. Liittyminen 'pahojen poikien' seuraan. Harrastukset jäivät, arki hajosi.
2005–2006	Erimielisyyksiä isän kanssa. Ensimmäinen tyttöystävä jätti. Alakuloisuutta. Häiriköintiä koulussa. Perheneuvolan psykologin vastaanotolle. Masennustesteistä diagnoosiin. Toistuvia käyntejä psykologin vastaanotolle. Alakuloisuus syveni. Itsemurhayrityksen jälkeen osastojakso 2–6/2006. Ensimmäiset psyykelääkkeet, diagnooseina nuoruusiän psykoosi ja vakava masennus.
2007–2010	Sijaishuollosta (10.12.2007–14.8.2008) sosiaalitoimen järjestämään asuntoon 18-vuotiaana. Ammattikoulu jäi. Tietokonepelejä yömyöhään. Kirurgisen toimenpiteen yhteydessä hermovaurio, krooninen kipu. Epäonnistuneesta liiketoiminnasta ulosottokierre. Vastaanottokäyntejä, psyyke- ja kipulääkekokeiluja.
Sairastaminen 2010–>	
2011–3/2017	Mielenterveyspotilaan arkea diagnooseilla masennus, ADHD, krooninen kipu, kaksisuuntainen mielialahäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Psyyke- ja kipulääkitystä. Vastaanottoja ja osastojaksoja. Toimeentulona kuntoutustuki, takuueläke, eläkkeensaajan hoitotuki ja asumistuki. Syksyllä 2016 vointi heikkeni. Osastojaksolla 31.11.–22.12. sähköhoitoa ja 11 lääkemääräystä. Sähköhoitoa 3.4. saakka. Kolmen kuukauden aikana 12 vastaanottokäyntiä + etäkontakteja. Osastojakso 16.–17.1. (lääkeintoksikaatio). Safe house 23.–24.2. Kotona kymmenen reseptiä, kuusi päivittäin.
Toipuminen 2017–>	
4–12/2017	2–3 avohoitokäyntiä/kk. Safe house 13.–21.10.2017. Yhteistyö tukihenkilön kanssa käynnistyi. Hoitoneuvottelussa epäily lääkkeiden väärinkäytöstä. Omatoimista lääkesaneerausta, psykiatrin hyväksyntä 6/2017. Potilasasiakirjoihin tutustumista ja minäkertomuksen kirjoittamista. Paluu musiikkiin, pianon soittamista, seurakunnan kuoro, karaokekurssi. Osallistuminen 100 nuorta tulevaisuuden kehittäjää -selvitykseen. Ruokailurutiinien opettelua.Hakeminen kokemusasiantuntijakoulutukseen. Uudet kengät ja fysioterapiaa, ontuminen päättyi. Uusi sänky rikkoutuneen tilalle, uni parani.
2018	1–3/2018: Vaikeampi vaihe. Yhdeksän vastaanottokäyntiä, safe house 12.–16.1.2018, psykiatrisella osastolla 19.-26.2.2018, verkostoneuvottelu. Kokemusasiantuntijakoulutus 02–10/2018. Minäkertomuksen kirjoittaminen jatkui. 4.–12./2018: 1–2 vastaanottokäyntiä/kuukausi. Muutamia tehtäviä kokemusasiantuntijana. Osallistuminen Ohjaamon Onni-raatiin 09/2018 alkaen. Ratkaisukeskeistä psykoterapiaa 9/2018–9/2020. Psykiatrian asiakkuus päättyi 12/2018.
2019–2022	Musiikkiharrastus vakiintui. Työharjoittelu ja palkkatuettu työ. Kesästä 2021 alkaen frisbeegolf ja golf uusina harrastuksina. Työsopimus kolmen vuoden projektityöhön 2022–2024. Viimeisen psyykelääkkeen (Lyrica) lopettaminen 8/2022.



Kuvio 1. Palvelulogiikan tulkintoja nelikentässä (Heinonen & Strandvik 2015).

Arjen (*everyday life*) *tutkimuksen* keskeisiä kysymyksiä ovat arjen rakenteiden muodostuminen, tunnistaminen, kuvaaminen ja muuttuminen. Tutkimuksissa on tarkasteltu muun muassa arjen rutiineja, rytmejä, ajankäyttöä, tiloja ja tilanteita sekä arjen taitojen harjoittelua ja oppimista. Arkea tuotetaan teoilla yhdessä läheisten kanssa. Sosiaaliset rakenteet ja instituutiot muovaavat arkea.[8]

Kauppatieteiden palvelulogiikan mukaan palvelujen erityispiirteitä ovat 1) tuottamisen ja kuluttamisen samanaikaisuus, 2) aineettomuus ja siitä seuraava katoavaisuus (palveluja ei voi varastoida) sekä 3) heterogeenisyys (palvelujen tuotantoa ei voida standardoida samalla tavalla kuin tavaranvalmistusta).[9] Palvelulogiikan tulkinnoissa on esiintynyt neljä vaihtoehtoa: 1) perinteinen palvelulogiikka, 2) palvelujohtoinen logiikka, 3) palvelulogiikka ja 4) *asiakasjohtoinen palvelulogiikka* (kuvio 1). Viimeksi mainitussa katsotaan, että palvelujen potentiaali tuottaa arvoa realisoituu asiakkaan arjessa, jossa on palvelujen rinnalla tarjolla myös muuta tukea ja voimavaroja.[10]

8 Sekki 2018, 62–67.
9 Grönroos 1987.
10 Grönroos & Gummerrus 2015; Saarijärvi & Puustinen 2022, 139, 141.

Kokemuksellinen oppiminen perustuu omien kokemusten reflektointiin. Asiakkuuden jatkuessa pitkään molemmat osapuolet oppivat tuntemaan toisensa.[11] Kun oppija tulee tietoiseksi omista kokemuksistaan ja käsityksistään ja tuo ne julki, hänelle tulee mahdolliseksi kokeilla tulkintojensa toimivuutta sekä itsekseen että vastavuoroisesti muiden kanssa.[12] Ratkaistessaan odottamattomia tilanteita ja luodessaan niille merkityksiä ihminen oppii ja kehittyy. Oppiminen voi vaikuttaa sosiaaliseen kontekstiin, jossa hän toimii.[13]

Menetelmät

Tietoa potilaan arjesta kerättiin kertomusmenetelmällä potilaan ja tukihenkilön henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa. Potilas arvioi arkensa rakentumiseen vaikuttavia tekijöitä kuvaamalla kriittisiksi kokemiaan tapahtumia ja laskemalla yhdessä tukihenkilön kanssa arkensa uudelleen rakentumisen tuottamaa yhteiskunnallista hyötyä. Asiakasjohtoisen arkivaikutuksen arvioinnin tulkintaa kehitettiin soveltamalla konseptikehittämistä.

Kertomus tutkimusmenetelmänä järjestää monimutkaisilta ja satunnaisilta vaikuttavia tapahtumia ja kokemuksia luomalla niiden välille syy-seuraussuhteita ja nostamalla esiin toiminnan ja päätösten taustalla vaikuttavia arvoja, uskomuksia, tavoitteita ja toimintatapoja.[14] Kertoessaan elämäntarinaansa ihminen rakentaa arkeaan ja minuuttaan uudelleen sekä luo niille uusia merkityksiä. Kertomusta lukemalla voidaan tarkastella yhteiskunnallisia rakenteita ja prosesseja ja sosiaalisia mekanismeja, jotka selittävät kertojan toimintaa.[15] Minäkertomuksen kirjoittaminen on samanaikaisesti sekä luovaa tiedon muodostamista eletystä arjesta että elämäntarinallista identiteettityötä, jossa tavoitteena on paremman elämän rakentaminen.[16]

11 Grönroos 2020 374–376.
12 von Wright & Rauste-Wright 1992.
13 Kurikkala ym. 2020.
14 Rossi ym. julkaisussa Jäntti ym. 2022.
15 Hänninen 2000; Vilkko 2017.
16 Juhila 201, 49–52; Ihanus 2022.

Seuraavassa esitetään potilaan kuvaus minäkertomuksen kirjoittamisprosessista:

> ”Tukihenkilö kiinnitti huhtikuussa 2017 huomiota sähköpostiviesteihini, joissa hänen mielestään kuvasin arkielämääni värikkäämmin kuin henkilökohtaisissa tapaamisissa. Hän ehdotti, että alkaisin kirjoittaa kertomusta otsikolla ”Miten minusta tuli minä”. Ensimmäisiin versioihin yhdistelin sähköpostikeskusteluja ja täydensin niitä sen mukaan, mitä kirjoittamisen yhteydessä tuli mieleen.
>
> Tukihenkilö lisäsi versioihin kysymyksiä ja toimitti tekstiä. Luimme yhdessä minulle kertyneitä potilasasiakirjoja ja Kanta.fi -arkiston kirjauksia. Aloin koota word-tiedostoon minusta kirjattua. Kirjoittamiseen vaikuttivat myös tukihenkilön minulle toimittamat artikkelit mielenterveysteemoista, kroonisen kivun lääkkeettömästä hoidosta ja toipumisorientaatiosta.
>
> Kirjoittaminen oli yhteistä tekemistä. Tukihenkilön kiinnostus kirjoittamaani kohtaan motivoi. Ensimmäisissä versioissa kerroin vastaanotoilla ja osastolla merkityksellisiksi kokemiani asioita. Kun tukihenkilö suuntasi huomiotani arkeeni kuten päivän kulkuun, tapaamiini ihmisiin, mitä seurasin lehdissä, TV:ssä ja somessa, huomasin, että olin elänyt myös nuoren aikuisen elämää iloineen ja suruineen. Keskusteluillemme tuli jatkuvuutta ja yhdessä harkittu suunta. Opin vähitellen katsomaan itseäni tavallista arkea elävänä ihmisenä, en vain potilaana.
>
> Syksyyn 2018 mennessä kertomus kasvoi 19-sivuiseksi. Sisältö oli muuttunut siinä määrin, että kirjoitin uuden tiivistetyn version, josta tässä esitetty on pääosin muokattu. Kesällä 2019 aloin kirjoittaa blogeja, joissa tarkastelin ajankohtaista uutisointia mielenterveysasioista, kroonisesta kivusta ja sen hoidosta, köyhyydestä ja syrjäytymisestä. Olen myös niitä hyödyntänyt tulososuudessa esitettävän tiivistelmän ja tulkinnan kirjoittamisessa.”

Kriittisten tapahtumien menetelmän soveltamista tässä yhteydessä perustelee asiakasjohtoisen palvelulogiikan tulkinta, jonka mukaan asiakasarvo on viime kädessä sitä, mitä asiakkaat kokevat.[17] Kriittisillä tapahtumilla tarkoitetaan mieleen jääneitä tapahtumia, jotka yksilö voi myöhemmin kuvata tarkasti. Tapahtuman merkittävyyden määrittelee sen kokija.[18] Tutkimusraporttia viimeisteltäessä potilas nosti minäkertomuksestaan esiin tapahtumia, joiden hän katsoi erityisesti myötävaikuttaneen sairastumiseen, sairastamiseen ja toipumiseen.

Yhteiskunnallinen hyöty rakentuu vaikeuksiin ajautuneiden ihmisten arjessa. Palvelulogiikan mukaan tuotettua asiakasarvoa voidaan parhaiten arvioida taloudellisella tuloksella.[19] Tässä tapauksessa yhteiskunnallisen hyödyn arviointi ja siinä tarvittavan tiedon kerääminen tulivat mieleen vasta jälkikäteen. Tässä tilanteessa päädyttiin olettamaan, että yhteiskunnallinen hyöty tulee näkyviin, kun verrataan palvelujen, lääkehoitojen ja sosiaaliturvan kustannuksia potilaan maksamaan tuloveroon. Tukihenkilön avustamana potilas haki vastaanottokäynnit ja osastojaksot Kanta.fi-arkistosta ja jakoi ne ryhmiin: 1) lyhyt etäkontakti, 2) psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto, 3) seurantakäynti psykiatrilla, 4) osastohoito psykiatrisella osastolla, 5) safe house -osastohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla, 6) sähköhoito, 7) verkostoneuvottelu, 8) terveyskeskuskäynti ja 9) psykoterapeutin vastaanotto. Suuntaa antavat yksikkökustannukset löytyivät useista lähteistä. Lääkitystiedot löytyivät Kanta.fi-arkistosta. Lääkekustannukset laskettiin kokonaishinnan mukaan (omavastuu ja Kela-korvaus yhteensä). Sosiaaliturvakustannuksissa ovat mukana toimeentulotuki, kuntoutustuki, takuueläke ja yleinen asumistuki. Maksettu tulovero löytyi verotuspäätöksistä ja vuodelta 2022 palkkakuiteista.

Konseptikehittäminen käynnistyi liike-elämän tutkimuksessa, kun palveluyritykset siirtyivät tuoteperusteisista liiketoimintamalleista ratkaisuperusteisiin, joissa asiakkaille tarjottiin yksittäisten tuottei-

17 Grönroos 2020, 188–191.
18 Viergever 2019; Kurikkala ym. 2020.
19 Grönroos 2020, 381.

den sijasta kokonaisratkaisua. Organisaatioiden sisäisten prosessien kehittämisen rinnalle tuli vastaaminen paremmin ja edullisemmin asiakkaiden tarpeisiin. Uudet toimintakonseptit edellyttivät usein uudenlaista yhteistoimintaa yli vakiintuneiden rajojen. Konseptikehittäminen perustuu tulevaa toimintatapaa määrittävien käsitteiden ja käytännön toiminnan vastavuoroiseen kehittämiseen.[20]

Tulokset

Minäkertomusprosessin tuloksena syntyneestä kertomuksesta ja muusta aineistosta potilas on kirjoittanut seuraavassa esitettävän tiivistelmän ja tulkinnan. Toisena tuloksena on luettelo potilaan kriittisiksi kokemista tapahtumista ja kolmantena arjen uudelleen rakentumisen yhteiskunnallisen hyödyn arviointitulokset. Lopuksi esitetään ehdotus asiakasjohtoisen arkivaikutusten arvioinnin toimintakonseptiksi.

Potilaan kirjoittama tiivistys minäkertomuksesta ja tulkintaa

Sairastuminen: Ennen yläasteelle siirtymistä menestyin koulussa ja minulla oli harrastuksia. Yläkoulussa koin yksinäisyyttä ja hakeuduin kaveriporukkaan, jossa hyvä koulumenestys ei ollut meriitti vaan ennemminkin häpeäleima. Arki alkoi hajota. Harrastusten tuottamat onnistumisen kokemukset jäivät vähemmälle. Pelailin tietokonepelejä yömyöhään. Sitten tuli tavanomaisia murrosiän vastoinkäymisiä (Taulukko 1.). Vedin koulunkäynnin lekkeriksi ja sain ongelmanuoren leiman. Kun muut menivät leirikouluun, minua ei otettu mukaan. Koin tulleeni syrjityksi ja voin huonosti. Päädyin perheneuvolan psykologin vastaanotolle. Huhtikuussa 2005 vastasin ensimmäisen kerran masennustestin kysymyksiin.

Kaveripiirissä oli kokemusta masennuslääkkeistä. Pyysin lääkemääräystä, mutta psykologin mukaan masennukseni ei ollut niin vakava, että olisin tarvinnut lääkitystä. Olin kuullut, että vakavasti masentuneet purkavat henkistä pahaa oloa muuttamalla sen fyysiseksi. Naarmutin käsiäni partahöylällä ja löin nyrkillä seinään. Sekään ei

20 Virkkunen ym. 2007.

riittänyt toivomaani lääkemääräykseen. Vointini huonontuessa pyysin lähetettä jonnekin ennen kuin teen itselleni jotain. Kun en saanut lähetettä, päätin, että nyt on ”aika lähteä”. Päivystyksestä siirryin pakkohoitoon, jossa sain ensimmäiset neljä psyykelääkettä. Aloin voida paremmin. Ajattelin, että lääkkeet olivat kohentaneet mielialaa.

Avohoito jatkui psykologikäynneillä ja lääkereseptien uusimisella. Ajauduin takaisin tuttuun porukkaan. Vointi heikkeni enkä kokenut enää lääkityksestä olevan apua. Pyysin lääkityksen tarkistamista, mutta sitä ei pidetty ajankohtaisena. Kuulin tyttöystäväni pettäneen. Hakeuduin päivystykseen ja sain Opamox -reseptin. Söin niitä pahaan olooni ja kävin pyytämässä lisää. Päädyin yliannostuksen vuoksi päivystykseen. Kun ongelmanuoren leimaan tuli diagnoosina päihdeongelma, seurauksena oli huostaanotto. Se tuntui rangaistukselta, jonka ohi mentyä elämä jatkuisi.

Huostaanoton päätyttyä sulkeuduin sosiaalitoimen järjestämään asuntoon. Vastaanotot olivat useimmiten ainoita aikataulutettuja tapahtumia viikossa ja merkityksellisiä siksi, että niiden avulla sain lääkkeitä. Psykiatriset diagnoosit antoivat vakaan minimitoimeentulon. Yritin hankkia lisätuloja yritystoiminnalla, mutta tulin huijatuksi ja päädyin velkakierteeseen.

Sairastaminen: Ensimmäisen BDI-21-testin jälkeen opin, että pahoinvointini syynä oli masennus. Kun kerroin epämiellyttävistä kokemuksista ja tapahtumista, ne yhdistettiin masennukseen ja sarjaan muita diagnooseja. Kiinnostuin psykiatrisista sairauksista yleensä ja niiden hoidossa määrättävistä lääkkeistä. Opin kiinnittämään huomiota arkeni pieniin yksityiskohtiin sairauden oireina, joille ei itse voi tehdä mitään, ja kuvaamaan tunteitani, toimintaani ja toimimattomuuttani masennuksen seurauksiksi.

Opin myös, että mielen sairaudet ovat hyvin monimutkaisia. Niihin ei ollut yksinkertaisia ratkaisuja. Päädyin ajattelemaan, että elämän varrella kasautuneet kielteiset kokemukset olivat aiheuttaneet minulle serotoniinista johtuvia aivokemiallisia sairauksia, joiden ratkaisu oli kemiallinen eli lääkehoito. Kun ehdotettiin, että kannattaisi pitää huolta vuorokausirytmistä, syömisestä, liikkumi-

sesta ja nukkumisesta, pidin niitä arkisina asioina, joilla ei voinut ollut vaikutusta aivosairauksiin.

Valtaosa aiemmista ystävistä oli töissä tai opiskelemassa. Palvelujen ammattihenkilöiden lisäksi tapasin pääosin henkilöitä, jotka jakoivat kanssani samanlaisen hajonneen arjen ja yhteisiä ajatusmalleja omasta kykenemättömyydestä. ”Mökkihöperöitymisestä” oli hyötyäkin. Englannin kielitaito kehittyi, kun päivittäin juttelin tunteja ulkomaalaisten pelikavereideni kanssa.

Polkuni potilaana jatkui osastojaksojen rytmittämänä vuodesta toiseen. Hoitokontaktit olivat ”tarvittaessa lääkärin tapaaminen”-tyyppisiä. Lääkärit, psykologit ja psykiatriset sairaanhoitajat vaihtuivat. Hoidoksi kokeiltiin pitkä lista lääkkeitä. Aina todettiin samaa, tämän pitäisi auttaa. Uudet diagnoosit ja lääkkeet herättivät toivoa, vaikka se ei konkretisoitunutkaan arjessani. Kun seinät tuntuivat kaatuvan päälle, apu löytyi päivystyksestä ja sairaalasta.

Vuoden 2016 alussa muutin toiselle paikkakunnalle. Sain uusia tuttavia. Kävin säännöllisesti sairaanhoitajalla ja lääkärillä ja tarvittaessa konsultoitiin erikoislääkäreitä. Voin keskimääräistä paremmin. Syksyllä tuli uusi muutto takaisin lähelle lapsuuden seutuja. Jäin taas asunnon sisälle. Vointini heikkeni ja päädyin kuukaudeksi osastohoitoon. (Taulukko 1.)

Toipuminen: Maaliskuun 2017 lopussa tapasin tukihenkilön ensimmäisen kerran. Siitä eteenpäin tapasimme kerran viikossa ja keskustelimme sähköposteilla ja tekstiviesteillä.[21] Tukihenkilön mukaan keskustelumme seurasivat pitkään vastaanottopuhetta. Olin tottunut odottamaan kysymyksiä ja vastaamaan niihin. Vähitellen osallistuin aktiivisemmin keskusteluun arkisista asioista. Sähköhoidon ja raskaan lääkityksen yhteydessä lähimuistini heikkeni. Kesän 2017 edetessä aloin muistaa lähimenneisyyden asioita.

Etsimme tukihenkilön kanssa yksinkertaisia ratkaisuja arkisiin ongelmiin. Hän kiinnitti huomiota laihuuteeni ja suositteli hakeutumista ravitsemusterapeutin vastaanotolle. Siellä todettiin huomattava alipaino ja sain ruokailuohjeita. Aamiainen oli ollut runsaasti

21 Rimpelä & Venesmäki 2019.

kahvia, lääkkeet ja muutama savuke silloin kun heräsin. Ruokailu oli muutenkin sattumanvaraista. Opettelin aamiaista aluksi mehukeitolla ja siitä eteenpäin. Aloin muutenkin syödä suunnitelmallisemmin. Joulukuussa 2017 uutta oli nälän tunne. Se oli vuosia aikaisemmin kadonnut syystä tai toisesta. Selkävaivoja helpotti fysioterapia, jalkoja tukevat kengät sekä sosiaalitoimen avulla saatu uusi sänky. Tukihenkilö kyseli aiemmista harrastuksistani. Palasin musiikkiharrastukseen, jossa minua kohdeltiin ihmisenä eikä potilaana. Pienten arkisten onnistumisen ketjuuntuessa usko parempaan tulevaisuuteen vahvistui. Työkyvyttömyyseläke tulevaisuuden näkymänä ei enää tuntunut kiinnostavalta.

Arjen tukihenkilö toi uutta turvaa. Kun hoitava psykiatri esitti epäilyn lääkkeiden liikakäytöstä, uskalsin aloittaa omatoimisen lääkesaneerauksen. Vuosien varrella kertynyt osaaminen psykofarmakoista mahdollisti varovaisen etenemisen. Parin kuukauden jälkeen oli jäljellä neljä päivittäistä lääkettä. Hoitoneuvottelussa psykiatri hyväksyi saneerauksen, mutta muuta tukea en saanut. Noin vuoden kuluttua jäljellä oli vielä Lyrica, jota lääkärit olivat minulle määränneet lähes kymmenen vuoden ajan. Sen ote ajatteluuni oli pienelläkin annostuksella hallitsemattoman voimakas. Kun vähensin annosta, ajattelu tuntui hidastuvan. Keskusteluissa oli vaikea löytää sanottavaa. Ajatus kirkastui, kun palasin pienellä annoksella Lyricaan. Vasta kesällä 2022 onnistuin pääsemään irti myös Lyricasta. Aloittaessani lääkesaneerauksen, en todellakaan ajatellut, että se kestäisi viisi vuotta.

Tukihenkilö suositteli ilmoittautumista STM:n ja Me-säätiön 100 nuorta tulevaisuuden kehittäjää -selvitykseen. Sen myötä opin, että potilasvuodet eivät olleet vain kurjuutta. Voisin välittää niiden tuottamia kokemuksia ja tulkintoja palvelujen kehittämiseen. Hain kokemusasiantuntijakoulutukseen.

Näin arkeeni tuli vähitellen muutakin kuin potilaan roolin suorittamista. Kun vuoden 2018 alkaessa oli hieman vaikeampi vaihe, hain taas turvaa vastaanotoilta ja ajauduin parille osastojaksolle. Tällä kertaa onnistuin kuitenkin palaamaan arjen rakentamiseen. Sain myönteistä palautetta ensimmäisistä tehtävistä kokemusasiantuntijana. Pääsin työharjoitteluun ja se muutti elämääni. (Taulukko 1.).

Toimeentulon parantuessa ymmärsin jatkuvan niukkuuden vaikutukset jokapäiväiseen elämääni. ”Potilaan palkalla” ei ollut mahdollista rakentaa mielekästä arkea. Tavoitteeksi tuli onnistuminen työharjoittelussa niin, että saisin sille jatkoa. Toinen vaikutus oli arkeni rakenteen vakiintuminen. Suunnitelmallinen ruokailu oli aikaisemmin vaatinut jatkuvasti harkintaa. Työharjoittelussa mukaan tuli ulkoinen pakko. Aamupala, lounas ja päivällinen löysivät paikkansa työn tuoman rytmin oheen.

Ennen työharjoittelua päivät kotona olivat ajan tappamista. Työharjoittelun myötä kodin arki alkoi tuntua aidosti vapaa-ajalta. Työpäivän kuormituksesta seurasi väsymystä ja nukuin paremmin. Päiviin syntyi sisältöä, jossa saatoin kokea itseni merkitykselliseksi, enkä vain pelkäksi oire- ja ongelmakimpuksi, jota ei palveluissa saatu hoidettua.

Vuosien kuluessa olin vieraantunut nuoruuden kavereista. Monella heistä asiat olivat huonommin kuin minulla. Kokeilin frisbee-golfia ja innostuin siitä. Sain läheisiltä lahjaksi golfkurssin ja hankin pelioikeuden. Yksi vanhoista kavereista oli aktiivinen golffari. Tuli uusittua ystävyys ja sosiaalinen elämä rikastui.

Olin potilaana oppinut ajattelemaan, että oireiden kanssa en voi yksin pärjätä, koska oireet ovat osa sairautta. Pärjääminen olisi mahdollista vasta, kun sairaus olisi hoidettu. Sairaus oli myös toimeentulon ehto, joka tarkistettiin vastaanotoilla ja osastolla. Tänään ajattelen, että arkimuutokset ja kouluttautuminen kokemusasiantuntijaksi avasivat mahdollisuuden palkkatyöhön. Olen päättänyt, että tarvitsen tutkinnon päästäkseni tekemään töitä, joita todella haluan. Aloitin opiskelun iltalukiossa. Tätä kirjoittaessa olen toiminut projektityöntekijänä kolmen vuoden työsopimuksella.

Tulkintaa: Jälkikäteen päättelen, että kevääseen 2017 saakka suoritin hyvän potilaan roolia sellaisena kuin olin sen mielenterveyspalvelujen ammattihenkilöiltä oppinut. Uutta on ollut tutustuminen itseeni, kehitykseeni ja arkeeni, joka oli hajaantunut kolmeen näkökulmaan: 1) arki potilaana, 2) arki sellaisena kuin se oli kuvattu potilasasiakirjoissa ja 3) arki ihmisenä, jonka aikuistuminen pysähtyi 14–15-vuotiaana ja alkoi uudelleen yli kymmenen vuoden kuluttua

keväällä 2017. Vähitellen kaksi ensin mainittua jäivät taakse ja opin rakentamaan itselleni kestävämpää arkea merkityksellisten läheisten tukemana. Ratkaisevaa lopulta taisi olla muutos ajattelussani.

Asiakashyöty

Potilaan mukaan seuraavat kriittiset tapahtumat myötävaikuttivat hänen toipumiseensa:

- Arkivalmentaja huhtikuusta 2017 alkaen: Toi arjen turvaa, ohjasi ajatuksia jokapäiväiseen elämään ja toimintaan, valmensi harjoittelemaan arjen omatoimista rakentamista pienin askelin ja kokemuksesta oppien.
- Tutustuminen potilasasiakirjoihin: Arki mukana vain oireiden ja diagnoosien näkökulmasta. Kuvauksista ja suunnitelmista puuttui jokapäiväinen elämä. Auttoi vapautumaan potilaan roolin suorittamisesta.
- Omatoiminen lääkesaneeraus: Vuosien perehtyminen psykofarmakoihin ja arkivalmentajan antama turva mahdollistivat aluksi nopean etenemisen. Psykiatrin hyväksyntä jälkikäteen vahvisti uskoa onnistumiseen, vaikka siihen kului vuosia.
- Pienet onnistumiset: Esimerkiksi kengät ja fysioterapia ontumiseen, uusi sänky rikkoutuneen tilalle sekä ruokailun säännöllistyminen rohkaisivat uusiin vastaaviin pieniin askeleisiin.
- Uusi tulkinta murrosiän ongelmista: Kun vuosien viivästymien jälkeen tuli mahdollisuus ratkaisukeskeiseen psykoterapiaan, yläkouluvuosien ongelmat hahmottuivat turvattomuudeksi ja häpeäksi, joiden käsittelyyn tuolloin ei ollut tarjolla aikuisten arkista tukea. Aivosairauksien rinnalle tuli uskottavammalta tuntuva selitys.
- Kielteiset kokemukset voimavaraksi: Osallistuminen 100 nuorta tulevaisuuden kehittäjää -prosessiin rohkaisi kertomaan avoimesti vuosia kestäneestä potilasurasta. Hakeutu-

minen kokemusasiantuntijakoulutukseen mahdollisti pääsyn työharjoitteluun.
– Uutta sisältöä arkeen: Palaaminen musiikin pariin, golfharrastus, työ ja opiskelu.

Arjen uudelleen rakentumisen tuottama yhteiskunnallinen hyöty

Palvelujen, lääkehoitojen ja sosiaaliturvan yhteenlasketut kustannukset julkiselle sektorille olivat vuosina 2016–2018 noin 40 000 euroa vuosittain ja vuosina 2018–2019 alle 20 000 euroa (kuvio 2). Vuonna 2021 nämä kustannukset puolittuivat edelleen ja supistuivat vuonna 2022 kolmeen terveyskeskuskäyntiin (noin 330 €). Työharjoittelun jälkeen potilas siirtyi ensin palkkatuettuun työhön ja sai kolmen vuoden työsopimuksen vuoden 2022 alusta alkaen. Vuonna 2022 hänen maksamansa tulovero nousi ensimmäisen kerran suuremmaksi kuin julkisen sektorin maksamat kustannukset palveluista, lääkehoidoista ja sosiaaliturvasta.

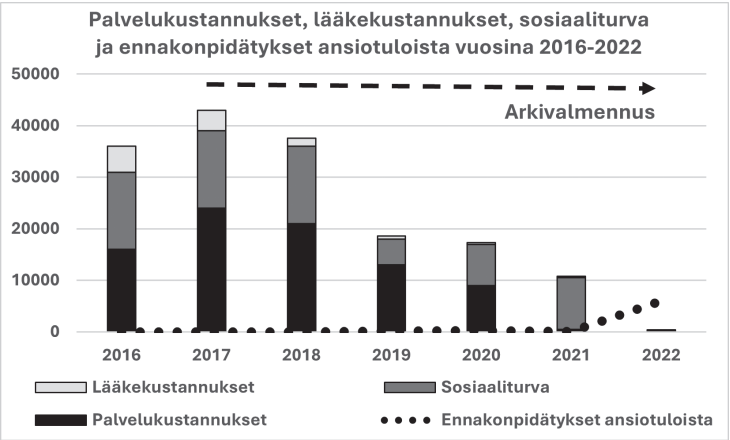
Asiakasjohtoisen arkivaikutusten arvioinnin toimintakonsepti

Vaikuttavuus vs. arkivaikutus: Arkivaikuttavuus tuli vaikuttavuustutkimukseen uutena näkökulmana 2010-luvun alussa.[22] Kuvion 1 kehyksessä se voidaan yhdistää kolmeen painotukseen, joille yhteistä on palvelujen tarkastelu tuotteina ja prosesseina. Vaikuttavuus ymmärretään palvelujen ominaisuudeksi silloinkin, kun sitä arvioidaan palvelujen toteutumisena potilaan arjessa.

Tässä tutkimuksessa keskiössä oli potilaan arki kokonaisuutena. Palvelujen rinnalla tarkasteltiin kaikkea muuta potilaan arkeen kuuluvaa. Jotta ero arkivaikuttavuuden tulkintaan pysyisi näkyvissä, ehdotetaan sanoitukseksi *arkivaikusta* silloin, kun pyritään tekemään näkyväksi apua hakevan ihmisen arki kokonaisuutena, sen pysyvyys ja muutokset riippumatta siitä, ovatko ne toivottuja, ei-toivottuja tai odottamattomia.

Asiakasjohtoisessa palvelulogiikassa on huomautettu, että palvelun tuottamaa asiakasarvoa voidaan mitata perinteisillä mene-

22 Malmivaara 2022, tiivistelmä, 41–60.



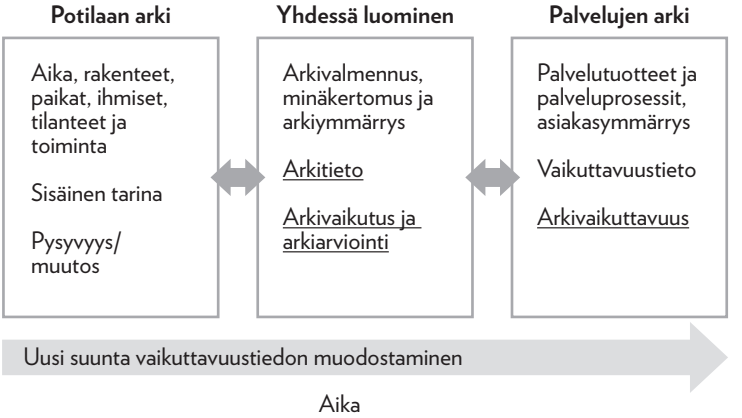
Kuvio 2. Potilaan julkiselta sektorilta saaman tuen kustannukset suhteutettuna hänen maksamaansa tuloveroon vuosina 2016–2022.

telmillä vain silloin, kun palvelun laatu pysyy toteuttamisessa lähes vakiona. Henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen perustuvissa palveluissa asiakas vaikuttaa sekä palveluprosessin etenemiseen että sen lopputulokseen. Arkivaikutusta ei voi ennakoida siksi, että se tuotetaan luovassa vuorovaikutuksessa paikallisesti siinä arjessa, jossa asiakas tapaa palvelun toimittajan.[23]

Arkiymmärrys ja arkitieto: Asiakasymmärrystä tarkastellaan useimmiten palvelujen näkökulmasta. Tässä luvussa ehdotetaan, että asiakasjohtoista palvelulogiikkaa sovellettaessa uudeksi käsitteeksi otetaan *arkiymmärrys,* joka muodostuu *arkitiedosta.* Potilas ja tukihenkilö tutustuivat minäkertomuksen kirjoittamisen edetessä potilaan arkeen ja päivittivät näkemyksiään siitä. Näin muodostui arkitietoa potilaan jokapäiväisestä elämästä kaventamatta sitä palvelujen asiakkuuteen.

Kuviossa 3 sovelletaan vuonna 2015 julkaistua kuvausta asiakasarvon yhdessä luomisesta. Lähtökohtana on potilaan arki, johon keskittyvä vaikuttavuustutkimus ei korvaa palvelujen vaikuttavuustutkimusta eikä kilpaile sen kanssa vaan täydentää sitä avaamalla

23 Grönroos 2020, 348.



Kuvio 3. Asiakasjohtoisen arkivaikutusten arvioinnin toimintakonsepti (Soveltaen lähteestä Grönroos ja Gummerrus 2015, 97).

uuden näkökulman. Pitkäkestoisessa henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa alkoi kasautua uutta arkitietoa ja yhteinen arkiymmärrys täsmentyi. Sitä hyödyntäen edettiin pienin askelein potilaan arjen kestävämmäksi rakentamisessa.

Uusi toimintakonsepti: Potilas arvioi saamansa tuen vaikuttavuutta kokonaisuutena ensinnäkin laskemalla palvelujensa ja sosiaaliturvansa kustannukset julkiselle sektorille ja vertaamalla niitä maksamaansa tuloveroon ja toiseksi tunnistamalla minäkertomuksestaan merkityksellisiksi kokemiaan tapahtumia. Kolmantena menetelmänä olisi voinut olla oman arkensa kuvaaminen esimerkiksi kirjoittamalla päiväkirjaa. *Arkiarvioinnille* erityistä on potilaan toimijuus arvioinnin suorittajana.

MITÄ OPIMME: Arkitieto täydentää potilaan saaman tuen vaikuttavuuden ymmärtämistä

Julkisen hallinnon tiedonmuodostusta analysoitaessa on esitetty, että datan lisäksi tarvitaan erilaisia näkemyksiä, kokemuksia ja osaamista sekä niiden yhdistämistä.[24] Konseptikehittäminen suuntautuu

24 Laihonen ym. 2022, 154–170.

tulevaisuuteen. Tavoitteena on tuottaa käsitteiden ja käytännön vastavuoroisessa kehittämisessä uusia toimintakonsepteja, jotka vastaavat aikaisempia paremmin ja edullisemmin asiakkaiden tarpeisiin.[25] Kertomusmenetelmä tuo näkyviin uusia yhteyksiä ja myös sellaista, mitä ennen ei ole nähty.[26]

Tieto tulee merkitykselliseksi, kun sitä hyödynnetään kehittämisessä. Tässä tapaustutkimuksessa on nostettu merkitykselliseksi potilaan arki sekä potilaan ja arkivalmentajan siitä yhdessä muodostama tieto ja ymmärrys.[27] Potilas ei ollut kohde vaan aktiivinen toimija asiakashyödyn ja yhteiskunnallisen hyödyn arvioinnissa.

Usein esitetään, että potilas on arkensa paras asiantuntija. Tässä tapauksessa näin ei ollut. Ensimmäisissä kertomusversioissa sanasto ja tulkinnat olivat potilaana opittuja. Tutustuessaan yhdessä arkivalmentajan kanssa potilasasiakirjoihin potilas huomasi, että niistä puuttui lähes kokonaan hänen jokapäiväinen elämänsä. Minäkertomus alkoi täydentyä arjella, jota potilas oli elänyt silloin, kun ei suorittanut potilaan roolia. Potilaan roolin suorittaminen muuttui arjen kestävämmäksi rakentamiseksi.

Minäkertomuksen kirjoittaminen näyttää toimivan sekä arkivalmennuksen menetelmänä että mahdollisuutena laajentaa tiedon muodostamista arkitietoon yksilötasolla. Jos olisi keskitytty palvelutuotteiden ja -prosessien arkivaikuttavuuteen, potilaan arki kokonaisuutena tuskin olisi tullut näkyviin. Tärkeintä arkivaikutusta potilas kuvasi ajattelunsa muuttumiseksi.

Potilaan toipumisessa voidaan puhua arjen uudelleen luomisesta.[28] Odottamatonta oli yhteiskunnallisen hyödyn arviointi, joka käynnistyi sattumalta tutustumisesta potilasasiakirjoihin. Kun potilas tuli tietoiseksi omasta roolistaan palvelujen asiakkaana, hän alkoi kysyä, mitä hyötyä hänelle on ollut tutkimuksiin ja hoitoihin sijoitetuista euroista: ”Olisin ehkä voinut paremmin, jos olisin saanut nuo eurot tililleni.” Näin käynnistyi kustannusten laskeminen

25 Hennala 2011, tiivistelmä.
26 Rossi ym. 2022, 105–120.
27 Korpela 2017; Odden & Russ 2018; Laihonen ym. 2022.
28 Grönroos & Gummerrus 2015.

ja edettiin yksinkertaiseen menettelyyn yhteiskunnallisen hyödyn arvioinnissa. Osallistuminen arkivaikutusten arviointiin vahvisti potilaan toimijuutta ja luottamusta kestävämmän arjen rakentamiseen.

Palvelujen myönteinen vaikutus potilaan arkeen jäi pitkään vaatimattomaksi. Potilaan toipumisessaan kriittisiksi kokemat tapahtumat sijoittuivat pääosin palvelujen ulkopuoliseen arkeen. Voidaan päätellä, että potilaan toimijuuden vahvistaminen ja arjen kestäväksi rakentaminen myötävaikuttivat toipumiseen.

Potilaan ottaminen mukaan saamansa tuen arviointiin ei ole vain uusi näkökulma vaikuttavuuden arviointiin, vaan se voi myös edistää hänen toipumistaan. Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa palvelua ei ehkä olekaan se, mitä palveluntarjoajat tuottavat, vaan se, mitä asiakas saa ja miten se auttaa häntä rakentamaan itselleen kestävämpää arkea.[29]

Luvussa on avattu arjen tutkimuksen, asiakasjohtoisen palvelulogiikan ja kokemuksellisen oppimisen soveltamista vaikuttavuustutkimuksessa ja päädytty esittämään uutta asiakasjohtoisen arkivaikutusten arvioinnin toimintakonseptia, jossa tulevaa toimintaa määrittäviä käsitteitä ovat *arkitieto* ja *arkiymmärrys.* Nähtäväksi jää, missä määrin tässä luvussa esitettyä voidaan pitää esimerkkikertomuksena.[30] Keräämällä samaa menettelyä soveltaen useita minäkertomuksia voidaan tuottaa aineistoa, jota analysoimalla on mahdollista edelleen kehittää asiakasjohtoisen arkivaikutuksen arviointia täydentämään vakiintunutta vaikuttavuustutkimusta.

Lähteet

Grönroos, C. (1987). *Hyvään palveluun: Palvelun kehittäminen julkishallinnossa.* Suomen kaupunkiliitto.

Grönroos, C. (2020). *Palvelujen johtaminen ja markkinointi* (5. painos). Talentum.

Grönroos, C., Gummerus, J. (2015). Essentials of Customer-dominant Logic. Kirjassa Gummerrus, J. von Koskull, C. (toim.) *Nordic School. Service Marketing and Management for the Future.* Hanken School of Economics.

29 Heinonen & Strandvi 2019; Grönroos 2020.

30 Rossi ym. julkaisussa Jäntti ym. 2022, 105–120; Virkkunen ym. 2007.

Heinonen, K., Strandvik, T. (2015). Customer-dominant logic: foundations and implications. *Journal of Services Marketing*, 29, 472–282.

Heinonen, K., Strandvik, T. (2020). Customer-dominant service logic. In. Bridges, E. & Fowler, K. (Ed.) *The Routledge Handbook of Service Research Insights and Ideas* (s. 69–89). New York: Routledge.

Hennala, L. (2011). *Kuulla vai kuunnella – käyttäjää osallistavan palveluinnovoinnin lähestymistavan toteuttamisen haasteita julkisella sektorilla.* Acta Universitatis Lappeenrantaensis, 453. Lappeenrannan teknillinen yliopisto.

Houhala, K., Kuoppakangas, P., Stenvall, J., & Salminen, V. (2022). Palvelulupauksen täydentäminen asiakaslupauksella: Arvolupausten lähestyminen ja arviointi omakuvasta? *Focus Localis*, 50(3), 6–25.

Hänninen, V. (2000). *Sisäinen tarina, elämä ja muutos.* Tampereen yliopisto.

Ihanus, J. (2022). Kirjallisuusterapia, terapeuttinen kirjoittaminen ja kertomukset. Julkaisussa Ihanus, J. (toim.). *Terapeuttinen kirjoittaminen.* Basam books.

Juhila, K. (2018). *Aika, paikka ja sosiaalityö.* Vastapaino.

Jäntti, A., Kork, A-A., Kurkela, K., Leponiemi, U., Paananen, H., Sinervo, L-M., & Tuurnas, S. (toim.) (2022) *Hallinnon tutkimuksen tulevaisuus.* Vastapaino.

Kouri, S. (2017). *Elämäkerta – totta vai tarua? Elämäkertatutkimus ja sen käyttö sosiologiassa.* Johtamisen ja sotilaspedagogiikan laitos. Työpapereita 1. Maanpuolustuskorkeakoulu.

Kurikkala, H., Simunaniemi, A-M., Eskola, L., Forsten-Astikainen, R., Korhonen, V. (2020). Kriittiset tapahtuma perheyritysten omistajajohtajien kokemuksellisen oppimisen taustalla. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 22(3), 68–85.

Malmivaara A. (2022). *Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Duodecim.

Nyfors, H. (2022). *Selvitys neuropsykiatrisen valmennuksen käytöstä ja koulutuksesta*. Raportteja ja muistioita 20. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Pitkänen P, Torkki P, Tolkki H, Valtakari M, Leskelä RL. (2020). *Reittiopas vaikuttavuuteen Vaikuttavuusperustainen ohjaus sote- ja työllisyyspalveluissa.* Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:1. Valtioneuvosto.

Rimpelä M., Venesmäki, V. (2019). Unohtuuko arjen rakentaminen? Arkiohjaus osaksi mielenterveystyön palvelulupausta. *Perheterapia-lehti*, 4/2019, 42–47.

Saarijärvi, H., Puustinen, P. (2020). *Strategiana asiakaskokemus – Miksi, mitä ja miten?* Docendo.

Sekki, S. (2018). *Arki perhetyön kohteena.* Kasvatustieteellisiä tutkimuksia 29. Helsingin yliopisto.

Seppänen, L., Heikkilä, H., Kira, M., Lallimo, J., Ruotsala, R., Schaupp, M., Toiviainen, H., Uusitalo, H., Ala-Laurinaho, A. (2014). *Palveluverkostojen muuttuvat toimintakonseptit: Asiakasymmärrys, välineet ja työhyvinvointi verkostoyhteistyössä.* Työterveyslaitos.

Viergever, RF. (2019). The critical incident technique: method or methodology? *Qualitative health research,* 29(7), 1065–1079.

von Wright, J., Rauste-von Wright, ML. (1992). Humanistinen psykologia ja kokemuksellinen oppiminen. *Aikuiskasvatus,* 12(4), 210–215.

Virkkunen J, Engeström Y, Miettinen R. (2007). *Sosiaalihuollon kehittämistoiminnan tulevaisuus. Projekteista konseptikehittämiseen.* Selvityksiä 49. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P., Suokas, M. (2011). *Matka-opas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen.* Katsaus 28. Tekes.