



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Olli Haapalahti

Palvelunkäyttäjät julkisten sote-palveluiden kehittäjinä

Kokemuksia asiakaslähtöisestä yhteiskehittämisestä PPSHP:ssä

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

Vaasa 2021

VAASAN YLIOPISTO

Akateeminen yksikkö	Johtamisen yksikkö	
Tekijä:	Olli Haapalahti	
Tutkielman nimi:	Palvelunkäyttäjät julkisten sote-palveluiden kehittäjinä: Koke- muksia asiakaslähtöisestä yhteiskehittämisestä PPSHP:ssä	
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri	
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede	
Työn ohjaaja:	Hanna-Kaisa Pernaa	
Valmistumisvuosi:	2021	Sivumäärä: 77

TIIVISTELMÄ:

Sosiaali- ja terveysalan palveluissa palvelunkäyttäjien osallisuus on viime vuosikymmeninä kasvanut merkittävästi. Yhä useampi palvelunkäyttäjä on aktiivinen ja oikeuksistaan tietoinen asiakas, jolla on halu ja kyky osallistua omien palvelujensa toteutukseen ja suunnitteluun. Digitalisaatio on mahdollistanut uudenlaisia osallistamisen ja osallistumisen mahdollisuuksia julkisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa ja niiden kehittämisessä. Tulevaisuuden trendinä nähdään palvelunkäyttäjien sähköisillä sovelluksilla ja muilla älylaitteilla keräämän datan ja kokemusten hyödyntäminen hyvinvointipalveluiden ja –teknologian kehittämisessä. Aktiiviset kansalaiset nähdään yhä enemmän kehitystyön potentiaalisina resursseina ja uusia innovaatiota luovana, ja niille arvoa tuottavana voimavarana.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata julkisten sote-palveluiden käyttäjien asiakasosallisuuden kehittymistä hierarkkisesta potilas-lääkäri –suhteesta kohti palveluntarjoajan ja palvelunkäyttäjän välistä kumppanuutta. Digitalisaation vaikutus asiakasosallisuuden kehittymiseen ja uudenlainen yhteiskehittäminen asiakasosallisuutta edistävänä toimintamallina ovat myös tutkimuksen kohteena. Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat asiakasosallisuus, yhteiskehittäminen ja digitalisaatio. Yhtenä asiakasosallisuuden kehittymisen taustatekijänä on lainsäädännön kehittyminen kansalaisten osallisuus oikeutta tukevaan suuntaan.

Tämä pro gradu on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus ja se toteutettiin teemahaastatteluilla. Tutkimusaineisto muodostui seitsemän Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) inDemand-yhteiskehittämisprojektissa mukana olleen kehittäjän haastatteluista. Haastateltavat edustavat kolmea eri sidosryhmää: kokemustoimijat tulevat kolmannen sektorin järjestöstä, kehittäjäyritys tulee yksityiseltä sektorilta ja järjestävä organisaatio edustaa julkista sektoria. Saatua tutkimusaineistoa analysoitiin teoreettisen viitekehyksen rinnalla sisällön analyysillä.

Tutkimustulokset osoittivat uudenlaisen yhteiskehittämismallin edistäneen paitsi kokemustojoiden kokemaa asiakasosallisuutta, myös muiden sidosryhmien osallisuutta ja osallistamista. Sektorirajat ylittävä yhteiskehittäminen koettiin jo pilotointivaiheessa osallisuutta vahvistaneeksi ja toimijoita lähentäneeksi, sekä arvoa tuottaneeksi toimintamalliksi.

AVAINSANAT: asiakasosallisuus, yhteiskehittäminen, digitalisaatio, innovaatiotoiminta, kokemustoimija, kokemusasiantuntija

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkimuksen taustaa	6
1.2	Tutkimuksen tavoitteet, tutkimusongelmat ja pääkäsitteet	8
2	Asiakasosallisuus hyvinvointipalveluissa	10
2.1	Asiakasosallisuuden tasot	12
2.2	Asiakasosallisuuden kehittyminen	15
2.3	Lakisääteinen asiakasosallisuus	17
3	Asiakaslähtöinen innovaatiotoiminta digitalisoituvalla sote-alalla	20
3.1	Digitalisoinnin tarve ja tavoiteltavat hyödyt hyvinvointipalveluissa	20
3.2	Digitalisaatio asiakasosallisuuden mahdollistajana	22
3.3	Innovaatiotoiminta	23
3.4	Yhteiskehittäminen	25
3.4.1	Yhteiskehittämisen tavoitteet ja hyödyt	28
3.4.2	Yhteiskehittäminen ja asiakasosallisuus PPSHP:ssä	31
4	Tutkimuksen kuvaus	35
4.1	Tutkimuskohde	35
4.2	Tutkimusaineiston kuvaus	37
4.3	Tutkimusmenetelmä	41
4.4	Tutkimusaineiston analyysi	43
5	Tutkimustulokset	47
5.1	Julkisten terveystalveluiden käyttäjien roolin muuttuminen	47
5.1.1	Passiivisesta hoidettavasta aktiiviseksi osallistujaksi	47
5.1.2	Palvelun käyttäjästä palvelun kehittäjäksi	50
5.1.3	Digitalisaatio asiakasosallisuuden edistäjänä	52
5.2	PPSHP:n inDemand-yhteiskehittämisprojekti osallisuuden edistäjänä	54
5.2.1	Tasavertainen yhteiskehittäjätiimi	55
5.2.2	Yhteiskehittämisen monimuotoinen osallisuus	57

5.2.3	Osallisuuden tikapuut yhteiskehittämisen mittarina	58
5.2.4	Kipuhankkeen yhteenveto asiakasosallisuuden näkökulmasta	61
6	Johtopäätökset	65
6.1	Tutkimuksen luotettavuus	65
6.2	Tutkimuksen keskeiset havainnot	67
6.3	Kehittämissuhteita asiakasta osallistavaan yhteiskehittämistyöhön	70
	Lähdeluettelo	72

Kuviot

Kuvio 1 Asiakasosallisuuden tasot. Mukailten (Leemann & Hämäläinen, 2015).	14
Kuvio 2 Empiirisen tutkimuskohteen toimintaympäristö.	36
Kuvio 3 Asiakasosallisuuden toteutuminen In-Demand –yhteiskehittämisessä. Mukailten (Leemann & Hämäläinen, 2015).	59

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.	45
Taulukko 2. Esimerkki aineiston luokittelusta.	46
Taulukko 3. Asiakasosallisuuden edistymiseen johtaneet tekijät.	62
Taulukko 4. Asiakasosallisuuden toteutumista vaikeuttaneet tekijät.	63

1 Johdanto

1.1 Tutkimuksen taustaa

Julkisen terveydenhuollon piirissä hoitoon hakeutuvaa ihmistä kohdataan yhä useammin potilaan sijasta asiakkaana. Asiakaslähtöiset palvelut ovat vakiintuneet julkisen terveydenhuollon strategioissa ja yksityisen sektorin asiakaspalvelualltiudesta on otettu oppia myös julkisen sektorin toiminnassa. (Leemann & Hämäläinen, 2015; Valtioneuvosto, 2016.) Asiakaslähtöisen toiminnan tavoittelun myötä kansalaisten roolista julkisten palveluiden kehittäjinä on tullut viime vuosikymmeninä yhä merkittävämpi. Julkisen sektorin asiantuntijavaltaista ja ylhäältä alas suuntautuvaa sääntelyä on purettu ja muokattu osallisuutta edistävään suuntaan. (Lindholm, 2015, s. 17.)

Julkinen sektori on lähentynyt toimintatavoiltaan yksityistä sektoria, jossa asiakkaan kokemukset palveluista tai tuotteista on jo tovin aikaa otettu huomioon. Julkisten palveluiden tuottamista ja kehittämistä ei enää nähdä yksisuuntaisena prosessina, jossa julkinen toimija yksinään päättää tarjottavien palveluiden sisällöstä ja muodosta, vaan kansalaiset aletaan nähdä erityisosaamisensa myötä kehittämistyöhön lisäarvoa tuovana resursseina. Asiakasta osallistavan kulttuurin syntyminen on vaikuttanut myös julkisten instituutioiden legitimitettiin heikkenemiseen ja globaalit talouskriisit. Julkishallinnot etsivät uusia tapoja tuottaa julkista arvoa ja tehostaa julkisen sektorin toimintaa. (Voorberg ja muut, 2014, s. 2.)

Ramaswamy ja Ozcan (2014) sanovat myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuden olevan muuttunut paljon viimeisen vuosikymmenen aikana. Suurin syy siihen on palvelun käyttäjien tietoisuuden lisääntyminen ja halu vaikuttaa omaan hoitoonsa. Asiakkaiden halussa osallistua omaan hoitoonsa piilee merkittävä voimavara, jota ei vielä osata täysin hyödyntää. Osallistamisen kautta tapahtuvan kehitystyön myötä olisi mahdollista parantaa palvelujen laatua ja säästää julkisten toimijoiden resursseja. (Ramaswamy & Ozcan, 2014.) Toisaalta julkisen terveydenhuollon asiakkuuden luonteen muuttuminen,

väestön ikääntyminen ja lääketieteen kehitys lisäävät palvelujen kysyntää, jolloin sairaalat saattavat ruuhkautua. Palveluntuottajien toimintaa hankaloittaa myös väestön keskittyminen maakuntakeskuksiin ja asutuskeskittyminen. Väestöliikkeen mukana osaava henkilökunta pakkautuu suurin kaupunkeihin. Henkilöstö- ja osaajapula sekä palvelujen yksityistäminen ovat luoneet kilpailuasetelman, jossa myös julkiset toimijat kilpailevat asiakkaista ja työvoimasta. (PPSHP:n strategia, 2020.)

Tämän pro gradu –tutkimuksen aihe ”Palvelunkäyttäjät julkisten sote-palveluiden kehittäjinä” juontaa juurensa tutkimuksen tekijän kiinnostuksesta julkisen sektorin asiakkuuden luonteen muuttumiseen. Byrokraattiseksi ja kankeaksi toimijaksi mielletty julkinen sektori ja asiakaslähtöisyys eivät ole aiemmin olleet kovinkaan hyvin yhteensopiva sanapari. Lindholmin (2015, s. 14) mukaan julkisen sektorin osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia on kehitetty menneinä vuosina niin paljon, että tutkijat ovat alkaneet puhua uudentyypisistä kansalaisuudesta, jossa kansalaiset ovat kasvaneet pelkästä toiminnan kohteesta uudella tavalla aktiivisiksi ja oikeuksistaan tietoisiksi osallistujiksi.

Tutkimuksen tekijän työharjoittelukokemus julkisen sairaalan kehittämistyön parissa vahvisti mielenkiintoa asiakasta julkisten palveluiden kehitystyöhön osallistavien menetelmien tutkimiseen. Tutkimuksen kohteena oleva Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä järjestetty yhteiskehittämishanke oli menneisyyteen peilaten uutta ja julkiselle sektorille epäominaista toimintaa. Yhteiskehittämishankkeessa pilotoitiin kehittämistiimi, johon osallistettiin julkisen sektorin ammattikehittäjiä lisäksi yksityisen sektorin yrityksiä ratkaisemaan heille esitettyä tarveperäistä kehittämishaastetta. Yksityisen sektorin yrityksen osallistaminen julkisen sairaalaympäristön kehittämiseen on jo sinänsä uudenlaista yhteistoimintaa, mutta erityisen tutkittavasta projektista teki se, että mukaan kehitystiimiin otettiin myös julkisen sektorin palvelunkäyttäjää, kokemustoimijoita. PPSHP:n pilotoimassa mallissa kokemustoimijoiden kanssa tehtiin sopimus osallistumisesta ja heille maksettiin tuntiperusteinen palkkio.

Asiakasosallisuutta ja yhteiskehittämistä on tutkittu vuosien saatossa paljon, mutta sosiaali- ja terveysalalla toteutettavan asiakasta osallistavan innovaatiotoiminnan toimintamallia ollaan vasta kehittämässä, joten asiakkaan roolista tämänkaltaisessa yhteiskehittämistoiminnassa ei juurikaan löydy aiempaa tieteellistä tutkimusta. (Heikkilä & Julkunen, 2003; Voorberg ja muut, 2014.) Ehkä tämä tutkimus on omalta osaltaan avaamassa polkua tämän uudenlaisen asiakasosallisuuden muodon tutkimukselle.

1.2 Tutkimuksen tavoitteet, tutkimusongelmat ja pääkäsitteet

Tutkielman tavoitteena on tuottaa uutta tietoa julkisella sektorilla tapahtuvasta asiakaslähtöisestä palveluiden kehittämistyöstä. Tutkimuksessa selvitetään, miten julkisen terveydenhuollon palvelunkäyttäjien asema palvelujen kehittämisessä muuttuu edistyvän teknologian ja uusien innovaatioiden myötä. Empiirisenä tutkimuskohteena on yhteiskehittämisprojekti, joka toteutettiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä Oulun yliopistollisessa sairaalassa (OYS). Yhteiskehittämisprojekti, johon tutkimus sijoittuu, on yksi neljästä kehityshankkeesta, jotka kaikki kuuluvat samaan kansainväliseen inDemand-hankkeeseen. Tutkielman tavoitteisiin pyritään seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

Tutkimuskysymykset:

- Millainen on osallistujien näkemys PPSHP:n inDemand-yhteiskehittämismallista asiakasosallisuuden edistäjänä?
- Miten asiakasosallisuus on kehittynyt sosiaali- ja terveyspalveluissa ja niiden kehittämisessä viime vuosikymmeninä?
- Miten digitalisaatio vaikuttaa asiakkaan asemaan julkisten sote-palvelujen kehittämisessä?

Tutkielman moniulotteinen pääkäsite *asiakasosallisuus* on rajattu tarkoittamaan asiakkaan aitoa osallisuutta julkisia palveluja kehitettäessä (Leemann & Hämäläinen, 2015;

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Tutkielmassa esiintyviä asiakasosallisuuden lähikäsitteitä ovat: osallisuus, osallistaminen, kumppanuus ja kokemustoiminta. Teoreettisessa viitekehyksessä asiakasosallisuutta kuvataan hyvinvointipalveluiden kontekstissa ja pyrkimyksenä on kuvata asiakasosallisuuden kehittyminen vuosikymmenten takaa nykyhetkeen. Asiakasosallisuuden kehittymistä tarkastellaan myös lainsäädännön kehittymisen ja digitalisaation tuomien muutosten kautta. Tutkielman toinen pääkäsite *yhteiskehittäminen* nähdään lähikäsitteenä innovaatiotoiminnalle (Voorberg ja muut, 2014). Tutkielman kannalta yhteiskehittämisen merkittäviä lähikäsitteitä ovat myös sosiaalinen-, avoin- ja yhteistyöllä toteutettava innovaatio (Sanders & Stappers, 2008). Teoreettisessa viitekehyksessä yhteiskehittämistä tarkastellaan ensin yleisellä tasolla ja sitten asiakasosallisuuden mahdollistajana ja/tai parantajana.

2 Asiakasosallisuus hyvinvointipalveluissa

Tässä tutkimuksessa asiakasosallisuutta kuvataan sote-alan (sosiaali- ja terveysala) palvelunkäyttäjän näkökulmasta. Asiakasosallisuus määritellään usein eri tavoilla eri konteksteissa. Asiakasosallisuus käsitteen käyttö on tämän vuoksi usein epä johdonmukaista eri yhteyksissä käytettynä. Osallisuus, osallistuminen ja osallistaminen esiintyvät yleisessä keskustelussa usein jopa synonyymeinä. Käsitteiden erot olisi syytä tunnistaa, sillä ne voivat erota paljonkin toisistaan. Osallisuus liittyy ihmisten sosiaaliseen perusluonteeseen ja haluun olla osana jotain yhteisöä. Osallistuminen ja osallistaminen liittyvät selkeästi ulkopuoliseen toimintaan suhteessa muuhun ympäristöön. (Leemann & Hämäläinen, 2015; Rahikka-Räsänen & Rynänen, 2014, s. 10.)

Asiakasosallisuus-käsitteen määrittelyyn tutkimuskohteena vaikuttavat muun muassa tutkimuksen tarkoitus ja toimintaympäristö. Asiakasosallisuutta tarkoittamaan käytetään sosiaali- ja terveysalan toiminnassa usein termejä osallisuus ja osallistuminen. Asiakasosallisuuden lähikäsitteitä ovat muun muassa: kumppanuus, yhteis- ja kokemustoiminta, vaikuttaminen, voimaantuminen ja sitoutuminen. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kontekstissa asiakasosallisuus voidaan jaotella tieto-osallisuuteen, suunnitteluosallisuuteen, päätösosallisuuteen, toimintaosallisuuteen ja arviointiosallisuuteen. (Leemann & Hämäläinen, 2015.) Osallisuus on moniulotteinen sateenvarjokäsite, jonka määrittelyä ja mittaamista vaikeuttaa sen kokemuksellinen, subjektiivinen luonne. Osallisuuden kokemukset vaihtelevat yksilöiden välillä ja osallisuutta ei voi kokea ilman tietämystä, missä on osallisena ja miksi. Aito osallisuus on tunne, joka syntyy ihmisen ollessa osana yhteisöä. (Janamian ja muut, 2016, s. 12–14.)

Asiakaslähtöisen kulttuurin luominen vaatii asiakkaiden vahvaa osallistamista ja osallistumista. Asiakasosallisuuden käsitteen moniulotteisuus ja kontekstisidonnaisuus voivat vaikeuttaa asiakaslähtöisten menetelmien ja vaikuttavuudenarviointimallien kehittämistä. Kehittämistyössä on tärkeää varmistaa, että asiakasosallisuus ymmärretään sa-

mankaltaisesti kaikkien osallistujien toimesta. Ilman yhteistä ymmärrystä asiakasosallisuuden merkityksestä voidaan ajautua toteuttamaan näennäistä asiakasta osallistavaa kehitystyötä. (Leemann & Hämäläinen, 2015; Stewart, 2016, s. 124–126.)

Hyvinvointipalveluiden toiminnassa asiakkaan kohtaamisella on alan inhimillisen luonteen vuoksi erityinen merkitys. Pohjolan (2010, s. 56–57.) mukaan sosiaali- ja terveysalalla asiakas pyritään kohtaamaan subjektina, jonka tarpeet määrittävät tarvittavat palvelut. Ero yleiseen markkina-ajatteluun on siinä, että sote-palveluissa asiakkaan nähdään olevan muutakin kuin pelkkä loppukäyttäjä. Todellisesta asiakasosallisuudesta voidaan puhua, kun palvelunkäyttäjän ja työntekijän välillä on tosiasiallinen yhteistyösuhde. Yhteistyösuhteen myötä syntyvä kumppanuus vaatii perinteisen potilas-lääkäri –hierarkian muuttumista. Kumppanuus mahdollistaa asiakkaan ja palvelun toteuttajan välisen vuoropuhelun ja antaa asiakkaalle todellisen mahdollisuuden vaikuttaa omiin palveluihinsa. Tällaisessa yhteistyösuhteessa asiakas on mukana jo toimintaan liittyvän prosessin suunnittelusta ja tavoitteiden asettamisesta lähtien. (Pohjola, 2010, s. 56–59.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kontekstissa asiakasosallisuudella tarkoitetaan usein palvelunkäyttäjien mukaan ottamista palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. Asiakasosallisuuden edistämisen tapoja ovat Leemannin ja Hämäläisen (2015) mukaan muun muassa asiakkaille laaditut palvelusuunnitelmat, asiakastyytyväisyyskyselyt, asiakaskyselyt, ryhmähaastattelut, systemaattinen palautteen keruu asiakastyöstä sekä asiakasraadit ja työpajat. Osallistumisen tulisi olla aktiivista ja asiakkaan olisi tärkeää olla mukana myös saavutettujen tulosten arvioinnissa. Asiakasosallisuus on sosiaalista osallisuutta, jolla pyritään toteuttamaan, varmistamaan ja lisäämään asiakaslähtöisyyttä yhteiskunnan ylläpitämässä palvelujärjestelmässä. (Leemann & Hämäläinen, 2015.)

Asiakkaan osallistamisella on yhteiskunnallisesti merkittävä rooli syrjäytymisen ehkäisemisessä. Osallistuminen omaa terveyttä ja elämää koskevaan päätöksentekoon ja suunnitteluun kehittää elämönhallintataitoja sekä vahvistaa yksilön kokemusta täysivaltaisena kansalaisena olemisesta. Suomen kuntien terveyden, hyvinvoinnin ja osallisuuden

edistymistä voi seurata TEAviisarin avulla (www.teaviisari.fi). Tilastotiedot perustuvat kuntajohdolle tehtyihin kyselyihin. (Niiranen, 2002, s. 67; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017.) Terveydenhuoltojärjestelmän ja terveydenhuollon organisaatorakenteiden on mahdollistettava asiakkaalle mielipiteiden, kokemusten ja odotusten esille tuominen. Rakentamalla yhteistyömenetelmiä, joiden kautta asiakas voi arvioida saamiaan palveluja ja vaikuttaa niiden kehittämiseen, sekä laajemmin terveystalouteen ja -järjestelmään, voidaan vahvistaa niiden legitimitettä ja vaikuttavuutta. Keskeistä yhteistyön luomisessa on kokonaisvaltaisuus. Yhteistyökäytännöt tulisi ulottaa palveluihin, sekä niiden kehittämisen kaikkiin vaiheisiin. Yhteistyökäytäntöjen on oltava muuntautumiskykyisiä, ne on tunnettava ja niiden on toteuduttava kaikkialla organisaatiossa. (Jannamian ja muut, 2016, s. 12–14.)

2.1 Asiakasosallisuuden tasot

Asiakasosallisuus on yksi asiakaslähtöisyyden tavoittelun perusedellytyksistä. Asiakasosallisuudelle on tieteellisessä kirjallisuudessa esitetty erilaisia tasoja. Ehkä tunnetuin teoreettinen malli on Arnsteinin osallisuuden tikapuut (1969). Ne koostuvat kahdeksasta askelmasta ja ne toimivat myös nykyaikana pohjana useille asiakasosallisuutta mittaamaan pyrkiville tutkimuksille. Tikasmallilla Arnstein kuvaa, kuinka tikkaita alhaalta ylös kiivetessä kansalaisten mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua julkisten palveluiden toteuttamiseen ja tuottamiseen paranee.

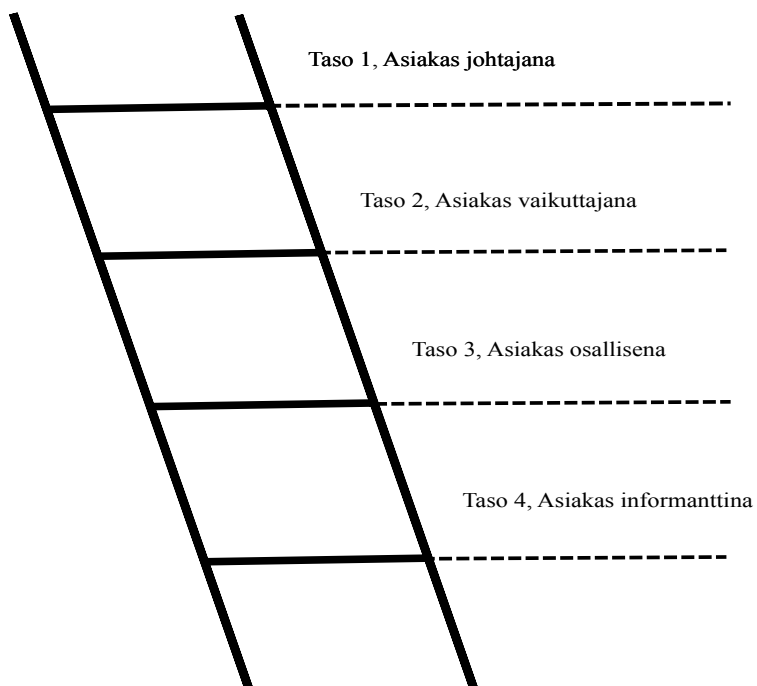
Tikapuumallin alimmaisat askelmat yksi ja kaksi kuvaavat näennäisen asiakasosallisuuden tavoittelua tai totaalista osallistumattomuutta. Tällöin kansalaisten tarpeita ei juurikaan haluta kuulla, vaan heitä ohjataan julkisen toimijan haluamaan suuntaan. Kansalaisten toivotaan ymmärtävän omat intressinsä ja hyväksyvän roolinsa passiivisina palveluiden käyttäjinä. Askeleiden 3-5 mukaisessa asiakasosallisuuden tavoittelussa on nähtävissä halu hillitä julkisten palvelujen käyttäjien tyytymättömyyttä. Asiakkaita kuullaan, konsultoidaan ja informoidaan, mutta usein heidän mielipiteillään ei ole todellista pai-

noarvoa, vaan päätös tehdään palveluntarjoajalle edulliseen suuntaan. Näin ollen asiakasosallisuuden toteutuminen jää näennäiseksi, tokenistiseksi. Arnsteinin tikapuiden kolme ylintä askelmaa (6-8) kuvaavat aidon kansalaisosallisuuden ja vaikuttamisen olemassaoloa. Aidon asiakasosallisuuden syntyyn tarvitaan todellista vallan delegointia kansalaisille sekä heidän itsenäisen toimivallan tunnustamista ja tukemista. (Arnstein, 1969, s. 243-244.)

Myös Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) näkee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasosallisuudessa porrasmaisia rakenteita: osallisuudesta voidaan puhua, kun palvelunkäyttäjät ovat edes hieman aktiivisia asioihin vaikuttamisessa, mutta pisimmälle vietyinä asiakasosallisuus on palvelunkäyttäjän yhteistoimintaa ammattilaisten ja asiantuntijoiden rinnalla. Näiden kahden osallisuustason väliin mahtuu lukuisa määrä erilaisia osallisuuden variaatioita. Asiakasosallisuus on arvokasta kaikissa muodoissaan, mutta ylimmän tason osallistaminen mahdollistaa yhdenvertaisten ja vaikuttavien palvelujen kehittämisen yhdessä palvelunkäyttäjien kanssa. Usein kehittämistyöhön osallistetut palvelunkäyttäjät ovat koulutettuja kokemusasiantuntijoita tai –toimijoita, joilla on omakohtaista kokemusta kehityksen kohteena olevasta asiasta. Kansalaisten mukaan ottamisella halutaan edistää julkisten palveluiden suunnittelua ja kehittämistä asiakaslähtöisemmiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2018, s. 11–12.)

Arnsteinin klassisen tikapuumallin nähdään edelleen olevan käyttökelpoinen malli kuvata asiakasosallisuutta, mutta vuoden 1969 jälkeen maailma on myös muuttunut paljon. Siirryttäessä nykyaikaan, 2020-luvulle, muun muassa digitalisaatio on tuonut paljon uudenlaisia vaikutus- ja osallistumismahdollisuuksia kansalaisille. Leemann ja Hämäläinen (2015, s. 2–4) esittävät nykyaikaistetun ja pelkistetyn version osallisuuden tasoista (Kuvio 1).

Kuvio 1 Asiakasosallisuuden tasot. Mukaillen (Leemann & Hämäläinen, 2015).



Tasojen 1-3 mukaisissa tilanteissa asiakasosallisuus toteutuu aidosti. Jos osallisuus jää tasolle 4 niin aidosta asiakasosallisuudesta ei voida puhua, sillä informanttina asiakkaan todelliset vaikutusmahdollisuudet ovat olemattomat. Asiakkaalle voi esimerkiksi olla annettu mahdollisuus jättää asiakaspalautetta, mutta hänen ja palveluntuottajan välille ei synny selkeää vuorovaikutusta ja osallisuuden kokemus jää puuttumaan. Seuraavalla osallisuuden tasolla asiakas on jo enemmän kuin pelkkä palautteen antaja. Taso 3 voidaan nähdä osallisuuden perustasona, jolloin asiakkaan yhteydenottoihin ja palautteisiin vastataan ja hänellä on ainakin vähäisiä mahdollisuuksia vaikuttaa palveluidensa sisältöön. Tasolla 2 asiakas nähdään sekä palvelunkäyttäjänä että kehittäjänä. Asiakasosallisuuden korkeimmalla tasolla asiakas nähdään palveluidensa johtajana ja hänellä on mahdollisuus määritellä palveluidensa raamit. (Leemann & Hämäläinen, 2015, s. 2-4.)

Janamian ja muut (2016, s. 12–14) sekä Arnstein (1969, s.243) näkevät asiakasosallisuuden toteutumisen edellytyksenä aidon vallan delegoinnin asiakkaille. Arnstein (1969, s. 216) sanoo asiakasosallisuuden olevan yleisesti hyväksytty ja kannatettu ajatus, mutta käytännön toimiin asti se ei aina kanna. Asiakslähtöisten palveluiden rakentaminen vaatii hallinnolta sen mahdollistavien elementtien tukemista. Julkisivallan tehtävänä on terveydenhuoltojärjestelmän politiikasta ja lainsäädännöstä lähtien tukea asiakkaan aktiivista osallisuutta yhteiskunnan ylläpitämissä palveluissa. (Janamian ja muut, 2016, s. 12–14.)

2.2 Asiakasosallisuuden kehittyminen

Janamian ja muut (2016) sanovat terveyspalvelujen asiakkaiden roolin olevan muuttumassa passiivisista vastaanottajista aktiivisiksi osallistujiksi, jotka ovat yhä kiinnostuneempia ja tietoisempia oikeuksistaan ja vaikutusmahdollisuuksistaan. Asiakkailta myös toivotaan vastuun ottamista omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Perttola ja Perna (2016, s. 48) muistuttavat, että vaikka kansalaisosallisuuden kasvua tukee muun muassa kehittynyt lainsäädäntö, niin kaikki eivät kuitenkaan ole kyvykkäitä osallistumaan. Mahdollisuuksia osallistua esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen esiintyy erityisesti pienellä, noin kymmenesosan Suomen kansalaisista kattavassa asiakasryhmällä, jonka edustajat kuitenkin ovat julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden suurkuluttajia. Osallistumisen puute omaan hoitoonsa tai sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen voi johtua myös siitä, ettei kansalaisella ole henkisiä tai fyysisiä voimavaroja tai keinoja osallistumiseen. (Perttola & Perna, 2016, s. 48–49, 57–58.)

Asiakasosallisuuden kehittymiseen terveydenhuollon saralla on vaikuttanut vuonna 1978 annettu Alma-Atan julistus, jolla tunnustettiin yksilön oikeus osallistua terveydenhuollon palveluiden kehittämiseen. Sen tarkoitus oli lisätä tasa-arvoa terveydenhuollossa ja vahvistaa palvelunkäyttäjien asemaa ja oikeuksia. (World Health Organization, 1978). Asiakkaan oikeuksia terveydenhuollon palveluiden käyttöön ja kehittämiseen liittyen alettiin toden teolla tuoda lainsäädäntöön 1980-luvulla. Asiakkaisiin keskittyvän

tutkimuksen määrä alkoi nousta nopeasti. Tutkimusten päätavoitteina oli usein joustavien palvelujen ja hallinnon kehittäminen. Tutkimukset tehtiin kuitenkin usein hallintolähtöisestä näkökulmasta, joten asiakaslähtöisyyden tavoittelussa ei täysin onnistuttu. (Heikkilä & Julkunen, 2003).

1970-luvulla alkaneen julkisen sektorin nopean kasvun myötä ilmenneet haasteet palveluiden järjestämisessä loivat julkishallinnolle paineen tuottaa asiakastietoa ja tavoitella asiakasta osallistavia toimintamalleja. Kansalaisten oikeus osallisuuteen julkisten palvelujen kehittämisessä muodostui keskeiseksi periaatteeksi useimpien Pohjoismaiden uudistusohjelmissa. (Heikkilä & Julkunen, 2003.) Ramaswamy ja Ozcan (2014, s. 15.) vertaavat asiakkaan roolin muuttumista paljon vanhempaan paradigmaan: pitkän aikaa ihmiset luulivat auringon kiertävän maata, koska sen nousut ja laskut pystyimme omin silmin toteamaan. Samankaltainen harha oli havaittavissa myös palvelujen tarjoajien ja käyttäjien välisessä suhteessa. Ennen asiakkaiden nähtiin kiertävän instituutioiden ja yritysten ympärillä, mutta tämä käsitys on viime vuosikymmeninä muuttunut. Asiakkaat nähdään nyt kehityksen kulmakivinä ja keskipisteinä, ja loppujen lopuksi heidän tarpeensa muokkaavat palvelun tarjoajien toimintaa. (Ramaswamy & Ozcan, 2014, s. 15.)

Asiakkaat tuote- ja palvelukehityksen voimavarana on huomattu etenkin liike-elämän puolella. Yksi edelläkävijöistä on monikansallinen suuryhtiö Nike, joka aloitti vuonna 2006 yhteistyön toisen suuryhtiön Applen kanssa tarkoituksenaan luoda mobiilisovellus, jonka avulla kerätään kokemuksellista tietoa Niken älysensorilla varustettuja juoksukenkiä käyttäviltä juoksijoilta. Asiakkaat haluavat mahdollisimman hyvän juoksu kokemuksen ja laadukkaat juoksukengät, ja näin ollen osallistuivat mielellään tiedon keräämiseen tarkoitetun sovelluksen käyttöön. Nike alkoi saada sovelluksen avulla kerättyä dataa heidän juoksukenkiään käyttävien juoksu kokemuksista. Vuoden 2007 loppuun mennessä sovelluksen käyttäjiä oli yli 600 000 ja vuonna 2013 sovellus oli käytössä jo yli seitsemällä miljoonalla juoksijalla.

Niken halu parantaa asiakkaidensa juoksukokemusta heidän omien kokemustensa pohjalta sai aikaan ennalta arvaamattoman ja ennennäkemättömän suosion heidän juoksukengilleen. Suosiota kasvatti myös asiakkaiden halu jakaa Nike-juoksukokemus sosiaalisessa mediassa. Niken halu osallistaa asiakkaitaan eteni seuraavalle tasolle NikeID-soveluksen myötä. Sen avulla kuka vain voi luoda omannäköisensä Nike-kengän ja jakaa tuotoksen sosiaalisessa mediassa. Näkyvyyden lisäksi Nike sai käyttöönsä asiakkaiden toiveita ja ideoita entistä paremmista juoksukengistä. Saatua dataa ja kehitysideoita hyödynnettiin tuotannossa. (Ramaswamy & Ozcan, 2014, s. 9–14.)

Yksityisen sektorin nähdään olevan edelläkävijä asiakasta osallistavassa toiminnassa. Julkisella sektorilla asiakasosallisuuden kehittämiseen tähtäävä toiminta jää Tammelinin (2010) mukaan usein näennäiseksi, toisin kuin yksityisen ja kolmannen sektorin toiminnassa, jossa asiakkaan osallisuus on keskeisenä toimintalogiikkana. Stewart (2016) näkee julkisen sektorin asiakasosallisuuden toteutumista heikentäväksi tekijäksi asiakasosallisuutta tukevan rakenteen puuttumisen. Tällaisen rakenteen puuttumisen taustalla on myös puutteita terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyössä ja asenteissa. Ammattilaisten ja palvelunkäyttäjien yhtenäinen ymmärrys asiakasosallisuudesta ja sen tavoitteista on tärkeä lähtökohta, kun tavoitellaan aidosti asiakaslähtöisiä palveluja. (Stewart, 2016, s. 124–126.) Perttola ja Pernaa (2016, s. 48) näkevät, että sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva, yksilön osallistumisoikeutta vahvistava lainsäädäntö on vaikuttanut positiivisesti asiakasosallisuuden kehittymiseen Suomessa viimeisten kahden vuosikymmenen aikana.

2.3 Lakisääteinen asiakasosallisuus

1990-luvulla Suomessa toteutettu perusoikeusuudistus vahvisti julkisten terveys- ja hyvinvointipalvelujen käyttäjien oikeudellista asemaa. Sosiaalihuollon asiakaslain ja terveydenhuollon potilaslain myötä käsitteet asiakkuus ja asiakaslähtöinen palvelu nousivat sosiaali- ja terveysalan toiminnan keskiöön. Lakien tarkoitus on edistää asiakkaan oikeutta

hyvään palveluun ja inhimilliseen kohteluun. Asiakastyytyvyyden sekä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantamiseen tähtäävässä toiminnassa otetaan huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet, mielipiteet ja toivomukset. Päätöksentekijän velvollisuus antaa asiakkaan edun mukainen päätös rajatapauksissa on myös asiakkaan oikeussuojan kannalta merkittävä seikka. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Pohjola, 2010, s. 48.)

Kansalaisten osallisuuden toteutumista julkisissa palveluissa on turvattu Suomen lainsäädännöllä. Suomen perustuslaki määrittää kansalaisten oikeuden vaikuttaa ja osallistua yhteiskuntamme kehittämiseen. Perustuslaissa on myös säädetty julkisen vallan tehtäväksi edistää ja vahvistaa kansalaisten mahdollisuuksia osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon. Perustuslaki painottaa kansanvaltaa ja oikeusvaltioperiaatetta valtiojärjestyksen perusteena. (Suomen perustuslaki 731/1999.) Niiranen (2002, s. 67) kuvailee asiakasosallisuuden olevan poliittisiin oikeuksiin liittyvä demokraattinen prosessi, jonka myötä on mahdollista edistää osallisuuden kokemusta, oppimista ja voimaantumista. Lakisidonnaisen sosiaali- ja terveysalan asiakkuudesta tekee myös itsemääräämisoikeuden periaate, joka turvaa ihmisten oikeutta vapauteen ja vaatii kunnioittamaan yksilön kokemusta omasta tilanteestaan ja tarpeistaan (Pohjola, 2010, s. 47).

Myös Kuntalaissa (410/2015, 22§) säädetään kuntalaisten osallisuuden edistämisestä. Suomen osallistamiseen ohjaavaa lainsäädäntöä voidaan pitää edistyksellisenä, sillä kuntalaisen osallisuutta koskeva luku kirjattiin lakiin jo vuonna 1995. Vuonna 2015 tehty kuntalain päivitys vahvisti kansalaisten osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia entisestään. Pykälässä 22 osallistamisen edistämisen välineiksi esitetään muun muassa kansalaisten kuulemista, kansalaisraatia, yhteiskehittämistä kuntalaisten kanssa, kuntalaisten mielipiteiden selvittämistä ennen päätöksentekoa, kuntalaisten edustajien valitsemista kunnan toimielimiin sekä mahdollisuutta osallistua kunnan talouden ja palveluiden suunnitteluun. Tuorein päivitys kuntalain 22§:ään tehtiin helmikuussa 2019. Uudistuksen myötä ihmisten monipaikkaisuus tulee huomioitua paremmin; opiskelijat, etätyöntekijät ja mökkiläiset pystyvät muutoksen myötä osallistumaan aktiivisemmin kunnan

asioihin. Lakimuutoksen myötä kunnanvaltuuston roolia osallisuuden toteuttamisessa täsmennettiin: Valtuuston on pidettävä huolta vaikuttamisen ja osallistumisen mahdollistavien menetelmien olemassaolosta. (Perttola & Perna, 2016, s. 52; Piipponen & Pekola-Sjöblom, 2019, s. 2.)

Lainsäädännön lisäksi asiakasosallisuutta vahvistavaan suuntaan ohjaavat myös useiden eri tason toimijoiden laatimat strategiat, jotka pohjautuvat säädettyihin lakeihin sekä raportteihin ja suosituksiin. EU-tasolla nouseva asiakasosallisuuden tavoittelu näkyy muun muassa Eurooppa 2020 –strategiassa, jonka yksi päätavoitteista on vähentää köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen tuomia ongelmia jäsenvaltioissaan asiakasosallisuutta lisäämällä. (Euroopan komissio 2010.) Suomessa pääministeri Sanna Marinin johtaman hallituksen hallitusohjelma ”Osallistava ja osaava Suomi” tähtää demokratian, osallisuuden ja osaamisen vahvistamiseen. Hallitusohjelman viitoittamana Oikeusministeriö käynnisti maaliskuussa 2021 ”Kansallinen demokratiaohjelma 2025” –hankkeen. Sen yhtenä päätavoitteena on vahvistaa kansalaisten osallistumista päätöksentekoon ja vähentää osallisuutta vaikeuttavia tekijöitä. Osallistumisen puute on johtanut enenevään demokra-tiavajeeseen ja kansainvälisesti on puhuttu jopa liberaalin demokratian kriisistä. Kansalaisosallisuudessa on havaittavissa suuria alueellisia ja sosioekonomisia eroja, ja aktiivinen osa kansalaisista on entistä pienempi. Kansalaisten laskeva kiinnostus aktiivisena kansalaisena toimimiseen voi jatkuessaan aiheuttaa epäluottamusta kansanvallan legitimeettiin, päätöksen teon oikeellisuuteen ja poliittiseen järjestelmään. (Oikeusministeriö, 2021.)

3 Asiakslähtöinen innovaatiotoiminta digitalisoituvalla sote-alalla

Viime vuosikymmeninä kasvanut kiinnostus asiakaslähtöisten hoitomuotojen ja palvelujen kehittämiseen sote-alalla on johtanut lukuisten innovaatioiden syntyyn. Yhtenäiset toimintamallit ja parhaat tavat tuottaa sekä implementoida innovaatiot käyttöön ovat kuitenkin vielä kehitteillä. Asiakslähtöisen kehittämisen nähdään lähtevän organisaatioiden strategisesta suunnittelusta ja etenevän tarveperusteisen kohteen suunnittelun kautta itse kehittämistyöhön, ja sen myötä valmiin innovaation implementointiin. (Reed ja muut, 2012.)

Teknologian kehitys ja hyödyntäminen ovat innovaatiotoiminnan kulmakiviä. Onnistuneilla innovaatioilla voidaan saavuttaa suoranaista hyötyä esimerkiksi hoitotoimenpiteiden tekemiseen ja onnistumiseen. Niillä voidaan myös tehostaa ja helpottaa toimintoja, jolloin aikaa tietyn toimenpiteen tekemiseen kuluu entistä vähemmän. Terveiden innovaatiot voivat olla myös esimerkiksi mobiilisovelluksia, joita terveydenhuollon asiakkaat voivat käyttää myös sairaalan ulkopuolella ja näin ollen kerätä tietoa ja dataa hoitohenkilökuntaa varten. Tämän kaltaiset sovellukset osallistavat terveydenhuollon palveluita käyttävän omaan hoitoonsa ja auttavat häntä luomaan paremman kuvan omasta terveydestään. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016.)

3.1 Digitalisoinnin tarve ja tavoiteltavat hyödyt hyvinvointipalveluissa

Digitalisaatiossa on kyse palveluiden sähköistämisen lisäksi uudenlaisten toimintatapojen ja digitaalisten tietojärjestelmien luomisesta. Käyttäjälähtöisyyden tavoittelulla on merkittävä osa digitalisaation hyödyntämisessä. STM:n mukaan käyttäjälähtöisten digitaalisten julkisten palvelun kehittäminen on Suomen kilpailukyvyyn turvaamisen edellytys. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, s. 5.) Tulevaisuuden sairaaloiden tavoittelema entistä laadukkaampi, mutta kustannustehokas toiminta perustuu pitkälti digitalisaation

hyödyntämiseen arjen työssä. Etenevä digitalisaatio avaa uusia mahdollisuuksia tehostaa ja parantaa hoidon ja palveluiden tasoa sekä hillitää kustannuksia, joita Suomen ikääntyvä väestö väistämättä kasvattaa. Ikärakenteen muutos tulee näkymään lähivuosina entistä suurempana hoidon ja hoivan tarpeena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016.)

Suomi on sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun mukaan yksi maailman kärkimaista julkisten palveluiden digitalisoinnissa, mutta täälläkin kehitys on vasta alullaan. Suomessa on tutkitusti EU-maiden parhaat valmiudet hyödyntää digitalisaatiota julkisissa palveluissa. STM (2016) näkee tärkeäksi, että palvelunkehittämisen keskiössä on asiakas eli palvelun käyttäjä. Asiakkaan ollessa palvelujen kehittämisen keskiössä yhteiskuntaa muotoillaan aidosti ihmisiä varten. Asiakaslähtöiseen palvelunkehittämiseen luo painetta myös asiakkaiden lisääntynyt vaatimustaso julkisiin palveluihin. Asiakkaat vaativat julkisilta palveluilta entistä enemmän ja julkisrahoitteisten palvelujen toimintoja seurataan ja arvioidaan yhä tarkemmin. Julkishallinnon kasvava alijäämä pakottaa etsimään kustannustehokkaita ratkaisuja ja kehittämään uusia innovaatioita. Digitalisaatio muuttaa työn tekemisen tapoja ja sisältöä nopeassa tahdissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, s. 4.)

Terveyspalvelujen digitalisoiminen vaatii olemassa olevien toimintojen sähköiseen muotoon saattamisen lisäksi uusia innovaatioita. Sote-alan asiakaslähtöinen innovaatiotoiminta on yksi keinoista, jolla voidaan luoda entistä parempi ja taloudellisesti tehokkaampi terveydenhuoltojärjestelmä. Digitalisaatio tuo alalle ja yhteiskunnalle mahdollisuuden luoda tehokkaat ja sujuvat hoitoketjut, sekä parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua. Yksi digitalisaation vauhdikkaan etenemisen myötä ilmennyt haaste on se, että uudesta digitaalisesta järjestelmästä tulee pirstaloitunut ja vaikeasti johdettava. Eri innovaatioiden yhteensopivuutta ja helppokäyttöisyyttä tulisi miettiä jo niiden kehitysvaiheessa. Loppukäyttäjät tulisi ottaa mukaan uusien järjestelmien suunnitteluun ja testaamiseen ja heidän mielipiteensä tulisi huomioida entistä paremmin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.)

3.2 Digitalisaatio asiakasosallisuuden mahdollistajana

Digitalisaation etenemisen myötä asiakaslähtöisen toiminnan edellytykset ovat parantuneet. Viestinnän helpottuminen on yksi helpoimmin nähtävistä edistysaskeleista, enää ei tarvitse välttämättä jonottaa puhelimesta julkisten palveluiden käyttöön liittyvän informaation saamiseksi, vaan yhä useammat palvelut löytyvät sähköisinä internetistä. Koronavirus-pandemian yhteydessä on mediassa uutisoitu jopa julkisten palveluiden digiloikasta. Pakon sanelemana sairaanhoidon alalla on avattu uusia viestintäkanavia, kuten korona-botit, sekä kehitetty etäpalveluita helpottamaan sairaanhoidon ruuhkaa. Europarlamentaarikko Miapetra Kumpula-Natri kehottikin ottamaan pakon edessä tehdystä digiloikasta hyödyn irti ja jatkamaan sen avaamaa kehityspolkua myös tulevaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016; Kauppalehti, luettu 21.12.2020.)

STM:n (2016) mukaan suuri osa hyvinvointialan innovaatiosta on sähköisiä ja niiden tarkoituksena on parantaa palvelun laatua ja saatavuutta sekä osallistaa palveluiden käyttäjiä arvioimaan ja seuraamaan omaa terveydentilaansa. Doty ja muut (2016) sanovat sähköisten palveluiden olevan erityisen tärkeitä tilanteissa, joissa asiakkaat eivät jostain syystä pääse osallistumaan kasvokkain toteutettaviin palveluihin. Osa palvelunkäyttäjistä valitsee mieluiten sähköisen terveyspalvelun kasvokkain tapahtuvan palvelun sijaan. Yhtenä syynä voi olla yksinkertaisesti ajan, vaivan ja rahan säästäminen. Osallisuuden esteiksi sähköisissä terveyspalveluissa saattaa muodostua tekniset ongelmat, mielenkiinnon puute, huoli yksityisyydensuojasta tai muutosvastarinta palvelujen digitalisointia kohtaan. (Doty ja muut, 2016.)

Sähköisten terveyspalveluiden kehittämisessä on Sosiaali- ja terveysministeriön (2016) mukaan otettava huomioon niiden yhdenvertaisuus ja saatavuus eri asiakasryhmille ajasta, paikasta, toiminta- ja kommunikaatiokyvystä, iästä ja sukupuolesta riippumatta. Yhdenvertaisuuden edistämiseen tähdätään asiakkaan tarpeisiin perustuvalla kehittämistyöllä, jossa pyritään huomioimaan kaikki asiakasryhmät erityispiirteineen. STM:n

linjauksen mukaan aidosti asiakaskeskeinen palvelukulttuurin myötä toiminnan tuottavuus ei olisi enää tärkein mitattava kriteeri, vaan sen sijaan mitattaisiin asiakashyötyjä ja vaikuttavuutta.

Digitalisaation avulla pyritään vahvistamaan kansalaisten osallisuutta ja lisäämään heidän vastuunottoaan oman terveytensä vaalimisessa. Sähköisiä palveluita kehitetään asiakaslähtöisesti palvelunkäyttäjää kehitystyöhön osallistaen. Kokemusasiantuntijoiden ja erityisryhmät tuntevien palvelunkäyttäjien näkökulmia pyritään hyödyntämään ennistä enemmän. Sote-tieto hyötykäyttöön –strategia tähtää kansalaisten sähköisen asiainnin lisäämiseen ja pyrkii toimintamalleihin, jossa palvelunkäyttäjä kerää omasta terveydentilastaan tietoa itselleen sekä häntä hoitavien ammattilaisten käyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016.) Jalonen ja Helo (2020) esittävät digitalisaation edistymisen olevan mahdollisuus parantaa julkisten palveluiden saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta. He näkevät kehittyneen teknologian olevan merkittävä tekijä palvelunkäyttäjien ja –tarjoajien välillä.

3.3 Innovaatiotoiminta

Mäntynevan (2012, s. 57) mukaan innovaatiotoiminnan määrittelemiseen on useita erilaisia tapoja. Usein innovaatiotoimintaa ajatellaan kokonaisuutena, johon kuuluu eri vaiheita, kuten teknologiset-, tieteelliset- ja kaupalliset vaiheet. Tärkeintä innovaatiotoiminnan onnistumisen kannalta on, että toiminta on laaditun innovaatiostrategian mukaista. Innovaatiostrategialla tulee olla johdon tuki takanaan ja sen tulisi olla systemaattista ja tavoitteellista toimintaa. Reed ja muut (2012) sanovat innovaatioprosessin olevan riippuvainen sille myönteisestä organisaatiokulttuurista ja johtajuudesta. Poliittiset päätökset vaikuttavat myös innovaatiotoiminnan tasoon, erityisesti siihen annettavien resurssien kautta. Elinvoimaista innovaatiotoimintaa varten tulisi olla julkishallinnon yhteinen visio, jotta toiminta olisi yhdensuuntaista ja mahdollisimman tehokasta. (Reed ja muut, 2012).

Myös julkiset sairaalat ovat ottaneet asiakseen kehittää toimintojaan ja terveyteen liittyviä innovaatiota. Yksi julkisia sairaaloita innovaatio- ja kehitystyöhön kannustava tekijä on Eurooppa 2020 -strategiaan kirjattu innovaatiounioni-tavoite, jolla on pyritty parantamaan innovaatiotoiminnan reunaehtoja sekä rahoituksensaantia, jotta alueellisilla toimijoilla olisi mahdollisuus jalostaa ja kehittää innovaatioideat kasvua ja työllisyyttä tukeviksi tuotteiksi ja palveluiksi. (Euroopan komissio, 2010).

Suomessa innovaatiounioni-tavoite näkyy muun muassa Innokylä-verkkopalveluna, joka pyrkii laajalla rintamalla edistämään innovaatioiden yhdessä kehittämistä. Palvelu on tarkoitettu kehittäjien työkaluksi ja julkaisualustaksi, ja se on suunnattu erityisesti kunnille, järjestöille ja valtionhallinnoille. Innokylä on maksuton ja sinne rekisteröitynyt käyttäjä saa tukea kehitystyöhön aina suunnitteluvaiheesta toimintamallin käyttöönottoon saakka. Kehityksen kohteena voi olla uuden toimintamallin luomisen lisäksi esimerkiksi uusi tuote tai palvelu, prosessit ja rakenteet sekä teknologiaan liittyvät innovaatiot. Innokylän toiminnasta vastaavat Suomen Kuntaliitto, Suomen sosiaali- ja terveys ry (SOSTE) ja Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa sen toimintaa. (Innokylä, 2021.)

Innovaatiotoiminnan tuottaminen ja edistäminen sekä kyky uudistua ovat tekijöitä, jotka määrittelevät yrityksen mahdollisuudet menestyä ja olla taloudellisesti kannattava toimija pitkällä tähtäimellä. Toimintaympäristön muutokset asettavat organisaatiot tilanteeseen, jossa uudistuminen ja innovatiivinen toiminta ovat eilinehtoja markkinoilla pärjäämiselle. Organisaatioiden on nykyhetken toiminnan lisäksi kiinnitettävä huomioita tulevaisuuden liiketoimintamahdollisuuksiin, jotta heidän osaamisensa vastaavat asiakkaiden tarpeita myös silloin. (Alasoini ja muut, 2014, s. 11.)

3.4 Yhteiskehittäminen

Yhteiskehittämisen käsitteellä on vahva yhteys tämän tutkimuksen toiseen pääkäsitteeseen asiakasosallisuuteen. Osallisuus, osallistaminen ja/tai asiakasosallisuus ovat olennainen osa yhteiskehittämistä. Yhteiskehittäminen – *co-creation* – on käsitteenä hyvä määritellä kontekstikohtaisesti. Yhteiskehittämisen voidaan yleisesti ajatella tarkoittavan asiantuntijoiden ja sidosryhmien välistä yhteistyötä, jolla pyritään luomaan jonkinlaista lisäarvoa esimerkiksi toimintamalleihin, tuotteisiin tai palveluihin. Sanders ja Stappers (2008) kuvailevat yhteiskehittämistä innovaatiotoimintana, jota tehdään jakamalla omat ideat muiden sidosryhmien kanssa. Prosessissa avoimella vuorovaikutuksella on suuri merkitys, ilman sitä ei olisi mahdollista kehittää alkuperäistä ideaa yhdessä. Yhteiskehittämiseen kirjallisuuden kautta perehtyvä törmääkin usein termeihin, kuten *open innovation*, *social innovation* ja *collaborative innovation*, jotka voidaan nähdä yhteiskehittämisen lähikäsitteinä. Yhteiskehittäminen on työskentelytapa, jossa suunnittelijat ja asiakkaat yhdistävät luovuutensa kehittämistyötä varten. (Sanders & Stappers, 2008; Voorberg ja muut, 2014, s. 20.)

Suomen valtio ja EU tukevat taloudellisesti monia Suomessa alueellisesti toteutettavia asiakaslähtöisten palvelujen kehittämiseen pyrkiviä hankkeita. Yksi nouseva toimintamalli on yhteiskehittäminen, jossa palveluita kehitetään yhdessä yksityisen sektorin yritysten, sairaanhoidon ammattilaisten ja mahdollisesti myös loppukäyttäjien kanssa. Asiakkaiden ja ammattilaisten välisen yhteiskehittämisen mahdollisina hyötyinä nähdään muun muassa tehokkuuden parantuminen terveyspalveluissa, potilaiden lisääntynyt luottamus terveydenhuoltoon, terveydenhuoltokustannusten pienentyminen niin potilaille kuin terveydenhuoltojärjestelmällä, sekä lisääntynyt potilastyytyväisyys ja hoito-myöntyyvyys. Yhteiskehittämisessä eri sidosryhmät ovat oman osaamisalansa asiantuntijoita, ja jokainen osallistuja tuo lisäarvoa kehittämistyöhön. (Reed ja muut, 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016.)

Asiakaslähtöisen innovaatiotoiminnan perustana on uudenlainen ajattelutapa, jossa asiakas on toiminnan keskiössä. Yhteiskehittäminen, jossa palvelunkäyttäjät otetaan mukaan palvelujen kehittämiseen, on nouseva trendi ympäri maailman. Trendin nähdään kumpuavan asiakkuuden muuttuneesta luonteesta sekä toimintaympäristön kehitymisestä digitalisaation myötä. (Ramaswamy & Ozcan, 2014.) Yhteiskehittämisen asiantuntijaksi itseänsä tituleeraava Alankomaalainen yritys Fronteer (<https://fronteer.com>) näkee yhteiskehittämisen strategisesti tärkeänä työkaluna toimintaansa kehittäville yrityksille. He näkevät yhteiskehittämisen olevan nykyaikainen keino edistää suhdemarkkinointia ja muuttaa perinteisiä, ehkä osin jo vanhentuneitakin liiketoimintamalleja. Muutoksen ajurina on viime vuosikymmeninä nopeasti lisääntynyt asiakastiedon määrä sekä entistä sitoutuneemmat asiakkaat. Innovoinnissa, tuotekehityksessä ja palvelunmuotoilussa tulisi ottaa huomioon asiakkuuden viime vuosikymmeninä muuttunut luonne. (Fronteer, 2021.)

Vaikka yhteiskehittäminen on nouseva trendi ympäri maailman (Sanders & Stappers, 2008) niin sen kaltaiset kumppaneita osallistavat toimintamallit kohtaavat myös vastarintaa. Byrokraattiset hallintorakenteet ja muutosvastarintaiset päättäjät voivat olla omalta osaltaan vaikeuttaa yhteiskehittämisen yleistymistä julkisissa palveluissa. Julkisen sektorin asiakasta osallistavan kehityssuunnan kohtaaman muutosvastarinnan takana voi olla julkisten päättäjien kokema uhka oman arvovallan ja asiantuntemuksen heikkenemisestä vastuun jakamisen myötä. Kyse voi olla myös julkisen sektorin ammattilaisten epäluottamuksesta kansalaisten osaamista kohtaan. Epäluottamuksen taustalla voi olla myös hallinnon haluttomuus ottaa riskejä panostamalla kansalaisia osallistavaan kehittämistyöhön. (Ramaswamy & Ozcan, 2014; Voolberg ja muut, 2014, s. 4.) Vastustusta osallistavia menetelmiä, kuten yhteiskehittämistä kohtaan voi aiheuttaa myös pelko liikesalaisuuksien paljastumisesta. On luonnollista, että omien ideoiden ja strategioiden jakaminen muiden organisaatioiden kanssa saattaa mietityttää. (Fronteer, 2021.)

Yhteiskehittäminen sopii hyvin kompleksiseenkin toimintaympäristöön. Cluley ja Radnor (2020, s. 1) sekä Voolberg ja muut (2014, s. 3) näkevät yhteiskehittämisen toimintamal-

lin soveltuvan innovaatiotoiminnan edistämisen työkaluksi myös julkisen sektorin toimijoille. Julkisen sektorin toimintakentässä esiintyy ns. pirullisia ongelmia, joista selviytymiseen tarvitaan verkostoitunutta ja sektorirajat ylittävää yhteistyötä. Pirulliset ongelmat – *wicked problems* – ovat luonteeltaan hankalia, sillä niiden ratkaisemiseen tarvitaan epälineaarista ongelmanratkaisumallia. Ongelma on pirullinen silloin, kun se on jatkuvasti muuttuva ja sen ilmenemiskenttä vaihtuu ajan kuluessa. Pirullisia ongelmia kuvaava vaikea tunnistettavuus, ratkaistavuus ja ymmärrettävyys, ja ne kasvavat usein isoiksi vaikeasti hallittavissa oleviksi kokonaisuuksiksi. (Rittel & Webber, 1973, s. 160.)

Voolberg ja muut (2014, s. 3) näkevät yhteistyötapojen kehittämisen ja innovaatioverkostojen luomisen olevan tärkeää julkisen sektorin usein kompleksissa toimintaympäristössä. Heidän mukaansa suurin haaste tällaisen innovaatio- ja yhteistoimintaverkoston toiminnassa on sovittaa yhteen eri sidosryhmien tavoitteet, toiveet, edut ja näkemykset. Tietyn sidosryhmän ideoiden, spesifin tiedon ja resurssien jakaminen yhteiskehittämistiimin kanssa tapahtuu vain, jos yhteistyön valmistelu ja koordinointi ovat onnistuneet ja muut tarvittavat puitteet yhteiselle kehittämistyölle ovat olemassa. (Voolberg ja muut, 2014, s. 3.) Yhteiskehittämismenetelmissä painotetaan dialogia, neuvottelua ja vuorovaikutusta palvelunkäyttäjien ja -tuottajien välillä. Asiakasosallisuutta palvelujärjestelmässä ja sen kehittämisessä vahvistaa kokemusasiantuntijoiden kertomien kokemusten ja mielipiteiden arvostaminen ja oikeana pitäminen. Palveluiden asiakaslähtöisen kehittämisen kannalta on olennaista, että kaikkien osallistujien ajatukset ovat lähtökohtaisesti tasa-arvoisessa asemassa. (Tammelin, 2010; Janamian ja muut, 2016)

Julkisen sektorin asiakkaita osallistavan yhteiskehittämisen pohjana on palvelujen osallistamiskehityksen ohella kansalaisten halu osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ylläpitämiin ja tarjoamiin palveluihin. Ilman aktiivisia, yhteiskunnan tarjoamien palveluiden laadusta ja niiden tulevaisuudesta kiinnostuneita kansalaisia ei olisi mahdollista toteuttaa heitä osallistavia yhteiskehittämishankkeita. Kansalaisia osallistumaan ajaa sisäinen motivaatio ja halu olla mukana päättämässä heitä koskevia yhteiskunnallisia asioita. Osa kokee osallistumisen olevan kansalaisvelvollisuus, jolla autetaan yhteiskunnan toimin-

tojen kehittämistä. Myös koulutustasolla näyttäisi olevan vaikutusta kansalaisten aktiivisuuteen; mitä korkeammin koulutettu kansalainen on, sitä valveutuneempi ja kantaaottavampi hän on. (Wise ja muut, 2012, s. 252.)

Yhteiskehittämissuunnitelman kannalta olisi ihanteellista, jos kehittämiseen osallistuvat kansalaiset omaisivat elämäkokemusta ja sosiaalista pääomaa sekä spesifiä kokemuksellista tietoa kehitettävästä aiheesta (Cluley & Radnor, 2020, s. 4). Osallistettavia loppukäyttäjiä valittaessa tulisi varmistaa heidän soveltuvuutensa kehittämisteemaan ja tunnustaa heidän potentiaalinsa edesauttaa yhteiskehittämiselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. Osallistettavien asiakkaiden roolia tulisi miettiä etukäteen myös sen vuoksi, että motivoitumaton osallistuja ei tuota arvoa yhteiskehittämiselle vaan saattaa vaikuttaa kokonaisuuteen jopa negatiivisesti. Osallistetun palvelunkäyttäjän tosiasiallinen rooli vaikuttaa merkittävästi hänen luomaansa arvoon kehittämistyössä. (Torvinen & Haukipuro, 2017.)

Yhteiskehittäminen on usein projektiluonteinen tapahtuma, jossa saatetaan yhteen eri sidosryhmien asiantuntijoita. Tavoitteena on tietotaitoja yhdistellen jalostaa kehitettävänä olevasta palvelusta tai tuotteesta mahdollisimman laadukas. Prosessin lopputuotteen kannalta on tärkeää, että kaikki sidosryhmät ovat aktiivisia ja tuovat esiin oman spesifin tietämyksensä. Toimiva vuorovaikutus ja positiivinen ryhmädynamiikka sidosryhmien välillä auttavat toivotun lopputuloksen saavuttamisessa. (Voolberg ja muut, 2014, s. 20.)

3.4.1 Yhteiskehittämisen tavoitteet ja hyödyt

Yhteiskehittämisellä tavoiteltavat hyödyt vaihtelevat toimintaympäristön mukaan. Yksityisen sektorin yrityksen toiminnassa yhteiskehittämisellä tavoitellaan usein taloudellista hyötyä ja kilpailuetua muihin alalla toimiviin yrityksiin nähden. Osallistettavat asiakkaat nähdään tuote- ja palveluinnovaatioiden lähteinä, joiden osallistuminen tuotekehitykseen auttaa luomaan entistä tehokkaampia ja laadukkaita palveluita tai tuotteita.

(vrt. Nike-case, s. 16-17.) Asiakkaista pyritään saamaan lisäarvoa tuotekehitykseen heidän omaavan kokemuksellisen tiedon kautta. Yhteistoiminnalla asiakkaiden kanssa on positiivista vaikutusta myös asiakastyytyvyyteen ja asiakassuhteen vahvistumiseen. Julkisen sektorin yhteiskehittämislle asettamat tavoitteet ovat pohjimmiltaan samankaltaisia kuin yritykselläkin, mutta tuloksen mittaaminen on monimutkaisempaa. Onnistuneen yhteiskehittämisen tuloksena saatu tuote tai palvelu voi vaikuttaa yhteiskunnassa esimerkiksi kansalaisten terveydentilan tai koetun hyvinvoinnin kohoamisena. (Voolberg ja muut, 2015.)

Julkisen sektorin motivaationa yhteiskehittämislle voi olla myös tarve täyttää sille lakisääteisesti kuuluva velvollisuus tuottaa julkiset palvelut sekä antaa kansalaisille mahdollisuus vaikuttaa julkisten palvelujen kehittämiseen (Cluley & Radnor, 2020, s. 3-4). Tässä tutkimuksessa myöhemmin esiteltävässä PPSHP:n inDemand-yhteiskehittämishankkeessa yhtenä tavoitteena oli synnyttää uusia, ja edistää olemassa olevia liiketoimintamahdollisuuksia alueen yrityksille, jotka toimivat sähköisten terveyspalveluiden tai -laitteiden kehittäjinä. InDemand-hankkeelle asetettuihin tavoitteisiin kuului myös parantaa julkisen sektorin systemaattista kykyä tunnistaa omia kehittämistarpeitaan. (inDemand, 2020.)

Palvelun käyttäjiä osallistava julkisen sektorin yhteiskehittäminen voi luoda konkreettista arvoa sen sidosryhmille tai yhteiskunnalle esimerkiksi kehitystyön lopputuotteen kaupallistamisen kautta tai julkisen sektorin kehitettävänä olevan palvelun laadun paronemisen kautta. Kehitettävä innovaatio voi olla yhtä lailla terveyspalveluita tehostava palvelumalli, konkreettinen laite tai sähköinen terveyden edistämiseen tarkoitettu sovellus. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016.)

Kehitystiimin eri sidosryhmien yhteiskehittämissprojektista saamia hyötyjä voi olla vaikea mitata. Voorberg ja muut (2014, s. 21) sanovat yhteiskehittämisen lopputuloksen saaman arvon olevan riippuvainen kunkin sidosryhmän näkökulmasta. Jollekin sidosryhmälle esimerkiksi sosiaalisen pääoman lisääntyminen voi olla niin tärkeää, että projekti

koetaan arvoa tuottaneeksi, vaikka mitään konkreettista tuotetta tai palvelua ei olisi-kaan saatu aikaiseksi. Yhteiskehittämisen asiantuntijayritys Fronteer (2021) näkee, ettei alkuperäisen kehitysidean onnistumiselle voi antaa takeita, mutta yhteiskehittämispro-jektista voi hyötyä muutoinkin:

“What you will always get out of it though, are great meetings of minds, fresh perspectives on business and inspiring ideas that will guide you in the right direction.”

Julkisen sektorin asiakasta osallistava yhteiskehittäminen voi luoda yhteiskunnallista arvoa jo siinä, että osallistetut kansalaiset ja hallinto lähenevät toisiaan. Julkisten palvelui- den legitimitietin vahvistuminen ja kansalaisten voimaantuminen voivat olla yhteiske- hittämiselle asetettavia yleisiä tavoitteita. Jos yhteiskehittämisessä on mukana toimi- joita yhteiskunnan eri sektoreilta niin osapuolten prosessista saamaa arvoa ei voida mi- tata samalla kaavalla. Esimerkiksi julkisen- ja yksityisen sektorin tavoitteet ja hyödyt ovat usein hyvin erilaisia. Julkisen sektorin yhteiskehittämisen luoma arvo mitataan usein kansalaisten kokemuksilla, se tekee arvon määrittämisen vaikeaksi, koska osa kansa- laisista voi kokea saavutetun muutoksen positiivisena asiana ja osa negatiivisena. (Voor- berg ja muut, 2015; Cluley & Radnor, 2020, s. 2.)

Yhteiskehittämiseltä odotettavan arvon tavoittelun ei tulisi olla rationaalista ja suoravii- vaista voiton tavoittelua, jos kehittämisympäristö on jatkuvasti elävä ja kompleksinen. Kokoonpano, jolla kehitystyötä tehdään, vaikuttaa siihen millaista osaamista ja tietä- mystä kehitysryhmässä piilee. Jalonen kuvaa yhteiskehittämisprosessia kompleksiseksi osallisuuden muodoksi, jossa johtajien on toimittava mahdollistajan roolissa. (Jalonen, 2015, s. 160–166.) Julkisten palveluiden asiakasta osallistavan kehittämisen tuottama arvo perustuu kehitettävän kohteen yhteensopivuuteen kansalaisten tarpeiden ja odo- tusten kanssa (Jalonen & Helo, 2020).

Tulosten arvioimisen vaikeus näkyy aiemmassa yhteiskehittämiseen liittyvässä tutki- muksessa; pääosin tutkimukset käsittelevät itse kehittämisprosessia, eivät sen konkreet-

tisia vaikutuksia tai pitkän aikavälin tuloksia. (Voorberg ja muut, 2014 s. 20–21.) Kansalaisia osallistavan yhteiskehittämisen tutkimusta tulisi suunnata kuvaamaan myös heidän rooliaan itse prosessissa. Kehittämisessä mukana olevien kansalaisten erilaisten roolien ja kehittämisprosessin lopputulosten välistä yhteyttä olisi syytä tutkia nykyistä enemmän. Tulevissa tutkimuksissa tulisi selvittää, millaisia odotuksia kehittämiseen osallistuvaan kansalaiseen kohdistuu ja millaisessa ympäristössä yhteiskehittäminen tapahtuu. Olisi myös tärkeää tarkentaa minkä tyyppistä yhteiskehittämistä tutkitaan. Ole-massa olevaa tutkimustietoa yhdistää tutkimusympäristön hatara kuvaus sekä liian väl-jästi kuvattu yhteiskehittämisen käsite. Voorberg ja muut (2015) sanovat yhteiskehittä-mistä koskevan kirjallisuuden perustuvan suurelta osin kvalitatiivisiin tapaustutkimuk-siin. He näkevät, että olisi tarpeellista pyrkiä lähestymään tutkimusalaa myös kvantita-tiivisesti; siten olisi mahdollista konkretisoida mahdollista syy-yhteyttä osallisuuden li-sääntymisen ja palvelunkäyttäjien tyytyväisyyden välillä. Eri maissa tehtyjen tutkimus-ten keskinäinen vertailu voisi tuottaa tietoa esimerkiksi siitä, miten kunkin maan hallin-nollinen rakenne vaikuttaa yhteiskehittämisprosesseihin. (Voorberg ja muut, 2015.)

3.4.2 Yhteiskehittäminen ja asiakasosallisuus PPSHP:ssä

Tässä luvussa tarkastellaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin innovaatiotoiminnan ja yhteiskehittämisen toimintamallin taustoja. Tavoitteena on myös tuoda esiin, kuinka tämän tutkimuksen empiirisen osan kannalta olennaiset kokemustoimijat ovat kivun-neet kuvitteellisilla osallisuuden tikapuilla niin korkealle, että he ovat mukana tutkitta-vassa inDemand-yhteiskehittämisprojektissa lähtökohtaisesti tasavertaisina kehittäjä-kumppaneina. (kts. Arnstein, 1969; Leemann & Hämäläinen, 2015)

Oulun yliopistollinen sairaala kehittää aktiivisesti palveluidensa jatkuvaan kehittämiseen tähtäväää innovaatio-, kehitys- ja testaustoimintaa. Vuosina 2015-2017 toteutetun OuluHealth Labs –hankkeen myötä sairaala aloitti aktiivisen testausyhteistyön yritysten kanssa, hankkeessa kuvatun toimintamallin mukaisesti. 2016-2017 toteutetussa YSI Yli-

opistosairaalat innovaatioalustana –hankkeessa, OYS ja Oulun yliopisto kehittivät yhteistyönä terveydenhuollon tarvelähtöisen yhteiskehittämisen toimintamallin tukemaan yliopistollisten sairaaloiden, yritysten ja korkeakoulujen innovaatioyhteistyötä. YSI-hankkeen aikana OYS kehitti lisäksi kuvauksen julkisen yliopistollisen sairaalan innovaatiotoiminnan mallista, joka mahdollistaa kaikkien sairaalan sidosryhmien osallistamisen toimintaan sekä tuen ja yhtenäiset käytännöt toiminnan mahdollistamiseen ja johtamiseen. OYS:n innovaatioprosessi otettiin pysyväksi osaksi organisaation toimintaa vuonna 2018. YSI-hankkeen luontevaksi jatkoksi OYS pääsi mukaan kansainväliseen inDemand-hankkeeseen (2017-2020), jossa yhteiskehittämisen toimintamallia jatkokehitettiin ja validoitiin hyödynnettäväksi myös EU-tasolla. Innovaatiotoimintaa OYS:ssa edistävät myös tuulos- ja vastuualueittain toimivat innovaatiokoordinaattorit sekä eri yksiköissä toimivat innovaatiolähtelijät. (OuluHealth, 2021; P. Hyrkäs, henkilökohtainen keskustelu, 23.3.2021.)

PPSHP:n innovaatiotoiminta on koko organisaatioon yhteinen asia ja toiminta kumpuaa sen strategiasta. Uusimman strategian mukaan kaikkien OuluHealth-ekosysteemin toimijoiden yhteinen innovaatioprosessi ja ideanhallinnan malli tukevat uuden, jo rakenteilla olevan Tulevaisuuden sairaalan rakentamista. ”Maailman älykkäimmän” sairaalan rakentaminen on osa OYS 2030 –uudistamisohjelmaa ja sen myötä sairaalan toiminta ja tilat uudistetaan vastaamaan tulevaisuuden erikoissairaanhoidon tarpeita ja haasteita (OYS 2030, 2021). Kontinkankaan innovaatiokeskittymän antamassa loppuraportissa ehdotettiin OYS 2030 –uudistamisohjelman valjastamista innovaatioalustaksi ja strategian mukaan tavoitetta viedään tulevana vuosina määrätietoisesti eteenpäin. Tarvelähtöisen innovaatiotoiminnan kehittämisen nähdään tukevan sidosryhmien kanssa tehtävää yhteiskehittämistä, sekä luomaan jatkuvan oppimisen kulttuuria. (PPSHP:n strategia, 2021.)

Proaktiivisten innovaatioiden yhteiskehittämisen alkoi Oulussa jo YSI-hankkeen aikana. Osallisuus on toiminnan avainsana, sillä yhteiskehittämistä toteutetaan yhteistyössä eri sidosryhmien, kuten yritysten tuote- ja palvelunkehittäjien sekä potilaiden ja sairaalan

henkilökunnan kanssa. Kehittämisen kohteena ovat uudenlaiset tuotteet, palvelut tai toimintamallit. CoHeWe-hankkeessa (Co-Created Health and Wellbeing) yhteiskehittämisen toimintamallia lähdettiin kokeilemaan samalla kaavalla myös Tampereella, Helsingissä ja Vantaalla. Hankkeen päätavoitteena oli jalkauttaa yhteiskehittämisen toimintamallia laajemmalle kansalliselle tasolle sekä edistää kaupunkien ja yritysten välistä yhteistyötä uusien, asiakas- ja tarvelähtöisten hyvinvointi- ja terveyspalveluiden kehittämistä ja käyttöönottoa. Pilottihankkeen yhteiskehittämiseen osallistui valtakunnallisesti 150 yritystä, 830 sote-alan ammattilaista ja 1490 palvelunkäyttäjää. (6Aika, 2021.)

Asiakaslähtöisyys ja uuden teknologian tuomien mahdollisuuksien hyödyntäminen ovat kaksi viidestä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategiassa nimetystä painopiste-alueesta. Tämän tutkimuksen empiirisessä ympäristössä, inDemand-yhteiskehittämisprojektissa, nämä kaksi painopistettä ovat konkreettisesti nähtävissä, sillä tutkimuksen kohteena on yhteiskehittämistiimi, jonka yhteistyön tuloksena on tarkoitus saada aikaan asiakkaita omaan kivunhoitoon osallistava mobiilisovellus. Sovelluksen on määrä toimia apuvälineenä myös Oulun yliopistollisen sairaalan kipupoliklinikan henkilökunnan työssä.

Yhteiskehittämisen ja asiakasosallisuuden yhteyttä PPSHP:llä on ollut osaltaan vahvistamassa OYS:n kehittämiskumppani Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry, jonka STEA-rahoitteinen hanke, Vaikuttavaa kokemustoimintaa Pohjois-Pohjanmaalla, on tuonut kokemustoimijoiden omaavaa tietoa kehittämistyöhön. Hankkeen tavoitteena oli luoda maakunnan yhteinen toimintamalli, jossa kokemustoimijat, järjestöt ja yhdistykset sekä kokemustoimijoiden osaamista hyödyntävät tahot tekevät entistä tiiviimpää yhteistyötä esimerkiksi julkisten palveluiden kehittämiseksi. (PPSOTU, 2021.) Kokemustoimija on henkilöstön kehittämiskumppaniksi koulutettu henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta pitkäaikaissairaudesta, vammasta tai muusta haastavasta elämäntilanteesta. Kokemustoimija kehittää palveluja yhdessä sairaalan henkilöstön kanssa. Kokemustoimijan omaava kokemuksellinen tieto täydentää sairaalan jo omaavaa ammatillista ja tie-

teellistä tietoa. Kokemustiedon hyödyntäminen mahdollistaa paremman asiakasymmärryksen ja -kokemuksen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2018; P. Hyrkäs, henkilökohtainen keskustelu, 22.5.2020.)

Tämän tutkimuksen kohteessa, inDemand-hankkeen kehittäjätiimissä, on mukana kaksi koulutuksen saanutta kokemustoimijaa, joilla on omaehtainen kokemus kroonisen kivun kanssa elämisestä. Koska kehityksen kohteena on kipumittari, voimme lähtökohtaisesti olettaa, että kokemustoimijoilla on annettavaa kehittämistyöhön.

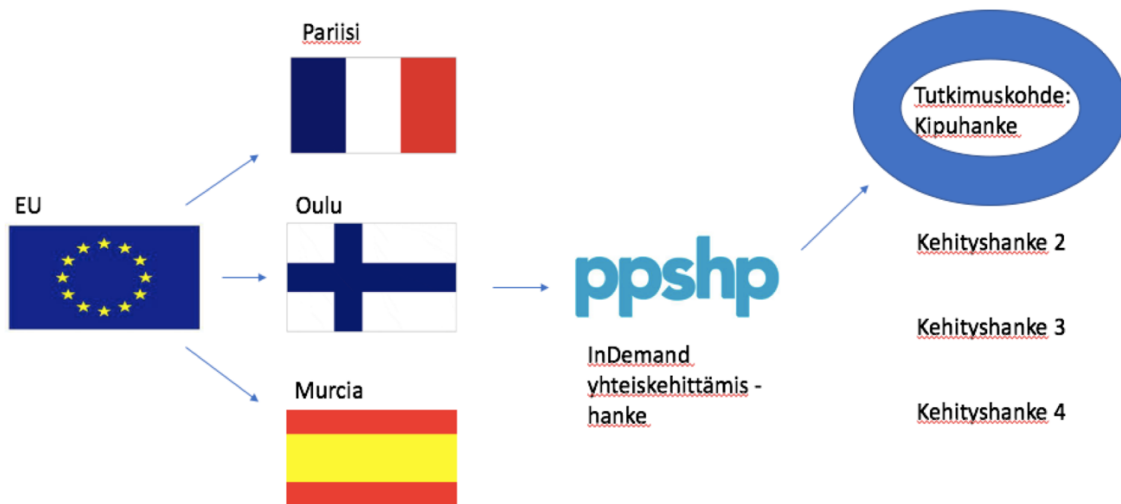
4 Tutkimuksen kuvaus

4.1 Tutkimuskohde

Tutkimuskohteena oleva organisaatio on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Varsinainen tutkimuskohde on kansainvälinen yhteiskehittämishanke, jossa Oulun yliopistollinen sairaala on mukana. Yhteiskehittämissuunnitelma on osa kansainvälistä inDemand-hanketta, jossa OYS on yksi mukana olevista sairaaloista. OYS:n lisäksi mukana ovat ranskalainen, Pariisissa toimiva, sekä espanjalainen, Murciassa toimiva sairaala. InDemand-hanke on saanut rahoitusta Euroopan unionin Horizon 2020 tutkimus- ja innovaatio-ohjelmalta. Kolmivuotisessa (2017-2020) hankkeessa pilotoitiin uusi yhteistyömalli, jossa julkinen sairaala ja yksityinen yritys kehittävät yhdessä digitaalisia ratkaisuja terveydenhuoltoon. Tavoitteena on edistää julkisen sektorin kehitystä ja samalla avata uusia liiketoimintamahdollisuuksia haun kautta hankkeeseen valituille yrityksille. Mukaan päässeet yritykset saavat myös rahoitusta kehitystyöhön. (InDemand, 2021.)

Pilotoidussa yhteiskehittämismallissa julkisen terveydenhuollon toimijat, esim. sairaalat, etsivät omasta organisaatiostaan kehitystarpeita. Henkilökunnalta kerätään kokemuksia heidän työssään esiin nousseista ongelmista ja haasteista. Kehitysideoista kehityskelpoisimmat ja mahdollisesti ratkaistavissa olevat otetaan jatkotarkasteluun. InDemand-hankkeen yrityksille esitettävien haasteiden tulee nimensä mukaisesti perustua tarpeeseen ja niiden tulee olla eHealth-aihepiiristä. Kun haasteet on kartoitettu niin paikalliset julkiset rahoittajat (tässä tutkimuksessa Business Oulu ja Pohjois-Pohjanmaan liitto) julkaisevat kilpailukutsun alueensa eHealth-toimialan yrityksille. Parhaaksi ratkaisijavaihtoehdoksi arvioitu yritys pääsee mukaan sairaalaympäristössä tapahtuvaan yhteiskehittämissuunnitelmaan ja saa kehitystyöhön avukseen sairaalan ammattilaisia. Julkisen sektorin toimijan tietotaidon ja mahdollisten työskentelytilojen lisäksi kehittäjäyritys saa julkista rahoitusta kehitystyötä varten. (InDemand-hankkeen päätöswebinaarin materiaali: InDemand, 2021.)

Tässä tutkimuksessa empiirisen tutkimuksen kohteena on kivunhoitoon ja kontrollointiin mobiilisovellusta kehittänyt yhteiskehittämistiimi. Yhteiskehittämistoiminnan avulla tavoiteltiin mobiiliaplikaatiota, jonka avulla kroonisesta kivusta kärsivät ja terveyspalveluita paljon käyttävät asiakkaat voivat päivittäin seurata omaa kiputasoaan. Sovellus osallistaa käyttäjänsä siten, että he itse merkkäavat kokemansa kivun määrän, luonteen ja sijainnin ylös sovellukseen. Sovellus luo kokemuksellisesta tiedosta käyrän, jonka perusteella voidaan arvioida kivun määrään ja laatuun vaikuttavia tekijöitä. Pidemmältä ajalta koottu data voi auttaa kivusta kärsivää ymmärtämään kipuaan paremmin ja tekemään huomioita millaisin toimin hän on saanut kipukäyrän pysymään mahdollisimman alhaisena. Kerätty ”kipu-data” voidaan lähettää sairaanhoidon ammattilaisille, joka tarvittaessa kutsuu asiakkaan potilaskäynnille sairaalaan. Kivunhoitoon erikoistuneen hoitajan tai lääkärin on helpompaa tehdä tulkintoja kyseisen potilaan hoidontarpeesta ja valita sopivimmat hoitokeinot, kun kivun kokemuksista on kerätty dataa pidemmältä ajalta ennen tapaamista. (InDemand-hankkeen materiaalit: InDemand, 2021.) Kuvio 2 auttaa hahmottamaan tutkimuskohteen sijaintia ja toimintaympäristöä.



Kuvio 2 Empiirisen tutkimuskohteen toimintaympäristö.

Edellä kuvatussa inDemand-yhteiskehittämishankkeessa sairaanhoitopiirin ammattilaiset, yksityiset yritykset sekä kokemusasiantuntijat ovat kokoontuneet kehittämään tarveperustaista palvelua tai tuotetta sairaalan ja yksityisten asiakkaiden käyttöön. Tutkimuksen kohde sai kutsumanimikseen ”kipuhanke” ja se oli yksi hankkeen neljästä kehittäjätiimistä, jotka yhteisten alkutapaamisten jälkeen jatkoivat kehittämistyötä itsenäisinä ryhminä, joiden toimintaa järjestävä organisaatio (PPSHP) koordinoi. Tutkimuksen tekijä oli sosiaali- ja terveyshallintotieteen maisteriopintoihin liitetyn työharjoittelunsa kautta mukana hankkeen koordinoituvuudessa, ja pääsi näin olleen havainnoimaan yhteiskehittämishanketta sen varsinaisessa toimeksaan. Havainnointi ulottui hankkeen varsinaisen kehityksen aloittaneen kick-off –tapahtuman ja hankkeen loppupalaverin väliselle ajalle (loppukevät 2019 – marraskuu 2020). Osallisuuden teema oli vahvasti esillä kipuhankkeessa, jossa kehitettävän lopputuotteen sairaalalle ja yhteiskunnalle tuoma hyöty syntyy suurelta osin asiakkaan tuottamasta kokemuksellisesta tiedosta, jota kehitetty mobiilisovellus auttaa keräämään.

4.2 Tutkimusaineiston kuvaus

Tutkimuksen tekijä oli mukana kehittämistyössä innovaatiokoordinaattoriharjoittelijan roolissa, joten haastateltavat ja haastattelija olivat tavanneet OYS:ssa järjestetyissä työpajoissa ja muissa tapaamisissa. Puusan ja Juutin (2020, s. 14, 60) mukaan tutkijan aktiivinen rooli ja haastateltavien ennalta tunteminen voi olla eduksi laadullisen aineiston keräämisessä, koska tutkittavasta ilmiöstä tulisi pystyä puhumaan avoimesti. Laadullisen tutkimuksen kohde voi sisältää arkoja ja henkilökohtaisiakin asioita, joten mitä luotettavammaksi yhteistyökumppaniksi haastattelija koetaan sitä avoimemmin haastateltavat kokemuksistaan kertovat. Tämän tutkimuksen tekijä pyrki suhtautumaan tutkimuskohteeseen neutraalisti ja rakentamaan luottamuksellista suhdetta haastateltaviin. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkija pohtii omia näkemyksiä ja niiden mahdollisia vaikutuksia havaintoihin ja tutkijan esiympäristöön. (Puusa & Juuti, 2020, s. 14, 60.) Haastattelukysymysten laadinta tehtiin huolella ja ne pyrittiin muotoilemaan siten, että

tutkijan ennakkokäsitys tutkimusaiheesta ohjaisi mahdollisimman vähän haastattelujen tuottamaa aineistoa.

Haastattelut toteutettiin korona-pandemian asettamien rajoitteiden vuoksi täysin sähköisesti. Ne toteutettiin Zoom-sovelluksen avulla ja nauhoitettiin myöhempää analysointia varten. Haastattelut tehtiin yksilöittäin ja niiden toteuttamispaikat vaihtelivat. Suurin osa haastateltavista osallistui haastatteluihin korona-ajalle tyypillisesti kotitoimistoista. Haastatteluista viisi toteutettiin videokuva- ja äänilyhteydellä ja kaksi haastateltavien toiveiden mukaisesti pelkällä äänilyhteydellä. Haastatteluajankohdat sovittiin haastateltavien aikatauluihin sopiviksi. Kun haastatteluajat oli sovittu, haastateltaville lähetettiin sähköpostitse linkki Zoom-tapaamiseen. Haastatteluiden toteuttamisjärjestyksellä ei koettu olevan aineiston keräämisen tai sisällön kannalta merkitystä, joten haastattelujärjestys muotoutui sattumanvaraisesti. Merkittäviä teknisiä ongelmia ei haastatteluiden aikana ilmennyt. Hyvälaatuiset haastattelutallenteet mahdollistavat aineiston huolellisen litteroinnin ja lisäävät siten tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 185).

Teemahaastattelun aluksi pohdittiin julkisen sektorin terveystalveluiden käyttäjien roolia nyt ja menneinä vuosina. Haastattelut aloitettiin tarkoituksenmukaisesti tällä laajalla teemalla, koska se avasi luontevasti keskustelun asiakasosallisuudesta terveystalveluiden kontekstissa. Haastattelukysymyksiä muodostettaessa huomioitiin Hirsjärven ja Hurmeen (2008) näkemys siitä, että haastattelu olisi hyvä aloittaa laajalla ja helpolla teemalla ja edetä sitten tarkempiin kysymyksiin. Kysymysten tulisi olla myös mahdollisimman lyhyitä ja helposti ymmärrettäviä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, s. 48, 105.) Tutkija hioi ja tarkensi kysymyksiä ensimmäisen haastattelun jälkeen, koska haastateltavan kommentteista oli havaittavissa, että kahden kysymyksen muotoilu ei ollut täysin onnistunut. Kysymysten muokkaaminen ei muuttanut seuraavien haastatteluiden sisältöä tai teemoja, mutta se paransi niiden ymmärrettävyyttä.

Haastateltaviksi pyydettiin tutkinnan kohteena olleen yhteiskehittämisprojektin kannalta oleelliset toimijat, joilla arveltiin olevan riittävä tietämys ja kokemus hankkeen aikana tehdystä kehittämistyöstä ja itse prosessista. Tutkimuksen tekijän asettamien tutkimustavoitteiden saavuttamisen kannalta oli tärkeää, että haastateltavia saatiin kaikista aktiivisista kehittäjäsidoryhmistä. Tutkijan perusteellisen harkinnan jälkeen rahoittajapuolen edustajia ei pyydetty haastateltaviksi. Heidän roolinsa kyseissä yhteiskehittämisprojektissa oli tärkeä, mutta ei niinkään asiakasosallisuusnäkökulman kannalta. Kaikki kutsutut antoivat luvan haastatteluun. Haastateltavia oli näin ollen seitsemän ja he kaikki olivat aktiivisesti mukana kehittämistyössä. Aineiston keruu suoritettiin loka-marraskuussa 2020.

Haastateltavista kaksi oli yhteiskehittämisessä mukana olleita kokemustoimijoita. He olivat palvelunkäyttäjinä erityislaatuaisessa asemassa, koska heidät oli kutsuttu kokemusasiantuntijoiksi yhteiskehittämisprojektiin, jossa heidän lähtökohtainen rooli on yrityksen edustajien sekä sairaalan henkilökunnan ja hallinnon kanssa tasavertainen. Empiirisen tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli selvittää, toteutuuko asiakkaan vaikuttamismahdollisuudet käytännössä ja koetaanko heidän olevansa tasavertaisia jäseniä kehittämistilmissä. Heidän kokemuksellinen tietonsa asiakasosallisuuden toteutumisesta yhteiskehittämisprojektissa oli tärkeää sekä empiirisen aineiston analyysissä, että tutkimustulosten pohdinnassa. Kokemusasiantuntijoiden lisäksi haastateltavina oli sairaalan hallinnon edustajia, mukana olevan kehittäjäyrityksen vastuuhenkilöitä sekä sairaalan muita asiantuntijoita. Haastatteleamalla yhteiskehittämissä kaikki osapuolet pyrittiin tuomaan esiin, millaisia ajatuksia kokemusasiantuntijoiden mukana oleminen on herättänyt eri sidoryhmissä ja onko se koettu arvoa tuottavaksi toimintatavaksi.

Haastattelut etenivät laajasta avausteemasta kohti tutkimuskohteen ydintä, PPSHP:n yhteiskehittämisprojektia, asiakasosallisuuden näkökulmasta tarkasteltuna. Haastateltaville lähetettiin tutkimuksen teemat ja pääkysymykset sitä mukaa, kun he olivat vastanneet myöntyvästi sähköpostitse lähetettyyn haastattelupyyntöön. Saatekirjeessä kerrottiin myös muun muassa tutkimuksen tarkoitus, toteuttamistapa ja tietojen käsittelyyn ja

säilytykseen liittyvät asiat sekä anonymiteetin säilyttäminen. Tutkimuskohteen ainutlaatuisuuden vuoksi haastateltavat ovat tietävästi toistaiseksi ainoita, joilla on kokemusta julkisessa sairaalaympäristössä toteutetusta yhteiskehittämisestä, jossa myös palvelun käyttäjät ovat mukana kehittäjinä.

Kaikki haastattelut etenivät samaa kaavaa noudattaen ja pääkysymykset esitettiin aina samassa järjestyksessä. Tarkentavia lisäkysymyksiä tehtiin kuitenkin haastattelijan harkinnan mukaan, kaikissa tapauksissa niille ei koettu tarvetta. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, s. 112) mukaan haastatteluprosessin luotettavuutta lisää samassa järjestyksessä kaikille haastateltaville esitetyt kysymykset sekä heille annettu riittävä aika pohtia vastaustaan. Tutkimuslupa vahvistettiin sähköpostitse 4.2.2020 Pohjois-Pohjanmaan kuntayhtymän kehitysjohtajan Pasi Parkkilan toimesta.

Tämän tutkimuksen empiirisen aineiston litterointi (transkribointi) tehtiin Microsoft Word –ohjelmaa käyttäen. Litteroinnin tarkkuusvaatimus riippuu analyysimenetelmästä. Sisällönanalyyssissa suositetaan sanatarkkaa litterointia jolloin, myös esimerkiksi merkitykselliset tauot, huokaukset ja naurahdukset kirjataan ylös. Merkityksettömät täytesanat ja äännähdykset voidaan sen sijaan jättää pois. (Silvasti, 2014, s. 36.) Tässä tutkimuksessa litterointi toteutettiin sanatarkasti. Haastattelujen kestot vaihtelivat 45:stä 80:een minuuttiin ja ne tuottivat yhteensä 43 tietokoneella kirjoitettua A4-sivua. Litterointi tehtiin joulukuun 2020 ja tammikuun 2021 välisenä aikana.

Aineiston koolla ei ole välitöntä merkitystä tai vaikutusta tutkimuksen onnistumiseen eikä ”oikean kokoista” aineistoa ole määritelty. Aineistoa voidaan kuitenkin ajatella olevan riittävästi, kun haastattelut eivät enää tuo esiin tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Tällaisessa tapauksessa puhutaan aineiston kylläntymisestä. (Eskola & Suoranta, 2005, s. 62.) Yleistyksiä voidaan tehdä jo pienestäkin aineistosta. Kun aineistossa alkaa toistumaan samat asiat ja puheenaiheet ovat haastattelusta toiseen samankaltaisia, aineisto on saavuttanut saturaatiopisteensä. (Hirsjärvi ja muut, 2009, s. 182; Tuomi & Sarajarvi, 2018, s. 87, 100.) Tässä tutkielmassa aineiston kylläntyminen oli nähtävissä ja

puheenaiheet pysyivät samankaltaisina haastattelusta toiseen. Usein toistuneet asiat otettiin erityisen tarkkaan tarkasteluun analyysiä tehtäessä. Haastatteluiden lopuksi haastateltaville annettiin vielä mahdollisuus palata aiempiin teemoihin, jos jotain uusia ajatuksia oli herännyt haastattelun aikana.

4.3 Tutkimusmenetelmä

Tämä tutkimus on luoteeltaan ja lähestymistavaltaan laadullinen tutkimus, jossa tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä tutkimushenkilöiden näkökulmasta. Tutkimuksessa korostuu laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti tutkittavien ajatukset, kokemukset ja merkitykset, joita tutkittavat luovat tutkimuksen kohteena olevalle ilmiölle. Laadullinen eli *kvalitatiivinen tutkimus* paneutuu haastateltavien subjektiivisten kokemusten ja näkemysten tarkasteluun. Laadullisen tutkimuksen tuloksia arvioitaessa tulee muistaa, että ihmiset ymmärtävät asioita eri tavalla esimerkiksi asioiden keskinäisten vuorovaikutuksen, yksityiskohtien ja kokonaisuuksien suhteina. (Puusa & Juuti 2020, s. 9, 60.) Kvalitatiiviselle tutkimukselle on luontaista, että aineiston keruu tehdään todellisissa tilanteissa ja saatua aineistoa tarkastellaan yksityiskohtaisesti. Kun tutkimuskohde on elävä ilmiö, tulisi tutkijan pyrkiä tutkimuskohteen mahdollisimman kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen. Tapahtumia tai ilmiöitä ei voi irrottaa asiayhteyksistään eikä pilkkoa osiin, sillä ne vaikuttavat toisiinsa monin tavoin. Tutkijan henkilökohtaiset näkemykset ja arvot viitoittavat sitä todellisuutta, mitä hän pyrkii kuvaamaan ja ymmärtämään. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 22–24.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa aihealueet annetaan haastateltaville etukäteen. Haastateltavilta kerätyt kokemukset tuottavat aineiston, jota tutkija myöhemmin tulkitsee. Haastattelusta saatu tieto on aina sidoksissa siihen ympäristöön, mihin tutkimus sijoittuu. Haastateltavien todelliset kokemukset saadaan esiin vain, jos haastateltavalla on kyky ja halu jakaa kokemuksensa haastattelijan kanssa. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 79–80.) Laadullinen haastattelututkimus on sosiaalinen konstruktio, sillä se syntyy haastattelijan ja haastateltavien sekä tutkittavan ilmiön

välisen vuorovaikutuksen kautta. Tutkimustulokset ovat siten tutkijan tekemiä tulkintoja tutkittavien tulkinnoista ja havainnoista. Haastatteluaineisto on tilanteeseen sidottua ja näin ollen harvoin yleistettävissä. (Puusa & Juuti, 2020, s. 103–104.)

Teemahaastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi erityisesti silloin, kun tutkittavasta aiheesta ei ole vielä olemassa kattavaa tietoa ja kun ei tiedetä millaisia vastauksia tullaan saamaan (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 35). Jos aiheeseen liittyvä kokemuksellinen tieto saattaa sisältää arkoja ja henkilökohtaisia asioita niin teemahaastattelu on Metsämuurosen (2005, s. 226) mukaan parhaiten soveltuva tutkimusmenetelmä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteet ovat aiheen kuvailussa ja merkitysten antamisessa yksittäisille tapauksille tai ilmiöille. Tutkimuksessa korostuu tutkimukseen osallistuvien haastattavien näkökulmat ja tutkijan vuorovaikutus heidän tekemien havaintojen kanssa. (Puusa & Juuti, 2020, s. 76.)

Laadullisen tutkimuksen tutkimusprosessi on usein joustava ja kehämäinen. Kehämäisyydellä tarkoitetaan, että tutkijan omaava esiyymmärrys aiheesta syventyy tutkimusprosessissa tehtävän kirjallisuuskatsauksen myötä. Kirjallisuuteen perehdyttyään tutkija usein uudelleen arvioi esiyymmärrystään tutkittavasta aiheesta. Epätavallista ei ole sekään, että vielä aineistonkeruunkin vaiheessa tutkija palaa alkuun ja hioo tutkimuskysymyksiä sekä pohtii uudelleen tutkimuksen tavoitteita. Kerätystä tutkimusaineistosta tehdyt havainnot voivat luoda tarpeen muokata aiempaa viitekehystä laajemmaksi tai vastaavasti auttaa rajaamaan aihetta ja kaventamaan viitekehystä. Tutkimus siis elää ja muovautuu koko tutkimusprosessin ajan; aineistonkeruun, analyysin, tulkinnan ja raportoinnin kietoutuessa yhdeksi kokonaisuudeksi. (Puusa ja Juuti, 2020, s. 80.) Puusan ja Juutin edellä kuvailema tyypillinen laadullisen tutkimuksen tutkimusprosessi kuvaa hyvin tämän tutkimuksen teon vaiheita. Teoreettinen viitekehys eli tutkimuksen loppumetreille saakka, välillä laajentuen ja välillä tiivistyen. Tutkimusongelmatkin tarkentui-
vat projektin aikana.

4.4 Tutkimusaineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa kerättyä aineistoa tarkastellaan mahdollisimman avoimesti pohtimalla esimerkiksi, mitä se kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin tarkoituksena on aineiston tiivistäminen ja nostaminen abstraktiotasolle. Onnistuneen sisällönanalyysin myötä aineisto muuttuu haastatteluaineistosta tutkittavan ilmiön teoreettiseksi kuvaukseksi. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 66.) Samaa haastatteluaineistoa voidaan kuitenkin tulkita useilla eri tavoilla. Onnistuneen tulkinnan yhtenä kriteerinä on, että tutkimuksen lukija löytäisi samankaltaisen näkökulman kuin tutkija. Haastattelututkimuksessa lukija lukee tutkijan tekemän tulkinnan haastattelujen sisällöstä, siksi on erityisen tärkeää kuvata mahdollisimman tarkkaan, miten tulkintaan on päädytty. (Hirsjärvi & Hurme 2008, s. 151–152.)

Laadullisen aineiston analyysillä pyritään kokoamaan laajasta aineistosta ymmärrettävä ja ytimekäs kokonaisuus. Tutkijan tehtävänä on tuoda esiin usein vaikeasti ymmärrettävissä oleva totuus ja empiirisen aineiston mahdollisesti tuottama uusi tieto. (Eskola & Suoranta, 2005, s. 137.) Empiirisen aineiston analyysi aloitetaan kuitenkin tutkijan huolellisella aineistoon tutustumisella, jossa ennakkokäsitysten ei anneta vaikuttaa aineistosta saatavaan mielikuvaan. Kun aineistoon on tutustuttu huolellisesti, sitä lähdetään jaottelemaan teemoihin, jotka ovat tutkimuksen kannalta merkittäviä. Aineistoa luokitellaan ja jäsennellään tutkijan tekemien havaintojen mukaan ja niitä tarkastellaan suhteessa teoreettisessa viitekehyksessä esiintyviin eroihin tai yhtäläisyyksiin. Analyysin lopuksi aineiston esiin nostamia mielenkiintoisia asioita tarkastellaan tutkijan omien näkemysten kautta. (Ronkainen ja muut, 2013, s. 124–126.) Laadullisen aineiston työstämistavat voivat kuitenkin olla persoonallisia, joten yhtä ja ainutta oikeaa tapaa ei ole olemassa. Hirsjärvi ja Hurme (2008, s. 136, 143–144) tunnistavat kuitenkin kaksi vaihetta, jotka analyysiprosesseissa toistuvat: aineiston luokittelu ja pilkkominen sekä synteesi eli ”uudelleen kasaaminen”.

Sisällönanalyysin voi toteuttaa kolmen eri analysointimallin, aineistolähtöisen eli induktiivisen, teoriasidonnaisen eli deduktiivisen tai teorialähtöisen analysointimallin, avulla.

Aineistolähtöinen analyysi antaa aineiston itsensä kertoa, mitä se pitää sisällään, ja muodostaa sen pohjalta teorian. Teoriasidonnaisen analyysin pohjana on puolestaan jokin perinteinen kirjallisuudessa ilmenevä teoria, joka kytketään empiirisen aineiston avulla todellisuuteen. (Metsämuuronen, 2005, s. 213–214.) Kylmän ja Juvakan (2007, s. 66) mukaan induktiivinen sisällönanalyysi on helpoin menetelmä käyttää silloin, kun riittävä teoreettista aineistoa tutkittavasta kohteesta ei ole käytettävissä.

Tämän tutkimuksen sisällönanalyysi aloitettiin huolellisella aineistoon tutustumisella. Kun aineistosta oli muodostettu riittävän selkeä kuva, siirryttiin aineiston tiivistämiseen oleellisia asioita kuitenkin pois jättämättä. Eskolan (2010, s.193) mukaan yleisesti käytettyjä tiivistämisen tapoja ovat tyypittely ja teemoittelu. Teemoittelussa aineistoa jaotellaan teemoihin ja aineistosta nostetaan esille sitaatteja, jotta tulkintojen teko olisi mahdollista. Teemoittelun onnistuminen vaatii empirian ja teorian vuorovaikutusta tutkimustekstissä. Tyypittelyssä aineistosta muodostetaan yleisiä tyyppisiä, jotka kuvaavat vastauksia. Laadullinen aineisto esitetään usein ensin teemoittain ja tämän jälkeen analyysiä voi jatkaa muodostamalla yleisiä tyyppisiä. (Eskola & Suoranta, 2005, s. 175, 181.)

Tässä tutkimuksessa teemoittelu tehtiin tutkimuksen teoreettisten käsitteiden – *asiasosallisuuden, yhteiskehittämisen ja digitalisaation* – ohjaamina. Tutkimusongelmat ovat tiiviisti sidoksissa näihin käsitteisiin. Aineistosta kootut sitaattikokoelmat toimivat tutkijan keinona ryhmitellä sitä. Taulukossa 1 (s. 45) on esimerkki, kuinka aineistosta poimittuja pelkistettiin.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Suora ilmaisu	Pelkistäminen
”todella merkittävä vaikutus” ”ihan korvaamaton panos” ”tärkeä rooli”	Koettu hyöty
”ilman meitä ois tullu susi” ”huippu fiilis jäi kyllä tästä” ”kannatti osallistua”	Voimaantuminen, onnistumisen tunne
”eihän se korvaus mikään erityisasiantuntijan palakka ollu” ”oishan se kunnon palakkio mukava”	Palkitsemisen alhainen taso

Sisällönanalyysia pidetään laadullisen aineistonanalyysin perustyökaluna. Analyysilla tarkoitetaan yleensä erittelemistä, jäsentämistä tai tarkastelemista. Tutkijan esiymmärrys vaikuttaa niin aineiston hankintaan kuin analyysiin, joka alkaa jo aineistonkeruun vaiheessa, tutkijan kokemuksen ja ymmärryksen laajetessa (Silvasti, 2014, s. 34). Laadullisessa analyysissa aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudelleen kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysiä voi käyttää kaikkiin kirjallisessa muodossa oleviin aineistoihin ja sen on tarkoitus luoda aineistosta sanallinen, tutkittavaa ilmiötä kuvaava kokonaisuus. (Silvasti, 2014, s. 33, 36–37; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 74, 91; Puusa & Juuti, 2020, s. 143.)

Tämän tutkimuksen tekijä kuvailee tutkimusmetodiaan teorian ohjaamaksi sisällönanalyysiksi, joka tutkimuskohteen ainutkertaisen luonteen vuoksi etenee kuitenkin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Aineiston tulkittamisen avulla tehdyt havainnot ja teoria sidotaan toisiinsa tutkimustuloksissa. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan teoriaohjaukselle analyysille on ominaista, että tutkimuksen teoreettiset kytkennät tuodaan esille tutkimuksen alussa ja että teoreettiset lähtökohdat ovat apuna analyysissä. Tavoitteena ei teorian mukanaolosta huolimatta ole testata tiettyä olemassa olevaa teoreettista mallia kuten teorialähtöisessä analyysissa, vaan saada teoreettisesta viitekehyksestä tukea uudenlaiseen ajatteluun ja tulkintaan. Analyysin alussa edetään aineistolähtöisesti, mutta myöhemmin mukaan otetaan teoreettinen viitekehys, joka keskustelee teorian

kanssa. Teoriaohjaavassa analyysissä aineiston luokittelun yläkategoriat johdetaan teoriasta ja alakategoriat puolestaan ovat aineistolähtöisiä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 96, 112.)

Taulukossa 2 on havainnollistettu, kuinka teemoittain jaoteltua aineistoa luokiteltiin alakategorioihin.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston luokittelusta.

	Alakategoria	Yläkategoria
Teema 1	Kokemustoimija "sana oli vapaa" Loppukäyttäjä	Asiakasosallisuus
Teema 2	"yhessä tehtiin" "porukassa pohdittiin" "kiputiimi" "kehitystiimi"	Yhteiskehittäminen
Teema 3	Sähköiset innovaatiot Mobiilisovellus Lisääntynyt terveys-data	Digitalisaatio

5 Tutkimustulokset

5.1 Julkisten terveyspalveluiden käyttäjien roolin muuttuminen

Haastateltavien yleinen näkemys oli, että julkisen sektorin toiminta on muuttunut asiakaslähtöisemmäksi, erityisesti viime vuosien aikana. Havaintoa voidaan pitää merkittävänä, koska haastateltavat edustivat kattavasti eri sidosryhmiä. Mukana olivat palveluita paljon käyttävien asiakkaiden, palveluita työkseen tuottavien, sekä sairaalan hallintoa edustavien haastateltavien mielipiteet.

5.1.1 Passiivisesta hoidettavasta aktiiviseksi osallistujaksi

Menneinä vuosikymmeninä julkisten terveyspalveluiden käyttäjät ovat olleet lähinnä hoivattavia potilaita, joiden terveyttä on hoidettu lääkärin tai hoitajan parhaaksi näkemällä tavalla. Potilaalla ei juurikaan ollut mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoonsa. Hiljalleen hierarkkinen lääkäri-potilas –suhde on muuttunut asiakasta osallistavammaksi yhteistyösuhteeksi. (ks. Pohjola, 2010, s. 56–59.) Haastateltavien havainnot julkisten terveyspalvelujen käyttäjien roolin muuttumisesta eivät yllä vuosikymmenten päähän, mutta selkeää kehitystä on ollut nähtävissä viimeisen kymmenen vuodenkin aikana.

”Nythän puhutaan jo asiakkaista eikä potilaista. Varmaan se isoin muutos on se, että täällä sote-puolella erityisesti erikoissairaanhoidossa aletaan laajasti ajatella potilaita asiakkaina.”

”Aikoinaan kun potilas tuli sisään sairaalan ovesta nii sitä pidettiin suunnilleen silleen, että kaikki ajattelu loppu siihen ja sitä alettiin hoivaamaan.”

”On se kehitys mennyt asiakaslähtöiseen suuntaan, se vain tapahtuu hitaammin mitä ite toivoisin.”

Asiakasosallisuuden lisääntyminen näkyy terveyspalveluita eniten käyttäneiden haastateltavien arjessa. Suurin kehitys näyttäisi tapahtuneen palveluntarjoajien asenteessa

palvelujen käyttäjiä kohtaan. Hierarkkinen potilas-lääkäri –suhde on muuttunut kumpu-panuudeksi. Asiakaslähtöiset palvelut ovat vakiintuneet julkisen terveydenhuollon strategioissa ja yksityisen sektorin asiakaspalvelualltiudesta on otettu oppia myös julkisen sektorin toiminnassa. (ks. Leemann & Hämäläinen, 2015; Valtioneuvosto, 2016).

”Mun mielestä tää on kääntynyt ihan muutaman vuoden sisään siihen, että missä potilaat oli ennen hoidon objekteja niin nykyään ne on ihan selkeesti subjekteja.”

”Potilaat otetaan tosi hyvin osallistumaan ommaan hoitoon ku ennen se oli niin, että lääkärit päätti ja potilaat tuli perässä. Nykyään saa ihan selkeesti vaikuttaa ommaan hoitoon.”

”...nykyään kysytään haluakko, käykö, passaako? Nyt sitä hoitosuunnitelmaa tehään selkeesti yhdessä, se ei oo enää sitä, että sanotaan että nyt tehään näin.”

”Yks tämmönen aktiivisuuspuoli on tämä kokemustoimijahomma. Lissäännyy jatkuvasti.”

”Meiltä kysytään mielipidettä uusien kiputermien määrittelyyn. Että siinä on niinkö aseman parantumista tullu kovastikin.”

Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että julkisen sektorin toiminta on menneinä vuosina kehittynyt asiakaslähtöisempään suuntaan. Yleinen näkemys oli, että nykypäivän terveyspalveluiden käyttäjä on Janamian ja muiden (2016) näkemysten mukaisesti muuttunut aktiiviseksi ja oikeuksistaan tietoiseksi omaan hoitoonsa osallistujaksi. Haastateltavien mielestä nuorille asiakkaille osallistuminen oman hoitonsa suunnitteluun näyttää olevan luonnollista ja osa pitää sitä itsestäänselvyytenä. Vanhempi sukupolvi ei heidän mukaansa ole puolestaan vielä omaksunut uudenlaista osallistumisen mahdollistavaa rooliaan. Syyksi arveltiin, että ehkä vanhempi sukupolvi haluaakin säilyttää terveydenhoidollisen auktoriteettiaseman, jossa he ovat passiivia palvelun saajia.

”Valitettavasti vielä aika moni kokee itensä potilaaksi ja kädettömäksi ja jalattomaksi ku ne tulee meidän palvelujen piiriin, mutta onneks varsinkin nuoremmat asiakkaat näyttävät olevan aktiivisempia.”

”Vielä on kuitenkin sitä niin sanottua potilastaakkaa. Joillekin se voi olla hyvä ja turvallisuudentunnetta lisäävä tekijä sekin, että säilyis sellainen terveydenhuollollinen auktoriteettiasema.”

Esiin nousi myös, että ikäihmisten kykyä käyttää sähköisiä työkaluja terveyspalveluiden vastaanottamisessa aliarvostetaan monin paikoin.

”Se on puppua, ettei vanhempi polvi pysty tai osaa käyttää tietokoneita tai älylaitteita...”

”Kyllä ikäihmiset osaa jo aika hyvin käyttää älylaitteita, mutta moni haluaa pysyä perinteisessä potilas-lääkäri –suhteessa.”

Kansalaisten osallisuus, tai pikemminkin sen puute, oman terveytensä vaalimisessa herätti haastateltavissa monenlaisia ajatuksia. Osa oli sitä mieltä, että omasta terveydentilasta huolehtiminen tulisi olla myös kansalaisen velvollisuus. Yhteiskunnan ylläpitämät rajalliset terveyspalvelut saattavat ruuhkautua itseaiheutettujen terveyshaittojen vuoksi. Osallisuuden puutteen on havaittu olevan erityisen suuri noin kymmenyksen Suomen kansalaisista sisältävän palvelunkäyttäjärühmän sisällä (ks. Perttola & Pernaa, 2016). Samainen palvelunkäyttäjärühmä kattaa suuren osan sosiaali- ja terveyspalveluihin käytyistä julkisista menoista.

”Meillä ei semmosta niinkö mitään velvollisuutta tai vastuuta siitä omasta tekemisestä. Se on aika iso dilemma tässä meidän yhteiskunnassa. Eli kaikki ei halua edistää sitä omaa terveyttään.”

”Meillä on niitä tyyppejä, jotka ei ota tekemisistään mitään vastuuta; ryyppäävät ittensä tehohoitoon ja sieltä ne elvytetään takaisin kansalaisiksi ja kuntoon, mutta sitten ne tekee sen uudestaan.”

”Onnistuneella osallistamisella vois edistää sitä kuntoutusta ja itsestä huolehtimista, mikä tapahtuu tämän sairaalan ulkopuolella.”

5.1.2 Palvelun käyttäjästä palvelun kehittäjäksi

Yksityisellä sektorilla palvelunkäyttäjät nähdään tärkeänä voimavarana palveluiden kehittämässä. Monilla toimialoilla asiakkaat kehityksen kulmakivinä, joiden tarpeet ja toiveet määrittävät yhä enemmän palveluiden tai tuotteiden saamia muotoja. Asiakkaiden kanssa pyritään luomaan pitkäaikaisia asiakassuhteita, kumppanuuksia. Onnistunut muun muassa suhdemarkkinoinnin keinoin tehtävä asiakkaiden osallistamisen toivotaan tuottavan yritykselle taloudellista hyötyä ja kilpailuetua muihin alan toimijoihin nähden. (ks. Ramaswamy & Ozcan, 2014, s. 15–16.) Julkisella sektorilla kehitys näyttää olevan samansuuntaista, mutta suhde palveluntuottajan ja palvelunkäyttäjän välillä on luonteeltaan erilainen. Haastateltavat näkivät julkisen sektorin olevan kehittymässä suuntaan, jossa palvelunkäyttäjien omaavaa potentiaalia toimia kehitystyössä hyödynnetään entistä paremmin.

”Yksityinen puoli on ollut tässä edelläkävijä, mutta julkisessakin terveydenhuollossa jo ymmärretään, että kyllä meidän potilaat on asiakkaita.”

”Asiakkaat kehityksen kulmakivinä... Ei se julkisella sektorilla aina mee niin, mutta ku iso visio on tuon suuntainen, niin silloin ne päivittäiset päätökset yleensä sitten muuttuu sen suuntaiseksi.”

”On julkisella sektorilla tajuttu se potentiaali, mikä palvelunkäyttäjissä piilee... Trendi on sen mukainen, että palvelunkäyttäjät on yhä enemmän myös palvelun kehittäjiä.”

”Julkinen sektori on hitaahkosti herännyt tähän, mutta alkaa olla hereillä. Jos asiakkaita ei osallisteta niin kyllä jotakin tärkeää menetetään. Ja ei se ajatus siitä, että ammattilaisten yksin tekemä kehittäminen riittäisi, ole enää tätä päivää.”

Verovaroin toteutettavat julkiset palvelut eivät niukkojen resurssien vuoksi voi olla rajoittomia. Haastatteluissa selvisi, että yleistyneen sote-palveluiden yksityistämisen koetaan luoneen julkisen sektorin toimijoille painetta kehittää toimintaa entistä asiakaslähtöisempään suuntaan. Osa haastateltavista piti uudenlaista kilpailutilannetta julkisten terveyspalveluiden ja asiakaslähtöisyyden edistymisen kannalta hyvänä, palvelunkäyttäjän

asemaa pitkässä juoksussa parantavana asiana. Kilpailutilanne voi toimia palveluiden kehittämistä eteenpäin vievänä tekijänä.

”Täällä (julkisella sektorilla) on ne määritellyt palvelut, jotka sisältää määriteltyjä asioita eli ei oo ihan sellaista yksityisen puolen ilmiötä tullut, että aletaan vaatia määrättyjä asioita siihen hintaan mitä maksetaan.”

”On pysyttävä jotenkin kilpailukykyisenä ja kehitettävä kokoajan toimintaa. Ja täytyy olla hyvä laatujärjestelmä ja laadun seuranta ja pyrkiä kokoajan parhaaseen, että ne asiakkaat pysyis.”

”Asiakkailla on nykyään valinnanvapaus, he voivat halutessaan äänestää jaloillaan... ja äänestääkin.”

”Julkisen puolen hinnatkin pitää pysyä kilpailukykyisinä, jotta ne asiakkaat pysyy.”

Julkisten palveluntuottajien asiakkaita osallistavan toiminnan tulee olla johdonmukaisesti suunniteltua ja toteutettua, jotta palveluidenkäyttäjät voidaan nähdä tosiasiallisina palveluidenkehittäjinä. Asiakslähtöisen toiminnan ja asiakslähtöisen kulttuurin luominen tulisi olla koko organisaatiota koskeva asia (PPSHP strategia, 2020). Haastateltavat kokivat asiakslähtöisten toimintatapojen yleistyneen PPSHP:n arkisessa toiminnassa, mutta palvelualltius ja kumppanuuden rakentaminen asiakkaan kanssa ei kuitenkaan ole itsestään selvyyttä.

”Potilaslähtöisyys on yks pääteeseistä tän Oulun uuden sairaalan rakentamisessa.”

”Rakennetaan palveluverkkoa silleen, että tarvittavat palvelut on mahdollisimman helposti saatavilla, ja niin sanotusti yhdeltä luukulta.”

”Asiakslähtöinen kulttuuri ei synny hetkessä, se koostuu monesta eri tekijästä.”

”On siellä semmosia joista näkee että ei ne oo tottunu selittään, että mitä tehdään ja miks.”

”Aina on sellasiakin toimijoita, jotka sillä omalla ei-asiakasystävällisellä toiminnalla haittaa sitä kulttuurin luomista.”

5.1.3 Digitalisaatio asiakasosallisuuden edistäjänä

Julkishallinnon kasvava alijäämä kannustaa sitä etsimään kustannustehokkaita ratkaisuja ja kehittämään innovaatioita. Digitalisoinnin taustalla on kustannustehokkaan toiminnan ja palveluiden saatavuuden ja laadun parantamisen lisäksi tavoite palvelunkäyttäjien entistä vahvemmassa osallisuudesta palvelujen toteuttamisessa, suunnittelussa ja kehittämisessä. Sote-tieto hyötykäyttöön –strategian mukainen tavoite on, että kansalainen asioi mahdollisimman paljon sähköisesti ja tuottaa omasta terveydentilastaan tietoa itselleen sekä häntä hoitavien ammattilaisten käyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016.) Aineistosta nousi esiin haastateltavien yhtenevä näkemys siitä, että digitalisaatio helpottaa osallistumista ja lisää osallisuutta julkisten sote-palveluiden käytössä ja kehitystyössä. Haastateltavat, sidosryhmästä riippumatta, näkivät digitalisaation mahdollisuutena parantaa osallisuutta ja ihmisten vastuunottoa omasta terveydestään. Potilastietojen kerääminen ja käsittely nousivat puheenaiheeksi lähes kaikkien haastateltavien kanssa.

”Digitalisaatio on hyvä molemmille osapuolille. Osallisuus voi parantua, kuten tässä kipukeississä. Älykellot ja Oura-sormukset ynnä muut perustuu samaan ideaan: saada se asiakas itse ajattelemaan sitä omaa tilannetta ja terveyttä.”

”Digitalisaation myötä osallistaminen on helpompaa, koska asiakas voi halutessaan kerätä dataa ja kokemuksia omasta terveydentilastaan ja toimittaa sen sitte myöhemmin sairaanhoidon ammattilaiselle.”

”Pitää miettiä tarkkaan, mitä tietoja sähköisillä työkaluilla kerätään.”

”Ainoastaan asiakkaan terveyden kannalta oleellinen tieto pitäis saada talteen.”

”Potilastietojen turvaamiseen pitää panostaa samassa tahdissa ku tiedon keruu kasvaa... Onhan me luettu näistä tietovuodoista, semmosia ei sais tapahtua millään sektorilla.”

Palvelunkäyttäjien aktiivinen rooli digitaalisten hoitomuotojen ja ratkaisujen kehittämisessä koettiin myös tärkeäksi. Digitalisaation myötä kehittynyt terveysteknologia mahdollistaa kokemuksellisen tiedon keräämisen ihmisten arjessa. Haastatteluissa selvisi,

että palvelunkäyttäjiltä saatiin kipusovelluksen kehittämisen kannalta tärkeää kokemus-tietoa. Digitaalisia ratkaisuja kehitettäessä palvelunkäyttäjät voivat vaikuttaa muun muassa toiminnallisuuksiin ja yksityiskohtiin, jotka tekevät tuotteen käytöstä mielekäästä ja helppoa.

”Kyllä sen huomaa, että fokus on digitaalisten ratkasujen kehittämisessä, ja että sitä tehdään asiakkaat eellä.”

”Käyttäjän kokemus siitä, mikä on olennaista tietoa kerättäväksi digitaalisella sovelluksella... Ei sitä pysty sote-ammattilainen tai sovelluksen kehittäjäryitys samalla lailla tuomaan julki kuin tällainen kroonisen kivun kanssa elävä henkilö.”

”Täytyy muistaa, että kyse on subjektiivisista arvioista, mutta tässä keississä heiltä tuli konkreettisia ja hyvin perusteltuja toiminnallisuusehdotuksia, joita ei ois muuten kipusovellukseen tullu.”

”Turhaa olis tehdä tuotetta tai palvelua oman mielen tai ennalta määrättyjen oletusten pohjalta, ku voidaan saada sitä oleellista tietoa niiltä loppukäyttäjiltä.”

Digitalisaation etenemisen myötä terveydenhuollon asiakaslähtöisen toiminnan edellytykset ovat parantuneet (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, s. 4). Oulun alueella on kehitetty uudenlaista *Living lab* –menetelmää, jossa asiakaslähtöinen kehittäminen on avainasemassa. Myös kipuhankkeen kokemusasiantuntijat toimivat kipusovelluksen testaajina ja keräsivät sovelluksen avulla kokemuksellista tietoa omassa arjessaan.

”Oulussa on vuodesta 2016 asti tehty caseja yhdessä yritysten kanssa, missä on viety terveysteknologiaa asiakkaiden kotioloissa testattavaksi, eli osallistaminen on hyvinki konkreettista.”

”Oli tosi iso juttu, että kipukroonikot halus osallistua testaamiseen... saatiin tärkeää palautetta kehitystyötä ajatellen.”

”On se digitalisaatio osallistamista helpottava juttu... Jos miettii nii ei kaksykt vuotta sitten ois voitu kerätä ja saada asiakkaiden arjessa keräämää kokemustietoa samalla tavalla.”

Viestinnän helpottuminen on yksi helpoimmin nähtävistä digitalisaation etenemisen tuomista edistysaskeleista. Esimerkiksi perinteisten puhelinpalveluiden rinnalle on kehitetty sähköisiä asiointimahdollisuuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016). Haastattelut nostivat esiin digitalisaation vaikutuksia palvelunkäyttäjän ja terveydenhuollon välisen kommunikaatiossa. Haastatteluissa nousi esiin myös korona-pandemian aikana tehty ”digiloikka”.

”Nyt on pakon edessä tehty paljon asioita sen viestinnän helpottamiseksi.”

”Potilaitten ja ammattilaisten välinen keskusteluyhteys on selvästi parantunu.”

”Sähköinen ideakanava kansalaisille tarkoittaa, että kuka tahansa voi jättää (sairaalalle) sen toimintaa koskevan kehitysidean tai palautteen millon tahansa... kaikki ne käsitellään ja vastaus luvataan kolmen viikon kuluessa.”

”Hyötyä voi olla molemmin puolin. Asiointi helpottuu ja palautetta ja kehitysideoita jätetään herkemmin kun sen voi tehdä sähköisesti.”

5.2 PPSHP:n inDemand-yhteiskehittämisprojekti osallisuuden edistäjänä

Tutkitussa yhteiskehittämishankkeessa pilotoitiin uudenlainen yhteiskehittämisen muoto, jossa kolmannen sektorin järjestön kouluttamat kokemusasiantuntijat olivat ensi kertaa mukana uudenaikaisessa roolissaan kehittäjäkumppanina.

”InDemandissa luotiin tällänen yhteiskehittämismalli, jossa pääosin kehittäminen tapahtuu sairaalan ammattilaisten ja yritysten välillä, mutta siinä kokeiltiin myös tätä kokemusasiantuntijoiden osallistamista.”

Kokemus uudenaikaisesta yhteistyömallista oli hyvä. Kokemustoimijoiden koettiin olleen uudenlainen resurssi ja arvon tuoja kehitystyössä. Pilottihankkeen voidaan nähdä toimineen asiakasosallisuutta edistävästi, koska toimintamallia hyödynnettäneen myös tulevaisuudessa.

” Havaittiin että heiltä saada ihan konkreettista lisäarvoa siihen kehittämiseen.”

”Todennäköisesti tulemme hyödyntämään tätä mahdollisuutta myös jatkossa.”

5.2.1 Tasavertainen yhteiskehittäjätiimi

Yhteiskehittämismenetelmissä painotetaan dialogia, neuvottelua ja vuorovaikutusta palvelunkäyttäjien ja -tuottajien välillä. Asiakasosallisuutta palvelujärjestelmässä ja sen kehittämisessä vahvistaa kokemusasiantuntijoiden kertomien kokemusten ja mielipiteiden arvostaminen ja oikeana pitäminen. (ks. Janamian ja muut, 2016; Tammelin, 2010.) Voorberg ja muut (2014, s. 3) näkevät, että suurin haaste tämän tutkimuksen kohteena olevan yhteiskehittämishankkeen kaltaisen innovaatio- ja yhteistoimintaverkoston toiminnassa on sovittaa yhteen eri sidosryhmien tavoitteet, toiveet, edut ja näkemykset. Vaikka toimiva ryhmädynamiikka ja tasavertaisuus olivat haastateltavien mielestä läsnä toteutetussa yhteiskehittämisprojektissa, niin osa koki oman sidosryhmänsä tavoitteiden jääneen osittain toteutumatta. Haastateltavat kuvasivat tekijöitä, jotka olivat ristiriidassa toisten sidosryhmien tavoitteiden tai etujen kanssa. Kehitystyöhön satsatut resurssit ja ajankäyttö nousivat myös puheenaiheiksi.

”Mun mielestä OYS:n tarve jäi välillä kakkoseksi sen firman tarpeen rinnalla.”

”Miten rakennettais sellannen järjestelmä missä me oltais kaikki yhtä ja että se palvelis tasavertaisesti kaikkien tavoitteita? Se on hankalaa, kun sillä firmalla on tulostavoite ja ne haluaa tehdä rahaa sillä meidän idealla.”

”Ku aatellaan, että meillä julkisella on tiukat resurssit ja aikataulut niin ne ammattilaiset on aina pois potilastyöstä kun ne tulee sinne työpajoihin.”

”Ymmärrettävää, että sairaalan resurssit oli tiukilla koronankin vuoksi, mutta ois voinut olla interaktiivisempaa toimintaa sinne suuntaan.”

”Ymmärrän kyllä että ne on varmasti projektin alussa budjetoitu ne resurssit, että minkä verran he antavat inputtia tähän projektiin, mutta...”

Tavoitteiden eroavaisuuksista huolimatta kaikkien sidosryhmien edustajat pitivät yhteiskehittämiprojektin ilmapiiriä yhteistyöhön kannustavana ja tasa-arvoisena. Palveluiden asiakaslähtöisen kehittämisen kannalta on olennaista, että kaikkien osallistujien ajatukset ovat lähtökohtaisesti tasa-arvoisessa asemassa. (Tammelin, 2010; Janamian ja muut, 2016.) Haastateltavat kuvasivat tasa-arvon toteutumista sekä sidosryhmien välillä, että kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta.

”Oli tasa-arvoista... ja sehän siinä olikin tarkoitus, että saadaan täytettyä ne sairaalan tarpeet ja näitten varsinaisten loppukäyttäjien tarpeet.”

”Mun mielestä vuorovaikutus niissä yhteiskehittämistyöpajoissa oli aika tasa-arvosta.”

”Oltiin samalla viivalla muitten kehitystyötä tehneiden kanssa.”

”Siinäkin mielessä tasa-arvosta, että oli koko ajan auki sähköpostiryhmä, missä pystyi jokainen tarvittaessa kommunikoimaan.”

”Sai sanoa, kun siltä tuntu. Ei siellä kukaan lyttäny, jos kerto mitä aatteli.”

Kokemusasiantuntijoiden voidaan aineistosta tehtyjen havaintojen valossa päätellä olleen tasa-arvoisessa asemassa heidän vaikutusmahdollisuuksia muihin sidosryhmiin verrattaessa. Yksi haastateltavista nosti esiin seikan, jonka mukaan kokemusasiantuntijoita huomioitiin ehkä liiankin paljon kehitystyötä tehtäessä:

”Toki kokemustoimijat saivat tuotua ajatuksensa esiin, mutta se ei ollut ehkä ihan reilua, hankkeen alkuperäisen tavoitteen mukaan, että sitä keskustelua käytiin myös ammattilaisten selän takana.”

Suurin osa haastateltavista piti kuitenkin kehittäjäryityksen ja kokemustoimijoiden edustaman järjestön ”projektin ulkopuolella” jatkunutta yhteistyötä kehittämisprosessin kokonaisuuden kannalta hyvänä asiana.

5.2.2 Yhteiskehittämisen monimuotoinen osallisuus

Tutkimusaineistosta nousi esiin, että yhteiskehittämisprojektissa pelkkä asiakkaan eli palvelukäyttäjän osallistaminen ei riitä, vaan järjestävän tahon on osallistettava myös muut sidosryhmät kehittämistyöhön. Tutkittavassa PPSHP:n organisoimassa inDemand-yhteiskehittämishankkeessa osallistamista on tehty monessa eri muodossa: sairaalan henkilökuntaa on osallistettu kehitystyöhön, jossa osallistuvien ammattilaisten erityisosaamisalalle on määrä kehittää toimintaa tehostavaa tai parantavaa palvelua tai tuotetta. Osallistamisen avulla sairaalan henkilökunta on innovoimassa tarpeeseen perustuvia yksikön arkea helpottavia ratkaisuja. Tutkittavassa tapauksessa yhteiskehittämisprojektiin osallistettuna oli OYS:n kivunhoitoon erikoistunut toimintayksikkö. He esittivät tarvelähtöisen innovaatioidean, jonka ratkaisemiseksi yhteiskehittämisprojekti käynnistettiin. Haastateltavat nostivat esiin myös henkilökunnan omaavan hiljaisen tiedon kehitystyön voimavarana.

”Osallistettavana on yhtäläillä se terveydenhuollon ammattilainen. Heiänki panos tulee nähdä yhtä arvokkaana kuin sitte vaikka kokemusasiantuntijan osallistuminen.”

”Jos tehdää julkisten terveyspalveluiden kehittämistä nii kannattaa osallistaa myös sitä henkilökuntaa aina mahdollisimman laajasti.”

”Vältetään turhaa kehittämistyötä ja saadaan aikaan oikeanlaisia uudistuksia ku ammattilaisilta iteltään saadaan ne käytettävyysspeksit.”

”Työntekijöiden ja kehittäjien vuorovaikutuksen kehittäminen lisää sitä osallisuuden tunnetta.”

Toisena osallistettavana sidosryhmänä oli yksityisen sektorin yritykset, joilla oli potentiaalia ratkaista esitetty haaste, ja tuottaa yhteiskehittämisen menetelmällä yhdessä sairaalan ammattilaisten kanssa sairaalan tarpeen tyydyttävä ja yritykselle liiketoimintamahdollisuuksia avaava ratkaisu. Kehittäjäyrityksen kannalta sairaalan ”avautuminen” ja

yksityisen sektorin yritysten osallistaminen julkisten palveluiden kehittämiseen on liike-toimintamahdollisuuksia laajentava tekijä. Sairaalan testaus- ja kehittämistilojen avaaminen yksityisten yritysten käyttöön kertoo myös muuttuneesta toimintakulttuurista.

”Antaa mahdollisuuden start upeillekin päästä mukaan medical bisnekseen.”

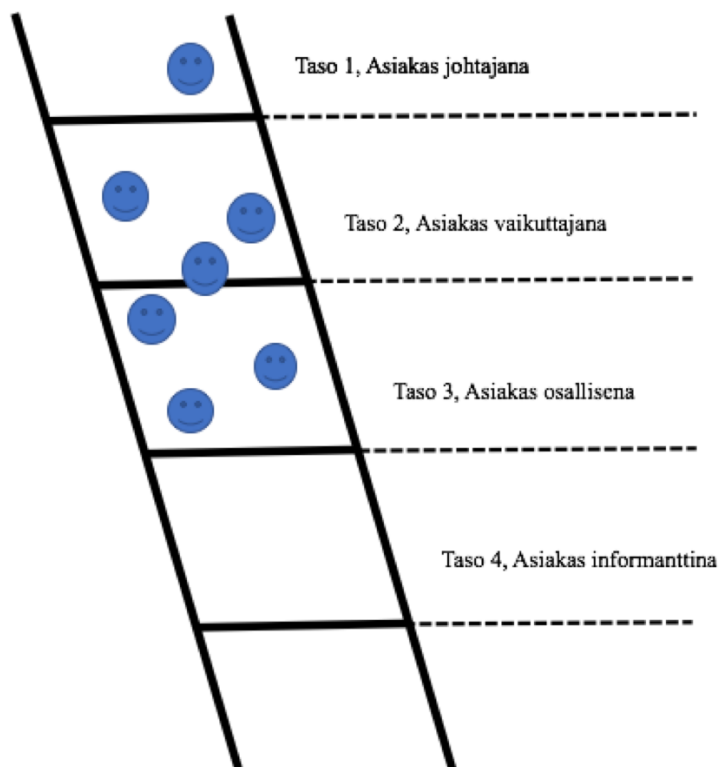
”Ois mahotonta ollu mennä sinne kättelee ja tiedusteleen kehitystarpeita, saati saada resursseja tämmöseen työhön ilman yhteiskehittämishommaa.”

”Julkinen puolikin on alkanu kommunikoimaan vähän organisaation ulkopuolellekin.”

5.2.3 Osallisuuden tikapuut yhteiskehittämisen mittarina

Tieteellisessä kirjallisuudessa osallisuuden toteutumista ja toteutumisen mahdollistavia rakenteita on usein kuvattu Arnsteinin (1969) tikapuumallin, tai siitä johdettujen variaatioiden (esim. Leemann & Hämäläinen, 2015) avulla. Tässä tutkimuksessa haastateltavia pyydettiin arvioimaan yhteiskehittämiprojektia asiakasosallisuuden toteutumisen näkökulmasta. Osallisuuden kokemukset vaihtelevat yksilöittäin ja osallisuutta ei voi kokea ilman tietämystä, missä on osallisena ja miksi. (Janamian ja muut, 2016, s. 12–14.) Kaikki tämän tutkimuksen kohdehenkilöt olivat hyvin tietoisia missä he olivat osallisina. Kokeustoimijat olivat tehtävään koulutettuja ja tietoisia siitä miksi heidät oli valittu mukaan kehitystyöhön.

Kuvio 3 (s. 59) kuvaa yhteiskehittämiseen osallistuneiden haastateltavien näkemystä toteutuneesta asiakasosallisuudesta. Osallisuuden tikapuulle on sijoitettu yksi hymiö kuvaamaan kunkin haastateltavan subjektiivista näkemystä.



Kuvio 3 Asiakasosallisuuden toteutuminen in-Demand –yhteiskehittämisessä. Mukaillen (Leemann & Hämäläinen, 2015).

Kuviossa 3 kuvattiin yhteiskehittämistiimin jäsenten kokemuksia projektin lopussa. Jos kysely olisi tehty esimerkiksi projektin keskivaiheilla niin kuvan henkilöhahmot olisivat ainakin osittain eri kohdissa osallisuuden tikkaita. Kommenteista oli havaittavissa, että uudenlainen yhteistyö kokemustoimijoiden, sairaalan edustajien ja yksityisen yrityksen välillä lähti käyntiin tunnustelevasti, mutta parani loppua kohden.

”Tää oli jopa vuoden mittainen tämä kokemusasiantuntijoiden osallistumisen jakso, ja he niinku kasvovat siihen rooliinsa sitten... ja samoten myös osallistava puoli kehitty tän keissin edetessä.”

”Alkuun oli tasolla yks, lähinnä semmosta yleistä tietoa tuli... loppupuolella vähintään tasolla 3, ehkä jopa tuossa kakkosessa.”

”Kyllä se yhteistyö tiivistyi loppua kohti.”

”... sujuvoitui hiljalleen ku alko tuntea näitä muitaki tyyppejä.”

Aineistosta nousi esiin, että valtaosa haastateltavista ajatteli yhteiskehittämisen asiakasosallisuuden toteutuneen kiitettävällä tasolla ja että tasolle yksi ei olisi edes mahdollista tai tarkoituksenmukaista nousta, sillä kehitettävän kivunhoitoapplikaation on palveltava myös terveydenhuollon ammattilaisten käytännön tarpeita. Jos asiakasosallisuus olisi koettu olevan tasolla yksi, asiakas olisi silloin toiminut kehitystyön johtajana ja määritellyt näin ollen kehitystyön raamit (Leemann & Hämäläinen, 2015).

”Ei onneksi ollu näkyvissä, että asiakkaat ois koittanu johtaa sitä työtä.”

”Tän keissin osalta mentiin aika maksimitasolla, tai sanotaan oikealla tasolla.”

”Ei missään nimessä tuolla ylimmällä tasolla, se ei ois ollu kovin tasa-arvostakaan.”

Asiakasosallisuuden koettiin toteutuneen hyvin, mutta parannettavaakin löytyi. Aidosta asiakasosallisuudesta voidaan puhua, kun subjektiivinen kokemus osallisuuden toteutumisesta asettuu tikapuumallin tasojen 1-3 välille. Kaikki vastaajat kokivat asiakkaiden olleen enemmän, kuin pelkkiä havainnoijia tai informantteja, ja näin ollen sijoittuvan kuvitteellisilla tikapuilla tasoille 1-3. (Leemann & Hämäläinen, 2015.)

”Näkisin, että taso kaks. Oli halu vaikuttaa ja sai osallistua.”

”Tasolla kaks. Sai vaikuttaa ja kertoa mielipitteet.”

”Koen nii merkittäväksi, että lähellä tuota ykköstä ollaan.”

Osa vastaajista koki, että asiakasosallisuuden toteutuminen olisi yltänyt tason kolme sijaan tasolle kaksi jos kokemustoimijat olisivat olleet mukana jo hankkeen alkumetreiltä lähtien. Aidosta asiakasosallisuudesta ja tosiasiallisesta yhteistyösuhteesta voidaan puhua, kun asiakas on mukana jo toimintaan liittyvän prosessin suunnittelusta ja tavoitteiden asettamisesta lähtien. (Pohjola, 2010, s. 56–59.)

”Ehkä se näkyi vähän, että tää oli ainutlaatunen pilottikeissi.”

”Hyvin osallistettiin, mutta nyt ollaan vasta integroimassa asiakkaita näihin projekteihin.”

”Osallisuus ois ollut vielä suurempi jos ois heidänkin vaatimukset tuotu esiin heti alussa.”

5.2.4 Kipuhankkeen yhteenveto asiakasosallisuuden näkökulmasta

Tässä kappaleessa kuvataan aineistosta esiin nousseita osallisuutta inDemand-yhteiskehittämissuorituksissa vahvistaneita ja heikentäneitä tekijöitä. Tutkimuksen pääkäsitteitä, asiakasosallisuutta ja yhteiskehittämistä yhdistävät tekijät on koottu taulukoiksi, joissa ne on käyty läpi sidosryhmittäin. Osallisuutta vahvistaneista tekijöistä puhuttaessa moni haastateltava näki tärkeäksi hankkeen kokonaisuudessaan, sillä se mahdollisti asiakkaiden mukaan ottamisen kehitystyöhön. Osallisuutta vahvistavaksi tekijäksi nousi myös se, että kaikki sidosryhmät näkivät kokemustoimijoiden mukana olosta olleen hyötyä jo tässä pilotointivaiheessa. Aineiston mukaan sektorirajat ylittänyttä kehitysyhteistyötä voidaan pitää onnistuneena, sillä kaikkien sidosryhmien mielestä samankaltaista toimintamallia kannattaisi käyttää jatkossakin. Taulukkoon 3 on koottu inDemand-hankkeessa osallisuutta vahvistaneet tekijät.

Taulukko 3. Asiakasosallisuuden edistymiseen johtaneet tekijät.

Sidosryhmä	InDemand-yhteiskehittämishankkeessa osallisuutta vahvistaneet tekijät
Kolmannen sektorin järjestö	<p>Kokemustoimijoiden voimaantuminen: <i>"Iliman meitä ois tullu susi."</i> <i>"Olihan se mahtava kokemus, kun pääsi mukaan."</i> <i>"Osallistun jatkossakin, jos minun tietoja tarvitaan."</i> <i>"Tuli semmonen olo, että tämä yhteiskunta kuulee meitä."</i> <i>"Meillä on semmosta tietoa, mitä ei ammattilaiset pystys muuten saamaan."</i> <i>"Ollaan sillanrakentajia potilaiden ja terveydenhuollon välillä."</i></p> <p>Uudenlainen yhteistyö: <i>"En ollu aiemmin kuullukkaan tällasesta."</i> <i>"Meitä osallistettiin kahesta suunnasta."</i> <i>"Oltii tavallaan siinä sairaalan ja yrityksen keskellä."</i> <i>"Saihan siitä palkkaakin."</i></p>
Julkisen sektorin toimija	<p>Uudenlaista osallistamista ja sektorirajat ylittävää yhteistyötä kolmen eri sidosryhmän kanssa: * Kokemustoimijoiden pilotointi * Yrityksen osallistaminen kehitystyöhön * Sairaalan työntekijöiden osallistaminen innovointiin ja kehitystyöhön</p> <p>Positiivinen kokemus ja hyötyminen yhdessä kehittämisestä: <i>"Saatiin merkittävää lisäarvoa kokemustoimijoiden kehitysideoista."</i> <i>"Todennäköisesti hyödynnetään tätä jatkossakin."</i> <i>"Saatiin nyt sopimusrakenteet ja muu struktuuri kuntoon, eli rakennettiin perustukset tämänkaltaiselle toiminnalle."</i> <i>"Pystytään hyödyntään yritysten erityisosaamista."</i> <i>"Aika riskitön tapa osallistaa kansalaisia."</i> <i>"Osallistuminen työpajoihin oli kiitettävää"</i></p>
Yksityisen sektorin yritys	<p>Lähentyminen julkisen sektorin ja loppukäyttäjien kanssa: <i>"Merkittävä apu kehittämistyöhön molemmilta sidosryhmiltä."</i> <i>"Meille tärkeää, että ollaan päästy sinne sairaalamailman kehittämiseen mukaan."</i> <i>"Positiivinen kokemus kokemustoimijoista."</i></p> <p>Kaupallistettu lopputuote: <i>"Ei ois samanlainen ilman kokemustoimijoiden osallistumista."</i> <i>"Tärkeitä toiminnallisuuksia ois jääny pois ilman kokemustoimijoita."</i> <i>"Jos ei pääsis sairaalaympäristöön tekeen sitä, kehitystyötä niin se vois olla semmosta autotallissa värkkäämistä."</i></p>

Vaikka kokemustoimijoiden rooli yhteiskehittämisessä koettiin merkittäväksi, niin haastatteluaineistosta nousi esiin myös seikkoja, joiden myötä asiakasosallisuus olisi voinut

toteutua vieläkin paremmin. Sidosryhmiä yhdistäviksi näkemyksiksi kohosivat muun muassa kokemustoimijoiden osallistaminen jo kehityskohteen tarpeita määriteltäessä, tavoitteiden selkeyttäminen ja kokemustoimijoiden palkitseminen. Taulukkoon 4 on koottu inDemand-hankkeessa havaitut asiakasosallisuuden toteutumisen kannalta haitalliset tekijät.

Taulukko 4. Asiakasosallisuuden toteutumista vaikeuttaneet tekijät.

Sidosryhmä	InDemand-yhteiskehittämishankkeessa asiakasosallisuuden toteutumista vaikeuttaneet tekijät
Kolmannen sektorin järjestö	<p>”Ehkä ois vielä paremmin voinu osallistua, jos alusta asti tienny tarkkaan mitä meiltä ootetaan.”</p> <p>”Ois hyvä jos kokemustoimijataho ois mukana ihan alkumetreiltä asti.”</p> <p>”Vaikka se palakkio ei oookaan ykkösasia nii vois se olla vähän korkeampikin.”</p> <p>”Se, että projektin alussa vaihtui henkilöitä toisiin, vähän vaikeutti sitä hommaa.”</p> <p>”Ois mukava jos ois loppuun asti tiedotettu meillekin millainen siitä sovelluksesta lopulta tulee.”</p>
Julkisen sektorin toimija	<p>”Varsinaisen toiminnan kannalta ei ollu osallisuutta heikentäviä tekijöitä, mutta kokemustoimijoiden osallistamisen mahdollistamiseksi piti tehdä töitä, koska esim sopimusrakenteita ei ennestään ollu.”</p> <p>”Kaikki julkiset organisaatiot ei välttämättä halua lähtä luomaan niitä rakenteita.”</p> <p>”Ois upeaa saada se kokemustoimijoiden osallistuminen jo siinä kohtaa kun määritellään kehityshaasteita... Ois mielenkiintoista kuulla jo siinä vaiheessa eroaako hoitohenkilökunnan ja potilaiden ajatukset siitä kehityshaasteen tarpeellisuudesta.”</p> <p>”Ei ainakaan osallisuutta vähentäis vaikka ois pari kokemustoimijaa enemmänkin ollu mukana.”</p>
Yksityisen sektorin yritys	<p>”Palautteen saaminen tasaisin väliajoin ois tärkeää.”</p> <p>”Matalan kynnyksen keskustelukanava lisäis varmasti kaikkien osallisuuden tunnetta.”</p> <p>”Enemmänkin ois voinut olla kokemustoimijoita, ois saatu vielä laajemmin niitä toiminnallisuusehdotuksia.”</p> <p>”Korona vaikutti noihin tapaamisiin välillä, jouduttiin etänä hoitamaan asioita, joita ois pitänyt päästä tekeen sinne sairaalaan.”</p> <p>”Kokemustoimijoiden palkkiot vois olla paremmat, lisäis varmasti sitä osallistumista.”</p> <p>”Tapaamisia ja työpajoja ois voinut olla enemmän, niissä se konkreettinen osallistuminen enimmäkseen kuitenkin tapahtuu.”</p>

Tutkimuksen kohteena oleva yhteiskehittämishanke toimi tienraivaajana uudennlaiselle asiakasosallisuuden muodolle. Yhteiskehittäminen on nouseva trendi erityisesti yksityisen sektorin asiakasta osallistavassa toiminnassa, mutta myös julkisella sektorilla sen käyttö osallistamis- ja yhteistyömenetelmänä kasvaa vauhdilla (ks. Sanders & Stappers, 2008; Ramaswamy & Ozcan, 2014). InDemand-yhteiskehittämiseen osallistuneet haastateltavat kokivat toimintamallin olevan uudenlainen tapa edistää asiakasosallisuutta. Tutkimustuloksena voidaan todeta, että sairaalaympäristössä tapahtuva yhteiskehittäminen, jossa kokemustoimijat ovat osallistettuina, vahvistaa palvelunkäyttäjän kokemaa osallisuutta. Tehtyä tulkintaa puoltaa se, että kaikki haastateltavat kokivat asiakasosallisuuden toteutuneen ja lisääntyneen hankkeen aikana. Haastateltavien kokemuksia voidaan pitää luotettavina, sillä kyseessä oli yli vuoden kestänyt kehitysyhteistyö, jossa toimijat tulivat tutuiksi toisilleen. Aito osallisuus on tunne, joka syntyy ihmisen ollessa osana yhteisöä. (Janamian ja muut, 2016, s. 12–14.)

InDemand-hankkeessa mukana olleet kokemustoimijat kokivat tehdyn kehitysyhteistyön ja toimintamallin pilotoinnin vahvistaneen osallisuutta. Aineistosta voidaan päätellä, että projektin lopussa he kokivat vahvaa voimaantumisen tunnetta.

”Eipä sitä vielä oikeen ees tajua missä sitä on ollu osallisena... Ihan mahtava kokemus oli. Ainaki tuli tehtyä hyvää isosti!”

”Enpä oo kuullu, että tämmöstä ois missään ennen tehty. Oli etuoikeus olla mukana.”

”Tuli semmonen olo, että tämä yhteiskunta kuulee meitä.”

6 Johtopäätökset

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tuomen ja Sarajärven mukaan laadullisen tutkimuksen piiristä löytyy erilaisia käsityksiä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista. Yleensä ne liittyvät tutkimuskohteen ja tutkimuksen tarkoituksen, aineistonkeruun, tiedonantajien, aineiston analyysin sekä tutkimuksen raportoinnin arvioimiseen. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käsitteet reliabiliteetti ja validiteetti nousevat esiin. Validiteetti kertoo, onko tutkimuskysymyksiin saatu vastauksia sekä vertaa osallistujien näkemyksiä ja tutkijan tekemiä tulkintoja. Reliabiliteetillä puolestaan arvioidaan tutkimuksen toistettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, s. 134, 136, 140.) Vilkan (2015, s. 197) mukaan tutkimuksen luotettavuuden arviointi tehdään usein kuvaamalla ja perustelemalla tutkimuksessa tehtyjä ratkaisuja sekä arvioimalla tehtyjen ratkaisujen sopivuutta tutkimuskohteen kanssa. Tämän tutkielman tulkinat ja empiirisen aineiston analyysi tehtiin huolella, objektiiviseen ajatteluun pyrkien.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa yhtenä tekijänä tulee ottaa huomioon tutkimuksen tekijän asema suhteessa haastateltaviin. Tämän tutkimuksen tekijä oli tutkimuksen teon alkuvaiheessa työharjoittelusuhteessa yhteiskehittämishankkeen järjestäneen organisaation kanssa. Tutkimuksen tekijä ei kuitenkaan ole ollut minkään mukana olleen sidosryhmän palkan- tai muun edunsaaja tutkimuksen teon aikana. Työharjoittelu innovaatiokoordinaattorin roolissa inDemand-hankkeen parissa ei tutkijan näkemyksen mukaan vaikuttanut haastatteluiden sisältöön tai tehtyihin tulkintoihin. Haastattelut käytiin avoimesti ja niistä välittyi luottamuksellinen ilmapiiri. Tutkijan työharjoittelun ohjaaja, joka myös työskenteli hankkeen parissa, jätettiin yhteisymmärryksessä hänen kanssaan haastattelujen ulkopuolelle. Ratkaisun nähtiin osaltaan parantavan tutkimuksen luotettavuutta ja objektiivisuutta.

Haastateltavia oli ”vain” seitsemän, mutta he kaikki olivat tutkimuskohteen avainasian-tuntijoita ainutlaatuisine kokemuksineen. Haastatteluteemat olivat tuttuja kaikille haastateltaville, vähintään inDemand-hankkeen kautta karttuneen tiedon myötä. Haastatellut sisälsivät paljon ainutlaatuista tietoa ja subjektiivisia kokemuksia, mutta aineiston kylläntyminen eli saturaatio oli nähtävissä puheenaiheiden ollessa samankaltaisia haastattelusta toiseen. (Hirsjärvi ja muut, 2009, s. 182; Tuomi & Sarajärvi, 2018.)

Laadullisella aineistolla pyritään kuvaamaan todellista elämää, ei tekemään yleistyksiä (Hirsjärvi ja muut, 2009, s. 161). Eri sidosryhmien yhtenevät näkemykset tutkimustuloksien kannalta merkittävistä asioista, kuten asiakasosallisuuden lisääntymisestä sosiaali- ja terveyspalveluissa, tai kokemustoimijoiden hyödyllisyydestä yhteiskehittämiprojektissa auttoivat tutkimusta etenemään kohti käsitteellisempää lopputulosta. Haastateltavien siteeraus toimi tutkijan keinona saada tutkimuksen lukija ymmärtämään, kuinka tutkimusaineistosta tehdyt tulkinnat on muodostettu (Hirsjärvi ja muut, 2009, s. 182).

Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät harkitut tulkinnat, joiden lopputulokseen ei vaikuta tutkijan omat subjektiiviset arviot tai näkemykset. Tutkijan tulee siis olla mahdollisimman objektiivinen ja tarkka mielipiteiden kanssa, erityisesti aineiston analyysissä. (Eskola & Suoranta 2005, s. 201). Tätä tutkimusta tehdessä tutkija pyrki katsomaan tutkitavaa kokonaisuutta avoimin mielin ja mahdollisimman objektiivisesti, jotta tutkimuksen tulos olisi luotettava (Vilka, 2015 s. 33). Luotettavan tutkimuksen tekeminen edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista koko tutkimusprosessin ajan (Eskola & Suoranta, 2005, s. 210). Tämän tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin varmistamaan noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä muun muassa huolellisella lähdeviitteiden käytöllä. Empiirisen tiedon lisäksi tiedonhankintaa tehtiin tieteellisestä kirjallisuudesta ja artikkeleista. Tutkimuskohteen ainutkertaisuuden ja ennalta olemassa olevan tiedon vähyden vuoksi esimerkiksi tutkimuskohteen kuvauksessa jouduttiin turvautumaan myös verkkosivustoihin. Vallitseva korona-tilanne ohjasi myös omalta osaltaan sähköisten e-kirjojen ja artikkeleiden hyödyntämiseen lähteinä. Lähdekritiikki säilyi koko pro gradu -projektin ajan.

Vaasan yliopiston uudistuneen käytännön mukaan lista haastateltavien nimistä toimitetaan tutkimuksen ohjaajalle, mutta nimiä ei aseteta näkyville itse tutkimukseen. Hyvään tutkimustapaan ja luottamukselliseen tutkimuskäytäntöön kuuluu, tutkimukseen osallistuvien anonymiteetin suojeleminen ja kunnioitus. Tutkijan on myös tarkkaan harkittava, onko tutkimuksessa mukana olevat kuvaukset haitallisia tutkimuskohteelle. Tutkimus ei saa saattaa tutkimuskohdetta kyseenalaiseen asemaan. Tutkimuksen tulee olla arvioitu julkisesti oikeutetuksi ennen sen julkaisemista. (Vilkkä, 2015, s. 33.) Kerättyä tutkimusaineistoa on säilytetty huolellisesti ja haastateltaville on ilmoitettu, että materiaali hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneiden anonymiteettiä pyrittiin suojelemaan myös sitaattien harkitulla käytöllä, niiden perusteella ei voida yksilöidä vastauksen antajaa. Hyvän tutkimustavan mukaisesti tutkielma tarkastutettiin vielä PPSHP:n hallinnon edustajilla ennen sen julkaisua.

6.2 Tutkimuksen keskeiset havainnot

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, kuinka julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden käyttäjien asema on viime vuosikymmeninä muuttunut osallisuuden näkökulmasta. Tämän teeman tutkimisella pyrittiin vastaamaan tutkimuskysymykseen: Miten asiakasosallisuus on kehittynyt sosiaali- ja terveystalveluissa ja niiden kehittämisessä viime vuosikymmeninä? Tutkimuskysymys: Miten digitalisaatio vaikuttaa asiakkaan asemaan julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämisessä? toimi ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaamisen tukena. Näihin tutkimuskysymyksiin pyrittiin vastaamaan selvittämällä asiakasosallisuuden kehityskulkua vuosikymmenten takaa kohti nykyaikaan. Leemannin ja Hämäläisen (2015) sekä Arnsteinin (1969) osallisuuden tikapuu –mallit olivat teorioita, jotka auttoivat tekemään johtopäätöksiä empiirisestä aineistosta ja kuvaamaan tutkittavassa yhteiskehittämishankkeessa koettua asiakasosallisuutta.

Teoreettisen viitekehyksen avulla kuvattiin asiakasosallisuuden kehittymiseen johtanutta polkua, joka lähti liikkeelle tilanteesta, jossa palvelunkäyttäjillä ei ollut juurikaan mahdollisuuksia vaikuttaa saamiensa sosiaali- ja terveyspalveluiden sisältöön, saati osallistua niiden kehittämiseen (vrt. Osallisuuden tikapuut, Arnstein, 1969; Leemann & Hämäläinen, 2015). Tutkimustulokset osoittavat asiakasosallisuuden kehittyneen merkittävästi julkisen sektorin toiminnassa. Aineiston mukaan kehityskulun myötä muinoin vallassa ollut hierarkkinen potilas-lääkäri –hoitosuhde on muuttunut asiakkaita yhä enemmän osallistavaksi kumppanuudeksi. Yhä useammin palvelunkäyttäjät nähdään asiakkaina, joista suurella osalla on lainsäädännöllä turvatus osallistumisoikeuden lisäksi halua ja kompetenssia osallistua myös palveluiden kehittämiseen. Teoriaosassa kuvattiin myös digitalisaation etenemisen vaikutusta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen sekä palvelunkäyttäjien osallisuuden kasvuun. Yhteiskehittämisen toimintamalli toimi tässä tutkimuksessa instrumenttina asiakasosallisuuden edistämiseen, joten se huomioitiin teoreettista viitekehystä luodessa.

Digitalisaation vaikutus asiakasosallisuuden kehittymiseen on tutkimustuloksien mukaan merkittävä. Moni haastateltava koki digitalisaation parantaneen osallistumisen ja osallistamisen mahdollisuuksia. Käytännössä tämä tarkoitti muun muassa kokemuksia helpomasta yhteydenpidosta ja yhteistyöstä terveydenhuollon ja asiakkaan välillä sekä mahdollisuutta lisätä palautteen saamista ja siihen vastaamista. E erityisen suuri potentiaali asiakasosallisuuden kehittymiselle nähtiin sähköisten, asiakkaita osallistavien hyvinvointisovellusten ja –laitteiden kehittämisessä sekä asiakasta osallistavien kehitysyhteistyömuotojen luomisessa ja ylläpidossa. Asiakasosallisuuden kehittymisen taustalla vaikuttaneiksi tekijöiksi nähtiin myös osallistamiseen ohjaava lainsäädäntö, asiakaslähtöisen organisaatiokulttuurin luominen, julkisen sektorin saamat kilpailijat sekä yleinen kulttuurin muutos. Tutkimustulokset tukevat Ramaswamyn ja Ozcanin (2014) esittämää ajatusta, jonka mukaan asiakkaat on alettu nähdä oleellisena osana organisaatioiden kehittämisessä, myös julkisella sektorilla.

Tutkielman kolmas tutkimuskysymys oli: Millainen on osallistujien näkemys PPSHP:n inDemand-yhteiskehittämismallista asiakasosallisuuden edistäjänä? Tutkimustulosten analysoinnissa otettiin huomioon aiemmin tässä tutkimuksessa todettu asiakasosallisuuden nykytila, jonka mukaan julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaat ovat yhä useammin aktiivisia ja oikeuksistaan tietoisia, kumppanuuteen pyrkiviä palvelunkäyttäjiä. Tutkimusongelman selvittämiseksi tutkittiin Oulun yliopistollisessa sairaalassa toteutettua yhteiskehittämishanketta ja pyrittiin selvittämään sen potentiaalia toimia uudenlaisena asiakkaita julkisen sektorin kehittämiseen osallistavana mallina.

Julkisen sairaalan tarveperustainen yhteiskehittäminen, jossa palvelunkäyttäjät ovat osallisina koettiin asiakasosallisuutta edistäneeksi toimintamalliksi. Kaikki seitsemän yhteiskehittämiseen ja tähän tutkimukseen osallistunutta henkilöä näkivät asiakkaiden osallistamisen tuottaneen arvoa jo tässä pilotointi-projektissa. Kokemustoimijoiden osallistamisen koettiin tuoneen konkreettista arvoa lopputuotteen toiminnallisuuksien ja laadun paranemisena kehitystyön aikana. Asiakasosallisuuden tutkimuksen kannalta tärkein havainto oli kuitenkin se, että kokemustoimijat kokivat olleensa oleellinen osa kehittäjäryhmää ja että heidän suhteensa julkiseen sairaalan lähentyi. *Tutkimustuloksen kannalta merkittävää on myös se, että lähentymisen ja voimaantumisen tunne oli molemminpuolinen.*

PPSHP:n inDemand-hankkeen yhteiskehittämisprojektin tärkeimmäksi asiakasosallisuutta vahvistaneeksi tekijäksi nousi siis yhteistyön tiivistyminen ja aidon kumppanuuden toteutuminen. Kokemustoimijoiden kokema onnistumisen tunne ja merkittävä apu kehitystyöhön sai aikaan voimaantumisen tunteen ja halun jatkaa vastaavien kehitysyhteistyön muotojen parissa. Myös muut sidosryhmät kokivat koetun yhteiskehittämisprojektin olleen hyvä ja kehittämiskelpoinen tapa osallistaa ja hyödyntää palvelunkäyttäjiä kehitystyöhön. *Tutkimustulosten valossa asiakkaita osallistavan yhteiskehittämisen voidaan olettaa olevan yksi keinoista, jolla julkisen sektorin palvelunkäyttäjien asemaa voidaan vahvistaa entisestään.* Rooli aktiivisena kumppanina ja lisäarvoa julkisten palveluiden kehittämistyöhön tuovana resurssina vaatii onnistuneita kokemuksia ja yhteistyön

mahdollistavien rakenteiden luomista (ks. Voorberg ja muut, 2014, s. 2.). Tuleviin yhteistoimintahankkeisiin on helpompi osallistaa palvelunkäyttäjiä, kun heidän arvonsa kehittämistyössä on todistettu ja osallistamisen mahdollistava sopimusstrukturi on luotu.

Tutkimustulosten valossa Reedin ja muiden (2012) näkemys: Asiakasta osallistavat yhteinäiset toimintamallit ja parhaat tavat tuottaa ja implementoida innovaatiot käyttöön ovat vielä kehitteillä, pitää paikkaansa, mutta PPSHP:ssä pilotoitu yhteiskehittämisen malli antaa aihetta olettaa tilanteen olevan muuttumassa. Tutkimuksen tekijä kokee laadullisen tutkimuksen tavoitteiden täyttyneen: tutkimustulokset kuvaavat ja antavat merkityksen yhteiskehittämiselle mahdollisuutena lisätä asiakasosallisuutta sote-palveluiden kehittämisessä (Puusa & Juuti, 2020, s. 76).

6.3 Kehittämisehdotuksia asiakasta osallistavaan yhteiskehittämistyöhön

Tutkimustulokset osoittavat, että yhteiskehittäminen on toimintamallina asiakasosallisuuden ja osallisuuden lisääntymistä tukeva, mutta tutkimustulosten mukaan siinä on vielä kehitettävääkin. Tulevissa yhteiskehittämishankkeissa kokemustoimijoiden tai muiden osallistettavien palvelunkäyttäjien osallistuminen olisi hyvä saada mukaan jo projektin alkuvaiheessa. Kun palvelunkäyttäjät ovat mukana jo alkuvaiheessa, heidän näkemyksensä tarpeellisista toiminnallisuuksista ja kehityskohteen tarveperusteisuudesta saadaan heti huomioitua. Tällä voidaan säästää aikaa ja kehittämiseen asetettavia resursseja, ja näin ollen parantaa projektin panos-tuotos –suhdetta. Tutkimukseen osallistuneista lähes kaikki näkivät mahdollisimman varhaisessa vaiheessa alkavan osallistamisen olevan tärkeä seikka asiakasosallisuuden toteutumisen kannalta.

Tutkittavassa kokemustoimijoita kehittämiseen osallistaneessa hankkeessa näkyi, asiakasosallisuuden toteutumisesta ja lisääntymisestä huolimatta, että kyseessä oli vasta toiminnan pilotointi. Tutkimustulosten mukaan osallisuuden toteutumista vaikeuttaneita tekijöitä olivat jo aiemmin mainittu kokemustoimijoiden mukaan tulo vasta varsinaisen

kehitystyön alkaessa, kokemustoimijoiden projektin alussa kokema epätietoisuus omasta roolistaan ja häneen kohdistetuista odotuksista, kokemustoimijoiden vähäinen määrä, fyysisten tapaamiskertojen vähyys, kehittämistiimin kokoonpanoon tehdyt muutokset ja kokemustoimijoille maksetun rahallisen korvauksen määrä. Rahallisen korvauksen määrää ei nähty kokemustoimijoiden osallistumiseen suoraan vaikuttavana tekijänä, mutta korkeammilla palkkioilla arveltiin olevan osallisuuden tunnetta parantava vaikutus.

Nyt kun asiakkaita osallistavasta yhteiskehittämistä sairaalaympäristössä on saatu onnistunut esimerkki, niin kehittämissyhteistyötä julkisen sairaalan, yritysten ja asiakkaiden välillä olisi tärkeää jatkaa – havaitut puutteet huomioiden. Tulevassa toiminnassa tulee huomioida kehityskohteiden ja -ryhmien ainutlaatuisuus, eikä tämän tutkimuksen tuloksia voi siten yleistää koskemaan kaikkia yhteiskehittämisen muotoja. Tutkimustulokset sisältävät kuitenkin asiakasosallisuutta yhteiskehittämisessä edistäviä tekijöitä, jotka voisivat hyvinkin toistua vastaavanlaisissa kehityshankkeissa.

Lähdeluettelo

- Alasoini, T., Heikkilä, A., Lyly-Yrjänäinen, M., & Ramstad, E. (2014). *Innovatiivisuus Suomen työpaikoilla. Menestys versoo työelämää uudistamalla*. Tekes katsaus 311/2014. Erweko Oy.
- Arnstein S (1969). *A Ladder of Citizen Participation*. *Journal of the American Planning Association* 35(4): 216-224. DOI 10.1080/01944366908977225
- Cluley, V. & Radnor, Z. (2020). *Rethinking co-creation: the fluid and relational process of value co-creation in public service organizations*, *Public Money & Management*. <https://doi.org/10.1080/09540962.2020.1719672>
- Doty, J.L., Rudi, J.H., Pinna, K.L., Hanson, S.K. & Gewirtz, A.H. (2016). *If you build it, will they come? Patterns of internet-based and face-to-face participation in a parenting program for military families*. *Journal of Medical Internet Research* 18(6): e169. doi: 10.2196/jmir.4445
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2005). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- Eskola, J. (2010). *Laadullisen tutkimuksen juhannustaiiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta*. *Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin II: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*, 179–203. Toim. Juhani Aaltola & Raine Valli. PS-kustannus.
- Euroopan komissio (2010). *Eurooppa 2020. Älykkään, kestävän ja osallistavan kasvun strategia*. *Komission tiedonanto*. Noudettu 2019-11-11 osoitteesta http://ec.europa.eu/eu2020/pdf/1_FI_ACT_part1_v1.pdf
- Fronteer. (2021). What is Co-creation? A definition, some background and how it's done. Noudettu 2021-03-18 osoitteesta <https://fronteer.com/what-is-co-creation/>
- Heikkilä, M. & Julkunen, I. (2003). *Obstacles to an increased user involvement in social services. A commissioned background document*. Council of Europe. Group of Specialists in Social Services. Noudettu 2019-11-09 osoitteesta http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Kit_Formation_Services/documents /Additional/G-Users_involvement/G- 2_STAKES_Obstacles_to_user_Involvement_2003.doc

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- InDemand Health. (2021, 30. maaliskuuta). Noudettu 2021-03-30 osoitteesta <https://www.indemandhealth.eu/indemand-oulu/>
- Innokylä. (2021, 31. maaliskuuta). Noudettu 2021-03-31 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/ajankohtaista/innokyla-tukee-pienta-ja-suurta-kehittamistyota-alayksinkehita>
- Jalonen, H. (2015). *A Complexity Approach to Value Co-Creation Through Business and Sports Cooperation*. Julkaisussa *European Conference on Management, Leadership & Governance*. Noudettu 2021-04-07 osoitteesta <https://search-proquest-com.proxy.uwasa.fi/docview/1738815119?pq-origsite=primo>
- Jalonen, H. & Helo, T. (2020). *Co-creation of public service innovation using open data and social media: Rhetoric, reality, or something in between?* *International Journal of Innovation in the Digital Economy*, 11(3), 64–77. DOI. 10.4018/IJIDE.2020070105
- 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 Suppl). doi: 10.5694/mja16.00123
- Kauppalehti. (2020, 21. joulukuuta). *Europarlamentaarikot ovat evakossa Suomessa, korona jouduttaa digiloikkaa parlamentissa*. Noudettu 2020-4-6 osoitteesta <https://www.kauppalehti.fi/uutiset/europarlamentaarikot-ovat-evakossa-suomessa-korona-jouduttaa-digiloikkaa-parlamentissa/481e4629-334d-4cf7-ba0b-2e0be7c1fae2>
- Kuntalaki. (410/2015). Noudettu 2020-04-04 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy.

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (785/1992). Noudettu 2020-04-06 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. (2015). *Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Noudettu 2021-03-21 osoitteesta [https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf f/97b24b5c-2b6b-4308-bf4f-0f863bc8e2e6](https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/f97b24b5c-2b6b-4308-bf4f-0f863bc8e2e6)
- Lindholm, A. (2015). *Johdanto. Teoksessa: Lindholm, A. (toim.) Ei-kävijästä osalliseksi – Osallistuminen, osallistaminen ja osallisuus kulttuurialalla. Helsinki: Humanistinen korkeakoulu, 14–30*. Noudettu 2021-03-21 osoitteesta <https://www.humak.fi/wp-content/uploads/2015/11/Arto-Lindholm-ei-kavijasta-osalliseksi.pdf>
- Metsämuuronen, J. (2005). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Gummerus.
- Mäntyneva, M. (2012). *Kasvua innovaatioista*. Kauppakamari.
- Niiranen, V. (2002). *Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Julkaisussa: Marginaalit ja sosiaalityö, 63–80*. Noudettu 2021-04-14 osoitteesta <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44433/SoPhi65.pdf?sequence=3>
- Oikeusministeriö. (2021). *Kansallinen demokraatiohjelma 2025*. Noudettu 2021-04-07 osoitteesta <https://oikeusministerio.fi/hanke?tunnus=OM036:00/2019>
- Ouluhealth. (2021, 31. maaliskuuta). Noudettu 2021-03-31 osoitteesta <https://ouluhealth.fi/indemand--perustuvaa-yhteiskehittamista-terveyden-huollossa/OYS2030>
- OYS2030. (2021, 7. huhtikuuta). Noudettu 2021-04-07 osoitteesta www.oys2030.fi
- Perttola, L. & Pernaa, H.-K. (2016). *The Absent Minority in Welfare Planning: Entitling or Overburdening Citizens with Responsibility? Social research, vol. 39 (2)*. <https://doi.org/10.21277/sr.v39i2.80>
- Piipponen, S-L. & Pekola-Sjöblom, M. (2019). *Osallistaako kunta, osallistuuko kuntalainen? Kuntaliiton julkaisusarja 3/2019*. Kuntaliitto.

- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, PPSHP. (2020). PPSHP:n strategia 2020. Noudettu 2021-03-24 osoitteesta <https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Ptksen-tek0%20sisltyyppi/PPSHPn%20strategia.pdf>
- Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry, PPSOTU. (2021). Noudettu 2021-03-25 osoitteesta <https://ppsotu.fi/ppsotu/hankkeet/vaikuttavaa-koke-mustoimintaa-pohjois-pohjanmaalla-hanke/>
- Pohjola, A. (2010). *Asiakas sosiaalityön subjektina. Asiakkuus sosiaalityössä*. Gaudeamus.
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Rahikka-Räsänen, N. & Ryyänen, S. (2014). *Osallistuminen ja osallisuus lähidemokratiassa*. Setlementtiliitto. Noudettu 2020-05-30 osoitteesta <https://www.inno-kyla.fi/documents/779703/658008d1-9f65-44e8-8d9d-3b3bfbeeabdd>.
- Ramaswamy, V. & Ozcan, K. (2014). *The Co-Creation Paradigm*. Stanford University Press.
- Reed, P., Conrad, A.D., Hernandez, S.E., Watts, C. & Marcus-Smith, M. (2012). *Innovation in patient-centered care: lessons from a qualitative study of innovative health care organizations in Washington State*. *BMC Family Practice*. Noudettu 2020-04-07 osoitteesta <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-13-120>
- Rittel, H. & Webber, M. (1973). *Dilemmas in General Theory of Planning*. *Policy Sciences* 4: 2, 155–169. Noudettu 2021-03-18 osoitteesta http://urbanpolicy.net/wp-content/uploads/2012/11/Rittel+Webber_1973_PolicySciences4-2.pdf
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. (2013). *Tutkimuksen voimasanat*. Sanoma Pro Oy.
- Sanders, E. B.-N., & Stappers, P. J. (2008). *Co-Creation and the New Landscapes of Design*. *CoDesign*, 4(1): 5–18. <http://dx.doi.org/10.1080/15710880701875068>
- Silvasti, T. (2014). *Sisällönanalyysi. Teoksessa Massa, I (toim.), Polkuja yhteiskuntatieteelliseen ympäristötutkimukseen*. Gaudeamus.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016). *Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025*. Noudettu 2020-04-04 osoitteesta <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3782-6>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2018). *Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti*. Noudettu 2021-04-07 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM_r1618_Asiakkaiden%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf?sequence=4
- Stewart, E. (2013). *What is the point of citizen participation in health-care? Journal of Health Services Research and Policy*, 18(2): 124-126. <https://doi.org/10.1177/1355819613485670>
- Suomen perustuslaki. (731/1999). Noudettu 2020-10-19 Edita Publishing Oy:n osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki%20>
- Tammelin, M. (2010). *Kokemuksia sosiaalipalveluista. Kuntouttavan työtoiminnan asiakasfoorumit Keski-Suomessa*. Noudettu 2020-04-10 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80025/197ff535-0630-413d-bc64-c7c14a0ea3a3.pdf?sequence=1>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017). *Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). *Suosituksien organisaatiolle digitalisaation hallintaan*. Noudettu 2020-04-04 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/mita-tiedonhallinta-on-/sote-digitalisaation-seuranta/suosituksien-organisaatioille-digitalisaation-hallintaan>
- Torvinen, H. & Haukipuro, L. (2017). *New roles for end-users in innovative public procurement: case study of user engaging property procurement. Public Management Review*. Vol. 20 (10) s. 1444-1464. <https://doi.org.proxy.uwasa.fi/10.1080/14719037.2017.1400581>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.

- Valtioneuvosto. (2016). *Hallitusohjelman toteutus. Hyvinvointi. Kärkihanke 1 toimenpiteet*. Noudettu 2020-12-04 osoitteesta <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi/karkihanke1>
- Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä. 4*. PS-kustannus.
- Voorberg, W.H., Bekkers, V.J.J.M. & Tummers, L.G. (2014). *Co-creation in social innovation: A comparative case-study on the influential factors and outcomes of co-creation. Presented at the IRSPM – conference, Erasmus University Rotterdam*. <http://hdl.handle.net/1765/51069>
- Voorberg, W.H., Bekkers, V.J.J.M. & Tummers, L.G. (2015). *A Systematic Review of Co-Creation and Co-Production: Embarking on the social innovation journey. Public Management Review, Vol. 17*. Noudettu 2021-02-20 osoitteesta <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1080/14719037.2014.930505>
- Wise, S., Paton, R. A. & Gegenhuber, T. (2012). *Value co-creation through collective intelligence in the public sector: A review of US and european initiatives. VINE, 42(2), 251-276*.
- World Health Organization. (1978). *Declaration of Alma-Ata*. Noudettu 2019-11-09 osoitteesta http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1
- 6Aika. (2021, 25. maaliskuuta). Noudettu 2021-03-25 osoitteesta <https://6aika.fi/6aikalon-luonut-oulussa-uuden-mallin-innovointiin-ja-parempia-terveyden-ja-hyvinnin-palveluja/>