

VAASAN YLIOPISTO
FILOSOFINEN TIEDEKUNTA

Mari Harju

**SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN KOKEMUKSIA
ASIAKKAAN OSALLISTAMISESTA KEHITTÄMISEEN**

Sosiaali- ja terveys-
hallintotieteen
pro gradu -tutkielma

VAASA 2017

SISÄLLYSLUETTELO	sivu
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO	2
TIIVISTELMÄ	3
1. JOHDANTO	5
2. OSALLISUUS	7
2.1. Osallisuus ja sen lähikäsitteet	7
2.2. Osallisuuden tasot	16
2.3. Kokemusasiantuntijatoiminta osallisuuden lisääjänä	20
3. OSALLISTAMINEN MUOKKAA ORGANISAATIOKULTTUURIA	23
3.1. Organisaatiokulttuuri käsitteenä	23
3.2. Organisaatiokulttuurin tasot ja -kehittäminen	25
3.3. Kokemuksia asiakkaiden osallistamisesta kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa	30
4. TUTKIMUKSEN AINEISTOT JA MENETELMÄ	37
4.1. Parempi arki -hanke tutkimuksen kohteena	37
4.2. Tutkimusmenetelmät ja -aineistot	41
5. TULOKSET	46
5.1. Asiakkaiden osallistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa	46
5.2. Asiakkaiden osallistamiseen liittyviä haasteita ja hyötyjä	49
5.3. Kehittämisehdotuksia asiakkaiden osallistamiseksi	53
5.4. Asiakkaiden kommentteja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista	57
6. TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO	59
7. POHDINTA	64
7.1. Tutkimuksen luotettavuus ja -jatkotutkimusaiheet	67
LÄHDELUETTELO	69
LIITTEET	
Liite1	80

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Kehä asiakkaan osallistumisen edellytyksistä	9
Kuvio 2. Osallistumisen portaat	19
Kuvio 3. Organisaatiokulttuurin tason Scheinin mukaan	26
Kuvio 4. Analyysin eteneminen	44
Taulukko 1. Asiakastiedon hankkimisen ja hyödyntämisen nykytila ja tulevaisuuden näkökulma	17
Taulukko 2. Ensiasteen ja toisen asteen muutokset mukaellen Levy & Merry	29
Taulukko 3. Pirkanmaan tiimien kohderyhmät	39
Taulukko 4. Osallistamisen haasteet asiakkaan-, työntekijän- ja organisaation näkökulmasta	49
Taulukko 5. Osallistamisen hyödyt työntekijän ja organisaation näkökulmasta	52
Taulukko 6. Kehittämisehdotukset asiakkaiden osallistamiseksi	54

VAASAN YLIOPISTO**Filosofinen tiedekunta****Tekijä:**

Mari Harju

Pro gradu -tutkielma:

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia asiakkaiden osallistamisesta kehittämiseen

Tutkinto:

Hallintotieteiden maisteri

Oppiaine:

Sosiaali- ja terveystieteiden maisteri

Työn ohjaaja:

Pirkko Vartiainen

Valmistumisvuosi:

2017

Sivumäärä: 80

TIIVISTELMÄ:

Asiakkaiden osallistaminen kehittämiseen tulee tulevaisuudessa lisääntymään, esimerkiksi uusissa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevista lakiluonnoksista mainitaan asiakkaiden mukaan ottaminen suunnitteluun ja kehittämiseen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2016.) Asiakkaiden osallistaminen kehittämiseen on sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa tärkeää, että palveluja voidaan kehittää asiakaslähtöisesti.

Tutkimuksen tutkimusongelmiksi määritettiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta seuraavat tutkimusongelmat: Miten osallisuus ymmärretään sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiokulttuureissa? Kuinka sosiaalityöntekijät ja terveydenhuollon työntekijät kokevat asiakkaan osallistamisen kehittämiseen?

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään osallisuutta, organisaatiokulttuuria osallisuuden edistäjänä ja asiakkaiden osallisuutta eri organisaatiokulttuureissa. Tutkimusaineisto on koottu yksilöhaastattelujen avulla ja analysoitu sisällönanalysimenetelmällä.

Tutkimustuloksista ilmeni, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset asiakkaiden osallistamisesta kehittämiseen ovat vaihtelevia. Keskeisiksi teemoiksi nousivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset, haasteet- ja hyödyt- ja kehittämis ehdotukset asiakkaiden osallistamiseen liittyen sekä asiakkaiden kommentit palveluista. Tutkimustulosten perusteella voidaan ymmärtää paremmin asiakkaiden osallistamista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa ja saada ideoita osallistamisen edistämiseksi.

AVAINSANAT: osallisuus, organisaatiokulttuuri, <http://vesa.lib.helsinki.fi>

1. JOHDANTO

Tutkimusaiheena asiakkaiden osallistaminen on ajankohtainen. Asiakkaiden osallistaminen tulee tulevaisuudessa lisääntymään, esimerkiksi uusissa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevissa lakiluonnoksissa mainitaan asiakkaiden mukaan ottaminen suunnitteluun ja kehittämiseen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2016.) Asiakkaiden osallistaminen kehittämiseen on tulevaisuudessa tärkeää, että palveluja voidaan kehittää asiakaslähtöisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä tarvitaan isoa ajattelutavan muutosta, tarvitaan asiakkaiden ja ammattilaisten kumppanuutta palveluiden kehittämisessä. Asiakkaiden passiivisuus ei enää tule palamaan, koska kansalaiset eivät luovu vaikutusmahdollisuuksistaan. Muiden palvelualojen toimintamallit, globalisaatio, asiakasosaamisen parantuminen ja muutos auktoriteetteihin suhtautumisessa edistävät asiakkaiden osallistumista kehittämiseen. (Koivuniemi 2014: 176).

Tutkimuksen aiheena on Parempi arki -hankkeeseen osallistuneiden sosiaalityöntekijöiden ja terveydenhuoltoalan työntekijöiden näkemyksiä asiakkaiden osallistamisesta kehittämistyöhön. Parempi arki -hanke kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön kansalliseen kehittämisohjelmaan (Kaste 2012–2015). Kaste-ohjelman avulla toteutetaan hallitusohjelmaa ja sosiaali- ja terveysministeriön strategiaa. Parempi arki -hanke toteuttaa osaohjelmaa, jossa uudistetaan palvelurakennetta ja peruspalveluja. Parempi arki -hankkeen tavoitteena sosiaali- ja terveydenhuollon toiminaalinen integraatio sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välillä. (Parempi arki -hanke 2015.) Tämä tutkimus toteutetaan Pirkanmaan alueella ja tutkimus tulee olemaan osa Parempi arki -hankkeen arviointia.

Kiinnostukseni tutkimusaihetta kohtaan heräsi Parempi arki -hankkeeseen osallistuneiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tapaamisissa, joissa oli mukana asiakas tai kokemusasiantuntija. Huomasin tapaamisissa, että asiakkaiden osallistaminen kehittämiseen ei ollut kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille tuttua, eikä se ollut organisaatioissa systemaattista toimintaa.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten osallisuus ymmärretään sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiokulttuureissa ja minkälaisia kokemuksia Parempi arki -hankkeeseen osallistuneilla sosiaalityöntekijöillä ja terveydenhuollon työntekijöillä on asiakkaan osallistamisesta kehittämiseen. Parempi arki -hanke toimii tutkimusalustana tässä tutkimuksessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten osallisuus ymmärretään sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiokulttuureissa?
2. Kuinka sosiaalityöntekijät ja terveydenhuollon työntekijät kokevat asiakkaiden osallistamisen kehittämiseen?

2. OSALLISUUS

2.1. Osallisuus ja sen lähikäsitteet

Julkisen hallinnon ja kansalaisten välistä suhdetta sanotaan rajapinnaksi. Kansalainen pystyy vaikuttamaan julkisiin palveluihin poliittisen järjestelmän kautta. Viimevuosina ovat yleistyneet toimintamallit, joissa lisätään kansalaisten ja julkisen sektorin vuorovaikutusta. Osallistumiskanavia ovat esimerkiksi kylä- ja kaupunginosademokratiat, sähköinen valmistelu, kaupungin valtuuston kokousten esittäminen Internetissä ja sosiaalisen median käyttö. (Virtanen & Stenvall 2014: 133.) Kaikilla kansalaisilla ei ole kykyä, mahdollisuuksia eikä valmiuksia olla mukana vaikuttamassa, heidän kehittämisedotuksiaan ei saada esille osallistumiskanavien kautta (Kettunen & Möttönen 2011: 60). Jos asiakas ei voi vaikuttaa kuin välillisesti omiin palveluihinsa, silloin osallisuus on näennäistä (Valkama 2012: 3).

Aktiivista kansalaistoimintaa pidetään demokratian toteutumisen edellytyksenä. Kansalaistoiminnan ja demokratian vaikuttaa kaksisuuntaisesti. Kansalaistaidot lisäävät monipuolista harkintaa päätösten valmistelussa ja auttavat yhteiskunnan ja kunnan demokratian ja tasa-arvon toteutumisessa. Osallistuminen ja kansalaistoiminta mahdollistavat luottamuksen vahvistumisen viranomaisten, kansalaisten ja päätöksentekijöiden välillä. Kansalaistoimintaa voivat järjestää järjestöt, yhdistykset, yhteiskunnalliset liikkeet ja palveluja käyttävien verkostot ja -ryhmät. (Kananoja 2017: 94–95.)

Osallisuus (involvement) ja osallistuminen (participation) ovat Suomessa käytettyjä sanoja, sanoja käytetään melkein synonyymeinä, kun halutaan kuvata asiakkaan osallistumista (Kujala 2003: 47). Käsitteellisellä tasolla osallisuudesta puhuttaessa voidaan eritellä kolme eri käsitettä: osallisuus, osallistaminen ja osallistuminen. Edellä mainitut käsitteillä on pieniä merkityseroja. Osallisuudella kuvataan asiakkaan mukana olemista erilaisissa prosesseissa ja kiinnittymistä yhteisöön. Osallisuudessa asiakas on omakohtaisesti sitoutunut ja pystyy vaikuttamaan asioihin. (Närhi, Kokkonen & Matthies 2014: 7.) Asiakkaat voivat tavoitella osallistumisen kautta itsellensä vahvistuvaa osallisuutta. Heikko osallisuus voidaan käsittää esimerkiksi siten, että ihminen ei voi vaikuttaa oman kuntansa asioihin. (Bäcklund 2008: 11.) Osallistamisella tarkoitetaan organisaation pää-

töksentekijöiden tai hallinnon pyrkimyksiä saada asiakkaat osallistumaan esimerkiksi kehittämiseen (Aalto-Matturi & Wilhelmsson 2010: 35).

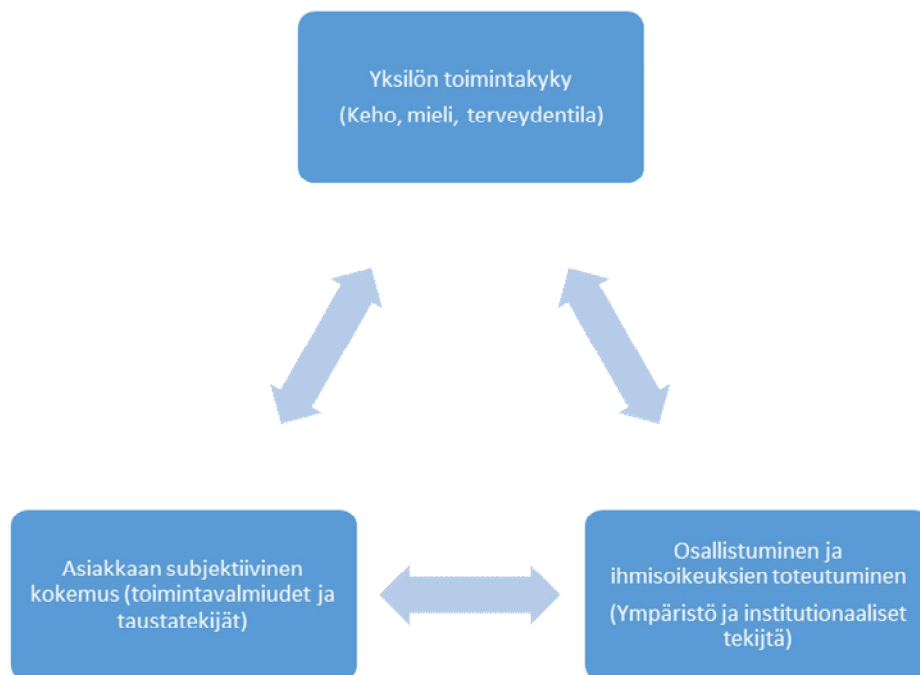
Osallistuminen on kapea-alaisempi käsite kuin osallisuus. Osallistuessaan kansalainen toimii aktiivisena toimijana ja subjektina. Aktiivisesti osallistuessaan ihminen toimii yhteiskunnassa vaikuttajana itselleen merkityksellisissä asioissa. Osallisuudella on yhtymäkohtia edustukselliseen demokratiaan tai kansalaistoimintaan. (Aalto-Matturi & Wilhelmsson 2010: 35.) Lähellä osallisuutta olevia sanoja ovat myös voimaantumisen (empowerment), sitoutuminen tai velvoite (engagement), yhteistoiminta (collaboration), kumppanuus (partnership) ja vaikuttaminen (influence). Sosiaalinen osallisuus on englanniksi social inclusion ja asiakasosallisuus voidaan kääntää englanniksi customer involvement. (Leeman & Hämäläinen 2015: 2.)

Osallisuuden edistäminen on ollut esillä Valtioneuvoston selonteossa (2002). Osallistumismahdollisuudet ovat jo vuonna 1997 olleet keskustelussa ja niiden puute on nähty ongelmana. Kuntalaiset ovat vieraantuneet poliittisesta päätöksenteosta ja luottamus poliittisia instituutioita kohtaan on heikentynyt. Päätöksenteon siirtyminen kansallisesta tasolta kansainväliselle tasolle luo haasteita. Näiden syiden takia on nähty tärkeänä uusien demokraattisten tapojen kehittäminen ja toteuttaminen. (Valtioneuvosto 2002.) Palveluja pitää uudistaa siten, että asiakkaat ovat mukana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: 11.

Nivalan ja Rynäsén (2013: 20) mukaan osallistuminen ja osallisuus ovat paljon esillä keskustelussa ja niitä halutaan edistää erilaisissa hankkeissa ja projekteissa. He ovat jäsentäneet osallisuutta ja osallistumista artikkelissaan teoreettisen ja käytännöllisen näkökulman kautta. Osallisuus ei ainakaan ole passiivisuutta, välinpitämättömyyttä, syrjäytymistä eikä vieraantumista. Sosiaalinen syrjäytyminen tarkoittaa, että ihminen joutuu sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle. Syrjäytymisen riskitekijöitä ovat esimerkiksi ikääntyminen, mielenterveysongelmat, päihteiden käyttö ja työttömyys. (Hämeen-Anttila 2017: 201.) Osallisuutta kuvaavia sanoja ovat aktiivisuus, halu vaikuttaa sekä paikan löytyminen yhteiskunnassa. Kun osallisuutta tarkastellaan vastakäsitteenä, sen voidaan sanoa olevan mukana olemista, sisäpuolelle pääsemistä, huomioonotetuksi tu-

lemista ja mahdollisuutta jakaa kokemuksia toisten kanssa. (Nivala & Ryyänen 2013: 20.)

Lappalainen (2014: 86–87) on jäsentänyt asiakkaan osallistumisen edellytyksiä (ks. Kuvio 1). Hän on jakanut osallistumisen edellytykset kolmeen näkökulmaan, jotka muodostavat vuorovaikutuksessa olevan kehän. Yhdessä kolmion kärjessä on asiakkaiden toimintakyky, joka kuvaa yksilöllistä toimintakykyä, mielen- ja kehon toimintoja sekä voimavaroja. Konkreettisenä toimintana edellä mainitut tulevat esiin perustoiminnoissa esimerkiksi liikkumisessa, kommunikoinnissa, oppimisessa ja itsestä huolehtimisessa. Jos asiakkaiden toimintakyky on rajoittunut heidän mahdollisuutensa ja edellytyksensä osallistua on rajoittunut.



Kuvio 1. Kehä asiakkaan osallistumisen edellytyksistä (Lappalainen 2014: 87).

Toinen kulma kuvaa asiakkaan subjektiivista kokemuksellista toimijuutta ja näkökantaa. Yksilölliset taustatekijät, toimintavalmiudet ja voimavarat ovat keskeisessä osassa asiakkaan osallistumiselle. Kolmannessa kulmassa kuvataan yhteistä tavoitetta edistää asi-

akkaan osallistumista. Osallistumiseen kuuluvat kotielämä, asuminen, päivittäiset toimet, tiedon soveltaminen ja yhteisöllinen kansalaiselämä. Ihmiset ovat palvelujärjestelmien asiakkaina suhteessa hallinnollisiin järjestelmiin, talouteen ja lainsäädäntöön. (Lappalainen 2014: 87–88.)

Osallisuus voidaan määritellä tietyllä tavalla tapahtuvaksi osallistumiseksi. Osallistumisen nähdään silloin olevan laaja-alaisempi käsite ja osallisuudeksi määritellään tietyin kriteerein tapahtuva osallistuminen. Kriteereinä ovat osallistujien käyttöön annetut asiasisällöt ja tiedot, joiden perusteella osallistujilla on mahdollisuus tuoda esille omat näkökantansa. Kun kaikilla osallistujilla on samat tiedot käsittelyssä olevasta aiheesta syntyy yhteisen tietämyksen jakamista. Syntyy myös sitoutuvaa vastuunottoa, jolloin osallistujat kiinnostuvat ja alkavat toimia asian edistämiseksi. Osallistujat antavat oman panoksensa toiminnalle, eivätkä ole mukana toisten määrittelemässä toiminnassa. Vaikutusvallalla tarkoitetaan osallistujien kyvykkyyttä ja mahdollisuuksia vaikuttaa käsiteltäviin asioihin. (Nivala & Ryyänen 2013: 20.)

Osallisuus ei tarvitse välttämättä osallistumista, kun on tarpeeksi edellytyksiä, niin osallisuus voi muuttua vaikuttamiseksi ja toiminnaksi. Valtioneuvoston selonteossa käsitellään kansalaisten suoraa mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa julkisen vallan tekemiin ratkaisuihin. Osallisuuden taustalla on kansalaisen aktiivinen vaikuttaminen ja osallistuminen. Kansalaisten osallistumisaktiivisuus on viimeisten vuosikymmenien aikana muuttunut. Muutokseen nähdään vaikuttaneen perhe-elämän, työn, harrastusten ja yhteisten asioiden hoitamisen yhdistämisen vaikeudet. Ihmisten arvostus erilaisia asioita kohtaan on muuttunut yksilökeskeisemmäksi, joka on vaikuttanut osaltaan yhteiskunnalliseen päätöksentekoon osallistumiseen. Edellä mainitut asiat ovat luoneet haasteita edustukselliselle demokratialle kunnissa. Poliittisten päättäjien, hallinnon ja kansalaisten keskeisen vuorovaikutuksen lisäämistä korostetaan. Vuoropuhelua voidaan vahvistaa erilaisia toimintamuotoja kehittämällä, kansalaisten mielenkiintoa pitäisi herättää positiivisilla kokemuksilla vaikuttamisesta. Ihmisille pitäisi syntyä halu vaikuttaa kunnan asioihin. (Valtioneuvosto 2002.)

Asiakkailla on Suomessa kaksi keinoa osallistua julkisten palveluiden kehittämiseen. Vanhempi tapa olla mukana päätöksenteossa on edustuksellisen tai suoran demokratian kautta osallistuminen. Uudempi ja innovatiivisempi tapa on olla mukana palvelutuotannon suunnittelussa ja kehittämisessä. Asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksiin on kiinnitetty huomiota lähiaikoina. Osallistumisella tarkoitetaan asiakkaiden aktiivista näkökulmien esille tuomista palveluiden strategisen, taktisen ja toiminnallisen tason suunnittelussa. (Koivuranta 2014: 176.)

Asiakasosallisuus tarkoittaa, että asiakas on mukana erilaisissa suunnitteluryhmissä, toteuttamassa toimintaa, kehittämässä, arvioimassa ja vaikuttamassa palveluprosesseihin.. Asiakasosallisuus liittyy sosiaaliseen osallisuuteen, sen avulla voidaan toteuttaa, varmistaa ja lisätä asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta palvelujärjestelmän kehittämiseen. Osallisuuden katsotaan olevan laajempi käsitteenä kuin osallistuminen. Osallistuminen sisältyy osallisuuteen. Osallisuuden ja osallistumisen ero ilmenee mahdollisuutena osallistua ja olla mukana päätöksenteossa. (Leeman & Hämäläinen 2015: 2.) Asiakkaiden osallistuminen päätöksentekoon omaa hoitoaan koskevissa asioissa on osallistumisen muoto, mutta se on eri asia kuin palveluiden kehittämiseen osallistuminen (Tritter 2009: 211.) Osallisuudessa kaikki osallistujat jakavat yhteisen tietämyksen. Osallisuus vaatii sitoutumista ja vastuuta päätöksistä. (Kilpeläinen & Salo-Laaka 2012: 304; Viirkorpi 1993.)

Palveluiden kehittäminen lähtee usein ammattilaisten tarpeista. Ammattilaisten toiveista lähtevä kehittäminen on asiantuntijoiden valitsemaa, vaikka he haluaisivatkin kehittää palveluaan asiakasnäkökulmasta. Vaikka kehittämisessä tavoiteltaisiin puolueetonta näkökulmaa, niin ilman asiakkaan mukaan ottamista kehittämiseen, näkökulma voi kaventua asiantuntijan näkökulmaa hyödyttäväksi. (Kilpeläinen & Salo-Laaka 2012: 312.) Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirso & Mattelmäki (2014: 168) korostavat palveluiden asiakaslähtöisyyttä. Asiakkaat voimaantuvat, kun voivat toimia hoitonsa asiantuntijoina ja hoitojärjestelmien kehittäjinä. Asiakaslähtöisyyden avulla saadaan tehokkaampia, vaikuttavampia ja tuottavampia sosiaali- ja terveyspalveluita. Asiakaslähtöisyyden avulla voidaan taata julkisen terveydenhuollon olemassaolon oikeutus, se on myös kilpailuvaltti kiristyvässä kilpailussa sosiaali- ja terveydenhuollon alalla.

Kehittämällä asiakkaiden osallisuutta voidaan tehdä laadukkaampia päätöksiä ja pienentää riskejä organisaatioissa. Tulevaisuudessa olisi tärkeää hyödyntää vertaisten ja lähiyhteisön tietoa kehittämisessä, se lisää samalla kuntalaisten kiinnostusta kunnan toimintaan. Asiakkaiden aito mukaan ottaminen sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen parantaa vaikuttavuutta, henkilöstön työssä jaksamista ja asiakastyytyväisyyttä. Palveluiden käyttäjät pitäisi ottaa aktiivisiksi toimijoiksi palveluiden kehittämisessä. Palveluiden kehittämisessä tarvitaan perusteellista tietoa asiakkaan tilanteesta, joten asiakas on ainoa, joka voi ymmärtää palvelua asiakkaan näkökulmasta. (Koivuniemi ym. 2014: 168–169.)

Asiakkaiden osallistuminen organisaatioiden palveluiden kehittämiseen voidaan tulkita reaktioksi, joka johtuu ristiriidoista, joita kuluttajakeskeisyys ja asiakaskeskeisyyden jännitteet ovat aiheuttaneet. Osallistumisen edistämisestä organisaatio voi saada etuja kustannusten hallintaan ja palvelut voidaan sovittaa paikallisten ihmisten tarpeisiin. Asiakkaiden osallistamisella voidaan määritellä organisaation ja asiakkaiden suhdetta, uudistaa työkulttuuria sekä muuttaa julkisen vallan vastuuta. (Leemann & Hämäläinen 2016: 6.)

Osallistamisessa toimijoiden ideoita, valmiuksia, osaamista ja taitoja hyödynnetään tavoitteeseen pääsemiseksi. Keskeisenä periaatteena pidetään, että yhteinen tieto on enemmän kuin yhden ihmisen tieto. Osallisuuden ideana on avoin toimintakulttuuri suljetun sijaan. Osallisuuden nähdään olevan sukua parvi- ja joukkoälylle. Yksilöiden ja yhteisöjen nähdään olevan toiminnassa subjekteja eikä objekteja. Avoimuus tarkoittaa, että mukaan yritetään saada mahdollisimman kattava ja monialainen joukko edustajia. (Suomen eOppimiskeskus: 5.)

Asiakkaiden mukaan ottaminen kehittämiseen lisää palveluiden arvoa asiakkaille ja palveluiden tuottajan asiakaslähtöisyyttä ja yhteisön tietopääoman hyödyntämistä. Ammatillaiset oppivat arvostamaan asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaiden mukaan ottamien lisää muutosvalmiutta työyhteisössä. Ammatilaisien motivaatio ja tyytyväisyys lisääntyvät, kun he saavat palautetta muutoksessa asiakkailta. Palaute auttaa ammatillaisia kehittämään toimintaa asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Asiakkaiden osallistuminen kehittä-

mistoimintaan lisää kuntalaisten luottamusta ja kiinnostusta oman kuntansa toimintaan. Kuntalaiset saavat enemmän tietoa oman kuntansa toiminnasta ja palveluista sekä osallistuminen vapaaehtoistoimintaan mahdollistuu. Kehittämistoiminnan kautta yhteisön sosiaalinen pääoma, luottamus ja avoimuus lisääntyvät. (Larjovuori, Nuutinen, Heikkilä-Tammi & Manka 2012: 8.)

Kehittämiseen osallistuvalla asiakkaalla pitää syntyä tunne osallisuudesta ja joukkoon kuulumisesta. Hänen ajatuksiaan ja mielipiteitään pitää arvostaa. Asiakkaat eivät jatkossa tule kehittämissyihin, jos he kokevat, että heidän ajatuksiaan ei kuultu tai niitä ei arvostettu. Osallistumisen kautta asiakas saa osallisuuden kokemuksia, kun hän näkee omien tekojensa ja mielipiteidensä vaikutuksen. Osallistumien ja osallisuus vahvistavat toisiaan ja ne voidaan sijoittaa kehäksi, jossa toinen vahvistaa toista. Osallisuuden mahdollistamiseksi asiakkaat tarvitsevat mahdollisuuksia toimia, sekä vaikuttaa palveluiden suunnitteluun. Asiakkailta ei voida vaatia osallistumista, vaan se on mahdollisuus olla mukana vaikuttamassa asioihin. Osallistuminen ei sovi kaikille ihmisille, koska se voi olla liian kuormittavaa. (Meriluoto 2015: 5.)

Asiakasosallisuus teknologistuvassa palvelujärjestelmässä artikkelissa on tarkasteltu asiakasosallisuutta sosiaalityössä. Asiakkaat tietävät parhaiten minkälaisia auttamisjärjestelmiä, hyviä käytäntöjä ja vaikuttavia palveluita he tarvitsevat selviytyäkseen arjesta. (Kilpeläinen & Salo-Laaka 2012: 303, FinnSight 2015). Tieto- ja viestintäteknologian avulla voidaan tulevaisuudessa osallistaa asiakkaita. Sen avulla voidaan osallistaa asiakkaita omassa asiassaan, yhteisten asioiden käsittelyssä tai palvelujen suunnittelussa. Toisaalta nähdään, että teknologia voi estää asiakkaiden osallisuutta, asiakkaat voivat etäännyä päätöksenteosta. (Kilpeläinen & Salo-Laaka 2012: 303; Suomen eOppimiskeskus: 7–9.)

Asiakastiedon hyödyntäminen on murroksessa. Vanha näkökulma asiakastiedon hankkimiseen korostaa asiakastyytyväisyyttä, uuden näkökulman mukaan tavoitteena on yhteisön ja asiakkaan hyötyminen. Aiemmin asiakaskyselyt hyödyttivät laatu- ja palvelujärjestelmien kehittämistä, mutta niitä ei hyödynnetty sen enempää. Nykyään asiakastietoa pyritään hankkimaan palveluiden suunnittelussa ja erilaisten ongelmien ratkaisussa. Asiakkaan

rooli asiakastiedon antajana on muuttunut dialogiksi ammattilaisten kanssa. Asiakas ja ammattilainen voivat olla tasavertaisessa dialogissa keskustelemassa mahdollisuuksista ja tarpeista. Asiakkaan asiantuntemusta hyödynnetään ja he ovat kehittämässä osallistumismahdollisuuksia aiempaa enemmän. Vanhassa mallissa asiakkaalta kysytään palveluntarjoajan aloitteesta mielipidettä, mutta uusi malli mahdollistaa kehittämisaloitteen saamisen myös asiakkaalta. (Larjovuori ym. 2012: 6–7.)

Asiakkaiden ja julkisten organisaatioiden suhde muuttuu tulevaisuudessa. Palveluiden kehittämisessä ainoastaan palvelutuotteeseen keskittyminen ei kannata. Asiakaslähtöisiä palveluita kehitettäessä on otettava huomioon asiakkaan ja palveluiden käyttäjien näkökulmat ja annettava aikaa palvelujen tuottajan ja käyttäjän vuorovaikutukselle. Julkisen hallinnon kehittämiseen ja palveluiden suunnitteluun on siis syytä ottaa asiakkaat mukaan. Aiemmin asiakkaat olivat tekemisen kohteena, mutta jatkossa asiakkaat ovat yhdessä ammattilaisten kanssa tuottamassa palveluita. Palveluista muodostuu asiakkaiden ja ammattilaisten vuorovaikutuksen tuotos. (Virtanen & Stenvall 2014: 133–154.)

Laitila (2010: 107–108) on väitöskirjassaan tarkastellut osallisuutta, tutkimuksen aineisto oli kerätty haastattelemalla palveluiden käyttäjiä. Hänen mukaansa palveluiden käyttäjien pitää olla osallisena palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Kun, palveluiden käyttäjät ovat mukana suunnittelemassa ja kehittämässä palveluita voidaan saada muutoksia palveluihin. Palveluiden käyttäjät tuntevat parhaiten palveluiden sisällön. Haastateltavat olivat tuoneet esille, että kehittäminen on melko turhaa, jos asiakkaat eivät ole mukana. Jos palveluita suunnitellaan vain ammattilaisten toimesta, saadaan aikaan merkityksetöntä sisältöä. Asiakkaat olivat kertoneet, että ilman kokemuksia palveluista on haasteellista tietää, miten palveluita pitäisi kehittää. Monilla haastateltavilla olisi ollut mielipiteitä ja sanottavaa palveluiden järjestämisestä, mutta heillä ei ollut mahdollisuutta tuoda asiaansa esille.

Asiakkaat olivat melko optimistisia osallistumisen mahdollisuuksista ja osallistumisaktiivisuudesta. Ylhäältä alaspäin kehittäminen on vähenemässä ja asiakkaiden mielipidettä ja kokemustietoa arvostetaan nykyään enemmän. Tutkimuksessa haastatellut asiakkaat olivat sitä mieltä, että aina löytyy asiakkaita, jotka ovat innokkaita osallistumaan.

Asiakkaiden osallisuutta kehittämiseen voisi edistää potilasjärjestöjen ja yhdistysten kautta. (Laitila 2010: 125.)

Laitila (2010: 125–154) oli tutkimuksessaan haastatellut myös työntekijöitä osallisuuden toteutumisesta mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Työntekijöiden mukaan asiakkaiden osallisuus ei ollut hyvällä tasolla vaan oli puutteellista. Työntekijät olivat tuoneet esille, että asiakkaille pitäisi olla mahdollisuuksia osallistumiseen ja osallisena olemiseen. Työntekijät olivat maininneet ajan puutteen osallisuuden toteuttamisen esteeksi. Toisena esteenä oli pidetty osaamisen puutetta, työntekijöillä ei ole osaamista osallisuuden tukemiseksi ja mahdollistamiseksi. Palveluiden järjestämisessä osallisuus toteutui monella tavalla. Osallisuus näkyi moniulotteisena. Asiakkaat olivat mukana edustuksellisen demokratian kautta. Osallisuuden nähtiin toteutuvan järjestöjen toiminnassa, vertaistuuessa, yhteisohjoudossa ja ryhmätoimintojen toteutuksessa ja suunnittelussa.

Asiakkaiden osallisuuteen vaikuttavat monet käytännön seikat. Asiakkailta ei välttämättä ole tietoa säännöistä tai toimintakäytännöistä. Tiedon saaminen ja ymmärrettävyys voivat olla haasteena. Asiakkailta ei ole riittävästi tietoa osallisuudesta omaan hoitoonsa tai kuntoutukseensa. Kaikki asiakkaat eivät tiedä omista hoito- ja kuntoutussuunnitelmistaan, vaikka ovat olleet mukana erilaisissa palavereissa. Asiakkaan osallisuuteen voivat vaikuttaa myös asiakkaisiin kohdistuvat ennakkoluulot ja asenteet, käytettävissä olevat resurssit ja työntekijöiden koulutus. Asiakkaat ja työntekijät olivat tuoneet esille vallan kysymyksen. Asiakkaiden osallisuuden lisääntyminen merkitsee vallan uudelleen jakaantumista. Ammattilaisten pitää laittaa itsensä alttiiksi palautteelle ja arvioinnille. (Laitila 2010: 156.)

Kaikki asiakkaat eivät halua osallistua, vaan luottavat ammattilaisten tekemiin päätöksiin. Osa asiakkaista ei halua ottaa vastuuta, vaan siirtävät vastuun ammattilaisille. Myös asiakkaiden motivaatio ja kyvyt voivat olla esteenä osallistumiselle. Osallistumiseen voi vaikuttaa asiakkaan arkuus, fyysinen tila, lääkitys tai kuntoutumisen vaihe. (Laitila 2010: 156.)

2.2. Osallisuuden tasot

Asiakasosallisuuden toteutuminen on luokiteltu ja asiakkaan osallisuusaste voidaan jakaa neljään eri luokkaan ja kahteen tasoon. Ensimmäisessä luokassa asiakas toimii informantina lähinnä asiakaspalautteen kautta, tässä luokassa asiakkaalla ei ole osallisuutta palveluiden kehittämisessä. Toinen luokka on asiakasosallisuuden perusaste, jossa asiakas toimii enemmän kuin palautteen antajana. Kolmannessa ja neljännessä luokassa asiakas toimii vaikuttajana, laadun kehittäjänä sekä johtajana palveluiden kehittämisessä. Asiakasosallisuus voidaan jakaa kahteen tasoon. Ensimmäisellä tasolla asiakas on mukana suunnittelemassa omia palveluitaan esimerkiksi omaa hoitoaan. Toisella tasolla asiakas osallistuu yleisesti palveluiden kehittämiseen. (Leeman & Hämäläinen 2015: 4–5.)

Koivuranta ym. (2014: 170) ovat jakaneet osallisuuden roolit neljään kohtaan. Heidän mukaansa asiakkaan osallisuutta määrittävät tiedon käsittelykyky, omien asenteiden ja ajattelun hallinta ja sosiaalinen tuki. Ensimmäisellä osallisuuden tasolla asiakas on palveluiden kohteena. Tällä tasolla toimitaan organisaatiolähtöisesti ja toimintatavassa asiakas nähdään toiminnan kohteena. Toimintatavasta aiheutuu epätasa-arvoisuutta palvelujärjestelmässä, koska asiakkaiden oikeudet ja osallisuus eivät ole tasapainossa.

Toisella osallisuuden tasolla asiakas toimii palautteen antajana. Asiakas voi antaa palautetta omasta tilanteestaan, työntekijöiden toiminnasta, prosessin toimivuudesta ja menetelmistä. Asiakaspalautteet pitäisi käsitellä ja hyödyntää organisaatiossa, mutta tässä on paljon kehitettävää. Kolmannella osallisuuden tasolla asiakas on aktiivisesti mukana hoitonsa ja palvelunsa kehittämisessä. Asiakas voi tuoda esille omaan hoitoonsa ja palveluunsa liittyviä kehittämis ehdotuksia, kuten mieltymyksiä, toimenpide-ehtotuksia ja toiveita. Kokemusasiantuntijana asiakas on mukana kehittämistiimissä tai toimii kokemuskouluttajana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöissä. Julkisten palveluiden kehittämisessä ei ole riittävästi tällä tasolla hyödynnetty asiakkaita. (Koivuranta ym. 2014: 170.)

Neljännellä osallisuuden tasolla asiakas toimii aktiivisena kehittäjänä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa. Asiakas tai asiakasryhmä johtaa sosiaali- ja terveyden-

huollon muutosprosessia, ja tekee aloitteita palvelujärjestelmän kehittämiseksi. Kehittämisyhymät voivat olla asiantuntijoiden kokoamia-, asiakkaiden omia- tai järjestöissä toimivia tiimejä. Erilaiset kehittämistiimit voivat vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioihin, poliittiseen päätöksentekoon ja mediaan. Asiakkaan rooli kehittämisen ohjaajana on niin uusi ajattelutapa, että se vaatisi uusia järjestelyitä organisaatioissa. Asiakkaan toimiminen kehittämisen ohjaajana vaatisi sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja käyttäjien välille kumppanuussuhdetta. Muutos asiakkaan kehittämissuorissa edellyttäisi palvelurakenteiden uudistamista. (Koivuranta ym. 2014: 170.)

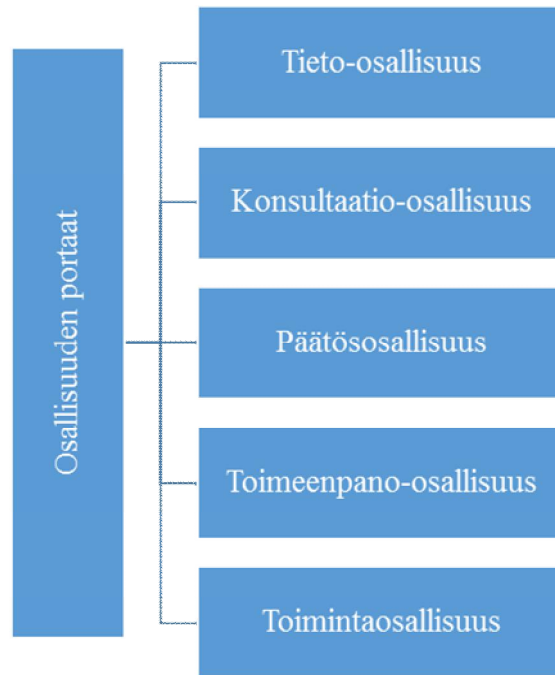
Taulukko 1. Asiakastiedon hankkimisen ja hyödyntämisen nykytila ja tulevaisuuden näkökulma (mukaellen Koivuranta ym. 2014: 171; Larjovuori ym. 2012).

Asiakastiedon hyödyntämiseen ja hankkimiseen nykytila	Asiakastiedon hankkimiseen ja hyödyntämiseen tulevaisuus
Tavoitteena asiakastyytyväisyys.	Asiakkaan ja yhteisön hyötyminen.
Asiakaskyselyt palvelevat laatuajrjestelmää, tietoa hyödynnetään vähän.	Asiakastietoa käytetään ongelmien ratkaisun tukena ja palveluiden suunnittelussa.
Asiakas toimii tiedon antajan tai saajana.	Dialogi toimijoiden ja asiakkaan välillä.
Asiakas esittää vaatimuksia ja toimijat puollustautuvat tai kieltävät.	Toimijoiden ja asiakkaan välillä on tasavertainen keskustelu tarpeista ja mahdollisuuksista.
Asiakkaan tietoa hyödynnetään oman hoitonsa toteuttamisessa.	Asiakkaiden tietoa ja kokemusta hyödynnetään koko organisaatiossa.
Asiakas osallistuu, jos toimijat antavat hänelle mahdollisuuden.	Asiakkaat ovat mukana kehittämässä osallistumismahdollisuuksia.
Organisaatio kysyy asiakkaan mielipidettä.	Kehittämisaloite voi tulla myös asiakkaalta.

Taulukossa 1 voidaan erottaa asiakastiedon hankkimisen nykytila ja tulevaisuuden näkökulma. Nykytilassa asiakkaat ovat melko passiivisessa roolissa verrattuna tulevaisuuteen. Tulevaisuudessa asiakkailla on aktiivisempi rooli, he voivat olla kehittämässä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden toimintaa.

Monet tutkijat ovat tarkastelleet osallisuutta tasojen kautta. Yksilöinä asiakkaat voivat olla osallisia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakassuunnitelmansa tekemisessä. Poliittisella tasolla asiakkaat voivat olla mukana päätöksenteossa ja suunnittelemassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä toimivat osallistavalla tavalla toteutetussa työtavassa yhteishenkilöinä. (Clark, Davis, Fisher, Glynn & Jefferies 2008: 11.)

Arnstein (1969) on kuvannut osallistumisen portaat ja Tuhkunen & Rannisto (2013: 68–68) ovat kuvanneet nuorten osallisuutta Kuntaliiton julkaisussa. He ovat jakaneet osallisuuden viiteen portaaseen (ks. Kuvio 2). Ensimmäisellä tasolla asiakkaalla on tietoa palveluiden luonteesta ja laadusta. Asiakas on tietoinen vaikuttamismahdollisuuksistaan, hän osaa äänestää, kirjoittaa paikallislehteen tai valittaa viranhaltijan päätöksestä.



Kuvio 2. Osallistumisen portaati (Tuhkunen & Rannisto 2013: 68–68).

Toinen taso on konsultaatio-osallisuus. Asiakas on osallisena palveluiden käyttäjänä ja kehittäjänä. Organisaatiossa voidaan kysyä asiakkaalta mielipidettä, jos tiettyä asiaa kehitetään. Asiakkailta voidaan kysyä esimerkiksi terveysaseman aulan uuden kalustuksen sijoittelusta. Konsultaatio-osallisuus ei takaa, että organisaatiossa huomioidaan asiakkaiden esittämät ehdotukset. (Tuhkunen & Rannisto 2013: 68–68.)

Päätösosallisuudessa asiakas on osallisena erilaisten prosessien suunnittelussa ja kehittämisessä sekä osallistuu päätöksentekoon. Asiakkaat osallistuvat kehittämiskokouksiin, joissa kehitetään organisaation toimintaa. Jokainen osallistuja saa kertoa näkökantansa asiaan ja osallistua keskusteluun muiden kanssa. Esimerkiksi kehittämishankkeen toteuttamissuunnitelma voidaan tehdä ryhmän kanssa yhdessä. Ryhmästä valitaan edustajat, jotka vievät asiaa eteenpäin. Päätettäessä asioista myös asiakkailta on sananvaltaa. (Tuhkunen & Rannisto 2013: 68–68.)

Toimeenpano-osallisuudessa asiakkaat toimivat itsenäisesti kehittämisasioissa. Asiakkaat ovat mukana suunnittelussa ja toimeenpanossa. Asiakkaat voivat esimerkiksi itse

toteuttaa erilaisia kehittämisprojekteja sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Kehittämisprojektiin kysytään lupaa organisaatiosta ja asiakkaat toteuttavat sen itsenäisesti. Toiminta-osallisuudessa kehittäminen lähtee liikkeelle asiakkaan omista ideoista. Asiakkailla on mahdollisuus tuoda esille kehittämisideoita ja toteuttaa niitä. (Tuhkunen & Rannisto 2013: 68–68.)

2.3. Kokemusasiantuntijatoiminta osallisuuden lisääjänä

Seuraavaksi avataan teoriassa kokemusasiantuntija-käsitettä. Tässä tutkimuksessa tutkimusalustana toimivassa Parempi arki -hankkeessa oli mukana koulutettuja kokemusasiantuntijoita. Kokemusasiantuntijat olivat mukana esimerkiksi hankkeen tiimien kehittämistapaamisissa.

Kokemusasiantuntijan osaaminen on tullut kokemuksen kautta, kun hän on käyttänyt palveluita, ammattilaisen osaaminen on tullut koulutuksen ja harjoittelun kautta. (Mc Laughlin 2009.) Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on kokemusta sairastamisesta, kuntoutumisesta, palveluiden käytöstä tai omaisena olemisesta. Hänellä on kokemustietoa siitä minkälaisia tunteita sairastaminen, kuntoutuminen ja palveluiden käyttö aiheuttaa. Kokemusasiantuntija voi kertoa, mikä häntä tai hänen omaisiaan on auttanut erilaisissa sairauteen liittyvissä tilanteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 28; Hietala & Rissanen 2015: 13.) Kokemusasiantuntija antaa tietoa, miten sairauden kanssa voi selvitä päivittäisissä tilanteissa. Hän voi kertoa sairauden kanssa elämisestä tarinoiden kautta, esimerkiksi selviytymisestä ystävien, työn ja kodin töiden suhteen. (Hartzler & Pratt 2011.)

Vertais- ja kokemusasiantuntijana toimiminen voidaan erottaa kohderyhmän perusteella. Vertaistoimija toimii toisten sairastuneiden tai kuntoutuneiden parissa ja kokemusasiantuntija puolestaan toimii esimerkiksi palveluissa tai ammattilaisten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 28; Hietala & Rissanen 2015: 13.)

Keskeisenä kokemusasiantuntijatoiminnassa voidaan pitää halua olla mukana kehittämässä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Kokemusasiantuntijat voivat auttaa toi-

sia oman kokemuksensa perusteella, mutta se ei yleensä riitä, vaan tarvitaan koulutusta. Koulutukseen sisältyy teoreettista tietoa ja erilaisiin tehtäviin tarvittavia taitoja. Voidakseen toimia kokemusasiantuntijana, henkilön oma kuntoutumisprosessi pitää olla tarpeeksi pitkälle edennyt. Kokemusasiantuntijan pitää pystyä omien kokemustensa reflektointiin ja työskentelyyn ammattilaisten kanssa. (Hietala & Rissanen 2015: 14.) Kokemusasiantuntijan tehtäviin kuuluu sairaudesta tiedottaminen ja asenteisiin vaikuttaminen. Kokemusasiantuntijoiden tarinat antavat totuudenmukaista tietoa sairastamisesta. Mielenterveys- ja päihdekokemusasiantuntijat lievittävät ennakkoluuloja, leimaantumista ja stigmaa. Kokemusasiantuntijat voivat antaa haastatteluja lehtiin, televisioon ja radioon. (Falk, Kurki, Rissanen, Kankaanpää & Sinkkonen 2013: 15.)

Kokemusasiantuntijatoiminta voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä. Kokemusasiantuntijakoulutus ja toimiminen kokemusasiantuntijana ovat yksilölle merkittäviä vaiheita sairaudesta kuntoutumisessa. Avun vastaanottajista tulee kokemusasiantuntijakoulutuksen myötä avun antajia ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittäjiä. Palveluiden käyttäjillä pitäisi olla mahdollisuus osallistua käyttämiensä palvelujen kehittämiseen ja toteuttamiseen, silloin syntyisi palvelujen tuottajan ja käyttäjien välille tasavertaista vuorovaikutusta. On huomattu, että ammattilaiset hyötyvät vuorovaikutuksesta kokemusasiantuntijoiden ja asiakkaiden kanssa. Yhteistyön myötä ammattilaiset voivat kehittyä ammatti-roolissaan ja lisäksi se edistää työn mielekkyyttä ja parantaa työn eettistä perustaa. (Hietala & Rissanen 2015: 14.)

Kokemusasiantuntijatoiminnalla vastataan organisaation tarpeeseen kehittää asiakas- ja potilastyötä, palvelujärjestelmää ja palveluja. Kokemusasiantuntijalta saadaan merkityksellistä tietoa todellisista kokemuksista, sairastamisesta ja asiakkaiden arjesta. He voivat kertoa kokemuksia palveluiden sisällöstä, vuorovaikutuksesta ammattilaisten kanssa ja organisaation toimintaan liittyvistä asioista. Kokemusasiantuntijoiden tietoa voidaan hyödyntää, kun kehitetään asiakaslähtöisyyttä ja pyritään poistamaan järjestelmän pirstaleisuutta ja avun saamiseen liittyviä ongelmia. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat kokemusasiantuntijoiden tarinoiden ja kokemusten kautta oivaltaa työnsä merkityksen sekä suhteuttaa sen ihmisen elämään kokonaisuutena. Silloin toiminnan lähtökohdaksi muodostuvat asiakkaan oma halu ja valmiudet. (Hietala & Rissanen 2015: 12.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos toteutti verkkokyselyn kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kokemusasiantuntijatoimintaa on hyödynnetty monenlaisissa yhteyksissä ja eri aihepiireissä. Mielensterveys- ja päihdesektorilla ja potilasjärjestöissä on eniten perinteitä kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisessä. Kyselyn perusteella kokemusasiantuntijatoiminnan tavoitteena nähtiin voimaannuttaminen, tuki, asiakasosallisuuden lisääminen suunnittelussa ja vertaisohjaus. Tärkeiksi kokemusasiantuntijoiden tehtäviksi koettiin ymmärryksen lisääminen ja tiedon välittäminen. Selkeyttä pitäisi lisätä esimerkiksi palkkiokäytänteissä, koordinoinnissa, kokemusasiantuntijakoulutuksessa ja toiminnan juurruttamisessa. Kokemusasiantuntijatoimintaa pidetään tärkeänä ammattilaisten toimintaa täydentävänä toimintana ja kokemukset siitä ovat myönteisiä. Toimintaa tulisi selkeyttää ja yhdenmukaistaa. (Kostiainen 2014: 6).

Kokemusasiantuntijat voivat antaa ammattilaisille uudenlaista näkökulmaa asiakastyöhön, he voivat antaa uskoa, että sairauksista on mahdollista kuntoutua. Erilaisissa asiakas- ja ryhmätilanteissa kokemusasiantuntijoita voidaan käyttää tulkkeina, muutosvalmiuden edistäjinä, sekä apuna vaikeiden tilanteiden ratkaisuisissa. (Falk ym. 2013: 20.) Kokemusasiantuntijan läsnäolo erilaisissa tilanteissa auttaa ammattilaisia muistamaan, miksi palvelua annetaan ja ketä varten ammattilainen työskentelee. Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen voi auttaa ammattilaisia muuttamaan työskentelytapojaan tarkoituksenmukaisemmiksi. Joissain tilanteissa kokemusasiantuntijalla ei ole vaikutusmahdollisuuksia, siihen voivat vaikuttaa yhteistyössä käytetty kieli ja ammattilaisten toiminta- ja ajattelutavat. (Hietala & Rissanen 2015: 20.)

3. OSALLISTAMINEN MUOKKAA ORGANISAATIOKULTTUURIA

3.1. Organisaatiokulttuuri käsitteenä

1980-luvulla huomattiin, että raha ja teknologia eivät tuottaneet toivottua tulosta organisaatioissa, vaan esiintyi muitakin ilmiöitä, jotka vaikuttivat menestymiseen. Vaikka organisaatiolla oli korkeasti koulutettua henkilökuntaa, hyvä markkina-asema ja muodollinen valta, se ei välttämättä saavuttanut tavoitteitaan. Pienemmät aineelliset resurssit omistava organisaatio saattoi menestyä paremmin kuin isompi organisaatio. Huomattiin, että organisaatioilla on oma todellisuutensa. Organisaation oma todellisuus ohjaa työntekijöiden ajattelua, käyttäytymistä ja valintoja. Ilmiötä alettiin kutsua kulttuuriksi. (Harisalo 2008: 264.)

Organisaatiokulttuuri voidaan määritellä eri tavoilla. Yhteisiä määritelmiä ovat esimerkiksi käsitys olennaisista asioista, tulkinnat, toimintatapa, ymmärrys, havaitseminen ja merkitykset. Organisaatiokulttuuri voidaan ymmärtää henkisenä syvärakenteena organisaation ajattelussa, toiminnassa, rooleissa, käyttäytymisessä ja valinnoissa. Organisaatio voi olla joustava, kannustava, innovatiivinen tai konservatiivinen. Työntekijät ovat omaksuneet kulttuurin ja hyväksyvät sen. Kulttuuri ilmenee esimerkiksi työntekijöiden tavoitteena tuottaa hyvää palvelua, jolloin he ovat valmiita tekemään uhrauksia palvelun onnistumiseksi. (Harisalo 2008: 42–66; Lunenburg 2011.)

Matikainen (2009) on koonnut yhteen organisaatiokulttuurin määritelmiä ja toteaa, että yhteistä määritelmää on vaikea löytää. Määritelmistä löytyy kuitenkin joitain keskeisiä piirteitä. Organisaatiokulttuuri on melko pysyvä ja sitä on vaikea muuttaa. Organisaation historia määrittää organisaatiokulttuuria. Organisaatiokulttuuri on opittua ja se sisältää perusoletuksia arvoista, ihmiskäsityksistä ja toiminnasta. Työyhteisön jäsenille organisaatiokulttuuri on yhteinen ja kollektiivinen ilmiö. Organisaatiokulttuuri vaikuttaa työntekijöiden toimintaan, ajattelutapoihin, havaitsemiseen ja käyttäytymiseen. Toiminnalla tuotetaan organisaatiokulttuuria. (Matikainen 2009: 12.)

Organisaatiokulttuuri vaikuttaa vuorovaikutukseen organisaation sisällä. Sosiaaliset normit vaikuttavat siihen, miten organisaatiossa puhutaan ja miten organisaation jäsenet

ovat tekemisissä toistensa kanssa. Kulttuuri vaikuttaa siihen, mistä asioista voi keskustella ja kenen kanssa. Voiko vaikeita ja ongelmallisia asioita nostaa keskusteluun vai vaietaanko niistä? On todettu, että etäiset hierarkiset suhteet organisaation työntekijöiden välillä estävät yhteistä asioiden ajattelua ja mielipiteiden vaihtoa. Jos työntekijöillä on mutkattomat suhteet toisiinsa, he voivat helposti lähestyä toisia työntekijöitä, keskustelu ja mielipiteiden vaihtamisen edellytykset paranevat. (Virtanen & Stenvall 2014.)

Organisaatiossa voi olla osakulttuureita, joita ovat: koko organisaation kulttuuri, eri ammattiryhmien kulttuurit ja johtamiskulttuuri. Koko organisaation kulttuuri voi olla ristiriidassa osakulttuurien kanssa. Ammatillisia osakulttuureja voivat olla esimerkiksi hoitotyöntekijöiden, lääkäreiden tai muiden ammattiryhmien osakulttuurit. Osakulttuurit ovat kehittyneet pitkän ajan kuluessa terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. Ammattiryhmien menettelytapoja ja käyttäytymistä ohjaavat arvot, perusoletuksen ja normit. (Miettinen 2000: 85.)

Alvessonin (1993: 22–23) mukaan yrityskulttuuri on kuin öljy joka tekee prosessin sujuvammaksi tai magneetti, joka pitää organisaation yhdessä. Yrityskulttuuriin liittyvät arvot, uskomukset, ideat ja normit sekä se kuinka suhtaudutaan muihin työntekijöihin. Yrityskulttuuri toimii voimavarana, jonka avulla työntekijät tekevät työnsä vaikka olosuhteet eivät olisi niin hyvät.

Organisaatiotutkimuksessa on havaittu, että organisaatiot eivät ole verrattavissa koneisiin, vaan oppivat huonosti ja toimivat tehottomasti. Organisaatiot ovat kuitenkin luovia ja pystyvät oppimaan. Organisaatioiden historiasta voidaan löytää syitä, miksi organisaatiot toimivat juuri tietyllä tavalla. Organisaatioiden sisällä esiintyy oletuksia ja käsityksiä, joiden mukaan organisaatio toimii. Organisaation työntekijät kokevat oletukset normatiiviksi ja hyväksyvät ne. Työntekijät kokevat, että heidän on toimittava organisaation sääntöjen ja oletusten mukaisesti, että tulevat hyväksytyiksi ja ymmärretyiksi. (Matikainen 2009: 4.)

Organisaatiokulttuuria voidaan pitää sateenvarjona, jonka alla ovat organisaatiokulttuuria kuvaavat käsitteet kuten arvot, symbolit, myytit, perusoletukset ja rituaalit. Kulttuuria kuvaaville käsitteille yhteistä on niiden kollektiivisuus ja sosiaalisuus. Tutkittaessa

organisaatiokulttuuria kuvaavia käsitteitä käytetään aina tulkintaa, koska kulttuurin tutkimus edellyttää tulkintaa. Organisaatiokulttuuria ei myöskään voida nimetä täsmällisesti, koska se on aina tapauskohtainen. (Matikainen 2009: 19.)

Kulttuurin yksinkertaisena määritelmänä voidaan pitää sitä, miten työpaikalla tavataan toimia. Työntekijälle kulttuuri näyttäytyy käytännön kautta, mitä työpaikalla pidetään tärkeänä ja mihin kiinnitetään huomiota. Kulttuuriin sisältyvät uskomukset, asenteet ja arvot. Kulttuuri kertoo työpaikan ihmiskuvasta, suhtautumisesta työntekijöihin ja työhön. Työntekijöiden kanssakäyminen, vuorovaikutus ja suhtautuminen toisiinsa ilmentävät kulttuuria. (Järvinen 2014: 84–86.) Uuteen työpaikkaan mennessään työntekijän odotetaan sopeutuvan työpaikan kulttuuriin eli oppivan talon tavoille. Uusi työntekijä oppii ajattelemaan ja arvostamaan tiettyjä asioita sekä käyttäytymään organisaation kulttuurin mukaisesti. (Harisalo 2008: 265.)

3.2. Organisaatiokulttuurin tasot ja -kehittäminen

Kuviossa 3 on esitetty organisaatiokulttuurin tasot Scheinin (2004) mukaan. Scheinin (2004: 32–35) mukaan organisaatiokulttuurilla on tasoja, joita ovat artefaktit, arvot ja perusoletukset.



Kuvio 3. Organisaatiokulttuurin tasot Scheinin mukaan (suomennoksen apuna Miettinen 2000: 86–87; Voutilainen 2009: 13–16).

Ensimmäisellä tasolla ovat artefaktit. Artefaktit ovat organisaatiokulttuurin näkyvimällä tasolla. Artefakteilla tarkoitetaan fyysisiä asioita, kuten teknologiaa työympäristöä ja arkkitehtuuria. Tähän tasoon liittyvät fyysinen tila, työnteon tekninen tulos, kieli, taideteokset ja näkyvä käyttäytyminen. Esimerkkinä voi olla lääkäreiden tai hoitohenkilökunnan käyttämä slangi. Seuraavalla tasolla ovat arvot. Arvot tuovat esille työntekijöiden näkemyksen organisaatiosta. Ne ilmaisevat, miten asioiden pitäisi olla nykytilaan verrattuna. Perusoletuksiin kuuluvat organisaation suhde ympäristöön, ajan- ja paikan luonne, ihmisen toiminnan luonne ja ihmissuhteiden luonne. Perusoletukset ovat esimerkiksi tiedostamattomia uskomuksia, käsityksiä, ajatuksia sekä tunteita. Niitä voidaan sanoa arvojen ja toiminnan peruslähtökohdiksi, koska ne eivät muutu. Perusolettamuksia tutkimalla voidaan ymmärtää kulttuurin syvempiä tasoja.

Organisaatio voi muuttaa työkuultuuriaan tietoisesti. Työkuulttuurin muutokseen auttavat selkeät tavoitteet ja määrätietoinen toiminta. Työkuulttuurin muutos on tahdosta riippuvainen ja erityisesti organisaation johtajien tahtoa vaativa. Organisaation kulttuuri muuttuu yksilöiden asenteiden ja käyttäytymisen muuttuessa. Työntekijät voivat oppia ja kehittyä, mutta heihin vaikuttavat organisaation vakiintuneet toimintatavat ja asenteet. Or-

ganisaation johtamista kehittämällä voidaan vaikuttaa työkuulttuuriin. (Järvinen 2014: 84.) Oppivassa ja vuorovaikutuksellisessa organisaatiossa on vahva luottamus, avoin kommunikaatio ja työntekijät kannustavat avoimesti toisiaan (Vakkala 2012: 65).

Oppimisen ja viestinnän käsitteitä pitää tarkastella samanaikaisesti kuin organisaatioiden kulttuuri- ja ilmasto käsitteitä. Muutoksessa ja muutosjohtajuudessa toimintakulttuurien ymmärtäminen on keskeisessä merkityksessä. Viestintä- ja kokoustaidot ovat tärkeitä terveydenhuollon johtajien työssä, koska he ovat yli puolet työajastaan kokouksissa. Terveydenhuollon johtajat voivat kehittää organisaatiokulttuuria. Dialogin ja yhteisen ajattelu hyödyntäminen päätöksenteossa sitouttaa työyhteisöä enemmän, kuin monologina tehty päätös. Yhteisen ajattelun puuttuminen ja erilainen arvoperusta eivät edistä muutosta. (Vuori 2007: 190–191.)

Organisaation tulisi tarkastella säännöllisesti tavoitteitaan ja verrata niitä toimintaympäristön muuttumiseen. Heikkoa organisaatiokulttuuria ilmentävät vähäinen jaettu historia ja yhdessä koettujen arvojen puute. Sairaalat ja terveyskeskukset ovat tavanomaisesti mekaanisia, joten organisaatiokulttuurinkin voisi olla vahva. Vahvuus vaihtelee, siihen vaikuttavat esimerkiksi henkilöstövaihdokset. Uudet työntekijät uudistavat organisaation kulttuuria, mutta on vaikeampaa osoittaa muuttavatko he perusoletuksia ja uskomuksia. (Vuori 2007: 195.)

Organisaation kulttuuri vaikuttaa uudistumiskykyyn, se voi estyä tai edistyä. Uudistumiskykyyn vaikuttaa virallinen tai epävirallinen järjestelmä. Kulttuuri voi vaikuttaa innovatiivisuuteen ja kehittämiseen organisaatiossa. Vaikutukset innovatiivisuuteen näyttyvät rakenteiden, ilmapiirin ja johtamisen kautta. Jos organisaatiolla on uuden luomiseen tähtäävät ydinarvot, innovatiivinen ajattelu kasvaa. Uusi innovatiivinen ajattelu lisää ristiriitoja organisaation eri ryhmien välille. Ristiriitoja sallivan kulttuurin katsotaan edistävän kehittämistä, koska arvostamalla ristiriitoja voidaan luoda perusta ratkaisuille. (Miettinen 2000: 85–87.)

Organisaatiokulttuurin rajapinta-ajattelussa tarkastellaan organisaation eri toimijoiden yhteistyön sujuvuutta ja vuorovaikutussuhteita. Kumppanuuden syntyminen vaatii ensin

vuorovaikutusta. Rajapinta-ajattelussa pidetään tärkeänä luovuutta, uuden rakentamista ja erilaisuutta. Mary Parker Follet on jo 1900-luvun alkupuolella käsitellyt näitä teemoja. Hän esitti ajatuksen, että luovuutta voidaan edistää, kun yhdistetään erilaisuutta. Samalla alalla työskentelevillä työntekijöillä, ja eri asemissa toimivilla on erilaisia näkökulmia ja osaamista. Eri yksilöiden osaamista yhdistämällä voidaan kehittää toimintaa ja innovoida uutta. Keskeistä on huomioida vuorovaikutukseen ja keskusteluun kulttuuriin liittyviä tekijöitä. Erilaisilla rajapinnoilla tuotetaan julkisen sektorin älykkyyttä. (Virtanen & Stenvall 2014: 127.)

Mekaaninen johtamisjärjestelmä soveltuu vakaaseen toimintaympäristöön. Sairaaloita ja terveyskeskuksia on pidetty mekaanisina organisaatioina. Orgaaninen toimintatapa sopii ennakoimattomiin ja muuttuviin organisaatioihin. (Vuori 2007: 205–207.) Ammatillisia alakulttuureita muodostavat esimerkiksi opettajat ja lääkärit. Nämä ammattiryhmät sosiaalistuvat omaan ammattikulttuuriinsa jo opiskeluiden aikana. Koulut ja sairaalat eroavat aika vähän toisista kouluista ja sairaaloista, tämä selittyy vahvalla organisaatiokulttuurilla. (Matikainen 2009: 24.)

Organisaatiokulttuurin muutos voidaan erottaa organisaation kehittämisestä, koska se on syvälle ulottuva ja kokonaisvaltainen. Voidaan erottaa ensi asteen muutos ja toisen asteen muutos, joiden avulla voidaan erottaa pinnallinen ja syvälinen muutos toisistaan. Ensi asteen muutoksessa tapahtuu kehittymistä ja oppimista tietyn viitekehyksen sisällä. Viitekehyksen sisällä organisaation arvot, merkitykset ja normit eivät muutu, vaan pysyvät samoina. Kulttuuri ei muutu, eikä siis tapahdu syvällistä muutosta, ensimmäisen asteen muutosta pidetäänkin usein riittämättömänä. Toisen asteen muutoksessa muuttuu koko organisaation kulttuurinen viitekehys. Kulttuurisen viitekehyksen muuttumisella tarkoitetaan ajattelu- ja toimintatapojen täydellistä muuttumista. (Matikainen 2009: 42.)

Levy ja Merry (1986: 9) ovat erotelleet ensiasteen muutoksen ja toisen asteen muutoksen piirteitä. Niitä on kuvattu seuraavassa taulukossa 2.

Taulukko 2. Ensiasteen ja toisen asteen muutokset mukaellen Levy ja Merry.

Ensi asteen muutoksen piirteitä	Toisen asteen muutoksen piirteitä
Muutoksessa on mukana yksi tai useampia komponentteja.	Monia ulottuvuuksia ja näkökulmia sisältävä muutos.
Muutos organisaatio, ryhmä tai yksilötasolla.	Monitasoinen muutos samanaikaisesti organisaatio, ryhmä ja yksilötasolla.
Muutos, joka kohdistuu yhteen käyttäytymisen tasoon kerrallaan.	Muutos, joka kohdistuu moneen käyttäytymisen tasoon samanaikaisesti.
Määrällinen muutos	Laadullinen muutos
Sisällöllinen muutos	Viitekehyksen muutos
Vähitellen tapahtuva muutos	Seuraavalle tasolle siirtyminen
Jatkuvuus kehittämisessä	Uusi suunta, epäjatkuvuus
Looginen muutos	Toisenlainen ajattelutapa
Maailmankuva ei muutu	Maailmankuva muuttuu
Entiset ajattelutavat säilyvät	Ajattelu- ja toimintatavat uudistuvat

Muutos tapahtuu organisaation toimintaympäristössä ja siihen kuuluvat ulkoiset ja sisäiset tekijät. Ulkoinen toimintaympäristö käsittää organisaation aseman markkinoilla, tarkoituksen ja suhteen muihin organisaatioihin. Sisäisiä tekijöitä ovat rakenteeseen, ongelmiin ja kriiseihin liittyvät asiat. (Matikainen 2009: 46.)

Tekes:n Osuva tutkimushankkeessa on tunnistettu osallistuvaan innovaatiotoimintaan vaikuttavaa tekijöitä sosiaali- ja terveysalalla. Esimiehen ja työntekijöiden asiakasymmärrys arjessa tulee konkreettiseksi yhteisen keskustelun kautta. Keskustelussa pyritään muodostamaan työn ja kehittämisen suunta asiakkaan tarpeiden perusteella. Työn sujuvuus ja mielekäs organisoiminen mahdollistavat innovoinnin työyhteisössä, joka tukee toimeen panoa. Häiriöt prosesseissa voivat laukaista innovointiprosessin, jos työntekijöillä on hyvät vaikutusmahdollisuudet. Avoimessa organisaatiokulttuurissa, jossa esimies toimii yhteisen ymmärryksen edistäjänä, työyhteisön ja yksilöiden innovatiivisuus kasvaa. Johto ja esimiehet ja osallistuvat kehittämiseen ja toimivat kehittämisen tukena

älykkäästi johdetussa organisaatiossa. Innovointi edellyttää erityisesti esimiehen tukea. Innovointi organisoidaan ketteränä ja se kytkeytyy työntekijöiden päivittäiseen työhön. Organisaatiossa on välttämätöntä olla innovointiprosessin johtamisen ohjeet ja palkitseminen pitää olla järjestetty. (Sankelo & Heikkilä 2015: 188.)

Foorumit, joissa työntekijät voivat tuottaa uusia ideoita antavat mahdollisuuden työn kehittämiseen. Tämä auttaa työntekijöitä sitoutumaan muutostilanteissa paremmin. Osuva-tutkimushankkeen raportissa todetaan, että sosiaali- ja terveysalalla tapahtuvat muutokset mahdollistavat innovaatiotoiminnan. Asiakasymmärryksen lisääminen ja asiakkaiden osallistaminen palveluiden kehittämiseen, toteuttamiseen ja mukana arviointiin vaatii organisaatiolta rohkeutta kokeilla osallistavia foorumeita. (Saarisilta & Heikkilä 2015: 6). Organisaatiokulttuureissa voidaan edistää asiakkaiden osallistumista esimerkiksi korostamalla asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistyötä. Yhteistyössä ei saa korostua hierarkisuus. Organisaatiokulttuuria kehittämällä voidaan varmistaa asiakkaiden tasapuoliset vaikuttamismahdollisuudet. (Renedo, Marston, Spyridonidis & Barlow 2014:16).

Laitila (2010: 107) haastatteli väitöskirjassaan asiakkaita, asiakkaat toivat esille, että he voivat olla mukana kehittämistyössä. Osallistaminen voidaan toteuttaa kyselyjen avulla, tai palveluja käyttäville annetaan mahdollisuus kertoa mielipiteistään ja kokemuksistaan.

3.3. Kokemuksia asiakkaiden osallistamisesta kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Kaisa Kasevan (2011: 42) integroidun kirjallisuuskatsauksen mukaan asiakkailla on mahdollisuus olla kehittämässä palveluita monella eri tavalla. Kirjallisuuskatsauksen mukaan asiakkaat voivat toimia kokemusasiantuntijoina ja kokemuskouluttajina sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa tai järjestöissä. Tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa voi olla myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokoamia suunnittelutiimejä.

Asiakkaalle ja hänen läheisilleen muodostuu kokemukseen perustuvaa tietoa sairastumisesta ja sairauden kanssa elämisestä ja he muodostavat oman näkökulmansa toimimisesta palvelujärjestelmässä. Englannissa asiakkaiden näkökulman ja tiedon hyödyntäminen kehittämistyössä perustuu lakiin. Ruotsissa asiakkaiden mukaan ottaminen kehittämiseen on parantanut kustannustehokkuutta, kliinisiä tuloksia ja vaikuttavuutta. Samalla on vähennetty hukkatyötä. Asiakkaan mukaan ottaminen kehittämiseen ei vähennä ammattilaisten asiantuntijuuden merkitystä palveluiden kehittämisessä. (Koivuranta ym. 2014: 175.)

Sosiaalityöntekijöiden ammatilliseen osaamiseen kuuluu asiakkaiden ja heidän läheistensä yhteisöllinen ja yhteiskunnallisen osallisuuden sekä yhteenkuuluvuuden tukeminen. Sosiaalityössä on tärkeää tukea asiakkaan identiteettiä ja osallistumista. Asiakkaiden valmiuksia toimia edistetään mahdollistamalla osallistuminen oman elämänsä ja palvelujensa suunnitteluun. Asiakkaiden osallistuminen tapahtuu tietyssä ympäristössä ja asiakas nähdään suhteessa siihen. Terveystieteiden ammattilaisten osaamisalaa ovat ruumiilliseen terveyteen, eliniän pituuteen ja aistitoimintoihin liittyvät asiat. Terveystieteiden ammattilaisten työskentelyyn liittyvät esimerkiksi yksilöllisen toimintakyvyn edistäminen ja lääketieteellisen toimintakyvyn tunnistaminen ja hoito. (Lappalainen 2014: 88–90.)

Bate ja Glenn (2006) toteavat, että palvelujen kehittämisessä ja terveydenhuollon prosessien uudistamisessa on pidetty tärkeänä asiakkaiden mielipiteiden kuuntelemista. Asiakkaat ovat osallistuneet tapahtumiin, haastatteluihin ja prosessien kartoitukseen. Asiakkailta on kysytty kokemuksia palveluista esimerkiksi, mikä on toiminut hyvin ja mikä ei. Heiltä ei kuitenkaan ollut kysytty, miten asioiden pitäisi olla tai pyydetty yksityiskohtaisempaa selvitystä kokemuksista. Asiakkailta satuja tietoja ei ollut käytetty systemaattisesti kehittämisessä. Asiakkailta saatavaa tietoa pidetään kuitenkin ainutlaatuisena ja arvokkaana. Asiakkaiden passiivinen rooli palveluiden vastaanottajana alkaa väistyä.

Kirjallisuuskatsauksessa oli tarkasteltu asiakkaiden osallistamista kehittämiseen terveydenhuollossa. Tutkimuksissa oli ilmennyt, että asiakkaat olivat kokeneet kehittämiseen osallistumisen myönteisenä ja heidän itsetuntonsa oli parantunut. Tutkimuksissa ilmeni,

että henkilökunta oli kokenut osallistumisen palkitsevana, mutta osa oli kokenut, että asiakkaiden ja henkilökunnan suhde on haastava. Niissä organisaatioissa, joissa oli tehty aloitteita asiakkaiden osallistamisen lisäämiseksi, ammattilaiset suhtautuivat myönteisemmin asiakkaiden osallistamiseen. Organisaatiokulttuuri oli muuttunut siten, että ammattilaiset suhtautuivat myönteisemmin asiakkaiden osallistamiseen. Voidaan todeta, että asiakkaat edistävät muutosta, mutta asiakkaiden osallistamisen vaikutuksia ei ole raportoitu selkeästi. (Crawford, Rutter, Manley, Weaver, Bhui, Fulop, Tyrer 2002.)

Tekes ja Tampereen yliopisto ovat julkaisseet oppaan asiakkaan mukaan ottamisesta julkisten palveluiden kehittämiseen. Asiakkaan roolia on tuotu esille sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä, mutta se ei ole kuitenkaan vakiintunut selkeäksi käytännöksi. Asiakkaiden mukaan ottamista ei ole hyödynnetty tarpeeksi kehittämisessä. Kehittämisessä mukana oleminen ei ole myöskään asiakkaille tuttua, he eivät ole tottuneet olemaan mukana ammattisten kanssa sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä. Asiakkailta on erilaista tietoa kuin ammattilaisilla ja heidän osaamistaan voidaan hyödyntää yhteisön hyvinvoinnin ja palveluiden kehittämisessä. (Larjovuori ym. 2012: 4.)

Monissa kunnissa toimivat vanhusneuvostot ja alueelliset neuvostot, jotka mahdollistavat osallisuutta. Oulussa ja Pirkkalassa toimivat asiakasfoorumit. Asiakasfoorumit toimivat vuorovaikutuskanavana lautakuntien, ammattilaisten ja asiakkaiden välillä. Asiakasfoorumeissa asiakkaat voivat osallistua palveluiden kehittämiseen ja saada tietoa oman kuntansa palveluiden tilasta. Foorumeissa asiakkaat ja ammattilaiset keskustelelevat avoimesti, järjestävät erilaisia hyvinvointiin liittyviä tapahtumia tai tilaisuuksia. Pirkkalassa asiakasfoorumien toiminnasta on päätetty kaupunginvaltuustossa ja siitä määrätään perusturvatasen johtosäännössä. Foorumeihin valitaan osallistujat asiakkaista, perusturvallaitakunnan jäsenistä ja palvelujohtajista. Rekrytoinnissa tavoitellaan asiakkaita, jotka käyttävät palveluita ja ovat innokkaita kehittämään palveluita. (Koivuranta ym. 2014: 176; Pirkkalan kunta 2016.)

Tampereella on perustettu asiakasraadit terveysasemille. Asiakkaat voivat asiakasraadissa antaa oman näkökulmansa terveysaseman palveluihin, suunnitteluun ja kehittämi-

seen. Asiakkaat voivat kysyä heitä askarruttavista asioita ammattilaisilta ja viedä palveluista tietoa eteenpäin omiin verkostoihinsa. Asiakkaat toimivat apuna palveluiden testaamisessa ja asiakaspalautteen keräämisessä. Asiakasraadissa on kymmenkunta jäsentä. Vastaava lääkäri ja osastonhoitaja osallistuvat terveysaseman edustajina asiakasraadin kokouksiin, kokouksia on noin neljä vuoden aikana. (Tampereen kaupunki 2016.)

Kokemusasiantuntijoita on ollut mukana mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä. He ovat osallistuneet erilaisiin työryhmiin, kehittämisryhmiin ja järjestöjen toimintaan. Kokemusasiantuntijoita on esimerkiksi ollut mukana Pirkanmaan sairaanhoitopiirin, HUS/Kellokosken- ja Peijaksen sairaalassa. (Falk 2013: 15.) Asiakkaiden mukaan ottamisesta kehittämistyöhön on saatu hyviä kokemuksia Vaasan Yliopistossa tehdyn väitöskirjan mukaan (Valkama 2012: 177).

Asiakkaita voidaan osallistaa kehittämiseen eri tavoilla. Asiakkaat voivat osallistua julkiseen keskusteluun ja kehittämisryhmiin työntekijöiden kanssa. Asiakkaat voivat myös järjestää hyvinvointiin liittyviä tapahtumia. Asiakkaiden ja ammattilaisten vuoropuhelu vie ammattilaiset pois mukavuusalueeltaan ja voi tuntua aluksi haastavalta. Asiakkaiden osallistuminen on koettu rikastuttavan elämää ja työtä sekä koettu voimaannuttavana. (Larjovuori ym. 2012: 5.) Pohjois-Irlannissa toimii asiakasneuvostoja, joiden tarkoituksena on osallistaa asiakkaat palveluiden suunnitteluun. Asiakasneuvostojen kautta viedään eteenpäin asiakkaiden näkemyksiä palveluista. (Liukko & Pohjola 2016: 5.) Asiakkaat haluavat, että palvelut on järjestetty siten, että jatkuvuus sosiaali- ja terveydenhuollon välillä toteutuu (Compton & Clements 2013: 55).

SaDe-ohjelmassa on kehitetty sähköisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, palveluiden kehittämiseen on otettu asiakkaat mukaan. SaDe-parhaat käytännöt asiakaslähtöisessä kehittämisessä raportin mukaan asiakkaiden mukana oleminen kehittämisessä varmistaa kehitettyjen sähköisten palveluiden käytettävyyden. Asiakkaiden nähdään myös sitoutuvan paremmin sähköisten palveluiden käyttämiseen, kun he ovat itse olleet kehittämässä palveluita. SaDe-ohjelmassa on käytetty osallistavia menetelmiä, kuten kehittämistyöpajoja ja palvelupolun kuvaamista. (Valtiovarainministeriö 2015.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä sarkoomapotilaiden hoidon kehittämiseksi on käytetty palvelumuotoilun keinoja palvelupolun kuvaamisessa. Potilaiden palvelupolku on kuvattu paperille pelilaudaksi, jonka avulla potilaat voivat arvioida omaa kulkuaan palveluissa. Raportin mukaan henkilökunta oppi uusia asioita prosessin aikana. Henkilökunta ei ollut kaikissa tilanteissa hahmottanut asiakkaan tilannetta, vaan vain oman osuutensa palvelukokonaisuudessa. Henkilökunta oppi paremmin ymmärtämään potilaan ja sairaalan välistä vuorovaikutusta. Potilaat olivat kokeneet tärkeänä, että pystyivät olemaan mukana sairaalan kehittämisessä. (Nieminen-Sundell 2011: 10–11.)

Tritterin (2009: 210–218) mukaan Englannissa on lisätty asiakkaiden osallistumista terveydenhuollon suunnitteluun ja palveluiden toteuttamiseen. Englannissa on säädetty laissa, että julkisesti tuotettujen palveluiden tuottajien pitää osoittaa asiakkaiden osallistaminen arvioinnissa ja kehittämisessä. Palveluita suunnitellaan yhdessä palveluiden käyttäjien kanssa. Terveydenhuollon koulutuksessa asiakkaiden mielipiteitä on hyödynnetty pitkään. Asiakkailta on kysytty heidän mielipiteitään, ja he ovat osallistuneet terveydenhuollon ammattilaisten opetuksen suunnitteluun. Palveluiden kehittämisellä voidaan vaikuttaa eriarvoisuuteen palveluiden saamisessa. Esimerkiksi Avon, Somerset & Wiltshiren syöpähoitoja koskevassa oppaassa mainitaan, että asiakkailta pitää olla mahdollisuus osallistua syöpäpalveluiden kehittämiseen (Avon Somerset and Wiltshire Cancer Network Urological Cancer Clinical Care Guidelines 2009: 93).

Englannissa ovat toimineet vuodesta 2008 paikalliset osallistumisen verkostot (Local Involvement Networks LINKs). LINKs verkostojen tarkoituksena on verkostoitua paikallishallinnossa ja koota asiakkaiden kehittämis ehdotuksia sekä kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluista. Koottua tietoa hyödynnetään palveluiden parantamisessa ja arvioinnissa. LINKs verkostoja hyödynnetään myös palveluiden hankintaprosessissa. (Tritter 2009: 222–223.)

Asiakkaiden osallistamisen tavoitteena on kehittää palveluita. Asiakkaiden kanssa yhdessä kehitetyt palvelut sopivat paremmin asiakkaille ja yhteisöille. Osallistamisen myötä voidaan määritellä sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjien- ja tuottajien suhde. Asiakkaita osallistamalla voidaan uudistaa organisaation työskulttuuria. Osallistamista

voidaan myös vastustaa. Aikaa ja voimavarojen puutetta voidaan pitää esteenä asiakkaiden osallistamiselle. Jatkossa tarvitaan hyvien kokemusten esille tuomista osallistamisesta. (Tritter 2009: 226.)

Norjassa on yksityiskohtaiset ohjeet vastaanottokeskusten yhteistyön neuvostojen toiminnasta. Yhteistyön neuvostot toimivat vastaanottokeskuksissa, ja ovat vastuussa erilaisten materiaalien ylläpidosta ja hoitamisesta. He ovat vastuussa esimerkiksi TV-huoneesta, keittiöstä, urheiluvälineistä tai ensiapupakkauksista. Yhteistyöneuvostojen ja asiakkaiden osallistumisen on todettu vähentävän riippuvuutta hoitohenkilökunnasta, koska asiakkailta on aktiivinen rooli ja he osallistuvat päätöksentekoon. Yhteistyöneuvostojen vaikutusta ei voi kuitenkaan liioitella, koska asiakkaat eivät voi vaikuttaa turvapaikkahakemuksen käsittelyyn, joka aiheuttaa turvattomuutta. (Valenta & Berg 2010: 9.)

Vaasassa on osallistettu asiakkaita deliberatiivisin menetelmin toteuttamalla kansalaisraati Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen Solid Voice -hankkeessa. Asiakkaat olivat maahanmuuttajia, heitä osallistettiin Vaasan kaupungin päätöksentekoon. Raati toteutettiin pitämällä ohjattuja pienryhmäkeskusteluja. Lopuksi raati laati julkilausuman, joka luovutettiin Vaasan kaupungin edustajille. Tuloksia voidaan käyttää maahanmuuttajien palveluiden kehittämisessä. (Raisio 2014: 146.)

Kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhteistyöstä ja yhteisistä koulutusjaksoista on havaittu käytännössä positiivisia muutoksia. Vuorovaikutuksen myötä kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten aseman tuomat ennakkoluulot ja käsitykset voivat muuttua. Samalla on huomattu, että kaikilla on yhteisiä tavoitteita. Käsitykset byrokratiasta, asiakastyöstä, inhimillisyydestä ja ihmisyydestä voivat olla samanlaisia. Kokemusasiantuntijat voivat huomata, että ammattilaiset ovat ihmisiä, ja ammattilaiset voivat katsoa asiakkaista uudesta näkökulmasta. Vuorovaikutuksen myötä ammattilaiset voivat jopa muuttua ihmisinä. Asiakkaat voivat käyttää kykyjään enemmän ja ammattilaisten ei aina tarvitse tietää kaikkea. Ammattilaiset ovat huomanneet kokemusasiantuntijoiden kanssa työskentelyn muuttavan heidän omaa tapaansa työskennellä. (Falk ym. 2013: 20.) Stina Högnabban (2008: 50) mukaan asiakkaiden osallistaminen kehittämiseen on esimerkiksi

luonut parempaa palvelukulttuuria, vahvistanut asiakasosallisempaa työorientaatiota ja työkulttuuri on muuttunut avoimemmaksi.

4. TUTKIMUKSEN AINEISTOT JA MENETELMÄ

4.1. Parempi arki -hanke tutkimuksen kohteena

Parempi arki -hanke toimii tämän tutkimuksen tutkimusalustana. Parempi arki -hanke kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön kansalliseen kehittämissuunnitelmaan, Kaste 2012–2015. Kaste-suunnitelman avulla toteutetaan hallitusohjelmaa ja sosiaali- ja terveysministeriön strategiaa. Parempi arki-hankkeen tavoitteena sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallinen integraatio sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välillä. (Parempi arki -hanke 2015.)

Parempi arki -hankkeen kohderyhmänä olivat kotona asuvat paljon erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon palveluja käyttävät yhteisasiakkaat esimerkiksi ikäihmiset, monisairaajat, päihde- ja mielenterveyspotilaat ja nuoret aikuiset. Hankkeessa oli mukana 61 kuntaa Väli-Suomen Kaste-alueelta sekä Länsi-Suomen Kaste-alueelta Pohjanmaan maakunta kokonaan. (Parempi arki -hanke 2015.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palvelujen koordinaatio ja integraation tarve on tunnistettu myös kansainvälisesti. Comptom ym. (2014) tekivät tutkimuskatsauksen Iso-Britanniassa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiosta, heidän mukaansa integraation syistä ei ole tarpeeksi ymmärrystä ja tarvitaan enemmän työtä, että integraatio toteutuisi. Amerikkalainen Institute for Healthcare Improvement (IHI) teki vuoden 2014 aikana kansainvälistä yhteistyöprojektia ”Better Health and Lower Cost for Patients with Complex Needs”. Yhteistyöprojektin lähtökohtana oli, että viisi prosenttia potilaista aiheuttaa 50 % kuluista. On todettu, että näillä potilailla on fyysinen tai psyykkinen pitkäaikaissairaus, sosiaalisia ongelmia ja köyhyyttä. Palvelujen vaikuttavuus on todettu heikoksi ja nykyisen järjestelmän avulla ei pystytä vastaamaan paljon palveluita käyttävien potilaiden tarpeisiin. Näiden potilaiden hoidon on todettu olevan kaotettua ja resursseja tuhlaavaa, se näyttäytyy huomattavana taakkana henkilökunnalle ja potilaille. Oulussa tutkittiin kuntalaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä ja todettiin, että 10 % kuntalaisista kerryttää 81 % sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Kalliiden asiakasryhmien todettiin käyttävän neljää tai useampaa palvelu-

kokonaisuutta. Hämeenlinnassa 2014 vuonna tehdyn selvityksen mukaan 12,1 % väestöstä käytti 80 % palveluista. (Parempi arki -hanke 2015.)

Parempi arki -hankkeessa Väli-Suomen alueella oli yhteinen kahdeksasta henkilöstä koostuva kehittämistiimi, joka suunnitteli ja toteutti läpimurtotyöskentelyllä toteutettavat seminaarikierrokset. Hankkeen toiminnassa pidettiin tärkeänä, että sosiaali- ja terveydenhuollon käytännön työntekijät ja asiakkaat olivat mukana kehittämässä. Paljon palveluja käyttäviä asiakkaita asioi sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa, asiakkailla on monenlaisia palvelun, hoidon ja tuen tarpeita. Yhden ammattilaisen toiminnalla ei pystytä vastaamaan paljon palveluita käyttävien asiakkaiden hoidon tarpeeseen, vaan tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Hankkeen seminaarikierroksilla kehitettiin kotona asuvien, paljon palveluja käyttävien yhteisasiakkaiden (sosiaalihuolto, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito) asiakaslähtöisiä toimintamalleja. (Parempi arki -hanke 2015.)

Seminaarikierroksilla tiimit kehittivät sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön toimintamalleja sekä arvioivat malleja. Jokainen tiimi lähti oman organisaationsa tilanteesta ja etsi parannuskohteita omista lähtökohdistaan. Yhdellä seminaarikierroksella oli 8 tiimiä (5-8 henkilöä/tiimi), jotka koottiin koko Väli-Suomen alueelta, tällöin laaja-alainen verkostoituminen ja mallien vertailu mahdollistui. Seminaarikierrosten tiimit kokoontuivat työstämään toimintamalliaan kolme kertaa puolen vuoden aikana kahden päivän jaksoissa. (Parempi arki -hanke 2015.)

Pirkanmaan alueelta Parempi arki-hankkeeseen osallistuivat Tampere, Pirkkala ja Valkeakoski. Pirkanmaalta seminaarikierroksille osallistuneet tiimit ja kohderyhmät on esitetty alla olevassa taulukossa (ks. Taulukko 3).

Taulukko 3. Pirkanmaan tiimien kohderyhmät.

Tampere	Tammela ikäihmiset
	Tipotie ikäihmiset
	Päihde- ja mielenterveysasiakkaat
	Linnainmaa lapsiperheet
	Maahanmuuttajat
	Hatanpää kuntoutus
	Opiskelijat- ja nuoret aikuiset
	Hervanta alle kouluikäisten lasten perheet
	Tesoma nuoret 13-18 vuotiaat
Pirkkala	Mielenterveys- ja päihde asiakkaat
Valkeakoski	Paljon palveluita käyttävät aikuiset asiakkaat

Seminaarikierrosten menetelmänä on Läpimurtotyöskentely (Breakthrough collaborative), joka on osoittautunut mielekkääksi ja tehokkaaksi kehittämismenetelmäksi sekä ulkomailla että kotimaassa. Seminaareissa tiimit perehtyivät aiheeseen aiempien hyvien esimerkkien, teorian ja käytännön harjoittelun avulla. Seminaareissa Väli-Suomen alueen tiimit työskentelivät aktiivisen vuorovaikutuksen avulla toimintamallin kehittämisen ja sovittujen tavoitteiden eteen ja jakoivat osaamista, oppivat toisiltaan ja vertailivat tuloksia. (Heinänen, Mäntyranta, Maijanen & Kaila 2011; Parempi arki -hanke 2015.)

Useimmat hankkeeseen osallistuneet moniammatillisten tiimien jäsenet eivät olleet ennen seminaareja tavanneet toisiaan, joten ensimmäisellä kerralla tutustumiseen ja yhteisen tavoitteen hahmottamiseen meni aikaa. Toiminnallisten tehtävien avulla pyrittiin kehittämistarpeen tunnistamiseen. Tiimit esimerkiksi piirsivät paljon palveluita käyttävän yhteisasiakkaan prosessin fläppi-paperille ja miettivät prosessista yhteistyön solmu-kohtia. Lean-lego pelin avulla lisättiin tiimien ymmärrystä asiakkaan prosessista ja hukasta, jota siilomainen työskentely aiheuttaa. Lean pelin avulla tiimit saivat pelaamisen ohessa ideoita ja uusia näkökulmia esimerkiksi asiakaspalveluun, tiimityöhön, prosessin parantamiseen, jatkuvaan virtaukseen, turhaan työhön, työkuorman vaihteluun sekä in-

formaation laatuun ja määrään. (Drotz & Poksinska 2014: 177–195; Leanshopping 2016).

Parempi arki -hankkeen kehittämisprosessin runkona toimi PDSA-sykli eli kehittämisen ympyrä. PDSA tulee sanoista plan, do, act, study. PDSA- sykliä on käytetty paljon terveydenhuollon kehittämisessä (Taylor, Mc Nicholas, Nicolay, Darzi, Bell & Reed 2013). Plan-vaiheessa kehittämistyötä suunnitellaan ja tuloksena syntyy nykytilan kartoitus, ongelman syiden selvittäminen ja suunnitelma kehittämistyölle. Do-vaiheessa testataan suunnitelmia käytännössä aluksi pienessä mittakaavassa ja kerätään jatkuvasti tietoa toimenpiteiden käyttöönotosta. Study-vaiheessa analysoidaan käytännön kokeilujen tuloksia ja mietitään löytyikö kehittämiskohteeseen toimiva ratkaisu. Act-vaiheessa uusi toimintatapa jalkautetaan organisaatiossa ja aloitetaan uusi PDSA-sykli.

Ensimmäisen ja toisen seminaarin välityöskentelyyn tiimit saivat työstettäväkseen Lean työkaluja apuna käyttäen nykytilan kuvaamisen ja tavoitteen asettamisen. Kevään 2016 tiimit käyttivät nykytilan kuvaamiseen ja työyhteisöjen osallistamiseen kalanruotomallia. Kalanruotokaavio on graafinen laatujohtamisen ja prosessinkehittämisen työkalu. Kaoru Ishikawa kehitti työkalun ja sitä käytettiin ensimmäisen kerran 1960 -luvulla. Syy- ja seurauskaavio mahdollistaa tiimille mahdollisten syiden tunnistamisen, tutkimisen ja graafisen esityksen. (Oality knowhow Karjalainen Oy 2007).

Kevään 2016 tiimien jäsenet veivät kalanruotokaaviot omiin työpisteisiinsä ja ohjeistivat työntekijöitä kaavioiden täyttämässä. Kalanruotokaavion materiaalien ja Smarttyökalun perusteella tiimit täsmensivät oman kehittämistyönsä tavoitetta. Tiimien välitapaamisissa oli mukana asiakas tai asiakkaita. Asiakkaat olivat joko koulutettuja kokemusasiantuntijoita tai ammattilaisten omia asiakkaita, joilla ei ollut aiempaa kokemusta kehittäjänä olemisesta. Asiakas osallistui tiimintapaamiseen tiimin jäsenenä. Tapaamisissa käsiteltiin kalanruodoista nousseita teemoja, kuten palvelujärjestelmän haasteita ja paljon palveluita käyttävien asiakkaiden tunnistamista. Asiakkaat saivat kertoa omia kokemuksiaan sosiaali- ja terveydenhuollossa asioimisesta, esimerkiksi mikä oli toiminut hyvin ja missä olisi parantamisen varaa.

Syksyn 2016 hankkeen järjestämällä seminaarikierröksillä oli mukana kokemusasiantuntijoita Tampereelta Muotialan asuin- ja palvelukeskuksesta. Kokemusasiantuntijoita voi pyytää esimerkiksi kouluttajiksi/luennoijaksi ryhmille, asiakkaiden edustajaksi palvelujärjestelmän kehittämissyömiin. (Muotialan asuin- ja palvelukeskus 2016.) Seminaarissa kokemusasiantuntijat toimivat asiakkaan roolissa, kun ammattilaiset harjoittelivat yhteisen sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja palvelusuunnitelman tekemistä käytännössä. Jokaiselle tiimille oli valittu tiimin kohderyhmää vastaava kokemusasiantuntija, esimerkiksi lapsiperheiden palveluita kehittävällä tiimillä oli sellainen asiakas, jolla oli kokemusta lapsiperheiden palveluista.

4.2. Tutkimusmenetelmät ja -aineistot

Tämä tutkimus on fenomenologis-hermeneuttinen, tutkimuksessa tutkitaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia ja pyritään jäsentämään niitä. Asiakkaiden osallistaminen liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten todellisuuteen, jota pyritään tulkitsemaan. Haastateltavat kertovat kokemuksistaan ja tutkija esittää niistä mahdollisimman kuvaavan tulkinnan. Fenomenologista ja hermeneuttista metodia sovelletaan eri tutkimuksissa kulloisenkin tutkimuksen mukaan. Soveltamiseen vaikuttavat tutkija, tutkittavat ja erilaiset tilanteet. (Laine 2010: 28–33.) Hermeneuttisessa tutkimuksessa lähtökohtana on, että toinen ihminen ei koskaan voi tietää toisen ihmisen todellisuutta. Ihminen toimii oman elämänsä maailmansa toimijana, havainnoijana ja koki-jana. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2013: 82–97.)

Laadullista tutkimusta sanotaan joustavaksi tutkimuskäytännöksi. Tutkimusongelmia ei aseteta tiukasti, vaan tutkimuskysymysten vakiintumista pidetään osana tuloksia. Laadullisessa tutkimuksessa korostetaan tutkimusprosessia. Laadullisten tutkimusmenetelmien käyttö vaatii tutkijalta analyysivaiheessa osaamista ja herkkyyttä. Tulkinnallisuuden korostus katsotaan olevan seurausta kokemuksellisuudesta ja merkitysten keskeytydestä. Laadullisessa tutkimuksessa on usein materiaalina tekstiä. Testi on monitulkintaista ja analyysi vaatii tulkintaa, joiden perusteella seuraava tulkinta tehdään. (Ronkainen ym. 2013: 82.)

Teemahaastatteluja varten haettiin tutkimusluvut organisaatioista, joissa haastatteluja toteutettiin. Tutkimuslupaa varten tutkija lähetti kuntien ylemmille viranhaltioille sähköpostia ja tiedusteli tutkimusluvan saamista. Kahteen kuntaan riitti sähköpostilla tehty kysely, mutta yhteen kuntaan piti tehdä sähköinen tutkimuslupa-anomus. Tutkimusluvut ovat tarvittaessa saatavissa tutkijalla. Tutkimuslupia ei laitettu liitteeksi, koska sähköisenä versiona ne olisivat vieneet liiaksi tilaa.

Tutkimuksen kontekstualisointi tarkoittaa tutkimuksen sijoittamista asiayhteyteen tai ympäristöön. Laadullisessa tutkimuksessa kontekstualisointi on tärkeää, koska tulokset liittyvät tiettyyn tilanteeseen. Kun konteksti on määritelty lukija voi päätellä, millaisissa tilanneyhteyksissä tutkimuksen tuloksia voi soveltaa. (Kylmä & Juvakka 2012: 115.) Tutkimukseen haastateltiin Parempi arki -hankkeeseen osallistuneita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Tutkimukseen valittiin haastateltaviksi sosiaalityöntekijöitä, lääkäreitä, sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia, muut seminaarikierroksille osallistuneet ammattiryhmät jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Parempi arki -hanke toimii koko Väli-Suomen alueella, tämä tutkimus rajoittui Pirkanmaan alueelle. Pirkanmaan alueelta hankkeeseen osallistuivat Tampere, Pirkkala ja Valkeakoski, joten haastateltavat olivat näiltä paikkakunnilta.

Laadullisessa tutkimuksessa saadaan ymmärrystä yhteisestä maailmasta ja jaetusta todellisuudesta, haastatteluiden puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen tekstin muodossa. Laadullisessa tutkimuksessa pidetään tärkeänä haastateltavien valintaa. Haastateltavilla pitää olla kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä, ja heidän pitää olla halukkaita kertomaan sekä keskustelemaan haastattelutilanteessa. (Kylmä & Juvakka 2012: 80.) Toimin Parempi arki -hankkeessa kehittämissuunnittelijana, joten minun oli helppo ottaa yhteyttä haastateltaviin. Haastateltavat olivat motivoituneita hankkeen puitteissa haastateltaviksi, se helpotti haastateltavien rekrytoimista. Haastateltaville lähetettiin sähköpostilla viesti, jossa kysyttiin halukkuutta haastatteluun ja kerrottiin tutkimusaihe. Sen jälkeen sovittiin haastattelun ajankohta, haastattelut tehtiin haastateltavien työyksiköissä.

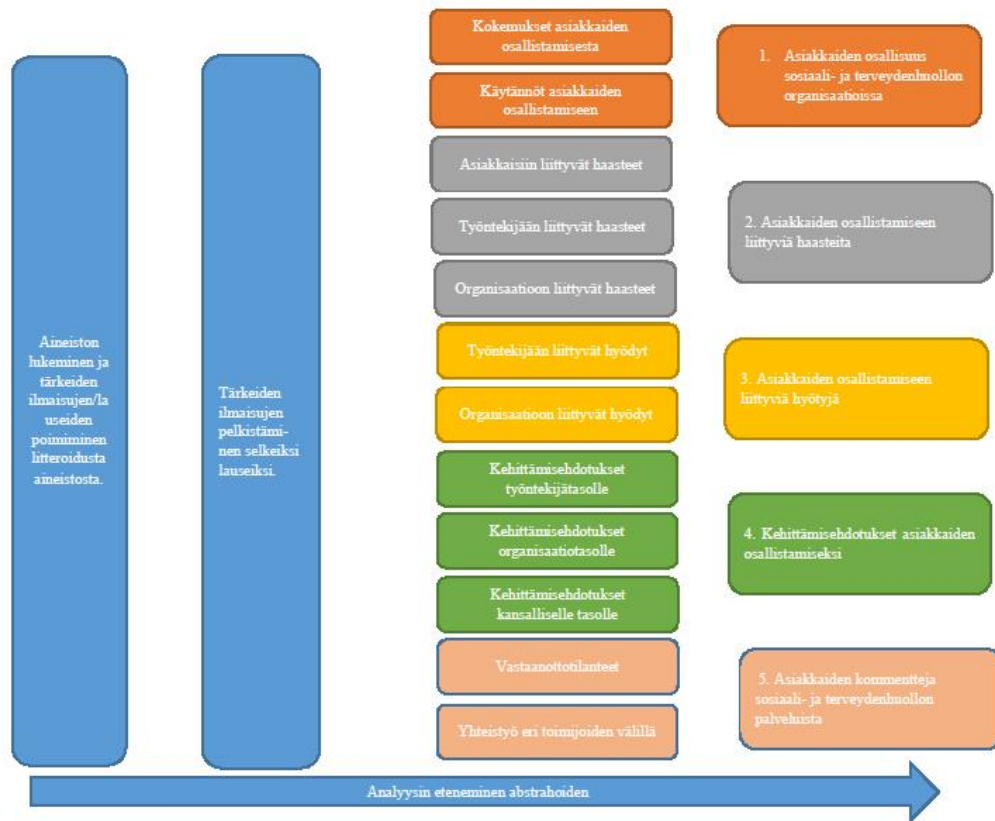
Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla. Teemahaastattelun aihepiirit eli teemat määriteltiin mutta haastattelutilanteessa keskustelumuofoa ja järjestystä ei voinut

ennalta määritellä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014: 208.) Haastateltavat kertoivat vapaasti tutkittavasta asiasta (Eskola 2010: 182). Teemahaastattelun runko ei ollut sitova eikä tiukka, joten haastateltavat saivat kertoa aiheesta melko vapaasti. Laadullisessa tutkimuksessa painotetaan tarinoiden kertomista ja merkityksien esille tuomista. Jos teemahaastattelurunko on liian tiukka, niin haastateltavat eivät saa mahdollisuutta kertoa vapaasti omaa tarinaansa. (Kylmä & Juvakka 2012: 80.)

Haastattelija sääтели tutkimuksen kulkua ja piti haastattelutilanteen tutkimushaastettuna, vaikka haastateltavat olivatkin haastattelijalle osittain tuttuja Parempi arki -hankkeen kautta (Kylmä & Juvakka 2012: 80.) Tutkijalla oli teemahaastattelun teemakysymykset mukana paperille tulostettuna haastattelutilanteessa (ks. Liite 1). Teemojen avulla pystyttiin johdattelemaan keskustelua oikeaan aiheeseen. Haastattelut tehtiin vuoden 2016 lopulla ja vuoden 2017 alussa. Haastateltavia oli yhteensä viisitoista, heistä seitsemän oli sosiaalityöntekijöitä ja kahdeksan terveydenhuollon työntekijöitä. Haastateltavien nimilista ei ole julkinen, koska lukija olisi voinut yhdistää haastateltavien kommentit tiettyyn henkilöön nimilistan perusteella. Haastateltavien luettelo on tutkielman tarkastajien käytössä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja ne nauhoitettiin. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin tutkijan toimesta. Litteroitua aineistoa kertyi noin 73 sivua.

Tutkijan oli helppo eläytyä tutkittavien maailmaan, koska työskenteli Parempi arki -hankkeessa kehittämissuunnittelijana. Analyysin aikana tutkija pyrki etääntymään osallistujien kertomasta kuvauksesta ja tuottamaan mahdollisimman kuvaavan ja totuudenmukaisen esityksen haastateltavien maailmasta. (Kylmä & Juvakka 2012: 123.) Tutkijan omat mielenkiinnon kohteet ja näkökulmat voivat vaikuttaa tutkimusaineiston keruuseen ja aineiston luonteeseen. Tutkimusaineisto ei siksi kuvaa sellaisenaan tämänhetkistä todellisuutta. Tutkimusaiheen todellisuus välittyy tutkimuksen tarkasteluperspektiivien ja tulkinnallisten prismojen kautta. (Kiviniemi 2010: 73.)

Aineiston analyysi on kuvattu taulukossa kuviossa 4. Analyysi etenee kuviossa vasemmalta oikealle.



Kuvio 4. Analyysin eteneminen (Kylmä & Juvakka 2012: 120).

Analyysi eteni aineistolähtöisesti, aineisto analysoidiin lause lauseelta. Litteroidusta aineistosta etsittiin kaikki haastateltavien kommentit kokemukset asiakkaiden osallistamisesta ja näistä kommentteista muodostettiin taulukko. Taulukkoon otettiin ensin suora litteroitu teksti, jonka jälkeen jokaisesta poimitusta kommentista muodostettiin selkeä lause kuvaamaan asiaa. Ensimmäisessä vaiheessa pyrittiin säilyttämään haastateltavien omaa puhetta. Tämä edisti haastateltavien omintakeisten ilmaisujen esille tuomisen. (Laine 2010: 42.)

Analyysin toisessa vaiheessa pelkistettyjä kommentteja vertailtiin ja etsittiin sisällöllisesti samanlaisia ilmauksia. Samanlaiset ilmaukset yhdistettiin samaan luokkaan. Tutkija ja tutkimusaineisto ohjasivat kommenttien yhdistämistä. Yhdistämisen jälkeen luokille annettiin nimet, ja luokat pystyttiin vielä jaottelemaan yläluokkiin. (Kylmä & Juvakka 2012: 115–120.)

Esimerkki analyysistä kohdassa asiakkaiden osallistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa, osallistamisen keinot:

1. Tärkeiden ilmaisujen/kommenttien etsiminen aineistosta.
2. Kommenttien pelkistäminen.
3. Kommenttien tiivistäminen yhdistämällä samaa tarkoittavat kommentit, jonka jälkeen jäljelle jäivät seuraavat luokat:
 - Sähköinen palaute (käsitellään yhdessä, ei käsitellä, vaihtelee, tehdään jatkosuunnitelmat/ei tehdä), paperinen palaute, palaute odotustilassa, palaute Internetin välityksellä, Happy or not laite ja palautelaatikko.
 - Työpajat ja infoillat, joissa asiakkaat mukana, työryhmät, joissa asiakkaat ja kolmannen sektorin edustajat mukana, johtoryhmässä kokemusasiantuntija, palkattu kokemusasiantuntija organisaatiossa tai suunnitelmaan kokemusasiantuntijan palkkaamista (tuki kokemusasiantuntijan omasta organisaatiosta), osallisuus rakenteissa mukana (perustyössä, selkeät ohjeet osallistamiseen organisaatiossa), asiakasraadit (toimitilojen suunnittelu, kysytään mielipidettä suunnitelmiin, antaa kehittämissuhteita), kokemuskouluttaja on mukana vastaanotolla tai pitämässä esitystä koulutuksessa ja hankkeissa on otettu asiakkaita mukaan.
4. Otsikoiden antaminen ryhmille eli yläluokkiin jaottelu: asiakaspalaute ja kokemusasiantuntijat/osallistavat menetelmät.

5. TULOKSET

5.1. Asiakkaiden osallistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa

Haastateltavissa oli ammattilaisia, joilla oli paljon kokemuksia asiakkaiden osallistamisesta, mutta oli myös niitä, joilla kokemuksia ei ollut. Haastateltavat kokivat, että asiakkaiden osallistaminen on tämän ajan trendi ja se tulee yleistymään lähiaikoina, ammattilaiset tulevat ymmärtämään asiakkaiden osallistamisen tärkeyden. Osallistamisen koettiin tulleen viimeaikoina enemmän puheen tasolle ja kehittyneen paljon.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä, jossa asiakkaiden osallistaminen ei ollut tapana, koettiin toimintakulttuurin olevan sellainen, että organisaatiossa tai yksikössä ei ymmärretä asiakaspalautteen tärkeyttä. Yksi haastateltavista koki, että ammattilaiset on vasta nyt otettu mukaan kehittämiseen ja toinen koki, että perustyössä jää irralliseksi, miten organisaatiossa osallistetaan asiakkaita. Erään organisaation strategiassa mainitaan asiakkaiden osallistaminen, mutta yksikköön ei ole annettu resurssia, että osallistaminen voitaisiin toteuttaa. Useat haastateltavista kertoivat, että asiakkaiden osallistaminen ei ole heidän yksiköissään organisoitua tai systemaattista toimintaa, toisissa yksiköissä se kuitenkin oli hyvin organisoitua. Johdon pitää sitoutua osallistamisen kehittämiseen, että sitä voidaan toteuttaa organisaatioissa.

”Kyl määhän ajattelen, että siinä on se ajattelutavan muutos tapahtunu aika rajusti viime aikoina. Tietysti valtakunnan tasolla kiinnitetty huomio ja täälläkin sitten että kaikkihan lähtee johtoportaasta, että johtoportaan täytyy innostua ja sitoutua mahdollistaa se, että otetaan asiakkaita mukaan, se ei oo mikään ihan yksinkertainen juttu. Se vaatii työtä ja osaamista ja sanosin kyllä, että sitä resurssiakin. Se on vähän niinkun kaupungin strategian ja palvelustrategian, aika olis nyt otollinen sille. Mutta edelleenkin pidän sitä vähä silleen, että jonkun tarttis pystyy siihen keskittymään.”

Haastateltavat kertoivat, että he osallistavat asiakasta ja heidän omaisiaan oman hoitonsa suunnitteluun ja kysyvät asiakkaiden mielipiteitä vastaanotolla. Lähes kaikki haastateltavat kertoivat, että heidän organisaatioissaan toteutetaan asiakaspalauttekyseily vuosittain. Joissain yksiköissä tehdään myös yksikköön kohdistettuja, tai tiettyyn teemaan kytkettyjä asiakaskyselyitä. Asiakaspalautetta kerätään myös hoitojaksojen jälkeen antamalla asiakkaalle paperinen palautelomake, palautelaatikoilla, palauteviholla ja Happy

or Not laitteen avulla. Eräässä yksikössä palautetta oli kerätty myös sähköisellä asiakas-
kyselyllä.

Asiakaspalautteen käsittelytapa vaihteli eri yksiköissä. Toisissa yksiköissä asiakaspa-
lautteet käsiteltiin yhdessä ja niiden pohjalta tehtiin muutoksia yksikön toimintaan, kun
taas toisissa yksiköissä asiakaspalautetta ei käsitelty ollenkaan. Eräät haastateltavista
kertoivat, että asiakaspalautteella ei ole mitään sisällöllistä arvoa, vaan haetaan yksikön
arvosanaa muihin organisaation yksiköihin verrattuna. Asiakaspalautteen vastauspro-
sentin koettiin olevan pieni. Eräs haastateltavista totesi, että asiakaspalautteen keräämi-
nen ei ole sama asia kuin asiakkaan osallistaminen kehittämiseen ja toinen taas puoles-
taan, että asiakkaiden osallistaminen on säännönmukaista, koska kerätään asiakaspa-
lautetta.

*”Kerran vuodessa parin viikon pätkä missä kerätään asiakkailta palautteita. Mut
ei me välttämättä aina sit saada niitä loppujen lopuks muuta, kun jotain kuulla
minkä tyyppistä ollu, mutta ei me niitä oo kovin tarkkaan käyty läpi. Ehkä ne ei oo
sitten ollu niin huonoja, että oo ollu tarpeenkaan käydä, mut emmää tiedä.”*

Muutamit haastateltavista kertoivat, että asiakkaiden osallistaminen ei ole ollut esillä
heidän peruskoulutuksessaan mitenkään. Osa haastateltavista kuitenkin kertoi, että hei-
dän peruskoulutuksessaan hyödynnettiin kokemusasiantuntijoita. Koulutuksessa koke-
musasiantuntijat olivat olleet asiakkaina vastaanottotilanteen harjoittelussa ja kertoneet
kokemuksistaan palveluissa sekä miten heidät on kohdattu. Muutamit haastateltavista
totesivat, että osallistaminen aiheena on tullut vasta viime vuosina peruskoulutukseen
enemmän.

Osalla haastateltavista oli kokemuksia päihdehoidon laitoksista, joissa toteutettiin osal-
listavaa hoitoa. Päihdehoidon laitoksissa asiakkaille järjestettiin yhteisökokouksia, jois-
sa keskusteltiin ja päätettiin yhteisistä asioista. Muutama haastateltavista kertoi, että
päihdehoidon laitoksissa on palkattuja kokemusasiantuntijoita. Monet ammattilaiset oli-
vat olleet tilaisuuksissa, joissa oli ollut kokemusasiantuntija mukana. Kokemusasiantun-
tija oli ollut kertomassa omasta kokemuksestaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluis-

sa tai mukana osallistavalla tavalla järjestetyssä koulutuksessa ammattilaisten kanssa. Muutamilla haastateltavista oli kokemuksia suunnitteluryhmistä, joissa oli kokemusasiantuntija mukana. Kokemusasiantuntijat olivat olleet mukana nykytilan kuvaamisessa ja kehittämässä uutta toimintamallia tai -tapaa. Kokemusasiantuntijoita oli ollut haastateltavien kertoman mukaan mukana yksikön johtoryhmässä, apuohjaajina ryhmätoiminnassa, ja heitä on mahdollisuus tilata mukaan vastaanotolle asiakkaan tueksi antamaan vertaistukea. Kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisen idea oli eräässä yksikössä tullut johdon taholta. Osalla haastateltavista ei ollut kokemuksia kokemusasiantuntijoista. He kertoivat esimerkiksi, että heille ei ole tullut mieleenkään asiakkaiden osallistaminen, kokemusasiantuntijoista ei ole tietoa, asiakkaiden osallistaminen ei ole tuttua eikä siihen ole aikaa.

”Työntekijät teki sitä työtä ja sitten he niinkun kommentoi niitä, ja sitten sai antaa omia näkemyksiään ja kehittämisehdotuksiaan ja sitten niitä käytiin läpi siinä ja mietittiin yhdessä niitä asioita.”

Kokemusasiantuntijoiden kouluttaminen nähtiin tärkeänä. Muutamat haastateltavista korostivat kokemusasiantuntijoiden koulutuksen tärkeyttä, koska sitten asiakas on käsitelty oman sairastumisensa ja pystyy auttamaan muita. Kokemusasiantuntijakoulutuksen saaneiden nähtiin pystyvän käsittelemään vaikeita asioita, hyötynä nähtiin, että he saavat tukea taustaorganisaatiostaan. Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen oli toisissa yksiköissä säännönmukaista ja toisissa ei. Toisissa yksiköissä ei ollut aikaa, eikä resurssia koordinoida kokemusasiantuntijatoimintaa. Eräässä yksikössä oli yritetty käynnistää kokemusasiantuntijatoimintaa, mutta siihen ei ollut myönnetty rahoitusta.

Monissa yksiköissä oli viime vuosina perustettu asiakasraateja. Työntekijät voivat rekrytoida vastaanotoiltaan asiakkaita asiakasraatiin, mutta eräässä yksikössä se on ollut haasteellista, koska asiakkaita ei ole saatu rekrytoitua. Osa haastateltavista kertoi hyödyntävänsä asiakasraatia kysymällä asiakkailta kehittämisideoita, tai viemällä suunnitteilla olevia asioita raadin pohdittavaksi. Asiakasraadissa asiakkaat ja ammattilaiset pohtivat yhdessä kehitteillä olevia asioita, ja asiakasraatia oli esimerkiksi hyödynnetty uusien tilojen suunnittelussa. Eräs haastateltavista kertoi, että heidän yksikössään toimii asiakasraati, mutta hänellä ei ole tietoa miten sitä hyödynnetään.

5.2. Asiakkaiden osallistamiseen liittyviä haasteita ja hyötyjä

Haastateltavien mukaan asiakkaiden osallistamiseen liittyy haasteita ja hyötyjä. Seuraavissa taulukoissa on jaoteltu ensin haasteita (ks. Taulukko 4) ja sitten hyötyjä (ks. Taulukko 5) asiakkaiden osallistamiseen liittyen. Haasteet jaoteltiin koskien asiakkaan-, työntekijän-, ja organisaation näkökulmaa. Hyödyt jaoteltiin koskien työntekijän ja organisaation näkökulmaa. Haastatteluissa ei käynyt ilmi hyötyjä asiakkaiden näkökulmasta. Taulukossa esiintyvät asiat on avattu ja selitetty sanallisesti taulukoiden jälkeen.

Taulukko 4. Osallistamisen haasteet asiakkaan-, työntekijän- ja organisaation näkökulmasta.

Asiakkaaseen liittyvät haasteet	<ul style="list-style-type: none"> • Vaatii kiinnostusta kehittämiseen. • Ymmärtää, että kehitetään yleisiä asioita eikä asiakkaan omaa asiaa. • Kaikilla asiakkailla on erilaiset kokemukset palveluista. • Laaja organisaatiota koskeva asia voi olla vieras.
Työntekijään liittyvät haasteet	<ul style="list-style-type: none"> • Ymmärtää kuinka tärkeää asiakkaan osallistaminen on. • Pelätään asiakkaan palautetta. • Vaatii uutta ja erilaista asennetta sekä ajattelua. • Kehittäminen työntekijäryhmässä ilman asiakasta on helppoa. • Perustyö vie liikaa aikaa, ei keritä miettimään kehittämistä ja osallistamista.
Organisaatioon liittyvät haasteet	<ul style="list-style-type: none"> • Osallistaminen kehittämiseen ei ole tapana. • Asiakkaiden rekrytoiminen. • Osallistaminen kehittämiseen ei ole koordinoitua toimintaa. • Vanhanaikainen johtamistyyli. • Vaatii organisointia, työaikaa ja resurssia. • Vaatii johdon sitoutumista. • Kokemusasiantuntijoiden palkkojen maksaminen.

Kehittämiseen osallistuvan asiakkaan rooliin liittyy haasteita. Kehittämiseen osallistuvan asiakkaan pitää olla kiinnostunut parantamaan ja kehittämään palveluita. Asiakkaan pitää ymmärtää, että kehittämistilanteessa ei varsinaisesti yritetä löytää ratkaisuja hänen henkilökohtaisiin asioihinsa. Asiakas voi kertoa omista kokemuksistaan ja esittää kehit-

tämideoita. Usein kehittäminen liittyy laajempaan organisaatiota koskevaan kokonaisuuteen ja asiakas antaa oman näkökulmansa asiaan. Asiakkailta on erilaisia kokemuksia palveluista, joten kehittämissyömiin osallistuvat edustavat omaa näkökulmaansa. Jos kehittämissyömiin osallistuu vain yksi asiakas, ei välttämättä saada laajaa kuvaa asiakkaiden kokemuksista. Kehittämissyömissä käsiteltävät asiat voivat olla asiakkaille vieraita, joten heidän voi olla vaikeaa ottaa kantaa niihin.

Työntekijöiden näkökulmasta haasteeksi nähtiin ymmärryksen puuttuminen asiakkaan osallistamisen hyödyssä. Työntekijöiden pitäisi ymmärtää paremmin, että asiakkaan osallistamisesta saadaan hyötyä. Esteenä asiakkaiden osallistamiselle saattaa olla pelko palautteesta, jota asiakas antaa tai asiakasta ei muisteta kutsua mukaan, kun aletaan kehittää uusia toimintatapoja. Asiakkaiden osallistaminen ei ole useimmille ammattilaisille rutiinia, vaan vaatii työntekijöiltä uutta erilaista asennetta. Asenteen uskottiin liittyvän vanhaan kulttuuriin, jota on vaikea muuttaa. Toimintakulttuurin nähdään olevan sellainen, jossa ei ymmärretä, että asiakkaat ovat konkreettisesti mukana kehittämässä toimintaa. Vanhassa kulttuurissa ammattilaiset uskovat omaan ammattitaitoonsa ja ajatuksiinsa siitä, että tietävät mitä asiakkaat tarvitsevat. Koettiin, että työntekijöiden on helppoa kehittää toimintaa ilman asiakasta. Asiakkaan osallistaminen vaatisi työntekijöitä järjestelyjä, että asiakas saapuisi kehittämissyömin tapaamiseen. Perustyön nähtiin vievän niin paljon aikaa, että kehittämiselle ja asiakkaiden osallistamiselle ei jää aikaa.

”Mää luulen, että se on vaan ollu se toimintakulttuuri sellanen. Eli tota, ei oo niinkun ymmärretty mikä se on se asiakaspalautteen tai he olis vielä enemmän ja konkreettisemmin kehittämässä toimintaa.”

Organisaation näkökulmasta osallistamisen haasteeksi nähtiin osallistamisen vieraus, osallistaminen ei ole tavallista. Asiakkaiden osallistaminen kehittämiseen ei ole organisaatioissa koordinoitua toimintaa. Haasteena on löytää sopivia asiakkaita, jotka sitoutuvat kehittämiseen ja saapuvat paikalle kehittämistapaamisiin.

”Jaa no, se voi joskus olla haasteellista saada niinkun sellanen kokemusasiantuntija tai asiakas siihen mukaan ja tota riippuu myöskin siitä, mikä se hänen elämäntilanne on, pystyykö hän antamaan sitä palautetta, et löytää sellasia sopivia asiakkaita, et se voi olla sellanen haaste.”

Asiakkaita, jotka ovat lyhyessä palvelusuhteessa, käyttävät paljon palveluita ja heillä on pieniä lapsia saattaa olla vaikea saada mukaan kehittämissyhmisiin. Esteenä asiakkaiden rekrytoimiselle kehittämissyhmisiin nähtiin, että asiakkaita on vaikea sitouttaa, jos he eivät saa mitään korvausta menetetyistä ajastaan.

Organisaation strategiassa voidaan mainita asiakkaiden osallistaminen, mutta siihen ei ole annettu resurssia. Asiakkaiden osallistaminen vaatii organisointia, työaikaa ja resurssia. Koordinoiminen vaatii työntekijää, joka pystyy keskittymään asian hoitamiseen. Työntekijöillä ei ole aikaa järjestellä ja kutsua asiakkaita mukaan kehittämissyhmisiin oman työnsä ohella. Vanhanaikaisen johtamistyylin nähtiin estävän asiakkaiden osallistamista, uudessa johtamistyyllisessä toiminta- ja kehittämiskulttuuri muuttuu. Ilman johdon sitoutumista asiakkaiden osallistaminen ei onnistu. Haasteena nähtiin myös kokemusasiantuntijoiden palkkojen maksaminen. Palkkojen maksaminen oli haasteellista käytännön paperityön kannalta, ja siihen ei ollut rahoitusta.

Taulukko 5. Osallistamisen hyödyt työntekijän ja organisaation näkökulmasta.

Työntekijään liittyvät hyödyt	<ul style="list-style-type: none"> • Huomataan antaa tilaa ja ääntä asiakkaalle. • Voidaan keskustella ja tarkentaa asioita toisin kuin asiakastytyväisyyskyselyjä tehdessä. • Havahdutaan huomaamaan, mikä tilanne on juuri nyt. • Asiakkaiden antama tieto on ammattilaisille arvokasta, eikä sitä tarvitse pelätä. • Huomataan, että ei ole mitään asiaa mitä asiakkaalta ei voisi kysyä. • Saadaan vahvistusta kehittämisideoille. • Kehittäminen ei ole työntekijälähtöistä. • Osallistaminen on silmiä avaavaa, koska perustyössä asiakkailta ei saada palautetta. • Asiakkaan kuuleminen herättää työntekijöitä myös oman työn tasolla. • Saadaan tuoretta näkökulmaa mihin ammattilaiset saattavat välillä sokeutua. • Ymmärretään kokemusasiantuntijan merkitys kehittämisessä.
Organisaatioon liittyvät hyödyt	<ul style="list-style-type: none"> • Saadaan tietoa, miltä palvelun käyttäjästä tuntuu ja miten palvelu hänelle näyttäytyy. • Saadaan paljon hyviä kysymyksiä ja asiakkaat uskaltavat kyseenalaistaa asioita. • Saadaan faktatietoa palveluverkostosta ja sen haasteista. • Saadaan tietoa millä tavalla palveluita pitäisi kehittää. • Asiakastyötä tekevien on hyvä kuulla mitä asiakkaat haluavat.

Asiakkaan osallistaminen vaikuttaa työntekijöihin, he huomaavat antaa tilaa asiakkaan äänelle. Asiakastytyväisyyskyselyihin verrattuna asiakkaan osallistaminen kehittämiss ryhmään nähdään hyvänä, koska asiakastytyväisyyskyselyitä tehdessä asiakkaalle ei voida esittää tarkentavia kysymyksiä. Asiakkailta saadaan tietoa siitä, mikä palveluiden tilanne on juuri tällä hetkellä. Esimerkiksi monilla pitkäaikaissairailta on enemmän kokemusta omasta sairaudestaan, kuin hoitavalla taholla.

Osallistamisen myötä ammattilaiset huomaavat, että asiakkaiden tieto on heille tärkeää, eikä asiakkaan kommentteja tarvitse pelätä ja heille voi esittää vapaasti kysymyksiä. Työntekijät saavat asiakkailta vahvistusta kehittämisideoilleen, kehittäminen ei ole sil-

loin työntekijälähtöistä. Asiakkaiden osallistaminen nähdään silmiä avaavana, koska perustyössä ei saa palautetta asiakkailta. Ammatillaiset saavat kehittämissyhmässä asiakkailta tuoretta näkökulmaa kehittämiseen, koska saattavat sokeutua tietyille asioille. Osallistamalla asiakkaita kehittämiseen ammatillaiset huomaavat osallistamisen hyödyn, ja haluavat osallistaa asiakkaita kehittämiseen myös omissa yksiköissään.

”No osittain tietysti se, että tuntuu hyvältä, kun sieltä sitten asiakkaalta tulee kuitenkin siitä asioita, joita itekin on ajateltu, eli se kertoo sittä, että me ei olla ihan metsässä tässä asiassa, se on arvokas palaute sinällään. Toinen on tietenkin se, että sieltä voi tulla jotain sellasta mitä me ei olla ymmärretty, tai me ei olla ainaakaan ymmärretty miten tärkeätä tai merkittävää se on, ja sieltä vois tulla jotain ihan uutta, joka meille ei oo tullu mieleenkään ja sit ainakin vois ajatella, että nyt me ollaan tehty jotakin semmosta, mitä voisi kuvitella, että ne ihmiset niinkun odottaa ja mistä he hyötyis.”

Organisaation näkökulmasta asiakkaita osallistamalla saadaan tietoa, miltä palvelun käyttäjästä tuntuu ja miten palvelu hänelle näyttäytyy. Kehittämissyhmässä asiakkaat voivat esittää kysymyksiä ja he voivat kyseenalaistaa organisaation toimintaan liittyviä asioita. Asiakkaiden kertoessa kokemuksistaan voidaan poimia oleellisia asioita kehittämisen tueksi. Asiakkailta saadaan faktatietoa palveluverkostosta ja sen haasteista. Organisaatioissa, joissa tehdään asiakastyötä, on tärkeää kuulla mitä asiakkaat haluavat.

5.3. Kehittämissuhteita asiakkaiden osallistamiseksi

Seuraavassa taulukossa (ks. taulukko 6) on jaoteltu kehittämissuhteita asiakkaiden osallistamiseksi kehittämiseen organisaatioissa. Kehittämissuhteet on koottu haastattelujen kommentteista. Kehittämissuhteet on jaettu koskien työntekijä-, organisaatio-, ja kansallista tasoa. Taulukossa olevat asiat on avattu sanallisesti taulukon jälkeen.

Taulukko 6. Kehittämisehdotukset asiakkaiden osallistamiseksi.

Työntekijätaso	<p>Palautteen kysyminen vastaanotolla käyville asiakkailta ja palautteiden läpikäyminen säännöllisesti.</p> <p>Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen vastaanotoilla ja ryhmissä apuohjaajana.</p> <p>Asiakkaiden kutsuminen mukaan kehittämissyihin.</p> <p>Asiakkaiden hyödyntäminen palveluiden suunnitteluvaiheessa.</p> <p>Asiakasraatien hyödyntäminen.</p> <p>Kehittäjäasiakkaan kanssa työskenteleminen.</p> <p>Asiakkaiden kommenttien hyödyntäminen päättävälle taholle esitettävissä kehittämisehdotuksissa..</p>
Organisaatiotaso	<p>Asiakkaiden ja ammattilaisten yhteisten tilaisuuksien ja kehittämispäivien järjestäminen.</p> <p>Palvelumuotoilun hyödyntäminen suunnittelussa.</p> <p>Yksikköön kohdistettujen asiakaskyselyiden- tai tiettyyn teemaan kohdistettujen kyselyiden tekeminen.</p> <p>Vaaditaan osallistamaan asiakkaita kehittämiseen.</p> <p>Osallistamiseen otetaan mallia yrityksistä.</p> <p>Osallistamisen toimintamallien ja rakenteiden suunnittelu ja toteuttaminen.</p> <p>Asiakasraateihin ja kehittämissyihin rekrytoiminen median kautta.</p> <p>Asiakkaille maksettavien korvausten suunnittelu ja toteutus.</p> <p>Osallistaminen näkyviin kaupungin strategiassa.</p>
Kansallinen taso	<p>Picva-mallin hyödyntäminen sote-uudistuksessa.</p> <p>Kokemusasiantuntijakoulutuksen kehittäminen ja rahoittaminen.</p> <p>Kansalliselta tasolta raamit osallistamiselle.</p>

Kehittämisehdotuksena työntekijätasolle nähtiin palautteen kysyminen arjessa asiakkailta. Palautetta voisi kysyä vastaanotoilla ja hoitajaksojen jälkeen. Palautteita pitäisi myös käsitellä säännöllisesti ja niiden perusteella pitäisi tehdä muutoksia toimintaan. Kokemusasiantuntijoita pitäisi hyödyntää enemmän vastaanotoilla ja erilaisten ryhmien vetämisessä apuohjaajina.

Työntekijöiden pitäisi muistaa kutsua asiakkaita tai kokemusasiantuntijoita kehittämispalavereihin, joissa suunnitellaan palveluita. Asiakkaat ovat asiantuntijoita kuvaamaan palveluiden nykytilaa, koska he käyttävät palveluita. Jos yksikössä on asiakasraateja, työntekijöiden pitäisi muistaa hyödyntää raatia kehittämistehtävissä, ja kysyä heidän kommenttejaan sekä mielipiteitään. Työntekijöiden olisi myös tärkeää tarvittaessa rekrytoida asiakkaita asiakasraateihin. Kehittämisehdotuksena asiakkaan osallistamiseen mainittiin kehittäjäasiakkaan valitseminen.

”Mun mielestä jokainen asiakas tullessaan vastaanotolle on lähtökohtaisesti kehittäjä. Mä voisinkin työntekijänä aina kysyä, hei miten sääl haluaisit, että sun palvelu tehdään? Tai että jokainen voisi kokeilla sitä, että ottaa asiakaskunnastaan yhden kehittäjäasiakkaan, ja lähtee kattomaan miten kehittäjäasiakas kehittäisi sitä omaa palveluaan työntekijän kanssa, että työntekijä olisi ikään kuin enemmän apulainen ja tää kehittäjäasiakas olisi ikään kuin sen prosessin omistaja.

Työntekijät voisivat valita niin sanotun kehittäjäasiakkaan ja keskustella säännöllisesti hänen kanssaan sekä kysyä häneltä palautetta palveluista. Jos halutaan viestittää kehittämisehdotuksia organisaation johdolle, voitaisiin esittää asiakkaiden esille nostamia kehittämisehdotuksia työntekijöiden ideoiden tueksi.

Organisaatiotasolla nähtiin tärkeänä erilaisten tilaisuuksien järjestäminen, joissa asiakkaat voivat antaa palautetta ja ammattilaiset voivat keskustella asiakkaiden kanssa. Palvelumuotoilun hyödyntäminen kehittämisessä nähtiin tulevaisuudessa tärkeänä. Asiakaspalautetta pitäisi kerätä kohdennetusti yksiköittäin, ja sähköisen palautteen hyödyntäminen nähtiin mahdollisuutena. Sähköistä palautetta voisi kerätä kohdistetusti erilaisista teemoista, ei niinkään isoista kokonaisuuksista.

Asiakkaiden osallistaminen pitäisi näkyä organisaation strategiassa. Organisaatiossa olisi hyvä olla vaatimuksena, että asiakkaita osallistetaan kehittämiseen. Osallistamiseen voisi ottaa mallia yrityksistä, julkisella puolella kehittämisen nähdään olevan usein johdoto- tai työntekijälähtöistä. Organisaatioissa pitäisi luoda osallistamiselle toimintamalli ja rakenteet, sen pitäisi olla suunnitelmallista ja säännöllistä. Asiakasraateihin ja kehittämissyryhmiin voisi rekrytoida asiakkaita median kautta, koska tällä hetkellä on haasteena saada asiakkaita mukaan. Suunnittelussa olisi otettava huomioon kehittämisestä maksettavat palkkiot asiakkaille. Esimerkiksi lapsiperheitä on vaikea saada mukaan arkipäivisin kehittämissyryhmiin, koska on hankalaa saada lastenhoitoa järjestymään. Olisi hyvä, jos lastenhoito olisi järjestetty, ja kehittämisessä mukana oleville perheille tarjottaisiin esimerkiksi lounas. Näin voitaisiin saada enemmän lapsiperheitä mukaan asiakasraateihin ja kehittämissyryhmiin.

*”Kyl mun mielestä olis tosi tärkeitä, että olis asiakkaat mukana, mut sit täytyy tosi tarkkaan miettiä niinkun se miten niitä asiakkaita pyydetään mukaan ja mitä heille tarjotaan niinkun vastineeksi siitä. Mun mielestä se on vähän hassua, että pyydetään ilmaseks tekee töitä, kun kyse ei oo kuitenkaan vapaaehtosesta työstä, ihan kutien toimintojen kehittämisetä. Kyllä siitä pitäs jokinnäkönen korvaus mak-
saa, se on kuitenkin jos sää oot vaikka lasten kanssa kotona ja puoliso on töissä, niin hirvee järjestely, jos sanotaan, että sinne kokoukseen ei vois sitten lapsia ottaa. Niin ethän sä voi sinne tulla, sitten pitäs lastenhoito järjestää ja mun mielestä vähintäänkin ruoka koko porukalle sitten siihen, että lapset ja vanhemmat sais syödä sen jälkeen, kun tulee tommoseen mukaan. Niin se jo varmasti tois enemmän osallistujia.”*

Kansalliselle tasolle osallistamisen kehittämiseksi ehdotettiin Picva-menetelmän hyödyntämistä sote-uudistuksen suunnittelussa. Picva-menetelmässä osallistetaan asiakkaita ja työntekijöitä kehittämiseen, ideat viedään johdolle ja poliittiseen päätöksentekoon asti. Kansallisella tasolla pitäisi kehittää ja rahoittaa kokemusasiantuntijatoimintaa. Kokemusasiantuntijoita pidettiin tärkeinä, ja heitä halutaan hyödyntää kehittämisessä. Kokemusasiantuntijat tarvitsevat koulutusta pystyäkseen toimimaan haastavissa kehittämistilanteissa. Kokemusasiantuntijoilla pitää olla taustaorganisaatio, josta he saavat

tukea ja voivat käsitellä vaikeitakin asioita, joita kohtaavat työssään. Kansallisella tasolla pitäisi luoda raamit osallistamiselle.

5.4. Asiakkaiden kommentteja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista

Parempi arki -hankkeessa kehitettiin paljon sosiaali- ja terveystalveluita käyttävien asiakkaiden palveluita. Hankkeen kehittämistiimit osallistivat asiakkaita / kokemusasiantuntijoita kehittämisyryhmiin. Seuraavassa on koottu tutkimusaineistosta palveluihin liittyviä kommentteja, joita asiakkaat olivat nostaneet esille osallistuessaan kehittämistimeihin. Asiakkaat oli valittu kehittämistimeihin siten, että heillä oli kokemusta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttämisestä.

Osa asiakkaista oli nostanut esille, kuinka asiakasta kohdellaan vastaanottotilanteissa. Kuulluksi tulemistä pidettiin tärkeänä. Kunnioittavaa kohtaamista pidetään tärkeänä, vaikka asiakkaalla olisi paljon ongelmia. Asiakkaat olivat tuoneet esille palveluiden saatavuuden, palveluihin saattaa olla pitkät jonot ja vastaanottoaikoja on hankala saada. Eräs asiakas oli pitänyt tärkeänä, että joku ottaisi kopin asiakkaan asiasta ja alkaisi hoitaa asiaa.

Myös työntekijöiden vaihtuvuus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa koettiin ongelmaksi. Kun asiakas joutuu joka kerta menemään uuden työntekijän vastaanotolle, hänen pitää uudestaan ja uudestaan kertoa samat asiat. Työntekijöiden vaihtuvuuden vuoksi paljon palveluita käyttävien asiakkaiden ja työntekijöiden välille ei synny luottamusta. Monet asiakkaat kokivat, että heitä oli ”pompoteltu” luukulta toiselle. Virnaomaisten yhteinen verkostoneuvottelu voisi vähentää erään asiakkaan mielestä asiakkaan ”pompottelua”.

”Hän jotenkin toi sitä esille, että tavallaan onkin tärkeätä, ettei asiakas pompi paikasta toiseen, vaan ehkä virnaomaiset tekis yhteistyötä tai osallistuu verkostoneuvotteluihin et se asiakkaan pompottelu pitäis vähentyä. Sitä hän korosti, et se oli aika rasittavaa ollu hänen mielestään.”

Toivotaan yhteistä tietojärjestelmää, että sosiaali- ja terveystoimi keskustelisivat keskenään. Olisi tärkeää, että eri yksiköiden työntekijät tietäisivät asiakkaan palveluista ja suunnitelmista. Lisäksi eräs asiakas oli huolestunut siitä, että jääkö asiakas ilman palvelua, jos ei itse kykene hakeutumaan palveluihin.

6. TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO

Asiakkaiden osallistaminen kehittämiseen on tutkimuksen mukaan tärkeää, että voidaan kehittää asiakaslähtöisiä ja sujuvia palveluita. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat lisää kokemusta asiakkaiden osallistamisesta. Tutkittavat kertoivat asiakkaiden osallistamiskokemuksistaan ennen Parempi arki -hanketta, haastatteluissa ilmeni, että osalle hankkeen aikana saadut kokemukset olivat ensimmäisiä kokemuksia asiakkaan osallistamisesta kehittämiseen. Osalla tutkittavista oli paljonkin kokemuksia osallistamisesta. He olivat työskennelleet kehittämissyöryhmissä tai asiakasraadeissa, joissa oli asiakkaita mukana. Kokemusasiantuntijoita oli ollut mukana myös vastaanotoilla ja ryhmätoiminnassa. Kummassakin ryhmässä oli ammattilaisia, joilla oli kokemuksia asiakkaiden osallistamisesta, sekä niitä joilla ei ollut kokemuksia. Asiakkaiden osallistaminen ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa systemaattista toimintaa. (ks. Larjovuori ym. 2012: 4.)

Tutkittavien mukaan työyksiköissä, joissa asiakkaita ei osallistettu kehittämiseen ei ymmärretä asiakaspalautteen tärkeyttä, sen koettiin liittyvän toimintakulttuuriin. Kehittäminen oli joissain yksiköissä työntekijä- tai johtolähtöistä, ja työntekijät on vasta lähiaikoina otettu mukaan kehittämiseen. Kulttuurin on todettu vaikuttavan organisaation innovatiivisuuteen ja kehittämiseen. Schein on jakanut organisaatiokulttuurin kolmelle tasolle. Toisella tasolla ovat arvot, jotka tuovat esille työntekijöiden näkemyksen organisaatiosta. (ks. Miettinen 2000: 85–87; Saarisilta & Heikkilä 2015: 6; Miettinen 2000: 86–87.)

Asiakaspalautteen hyödyntäminen on todettu huonoksi. Asiakaspalautetta kerättiin monissa tutkittavien työyksiköissä, palautetta kerättiin organisaation yleisillä vuosittaisilla palautekyselyillä, Happy or Not laitteella tai yksikön omalla kyselyllä. Tutkittavat kokivat palautteen hyödyntämisen olevan huonoa, osa kertoi, että palautetta ei käsitellä työyksikössä tai sen perusteella ei tehdä mitään muutoksia. Joissain yksiköissä palautteet käsitellään yhdessä, ja niiden perusteella tehdään muutoksia toimintaan. Palautteen hyödyntämisen on todettu olevan huonoa myös kirjallisuuden mukaan. (ks. Koivuranta ym. 2014: 170.)

Tutkittavat kertoivat osallistavansa asiakkaita oman hoitonsa suunnitteluun esimerkiksi kysymällä asiakkaan mielipidettä, tai osallistamalla asiakkaan läheisiä palvelun suunnitteluun. Osa sosiaalityöntekijöistä toi terveydenhuollon työntekijöitä enemmän ja korostetummin esille asiakkaan osallistamisen liittyvän kiinteästi sosiaalityön peruseriaatteisiin. Asiakkaan osallistaminen liittyi kiinteästi heidän päivittäiseen työhönsä. On todettu, että sosiaalityöntekijöiden ammatilliseen osaamiseensa liittyy asiakkaan identiteetin tukeminen ja osallistaminen yhteisöön. Terveydenhuollon ammattilaisten ammatilliseen osaamiseen kuuluvat puolestaan yksilölliseen- ja lääketieteelliseen toimintakykyyn liittyvät asiat. (ks. Lappalainen 2014: 88–90.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa oli perustettu asiakasraateja, osa oli miettimässä niiden perustamista. Vaikka toimivia asiakasraateja oli organisaatioissa, ne olivat jääneet osalle ammattilaisista vieraisiksi. Tutkittavat tiesivät, että heidän organisaatioissaan toimii asiakasraateja, mutta he eivät tieneet miten niitä hyödynnetään.

Koivuranta on jakanut osallistamisen neljään portaaseen. Tutkittavien aineiston perusteella voidaan sanoa, että missään organisaatiossa, joissa tutkittavat työskentelevät ei olla osallistamisen neljännellä tasolla. Neljännellä tasolla asiakas toimii kehittämisen johtajana ja tekee aloitteita kehittämiseen. Voidaan kuitenkin sanoa, että osassa tutkittavien työyksiköissä ollaan kolmannella osallistamisen tasolla, ja asiakkaat ovat aktiivisesti mukana palveluiden kehittämisessä. Näissä yksiköissä asiakkaat voivat aktiivisesti tuoda esille omaan hoitoonsa ja palveluunsa liittyviä kehittämissuhteita. (ks. Koivuranta ym. 2014: 170.)

Tutkimustulosten mukaan asiakkaiden osallistamiseen liittyy haasteita ja hyötyjä. Kokemuksia osallistamiseen liittyvistä haasteista ja hyödyistä tutkittavat olivat saaneet ennen Parempi arki -hanketta tai hankkeen aikana. Haasteita tarkasteltiin tässä tutkimuksessa asiakkaan, työntekijän ja organisaation kannalta. Kehittämiseen osallistettavilta asiakkailla olisi hyvä olla kiinnostusta kehittämiseen, ja heidän pitäisi sitoutua tietyn aikaa kehittämistoimintaan. Asiakkailta tulisi myös olla laajempaa näkökulmaa kehitettävästä organisaatiosta.

Työntekijöihin liittyvänä haasteena oli tutkimustulosten mukaan työntekijöiden asenne asiakkaiden osallistamista kohtaan. Asiakkaiden osallistaminen vaatii tutkittavien mukaan uudenlaista asennetta ja ajattelua. Pitäisi ymmärtää kuinka tärkeää asiakkaan osallistaminen on, että voidaan kehittää entistä parempia ja asiakaslähtöisempiä palveluita. Koska asiakkaiden osallistaminen on melko uutta ammattilaisille, se voi aiheuttaa pelkoa asiakkaiden palautetta kohtaan. Ammattilaiset voivat ajatella, että asiakkaat antavat huonoa palautetta, sen voidaan katsoa olevan syynä siihen, että asiakkaita ei pyydetä kehittämissyömiin. Asiakastyön koettiin olevan niin kiireistä, että asiakkaiden osallistamista kehittämiseen ei keritä miettimään. Työyksiköissä kehitetään toimintaa työntekijäryhmissä.

Haasteena sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa on saada asiakkaiden osallistaminen osaksi jokapäiväistä toimintaa. Osallistaminen ei tutkittavien mukaan ole tapana työyksiköissä. Haasteeksi nähdään vanhanaikainen johtamistyyli, joka ei edistä asiakkaiden osallistamista. Osassa tutkittavien työyksiköissä johtajien ei koettu olevan sitoutuneita osallistamisen edistämiseen. Osallistamisen edistäminen vaatisi työaika ja resurssia, jota ei tällä hetkellä koettu olevan. Organisaatioissa pitäisi määritellä korvaukset, joita asiakkaille maksetaan kehittämiseen osallistumisesta.

Osallistamisen hyötyjä asiakkaan näkökulmasta ei tullut esiin aineistossa. Tutkijakaan ei ohjannut keskustelua siihen suuntaan, että asiakkaan hyödyt osallistamisesta olisivat tulleet esille. Asiakkaan hyötynäkökulman poisjäämiseen on voinut vaikuttaa myös se, että osalla tutkittavista ei ollut aiempia kokemuksia asiakkaiden osallistamisesta. Tutkittavat toivat esille hyötyjä työntekijän ja organisaation näkökulmista. Useimmat tutkittavista kokivat osallistamisen hyödylliseksi, ja toivat erilaisia näkökulmia esille osallistamisen hyödyistä. Hyötynä nähtiin, että asiakkaan antamaa palautetta ei tarvitse pelätä ja asiakkaalta voidaan kysyä mitä vaan kehittämiseen liittyvää. Osalle tutkittavista asiakkaiden osallistaminen kehittämiseen Parempi arki -hankkeessa oli uusi kokemus.

Palveluiden kehittämisen kannalta asiakkaiden osallistamisen nähtiin havahduttavan ammattilaisia huomaamaan tämänhetkisen tilanteen organisaatiossa. Ammattilaiset saa-

tavat sokeutua erilaisille näkökulmille kehittäessään palveluita, on tärkeää, että asiakkaat tuovat esille sellaisia näkökulmia, joita ammattilaiset eivät välttämättä huomaa ajatella. Asiakkaiden mukaan ottaminen kehittämiseen edistää asiakaslähtöisyyttä, jolloin palveluiden kehittäminen ei ole työntekijälähtöistä. (ks. Laitila 2010: 107–108; Larjo-vuori Riitta-Liisa ym. 2012: 8.)

Tutkittavat nostivat esille osallistamiseen liittyviä kehittämis ehdotuksia, jotka jaettiin kolmeen näkökulmaan. Kehittämis ehdotuksia asiakkaiden osallistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa nousi aineistosta koskien ammattilais-, organisaatio- ja kansallista tasoa. Kehittämis ehdotusten avulla voidaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa saada uusia ideoita asiakkaiden osallistamiseksi, ja edistää asiakaslähtöisten palveluiden kehittämistä.

Kehittämis ehdotukset työntekijöitä koskien olivat hyvin konkreettisia, ja ovat hyödynnettävissä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden arjessa. Ehdotettiin esimerkiksi kysymään palautetta asiakkailta vastaanotoilla ja käymään palautteita läpi työyksikössä yhteisesti. Tämä kehittämis ehdotus on helposti toteutettavissa monissa työyksiköissä. Kokemusasiantuntijoita tulisi ottaa mukaan päivittäiseen toimintaan. Ammattilaiset voisivat kutsua kokemusasiantuntijoita vastaanotoille asiakkaiden tueksi ja erilaisiin ryhmiin apuohjaajiksi. Näin toimimalla voitaisiin saada asiakkaille vertaistukea ja toiminta olisi asiakaslähtöistä.

Tutkittavat esittivät kehittämis ehdotuksena myös asiakkaiden hyödyntämisen palveluiden suunnitteluvaiheessa sekä kutsumisen kehittämisryhmiin. Lisäksi asiakasraateja pitäisi hyödyntää ammattilaisten näkökulmasta enemmän, että asiakkaiden näkökulmaa saataisiin tuotua esille. Tutkittavat toivat esille myös asiakkaiden mielipiteen hyödyntämisen viettäessä kehittämis ehdotuksia päättävälle taholle. Jos työyksikössä todetaan, että jokin asia ei toimi sujuvasti, ja siihen halutaan muutosta, voidaan kysyä asiakkaiden mielipidettä asiasta. Jos myös asiakkaat ovat samaa mieltä, kuin ammattilaiset, se voi edistää asian etenemistä päättävällä tasolla. (ks. Laitila 2010: 107–108.)

Organisaatiotasolla voitaisiin edistää asiakkaiden osallistamista järjestämällä tilaisuuksia, joissa asiakkaat ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat keskustella

yhdessä. Näissä tilaisuuksissa voisi hyödyntää palvelumuotoilua. Asiakaskyselyiden toteuttamiseen tutkittavat ehdottivat, kohdistettujen tiettyä teemaa käsittelevien asiakaskyselyiden tekemistä, yleisten koko organisaatiota koskevien laajojen kyselyiden sijaan. Nykyiset asiakastyytyväisyyskyselyt eivät tutkittavien mielestä edistäneet tai auttaneet kehittämään toimintaa.

Tutkittavien mukaan organisaatioissa pitäisi olla vaatimuksena, että asiakkaita osallistetaan kehittämiseen. Asiakkaiden rekrytoiminen koettiin vaikeaksi, ei tiedetty mistä kokemusasiantuntijoita voi saada tai asiakkaat eivät tulleet sovittuihin kehittämistapaamisiin. Rekrytoimista voitaisiin organisaatioissa edistää rekrytoimalla asiakkaita median kautta ja asiakkaille maksettavien korvausten pitäisi olla kunnossa. Yleisesti ottaen osallistamiseen liittyvien toimintamallien ja rakenteiden kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa olisi tärkeää. Osallistamisen tulisi näkyä organisaation strategiassa.

Viimeisenä tämän tutkimuksen tuloksissa on tarkasteltu asiakkaiden esiin tuomia asioita. Parempi arki -hankkeessa tiimien kehittämistapaamisissa oli mukana asiakkaita tai kokemusasiantuntijoita. Asiakkaat oli valittu vastaamaan hankkeen kohderyhmää, eli heillä oli kokemusta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käytöstä. Asiakkaat nostivat esille sosiaali- ja terveydenhuollon ongelmakohtia ja kehittämistiimien ammattilaisten näkemys ongelmista sai vahvistusta. Asiakkaat toivat esille Parempi arki -hankkeen teemaan sopien paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävien asiakkaiden ”pompottelun” palveluista toiseen. Asiakkaat joutuivat asioimaan useissa eri palvelupisteissä. He kertoivat, että tietojärjestelmät eivät keskustele keskenään, joten asioidessaan eri palveluissa he joutuvat kertomaan samat asiat moneen kertaan. Asiakkaat toivoivat ihmistä, joka tietäisi heidän asioistaan, eivätkä työntekijät aina vaihtuisi. Nämä asiakkaiden esille tuomat ongelmat ovat todellisia haasteita, joihin tarvittaisiin ehdottomasti parannusta erityisesti paljon palveluita käyttävien asiakkaiden näkökulmasta.

7. POHDINTA

Ihmisen elämänpiiri ja siihen sisältyvät merkitykset ovat laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Näihin merkityksiin sisältyy tarinoita ja kertomuksia, joten tilastollista tietoa ei ole mahdollista kerätä. (Kylmä & Juvakka 2012: 16.) Tässä tutkimuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kokemukset asiakkaiden osallistamisesta kuuluvat haastateltavien elämänpiiriin ja sisältävät merkityksiä. Laadullinen lähestymistapa oli mielestäni sopiva tähän tutkimukseen.

Laadullinen tutkimusprosessi sisältää eri vaiheita, jotka nivoutuvat yhteen ja toteutuvat osittain päällekkäin toistensa kanssa. (Alasuutari 2011: 196). Eri tutkimusprosessin vaiheet toteutuivat tässä tutkimuksessa osittain päällekkäin. Raportin kirjoittaminen ja haastattelujen analyysivaihe toteutettiin osittain päällekkäin. Tutkimuskysymysten muotoilemista pidetään tärkeänä, ja kysymysten muoto auttaa vastauksen jäsentämisessä. (Ronkainen 2013: 43). Tutkimusongelmien muotoilu tuntui aluksi haasteelliselta, mutta gradukurssilla niiden muotoiluun sai hyviä vinkkejä ja tutkimusongelmat muotoutuivat selkeämmiksi.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka osallisuus ymmärretään sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiokulttuureissa ja millaisia kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on asiakkaiden osallistamisesta kehittämiseen. Tutkimusympäristö, kulttuuri ja yhteisö vaikuttavat laadullisessa tutkimuksessa kerättävään tietoon (Kylmä & Juvakka 2012: 79.) Empiirinen aineisto koottiin teemahaastattelujen avulla. Haastattelu aineiston keräämisen tapana tuntui luontevimmalta tavalta itselleni. Voi tietysti miettiä, että olisiko aineiston saanut esimerkiksi kyselylomakkeita käyttämällä? Uskon kuitenkin, että kyselylomakkeisiin ei olisi vastattu niin kuvailevasti, kuin haastattelussa kerrotaan käsiteltävästä aiheesta. Haastateltavat koottiin Parempi arki -hankkeeseen osallistuneista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista Pirkanmaan alueelta. Haastattelut toteutettiin haastateltavien työyksiköissä. Koen, että haastattelut sujuivat hyvin, ja niihin saatiin luotua rento ja mukava ilmapiiri, jossa haastateltavien oli helppo kertoa kokemuksistaan.

Teoriaosuudessa kuvataan ensimmäiseksi kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella osallisuutta ja kokemusasiantuntijatoimintaa osallisuuden edistäjänä. Lisäksi kuvataan, miten osallistaminen muokkaa organisaatiokulttuuria. Teoriaosuuteen on valittu tutkimuksen kannalta oleellinen materiaali kirjallisuudesta ja tieteellisistä lähteistä (Kylmä & Juvakka 2012: 45). Tutkimuksen aineistot ja menetelmä kappaleessa kuvataan Parempi arki -hanketta tutkimuksen kohteena. Parempi arki -hanke antoi aiheen ja idean tälle tutkimukselle sekä mahdollisti tutkittavien saamisen tähän tutkimukseen. Haastatteluissa paneudutaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksiin.

Tutkimustulosten perusteella tuodaan esille, miten osallisuus ymmärretään sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiokulttuureissa ja millaisia kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on asiakkaiden osallistamisesta kehittämiseen. Tutkimustuloksista voidaan saada tietoa, miten asiakkaita on osallistettu, millaisia haasteita ja hyötyjä osallistamisesta on ollut sekä ideoita asiakkaiden osallistamiseksi jatkossa. Tutkimustulosten perusteella voidaan ymmärtää paremmin asiakkaiden osallistamista kehittämiseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden että -organisaatioiden kannalta. Tutkimustuloksissa saatiin yhteneviä näkökulmia tutkittavaan asiaan aiemman tutkimuksen kanssa (ks. Tutkimustulosten yhteenveto).

Tässä tutkimuksessa huomattiin, että kokemusasiantuntijoita oli hyödynnetty sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä monella tavalla. Kokemusasiantuntijoita oli ollut koulutuksissa, vastaanotoilla, ryhmätoiminnoissa ja jopa yksikön johtoryhmissä mukana. Toisissa yksiköissä oli yritetty käynnistää kokemusasiantuntijatoimintaa, mutta se ei ollut onnistunut. Kokemusasiantuntijatoimintaan ei ollut selkeää toimintatapaa eikä rakennetta. Johdon sitoutumista pidettiin tärkeänä, jos johto ei ollut kiinnostunut asiakkaiden osallistamisesta kehittämiseen, koettiin osallistamisen olevan hankalaa toteuttaa työyksikössä. Johdon sitoutuminen on tärkeää, ilman sitä organisaatioissa tai työyksikössä ei voida kehittää toimintaa.

Tämän tutkimuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa tulisi kiinnittää enemmän huomiota asiakkaiden osallistamiseen. Osallistamista ei hyödynnetä tarpeeksi. Tällä hetkellä osallistaminen on satunnaista, ja siihen ei ole luotu selkeää toi-

mintamalla organisaatioissa. Organisaatioihin tarvitaan selkeä toimintamalli ja resursointi, että osallistaminen mahdollistuu. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa pitäisi määritellä kokemusasiantuntijoille maksettava korvaus, kun he osallistuvat kehittämistilaisuuksiin tai koulutuksiin. Asiakasraatien hyödyntämiseen työyksiköissä ja organisaatioissa tarvitaan selkeä toimintatapa sekä tiedottamista asiakasraadissa käsitellyistä asioista pitää lisätä. Olisi suotavaa, että organisaatioissa muutkin kuin asiakasraatia vetävät ammattilaiset tietäisivät, mitä asioita asiakasraadeissa käsitellään ja kuinka asiakasraatia voisi hyödyntää. Tutkimustulosten perusteella ehdotan, että sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa varataan resurssia järjestelemään ja koordinoimaan asiakkaiden osallistamista.

Asiakkaiden osallistaminen hankkeen aikana saattoi vaikuttaa positiivisesti tutkittavien asenteeseen asiakkaiden osallistamista kohtaan. Tutkittavat huomasivat positiivisia asioita osallistamistilanteissa ja mahdolliset ennakkoluulot asiakkaiden osallistamista kohtaan saattoivat hälvetä. Positiiviset kokemukset osallistamisesta voivat edistää jatkossa asiakkaiden osallistamista kehittämiseen tutkittavien työyksiköissä. Tutkimustulosten perusteella ehdotan, että sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa paneudutaan asiakkaiden osallistamiseen jatkossa enemmän. Tässä tutkimuksessa esille nostettuja haasteita tarkastelemalla ja ratkaisemalla, voidaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa edistää ja kehittää asiakkaiden osallistamista kehittämiseen.

Kokemukseni mukaan uusien toimintatapojen juurruttaminen organisaatioissa vaatii aikaa ja pysähtymistä asian äärelle. Tutkimustuloksista ilmeni, perustyö vie kaiken ajan ja kehittämiselle ei jää aikaa. Jos työntekijöillä ei ole aikaa kehittää toimintaa, niin heillä ei ole myöskään mahdollisuutta osallistaa asiakkaita kehittämiseen. Valtakunnallisesti ja paikallisesti pitäisi pystyä katsomaan pidemmälle, ja ymmärtää asiakkaiden osallistumisen kehittämiseen voimavarana ja mahdollisuutena. Näen, että asiakkaiden osallistaminen kehittämiseen on entistä tärkeämpää nyt, kun Suomessa on käynnissä laajamittainen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus.

7.1. Tutkimuksen luotettavuus ja -jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksessa käytettyjen toimintatapojen luotettavuutta. Luotettavuutta ilmentävät esimerkiksi huolellisuus ja johdonmukaisuus. Tutkimuksen validiteettia kuvaavat selkeät esitykset tutkijan valinnoista, aineiston ja analyysin selkeä kuvaaminen. (Ronkainen ym. 2013: 132–136.) Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen eri vaiheissa (Kylmä & Juvakka 2012: 130).

Tämän tutkimuksen luotettavuutta edistävät tutkimuksen tarkoituksen perustelu ja selkeät tutkimuskysymykset. Aineiston keruuprosessi on kuvattu selkeästi ja aineisto on kerätty sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta, joilla on kokemuksia asiakkaiden osallistamisesta. Haastatteluteemat on kuvattu ja teemat jättävät varaa haastateltavan oman näkökulman ilmaisulle. Tässä tutkimuksessa kaikki haastateltavat suostuivat haastateltaviksi. Haastateltavat olivat tutkijalle tuttuja Parempi arki -hankkeen kautta, joten haastattelutilanteet olivat luonnollisia ja haastateltavat pysyivät rennosti kertomaan kokemuksistaan. Se, että haastateltavat olivat hankkeen kautta tutkijalle tuttuja, on saattanut vaikuttaa tutkimusaineistoon. En kuitenkaan pidä todennäköisenä, että sillä olisi ollut suurta vaikutusta. Haastattelukysymyksiä ei testattu ennen haastattelujen tekemistä, se olisi lisännyt luotettavuutta. Tässä tutkimuksessa tutkija litteroi itse haastattelut, joten kaikki oleellinen osallistamiseen liittyvä kirjoitettiin sanatarkasti puhtaaksi. Tämä edisti tutkijan käsitystä tutkimusaineistosta, koska jo litterointivaiheessa tapahtui ajatustyötä. (Kylmä & Juvakka 2012: 130–133.)

Aineisto analysoitiin systemaattisesti tutkijan toimesta, eikä siihen käytetty muita analysoijia. Analyysin tekeminen oli mielestäni haastavin osuus koko tutkimustyössä, koska se vaati todella paljon tarkkuutta ja pitkäjänteistä työskentelyä. Aineiston analyysi ja luokitteluperusteet on kuvattu selkeästi kuviossa 4. Tutkimuksen tulokset kohdassa on esitetty analyysin tueksi alkuperäislainauksia haastatteluista. Aineisto on tutkijan tulkitsemaa ja käsittelemää, joten tutkijan omat käsitykset ovat voineet vaikuttaa tulokseen. Tutkimuksessa ei käytetty jäsenvalidiointia, jossa tutkittavat olisivat voineet kommentoida tutkimustuloksia. Käytännössä jäsenvalidiointi olisi tarkoittanut sitä, että tutki-

mustulokset olisi lähetetty haastatelluille henkilöille ja he olisivat voineet kommentoida niitä. Jäsenvalidointi olisi parantanut tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2012: 130–133.)

Perusteltaessa tutkimuksen yleistettävyyttä tulee ottaa huomioon myös niiden rajallisuus. Yleistettävyyteen vaikuttaa esimerkiksi se, miten tutkija tuntee tutkimuskohdetta ja aineistoa. Olin itse mukana Parempi arki -hankkeessa, johon osallistuneita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia tässä tutkimuksessa haastateltiin, joten minulla oli tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta. Tutkimustulosten perusteella toisissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä osallistetaan asiakkaita kehittämiseen enemmän kuin toisissa yksiköissä. Vaikka tutkimus koski vain pientä joukkoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, uskon, että tuloksia voidaan hyödyntää monissa sellaisissa yksiköissä, joissa asiakkaiden osallistaminen ei ole rutiinia. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa ei osallisteta asiakkaita kehittämiseen voivat hyödyntää tässä tutkimuksessa esitettyjä kehittämissuhteita edistääkseen asiakkaiden osallistamista. (Ronkainen ym. 2013: 147).

Tutkimuksessa haastateltiin Pirkanmaalta Parempi arki -hankkeeseen osallistuneita ammattilaisia. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kokivat, että asiakkaiden osallistaminen on lisääntymässä. Olisi mielenkiintoista, jos aihetta tutkittaisiin muutama vuoden kuluttua uudelleen. Voitaisiin selvittää, ovatko ammattilaisten kokemukset asiakkaiden osallistamiseen liittyvistä haasteista ja hyödyistä muuttuneet. Olisi myös mielenkiintoista, jos tutkittaisiin määrällisesti Pirkanmaalla, että kuinka monella ammattilaisella on kokemuksia asiakkaiden osallistamisesta. Voisi olla myös mielenkiintoista, jos aihetta tutkittaisiin erityisesti johdon näkökulmasta. Lisäksi voitaisiin tutkia sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuhteisiin osallistuneiden asiakkaiden ja kokemusasiantuntijoiden kokemuksia osallistumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen.

LÄHDELUETTELO

Alasuutari, Pertti (2011). Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino. Tampere.

Aalto-Matturi, Sari & Niklas Wilhelmsson (2010). Demokratian suuntaviivat. Oikeusministeriön julkaisuja 2010/14. Saatavissa 20.4.2017: http://oikeusministerio.fi/fi/index/julkaisut/julkaisuarkisto/142010demokratiapolitiikansuuntaviivat/Files/OMML_14_2010_Demokratiapolitiikan_suuntaviivat._Wilhelmsson._191s._8046__kt.pdf.

Alvesson, Mats (1993). Cultural-Ideological Modes of Management Control: A theory and Case Study of a Professional Service Company. Communication yearbook 16. Stanley A. Deetz. Saatavissa 6.11.2016: <https://books.google.fi/books?id=9FOtPQPj4sIC&pg=PA39&lpg=PA39&dq=Alvesson+%26+Berg+1988,+33&source=bl&ots=LvTiU6yBgZ&sig=usGAlpn3SwbEiIS5I1JdfJ-fnWY&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjQ04T1nJTQAhWcKcWkHS8eAWgQ6AEIGTAA#v=onepage&q=Alvesson%20%26%20Berg%201988%2C%2033&f=false>.

Arnstein, Sherry R (1969). A Ladder of Citizen Participation. JAIP, 35: 4, 216–224. Saatavissa 22.4.2017: <http://lithgow-schmidt.dk/sherry-arnstein/ladder-of-citizen-participation.html>.

Avon Somerset and Wiltshire Cancer Network Urological Cancer Clinical Care Guidelines (2009). Saatavissa 29.10.2016: http://www.uhbristol.nhs.uk/files/nhs-ubht/12252_Network_Agreed_Urology_Referral_and_Clinical_Guidelines_09_20082009133905.pdf.

Bate, Paul & Robert Glenn (2006). Organisational matters Experience-based design: from redesigning the system around the patient to co-designing services

with the patient. Saatavissa 13.12.2016:
<http://qualitysafety.bmj.com/content/15/5/307.short>.

Clark, Marion, Ann Davis, Adrian Fisher, Tony Glynn & Jean Jefferies (2008). Transforming services: changing lives. A guide for action. Working for user involvement in mental health services paper 3. Centre of Excellence in Interdisciplinary Mental Health. Birmingham: University of Birmingham. Saatavissa 24.4.2017:
<http://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-social-sciences/social-policy/CEIMH/guide-transforming-services-2010.pdf>

Compton, John & Ian Clements (2013). Transforming your care. Vision to Action. A Post Consultation report. Saatavissa 4.9.2016:
<http://www.niscc.info/storage/resources/transforming-your-care-vision-to-action-post-consultation-report.pdf>.

Crawford, Mike J, Deborah Rutter, Catherine Manley, Timothy Weaver, Kamaldeep Bhui, Naomi Fulop, Peter Tyrer (2002). Systematic review of involving patients in the planning and development of health care. Saatavissa 13.12.2016: <http://www.bmj.com/content/325/7375/1263>.

Drotz, Erik & Poksinska Bozena (2014). Lean in healthcare from employees perspectives. *Journal of Health Organisation & Management* 28: 2, 177–195. Saatavissa 20.3.2017: <http://liu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A748017&dswid=-4637>.

Eskola, Jari (2010). Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. 179–203. Toim. Aaltola Juhani & Valli Raine. PS-kustannus. Juva.

Falk, Hanna, Marjo Kurki, Päivi Rissanen, Sini Kankaanpää & Niina Sinkkonen (2013). Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Työpaperi 39/2013. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa 22.11.2016:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1.

Harisalo, Risto (2004). Organisaatioteoriat. Tampere: Tampereen yliopisto.

Hartzler, Andrea & Wanda Pratt (2011). Managing the Personal Side of Health: How Patient Expertise Differs from the Expertise of Clinicians. *Journal of Medical Internet Research* 13: 3, Saatavissa 9.4.2017: [http://www.jmir.org/2011/3/e62/?utm_source=twitterfeed&utm_medium=twitter&utm_campaign=Feed%253A+Top10V1+\(Top+10+JMIR+Articles%253A+Most+Viewed+\(Past+1+month\)++\)](http://www.jmir.org/2011/3/e62/?utm_source=twitterfeed&utm_medium=twitter&utm_campaign=Feed%253A+Top10V1+(Top+10+JMIR+Articles%253A+Most+Viewed+(Past+1+month)++)).

Heinänen, Tuula, Taina Mäntyranta, Susanna Maijanen & Minna Kaila (2011). Läpimurto - mallilla terveyshyötyä tuottamaan. *Suomen lääkärilehti* 22: 41, 1841 -1845.

Hietala, Päivi & Outi Rissanen (2015). Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kokemusasiantuntija – hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Kuntoutussäätiö ja mielenterveyden keskusliitto. Saatavissa 18.11.2016: <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Kokemusasiantuntija-opas.pdf>.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes Raija & Sajavaara Paula (1997). Tutki ja kirjoita. Espoo: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hämeen-Anttila, Lotta (2017). Asiakaskohtainen sosiaalityö eri elämänvaiheissa. Teoksessa: *Sosiaalityön käsikirja*. Toim. Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki. Helsinki: Tietosanoma.

Högnabba, Stina (2008). Muuttako asiakkaan puhe työkäytäntöjä? Tutkimus Bikva - arviointimenetelmän vaikutuksista. *Stakesin raportteja* 34/2008. Saatavissa

sa 9.4.2017: <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R34-2008-VERKKO.pdf>.

Järvinen, Kati (2014). Työn mielekkyyden johtaminen. Helsinki: Alma Talent.

Kananoja, Aulikki (2017). Sosiaalityön ja sosiaalipolitiikan perusteet. Teoksessa: Sosiaalityön käsikirja. Toim. Aulikki Kananoja, Martti Lähtinen & Pirjo Marjamäki. Helsinki: Tietosanoma.

Kaseva, Kaisa (2011). Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä - Integroitu kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavissa 9.4.2017: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72711/URN%3aNBN%3afi-fe201504223159.pdf?sequence=1>.

Kettunen, Pekka & Sakari Möttönen (2011). Asiakkuuden rajat- ja mahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollossa. Jyväskylän yliopiston julkaisuarkisto. Saatavissa 20.4.2017: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/51745/ky20111nakemyksiakettunenetmottonen.pdf?sequence=1>.

Koivuniemi, Kauko, Doris Holmberg-Marttila, Päivi Hirso & Ulla Mattelmäki (2014). Terveydenhuollon kompassi. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kostiainen, Elisa, Sanna Ahonen, Tanja Verho, Päivi Rissanen & Tuulia Rotko (2014). Kokemukset käyttöön – kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa 30.4.2017: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN_ISBN_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1.

Kilpeläinen, Arja & Marja Salo-Laaka (2012). Asiakasosallisuus teknologistuvassa palvelujärjestelmässä. Teoksessa: Sosiaalityön vaikuttavuus. Toim. Anneli

Pohjola, Tarja Kemppainen & Sanna Väyrynen. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Kiviniemi, Kari (2010). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Ikkunoita tutkimus metodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Toim. Juhani Aaltola & Raine Valli. Juva: PS-kustannus.

Kujala, Eila (2003). Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa 20.4.2017: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67266/951-44-5605-X.pdf?sequence=1>.

Kylmä, Jari & Taru Juvakka (2012). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laine, Timo (2010). Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, 28–33. Toim. Juhani Aaltola & Raine Valli. Juva: PS-kustannus.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Saatavissa: 15.9.2016: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P8>.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (2016). Keskeneräinen luonnos 27.6.2016. Saatavissa 30.6.2016: <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2969576/02+J%C3%A4rjest%C3%A4mislaki+2016-06-27>.

Laitila, Minna (2010). Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Science. Saatavissa 30.4.2017:

http://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys- ja_paihdeyossa._Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf.

Lappalainen, Tiina (2014). Asiakkaiden osallistumisen edellytykset - yhteistä ymmärrystä etsimässä. Teoksessa: Terveys ja sosiaalityö. Toim. Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen. Juva: PS-kustannus.

Larjovuori, Riitta-Liisa, Sanna Nuutinen, Kirsi Heikkilä-Tammi & Marja-Liisa Manka (2012). Asiakkaat kuntapalveluiden kehittäjiksi. Opas tehokkaan osallistumisen työkaluihin. Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Saatavissa 14.8.2016:
https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/asiakkaat_kuntapalvelujen_kehittajiksi.pdf.

Leanshopping (2016). Saatavissa 1.8.2016: <http://www.leanshopping.com/products/lean-games/lean-game-flowcar-polish>.

Leemann, Lars & Riitta-Maija Hämäläinen (2015). Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke. Sokra. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa 23.11.2016:
https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/97b24b5c-2b6b-4308-bf4f-0f863bc8e2e6.

Leemann, Lars & Riitta-Maija Hämäläinen (2015). Yhteiskuntapolitiikka 81: 5. Saatavissa 22.4.2017:
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann%26Hamalainen.pdf?sequence=2.

Levy, Amir & Uri Merry (1986). Organizational transformation: approaches, strategies, theories
[https://books.google.fi/books?hl=en&lr=&id=gq7eoGJ26h4C&oi=fnd&pg=PA3&dq=Levy,+A.+%26+Merry,+U.+\(1986\)+Organizational+transfo](https://books.google.fi/books?hl=en&lr=&id=gq7eoGJ26h4C&oi=fnd&pg=PA3&dq=Levy,+A.+%26+Merry,+U.+(1986)+Organizational+transfo)

rmation:+approaches,+strategies,&ots=tSMbkbki5hB&sig=y5x7bEZiuo7
 UecaUFQ6BIrqUfBU&redir_esc=y#v=onepage&q=Levy%2C%20A.%2
 0%26%20Merry%2C%20U.%20(1986)%20Organizational%20transform
 ation%3A%20approaches%2C%20strategies%2C&f=false.

- Liukko, Eeva & Pasi Pohjola (2016). Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Matkaraportti. Tutustumismatka Pohjois - Irlantiin. Saatavissa 3.9.2016: <https://www.thl.fi/documents/863554/2625653/Pohjois-Irlannin+matkaraportti+2016+verkkoon.pdf/4a77269e-1ae6-495d-9666-5145de14b81f>.
- Lunenburg, Fred C. (2011). Understanding Organizational Culture: A Key Leadership Asset. National forum of educational administration and supervision journal 29: 4. Saatavissa 1.10.2016: <http://www.nationalforum.com/Electronic%20Journal%20Volumes/Lunen-burg,%20Fred%20C%20Understanding%20Organizational%20Culture%20NFEASJ%20V29%20N4%202011.pdf>.
- Matikainen, Janne (2009). Organisaatiokulttuuri muutoksessa. Saatavissa 6.11.2016: <http://blogs.helsinki.fi/jmatikai/files/2009/01/organisaatiokulttuurinmuutos.pdf>.
- Mc Laughlin, Hugh (2009). What's in a Name: 'Client', 'Patient', 'Customer', 'Consumer', 'Expert by Experience', 'Service User'—What's Next?. The British Journal of Socialwork 39: 6, 1101-1117. Saatavissa 9.4.2017: <https://academic.oup.com/bjsw/article/39/6/1101/1677129/What-s-in-a-Name-Client-Patient-Customer-Consumer>.
- Meriluoto, Taina, Leena Marila-Penttinen & Essi Lahtinen (2015). Osallisuuskäsikirja. Saatavissa 18.11.2016: <http://www.maaseutupolitiikka.fi/files/3831/Osallisuus-kasikirja.pdf>.

- Miettinen, Seija, Merja Miettinen, Inkeri Nousiainen & Liisa Kuokkanen (2000). Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki: WSOY.
- Muotialan asuin- ja palvelukeskus (2016). Kokemusasiantuntijatoiminta. Saatavissa 13.12.2016: http://www.muotiala.fi/toiminta/kokemusasiantuntija_toiminta/.
- Nieminen - Sundell, Riitta (2011). Meiltä meille - ihminen julkishallinnon asiakkaana. Sitra. Saatavissa 22.10.2016: https://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Meilta_meille.pdf.
- Nivala, Elina & Sanna Ryyänen (2013). Kohti sosiaalipedagogista osallisuuden ideaalia. Saatavissa 21.4.2017: <http://www2.uef.fi/documents/1381035/2330652/NivalaRyyn%C3%A4n%202013.pdf>.
- Närhi, Kati, Tuomo Kokkonen & Aila-Leena Matthies (2014). Asiakkaiden osallisuus ja työntekijöiden harkintavalta palvelujärjestelmässä. Janus 22 :3, 227–244. Saatavissa 20.4.2017: <http://journal.fi/janus/article/view/51212/15670>.
- Parempi arki -hanke (2015). Saatavissa 7.6.2016: <http://www.parempiarki.fi/>.
- Pirkkalan kunta. Asiakasfoorumit. Saatavissa 18.11.2016: <http://www.pirkkala.fi/maatoksenteke/osallistuminen/asiakasfoorumit/>.
- Quality knowhow Karjalainen Oy. Saatavissa 1.8.2016: <http://www.qk-karjalainen.fi/fi/artikkelit/yhdistae-ideointityoekaluilla-luovan-ajattelun-eri-ulottuvuudet/>.
- Raisio, Harri (2014). Monikulttuurisuus ja deliberatiivinen demokratia. Väestöryhmäkohtaisten kansalaisraatien mahdollisuuksista ja haasteista. Vaasan yliopisto. Saatavissa 30.4.2017:

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/51421/ART_raisio.pdf?sequence=1.

Renedo, Alicia, Alice Marston Cicely, Dimitrios Spyridonidis & James Barlow (2014).

Patient and Public Involvement in Healthcare Quality Improvement: How organizations can help patients and professionals to collaborate. Saatavissa 9.4.2017: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14719037.2014.881535?needAccess=true>.

Ronkainen, Suvi, Leila Pehkonen, Sari Lindblom-Ylänne & Eija Paavilainen (2013).

Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sankelo, Merja & Johanna Heikkilä (2015). Johtaminen ja osallistuvan innovaatiotoiminnan toteutuminen sosiaali- ja terveysalalla, 188–195. Teoksessa: Yhdessä innovoimaan - osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Toim. Jaana Saarisilta & Johanna Heikkilä.

Tekes. Saatavissa: 7.7.2017: <https://www.julkari.fi/handle/10024/125768>.

Schein, Edgar (2004). Organizational Culture and Leadership. Saatavissa 7.11.2016:

http://www.untagsmd.ac.id/files/Perpustakaan_Digital_2/ORGANIZATIONAL%20CULTURE%20Organizational%20Culture%20and%20Leadership,%203rd%20Edition.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009

– työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Saatavissa 18.11.2016:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112002/passthru.pdf?sequence=1>.

- Sosiaali- ja terveysministeriö (2011). Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaalipolitiikan strategia. Saatavissa 18.11.2016: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73418/URN%3aNBN%3afi-fe201504223250.pdf?sequence=1>.
- Suomen eOppimiskeskus. Osallistamisen käsikirja. Saatavissa 22.10.2016: [http://wiki.eoppimiskeskus.fi/download/attachments/26411093/eO_AVO2_Osallistamisen_k%C3%A4sikirjaA5_48_4%20\(1\).pdf?version=1&modificationDate=1424096301000&api=v2](http://wiki.eoppimiskeskus.fi/download/attachments/26411093/eO_AVO2_Osallistamisen_k%C3%A4sikirjaA5_48_4%20(1).pdf?version=1&modificationDate=1424096301000&api=v2).
- Tampereen kaupunki (2016). Saatavissa 18.11.2016: http://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/ajankohtaista/tiedotteet/2016/04/07042016_1.html.
- Taylor, Michael J, Chris Mc Nicholas, Chris Nicolay, Ara Darzi, Derek Bell, Julie E Reed (2013). Systematic review of the application of the plan–do–study–act method to improve quality in healthcare: <http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2013/09/11/bmjqs-2013-001862.full.pdf+html>.
- Tritter, Jonathan (2009). Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Teoksessa: Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat- ja muutos terveydenhuollossa. Toim. Meri Koivusalo, Eeva Ollila & Anna Alanko. Helsinki: Gaudeamus.
- Tuhkunen, Anne & Pasi-Heikki Rannisto (2013). Elämänhallintaa kuntayhteisössä. Kuntaliiton verkkojulkaisu Acta 244. Kuntaliitto. Helsinki.
- Vakkala, Hanna (2012). Henkilöstö kuntauudistuksessa. Psykologinen johtamisorientaatio muutoksen ja henkilöstövoimavarojen johtamisen edellytyksenä. Acta-väitöskirja. Kuntaliitto.
- Valenta, Marko & Berit Berg (2010). User involvement and empowerment among asylum seekers in Norwegian reception centres. Saatavissa 18.11.2016: http://www.hioa.no/asset/3692/1/3692_1.pdf.

- Valkama, Katja (2012). Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Acta wasaensia no267. Saatavissa 14.8.2016: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf.
- Valtioneuvosto (2002). Valtioneuvoston selonteko kansalaisten suoran osallistumisen kehittymisestä HaVM 10/2002 vp - VNS 3/2002 vp. Saatavissa 21.4.2017: <https://www.edilex.fi/mt/havm20020010#OT4>.
- Valtiovarainministeriö (2015). SaDe -parhaat käytännöt asiakaslähtöisessä kehittämisessä 2015. Saatavissa 22.10.2016: <http://vm.fi/documents/10623/1464506/Liite+4,+SADe+parhaat+k%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6t/d8646f8e-b570-4b3b-bc0f-bb6ecd755bd5>.
- Viirkorpi, Paavo (1993). Osallisuus, yhteistyö, valta, muutos. Asuinalueen uusi suunnittelujärjestelmä. Helsinki. Suomen kuntaliitto.
- Virtanen, Petri & Jari Stenvall (2014). Älykäs julkinen organisaatio. Helsinki: Tietosanomaa.
- Voutilainen, Jussi (2009). Scheinin organisaatiokulttuurin teorian tutkiminen rajavartiolaitoksessa. Sotatieteidenkandidaatin tutkielma. Maanpuolustuskorkeakoulu. Saatavissa 7.11.2016: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/105163/SK1102.pdf?sequence=2>.
- Vuori Juha (2007). Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

LIITE 1. Teemahaastattelukysymykset

ASIAKKAIDEN ROOLI TOIMINNAN KEHITTÄMISESSÄ ENNEN PAREMPI ARKI -HANKETTA

- Millaisia henkilökohtaisia kokemuksia sinulla on asiakkaiden osallistamisesta?
- Miten asiakkaita on osallistettu oman organisaatiosi toiminnan kehittämiseen?
- Miten asiakkaiden osallistumista ja heidän kokemuksiaan on hyödynnetty organisaatiossasi?

ASIAKKAIDEN ROOLI HANKKEEN TOTEUTTAMISEN AIKANA

- Millaisia kokemuksia sinulla on asiakkaiden osallistamisesta kehittämiseen tässä hankkeessa?
- Millaisia asioita asiakkaat nostivat esiin /pitivät tärkeinä ja miten niitä hyödynnettiin?
- Minkälaisia haasteita ja hyötyjä asiakkaiden osallistamiseen liittyi tässä hankkeessa?

KEHITTÄMISEHDOTUKSET

- Mitä kehittämisideoita Parempi arki –hanke nosti esiin asiakkaiden osallistamiseen liittyen ja miten kehittäisit osallistamista organisaatiossasi saatujen kokemuksiesi perusteella?
- Miten asiakkaiden osallisuutta pitäisi kehittää tulevaisuudessa?