



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Oona Tchitcherin

Arvon yhteisluonti äitiysneuvolan vastaanotolla

Johtamisen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotiede,
pro gradu -tutkielma
Hallintotieteiden maisteri

Vaasa 2022

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen yksikkö**

Tekijä:	Oona Tchitcherin		
Tutkielman nimi:	Arvon yhteisluonti äitiysneuvolan vastaanotolla		
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri		
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
Työn ohjaaja:	Harri Jalonen		
Valmistumisvuosi:	2022	Sivumäärä:	74

TIIVISTELMÄ:

Julkisessa palvelutuotannossa ja terveydenhuollossa kohdataan tällä hetkellä haasteita, joita pyritään ratkaisemaan muun muassa kansalaisten osallistamisella palveluiden tuottamiseen ja kehittämiseen. Osallistamisen tapoja on olemassa erilaisia, ja eräs tällainen keino on yhteiskehittäminen yhdessä asiakkaiden kanssa. Yhteiskehittämisen haasteena on kuitenkin toistaiseksi hyvistä tarkoituksista huolimatta sen irrallisuus julkisesta palvelutuotannosta.

Yhteiskehittämistä voidaan tarkastella palveluperustaisen arvonluonnin teorian kautta, jolloin yhteiskehittämisen foorumina toimii asiakkaan ja palveluntarjoajan vuorovaikutus. Palveluperustainen arvonluonti on markkinoinnin teoria, jota sovelletaan tänä päivänä myös julkisten palveluiden kehittämiseen. Arvon yhteisluonti on kompleksinen prosessi, jonka lopputulemana on arvon lisääntyminen. Pelkistetyimmillään se on vuorovaikutuksessa tapahtunut väistämätön tapahtuma, jossa palveluntuottaja tarjoaa palvelun käyttäjälle mahdollisuuksia arvon luontiin yhdessä palveluntuottajan kanssa. Yhteiskehittäminen arvon yhteisluonnin avulla julkisessa terveydenhuollossa tarjoaa mahdollisuuden hyödyntää sekä terveydenhuollon ja asiakkaan resurssit että samalla mahdollistaa asiakkaan elämänlaadun paranemisen.

Suomessa neuvolapalveluiden periaatteena on asiakas- ja perhekeskeisyys, mikä tarkoittaa asiakkaiden osallisuuden mahdollistamista. Yksi keino vahvistaa osallisuutta on lisätä vaikuttamismahdollisuuksia osana palvelutapaamisia. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia, millaisena arvon yhteisluonti näyttäytyy äitiysneuvolan vastaanotolla. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat arvon yhteisluontiin äitiysneuvolapalveluiden vastaanotolla, ja onko arvon yhteisluonnilla mahdollista edistää asiakasosallisuuden kokemusta. Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat arvon yhteisluonti, yhteiskehittäminen, asiakasosallisuus ja asiakkuus äitiysneuvolassa. Tutkimusmenetelmänä on teemahaastattelu, jonka tulokset on analysoitu aineistolähtöisellä teoriasidonnaisella sisällönanalyysillä. Kyseessä on laadullinen tutkimus. Tutkimuskohteena on Helsingin äitiysneuvolan asiakkaat.

Tutkimustuloksista selvisi, että arvon yhteisluontiin vaikuttavat tekijät äitiysneuvolapalvelun vastaanotolla on jaettavissa asiakkaaseen, terveydenhoitajaan, vuorovaikutukseen ja palvelukokemukseen liittyviin tekijöihin sekä neuvolan ulkopuolisiin tekijöihin. Asiakasosallisuuden edistäminen arvon yhteisluonnin avulla on mahdollista tilanteessa, jossa julkinen järjestelmä on ketterä, terveydenhoitaja pysyvä ja jakaa tietoa asiakkaalle vaikuttamismahdollisuuksista. Asiakkaalla on oltava myös halu olla osallisena raskauden seurannassa, ja hänen tulee ottaa vastuuta omasta roolistaan osana onnistunutta vuorovaikutusta.

AVAINSANAT: yhteiskehittäminen, arvon yhteisluonti, asiakasosallisuus, äitiysneuvola, vuorovaikutus

Sisällys

1.	Johdanto	5
2.	Tutkimusasetelma	9
3.	Arvon yhteisluonti terveydenhuollon kontekstissa	11
3.1	Arvo julkisissa palveluissa	11
3.2	Arvon yhteisluonti käsitteenä	15
3.3	Yhteiskehittäminen ja -tuottaminen arvon yhteisluonnin taustalla	18
3.4	Arvon yhteisluonti terveydenhuollossa	23
4.	Asiakasosallisuus äitiysneuvolan asiakassuhteessa	28
4.1	Asiakkaan muuttunut rooli terveydenhuollossa	28
4.2	Asiakasosallisuus käsitteenä	30
4.3	Asiakkaana äitiysneuvolassa	34
5.	Yhteenvedo tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista	39
6.	Tutkimuksen kuvaus	44
6.1	Tutkimuskohde	44
6.2	Tutkimusmenetelmä	45
6.3	Tutkimusaineiston kuvaus	46
6.4	Tutkimusaineiston analyysi	48
7.	Tutkimustulokset	53
7.1	Äitiysneuvolapalvelun arvo ja arvon yhteisluontiin vaikuttavat tekijät	53
7.2	Asiakasosallisuutta kannattelevat ja heikentävät tekijät	59
8.	Johtopäätökset ja pohdinta	62
8.1	Tutkimuksen keskeiset havainnot	62
8.2	Tutkimuksen luotettavuus	66
	Lähteet	69
	Liitteet	75
	Liite 1. Teemahaastattelun runko	75
	Liite 2. Haastattelukutsu	78

Kuviot

Kuvio 1.	Tutkimuksen teoreettinen viitekehys	41
Kuvio 2.	Asiakasosallisuuden edistäminen arvon yhteisluonnilla	60

Taulukot

Taulukko 1.	Esimerkki aineiston pelkistämisestä.	49
Taulukko 2.	Esimerkki aineiston ryhmittelystä.	49
Taulukko 3.	Esimerkki aineiston käsitteellistämisestä.	62

1. Johdanto

Julkisessa terveydenhuollossa on tapahtumassa ilmapiirimuutos, jossa aiemmin passiiviseksi asetetusta potilaasta puhutaan yhä useammin asiakkaana (Valkama, 2009). Asiakkaalle asetettu passiivinen rooli on muun muassa nähty rajoitteena terveydenhuollon kehittymiselle (Hardyman & muut, 2014). Asiakaskeskeisyyttä ja potilaan osallistamista omaan hoitoonsa on harjoitettu erilaisten käytänteiden kautta jo vuosien ajan (McCull-Kennedy & muut, 2016). Silti monissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa potilasta ei ole Valkaman (2009) mukaan mahdollista asettaa ammattilaisen kanssa tasavertaiseen asiakkaan rooliin, sillä potilaat eivät omaa samaa substanssiosaamista kuin asiantuntija, ja potilaat ovat lähtökohtaisesti riippuvaisempia palvelun antajasta erityisen tilanteensa vuoksi. Passiivisen potilaan muuttuminen aktiiviseksi asiakkaaksi kuitenkin mahdollistaa asiakkaan omien resurssien aktiivisemmän läsnäolon ja hyödyntämisen (McCull-Kennedy & muut, 2016). Muutos passiivisesta potilaasta aktiiviseksi asiakkaaksi saattaa selittyä ihmisten lisääntyneellä halulla osallistua nykyistä enemmän terveyspalveluidensa toteutukseen, kehittämiseen ja suunnitteluun (Sitra, 2015, s. 13). Pyrkimyksistä asiakkaan osallisuuteen huolimatta käytänteet muuttuvat hitaasti, ja tutkimustieto aiheesta on rajoittunutta ja vaikeasti yleistettävissä (Hardyman & muut, 2014).

Vaikka muussa terveydenhuollossa haetaan tasapainoa potilaan ja asiakkaan roolin välillä, neuvolapalveluissa on jo pitkään totuttu puhumaan palvelun käyttäjistä asiakkaina, joten samanlaista asennemuutosta sekä puheen että käytännön tasolla ei tarvita kuin monissa muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Julkisissa palveluissa haasteeksi saattaa silti muodostua esimerkiksi strukturoitu vastaanottotilanne (Sirviö, 2006, s.107). Äitiysneuvolaoppaassa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 21) äitiysneuvolapalveluiden toimintaa ohjaaviksi periaatteiksi on nostettu muun muassa asiakkaiden yhdenvertainen, yksilöllinen ja itsemääräämisoikeutta kunnioittava kohtaaminen. Lisäksi asiakkaiden osallisuutta halutaan tukea sekä palveluiden suunnittelussa kuin palautteen antamisessa ja hyödyntämisessä. Siksi neuvolapalveluissa muodostuva asiakassuhde on sosiaali- ja

terveydenhuollon toimintakentällä erityinen tutkimuskohde, ja mahdollisesti parhaiten sovellettavissa tämänhetkisen toimintansa mukaan yritysmaailmasta perinteiseksi miellettyyn asiakasnäkökulmaan.

Neuvolatoiminnan lähtökohdat ulottuvat Suomessa vuoteen 1944, jolloin säädettiin laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista (Viljamaa, 2003, s. 36). Tarkoituksena oli Viljamaan (2003, s. 36) mukaan taata jokaiselle lapselle mahdollisuus terveeseen kasvuun ja kehitykseen vanhempien sosioekonomisesta tilanteesta riippumatta. Neuvolajärjestelmä onkin onnistunut saavuttamaan alkuperäisen tavoitteensa, äitien ja lasten terveyden paranemisen, ja tänä päivänä sen asema on vakiintunut perheiden, äitien ja lasten hyvinvointia edistäväksi palvelukokonaisuudeksi (Tuominen, 2016, s. 9). Viljamaa (2003, s. 36) kuvailee, kuinka perheet ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä neuvolatoimintaan, mutta muun muassa 1990-luvulla nousi esiin sekä ammattilaisten että asiakkaiden esiin nostamia kehitystarpeita. Kehitettävää oli edelleen neuvolan perhekeskeisyydessä, vertaistuesssa ja neuvolasta saadussa henkilökohtaisessa tuessa. Tyytyväisyyden arviointi kokonaisuutena saa myös Tuomisen (2016, s. 28) mukaan kritiikkiä, sillä tällainen lähestymistapa ei ota huomioon asiakkaan vertailukohtan puuttumista tai jonkun yksittäisen osa-alueen puutteita. Siksi olisikin tärkeää selvittää, millaisia odotuksia asiakkailla on palveluita kohtaan, ja millaisista tekijöistä hyvä asiakaskokemus syntyy.

Julkisten palveluiden tämänhetkinen tarve kehitykselle on suuri, ja keinoina siihen on yritetty muun muassa yhteiskehittämistä ja yhteistuottamista (Brandsen & muut, 2018, s. 1). Jalonen toteaa, että (2019) yhteiskehittäminen on omaksuttu liiketaloudesta julkisen sektorin kehittämiseen, ja sillä voidaan pyrkiä lisäämään asiakasosallisuutta. Sitä perustellaan muun muassa asiakaslähtöisyydellä, kansalaisten osallistamisella ja resurssien paremmalla käytöllä (Jalonen, 2019). Eräs tapa tarkastella yhteiskehittämistä on palveluperustaisen arvonluonnin (*engl. service-dominant logic*) näkökulmasta (Vargo & Lusch, 2004). Tällöin sen voidaan nähdä käsittelevän pohjimmiltaan arvon luomista, jossa yhteiskehittämisen arvo syntyy palveluntuottajan ja asiakkaan välisessä

vuorovaikutuksessa (Osborne, 2017). Syntynyt arvo voi olla esimerkiksi tarpeiden tyydyttymistä, hyvinvoinnin lisääntymistä ja kyvykkyyden kasvamista (Jalonen, 2019). Liiketaloudesta omaksutun palveluperustaisen arvonluonnin rinnalle on kehittynyt julkinen palveluperustainen arvonluonti (*engl. public service-dominant logic*), joka Osbornen ja muiden (2016, s. 644) näkemyksen mukaan yhdistäisi yhteistuotannon suoraan arvon yhteisluontiin julkisten palveluiden tuottamisessa.

Yhteiskehittämistä ja arvon yhteisluontia voidaan soveltaa myös terveydenhuoltoon (Elg & muut, 2012). Elg ja muut (2012) toteavat, kuinka potilaiden osallistaminen ja potilaskeskeinen hoito ovat tuttuja ja laajasti käsiteltyjä konsepteja terveydenhuollon kirjallisuudessa, mutta tiedämme toistaiseksi vain vähän yhteiskehittämisestä potilaiden kanssa. Myös Baptiste ja muut (2019) esittävät kirjallisuuskatsauksensa pohjalta, että tutkimustieto julkisen sektorin yhteiskehittämisestä on toistaiseksi melko niukkaa, ja yhteiskehittämistä arvon yhteisluonnin näkökulmasta on tutkittu terveydenhuollossa vasta vähän. Kuten Engström (2012, s. 16) toteaa, potilaan ja asiakkaan osallistamisen hyvistä vaikutuksista on olemassa tutkimusnäyttöä, mutta selkeät keinot ja käytänteet tämän toteuttamiseksi toistaiseksi uupuu. Tutkimustietoa ei voida suoraan myöskään soveltaa muilta aloilta terveydenhuoltoon potilaiden poikkeavan asiakasroolin vuoksi.

Yksi yhteiskehittämisen tavoite voi olla asiakasosallisuuden lisääminen (Leemann & Hämäläinen, 2016, s.592). Tämä merkitykseltään laaja käsite voi tarkoittaa, että asiakas otetaan osaksi palveluiden suunnittelua ja palveluprosessia sekä hänellä on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Palvelujärjestelmän näkökulmasta asiakasosallisuus voi ilmetä eri tasoilla, joista perusaste on, kun asiakas on palvelussa osallisena ja asiakkaana. (Leemann & Hämäläinen, 2016, s. 587). Kuitenkin tiedetään, että asiakkaan valmiudet edistää omaa asiaansa ja osallisuuden kokemus ovat yksilöllisiä sekä asiakaskeskeisyyden korostaminen voivat lisätä eriarvoisuutta, ja johtaa palveluiden eriytymiseen (Leemann & Hämäläinen, 2016; Valkama, 2009). Palveluiden yhteiskehittäminen ei myös välttämättä lisää heikoimmassa asemassa olevan näkökulmasta yksilön toimintavalmiuksia (Isola ja muut, 2017, s. 32) ja saattaa johtaa

eriarvoisuuden lisääntymiseen, sillä valta jakautuu epätasaisesti (Jalonen, 2019). Tämän vuoksi arvon yhteisluonti äitiysneuvolan vuorovaikutuksessa vastaanottotilanteen yhteydessä voi olla keino mahdollistaa osallisuuden kokemus ja sen lisääntyminen yksilön voimavaroista riippumatta.

Asiakasosallisuus palvelun perustasolla voi toteutua äitiysneuvolapalveluissa ainakin teoriatasolla, ja olla yksi keino mahdollistaa osallisuus kaikille asiakkaille palvelun käytön yhteydessä. Aikaisempaa tutkimusta neuvolapalveluista ja arvon yhteisluomisesta ei ole ainakaan helposti löydettävissä. Äitiysneuvolapalvelut ovat kuitenkin saatavuutensa ja kattavuutensa perusteella hyvä mahdollisuus turvata ja tukea raskaana olevan ja koko perheen hyvinvointia, sillä syntymärekisteritietojen perusteella vain 0,2–0,3 % synnyttäneistä ei käytä palvelua. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, 2022). Jos lähdemme Jalosen (2019) esittämästä olettamasta, että arvon yhteisluonnilla voidaan saavuttaa lisääntynyttä hyvinvointia, äitiysneuvolapalvelut ovat keino yrittää sitä.

2. Tutkimusasetelma

Palveluperustaisessa arvonluomisessa nähdään, että palveluilla ei itsessään ole varsinaista arvoa vaan arvo muodostuu palveluntarjoajan ja käyttäjän välisessä vuorovaikutuksessa (Vargo & Lusch, 2004). Tässä pro gradu -tutkielmassani tulen tutkimaan, millaisena arvon yhteisluominen näyttäytyy äitiysneuvolan palvelukokonaisuudessa ja asiakassuhteen vuorovaikutuksessa sekä millainen yhteys arvon yhteisluonnilla on asiakasosallisuuteen. Tavoitteena on tarkastella, löytyykö asiakkaiden esille tuomista asioista yhteneväisyyksiä, ja onko niistä mahdollista tehdä tarkempia johtopäätöksiä. Tutkijana minua kiinnostaa, miten voimme hyödyntää jo olemassa olevaa järjestelmää ja sen puitteissa rakentuneita tilanteita arvon yhteisluojina ja paremman arvon tuottajina. Lisäksi olen kiinnostunut tarkastelemaan, miten asiakasosallisuutta voi toteuttaa palvelun perustasolla niin sanotusti matalalla kynnyksellä vastaanottotilanteen vuorovaikutuksessa. Tämän pro gradu -tutkielman tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat arvon yhteisluontiin äitiysneuvolatoiminnan vastaanotolla?
2. Voidaanko arvon yhteisluonnilla edistää asiakasosallisuuden kokemusta äitiysneuvolan vastaanotolla?

Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat arvon yhteisluonti, yhteiskehittäminen, asiakasosallisuus ja asiakkuus äitiysneuvolassa. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys pohjautuu arvon yhteisluontiin. Arvon yhteisluonnin osiossa käsitellään, mitä on arvo terveydenhuollossa, miten arvon yhteisluonti muodostuu ja toteutuu sekä mitä tiedämme arvon yhteisluonnista terveydenhuollossa. Toisessa kappaleessa käsitellään asiakasosallisuutta. Osiossa käsitellään, millaista asiakasosallisuus on palvelujärjestelmän perustasolla, ja millainen neuvolassa muodostunut vuorovaikutussuhde tyypillisesti on, sekä tarkastellaan, millaisia kokemuksia vanhemmilla on tällä hetkellä neuvolapalveluista.

Tutkimuksen kohteena on Helsingin äitiysneuvolapalvelut, ja tarkemmin terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutussuhde asiakkaan näkökulmasta. Kyseessä on laadullinen tutkimus, ja tutkimuksen empiirinen aineisto on kerätty teemahaastattelulla yhdeksältä Helsingin äitiysneuvolan asiakkaalta. Aineisto on analysoitu aineistolähtöisellä teoriasidonnaisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksen kulkua ja analyysia on kuvattu tarkemmin kappaleessa kuusi, ja tutkimustulokset on esitelty kappaleessa seitsemän. Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset on esitelty kappaleessa kahdeksan.

3. Arvon yhteisluonti terveydenhuollon kontekstissa

Tässä kappaleessa käsitellään arvon yhteisluontia ja sitä, millaisena se näyttäytyy terveydenhuollossa. Ensimmäisessä alaluvussa tarkastellaan, miten arvo määritellään julkisissa palveluissa. Tämän jälkeen selvitetään arvon yhteisluonnin käsitettä sekä yhteiskehittämistä arvon yhteisluonnin taustalla. Lopuksi tarkastellaan, miten edellä mainitut teemat nivoutuvat yhteen eli mitä on arvon yhteisluonti terveydenhuollossa.

3.1 Arvo julkisissa palveluissa

Arvon käsite on arkikielestä tuttu, mutta sen tarkempi määrittely vaatii näkökulman valintaa. Kuten Sorsa ja Jalonen (2020, s. 35–36, s. 39) toteavat, toiminnan ja asioiden arvo selventää ihmisten toiminnan motiiveja, selventää mieltymyksiä sekä mahdollistaa ihmisten toiminnan ohjaamisen. Kyseessä on siis taloudellisen maailman ydinmääre, joka mahdollistaa vertailun ja mittaamisen. Vaikka arvo voidaan mieltää yksinkertaistetusti esimerkiksi hinnan kautta, sillä on myös laadullinen määre. Jotta voimme ymmärtää jonkun asian arvoa, meidän tulee ymmärtää, miksi toinen asia on arvokkaampi kuin toinen.

Myös Spanò ja muut (2018, s.2–3) toteavat, että arvo on käsitteenä kehittyvä. Sitä on vuosien saatossa määritelty muun muassa talouden ja laadun näkökulmasta, mutta tänä päivänä on tullut tavallisemmaksi tarkastella arvoa myös kokemuksellisuuden kautta. Tällöin keskiössä ovat esimerkiksi tunteet ja tuntemukset sekä järjen ulkopuoliset määreet. Tämä näkökulma on esimerkiksi terveydenhuollossa tärkeä, jossa koettu elämänlaatu on usein yksi hoidon laatua kuvaavista tekijöistä. Arvon käsite ja sen myötä arvon luonnin käsite ovat edelleen kuitenkin julkisen hallinnon teorioissa sekä käytännössä huonosti määritelty (Osborne & muut, 2020).

Arvon määrittelemisen vaikeutta voi selittää sen subjektiivisuus, sillä arvo voi tarkoittaa eri asioita eri ihmisille eri kontekstissa ja eri ajanjaksoina (Cluley & Radnor, 2020). Cluley ja Radnor (2020) määrittävät arvon subjektiiviseksi ilmiöksi, joka tulee näkyväksi palvelunkäyttäjän ja julkisen organisaation välisessä suhteessa erilaisten inhimillisten, materialien, ympäristön, poliittisten, kulttuuristen ja kokemuksellisten tekijöiden kautta.

Subjektiiivinen kokemus saattaa olla joku tunne, tapahtuma, fyysinen tuntemus tai jokin aineellinen asia. Vaikka arvo onkin saatu muotoiltua tällaiseen muotoon, sen syntymisen ei oleteta olevan samanlainen tai pysyvä prosessi jokaiselle vaan pikemminkin arvon luonnin elementit ovat jokaisessa vuorovaikutuksessa erilaiset. Myös Grönroos (2011, s. 282) nostaa esille arvon kokemuksen yksilöllisyyden ja toteaa, että arvon käsite on vaikeasti määriteltävissä. Hän tarkastelee arvoa palvelunäkökulmasta, jolloin arvoon liittyy jonkinlainen hyötyjen ja uhrausten summan arviointi tai kulutustuotteen hedonistinen arvostaminen. Grönroosin (2011, s.282) sekä Grönroosin ja Voiman (2013, s. 134) mukaan arvon luonti on prosessi, jonka jälkeen käyttäjä jollain tavoin voi paremmin tai kokee lisääntyntä hyvinvointia.

Kuitenkin julkiselle hallinnolle on tyypillisempää jaotella arvoa julkiseen ja yksityiseen arvoon. Petrescun (2019) mukaan julkiselle arvolle on tunnistettavissa kolme tekijää: panos julkiseen toimintaan, arvon lisääntyminen organisaation tasolla ja strategisesti arvon luontia tukeva viitekehys. Yksityistä arvoa kuluttavat palvelun käyttäjät itsenäisesti ja julkinen arvo tulee niin sanotusti yhteiseksi hyväksi. Yksityinen arvo, jota tyypillisesti yritykset tuottavat, hyödyttää yksilöitä erilaisten tuotteiden ja palveluiden muodossa (Alford, 2015). Myös julkinen sektori tuottaa yksityistä arvoa, mutta niiden luoma arvo on kompleksisempää. Fransson ja muut (2020) toteavat, että julkisella sektorilla tulee tarkastella yksityisen arvon lisäksi myös julkista ja niin sanottua ryhmä-arvoa. Yksityinen arvo on nimensä mukaisesti yksilön kuluttamaa arvoa, mutta julkinen arvo näyttäytyy yhteiskunnan hyötynä, ja sitä myös kulutetaan yhteisesti. Ryhmä-arvo voidaan nähdä näiden kahden välimaastona yhteisön tasolla ja sitä voi olla esimerkiksi vanhempainyhdistystoiminnan arvo.

Julkinen arvo, joka ei nimestä huolimatta viittaa julkisesti tuotettuun vaan kulutettuun, on tyypillisesti jollain tavalla kaikkien saatavilla ja sen olemus on laajempi kuin pelkkä hyödyke tai palvelu (Alford, 2015). Alfordin (2015) mukaan julkisen arvon usein nähdään olevan myös jollain tavalla yhteiskunnallisesti hyvää ja hyödyllistä, ei pelkästään taloudellisesti kannattavaa tai tehokasta. Julkinen arvo näyttäytyy julkisen hallinnon

järjestelmissä, jotka mahdollistavat ja fasilitoivat yhteiskunnan toimivuuden ja kansalaisten osallisuuden. Julkisella arvolla on myös osansa yksilöiden ja yhteisöjen kykyjen ylläpidossa ja kehittämisessä. Sorsa ja Jalonen (2020, s. 52–54) toteavat, että toisinaan yleisesti ajaudutaan sellaiseen näkemykseen, jossa julkinen hallinto nähdään arvoa kuluttavana toimintana ja yritykset arvon luojina. Julkisorganisaatiot toimivat kuitenkin yhtä lailla osana arvon luomista ja tämä rooli on tärkeää tunnistaa, jotta niiden olemassaoloa voidaan myös hyödyntää. Julkisorganisaatioiden toiminnassa arvo ei ole ominaisuus sellaisenaan, vaan sitä luodaan ja muovataan jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Tarkasteltaessa puhtaasti talouden näkökulmasta, julkisen hallinnon kuluttamalla rahalla on todettavissa myös kerrannaisvaikutuksia.

Tarkasteltaessa palveluiden ja julkisen sektorin arvoa, saatetaan kohdata myös arvon luomisen käsite. Cluley ja Radnor (2020) huomauttavat, että vaikka arvon yhteisluonnista puhutaan paljon ja se kehittyy jatkuvasti, samalla saatetaan unohtaa määritellä arvon käsite itsessään tai löytää yhteisymmärrys sille, mitä arvo on tässä kontekstissa. Arvon yhteisluonnin näkökulmasta on myös tärkeää selventää, kuinka arvon määritelmä on julkisella ja yksityisellä sektorilla erilainen niiden erilaisesta toimintaluonteensa johtuen. Tämän vuoksi arvo ja arvon luomisen prosessi tulee myös määritellä julkisella sektorilla erikseen. Vaikka arvon käsitettä voidaankin julkisella sektorilla jakaa edellä mainitulla tavalla yksityiseen ja julkiseen, Alford (2015) kuvaa näiden välillä olevan ainakin jonkinlainen riippuvuussuhde. Tämä johtuu molempien arvojen tuottamisen tai luomisen yhtäaikaisesta prosessista. Yhteinen luomisprosessi, mutta erilaiset mekanismit ja kulutus luovat haasteen arvon luomiseen. On huomioitava, että julkinen arvo ei aina ole yksilön arvon kokemuksen tulos ja arvon yksilöllinen kokemus haastaa tätä kompleksista prosessia.

Myös Petrescu (2019) tunnistaa julkisen hallinnon haasteet arvon käsitteen määrittelyssä. Puhuttaessa arvon yhteisluonnista julkisessa palveluntuotannossa, voidaan käsitellä myös palveluperustaisen teorian konsepteja käyttöarvo, vaihtoarvo ja arvo kontekstissa. Palveluperustaisessa arvonluonnin teoriassa esitetään

merkittävimmiksi arvon määreiksi käyttöarvo (*engl. value in use*) ja arvo kontekstissa (*engl. value in context*) (Vargo & muut, 2008). Nämä perustuvat palveluperustaisen arvonluonnin perusolettamiin, joiden mukaan yritys tekee pelkästään tarjouksia arvon luontiin, ja arvo tulee luoduksi palvelun käytön yhteydessä ja aina yhdessä asiakkaan kanssa. Vargon ja muiden (2008) mukaan arvo tietyssä kontekstissa tuo näkyväksi sen yksilöllisyyttä: syntyneen arvon määrittää palvelun käyttäjä omista lähtökohdistaan käsin. Aiemmin markkinoinnin teorioissa palveluita tarkasteltiin pitkälti vaihtoarvon käsitteen (*engl. value-in-exchange*) kautta, jolloin nähtiin olevan mahdollista sitoa arvo palvelun osaksi. Palveluperustaisen arvonluonnin teoria muutti tätä näkökulmaa merkittävästi.

Jalonen (2019) käsittelee artikkelissaan yhteiskehittämisen arvoa. Hän toteaa, että yhteiskehittämisessä arvo voi olla tarpeiden tyydyttymistä, hyvinvoinnin lisääntymistä sekä yksilön tai yhteisön kyvykkyyden kasvua. Palveluperustaista arvonluontia mukaillen, arvoa ei voida kuitenkaan asettaa palvelun ominaisuudeksi ja näin suoraviivaisesti luotavaksi vaan se syntyy vuorovaikutuksessa palveluntarjoajan ja kansalaisen välillä. Syntynyt arvo on siis paljolti riippuvainen asiakkaan tarpeista, odotuksista ja toiveista. Palveluperustaisessa arvonluonnissa palvelut nähdään arvon välittämisen välineenä eikä niinkään palvelun ominaisuutena (Vargo & muut, 2008, s. 148). Arvo syntyy tällöin tietyssä kontekstissa palveluntuottajien ja sen hyödyntäjien välisessä kanssakäymisessä. Vaikka asiakas toimiikin palveluntuottajan asettamien resurssien pohjalta, syntynyt arvo on asiakkaan määriteltävissä.

Osborne ja muut (2020) ovat tunnistaneeet aukon julkisten palveluiden arvon määrittelyssä ja tehneet oman koontinsa sen elementeistä perustuen sekä julkisen hallinnon teoriaan että palveluperustaisen johtamisen teoriaan. Arvon elementit on jaettavissa viiteen erilaiseen kokonaisuuteen. Näitä ovat lyhytaikainen palvelun käyttäjän tyytyväisyys ja koettu hyvinvointi, pidemmän aikavälin palvelulla saadut tulokset, palvelun käyttäjän koko elämän mittaisen kokemuksen vaikutukset, kapasiteetin ja palvelun käyttäjien kyvykkyyden kasvattaminen tulevaisuuden tarpeita varten sekä julkinen arvo.

3.2 Arvon yhteisluonti käsitteenä

Arvon yhteisluonti määritellään kirjallisuudessa monin eri tavoin. McColl-Kennedy ja muiden (2012) luoman koosteen mukaan merkittävin ero käsitteen määrittelyssä on näkökulma siitä, tarkastellaanko aihetta asiakas- vai yrityslähtöisesti. Asiakaslähtöinen arvonluonti tuo näkyväksi sen, että arvon yhteisluontia tapahtuu myös yrityksen ulkopuolella eikä pelkästään yritysten omissa prosesseissa. Kun tarkastellaan arvon yhteisluontia asiakaslähtöisesti, lähtökohtana on, ettei arvo ei tule luoduksi ennen kuin asiakas osallistuu palvelun käyttöön ja tuo sen osaksi omia resurssejaan (McColl-Kennedy & muut, 2012).

Arvon yhteisluonnin kokonaisuuteen on kirjallisuudessa tunnistettavissa kaksi teoreettista lähtökohtaa. Vargo ja Luschin (2004) kehittämä palveluperustainen arvonluonti (*engl. service-dominant logic*) on markkinoinnin ja liiketalouden teoria, ja puolestaan Osborne (2016, 2017) on luonut julkisen, palveluperustaisen arvonluonnin (*engl. public service-dominant logic*) ja asiakaslähtöisen palvelulogiikan (*engl. public service logic*) teorit, jotka ovat kehittyneet vaihtoehdoksi uudelle julkisjohtamiselle. Kuten Baptista ja muut (2019) toteavat, myöhemmin käsitelty yhteistuottamisen ja yhteiskehittämisen haasteellinen käsitteen määrittely näyttäytyvät myös näissä teorioissa. Alun perin Osbornenkin työn teoriapohja on lähtöisin palveluperustaisen arvonluonnin teoriasta ja arvon yhteisluonnista, vaikka julkisen hallinnon tutkimuksessa yhteistuotannon näkökulma onkin pitkään ollut vallitseva. Tänä päivänä myös julkisen hallinnon tutkimuksessa ollaan yhä enemmän kiinnostuneita arvon yhteisluonnista. Osborne ja muut (2016, s. 644) ovat esittäneet, että julkinen palveluperustainen arvonluonti yhdistäisi yhteistuotannon suoraan arvon yhteisluontiin julkisten palveluiden tuottamisessa.

Arvon yhteisluonti perustuu pari vuosikymmentä sitten kehitettyyn Vargon ja Luschin (2004) teoriaan palveluperustaisesta arvonluonnista (*engl. service dominant logic*). Teoria pohjautuu tietyille perusolettamille, joilla se on erotettu jo olemassa olevista aiemmista teorioista ja käytänteistä. Palveluperustainen arvonluonti on sen

kehittämisen jälkeen kokenut kritiikkiä (mm. Grönroos, 2011) ja myös alkuperäiset kehittäjät Vargo ja Lusch (2017, s.47) ovat todenneet, että teorian tulee kehittyä voidakseen jatkaa olemassaoloa tulevalle vuosikymmenelle. Kuten Jalonen (2019) toteaa: vaikka palveluperustainen arvonluonti onkin alun perin markkinoinnin teoria, sittemmin sitä on sovellettu myös muun muassa julkisten palveluiden kehittämiseen yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin keinoin.

Yksi palveluperustaisen arvonluonnin (Vargo & Lusch, 2004, s. 10–11) esittämistä alkuperäisistä perusolettamista oli, että asiakas on aina arvon yhteisluojana. Tällöin nähtiin, että markkinoinnin toimintakenttä oli muuttunut sillä tavalla, että asiakas ei enää ollut pelkkä toiminnan kohde vaan ennemminkin yhteiskehittäjä. Vargo ja muut (2008, s. 148) ovat täydentäneet tätä näkökulmaa siten, että vaikka asiakas on prosessissa yhteisluojana, hän toimii palveluntarjoajan asettamissa puitteissa. Palveluperustaista arvonluontia on sittemmin kritisoitu muun muassa kyseisen perusolettaman vuoksi (Grönroos, 2011, s. 288). Grönroosin mukaan (2011) mukaansa asiakas ei olisi niinkään arvon yhteisluoja vaan arvon luoja. Siinä missä palveluperustaisessa arvonluonnissa esitetään, että palveluntuottaja on vastuussa arvonluonnin prosessista ja asiakas kutsutaan osaksi tätä, Grönroos ehdottaa, että palvelun käyttöarvo luodaan sen käyttäjän toimesta ja sen sijaan palveluntuottaja kutsutaan mukaan yhteisluojaksi. Vargo ja Lusch (2016, s. 9) ovat vastanneet Grönroosin esittämään kritiikkiin ja todenneetkin kyseisen perusolettaman aiheuttaneen paljon väärinymmärryksiä. Tarkoituksena on ollut esittää, että palvelun saaja on aina osa omaa arvonluontiprosessiaan, mutta arvon yhteisluonti tapahtuu monien asioiden summana.

Vaikka käytämmekin termiä arvon luonti, Grönroosin (2011, s. 282) näkemyksen mukaan tämä ei ole paras tapa aina kuvailla kyseistä prosessia. Luominen viittaa aktiiviseen ja tietoiseen prosessiin, vaikka monesti kyseessä on palvelun käytön kautta ilmaantuva tekijä eikä niinkään harkittu toiminto. Vargo ja Akaka (2012) mukailevat Grönroosin näkökulmaa toteamalla, että arvon yhteisluonti ei ole myöskään sidottu yksittäisiin kohtaamisiin vaan se on yhdistelmä tietoa, uusien resurssien, kuten tiedon, luontia ja

vahvasti konteksti- ja ympäristösidonnainen. Myös Cluley ja Radnor (2020) vahvistavat tätä näkemystä esittämällä, että arvon yhteisluonti on joustava prosessi rakenteisen ja kahdensuuntaisen prosessin sijaan. Tämän vuoksi ei ole myöskään tarvetta korostaa jonkun toimijan roolia arvon luonnin prosessissa tai arvon luonnissa ei välttämättä ylipäättään ole kyse aina ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta. Tällaista luontaista yhteistuotannon prosessia mukailee juuri Osbornen ja muiden (2016, s.646) näkemys siitä, että yhteistuotanto on pelkistetyimmillään vuorovaikutuksessa tapahtuva väistämätön tapahtuma, jossa palveluntuottaja tuottaa palvelukokemuksen ja luo arvoa yhdessä palvelun käyttäjän kanssa. Tällöin prosessi voi olla tiedostamaton, mutta ei vältettävissä. On kuitenkin tärkeää huomioida, että vaikka prosessi ei ole vältettävissä tai aina tiedostettu, se ei tarkoita, etteikö arvon yhteisluonnin prosessiin kannattaisi pyrkiä osallistumaan. Päinvastoin aktiivinen osallistuminen voi parantaa prosessia ja sen vaikutuksia.

Edellä mainittu arvon luonnin niin sanottu pelkistetty taso voidaan ulottaa myös yksilötasolta yhteisön tasolle (Osborne & muut, 2016, s. 647). Tällöin palvelunkäyttäjän kokemuksen nähdään olevan vaikutuksissa heidän kokonaisvaltaiseen kokemukseensa elämästä. Palvelukokemuksella voi olla vaikutuksia yksilön henkilökohtaiseen elämään, mutta yhtä lailla henkilökohtaisella elämällä on vaikutusta siihen, miten yksilö vaikuttaa ja osallistuu palveluun omine ominaisuuksineen. Voidaan siis nähdä, että tilanteesta muodostuu jonkinlainen kehä, jossa yksilön kokemukset ja persoona vaikuttavat palveluun, mutta palvelu vaikuttaa myös yksilön elämään. Tällöin koettu kokemus ei koostu pelkästään kohtaamisista ammattilaisen kanssa vaan on yhdistelmä kokemuksia palvelujärjestelmän ja yksilön vuorovaikutuksesta sekä sen vaikutuksista yksilön elämään.

Arvon yhteisluonnista puhutaan usein positiivisena ilmiönä, mutta Fransson ja muut (2020) nostavat esille myös arvon tuhoutumisen yhteisluonnin kontekstissa. Arvon yhteisluonti kuvataan usein prosessiksi, joka johtaa hyviin lopputuloksiin siinä mukana olleille toimijoille, mutta todellisuudessa prosessiin saattaa kuulua myös konflikteja ja arvon tuhoutumista. Tällainen arvon tuhoutuminen voi johtua julkisella sektorilla

läpinäkyvyyden puutteesta, virheistä, hallinnollisen osaamisen puutteesta ja palvelualttiuden puuttumisesta.

Arvon yhteisluonti voidaan määritellä asiakkaan näkökulmasta hyödyksi, joka saavutetaan yhdistämällä resursseja erilaisissa aktiviteeteissa ja kohtaamisissa palveluverkoston jäsenten kanssa (McColl-Kennedy & muut, 2012). Nämä aktiviteetit voivat olla erilaisia kognitiivisia ja käyttäytymisen prosesseja, mutta tasoltaan ne voivat olla hyvin yksinkertaisia kuten asiakastyytyväisyys tai kompleksisia, kuten aktiivinen palautteen anto tai tiedonetsintä. Tällaisen arvonluonnin määrittelyn taustalla on McColl-Kennedyn ja muiden mukaan ymmärrys arvonluonnin sosiaalisesta ulottuvuudesta. Asiakkaan arvon yhteisluonti ei tapahdu tyhjiössä vaan erilaisten sosiaalisten systeemien keskiössä, jolloin on olennaista tunnistaa millaiset asiat ovat asiakkaalle merkityksellisiä, millaisia käsityksiä heillä on asioista ja kuinka yksilöllisiä nämä tekijät jokaiselle ovat. Tämän ymmärtäminen auttaa selittämään asiakkaan aktiviteetteja ja vuorovaikutusta.

Osborne ja muut (2016, s. 643) ovat tunnistaneet palveluperustaisen arvonluonnin teorian rajoitukset julkisen palvelutuotannon kehittämisessä. Koska teoria on markkinalähtöinen, se ei tarjoa todellista ymmärrystä julkisten palveluiden kokonaisuuteen. Merkittävimmät erot nousevat asiakkaan erilaisesta roolista ja palvelutuotannon toisinaan ristiriitaisista tavoitteista tuottajan ja käyttäjän näkökulmasta. Näitä haasteita paikkaamaan on kehittynyt yhteiskehittämisen yhdistämät julkishallinnon tutkimusperinne (*engl. public administration and management*) ja palveluperustainen johtamisen teoria (*engl. service management theory*) sekä näiden pohjalta kehitetty julkinen, palveluperustainen arvonluonnin teoria (*engl. public service-dominant logic*) sekä tätä seurannut asiakaslähtöinen palvelulogiikka (*engl. public service logic*) (Osborne, 2017).

3.3 Yhteiskehittäminen ja -tuottaminen arvon yhteisluonnin taustalla

Kansalaisten osallistamisesta julkisten palveluiden luomiseen ja tuottamiseen on tullut viime aikoina tärkeä tutkimuksen kohde, ja siitä etsitään keinoa ratkaista monia julkisen

palveluntuotannon haasteita (Brandsen & muut, 2018, s. 3). Spanò ja muut (2018) esittävät, että tämänhetkinen tarve julkisten palveluiden kehitykselle kumpuaa muun muassa taloudellisista ja elämänlaadullisista tekijöistä. Huomio on siirtynyt määrällisistä tekijöistä laatuun ja kansalaisten vaatimukset muun muassa terveydenhuollolle on kasvussa. Tällaista edellä mainittua kansalaisten osallistamista voidaan kutsua tarkemmin käsitteellä yhteiskehittäminen tai yhteistuotanto. Yhteiskehittämisellä on paljon yhteistä yhteistuottamisen kanssa, ja käsitteet ovatkin osittain päällekkäisiä (Brandsen & muut, 2018, s.1). Siksi onkin alkuun tarpeellista tarkastella näiden kahden käsitteen eroavaisuuksia.

Brandsenin ja muiden (2018, s. 9–10) mukaan yhteistuottamisen alkuperä on julkisessa hallinnossa, ja yhteiskehittäminen on markkinoinnin käsite, mutta on viime aikoina saanut suosiota myös julkisella sektorilla. Yhteiskehittämistä ja -tuottamista tapahtuu silloin, kun kansalaiset osallistuvat aktiivisesti käyttämiensä palveluiden suunnitteluun ja tuottamiseen. Yhteiskehittäminen on kuitenkin käsitteenä laajempi ja voi suurpiirteisesti tarkoittaa laajasti erilaisia kansalaisen tekemiä panostuksia palveluihin. Myös Jalonen (2019, s. 305) toteaa, että yhteiskehittämisen ja yhteistuottamisen käsitteitä käytetään tutkimuksessa osittain synonyymeina. Baptista ja muut (2019) esittävät eron yhteistuottamisen ja yhteiskehittämisen välillä olevan pelkistetysti arvon luomisessa. Yhteistuottaminen sisältää kansalaisten aktiivisen osallistumisen julkisten palveluiden tuottamiseen prosessin missä vaiheessa tahansa ja yhteiskehittäminen on enemmänkin arvon luontia palveluiden käytön yhteydessä. Yhteiskehittäminen julkisella sektorilla voi kuitenkin olla laaja kokonaisuus tapahtumia, jossa vaihdetaan tietoa, osaamista ja ideoita palveluiden tuottaman arvon kehittämiseksi. Olennaista tällöin on vuorovaikutteisuus ja arvon tuottaminen sen kautta.

Yhteistuottamisesta puhutaan paljon julkisten palveluiden yhteydessä, mutta sille on esitetty kritiikkiä sen irrallisuudelle ja erillisyydelle niin sanotusta tavallisesta julkisesta toiminnasta (Osborne, 2013, s.145). Yhteistuottaminen nähdään julkisen puolen hallinnon ja johtamisen kirjallisuudessa tärkeäksi, mutta sitä tulkitaan ja toteutetaan

julkisten toimijoiden lähtökohdista ja raameista käsin, ja näin sen toteutuminen on myös heidän hallittavissa. Tällöin palvelut nähdään enemmänkin tuotteina, joita asiakkaat melko passiivisesti käyttävät ja yhteistuottaminen on jonkinlainen lisä tähän tuotantoon. Osborne ja muut (2013, s. 145) kuitenkin argumentoivat palveluperustaisen arvonluonnin pohjalta, että julkisella puolella yhtä lailla yhteistuottamista ei voida välttää vaan se on olennainen osa palvelukokonaisuuksia. Tätä olemassaoloa tulisi hallita ja hyödyntää tehokkaan palveluntuotannon toteutumiseksi.

Palvelunkäyttäjän panos palveluiden yhteistuottamiseen ei ole vältettävissä johtuen juuri tuottajien ja käyttäjien välisestä riippuvaisuussuhteesta (Osborne & muut, 2016, s. 643). Palvelunkäyttäjän roolilla yhteistuottajana on myös olennainen rooli palvelun suorituskykyyn. Osbornen ja muiden näkemyksen mukaan juuri tällainen yhteistuottaminen johtaa arvon yhteisluontiin sekä yksilön, mutta parhaimmillaan myös yhteisön tasolla. Luodun arvon sisältö voi olla palvelunkäyttäjälle hyvin laaja aina asiakastyytyväisyydestä hyvinvointivaikutuksiin ja sosiaalisten, terveydellisten ja taloudellisten tarpeiden tyydyttymiseen. Osborne ja muut (2016, s. 645) ovat esittäneet uuden asiakaslähtöisen palvelulogiikan pohjalta, että yhteistuotanto on olennainen osa palvelutuotantoa ja yhdistetty suoraan arvon yhteisluontiin sekä palvelunkäyttäjille että yhteiskunnalle. Heidän näkemyksensä mukaan arvo luodaan ammattilaisen ja palvelunkäyttäjän toistuvissa vuorovaikutuksissa palveluntuotannon systeemeissä ja arvolle on olemassa neljä tyypillistä muotoa. Nämä muodot on jaettu yhteistuottamisen luonteen ja fokuksen perusteella vapaaehtoiseen ja ei-vapaaehtoiseen sekä yksilö- että systeemitasoon.

Yhteiskehittäminen on julkisen hallinnon käsitteenä tuore ja vaatii siksi kontekstisidonnaista määrittelyä. Osborne (2017) on nostanut esille, että yhteiskehittämistä on tietyissä tilanteissa tulkittu muuttumattomana yhteistuottamisen käsitteestä ja toisinaan se on nähty pelkästään kansalaisten osallistamisena julkisten palveluiden suunnitteluun. Tällainen, Osbornen näkemyksen mukaan vääränlainen, tulkinta on luonut rajoitteita yhteiskehittämisen käsitteeseen. Yhteiskehittäminen uhkaa

jäädä huonosti muotoilluksi kokonaisuudeksi, jolloin sen hyvät tarkoitusperät jäävät enemmänkin sanahelinäksi (Osborne & muut, 2016, s.640). Yhteiskehittämisen lähtökohdat ulottuvat 1970-luvulle (Jalonen, 2019). Aktiivisempi tutkimus aiheen parissa käynnistyi uuden julkisjohtamisen myötä. Uudelle julkisjohtamiselle oli tyypillistä tarkastella julkisia palveluita käyttävää kansalaista asiakasnäkökulmasta. Vaikka asiakasnäkökulman käyttäminen puhuttaessa julkisista palveluista sisältää yritysmaailmasta kantautuvia haasteita, silti Jalosen (2019) mukaan näkemys kansalaisesta oman tilanteensa asiantuntijana on tullut tärkeä tekijä julkisten palveluiden kehittämisessä. Osborne ja muut (2016, s.640–641) tukevat tätä näkemystä julkisjohtamisen ajatuksella 1970-luvulta, jossa julkisten organisaatioiden ja yhteisöjen välillä todettiin olevan riippuvaisuussuhde ja täten oli välttämätöntä ottaa yhteiskehittäminen käyttöön.

Julkisissa palveluissa usein haasteena on julkisen hallinnon vahva, autoritäärinen rooli, minkä vuoksi kansalaisen tasavertaiselle roolille on huonosti tilaa (Baptiste ja muut, 2019). Siksi yhteiskehittäminen voi olla mahdollisuus parantaa kansalaisten tyytyväisyyttä. Julkisille organisaatioille tyypillinen asiakkuuden moninaisuus ja sen tuomat haasteet asiakkaiden erilaisissa tarpeissa eri tasoilla voidaan myös paremmin kohdata yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin avulla (Baptiste ja muut, 2019). Vaikka Osbornen ja muiden (2016, s. 641) mukaan yhteiskehittämisen tarve on tunnistettu jo kauan sitten, uusi julkisjohtaminen ei ole onnistunut kyseenalaistamaan ja haastamaan julkisten viranhaltijoiden perinteistä valta-asemaa. Yhteiskehittämisestä on muodostunut palveluiden kehittämiseen jonkinlainen lisä sen sijaan, että se haastaisi julkisen palveluntuotannon tuottamista kokonaisuudessaan.

Yhteiskehittämisen laaja määritelmä kattaa julkisten palveluiden toteutumisen kokonaisuudessaan palveluiden ideoinnista toimeenpanoon ja arviointiin (Jalonen, 2019). Yksi tapa tarkastella yhteiskehittämistä on palveluperusteisen arvonluonnin näkökulmasta. Tällöin keskiöön nousee yrityksen ja asiakkaan vuorovaikutuksessa syntynyt arvo, ja tämä arvon luominen voidaan nähdä olevan myös yhteiskehittämisen

perimmäinen tarkoitus. Osborne (2017) määrittelee yhteiskehittämisen samankaltaisesti, vuorovaikutuksen kautta. Hänen mukaansa arvon luonnin keskiössä on palveluntuottajan ja -käyttäjän vuorovaikutus. Luotu arvo puolestaan ilmenee palvelunkäyttäjän elämässä laajemmassa kontekstissa. Tämä havainto tuo merkittäviä vaikutuksia siihen, millaisena ymmärrämme asiakkaan ja palveluntuottajan välisen suhteen, ja mitä tämä suhde tarkoittaa julkisten palveluiden tuottaman yhteiskunnallisen arvon kannalta.

Baptiste ja muut (2019) toteavat myös, että yhteiskehittämisen avulla voidaan saada paremmin kansalaisille suunnattuja palveluita, uusia ideoita, läpinäkyvyyttä sekä parempaa resurssien käyttöä ja sen myötä tehokkaampia palveluita. Julkisessa terveydenhuollossa yhteiskehittäminen on johtanut myös parempiin terveystuloksiin, potilastyytyväisyyteen ja säästöihinkin. Yhteiskehittämisellä on myös paljon symbolista arvoa, kuten asiakkaiden voimaantuminen ja yhteisöllisyyden kokemuksen lisääntyminen. Vaikka tarve ja mahdollisuus yhteiskehittämiselle terveydenhuollossa on merkittävä, Singh ja muut (2017) huomauttavat, että sitä toteutettaessa kohdataan myös merkittäviä ammatillisia, poliittisia ja eettisiä haasteita, joita ei tule sivuuttaa. Näitä haasteita ovat esimerkiksi osallisuuden ja voimasuhteiden epätasainen jakautuminen potilaiden kesken ja ammattilaisen asiantuntijaroolin väheneminen.

Myös Baptiste ja muut (2019) tunnistavat joitakin yhteiskehittämisen haasteita. Jotkut näistä haasteista voivat ilmetä organisaation tasolla, jolloin voi olla kyse esimerkiksi yhteiskehittämiseen soveltuvien prosessien ja rakenteiden puutteista tai vaikeudesta vastata julkisten organisaatioiden arvon tuottamisen vaatimuksiin. Lisäksi haasteita voi olla myös käyttäytymisen tasolla. Tällaisia voivat olla esimerkiksi haluttomuus muutokseen tai osallistumiseen sekä resurssien puute. Lisäksi arvon yhteisluojien kykyjen epätasaisuus voi olla merkittävä haaste. Baptiste ja muut myös tekevät kirjallisuuskatsauksen ulkopuolisen, oman huomionsa siitä, kuinka rajattu rationaalisuus voi muodostua merkittäväksi käyttäytymisen tasolla ilmeneväksi haasteeksi. Tällä he

tarkoittavat yksilöiden kyvykkyydestä riippuvaa kykyä tehdä loogisia päätöksiä, vaikka heille annettaisiin riittävää informaatiota asiasta.

3.4 Arvon yhteisluonti terveydenhuollossa

Kansainväliset haasteet terveydenhuollon toteuttamisessa ovat johtaneet muun julkisen sektorin tapaan tarpeeseen yhä kestävämmille ja tuotteliaammille terveydenhuollon palveluille (Janamian & muut, 2016). Janamian ja muut (2016) toteavat, että potilaiden osallistamisesta ja potilaskeskeisyydestä ollaan siirtymässä terveydenhuollossakin arvon yhteisluontiin. Arvon yhteisluonnin näkökulman käyttäminen terveydenhuollossa tarkoittaa sen omaksumista koko terveydenhuollon järjestelmän tasolle, palvelukohtaamisista koko päätöksentekoprosesseihin. Tämä tarkoittaa asiakkaan näkemysten, kokemusten ja odotusten hyväksymistä osaksi järjestelmää jatkuvan dialogin avulla. Palveluperustaisen arvonluonnin soveltaminen julkisiin palveluihin tuo mukanaan kuitenkin joitakin haasteita, ja siksi sitä onkin syytä tarkastella omana kokonaisuutenaan (Osborne, 2017).

Asiakaslähtöisen palvelulogiikan päivitetystä näkemyksessä huomio kiinnittyy yhteistuotannosta arvon yhteisluontiin (Osborne, 2017). Siinä esitetään kantavaksi ajatukseksi, että julkiset organisaatiot eivät luo arvoa kansalaisille vaan he voivat ainoastaan tehdä niin sanottuja tarjouksia ja mahdollisuuksia siihen. Arvon luonti riippuu siitä, käyttääkö kansalaisen tämän mahdollisuuden ja miten se asettuu hänen elämäkokemuksensa. Osborne (2017) esittää, että tällainen ajattelun muutos julkisten organisaatioiden roolista on merkittävä. Asiakaslähtöisen palvelulogiikan mukaan asiakas on niin sanottu ydinyksikkö, jonka arvon luonnin fasilitaattoriksi julkinen organisaatio tulee. Myös Grönroos (2011, s. 289) myötäilee ajatusta, että palveluntuottaja, yritys, on arvon luonnin fasilitaattori ja asiakas arvon luoja. Tällöin herää kysymys, onko ylipäätään kyseessä arvon yhteisluonti? Grönroos (2011) esittää, että suorassa vuorovaikutuksessa tapahtuvissa kohtaamisissa yritys myös luo arvoa yhdessä asiakkaan kanssa, mutta asiakas on lopulta vastuussa tästä arvon luonnista. Suorien kontaktien ulkopuolella voi tapahtua asiakkaan itsenäistä arvon luontia, mutta tätä yritykset eivät voi tehdä.

Arvon yhteisluonnin konsepti on monella tapaa merkittävä julkisille organisaatioille (Baptista & muut, 2019). Baptista ja muut (2019) ovat koonneet yhteen tekijöitä, jotka ovat arvon yhteisluonnin keskiössä ja muidenkin tutkijoiden esille nostamia (mm. Osborne 2017). Arvon yhteisluonti kyseenalaistaa uuden julkisjohtamisen narratiivin, jossa asiakas on passiivinen arvon vastaanottaja. Tämä tarjoaa myös mahdollisuuden systeemiseen muutokseen, jossa korostuu systeeminen arvon luonti. Lisäksi se nostaa vuorovaikutuksen merkityksen esille uudella tavalla ja mahdollistaa näin organisaatioiden huomion siirtymisen yhä enemmän arvon luonnin fasilitointiin ja käyttäjien arvon luonnin tukemiseen.

Merkittävä tekijä Osbornen (2017) mukaan julkisella sektorilla on asiakkaan erilainen rooli. Siinä missä yksityisissä palveluissa asiakkaan palveluiden käyttäminen on tavoitetta, julkisissa palveluissa voi tarkoittaa ennemminkin epäonnistumista. Tämä myös muuttaa arvon luonnin dynamiikkaa. Julkisissa palveluissa voi olla myös kyse ei-vapaaehtoisesta asiakkuudesta, jolloin arvon luonnin vapaaehtoisuutta tulee tarkastella uudelleen. Lisäksi julkisten palveluiden asiakkaita voi olla samanaikaisesti useita ja asiakkaat voivat olla useiden palveluiden asiakkaina sekä asiakkuus voi ilmetä yksilö- ja yhteisötasolla, jolloin onnistuneen palvelutuotannon määrittely on vaikeaa. Myös Cluley ja Radnor (2020) painottavat moninaisen asiakaskunnan haastetta puhuttaessa arvon yhteisluonnista julkisella sektorilla. Tämä yhdessä moninaisen palvelukentän ja rakenteiden kanssa tuo julkisten organisaatioiden toimintaan huonosti tunnistettua kompleksisuutta.

Arvon yhteisluonnin prosessi on jatkuva ja toistuva ilman selkeää alkua tai loppua (Cluley & Radnor, 2020). Vaikka pitkään on korostettu palvelunkäyttäjän ja julkisen organisaation välistä vuorovaikutusta ja suhdetta arvon yhteisluonnissa, huomio tulisi pikemminkin kiinnittää useisiin ilmiöön liittyviin muuttujiin. Arvon yhteisluonti on joustava ja moninainen prosessi useine tekijöineen, ja syntynyt arvo erilainen eri ihmisille. Myös Osborne ja muut (2020) kuvailevat arvon luontia prosessina, johon kuuluu ensin palvelun

tuotanto ja tämän jälkeen sen kulutus. Arvon yhteisluontia tapahtuu prosessin kaikissa vaiheissa, mutta palvelun tuottaja on osana sitä vain tuotannon vaiheissa ja palvelun käyttäjä tuottaa arvoa itsenäisesti kuluttaessa sitä.

Tämän pohjalta Cluley ja Radnor (2020) jopa argumentoivat, että arvon yhteisluonnin prosessi voi olla käynnissä ilman palvelunkäyttäjän osallistamista. Heidän näkemyksensä mukaan arvon yhteisluonnin prosessi on kompleksinen kokonaisuus, jossa vuorovaikutus on yksi tekijä muiden joukossa ja palvelunkäyttäjä voi välillä poistua prosessista samalla tavoin kuin muut prosessin elementit. Vaikka Cluley ja Radnor tiedostavat, että tällainen kompleksinen ja joustava lähestymistapa julkisten organisaatioiden arvon yhteisluontiin voi vaikuttaa haasteelliselta, he esittävät siitä olevan hyötyä palveluiden muotoiluissa ja mahdollistavan paremman palvelutuotannon. Tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi palveluita, jotka huomioivat paremmin niitä monipuolisia elementtejä, joista arvon luonti muodostuu. Terveysterveystieteessä tämä voisi mahdollistaa yksilöidymmät ja osallistavammat palvelut, ja lisätä palvelun käyttäjän keskeistä roolia omassa hoidossaan.

Terveysterveystieteelle on tunnistettavissa moninaisia, usein keskenään ristiriitaisia tavoitteita, jotka haastavat myös arvon luontia, ja tämän vuoksi palveluperustaisen arvonluonnin näkökulma olisi juuri tämän vuoksi terveysterveystieteessä tärkeä (Spano & muut, 2018). Kyseinen teoria korostaa useiden toimijoiden osallisuutta arvon luonnin prosessiin, ja voi mahdollistaa erilaisten tavoitteiden ymmärtämisen sekä samalla arvon luonnin kaikille prosessin osapuolille. Tämä tosin edellyttää kaikkien toimijoiden yhteisen tavoitteen löytämistä. Spano ja muut (2018) esittävätkin, että otettaessa asiakas arvon yhteisluonnin keskiöön, voidaan hyödyntää sekä terveysterveystieteellisiä resursseja että asiakkaan resursseja, ja edelleen mahdollistaa asiakkaan elämänlaadun paranemisen.

Hardyman ja muut (2014) nostavat esille arvon yhteisluonnin terveysterveystieteellisten palvelukohtaamisissa eli niin sanotulla mikrotasolla. Heidän näkemyksensä mukaan kansalaisen ja terveysterveystieteellisten potilaan tarpeet ovat erilaisia, ja niitä tulisi myös tarkastella sellaisina. Terveysterveystieteellisten ensisijaisia prosesseja on potilastyössä

tapahtuvat kohtaamiset ja näissä kohtaamisissa voi luonnollisesti nousta mahdollisuuksia osallistua hoitoon. On kuitenkin tiedostettava, että nämä prosessit ovat kompleksisia eikä aina myöskään suoraviivaisesti eteneviä, joka vaikuttaa arvon yhteisluontiin. Kuten Spanó ja muut (2018) edellä, myös Hardyman ja muut (2014) nostavat esille, että eri toimijoiden kokemuksessa arvosta ja palvelusta saadusta hyödyistä voi olla eroja ja jopa ristiriitoja.

Arvon yhteisluonnin ymmärtäminen terveydenhuollossa voi olla merkityksellistä yksilölle, ja auttaa oman terveyden hallinnassa (McColl-Kennedy & muut, 2012). Asiakkaan osallistuminen ja jaettu päätöksenteko voi johtaa myös asiakastyytyväisyyden paranemiseen ja kokemukseen paremmasta terveydestä. Terveydenhuollossa usein tavoitteena on kokemus parhaimmasta mahdollisesta elämänlaadusta vallitsevassa tilanteessa, jota voidaan arvon yhteisluonnin näkökulmasta edistää asiakkaan valitsemien monipuolisten ja eritasoisten aktiviteettien avulla (McColl-Kennedy & muut, 2012).

Asiakkaan arvon yhteisluonnin käytänteitä kuvaamaan on luotu nelikenttä, jossa kuvataan asiakkaan aktiivisuuden määrää suhteessa terveydenhuollossa tapahtuviin kohtaamisiin, ja näiden pohjalta luotuja erilaisia roolituksia asiakkaille (McColl-Kennedy & muut, 2012). Tämän kuvauksen mukaan asiakkaan aktiivisuuden mukaan suuri määrä kohtaamisia, kuten äitiysneuvolapalveluissa tyypillisesti on, voi johtaa asiakkaalla joko niin sanottuun pragmaattisen sopeutujan rooliin (vähäinen aktiivisuus) tai ryhmänvetäjän rooliin (korkea aktiivisuus). Pragmaattisen sopeutujan roolissa asiakas pääsääntöisesti sopeutuu tilanteeseensa, ja tämä tyyli on yhdistetty kohtuulliseen elämänlaatuun. Ryhmänvetäjän roolissa asiakas kokee tehtäväkseen koordinoita hoitoon osallistuvia tahoja sekä osallistua aktiivisesti hoitoonsa eri tavoilla. Ryhmänvetäjän tyyli on yhdistetty korkeaan koettuun elämänlaatuun.

Viime vuosina arvon luonnin näkökulmaa on Osbornen ja muiden (2021) mukaan kehitetty palveluperustaisen arvonluonnin pohjalta organisaatioiden tasolta

ekosysteemien tasolle. Tätä näkökulmaa ovat jo sivunneet aiemminkin mm. Cluley ja Radnor (2020) ja Spanó ja muut (2018), jotka toivat pelkän kahden ihmisen vuorovaikutuksen rinnalle useiden muiden muuttujien huomiointia. Yhteenvetona näille, Petrescu (2019) esitti, että julkisten palveluiden arvon luonti tapahtuu mikro, meso ja makro sekä yksilön että yhteisön tasoilla, ja tämän pohjalta arvon luonnin kokonaisuus tapahtuu kompleksisena kokonaisuutena eri toimijoiden eri sosiaalisissa konteksteissa eli ekosysteemeissä. Ekosysteemissäkin on edelleen Osbornen ja muiden (2021) mukaan olemassa yksilöllinen taso, joka on palvelun käyttäjän ja julkisen organisaation välinen suhde, mutta saattaa sisältää myös muita sosiaalisia kontakteja.

4. Asiakasosallisuus äitiysneuvolan asiakassuhteessa

Tässä osiossa käsitellään asiakasosallisuutta äitiysneuvolan kontekstissa. Alkuun käsitellään asiakkaan muuttunutta roolia terveydenhuollossa ja sen vaikutuksia palveluihin. Tämän jälkeen käsitellään asiakasosallisuutta käsitteenä. Lopuksi käsitellään asiakkaiden tämänhetkisiä kokemuksia äitiysneuvolapalveluista ja osallisuudesta.

4.1 Asiakkaan muuttunut rooli terveydenhuollossa

Julkisen hallinnon toimijat ovat jo pitkään olleet saman haasteen edessä: millainen rooli kansalla on palveluissa, ja millaisilla termeillä heitä tulisi kutsua? Thomas (2013) on käsitellyt kyseistä haastetta, ja ehdottanut jakoa kolmeen kategoriaan: kansalainen, asiakas ja kumppani. Roolin määrittäminen ja tunnistaminen on hänen mukaansa olennaista johtamisen, palveluiden muotoilun ja kohtaamisen kannalta. Asiakkaan muuttuneen roolin tunnistaminen ei kuitenkaan ole yksinkertaista, ja voi tuoda mukanaan haasteita muun muassa perinteiseen organisaatiokulttuuriin ja yleistä vastustusta. Usein on myös tyypillistä, että asiakas kohdataan palveluissa useammassa kuin yhdessä roolissa. Lisähaastetta roolin ymmärtämiseen ja määrittelyyn tuo julkisen terveydenhuollon palvelut. Myös terveydenhuollossa on tunnistettu asiakkaan muuttunut rooli, ja se näkyy yhtä lailla käytetyssä terminologiassa (Valkama, 2009). Palveluita tarvitseva ja käyttävä ihminen voi olla potilas, kansalainen, asiakas tai jopa kuluttaja. Muuttuneen terminologian mukana tänä päivänä sosiaali- ja terveydenhuollon arkipäiväksi on muodostunut asiakaslähtöisyys, mutta sen toteutuminen ja asiakkaan rooli eivät ole kuitenkaan yksiselitteisiä. Puhe asiakaslähtöisyydestä jää toistaiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa retoriikan tasolle. Kansalaiset haluaisivat kokea osallisuutta, aitoa asiakaslähtöisyyttä ja tulla kuulluksi, mutta nämä mahdollisuudet jäävät usein saavuttamatta.

Asiakkaan ja asiantuntijan suhde on sosiaali- ja terveydenhuollossa poikkeava muusta julkisesta palveluntuotannosta, sillä asiakkaan ja palveluntuottajan välillä vallitsee riippuvaisuussuhde ja lopullinen päätösvalta on palveluntuottajalla (Valkama, 2009, s. 29–30). Valkaman (2009, s.35–36) mukaan alalla korostuu asiantuntijan läsnäolo, jolloin

vastuuta ei monesti voida kokonaan antaa asiakkaalle. Asiantuntijoiden on kuitenkin tärkeää tunnistaa tämä valta-asema ja luopua siitä, jos asiakaslähtöisyys halutaan todella toiminnan perustaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina ovat kaikki kansalaiset, jolloin erityistä huomiota tulee kiinnittää heikommassa asemassa olevien asiakkaiden palveluiden saatavuuteen. Asiakkaan muuttunut rooli voi myös johtaa eriarvoistumiseen, jos palvelujen saavuttaminen perustuu kykyyn ajaa omaa asiaa. Myös Hardyman ja muut (2014) nostavat esille, kuinka terveydenhuollossa asiakkaiden kyvyissä osallistua oman terveystensä hoitoon voi olla eroavaisuuksia. Äitiysneuvolapalveluita tarkastelleen tutkimuksen mukaan keskiluokkaisilla äideillä on enemmän valmiuksia ja mahdollisuuksia olla neuvolapalveluissa ”hyviä” vanhempia, ja tällaista voimaantuneen, rationaalisen yksilön roolia myös tuetaan palvelussa (Homanen, 2017, s. 364). Kuitenkin tämä antaa tilaa sosiaalisesti heikommassa asemassa olevien moralisoinnille, joilla ei tilanteensa vuoksi ole samanlaisia valmiuksia.

Asiakkaan muuttunut rooli on merkittävä myös yhteiskehittämisen näkökulmasta. Yhteiskehittäminen on lähtöisin liiketaloustieteestä, ja tämä luo olennaisia haasteita asiakkaan roolin määrittelemiseen julkisten palveluiden yhteydessä (Jalonen, 2019). Yritykset ja julkisyhteisöt määrittelevät palvelunkäyttäjän eri tavalla ja siksi tätä roolia tulee tarkastella myös julkisen hallinnon näkökulmasta. Ehkä syy ja tarve julkisten palveluiden yhteiskehittämiselle onkin lähtöisin juuri kansalaisen muuttuneesta roolista. Nykyään kansalainen nähdään yhä useammin oman tilanteensa parhaimpana asiantuntijana sekä aktiivisena toimijana. Herääkin kysymys, voimmeko luoda, tuottaa ja kehittää palveluita ilman keskiössä olevaa asiakasta? Julkisten palveluiden kehittyminen yksilöidympään suuntaan voi Homasen (2017, s. 356) näkemyksen mukaan olla vastinetta markkinoiden asettamiin vaatimuksiin. Julkisia hyvinvointipalveluita onkin rakennettu yritysmaailman terminologiaa mukaillen, ja käytänteitä on luotu rationaaliselle ja pystyvälle kansalaiselle. Tällainen muutos näkyy myös palveluiden toteutuksessa: ohjeistusten antaminen ei ole enää autoritääristä vaan käytössä on pehmeät ohjauksen ja suostuttelun keinot (Homanen, 2017, s. 356).

Asiakkaana olo terveydenhuollossa tarkoittaa palvelun vastaanottajan roolia ja näin ollen myös palveluprosessin jäsentä (Valkama, 2009, s. 28–29). Valkaman (2009, s. 29) mukaan julkisen hallinnon näkökulmasta palvelu sen sijaan määritellään organisaation onnistuneena toimintana asiakkaan näkökulmasta. Olennaista on palveluiden riittävyys, oikea kohdentuminen, päätösten oikeellisuus ja palvelujen laatu. Muutos kansalaisesta asiakkaaksi tarkoittaa oikeuksien lisääntymistä ja mahdollisuutta toivoa ja valita palveluun liittyviä tekijöitä sekä vaatia ja valittaa palvelusta. Tällöin myös julkisista palveluista tulee keino ja tapa tyydyttää asiakkaan henkilökohtaisia tarpeita.

Asiakkaan muuttunutta roolia terveydenhuollossa voidaan tarkastella myös vuorovaikutuksen näkökulmasta. Perinteisesti asiakas tai potilas on nähty enemmänkin passiivisena hoidon vastaanottajana, mutta vähitellen rooli on muuttumassa aktiiviseksi toimijaksi, joka vaikuttaa muun muassa arvon muodostumiseen (Engström, 2012, s.15–16). Hoidon toteutumisessa ja onnistumisessa monet tekijät pohjautuvat nimenomaan potilaan omaan haluun toimia. Terveydenhuollon asiakkaita ja potilaita koskevia käytänteitä ei voi suoraan soveltaa muilta palvelualoilta, sillä terveydenhuollon potilailla on selkeitä eroavaisuuksia muun muassa palveluntarpeessa ja henkilökohtaisessa tilanteessa.

4.2 Asiakasosallisuus käsitteenä

Osallisuus on käsitteenä moniulotteinen, sillä on runsaasti lähikäsitteitä ja käsitteiden keskinäinen suhde ei ole selkeä (Vuorenmaa, 2016, s.19–20). Osallisuus on noussut suomalaiseen julkiseen keskusteluun 1990-luvulla, jolloin kansalaisosallistumisen edistäminen alettiin nähdä tärkeäksi. Vuorenmaa (2016) on väitöskirjassaan käsitellyt vanhempien osallisuutta lapsiperhepalveluihin, mutta ei sivua asiakasosallisuuden käsitettä. Sen sijaan Sirviö (2006) on väitöskirjassaan tarkastellut lapsiperheiden osallisuutta terveyden edistämässä ja ottanut osallisuuden näkökulmaksi asiakkaan, joka hänen työssään tarkoittaa perhettä. Voidaan siis todeta, että puhuttaessa osallisuudesta äitiysneuvolapalveluissa, tarkastelun kohteena voi olla asiakas, perhe tai vanhemmat, ja osallisuutta voidaan määritellä joko asiakkaan tai vanhempien ja perheen näkökulmasta. Lisäksi Kujala (2003, s. 73) on todennut, kuinka asiakaslähtöisyys ja

osallisuus voidaan tulkita myös rinnakkaiskäsitteiksi. Tässä työssä tarkastellaan asiakasosallisuutta äitiysneuvolatyön kontekstissa, ja osallisuus toimii asiakasosallisuuden kattokäsitteenä.

Osallisuus voidaan Vuorenmaan (2016, s. 23) mukaan määritellä seuraavalla tavalla: ”Osallisuudella tarkoitetaan yksilön omakohtaista arviota tietämyksestään sekä kyvystään toimia, vaikuttaa ja ottaa osaa päätöksentekoon itseä, perhettä ja ympäröivää yhteisöä koskevissa asioissa.” Hänen mukaansa osallisuus voi ilmetä joko ihmisen omassa elämässä, jolloin se on osallistumista omaa elämää koskeviin valintoihin tai osallisuutena omien asioiden käsittelyyn, jolloin ihmisellä on mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi palvelutilanteessa itseään koskeviin suunnitelmiin ja tuoda oma näkemyksensä esille. Kujala (2003, s. 73) on todennut osallisuuden olevan kokemuksellinen ulottuvuus, jossa asiakas saa mielipiteensä kuulluksi ja kokemuksen mahdollisuudesta vaikuttaa. Osallisuuden voidaan nähdä olevan myös osa yksilön kokemaa asiakaslähtöisyyden sisältöä. Asiakasosallisuus voi olla myös palvelujen käyttäjän ottamista mukaan palveluiden järjestämistavan suunnitteluun (Leemann & Hämäläinen, 2016). Leemannin ja Hämäläisen (2016) mukaan asiakasosallisuudesta voidaan käyttää myös termiä asiakkaan osallisuus, joka on laajemmin asiakkaan aktiivista osallistumista palveluiden suunnitteluun, järjestämiseen, tuottamiseen, kehittämiseen tai arviointiin. Asiakkaan osallisuus lisää ja varmentaa asiakastyön ja palvelujärjestelmän asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta.

Asiakasosallisuutta voidaan tarkastella palvelujärjestelmän näkökulmasta neljällä eri asteella (Leemann & Hämäläinen, 2016). Nämä asteet vaihtelevat asiakkaasta tiedon antajana palvelujen johtajaan. Perus- eli toisella asteella asiakas on palveluiden käyttäjänä osallisena palvelussa. Lisäksi asiakasosallisuudesta on tunnistettavissa kaksi ulottuvuutta, omien palveluiden suunnittelu tai osallistuminen palveluiden suunnitteluun yleisellä tasolla. Asiakasosallisuuden tarkasteleminen eri tasoilla on peräisin Arnesteinin (1969) kuvaamasta osallisuuden tikapuumallista. Mallissa tikapuiden alimmilla askelmilla on tapoja, joilla asiakas ei osallistu ollenkaan. Tämän

jälkeen tulevat tavat, joilla asiakkaalla on näennäinen vaikutusmahdollisuus, mutta todellisuudessa osallisuus on järjestelmän keino pyrkiä hillitsemään esimerkiksi asiakkaiden kokemaa tyytymättömyyttä. Vasta tikapuiden ylimmillä askelmilla tulevat tavat, kuten kumppanuus ja vastuunanto, joilla asiakas pystyy olemaan aidosti osallinen.

Palvelujärjestelmän näkökulmasta Leemann ja Hämäläinen (2016) tunnistavat myös Piipposen ja Pekola-Sjöblomin (2019) esiin tuoman jaottelun erilaisiin osallistumisen muotoihin. Näitä muotoja ovat tieto-, suunnittelu-, päätös-, toiminta- ja arviointiosallisuus. Tieto-osallisuudessa asiakkaalla on mahdollisuus saada tietoa palveluista esteettömällä tavalla ja tämä on yksi perusedellytys, jolla asiakas pääsee osaksi omien asioidensa päätöksentekoprosessia. Toimintaosallisuuteen sisältyy organisaation antama tuki ja mahdollistaminen konkreettiseen osallistumiseen, jolloin asiakas voi osallistua palvelujen tuottamiseen eri tavoin. Suunnittelu- ja päätöksenteko-osallisuudessa asiakas osallistuu itseään tekevään päätöksentekoon, palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. Leemann ja Hämäläinen (2016) korostavat, että suunnitteluosallisuudessa asiakas tulee hyväksyä asiantuntijan rooliin ja hallinnollisten rakenteiden tulee mahdollistaa osallisuus ja osallistuminen. Tällöin myös ammattilaisten vuorovaikutusosaaminen on kriittinen tekijä asiakkaan osallistumiselle ja osallisuuden kokemukselle. Myös Vuorenmaa (2016, s. 21) on tunnistanut edellä mainitut osallisuuden osa-alueet.

Asiakasosallisuutta voidaan tarkastella myös vuorovaikutuksen näkökulmasta, jolloin asiakas on joko passiivinen tai aktiivinen toimija (Sirviö, 2006, s.41). Asiakkaan osallisuuden aktiivisuuteen vaikuttavat ammattilaisen ottama rooli: asiantuntijalähtöinen toiminta ja dominoiva rooli tukevat asiakkaan passivoitumista. Vuorovaikutuksen korostaminen voi johtaa myös sosiaali- ja terveysalalla myös työntekijän vetäytyvämpään rooliin, jolloin vastuu jää enemmän asiakkaalle usein erityisesti vaikeasti kohdattavissa asioissa. Asiakaslähtöisen ja asiakasosallisuutta tukevan toiminnan kannalta olennaista olisi Sirviön (2006, s. 47) mukaan yhteistyö, jolloin myös asiantuntijuuden käsite tulisi uudelleen määritellyksi. Yhteistyön kannalta

asiantuntijuus ei ole enää yksilön pysyvä ominaisuus vaan oman kyvykkyyden kasvattamista ja itsensä ylittämistä. Asiakasosallisuutta voidaan Sirviön (2006, s. 106–107) mukaan tukea myönteisellä ilmapiirillä, vaihtoehtoisten toimintatapojen tarjoamisella, positiivisella palautteella, asiakkaan toiminnan hyväksymisellä sekä erityyppisten kysymysten avulla. Sen sijaan osallisuutta estävät jäykkä ja strukturoitu vastaanottotilanne, asiakkaan näkemysten torjuminen tai mitätöinti tai asiakaskäynnin merkityksen mitätöinti.

Asiakkaan osallisuutta voidaan terveyden edistämisessä ammatillisessa kohtaamisessa kuvata neljän eri tason avulla (Sirviö, 2006, s.100–106). Näitä tasoja ovat mukanaolo, osatoimijuus, sitoutuminen ja vastuunotto. Kohtaamisissa osallisuudesta saattaa olla piirteitä eri tasoilta, ja siihen vaikuttavat niin asiakkaan valmiudet ja tarve kuin työntekijän toiminta ja persoonallisuus. Mukanaolon tasolla korostuu asiantuntijakeskeisyys, jolloin asiakas kokee ammatillisella olevan paremmat tiedot eikä kokenut omaa asiantuntijuuttaan merkittävänä. Osatoimijuuden tasolla asiakas edelleen luottaa asiantuntijuuteen, mutta tuo myös omia näkemyksiään esille, tosin varovaisesti. Sitoutumisen tasolla asiakas on aktiivinen ja haluaa olla tasa-arvoinen toimija työntekijän kanssa. Vastuunoton tasolla asiakas on aktiivinen oman terveyden asiantuntija, mutta toivoo myös näkemyksiä asiantuntijalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan osallisuus on yhtä lailla lakisääteistä eli asiakkaan oikeus, mutta samaan aikaan vaade ja velvoite (Sirviö, 2006, s. 39). Vaikka potilaan osallistamisen ja osallistumisen tavoitteet ovat hyvät, myös Hardyman ja muut (2014) esittävät tavoitteiden saavuttamisessa olevan haasteita. Tämä johtuu erimielisyyksistä osallistamisen merkityksestä ja käsitteestä sekä näkemyseroista eri toimijoiden rooleissa. Sirviön (2006, s. 39–40) mukaan osallisuus voi olla yksi asiakaslähtöisyyttä kuvaava määritelmä, ja sen voidaan nähdä olevan laaja-alaista mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa tasavertaisessa asiakassuhteessa. Samaan aikaan asiakkaalta voidaan velvoittaa aktiivista roolia ja vastuunottoa omasta terveydestä ja hyvinvoinnista, jolloin osallistumattomuudesta on tullut jollain tavalla

paheksuttavaa. Vielä onkin epäselvää, onko kyse asiakkaiden omasta halusta olla osallisena omaan hoitoonsa vai onko tarve lähtöisin järjestelmästä. Sirviö (2006, s. 47) toteaaakin, että asiakasosallisuuden muoto on usein työntekijästä lähtöisin määritelty, ja tällöin asiakkaan todelliset valmiudet osallisuuteen ja itsenäisyyteen eivät tule huomioiduksi.

Osallisuuden kokemusta ja subjektiivisen näkökulman omaksumista voidaan pitää myös yhtenä laadukkaan terveydenhuollon piirteinä (Kujala, 2003, s. 17). Ding ja muut (2019) ovat tutkimuksessaan tarkastelleet potilaan osallistamista potilaan ja hoitajan välisessä kanssakäymisessä. Tutkimuksessa on nostettu esille, kuinka potilaan osallistamisesta hoitoonsa on tullut tärkeä tavoite kansainvälisesti ja tämän hyödyistä potilastyytyväisyyteen on saatavilla myös tutkimusnäyttöä. Kuitenkin osa tutkimustuloksista osoittaa, ettei potilaan osallistamisella ole niin merkittäviä vaikutuksia potilastyytyväisyyteen, ja tähän syyksi voi muodostua esimerkiksi potilaan sairaalassa olon ensikertalaisuus. Potilaiden osallistamisella saattaa kuitenkin olla positiivinen vaikutus hoitohenkilökunnan tyytyväisyyteen työssään.

4.3 Asiakkaana äitiysneuvolassa

Vaikka aiemmin tunnistettiin asiakkaan muuttunut rooli terveydenhuollossa, on syytä tarkastella asiakkaana oloa myös äitiysneuvolassa. Äitiysneuvolatoiminnan tämänhetkisenä periaatteena Suomessa on asiakas- ja perhekeskeisyys (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 16). Tämä tarkoittaa asiakkaan yksilöllistä kohtaamista niin, että hänen tarpeensa ja toiveensa on mahdollista tulla esille. Asiakkaiden osallisuus halutaan mahdollistaa sekä palveluiden suunnittelussa, palautteen antamisessa ja sen hyödyntämisessä. Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on, että vanhemmat voivat osallistua raskausaikaiseen hoitoonsa aktiivisesti sekä saavat siihen tarvitsemaansa tukea ja apua (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 20). Äitiysneuvolapalveluilla saavutetaan merkittävä osa raskaana olevista, sillä palveluita ei käytä vain 0,2–0,3 % synnyttäneistä (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2022).

Äitiysneuvolatoiminta perustuu Suomessa terveydenhuoltolakiin, ja sieltä saatavasta yhtenäisestä palvelusta ja laadusta säädetään Valtioneuvoston asetuksella (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022). Neuvolatoiminnan järjestämisestä vastaavat kunnat, ja palvelut voidaan toteuttaa kuntien parhaaksi näkemällä tavalla (Kuntaliitto, 2017). Äitiysneuvolatoiminnan keskeisiä tavoitteita ovat raskaana olevan ja sikiön terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen, vanhempien ja koko perheen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, syntyvän lapsen kehitysympäristön turvallisuuden ja terveellisyyden edistäminen sekä kansanterveyden edistäminen ja raskausaikaisten häiriöiden ehkäiseminen (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2022). Neuvolatoiminnalla on merkittävä rooli perheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä, sillä raskausajan elinoloilla ja vanhempien hyvinvoinnin, terveystottumuksilla ja hyvinvoinnilla on todettu olevan yhteys syntyvän lapsen terveyteen ja hyvinvointiin (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 29).

Vanhempien on todettu Tuomisen (2016, s. 29–31) mukaan olevan Suomessa yleisesti tyytyväisiä neuvolapalveluihin, mutta yleisen tyytyväisyyden mittaamisen on todettu olevan ongelmallista. Kokonaistyytyväisyyden mittaaminen sivuuttaa eri osa-alueiden yksittäisen arvioinnin ja palvelua voi olla vaikeaa arvioida ilman vertailukohtaa tai tietoa vaihtoehtoista. Myös Paavilaisen (2003, s. 128, s. 130) tutkimuksesta nousee esiin vanhempien tyytyväisyys äitiyshuollon palveluihin, mutta saman aikaisesti esille nousi myös palveluiden olevan työntekijälähtöisiä eikä varsinaisesti vaihtoehtoisia palveluja ole saatavilla. Tämän vuoksi on myös mahdollista, että asiakkaiden odotukset muodostuvat mukailemaan palvelujärjestelmää, sillä vertailukohtaa ei ole. Äitiyshuollon toiminta näyttäytyikin Paavilaisen tutkimuksessa organisaatiolähtöisenä, jolloin aikataulutus ja tutkimukset ovat työntekijöiden määrittelemiä, ja äidit pyrkivät mukautumaan terveydenhoitajien toimintaan. Palvelussa näkyi myös turvattomuutta aiheuttavia kiireisyyttä, liukuhihnaisuutta ja rutinoitunutta toimintaa.

Vaikka tiedämmekin yleisestä tyytyväisyydestä, neuvolapalveluihin kohdistuvista odotuksista tiedetään melko vähän. Neuvolapalveluihin kohdistuvat odotukset ovat

äideillä suurempia kuin iseillä ja äidit (Tuominen, 2016, s. 31). Asiakkaat, joilla on korkeampi sosioekonominen status sekä suurempi tietomäärä raskauden alussa kohdistavat neuvolapalveluihin enemmän kritiikkiä ja odotuksia. Yleisesti äitiyshuollon palveluiden toivotaan olevan yksilöllisiä, asiakas- ja perhekeskeisiä, turvallisia, laadukkaita sekä helposti saavutettavissa. Lisäksi vanhemmilla on odotuksia ammattilaisten ammattitaidosta ja saadusta tiedosta. Neuvolassa työskentelevillä ammattilaisilla toivotaan olevan hyvät kliiniset taidot ja asiantuntijuus. Neuvolasta toivotaan myös tietoa erilaisista teemoista ja tiedon odotetaan olevan omaan elämäntilanteeseen sopivaa. Silti tiedonsaannissa neuvolasta on todettu olevan puutteita (Paavilainen, 2003, s. 129). Saatu tieto on usein yleisluonteista, jolloin yksilöllinen, erityisesti ongelmatilanteissa tarvittu tieto jää puuttumaan, ja tieto on tällöin asiantuntijan valikoimaa ja hallitsemaa.

Tuomisen (2016, s. 32) mukaan neuvolasta odotetaan tiedon lisäksi myös tukea. Tuen toivotaan olevan enimmäkseen tiedollista, mutta lisäksi vertaistukea, käytännön apua sekä tunnetukea. Klemetin ja muiden (2018, s. 6) tekemän selvityksen mukaan eräässä otannassa vanhemmat kokevat tarvitsevansa raskausaikana enemmän tukea parisuhteeseen, synnytykseen valmistautumiseen ja synnytyspelkoon. Terveystieteiden näkemyksen mukaan tukea tarvitaan paljon vanhemman psyykkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukemiseen, vauvan ravitsemukseen ja vanhemman jaksamiseen. Tuominen (2016, s.32) tukeekin tätä näkemystä tuomalla esille, kuinka neuvolapalveluihin ollaan pääsääntöisesti tyytyväisiä, mutta äidit kokevat, ettei heidän tarpeisiinsa ja terveyteen kiinnitetä riittävästi huomiota.

Neuvolajärjestelmälle olevan tyypillistä, että perheen asiakkuudesta vastaa lähtökohtaisesti yksi ja sama terveydenhoitaja (Tuominen, 2016, s. 25–26). Suomalaiselle neuvolalle on erityistä, että hoidon jatkuvuus toteutuu perheen seurannasta vastaavan hoitotyön koulutuksen saaneen ammattilaisen kanssa. On todettu, että vanhemmat arvostavat tällaista hoidon jatkuvuutta ja vanhemmat toivoisivat, että äitiys- ja lastenneuvolassa olisi sama terveydenhoitaja. Hoitosuhteen jatkuvuus edistää asiakkaan

ja häntä hoitavan ammattilaisen välistä luottamusta. Tämä edellyttää riittävää yhteistä aikaa ja yhteistyön jatkuvuutta. Käytännössä hoidon jatkuvuuden takaaminen ei ole mahdollista muun muassa henkilökunnan vaihdosten vuoksi.

Tuominen (2016, s. 27, s.33) tuo esille, että äitiyshuollossa raskauden seuranta saman ammattihenkilön toteuttamana koetaan tärkeäksi laadun kannalta. Naiset toivovat, että hoitosuhde pysyisi samana ja jatkuisi synnytyksen ja lapsivuodeajan ajan. Hoidon jatkuvuuden koetaan lisäävän luottamusta, mutta vielä tärkeämmäksi arvioidaan asiakkaan kokemus siitä, että hänet muistetaan ja tunnetaan. Toisaalta myös palvelun sisältö on arvioitu hoidon jatkuvuutta tärkeämmäksi tyytyväisyyden kannalta. Äitiysneuvolan asiakkaiden yleisimmät odotukset kohdistuvat vuorovaikutukseen ammattilaisen kanssa sekä henkilökunnan ominaisuuksiin. Tämä on ymmärrettävää, sillä vuorovaikutus on merkittävä hoidon laatuun ja asiakkaan palvelukokemukseen vaikuttava tekijä. Henkilökunnan odotusten on todettu olevan odottaville tärkeämpää kuin palvelun rakenne tai puitteet. Hyvä ilmapiiri ja onnistunut vuorovaikutus on Paavilaisen (2003, s. 129) mukaan yhdistetty myös äitien turvallisuuden ja varmuuden tunteeseen, joka syntyy hoitajan vaikutuksesta.

On todettu, että vanhempien osallisuus oman lapsen palveluissa ja niiden kehittämisessä oli vahvaa, ja äidit arvioivat osallisuutensa hieman vahvemmaksi kuin isät (Vuorenmaa, 2016, s. 67). Myös Perälän ja muiden (2011, s. 63) tutkimus antoi samanlaisia tuloksia. Vanhempien korkeampi koulutustaso ja perheenjäsenten hyvä terveydentila olivat osallisuutta vahvistavia tekijöitä (Vuorenmaa, 2016, s. 67). Lisäksi perheen sujuva arki sekä onnistunut perheen ja työn yhteensovittaminen vaikuttivat positiivisesti osallisuuden kokemukseen. Vanhempien kokemus riittävistä vaikuttamismahdollisuuksista oman lapsen ja kunnan lapsiperhepalveluihin oli yhteydessä vahvempaan osallisuuden kokemukseen. Perälän ja muiden (2011, s.63) tutkimuksen tuloksissa tuli esille, että pieni osa vanhemmista oli eri mieltä siitä, että vanhempien ja työntekijöiden mielipiteet olivat lasta koskevassa päätöksenteossa yhtä tärkeitä.

Vanhempien osallisuutta olisi Vuorenmaan (2016, s. 84) tutkimuksen tulosten perusteella mahdollista tukea parantamalla vaikuttamismahdollisuuksia ja osallistumista päätöksentekoon. Työntekijöiden asenteilla ja työskentelytavoilla oli tutkimuksessa vaikutusta siihen, miten vanhempien osallisuus palvelutapaamisissa toteutui. Vanhempien osallisuutta pystyisi tutkimuksen mukaan parantamaan myös lisäämällä vaikuttamismahdollisuuksia palvelujärjestelmässä, ja tällöin ne olisi hyödyllistä saada osaksi palvelutapaamisia, jotta kaikilla vanhemmillä olisi mahdollista osallistua niihin. Perälän ja muiden (2011, s. 81, s. 83) tutkimuksessa osallisuuden kokemuksessa kehityskohtia nousi erityisesti tiedottamisessa ja palautteenantomahdollisuuksissa. Vanhemmat myös kokivat riittämättöminä mahdollisuutensa vaikuttaa palvelutilanteiden sisältöön ja päätöksentekoon.

5. Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista

Yhteiskehittäminen ja -tuotanto ovat julkisen hallinnon käsitteinä laajoja ja toisiinsa nivoutuvia kokonaisuuksia, jotka voidaan Baptistan ja muiden (2019, s. 221–222) mukaan erottaa toisistaan arvon luomisen näkökulmalla. Vaikka yhteistuotannon näkökulma on julkisen hallinnon tutkimuksessa vielä isossa roolissa, markkinoinnin teorioista lähtöisin oleva arvon yhteisluominen on saanut yhä enemmän huomiota ja kiinnostusta osakseen (Baptista ja muut, 2019, s. 222). Arvon yhteisluomisen teorian soveltaminen on koettu julkisen hallinnon tutkimuksessa haasteelliseksi sen markkinointilähtöisyyden vuoksi, mutta näitä haasteita on pyritty hallitsemaan muun muassa Osbornen (2017) julkisen hallinnon asiakaslähtöisen palvelulogiikan teorialla. Tässä tutkimuksessa yhteiskehittäminen määritellään arvon yhteisluonnin teorian pohjalta muun muassa Osbornen (2017) ja Jalosta (2019) mukailen palvelujen kokonaisvaltaiseksi kehittämiseksi yhdessä asiakkaiden kanssa, jossa keskiössä on arvon yhteisluominen vuorovaikutuksessa.

Yhteiskehittämisellä on pyritty ratkaisemaan julkisen hallinnon haasteista, ja sen tarvetta on perusteltu muun muassa kansalaisten osallistamisella ja resurssien asianmukaisella käytöllä (Jalonen, 2019, s. 305). Tarve niin sanotulle perinteiselle yhteiskehittämiselle on tunnistettu, mutta tällöin luvassa voi olla Singhin ja muiden (2017) mukaan olla erilaisia eettisiä ja ammatillisia haasteita. Tällaisia haasteita voivat olla esimerkiksi yhteiskehittämiseen osallistuvien näkemyserot siitä, mikä on arvokasta ja panostamisen arvoista tai vallan ja osallisuuden keskittyminen epätasa-arvoisesti. Myös Baptista ja muut (2019, s. 233) tunnistavat yhteiskehittämisessä olevan haasteita sekä organisaatio-että yksilötasolla, joita voivat olla muun muassa muutosta ja kehitystä tukematon organisaatiokulttuuri tai yksilöiden erilaiset valmiudet osallistua yhteiskehittämiseen. Nämä haasteet perustelevat arvon yhteisluonnin teorian hyödyntämistä, jossa keskiössä on vuorovaikutus ja palvelunkäyttäjän määrittelemä palvelusta syntynyt arvo.

Terveydenhuollon palveluissa asiakas on ainut henkilö, jolla on kokemus palveluketjusta kokonaisuutena oireiden ilmaantumisesta lähtien. Siitä huolimatta, että

potilaskeskeisyydestä ja asiakaslähtöisyydestä puhutaan paljon, käytännön yhteiskehittämisestä terveydenhuollossa yhdessä potilaiden kanssa tiedetään rajallisesti (Elg & muut, 2012, s. 338). Yhteiskehittämistä ja edellä mainittua vuorovaikutuksessa tapahtuvaa arvon luomista harvemmin tarkastellaan palveluiden niin sanotulla perustasolla, vaan usein kyse on Jalosen mukaan (2019) erilaisista yhteiskehittämisen toteuttamista varten kehitetyistä menetelmistä, kuten asiakasraadeista tai osallistavasta budjetoinnista. Yhteiskehittämisen menetelmät kuitenkin kehittyvät, ja yhteisenä tekijänä säilyy halu irrottautua sovinnaisista tavoista ja tuottaa vaihtoehtoisia ajattelua. Näistä lähtökohdista kumpuaa myös tarve ja mielenkiinto tälle tutkimukselle.

Tämän tutkimuksen teoreettinen viitekehys pohjautuu arvon yhteisluonnin teoriaan (Vargo & Lusch, 2004), mutta huomioon on otettu kyseisen teorian saama kritiikki ja päivitettyt näkemykset erityisesti julkisen hallinnon kontekstissa. Tässä tutkimuksessa arvon yhteisluomisella tarkoitetaan Vargon ja muiden (2008, s.148) näkemystä siitä, kuinka palvelut ovat arvon välittämisen välineitä, ja arvo syntyy tällöin palveluntuottajan ja -käyttäjän välissä kanssakäymisessä. Tämän arvon yhteisluonnin teorian perusolettaman lisäksi tässä tutkimuksessa ymmärretään muun muassa Osbornen (2017) sekä Cluleyn ja Radnorin (2020) näkemys siitä, kuinka arvon luominen on prosessimainen kokonaisuus, ja sen ilmenemiseen ja toteutumiseen vaikuttavat palvelun käyttäjän laajempi kokemus elämästä.

Arvon yhteisluonti tapahtuu julkisissa palveluissa prosessimaisesti sekä yksilön, organisaation ja yhteisön tasoilla, ja täten syntynyt arvo voi olla merkityksellistä monella eri tavalla (Petrescu, 2019; Cluley & Radnor, 2020; Osborne, 2021). Julkisiin palveluihin sisältyy tietynlainen tavoite kansalaisten hyvinvoinnin lisääntymisestä, ja siksi arvon yhteisluonnin tavoite lisääntyneen arvon tavoittelusta on merkittävä myös julkisessa hallinnossa. Arvo on käsitteenä ja kokemuksena subjektiivinen (mm. Cluley & Radnor, 2020), ja sitä voidaan tarkastella julkisessa hallinnossa sekä yksityisen - ja julkisen - sekä ryhmäarvon näkökulmasta (Petrescu, 2019). Yksityinen arvo on yksilön kuluttamaa, kun taas julkinen ja ryhmäarvo ovat yhteiskunnan hyötynä näkyvää ja yhteisesti kulutettua

(Fransson & muut, 2020). Osbornen ja muiden (2020) mukaan arvo on jaoteltavissa viideksi kokonaisuudeksi, joita ovat lyhytaikainen palvelun käyttäjän tyytyväisyys ja koettu hyvinvointi, pidemmän aikavälin palvelulla saadut tulokset, palvelun käyttäjän koko elämän mittaisen kokemuksen vaikutukset, kapasiteetin ja palvelun käyttäjien kyvykkyyden kasvattaminen tulevaisuuden tarpeita varten sekä julkinen arvo.

Äitiysneuvolapalveluilla on Suomessa pitkä historia, ja tavoitteena on ollut aina ennaltaehkäistä ja edistää sekä sikiön että tulevien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia sekä laajemmin parantaa kansanterveyttä (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2022). Neuvolapalveluita käyttävät suurin osa lasta odottavista, ja palveluiden piiriin hakeudutaan erityisestä syystä, jolloin lähtökohta asiakaskohtaamiselle ja vuorovaikutukselle on poikkeava sairauksiin keskittyvästä perusterveydenhuollosta (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2022). Neuvopalveluiden asiakkaisiin ei voida tämän vuoksi suoraan soveltaa terveydenhuollon tyyppillistä potilaan tai asiakkaan roolia, ja äitiysneuvolavastaanotolla ei kohdata samanlaisia haasteita kuin muualla terveydenhuollossa potilaan muuttuneen roolin kohdalla. Kuitenkin läsnä on Valkaman (2009) esille nostama ammattilaisen ja asiakkaan välinen riippuvaisuussuhde sekä asiantuntijavetoisuus. Arvon yhteisluonnilla teorian pohjalta voidaan terveydenhuollossa, myös äitiysneuvolassa, pyrkiä McColl-Kennedyn ja muiden (2012) esittämään oman terveyden parempaan hallintaan. Keinoina tähän voivat toimia osallisuuden lisääminen ja jaettu päätöksenteko.

Kuntaliiton (Piiipponen & Pekola-Sjöblom, 2019) tekemän selvityksen mukaan vuorovaikutusta sisältäviä osallistamistapoja pidetään kuntalaisten mukaan vaikuttavimpina keinoina osallistua ja vaikuttaa. Yksi tällainen osallistumistapa voi olla esimerkiksi palveluiden yhteiskehittäminen. Eräänlaisena hypoteesina halutaan tässä tutkimuksessa testata, voidaanko arvon yhteisluonnilla äitiysneuvolapalveluun vuorovaikutustilanteessa lisätä asiakasosallisuuden kokemusta palvelun perustasolla. Tätä tukee Vuorenmaan (2016, s. 84) tutkimus, jonka mukaan vanhempien osallisuutta neuvolapalveluihin voidaan tukea parantamalla vaikuttamismahdollisuuksia osana

palvelutapaamisia. Perälän ja muiden (2011, s. 83) mukaan toistaiseksi vanhemmat kokevat riittämättömänä mahdollisuutensa vaikuttaa palvelutilanteissa. Asiakasosallisuudella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa Leemannin ja Hämäläisen (2016) mukaisesti asiakkaan ottamista osaksi palveluiden suunnittelua ja palveluprosessia sekä tarjoamalla mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon.

Tämä tutkimus perustuu teorian pohjalta olettamalle, että äitiysneuvolan vastaanotolla tapahtuu arvon yhteisluontia. Tätä olettaa tukevat muun muassa Grönroos (2011), Vargo ja Akaka (2012) sekä Cluley ja Radnor (2020) tuomalla esille, kuinka arvon luominen on palvelun käytön väistämätön ilmiö, joka ei ole sidottu yhteen kohtamiseen ja on kokonaisuutena joustava, prosessimainen tapahtuma. Olennaista on, että vaikka arvon yhteisluonti ei olisi tiedostettu tai vältettävissä, prosessiin on mahdollista vaikuttaa ja lopullisen syntyneen arvon määrittelee asiakas (Osborne, 2016, s. 646).



Kuvio 1. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys.

Tutkimuksen teoreettista viitekehystä on havainnollistettu kuviolla (kts. yllä). Kuviossa arvon yhteisluonti asettuu asiakkaan kokemusmaailman ja julkisen palvelukokonaisuuden risteyskohtaan, jossa tapahtuu myös äitiysneuvolapalvelun

vuorovaikutustilanne. Kyseisestä vuorovaikutustilanteesta on mahdollista syntyä julkisen hallinnon tyypillisen jaon mukaisesti subjektiivisesti koettua arvoa, ryhmäarvoa ja julkista arvoa. Arvon yhteisluonnin kompleksista ja prosessimaista luonnetta on kuvattu nuolilla arvon yhteisluonnin kokonaisuuden sisällä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella arvon yhteisluontiin vaikuttavia tekijöitä äitiysneuvolan vastaanotolla sekä selvittää, voidaanko asiakasosallisuuden kokemusta edistää äitiysneuvolan vastaanotolla arvon yhteisluonnin avulla. Kuviossa tämä oletamus on kuvattu näkyväksi.

6. Tutkimuksen kuvaus

6.1 Tutkimuskohde

Helsingin äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa asioi vuonna 2020 69509 henkilöä, ja käyntejä ja hoitoasiointeja kertyi 348 819 kappaletta (Helsingin kaupunki, 2021b, s.120). Helsingissä halutaan panostaa perhepalveluihin. Vuosien 2021–2025 strategiassa (Helsingin kaupunki, 2021a, s.42, s. 53) on mainittu, että perheiden raskauteen ja synnytykseen liittyviä palveluita halutaan kehittää perheitä kuunnellen. Tavoitteena on, että Helsinki olisi paras kaupunki perustaa perhe. Samaisessa strategiassa halutaan myös lisätä kaupunkilaisten osallisuutta ja vuorovaikutteisuutta sekä huolehtia rakenteista, jotka tukevat kaikkien osallisuutta.

Helsingissä osallisuus on nostettu tärkeäksi teemaksi jo ennen nykyistä kaupunkistrategiaa. Kaupungilla (Helsinki, 2018) on olemassa sekä osallisuus- ja vuorovaikutusmalli että sosiaali- ja terveystoimialan osallisuussuunnitelma, jotka ohjaavat osallisuutta lisäävää toimintaa. Kaupungin yhteinen osallisuus- ja vuorovaikutusmalli (Helsinki, 2021) perustuu yhdenvertaisuudelle, yksilöiden asiantuntijuuden hyödyntämiselle sekä omaehtoisten osallistumismahdollisuuksien luomiselle. Mallin yhtenä tavoitteena on parantaa palveluiden laatua osallisuuden avulla. Kaupungin yhteisen mallin pohjalta on luotu sosiaali- ja terveystoimialan osallisuussuunnitelma (Helsinki, 2018), jonka yhtenä tavoitteena on asiointiin asiakaskeskeisyys sekä kaupunkilaisten tiedon ja osaamisen hyödyntäminen. Keinoksi tavoitteiden saavuttamiseksi on listattu esimerkiksi osallistumismahdollisuuksien tarjoaminen kaupunkilaisille, henkilöstön vuorovaikutusosaamisen lisääminen ja asiakaskokemuksen mittaaminen.

Edellä mainittuihin tekijöihin pohjautuen, tutkimuksen empiirisenä tutkimuskohteena toimii Helsingin äitiysneuvolan asiakkaat. Koska yhteiskehittämisessä arvon nähdään syntyvän vuorovaikutuksessa eikä se ole liitettävissä palvelun ominaisuudeksi (Jalonen, 2019), tutkimuskohdetta tarkastellaan juuri vuorovaikutuksen näkökulmasta.

Tutkimuskohteeksi on rajattu äitiysneuvolan vastaanotolla tapahtuva vuorovaikutus, ja arvon yhteisluonnin teemat.

6.2 Tutkimusmenetelmä

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista Puusan ja Juutin (2020, luku 2) mukaan, että se lähtee liikkeelle tiedon subjektiivisuudesta ja siinä keskeisenä pidetään tutkittavien kokemusmaailmaa sekä luonnollisia olosuhteita. Laadullisella tutkimusotteella voidaan tyypillisesti tutkia ilmiöitä, jotka perustuvat muun muassa vuorovaikutukseen ja tajuntaan. Toisinaan tieto on olemassa kokemuksissa ja tällöin puhutaan tajunnallisesta ilmiöstä. Edellä mainittuihin tekijöihin pohjautuen tämä tutkimus on laadullinen, koska sillä halutaan tutkia ja tarkastella asiakkaiden subjektiivisia näkemyksiä arvonmuodostumisesta äitiysneuvolatoiminnassa. Teoriatiedon pohjalta voidaan sanoa, että arvonmuodostus on vahvasti kokemuksellinen asia ja riippuvainen asiakkaan henkilökohtaisista odotuksista, toiveista ja tarpeista (Jalonen, 2019).

Tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu. Eskolan ja Suorannan (2005, s. 85) mukaan haastattelun avulla saadaan kerättyä tietoa siitä, mitä joku ajattelee jostakin kyseisestä aiheesta, ja teoriatiedon pohjalta arvon yhteisluonti on yksilöllinen prosessi, ja sen lopputulos asiakkaan määrittelemä. Puusan ja Juutin (2020, luku 3) mukaan haastattelu tuo myös joustavuutta, koska tutkijan on mahdollista pyytää haastateltavalta tarkennuksia kysyttäviin asioihin. Haastattelu itsessään on vuorovaikutustilanne, joten tyypilliset vuorovaikutustilanteen lainalaisuudet vaikuttavat myös sen kulkuun, ja haastattelijan on hyvä ottaa nämä huomioon (Eskola & Suoranta, 2005, s. 86). Teemahaastattelussa käsitellyt teemat valitaan etukäteen ja haastattelijalla on tukilista käsiteltävistä aiheista (Hirsjärvi & Hurme, 2006, s. 48). Teemahaastattelussa ei luoda valmiita kysymyksiä, ja teemojen käsittelyn laajuus ja järjestys voivat vaihdella. Tämän tutkimuksen teemahaastattelun runko löytyy liitteistä (LIITE 1) ja se on muodostettu teoriatietoa hyödyntäen.

Haastattelumenetelmän käyttämisessä on myös Eskolan ja Suorannan (2005, s. 18) mukaan joitakin haasteita, jotka olen ottanut tutkimuksessani huomioon. Pro gradu -tutkimuksessa resurssien vuoksi haastateltavien otannan ei ole mahdollista olla kovin suuri, joten tämä vaikuttaa itsessään tutkimuksen yleistettävyyteen. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston tieteellisyyttä ei arvioida kuitenkaan niinkään määrän kuin laadun kautta ja olennaisessa osassa on kattava käsitteellistäminen. Arvon yhteisluonti on myös käsitteenä melko vaikeaselkoinen, joka luo mahdollisuuden virhetulkinnoille ja väärinymmärryksille. Puusa ja Juuti (2020, luku 3) nostavat esille, että tulkintavirheet voivat johtua vaikeasti ymmärrettävästä kielestä tai merkitysten moninaisuudesta, ja tämä tekijä tulee ottaa haastattelua suunnitellessa huomioon. Teemahaastattelua edeltävästi haastateltaville annettiin lyhyt alustus tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. Teemat ja avustavat tutkimuskysymykset muotoiltiin teoriatiedon pohjalta, mutta käyttäen helpommin ymmärrettävää kieltä.

6.3 Tutkimusaineiston kuvaus

Tutkimusaineisto kerättiin helmikuun 2022 aikana yhdeksältä Helsingin äitiysneuvolan sen hetkiseltä asiakkaalta teemahaastatteluun. Haastateltavat kerättiin tutkijan erilaisia verkostoja käyttäen. Kriteerinä haastateltaville oli Helsingin äitiysneuvolapalveluiden käyttö haastatteluhetkellä. Laadullisen tutkimuksen aineistolle ei ole Eskolan ja Suorannan (2005, s. 62) mukaan annettavissa tiettyä viitteellistä kokoa vaan tärkeämpi kysymys on aineiston kattavuudessa, joka pitää sisällään aineiston koon, analyysin ja tulkinnan. Aineiston kokoa tärkeämpää olisi pyrkiä edellä mainitun kokonaisuuden avulla rakentamaan aineistosta teoreettisia näkökulmia ja käsitteellistä tutkittavaa ilmiötä. Eskola ja Suoranta (2005, s. 62) korostavat kuitenkin aineiston kylläntymistä eli saturaatiota, jolloin lisäaineiston kerääminen ei tuota ilmiöstä enää uutta tietoa ja samat sisällöt alkavat aineistosta toistua. Tällainen kylläntyminen tutkimuskysymysten kannalta olennaisista teemoista oli nähtävissä haastattelusta toiseen. Lähtökohtana oli haastatella 5–10 asiakasta samalla tarkastellen aineiston saturaatiota.

Haastateltaville lähetettiin päivää ennen haastattelua sähköpostitse kutsu haastatteluun, lyhyt alustus tutkimuksen teoreettisesta viitekehyksestä sekä haastattelun teemoja ja

esimerkkikysymyksiä. Näin pyrittiin mahdollistamaan, että haastateltavat ovat halutessaan voineet orientoitua aiheeseen jo etukäteen, ja pohtia näkemyksiään käsiteltävistä teemoista. Haastattelut tapahtuivat koronapandemian ja haastateltavien riskiryhmään kuulumisen vuoksi etäyhteyksin Zoom-sovelluksen avulla, ja ne nauhoitettiin asiakkaiden luvalla. Jokainen haastattelu aloitettiin kertomalla haastattelun luotettavuuteen liittyvistä tekijöistä. Haastateltaville korostettiin haastattelutilanteen olevan luottamuksellinen, ja tutkijan olevan vaitiolovelvollinen. Lisäksi kerrattiin haastattelujen tallentaminen sekä hävittäminen asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Haastattelut toteutettiin teemahaastattelun teemojen mukaan edeten (LIITE 1). Tutkimuksen tekijä tiedosti, että haastattelun aihepiiri voi olla joillekin haastateltaville vaikea ymmärtää. Tämän vuoksi apukysymyksiä oli luotu etukäteen useampia, jotta haastateltavia voitaisiin auttaa omien näkemysten muodostamisessa. Tarkoituksena ei ollut käydä kaikkien haastateltavien kanssa kaikkia kysymyksiä läpi, vaan mukailla esitettäviä kysymyksiä haastateltavien esiin tuomien asioiden pohjalta. Hirsjärven ja Hurmeen (2006, s. 102–103) mukaan tällainen toimintatapa on teemahaastattelulle tyypillistä. Teemahaastattelussa on tärkeää hahmotella kysymyksiä mahdollisimman pitkälle, jotta turvataan riittävä tiedon saanti, mutta tilaa tulee myös jättää poikkeavien ratkaisujen tekemiseen tilanteiden mukaan. Ensimmäisen haastattelun jälkeen haastattelurunkoon lisättiin myös niin sanottuja orientoivia kysymyksiä, joiden avulla haastateltavat pystyivät itse kuvailemaan avoimesti kokemuksiaan neuvolapalveluista ja näin orientoitumaan aiheeseen. Seuraavat haastattelut aloitettiin näillä orientoivilla kysymyksillä, joiden jälkeen siirryttiin luontevasti orientoivien kysymysten pohjalta esille tulleisiin teemojen mukaisiin aiheisiin.

Haastateltaville esitettiin taustakysymyksinä, oliko ensimmäistä kertaa neuvolapalveluiden asiakkaana, missä neuvolassa asioi, kuinka monta käyntiä neuvolapalveluissa oli takana ja oliko käynyt useammalla terveydenhoitajalla. Näitä tietoja ei kuitenkaan haastateltavien pienen otannan ja mahdollisen tunnistettavuuden

vuoksi raportoida tässä tutkimuksessa yksityiskohtaisesti. Haastateltavat olivat käyttäneet useamman eri neuvolan palveluita, kaikki haastateltavista olivat ensisynnyttäjiä, jokaisella haastateltavalla oli takanaan vähintään kaksi neuvolakäyntiä sekä yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta käyntejä kahdella tai useammalla eri terveydenhoitajalla.

Haastattelujen jälkeen nauhoitetut sisällöt litteroitiin eli muunnettiin tekstimuotoon. Ruusuvuoren (2010, s. 423) mukaan litterointia ei tarvitse tehdä täysin yksityiskohtaisesti, jos haastatteluissa ollaan kiinnostuneita kielellisten ilmausten sijaan esille tulevista asiasisällöistä. Lisäksi litteroinnin tarkkuuteen vaikuttaa analyysin tarkkuus sekä mahdollinen tarve haastattelun vuorovaikutuksen arviointiin (Ronkainen ja muut, 2011, s. 119). Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli analysoida käytettyjä ilmaisuja, jolloin Ronkaisen ja muiden (2011, s. 119) mukaan riittää puheen sisällön litteraatio ilman esimerkiksi vuorovaikutuksen tulkittamista.

6.4 Tutkimusaineiston analyysi

On tyypillistä, että haastattelut aineistona muodostavat laajan ja monipuolisen tekstikonaisuuden, ja tällöin onkin mielekästä aloittaa alustava analysointi ja tutustuminen aineistoon jo aineiston keruuvaiheessa (Ruusuvuori & muut, 2020, s. 11). Tämä otettiin tutkimuksessa huomioon litteroimalla haastattelut usein heti seuraavana päivänä haastattelun toteutumisesta ja kirjaamalla muistiinpanoja tutkijan havainnoista ja olennaisista tekijöistä haastattelujen jälkeen. Kaikkien haastattelujen litteroinnin jälkeen kerätty aineisto luokiteltiin, analysoitiin ja tulkittiin. Ruusuvuori ja muut (2010, s. 12) toteavatkin, että vaikka analyysin vaiheet ovat teoreettisesti irrotettavissa toisistaan, ne tapahtuvat osittain myös päällekkäin. Analyysivaiheessa tarkoituksena on käydä aineisto systemaattisesti läpi, ja saada näin irti jotakin, jota suorista lainauksista ei ole saatavilla (Ruusuvuori ja muut, 2010, s.19).

Laadullisen tutkimuksen analyysissa on olennaista valita myös päättelyn logiikka eli edetäänkö tutkimusaineistosta teoreettiseen kokonaisuuteen, jolloin kyseessä olisi aineistolähtöinen analyysi vai onko analyysillä joitakin teoreettisia kytkentöjä tai onko se

kokonaan teorialähtöinen (Tuomi & Sarajärvi, 2004 s. 97–99). Tuomen ja Sarajärven (2004, s. 98) mukaan teoriasidonnaisessa analyysissä analyysi tehdään aikaisemman teoritiedon avulla ja ohjauksessa, mutta analyysiyksiköt valikoituvat aineistosta. Tällöin tutkija pyrkii yhdistelemään aikaisempaa teoritietoa viitekehyksenä kerättyyn aineistoon sekä luovasti yhdistämään näitä toisiinsa. Täten tämän tutkimuksen analyysimenetelmäksi valikoitui aineistolähtöinen, teoriasidonnainen sisällönanalyysi, jonka vaiheet etenivät Tuomen ja Sarajärven (2004, s. 110) kuvaaman kolmivaiheisen prosessin mukaisesti aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn ja teoreettisten käsitteiden luomisen avulla. Vaikka edellä mainitut vaiheet ovat tyypillisiä aineistolähtöiselle sisällönanalyysille, ne pätevät myös teoriasidonnaisessa analyysissä, jossa käsitteellistämässä aineisto yhdistetään teoreettisiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi, 2004, s. 116). Tuomen ja Sarajärven (2004, s. 103) mukaan aineistolähtöisessä analyysissä haastattelumateriaalista pyritään löytämään tutkimuskysymysten avulla erilaisten vaiheiden avulla merkityskokonaisuuksia, ja tekemään niiden avulla mielekkäitä johtopäätöksiä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi soveltuu tähän tutkimukseen, sillä pyrkimyksenä oli selvittää haastateltavien näkemyksiä, ja tehdä näistä johtopäätöksiä, joita verrataan olemassa olevaan teoritietoon.

Tässä tutkimuksessa aineiston läpikäynti aloitettiin teemoittelemalla aineisto Ruusuvooren ja muiden (2010, s.18) näkemyksen mukaisesti käymällä aineisto järjestelmällisesti läpi tutkimusongelman, keskeisten käsitteiden ja haastattelun teemoja mukailleen. Teemoittelu tehtiin tutkimuksen kannalta keskeisten käsitteiden ja haastattelun teemojen pohjalta eli *äitiysneuvolapalvelusta koetun arvon, asiakasosallisuuden kokemuksen ja arvon yhteisluontiin vaikuttavien tekijöiden* avulla. Teemoitteluvaiheessa tutkija luki haastattelut läpi, ja teki alleviivauksia olennaisiksi koetuista ilmaisuista. Tämän jälkeen aineisto käytiin uudelleen läpi ja alleviivattuja ilmaisuja tarkasteltiin uudelleen värikoodaten alleviivatut ilmaisut edellä mainittujen teemojen mukaan. Näin olleen teoreettinen viitekehys oli mukana johdattelemassa analyysia alusta asti. Alleviivaukset tehtiin analyysiyksiköittäin, joka tässä tutkimuksessa

valikoitui olemaan Tuomen ja Sarajärven (2004, s. 112) esittämä ajatuskokonaisuus, joka sisälsi parhaimmillaan useamman lauseen kokonaisuuden.

Värikoodausten jälkeen siirryttiin varsinaiseen ensimmäiseen sisällönanalyysin vaiheeseen eli aineiston pelkistämiseen, jossa aineistosta karsitaan turha informaatio pois ja teemoittelussa kootut ilmaisut tiivistetään (Tuomi & Sarajärvi, 2004, s. 111). Tätä analyysin vaihetta on kuvattu taulukossa 1.

must tuntuu et meil ei oo koskaan ollut mikään kiire siellä tai sellanen olo, et ei haluis olla siel.	käynneillä ei ole ollut kiireen tuntua
se on niin paljon siit persoonasta kiinni, et onko se pelkkää faktaa ja käydään läpi ne mitä pitääkin, vai lähteeks se keskustelu rönnyilee	keskustelun taso riippuvainen terveydenhoitajan persoonasta
tuntuu, et tulee paljon semmost tietoo, minkä tietää jo	saa paljon tietoa, jonka jo tietää

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Aineiston pelkistämisen jälkeen siirryttiin aineiston ryhmittelyyn, jossa pelkistetyt ilmaukset käytiin läpi, ja tarkasteltiin niiden yhtäläisyyksiä. Näiden yhtäläisyyksien perusteella käsitteitä ryhmiteltiin ja koottiin alaluokiksi, jotka nimettiin sisältöjen mukaisesti. Tätä sisällönanalyysin vaihetta voidaan Tuomen ja Sarajärven (2004, s.112–113) mukaan kuvata myös aineiston klusteroinniksi, ja se on kuvattu taulukossa 2.

saa käynneistä turvallisuuden tunnetta käynnit antaa turvaa käynnit tuo turvallisuuden tunnetta käynti neuvolassa poistaa huolta ja stressiä	
---	--

säännölliset käynnit ja mahdollisuus puhua asioita lisännyt turvallisuuden tunnetta esikoista odottaessa runsaat käynnit ja tuleva neuvola-aika tuo turvaa ja tukea jos on ollut huolta tai tarvinnut tietoa, niin neuvolaan on päässyt tulevilla viikoilla	NEUVOLAKÄYNNIT TUO TURVALLISUUDEN TUNNETTA
--	--

Taulukko 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä.

Pelkistämisen jälkeen siirryttiin käsitteellistämiseen, joka tehtiin teoriasidonnaisesti. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämisessä jo saatuja luokituksia yhdistellään edelleen pääluokiksi ja yhdistäviksi luokiksi, mutta teoriaohjaavasti se voidaan tehdä käyttämällä teoriasta nousevia käsitteitä pää- ja yhdistävänä luokkana (Tuomi & Sarajärvi, 2004, s. 115–116). Kokoaviksi käsitteiksi muodostui teorian pohjalta asiakasosallisuuden kokemus, arvon yhteisluonti ja äitiysneuvolapalvelun arvo. Tämä analyysin vaihe on kuvattu taulukossa 3.

Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
Raskauden seuranta tärkeää Sydänäännten kuunteleminen tärkeää Vauvan voinnin seuranta tärkeää Saanut lähetteen verikokeisiin	RASKAUDEN SEURANTA TÄRKEÄÄ	ÄITIYSNEUVOLAPALVELUN ARVO
Neuvolassa käynti lisää luottamusta, että asiat menee hyvin Neuvolakäynnit tuo turvallisuuden tunnetta Neuvolakäynnit rauhoittaa	NEUVOLAKÄYNNIT TUO TURVALLISEN JA LUOTTAVAISEN OLON	

Taulukko 3. Esimerkki aineiston käsitteellistämisestä.

7. Tutkimustulokset

7.1 Äitiysneuvolapalvelun arvo ja arvon yhteisluontiin vaikuttavat tekijät

Haastattelujen perusteella äitiysneuvolapalvelun arvo syntyy viidestä tekijästä, joita ovat *raskauden seuranta, neuvolasta saatu apu ja tieto, neuvolakäyntien tuoma turva ja luottamus, käyntien säännöllisyys sekä odottajien välisen tasa-arvon lisääntyminen*. Teoriatiedon pohjalta (mm. Cluley & Radnor, 2020) arvo on subjektiivinen kokemus, mutta edellä mainitut tekijät olivat haastatteluista selkeästi tunnistettavissa.

Edellä mainitut tulokset voidaan jaotella arvon yhteisluonnin teorian näkökulmasta Franssonin ja muiden (2020) kuvaamien yksityisen, julkisen ja ryhmäarvon mukaisesti. Yksityinen arvo on yksilön kuluttamaa, joten raskauden seuranta, neuvolasta saatu apu ja tieto sekä käyntien säännöllisyys voidaan lukea siihen. Julkisille palveluille on tyypillistä tarve myös julkiseen arvoon, ja haastattelujen perusteella odottajien välisen tasa-arvon lisääntyminen voidaan nähdä neuvolapalvelun julkiseksi arvoksi. Ryhmä-arvo asettuu näiden kahden arvon välimaastoon yhteisön tasolle, ja sellaiseksi voidaan tässä tutkimuksessa tunnistaa neuvolasta saatu turva ja luottamus. Tällainen jaottelu ei ole täysin yksiselitteinen, mutta turvallisuuden tunteen ja luottamuksen voidaan nähdä ulottuvan myös yksilön ulkopuolelle, esimerkiksi haastateltavien lähipiiriin ja muihin sosiaalisiin suhteisiin.

Haastateltavien vastauksista nousseet raskauden seurannan tärkeys, neuvolasta saadun avun ja tiedon merkitys sekä säännöllinen käyminen neuvolassa kuvaavat yksityistä arvoa. Vastaajat korostivat muun muassa sydänäänien kuuntelun ja vauvan voinnin seurannan olevan tärkeää. Tätä kuvataan esimerkissä (1).

- (1) ”on se tosi kiva, et kuunnellaan sydänäänit, et tulee se varmuus et kaikki on kunnossa”

Tätä tulosta tukee muun muassa Paavilaisen väitöskirja (2003, s. 84), jossa raskauden käsittäminen ja siitä vakuuttuneeksi tuleminen on yksi tärkeä ulottuvuus odotusajalle, ja

se tapahtuu saamalla lisää tietoa ja todisteita raskaudesta. Myös Tuomisen väitöskirjassa (2016, s. 70), monen aikaisemman tutkimuksen tapaan, nousi esille neuvolasta saadun tiedon tärkeä merkitys. Tulosten mukaan neuvolasta koettiin voivan kysyä mitä tahansa ja apua oli saatavilla helposti. Tätä kuvataan esimerkissä (2).

- (2) ” on joku paikka, mis on voinu kysyä ne kaikki kysymykset ja on sit vähän viisastuneempi tai sillee”

Asiakkaiden neuvolasta saadun tuen tarpeen tärkeys ja merkitys on todennettu myös useissa aiemmissa tutkimuksissa (kts. Tuominen, 2016 s. 32).

Haastattelujen perusteella vastaajat pitivät hyvänä, että neuvolassa käydään säännöllisesti, sillä tämä loi jatkuvuuden tunnetta ja jaksotti raskauden etenemistä. Tätä kuvataan esimerkissä (3).

- (3) ” et tietää et se on säännöllistä, et se nollaus on säännöllinen tai ylipäänsä se, et nyt voi jutella näist epämääräsistä asioista, joista ei viittis soitella mihinkään. Ni se on jotenkin lisänny turvallisuuden tunnetta”

Neuvolapalvelussa koettu jatkuvuuden tärkeys on aiemmin tunnistettu muun muassa Tuomisen (2016, s.72) väitöskirjassa.

Neuvolakäyntien tuomaa turvaa ja luottamusta haastateltavat kuvasivat seuraavin esimerkein (4,5).

- (4) ” on se [käynti neuvolassa] kuitenkin ollu hyödyllistä ja kyl se on musta, kun se poistaa niit huolia niin se poistaa sit stressiä.”
(5) ” et saa sellasta turvallisuuden tunnetta ja varmuutta, et asiat on menossa ihan hyvin ja näin”

Myös Paavilaisen väitöskirjassa (2003, s. 85) äitiyshuollon seurannan tuoma turvallisuuden tunne nousi selkeästi esiin.

Arvon yhteisluonnin kannalta on tärkeää tunnistaa niitä tekijöitä, jotka ovat asiakkaalle merkityksellisiä, ja millaisia käsityksiä heillä asioista on (McColl-Kennedy & muut, 2012). Tämän pohjalta tutkimustuloksista oli tunnistettavissa viisi arvon yhteisluontiin vaikuttavaa teemaa, ja näitä olivat *asiakkaaseen liittyvät tekijät, terveydenhoitajaan liittyvät tekijät, vuorovaikutukseen liittyvät tekijät, palvelukokemukseen liittyvät tekijät ja neuvolan ulkopuoliset tekijät*.

Asiakkaaseen liittyviä tekijöitä olivat asiakkaan yksilöllisen tilanteen huomioinnin tärkeys, uuden ja tarkemman tiedon saaminen, joka ottaisi huomioon asiakkaan yksilöllisen tilanteen sekä asiakkaan rooli onnistuneen vuorovaikutuksen toteutumisessa. Haastateltavat nostivat esille, kuinka asioita tulisi käsitellä asiakkaan yksilöllinen tilanne huomioiden. Tuloksista näkyi, kuinka asiakkaat kokivat neuvolassa tarjotun tiedon olevan yleistä, ja toisinaan neuvolasta saatu tieto oli jo asiakkaalla. Asiakkaat havaitsivat neuvolassa myös tiedonpuutetta, ja jotkut asiakkaista hakeutuivat etsimään tietoa muualta kuin neuvolasta. Tuloksista tuli myös esille, että asiakkaat kokivat, ettei terveydenhoitajilla ollut kapasiteettia tai kykyä palvella eri tasoisia asiakkaita tai yksilöidä palvelua. Näitä näkemyksiä haastateltavat kuvasivat seuraavilla esimerkeillä (6,7,8).

- (6) ” kyl must tuntuu, et se on tärkeetä, et otetaan huomioon yksilölliset tarpeet.”
- (7) ” suurin osa asioista on semmosia mitä sä tiedät ja sä oot selvittäny asiaa, ni ehkä se on vähän sit se, et odottaa enemmän kuin mitä itellä on tietoa.”
- (8) ” ei heil oo kapasiteettii sit myöskään siihen et palvelulla ihan eri tasoisia asiakkaita, et mentäis vielä syvemmmälle asioissa”

Merkityksellistä oli, että asiakkaat tunnistivat oman vastuunsa osana onnistunutta vuorovaikutusta, ja tiedostivat oman aktiivisuuden vaikuttavan myös palvelusta saatuun hyötyyn. Arvon yhteisluonnin teoria tukee juuri tätä näkökulmaa (kts. mm. Osborne, 2017), jossa arvon luonti riippuu asiakkaan käyttämisestä arvon luonnin mahdollisuuksista. Edellä mainittuja asiakkaaseen liittyviä tekijöitä haastateltavat kuvasivat seuraavin esimerkein (9,10).

- (9) ”ku mä otin niinku ite vastuun siitä, et sitä pitää yksilöidä, ni ehkä sen jälkeen olla päästy vähän enemmän sellasiin mulle sopiviin asioihin”
- (10) ”mä ite jotenkin ajattelen sitä, et mä saan siitä suurimman hyödyn, että mä kerron miltä musta oikeesti tuntuu”

Terveydenhoitajaan liittyvinä tekijöinä haastatteluista nousi esille terveydenhoitajan persoonallisuuden vaikutus kokemukseen neuvolapalveluista, luottamuksen lisääntyminen terveydenhoitajan kokemuksen ja varman otteen vuoksi sekä terveydenhoitajalta odotettu asiantuntijuus ja kannanotto. Haastateltavat kuvasivat, kuinka terveydenhoitajalla oli merkittävä vaikutus neuvolapalveluun, ja positiivisina asioina pidettiin muun muassa terveydenhoitajan innostusta työhön ja ystävällistä lähestymistapaa. Myös Viljamaan väitöskirjassa (2003, s.78) on noussut esille, kuinka asiakkaat tunnistavat terveydenhoitajan vaikutuksen palveluun, ja tämän vuoksi vanhemmilla on halu valita terveydenhoitaja. Terveydenhoitajan vaikutusta kuvataan seuraavissa esimerkeissä (11,12).

- (11) ” On sil [terveydenhoitajalla] tosi iso [vaikutus kokemukseen palvelusta]. Ja siis liittyen eniten tohon asiantuntijuuteen, et tulee sellanen luottavainen olo, et tää voi kertoa mulle, et sun raskaudes menee kaikki hyvin ja tälleen”
- (12) ” hyvä fiilis siit terveydenhoitajasta. Et se oli sellanen mukava ja ystävällinen”

Lisäksi haastatteluista oli nähtävissä, että terveydenhoitajalta toivottiin asiantuntijuutta. Terveydenhoitajan kuvattiin olevan ammattilainen raskauteen liittyvissä asioissa, ja asiantuntijuutta myös odotettiin. Vastaanotolla havaittu terveydenhoitajan kokemus koettiin luottamusta herättäväksi. Asiakkaat kuvasivat, kuinka he toivoivat terveydenhoitajan ottavan kantaa selkeästi, ja passiivisuus ja epävarmuus olivat tekijöitä, joita ei toivottu ja jotka herättivät epäluottamusta. Terveydenhoitajan asiantuntijuuden ja kokemuksen merkitys neuvolatyössä on noussut tutkimuksissa aiemminkin esille (mm. Paavilainen, 2003, s. 87). Edellä mainittuja tekijöitä kuvataan seuraavissa esimerkeissä (13, 14).

- (13) ”varmaan just se terveydenhoitajan epätietoisuus tai epävarmuus siitä käsiteltävästä asiasta - Et ehkä vähän sellanen, et mäkään en sit enää halua kiusata häntä mun kysymyksillä, jos hän ei tiedä niihin vastausta”

(14) ”kyl mun mielestä silti se on sen asiantuntijan tehtäväkin siinä, et se terveydenhoitaja johtaa sitä tilannetta ja näin on ollut”

Vuorovaikutukseen liittyvinä tekijöinä tutkimustuloksista nousi esille terveydenhoitajan pysyvyyden vaikutus onnistuneeseen vuorovaikutukseen, vuorovaikutuksen onnistumisen vaikutus vastaanottojen sujumiseen sekä vuorovaikutusta edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Haastateltavien vastauksista korostui saman terveydenhoitajan tärkeys. Kohtaaminen saman terveydenhoitajan kanssa koettiin edistävän avointa keskustelua, rakentavan luottamuksellista suhdetta ja tuovan jatkuvuutta. Jos vuorovaikutus oli onnistunutta, avoin keskustelu oli helpompaa, ja puolestaan huono vuorovaikutus vaikutti haluun ja tarpeeseen olla vastaanotolla. Muun muassa Paavilaisen väitöskirjan (2016, s. 27) kirjallisuuskatsauksessa todetaan, kuinka äitiyshuollon hoidon jatkuvuus lisää tyytyväisyyttä palveluun ja luottamusta ammattilaiseen. Tätä kuvattiin seuraavin esimerkein (15,16,17).

(15) ” mul on ollu se sama hoitaja, ni mun on helppo keskustella hänen kanssaan. Et sit jos se ois aina vaihtuva, ni sit se ois ihan sama periaatteessa, et täytäksä jonkun kyselytutkimuksen ja sit se on vähän, et jaksaksä täyttää sen ihan oikeesti.”

(16) ” jos hän lupaa tehdä jotain ja sit hän ei tee sitä, ni sithän se murentaa sitä suhdetta ja tulee semmonen, et vois in mennä jollekin toisellekin.”

(17) ” mulle on toiminu tosi hyvin tommonen, et ku se vastaanottotilanne on aina semmonen lämminhenkinen. Ni sit siel on sellanen turvallinen ja luottamuksellinen olo puhua ne omat huolet ja murheet pihalle”

Vuorovaikutusta edistävät ja heikentävät tekijät olivat vastaajille yksilöllisiä, mutta ne käsittelivät kohdatuksi tulemistä ja asiakassuhteen läheisyyttä. Vuorovaikutusta edistivät empaattinen kohtaaminen ja terveydenhoitajan tasavertaisuus, mutta heikensivät etäisyys vuorovaikutuksessa, puolison sivuuttaminen vastaanotolla, samojen asioiden toistaminen ja oman huolen sivuuttaminen. Näitä tekijät näkyvät seuraavissa esimerkeissä (18,19,20).

(18) ” tää mun hoitaja ei ota mitään kauheen auktoriteettiroolia, ni se keskustelu on silleen helppoa”

- (19) kyl se on ollu musta täs odotusaikanakin tärkeetä, et ei aina tarvii kertoo samoja asioita uudestaan, et joku kysyy tarkentavii kysymyksiä vaan et se on kysyny jo aiemmalla kerralla ne kysymykset”
- (20) ” ei saa oikein sellasta aitoa kohtaamista, empaattista kohtaamista, vaan se on enemmän sellanen palvelurooli, mikä hänellä on”

Palvelukokemukseen liittyviä tekijöitä olivat huonojen kokemusten vaikutus tuleviin käynteihin ja neuvolassa käynnin kyseenalaistaminen sekä palvelukokemusta edistävät ja heikentävät tekijät. Palvelukokemukseen liitetyt edistävät ja heikentävät tekijät olivat vastaajille yksilöllisiä eikä selkeitä johdonmukaisuuksia näistä ollut löydettävissä. Tätä tukee arvon kokemuksen subjektiivisuus (Cluley & Radnor, 2020) sekä asiakkaiden erilaiset tarpeet palvelulle (mm. Hardyman ja muut, 2014). Palvelukokemukseen liittyviä tekijöitä kuvataan seuraavissa esimerkeissä (21,22,23).

- (21) ” miettii et onks tää sen arvosta”
- (22) ” se[terveydenhoitaja] oli tosi kokematon ja se tarkisti tosi monta asiaa. Ja se otti sf-mittaa ihan liian aikasin”
- (23) ” must tuntuu et meil ei oo koskaan ollut mikään kiire siellä tai sellanen olo, et ei haluis olla siel.”

Lisäksi tutkimustuloksista oli tunnistettavissa joitakin neuvolan ulkopuolisia tekijöitä, mutta näitä tekijöitä asiakkaat nostivat vähemmän esille. Tällaisia tekijöitä olivat lähipiirin tieto neuvolassa käynnistä, arjen vähäisten kuormitustekijöiden vaikutus neuvolasta tarvittavaan tukeen sekä muun elämäntilanteen vaikutus neuvolassa käyntiin. Näitä tekijöitä kuvattiin esimerkiksi seuraavasti (24,25).

- (24) ” jos oisin ensimmäistä raskauttani kaksikymppisenä ollut, niin varmasti se kokemus ei olis yhtään niin positiivinen, koska mä oisin antanut itseni olla enemmän vietävissä”
- (25) ” jos mä oisin ollu töissä siinä alussa, ni ei varmaan ois ollu semmosii henkisiä resursseja käytettävissä siihen neuvolaan ja niihin asioihin niin paljoo”

7.2 Asiakasosallisuutta kannattelevat ja heikentävät tekijät

Asiakasosallisuuden teema jakautui tutkimustuloksissa *asiakasosallisuutta kannatteleviin tekijöihin ja asiakasosallisuutta heikentäviin tekijöihin*. Osallisuutta kannattelevia tekijöitä olivat haastateltavien kokemus vaikutusmahdollisuuksista palveluun ilmaisemalla oma näkemys vastaanotolla sekä asiakkaan tarve olla itse selvillä käynneillä seurattavista asioista ja käyntien sisällöistä. Haastateltavat nostivat esille, että omat vaikutusmahdollisuudet palveluun oli koettu riittäväksi tai ettei ollut tarvetta tuoda omia näkemyksiä enempää esille, mutta samalla koettiin, että vaikutusmahdollisuudet olivat rajalliset. Lisäksi osallisuus oman raskauden seurantaan koettiin hyvänä asiana. Tutkimustuloksista tuli myös esille asiakkaiden halu olla itse perillä raskauteen liittyvistä asioista. Haastateltavat olisivat toivoneet neuvolasta etukäteen tietoa käyntien sisällöistä, jotta niihin olisi voitu valmistautua paremmin. Asiakkailla oli myös tarve ottaa itse kontrolli asioista, kuten tiedon hankinnasta. Asiakasosallisuutta kannattelevia tekijöitä kuvailtiin seuraavin esimerkein (26,27,28).

(26) ”Lähtökohtaisesti mä en ehkä koe, et mä voisin vaikuttaa niihin palveluihin, mut se ei tuota mulle mitään tuskaa.”

(27) ”on tietenki ollu jo asioita, joissa on kysytty mielipidettä, et just nää seulonnat, et kyl siin on niit vaikutusmahollisuuksiakin ollu.”

(28) ”Joo, et on se kyl tosi tärkeetä [olla osallisena oman raskauden seurantaan]”

Asiakasosallisuutta heikentäväksi tekijöiksi oli tunnistettavissa neuvolapalvelun kaavamaisuus ja järjestelmälähtöisyys, ennakkoon epäselvät odotukset ja epäluottamus julkisiin terveyspalveluihin, epäselvät vaikutusmahdollisuudet sekä palautteenannon mielekkyys aiheesta riippuen. Haastateltavat odottivat, että neuvolapalvelu olisi ketterämpi, mutta palvelu koettiin liukuhinnamaiseksi ja kaavamaiseksi. Neuvolan nähtiin määrittelevän toimintatavat ja aikataulut. Neuvolan ei myöskään koettu toimivan yhteen muun perusterveydenhuollon kanssa. Tätä kuvattiin seuraavin esimerkein (29,30,31).

(29) ”liukuhihnalta kerrotaan ne samat asiat, et on osa jotain järjestelmää”

(30) ” on vähän se semmonen liukuhihnaefekti, et asiat on jo päätetty mun puolesta tai on ne tietyt käynnit, millä mä käy ja ne käynnit menee aika samaa kaavaa, mitä on menny aiemminkin”

(31) ” kyl mä luotan systeemiin, mut en mä siihen luota, et systeemi olis kovin ketterä”

Tuloksista nousi esiin haastateltavien aikaisempien julkisten terveydenhuollon kokemusten vaikutus ennakkokäsityksiin neuvolasta. Haastateltavat eivät tieneet etukäteen, mitä palvelusta voi odottaa, mutta mahdollisuus yksityiseen terveydenhuoltoon esimerkiksi työterveyshuollon kautta madalsi neuvolalle asetettuja odotuksia. Tämä näkyy esimerkissä (32).

(32) ” voi olla että kun tietää, et voi aina mennä työterveyteen tai yksityiselle, jos tulee jotain tai joku sellanen tilanne, ni siinä mielessä odotukset sitä neuvolaa kohtaan ei oo niin suuret. Et tietää, et on semmonen turvaverkko”

Lisäksi asiakasosallisuutta heikentäväksi tekijäksi oli tunnistettavissa asiakkaalle epäselvät vaikutusmahdollisuudet palveluun. Haastateltavat kuvasivat, että neuvolasta saatavat palvelut ei olleet asiakkaan tiedossa, ja jos asiakas haluaisi jotakin palvelua, se tulisi itse osata pyytää. Asiakkaat esittivät, että palveluun vaikutusmahdollisuuksista tulisi erikseen kertoa, jotta vaikuttaminen olisi mahdollista. Tätä kuvattiin seuraavissa esimerkeissä (33, 34).

(33) ” se pitäis olla jotenkin, tuoda sitä esille, et miten näihin vois vaikuttaa ja miks mikäkin juttu tehdään.”

(34) ” ei oo avointa tällastä, et meil on tämmösiä [palveluita], että tiedätkö ja tuntuuko että sinä tarvitsisit vaikka näitä”

Haastateltavat eivät automaattisesti pitäneet vastaanottotilannetta hyvänä paikkana palautteen antamiselle, vaikka se tunnistettiin tilanteeksi, jossa sitä olisi sujuvaa antaa. Palautteen annon koettiin olevan riippuvainen aiheesta ja omista valmiuksista eikä esimerkiksi terveydenhoitajan käytöksestä koettu hyväksi antaa palautetta vastaanotolla pitkän hoitosuhteen vuoksi. Haastateltavat kokivat, että palautetta olisi hyvä tiedustella ja kerätä myös vastaanoton ulkopuolella. Tätä kuvattiin seuraavin esimerkein (35,36).

- (35) ” en mä hänelle oo uskaltanu tehdä toivomuksia tai esittää kritiikkiä tai sanoo vastaan siinä tilanteessa”
- (36) ” kyllä se mulle ainakin periaatteen tasolla vois olla sellanen hetki, et ollaan siinä kasvokkain ja se aika on kuitenkin meille varattu, ni siinä kuulostais aika optimaaliselta mun mielestä se, et niitä tois esille.”

8. Johtopäätökset ja pohdinta

8.1 Tutkimuksen keskeiset havainnot

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksinä olivat

1. Mitkä tekijät vaikuttavat arvon yhteisluontiin äitiysneuvolatoiminnan vastaanotolla?
2. Voidaanko arvon yhteisluonnilla edistää asiakasosallisuuden kokemusta äitiysneuvolan vastaanotolla?

Tämän tutkimuksen perusteella oli tunnistettavissa, että äitiysneuvolapalvelun asiakkailta on tietyt tekijät, joita he pitävät neuvolassa tärkeinä, ja joita heillä on tarve neuvolasta saada. Vaikka äitiysneuvolapalvelun asiakkaat ovat keskenään heterogeeninen ryhmä, äitiysneuvolan arvona pidettiin yhtäläisiä tekijöitä, ja näitä olivat muun muassa neuvolasta saatu tieto ja neuvolan seurannan tuoma tasa-arvo odottajien välille. Erilaisia mittauksia ja fyysisen voiminnan seuranta sekä seurannan tuoma turvallisuuden tunnetta pidettiin tärkeänä. Merkittävää oli, että asiakkaat tunnistivat myös neuvolan yhteiskunnallisen arvon ja perustelivat sillä neuvolapalvelun tärkeyttä, vaikka eivät välttämättä pitäneet neuvolapalvelun olemassaoloa merkitystä omassa elämässään niin tärkeänä. Neuvolapalvelun olemassaolo ja sen tuoma turva näyttäytyi asiakkaille arvokkaana, mutta samalla itseisarvona.

Vaikka asiakkaat osasivat tunnistaa äitiysneuvolapalvelun arvoa kuvaavia tekijöitä, neuvolapalvelulle asetettuja odotuksia oli vaikeaa nimetä. Kuitenkin palvelukokemuksen jälkeen asiakkaat pystyivät nimeämään, minkä olisivat toivoneet menevän toisin tai mitä olisivat toivoneet enemmän. Uudessa elämänvaiheessa toivottiin esimerkiksi uutta tietoa, mutta neuvolasta saatu tieto koettiin yleiseksi eikä aina sovellettavaksi omaan elämään. Erilaiset pettymykset sekä palvelukokemuksessa ja vuorovaikutuksessa vaikuttivat asiakkaan toimintaan vastaanotolla, ja saivat kyseenalaistamaan neuvolassa käymistä. Huonot kokemukset siis vaikuttavat arvon yhteisluontiin, mutta kyseessä on tällöin enemmänkin Franssonin ja muiden (2020) kuvaama arvon tuhoutuminen. Julkisella sektorilla virheet ja palvelualltiuden puuttuminen ovat eräitä arvon

tuhoutumiseen johtavia tekijöitä, ja tämä oli havaittavissa myös tämän tutkimuksen tuloksissa.

Asiakkaille yksi merkittävimmistä neuvolakokemukseen ja vastaanotolla toimimiseen vaikuttavista tekijöistä oli terveydenhoitajan pysyvyys sekä henkilökemioiden yhteensopivuus. Hoitosuhteen pysyvyyden merkitys on tunnistettu myös aiemmissa tutkimuksissa (kts. Paavilainen, 2003, s. 29). Haastatteluista tuli esiin, että samana pysyvän terveydenhoitajan kanssa luottamuksellisen suhteen ja avoimen keskustelun luominen koettiin helpommaksi. Samaan aikaan asiakkaat myös tiedostivat oman roolinsa merkityksen osana sujuvaa vuorovaikutusta. Vaikka neuvolan toimintaan oltiin toisinaan pettyneitä, myös omasta roolista aktiivisena toimijana vastaanotolla kannettiin vastuuta. Jos vuorovaikutuksessa koettiin olevan jonkinlaisia esteitä, valinta olla tuomatta omia huolia esille oli toisinaan tiedostettua. Vuorovaikutuksen onnistumisen merkityksen esiin nouseminen on arvon yhteisluonnin teorian kannalta olennaista. Vaikka asiakaslähtöinen palvelulogiikka (Osborne, 2017) korostaakin tänä päivänä arvon luonnin prosessimaisuutta ja vuorovaikutuksen nähdään vain olevan yksi osa sitä (Cluley & Radnor, 2020), tässä tutkimuksessa neuvolapalveluissa korostui juuri vuorovaikutuksessa koettu, saatu ja jaettu arvo.

Merkittävänä löydöksenä haastatteluista nousi esille terveydenhoitajalta odotettu vahva asiantuntijuus ja kannanotto asioihin. Asiakkaat korostivat, että tilanne on heille uusi ja terveydenhoitaja on aiheessa ammattilainen, minkä vuoksi terveydenhoitajalta toivottiin tietoa ja neuvontaa vieraisissa asioissa sekä selkeitä näkemyksiä eri tilanteisiin. Terveydenhoitajan passiivisuutta ei pidetty hyvänä asiana. Samaan aikaan asiakkaat myös korostivat omaa haluaan olla osallisena raskauden seurannassa ja halua olla aktiivinen toimija vastaanotolla. Sirviön (2006) mukaan tällainen asiakkaan toimijuus voisi kuvata vastuunoton tasoa, jossa asiakas on itse aktiivinen asiantuntija, mutta toivoo myös näkemyksiä asiantuntijalta. Neuvolapalveluissa, joissa asiakkuus perustuu usein toivottuun elämäntilanteeseen sairauden sijaan, aktiivinen toimijuus on loogista.

Tutkimustulosten pohjalta tulee vaikutelma, että arvon yhteisluonnin ideologia, jossa merkittävänä tekijöinä ovat palvelun tarjoamat mahdollisuudet arvon luontiin, vuorovaikutuksen merkitys ja arvon luonnin prosessimaisuus, on äitiysneuvolapalveluissa vahvasti läsnä. On kuitenkin epäselvää, kuinka hyvin siellä työskentelevät ammattilaiset sekä sitä käyttävät asiakkaat tiedostavat ja tunnistavat tällaisen arvon luomisen mahdollisuuden ja läsnäolon. Tutkimustulokset vahvistavat Cluleyn ja Radnorin (2020) esille tuomaa julkisen organisaation arvon yhteisluonnin kompleksisuutta.

Vaikka asiakkailta vaikuttikin olevan valmiudet olla aktiivisina osallistujina, asiakasosallisuuden edistämiseksi oli tunnistettavissa joitakin esteitä. Asiakkailta oli kokemus, että neuvolassa ollaan osa järjestelmää, jossa asiakkaan rooli on ennalta määritelty ja vaikutusmahdollisuudet rajalliset. Näiden rajallisten vaikutusmahdollisuuksien puitteissa toisinaan myös koettiin, että oman näkemyksen ilmaiseminen toi riittävää mahdollisuutta vaikuttaa, mutta samalla vaikutusmahdollisuuksien olemassaolosta ei tiedetty tai ne olivat epäselvät. Tätä ei myöskään osattu tai uskallettu kyseenalaistaa, sillä aikaisemmat kokemukset julkisissa palveluissa aiheutti epäluottamusta ja ennakkokäsityksiä järjestelmälähtöisyydestä. Haastatteluista tuli ilmi, että asiakkaat olivat omaksuneet tietyn roolin, mutta olisivat olleet kiinnostuneita vaikuttamaan palveluun enemmänkin, jos olisivat tienneet miten. Asiakasosallisuuden mahdollistumisen edellytyksenä koettiin tiedon anto ja vaikutusmahdollisuuden tarjoaminen. Eräs haastateltava kiteytti asian seuraavasti:

”alussa olis ollu joku sellanen, että me ollaan tässä tää raskauden aika, et miten me voitais tätä yhteistyötä jotenkin pohtia yhdessä ja miten se muodostuu, et jos joku sellanen keskustelu olis käyty siinä alussa, niin varmasti enemmänkin ois sitten pystynyt siinä tilanteessa antamaan sitä palautetta ja pohtimaan, että mitä mä haluan tästä, mitä me saadaan tästä.”

Tässä tutkimuksessa hypoteesina haluttiin testata, voidaanko arvon yhteisluonnilla äitiysneuvolapalveluun vuorovaikutustilanteessa lisätä asiakasosallisuuden kokemusta palvelun perustasolla. Kokoavassa luvussa neljä on esitetty kuvio tutkimuksen

teoreettisesta viitekehyksestä, ja tutkimuksen tuloksia on havainnollistettu tämän teoreettisen viitekehyksen päivitetyllä kuviolla (kts. alla).



Kuvio 2. Asiakasosallisuuden edistäminen arvon yhteisluonnilla.

Lopputuloksena vaikuttaakin, että asiakasosallisuuden edistäminen on mahdollista arvon yhteisluonnin avulla neuvolan vastaanottotilanteessa, mutta tietyn edellytyksin. Näitä edellytyksiä ovat asiakkaan halu olla osallisena raskauden seurannassa sekä vastuunotto vuorovaikutukseen osallistumisesta. Neuvolajärjestelmän puolelta edellytyksiä ovat ketterä järjestelmä, joka mahdollistaa osallisuuden, pysyvä ja asiantunteva terveydenhoitaja sekä asiakkaan osallistaminen aktiivisesti jakamalla tietoa. Teoreettinen mahdollisuus vaikuttaisi siis olevan olemassa, mutta todellinen mahdollisuus neuvolapalveluiden vastaanotolla edistää asiakasosallisuutta vaikuttaa hieman ontuvan. Tämän kysymyksen selvittäminen vaatisi vielä järjestelmän rakenteiden tarkastelua siitä näkökulmasta, että ollaanko asiakkaalle valmiita antamaan mahdollisuuksia osallisuuteen. Toistaiseksi asiakkaiden vastauksista tulee esille, että järjestelmä ei ole siihen valmis. Spano ja muut (2018) ovat todenneet terveydenhuollossa eri toimijoiden tavoitteiden olevan keskenään erilaisia, ja arvon yhteisluonnin avulla voitaisiin lisätä yhteistä tavoitteiden asettelua ja saavuttamista. Neuvolapalveluiden osalta tämä vaikuttaa merkitykselliseltä, sillä asiakkaiden valmiudet osallisuuteen tämän tutkimuksen perusteella ovat olemassa.

Tämä tutkimus tarjoaa ikkunan asiakkaan näkökulmasta arvon yhteisluontiin vaikuttaviin tekijöihin. Kokonaisvaltaisemman näkökulman saamiseksi jatkossa olisi tärkeää havainnoida myös neuvolajärjestelmän näkökulmasta arvon yhteisluontiin vaikuttavia tekijöitä, jotta arvon yhteisluontia ja siitä saatua hyötyä pystyttäisiin edistämään. Jatkossa voisi olla myös mielekästä tarkastella Osbornen (2016, s.647) esittelemää arvon luontia yhteisön tasolla. Tutkimustuloksista tuli ilmi, että asiakkaat eivät itse merkittävästi tunnistanee neuvolan vaikutuksia henkilökohtaiseen elämään tai henkilökohtaisen elämän vaikutuksia neuvolapalveluun. On kuitenkin todennäköistä, että näillä kahdella on yhteisvaikutuksia keskenään. Yhteisön tason arvon luonnin havainnointi toisi lisää näkemyksiä siihen, millaisia tekijöitä neuvolassa tapahtuvassa kohtaamisessa olisi tärkeää huomioida.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä sekä käyty jatkuvaa itsereflektiota luotettavan tutkimuksen toteuttamiseksi. Tutkijan oman subjektiivisuuden tunnistaminen ja huomiointi on Juutin ja Puusan (2020, luku 5) mukaan keino lisätä tutkimuksen objektiivisuutta. Tämän vuoksi on olennaista mainita, että tutkija oli itse haastattelujen tekoaikana äitiysneuvolapalveluiden asiakkaana. Läpinäkyvyyden vuoksi tämä tuotiin haastateltaville esiin sekä korostettiin, että haastatteluissa allekirjoittanut toimi tutkijan roolissa. Tutkijan tällainen kaksoisrooli on voinut toimia tutkimuksessa myös eduksi ja lisätä haastatteluissa asiakkaiden luottamusta jakaa äitiysneuvolapalveluissa koettuja kokemuksia vertaiselle. Allekirjoittaneen omia kokemuksia ei haastatteluissa tuotu esiin. Tutkijan osallisuus tutkittavaan aiheeseen edellyttää jatkuvaa refleksiivisyyttä tutkijalta luotettavan tutkimustuloksen saavuttamiseksi, ja näin on tässä tutkimuksessa toimittu (Juuti & Puusa, 2020, luku 5).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida sen uskottavuuden, luotettavuuden ja eettisyyden kautta (Juuti & Puusa, 2020, luku 5). Uskottavuuteen vaikuttaa Juutin ja Puusan (2020, luku 5) mukaan se, miten tosiksi tutkimuksen tulokset

hyväksytään, ja vaikuttaako tutkimuksen analyysi ja aineistonkeruu asianmukaiselta. Uskottavuus on tässä tutkimuksessa pyritty huomioimaan raportoimalla tutkimuksen kulku, tulokset ja johtopäätökset huolellisesti. Aiemmissä kappaleissa on reflektoitu, kuinka aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu vastaavanlaisia tuloksia kuin tässä tutkimuksessa, ja tällainen toistettavuus tukee tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimustulosten luotettavuuteen on kuitenkin vaikuttanut haastateltavien otannan kohtalainen koko sekä aiheen käsittely pelkästä asiakasnäkökulmasta. Haastateltavat olivat taustamuuttujien osalta melko yhtäläisiä ja vain yhden kaupungin asiakkaita, mikä on osaltaan voinut vaikuttaa tutkimustulokseen. Myös toisia odottavia vanhempia ei tässä tutkimuksessa otettu osaksi haastattelua. Haastateltavien pientä otantaa selittää haastateltavien vaikea tavoittaminen koronapandemian ja kohderyhmän riskiryhmään kuulumisen vuoksi. Alkuperäisen suunnitelman mukaan oli tarkoitus haastatella Helsingin äitiysneuvolapalveluiden asiakkaiden lisäksi terveydenhoitajia, mutta kohdeorganisaatiossa ei pystytty tällaiseen yhteistyöhön.

Todettakoon, että kyseessä on tutkijan ensimmäinen akateeminen tutkimustyö, ja kokemuksen puute voi osaltaan vaikuttaa tutkimuksen valintoihin ja tuloksiin. Juuti ja Puusa (2020, luku 2) kuitenkin toteavat, että muun muassa haastatteluja tehtäessä tutkijan käsitys ohjaa tehtyjä valintoja, joten tutkijan henkilökohtaisen otteen on sallittavaa myös näkyä. Juutin ja Puusan (2020, luku 5) mukaan luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan perustelut käytetyille menetelmille ja lähestymistavoille. On silti realistista todeta, että osa perusteluista tutkimuksessa tehdyille valinnoille on todennettavissa vain tutkijan mielessä.

Tämän tutkimuksen osalta merkittäväksi luotettavuutta kuvaavaksi tekijäksi nousi myös eettisyys. Juuti ja Puusa (2020, luku 5) kuvaavat eettisyyttä siten, että eettiset periaatteet on otettu huomioon koko tutkimuksen teon ajan. Eettisyys tulee tässä tutkimuksessa erityisesti esiin suhteessa haastateltaviin. Haastattelussa käsiteltävät henkilökohtaiset kokemukset ja näkemykset edellyttävät luottamuksellista kohtaamista ja haastattelujen asianmukaista käsittelyä, ja tämä käytiin asiakkaiden kanssa haastattelujen aluksi läpi.

Pienen otannan vuoksi joitakin yksityiskohtia ja taustamuuttujia jätettiin raportoimatta haastateltavien anonymiteetin vuoksi. Haastatteluissa kunnioitettiin asiakkaiden rajoja ja määrittelyä siitä, kuinka paljon kustakin aiheesta haluttiin haastateltavalle jakaa.

Lähteet

- Alford, J. (2015). Co-Production, Interdependence and Publicness: Extending public service-dominant logic. *Public Management Review*, 18(5), 673-691.
<https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1080/14719037.2015.1111659>
- Arnstein, S. (1969). A Ladder Of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216-224. <https://doi.org/10.1080/01944366908977225>
- Baptista, N., Alves, H. & Matos, N. (2019). Public sector organizations and cocreation with citizens: A literature review on benefits, drivers and barriers. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 32(3), 217-241. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1080/10495142.2019.1589623>
- Brandsen, T., Steen, T. & Verchuere, B. (2018). *Co-Production and Co-Creation. Engaging Citizens in Public Services*. Routledge.
- Cluley, V. & Radnor, Z. (2020). Rethinking co-creation: the fluid and relational process of value co-creation in public service organizations. *Public Money & Management*, 4(7), 563-572. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1080/09540962.2020.1719672>
- Ding, B., Liu, W., Tsai, S.-B., Gu, D., Bian, F. & Shao, X. (2019). Effect of Patient Participation on Nurse and Patient Outcomes in Inpatient Healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8).
<https://doi.org/10.3390/ijerph16081344>
- Elg, M., Engström, J. Witell, L. & Pksinska, B. (2012). Co-creation and learning in health-care service development. *Journal of Service Management*, 23(3), 328-343.
 DOI:10.1108/09564231211248435
- Engström, J. (2012). *Co-creation In Healthcare Service Development – A Diary-based approach*. [väitöskirja, Linköping university].
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2005). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- Fransson, M., Quist, J. & Skålen, P. (2020). Continuing the development of the public service logic: a study of value co-destruction in public services. *Public Management Review*, 23(6), 886-905.
<https://doi.org/10.1080/14719037.2020.1720354>

- Grönroos, C. (2011). Value co-creation in service logic: A critical analysis. *Marketing Theory*, 11(3), 279-301. <https://doi.org/10.1177/14705931111408177>
- Grönroos, C. & Voima, P. (2013). Critical Service Logic: Making Sense of Value Creation and Co-Creation. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 41(2), 133-150. DOI:10.1007/s11747-012-0308-3
- Hardyman, W., Daunt, K. & Kitchener, M. (2014). Value Co-Creation through Patient Engagement in Health Care: A micro-level approach and research agenda. *Public Management Review*, 17(1), 90-107. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1080/14719037.2014.881539>
- Helsingin kaupunki. (2021a). *Kasvun paikka. Helsingin kaupunkistrategia 2021-2025*. Helsingin kaupunki.
- Helsingin kaupunki. (2021b). *Helsingin tilastollinen vuosikirja 2021*. Otavan kirjapaino Oy.
- Helsinki. (2018). *Sosiaali- ja terveystoimialan osallisuussuunnitelma 2018-2021*. Noudettu 29.11.2021 osoitteesta: https://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaali_ ja_terveyslautakunta/Suomi/Paatos/2018/Sote_2018-11-20_Sotelk_20_Pk/0979F9EA-55C0-C0EB-8D03-671C61B00000/Liite.pdf
- Helsinki. (2021). *Osallisuus- ja vuorovaikutusmalli*. Noudettu 17.3.2021 osoitteesta: <https://osallistu.helsinki/ammattilaisille/osallisuus/osallisuus-ja-vuorovaikutusmalli-2/>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2006). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Yliopistopaino.
- Homanen, R. (2017). Making valuable mothers in Finland: Assessing parenthood in publicly provided maternity healthcare. *The Sociological Review*, 65(2), 353–368. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1177/0038026116672814>
- Isola, A.-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Ketotokoi, A. (2017). *Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa*. Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos.

- Jalonen, H. (2019). Julkisten palvelujen yhteiskehittäminen – kaunista puhetta vai suomalaisen julkishallinnon arkea. *Hallinnon Tutkimus*, 38(4), 305-311.
- Janamian, T., Crossland, L. & Wells, L. (2016). On the road to value co-creation in health care: the role of consumers in defining the destination, planning the journey and sharing the drive. *Medical Journal of Australia*, 204(7), 12-14. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.5694/mja16.00123>
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) (2013). *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
- Klemetti, R., Vuorenmaa, M., Ikonen, R., Hedman, L., Ruuska, T., Kivimäki, H. & Rajala, R. (2018). *Mitä vauvaperheille kuuluu? LHT-tutkimuksen 3-4 kuukautisten vauvojen ja heidän perheidensä pilottitutkimuksen peruseräraportti*. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.
- Kujala, E. (2003). *Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen*. [väitöskirja, Tampereen yliopisto].
- Kuntaliitto. (2017). *Neuvolatoiminta*. Noudettu 17.3.2022 osoitteesta: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen/neuvolatoiminta>
- Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. (2016). Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. *Yhteiskuntapolitiikka*, 81(5), 586–594.
- McColl-Kennedy, J., Vargo, S., Dagger, T., Sweeney, J. & Kasteren, Y. (2012). Health Care Customer Value Cocreation Practice Styles. *Journal of Service Research*, 15(4), 370-389. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1177/1094670512442806>
- McColl-Kennedy, Snyder, H., J., Elg, M., Witell, L., Helkkula, A., Hogan, S., Anderson, L. (2016). The changing role of the health care customer: review, synthesis and research agenda. *Journal of Service Management*, 28(1), 2-33. DOI 10.1108/JOSM-01-2016-0018
- Osborne, S., Radnor, Z., Nasi, G. (2013). A New Theory for Public Management? Toward a (Public) Service-Dominant Approach. *The American Review of Public Administration*, 43(2), 135-158. <https://doi.org/10.1177/0275074012466935>

- Osborne, S., Radnor, Z & Strokosch, K. (2016). Co-Production and the Co-Creation of Value in Public Services: A suitable case for treatment? *Public Management Review*, 18(5), 639-653. <https://doi.org/10.1080/14719037.2015.1111927>
- Osborne, S. (2017). From public service-dominant logic to public service logic: are public service organizations capable of co-production and value co-creation? *Public Management Review*, 20(2), 225-231. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1080/14719037.2017.1350461>
- Osborne, S., Nasi, G. & Powell, M. (2020). Beyond co-production: Value creation and public services. *Public Administration*, 99(4), 641-657. <https://doi.org/10.1111/padm.12718>
- Osborne, S., Powell, M., Cui, T. & Strokosch. (2021). New development: 'Appreciate – Engage – Facilitate' – The role of public managers in value creation in public service ecosystems. *Public Money & Management*, 41(8), 668-671. <https://doi.org/10.1080/09540962.2021.1916189>
- Paavilainen, R. (2003). *Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta*. [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-5544-4>
- Perälä, M.-L., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. (2011). *Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma*. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085199>
- Petrescu, M. (2019). From marketing to public value: towards a theory of public service ecosystems. *Public Management Review*, 21(11), 1733-1752. <https://doi.org/10.1080/14719037.2019.1619811>
- Piipponen, S.-L. & Pekola-Sjöblom, M. (2019). *Osallistaako kunta, osallistuuko kuntalainen?* Kuntaliitto.
- Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. (2011). *Tutkimuksen voimasanat*. WSOYpro.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (2010). *Haastattelun analyysi*. Vastapaino.

- Singh, G., Owens, J. & Cribb, A. (2017). What are the Professional, Political, and Ethical Challenges of Co-Creating Health Care Systems? *AMA Journal of Ethics*, 19(11), 1132–1138. 10.1001/journalofethics.2017.19.11.msoc1-1711
- Sirviö, K. (2006). *Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta* [väitöskirja, Kuopion yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-27-0502-8>
- Sitra. (2015). *Huomisen sote. Millaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään meidän tulisi pyrkiä ja miten se tehdään*. Erweko Oy.
- Sorsa, V.-P. & Jalonen, H. (2020). Arvostaminen palveluvaltaisessa taloudessa. Teoksessa L. Mäkelä (toim.), *Arvostustalous – kuinka arvostus rakennetaan ja rakentuu digiyhteiskunnassa* (s. 35–56). Vastapaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022). *Neuvolat*. Noudettu 17.3.2022 osoitteesta: <https://stm.fi/neuvolat>
- Spanò, R., Di Paola, N., Bova, M. & Barbarino, A. (2018). Value co-creation in healthcare: evidence from innovative therapeutic alternatives for hereditary angioedema. *BMC health services research*, 18(571),1-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3389-y>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (2022). *Äitiysneuvola*. Noudettu 17.3.2022 osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>
- Thomas, J. (2013). Citizen, customer, partner: Rethinking the place of the public in public management. *Public Administration Review*, 73(6), 786-796. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1111/puar.12109>
- Tuominen, M. (2016). *Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palvelujen yhdistämisestä? Vertaileva palvelujärjestelmätutkimus* [väitöskirja, Turun yliopisto]. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6569-4>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2004). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Valkama, K. (2009). Muuttuneen asiakkuuden haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Hallinnon tutkimus*, 2, 26-40. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1468687>

- Vargo, S. & Akaka, M. (2012). Value Cocreation and Service Systems (Re)Formation: A Service Ecosystems View. *Service Science*, 4(3), 207-217.
<https://doi.org/10.1287/serv.1120.0019>
- Vargo, S. & Lusch, R. (2004). Evolving to a New Dominant logic. *Journal of Marketing*, 68(1), 1-17. DOI:10.1509/jmkg.68.1.1.24036
- Vargo, S. & Lusch, R. (2016). Institutions and axioms: an extension and update of service-dominant logic. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 44(1), 5-23. DOI:10.1007/s11747-015-0456-3
- Vargo, S. & Lusch, R. (2017). Service-dominant logic 2025. *International Journal of Research in Marketing*, 34(1), 46-67. DOI:10.1016/j.ijresmar.2016.11.001
- Vargo, S., Maglio, P. & Akaka, M. (2008). On value and value co-creation: A service systems and service logic perspective. *European Management Journal*, 26, 145-152. doi:10.1016/j.emj.2008.04.003
- Viljamaa, M.-L. (2003). *Neuvola tänään ja huomenna: vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki*. [väitöskirja, Jyväskylän yliopisto].
<http://urn.fi/URN:ISBN:951-39-1427-5>
- Vuorenmaa, M. (2016). *Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palveluissa sekä osallisuuteen yhteydessä olevat tekijät* [väitöskirja, Tampereen yliopisto].
Julkari. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0019-7>

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelun runko

Teemahaastattelu: Arvon yhteisluonti äitiysneuvolan vastaanotolla

Tutkimuskysymykset

1. Mitkä tekijät vaikuttavat arvon yhteisluontiin äitiysneuvolatoiminnan vastaanotolla?
2. Voidaanko arvon yhteisluonnilla edistää asiakasosallisuuden kokemusta äitiysneuvolan vastaanotolla?

Taustaa:

- Teeman 1 avulla selvitän, kokeeko asiakkaat palvelusta saatavan arvoa.
- Teeman 2 avulla selvitän, tapahtuuko vuorovaikutuksessa arvon yhteisluontia.
- Teeman 3 avulla selvitän, edistävätkö teemat 1 ja 2 asiakasosallisuuden kokemusta.

Taustamuuttujat:

- Oletko käyttänyt aiemmin neuvolapalveluita?
- Kuinka monta käyntiä sinulla on äitiysneuvolapalveluissa?
- Oletko käynyt samalla vai eri terveydenhoitajalla?
- Missä nevolassa käyt?

Aiheeseen orientoivat kysymykset:

- Millainen kokemus äitiysneuvolassa käyminen on tähän mennessä ollut?
- Onko sinulla ollut odotuksia vastaanottotilanteisiin liittyen? Onko näihin odotuksiin vastattu?
- Oletko ollut tyytyväinen äitiysneuvolan vastaanottokäynteihin? Mistä vaikutus on syntynyt?
- Mikä on ollut tärkeintä äitiysneuvolassa?

Teema 1: Äitiysneuvolapalvelusta koettu arvo

- Arvon sisältö
 - o Apukysymyksiä:
 - “Millainen vaikutus äitiysneuvolapalveluilla on ollut elämääsi?”
 - “Koetko saaneesi äitiysneuvolapalveluista hyvinvointiasi kohentaneita asioita? Millaisia?”
 - ”Onko äitiysneuvolatoiminta mielestäsi vaikuttanut laajemmin sinun yhteisösi hyvinvointiin tai elämänlaatuun tai edistänyt jotakin jopa yhteiskunnan tasolla?”
- Asiakkaan näkemys arvon muodostumisesta
 - o Apukysymyksiä:
 - “Oletko voinut neuvolakäyntien jälkeen paremmin tai kokenut lisääntyntä hyvinvointia? Miten se on tullut ilmi?”
 - “Miten äitiysneuvolassa on otettu sinun näkemyksesi tai tarpeesi raskauteesi liittyen huomioon?”

Teema 2: Arvon yhteisluontiin vaikuttavat tekijät

- Vuorovaikutus vastaanotolla
 - o Apukysymyksiä:
 - “Millaiseksi olet kokenut vuorovaikutuksen neuvolan terveydenhoitajan kanssa?”
 - “Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet vuorovaikutuksen sujumiseen?”
- Asiakkaan toiminta vastaanotolla
 - o Apukysymyksiä
 - “Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet omaan osallistumiseesi ja toimintaasi asiakkaana äitiysneuvolakäynneillä?”
 - “Millaiseksi koet oman roolisi vastaanottotilanteissa verrattuna terveydenhoitajaan? Onko se tasavertainen?”

”Koetko helpoksi tuoda omia näkemyksiäsi esiin vastaanotolla? Miksi kyllä/ei?”

- Asiakkaan henkilökohtaisen elämän vaikutus
 - o Apukysymyksiä:

”Miten koet elämäntilanteesi vaikuttavan toimintaasi äitiysneuvolan vastaanotolla?”

”Miten sinulla olleet resurssit (tiedot, taidot, aika, jaksaminen) on vaikuttaneet kokemaasi hyvinvointiin äitiysneuvolapalveluissa?”

Teema 3: Asiakasosallisuuden kokeminen

- Asiakasosallisuus palvelun perustasolla
 - o Apukysymyksiä:

”Millaiseksi koet mahdollisuutesi vaikuttaa äitiysneuvolapalveluihisi (esim. palvelujen suunnittelu, päätöksenteko jne.) vuorovaikutustilanteissa?”

”Mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että koet mahdolliseksi osallistua neuvolapalveluiden toteutumisen suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin?”
- Kokemus osallistumisesta omaan hoitoon
 - o Apukysymyksiä:

”Onko sinulle tarjottu mahdollisuutta osallistua raskauden seurantaasi mielestäsi riittävällä tavalla? Miten tätä on neuvolassa tuettu/ei ole tuettu?”

”Millaisena koet osallistumisen omaan raskauden seurantaasi, onko se mielekästä vai toivoisitko, että terveydenhoitaja toimisi vielä enemmän asiantuntijana?”

Liite 2. Haastattelukutsu

Haastateltaville edellisenä päivänä lähetetty kutsu ja alustus tutkielman teemoihin

Moikka!

Tässä kutsu huomiseen haastatteluun ti x.xx klo xx. Haastattelu nauhoitetaan ja tapahtuu etänä Zoom-sovelluksen kautta. Haastattelua käytetään vain tutkimustarkoitukseen, ja materiaaleja käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti.

Linkki tapaamiseen:

Mahdollisimman luontevan haastattelutilanteen mahdollistamiseksi olisi kiva keskustella kamerat päällä, mutta en tietenkään velvoita sinua pitämään kameraasi auki. Voit tehdä tästä oman päätöksesi.

Tässä vielä lyhyt alustus tutkimukseni taustoihin ja haastattelun teemoihin:

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys perustuu arvon yhteisluonnin teoriaan. Teoriassa nähdään, että jonkin palvelun arvo syntyy palvelun käyttäjän ja palvelun tuottajan vuorovaikutuksessa eikä julkisiin palveluihin itsessään ole mahdollista sitoa jotakin arvoa.

Teorian mukaan arvon yhteisluonti on joustava ja moninainen prosessi, johon liittyy useita eri tekijöitä. Syntynyt arvo erilainen eri ihmisille.

Arvon yhteisluontia voidaan käyttää myös asiakasosallisuuden lisäämiseen.

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia, millaisena arvon yhteisluominen näyttäytyy äitiysneuvolan palvelukokonaisuudessa ja asiakassuhteen vuorovaikutuksessa, sekä millainen yhteys arvon yhteisluonnilla on asiakasosallisuuteen.

Haastattelussa käsitellään seuraavia teemoja:

Äitiysneuvolapalvelusta koettu arvo

Voit pohtia etukäteen esimerkiksi seuraavia kysymyksiä:

Millaisia vaikutuksia äitiysneuvolatoiminnalla on ollut elämääsi?

Onko neuvolassa otettu tarpeitasi huomioon?

Oletko saanut saanut neuvolasta lisääntyntä hyvinvointia?

Arvon yhteisluontiin vaikuttavat tekijät

Voit pohtia etukäteen esimerkiksi seuraavia kysymyksiä:

Millaiseksi olet kokenut neuvolavastaanotolla tapahtuvan vuorovaikutuksen, ja mitkä tekijät siihen ovat vaikuttaneet?

Millaiseksi koet oman roolisi vastaanottotilanteissa verrattuna terveydenhoitajaan?

Miten koet elämäntilanteesi vaikuttavan toimintaasi äitiysneuvolan vastaanotolla?

Asiakasosallisuuden kokeminen

Voit pohtia etukäteen esimerkiksi seuraavia kysymyksiä:

Onko sinulle tarjottu mahdollisuutta osallistua raskauden seurantaasi mielestäsi riittäväällä tavalla?

Mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että koet mahdolliseksi osallistua neuvolapalveluiden toteutumisen suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin?

Haastattelu on vapaamuotoinen ja vastavuoroinen keskustelu, joten voin tarvittaessa huomenna selventää jotakin kysymystä vielä lisää. Esitän myös muita kysymyksiä edellä mainittujen lisäksi. Olen erityisen kiinnostunut kuulemaan sinun kokemuksiasi, teorian tieto on vain tukena taustalla.

Tapaamisiin huomenna!

Terveisin

Oona Tchitcherin

044 xxx xx xx