



Vaasan yliopisto  
UNIVERSITY OF VAASA

Henna Kultalahti

# **Sosiaali- ja terveystalveluiden digitalisaation kehittäminen palvelumuotoilun keinoin**

Tapaustutkimus kehitysprosessin tarkastelusta oppimisen näkökulmasta

Johtamisen akateeminen yksikkö  
Sosiaali- ja terveyshallintotieteet  
Pro gradu -tutkielma  
Hallintotieteet

Vaasa 2023

---

**VAASAN YLIOPISTO****Johtamisen akateeminen yksikkö**

<b>Tekijä:</b>	Henna Kultalahti		
<b>Tutkielman nimi:</b>	Sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisaation kehittäminen palvelumuotoilun keinoin: Tapaustutkimus kehitysprosessin tarkastelusta oppimisen näkökulmasta		
<b>Tutkinto:</b>	Hallintotieteiden maisteri		
<b>Oppiaine:</b>	Sosiaali- ja terveyshallintotieteet		
<b>Työn ohjaaja:</b>	Patrik Nordin		
<b>Valmistumisvuosi:</b>	2023	<b>Sivumäärä:</b>	117

---

**TIIVISTELMÄ:**

Viime vuosina sosiaali- ja terveyspalveluita on digitalisoitu ja suunta on sama myös tulevaisuudessa. Palvelumuotoilu pyrkii tuomaan tähän kehitykseen asiakaslähtöisyyden ja jatkuvan oppimisprosessin kautta keinoja yhteiskehittämällä ja iteratiivisella otteellaan. Myös oppivassa organisaatiossa oppimista tapahtuu prosessissa, jossa organisaatio oppii yksilöiden kautta ihmisten kehittäessä jatkuvasti taitojaan tehdäkseen tuloksia. Tällaisessa organisaatiossa kehitetään uusia ajattelumalleja yhteisöllisyyteen ja hyvään vuorovaikutukseen pyrkien, ja sen mahdollistajina voidaan katsoa olevan systeemiajattelu ja kaksisilmukkainen oppiminen.

Tässä tutkielmassa tarkastellaan Keski-Suomen hyvinvointialueen OmaKS.fi -palveluun kuuluvien nuorten ja seniorisivustojen kehittämisprosessia, joiden kehittämisessä on otettu huomioon myös vammaiset henkilöt. Tämän tapaustutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisaation kehittämisestä palvelumuotoilun keinoin sekä oppimisprosesseista palveluiden kehittämisessä ja käyttöönottaessa. Tutkimus on toteutettu laadullisena tapaustutkimuksena, jossa aineisto on kerätty kehittämisprosessiin osallistuneiden kehittäjien sekä kehitetyn palvelun työntekijöiden puolistrukturoiduista ryhmähaastatteluista sekä dokumenttiaineistosta. Aineiston analyysissä on käytetty teoriaohjaavaa sisällönanalyysia.

Tutkimuskohteessa palvelumuotoilua on käytetty kolmivaiheisen palvelumuotoilumallin mukaisesti sisältäen ymmärrys-, konseptointi- ja pilotointivaiheet sidosryhmien ja erityisesti palvelun käyttäjien osallistuessa aktiivisesti yhteiskehittämiseen. Yhteiskehittäminen mahdollistaa hyvin tapauksen palveluiden monipuolisten ja laajojen käyttäjäryhmien huomioimisen, jotka ovat samalla myös prosessin haasteena. Kehitetyllä palvelulla on positiivisia vaikutuksia palveluiden saavutettavuuteen ja tehokkuuteen.

Kehittämisprosessissa on nähtävissä erilaisia oppimisprosesseja sekä oppivan organisaation elementtejä, joissa keskeisinä oppimisen keinoina toimii yhteiskehittämisen ja sen kautta saadun palautteen arviointi ja kehittäminen. Tapauksessa on havaittavissa sekä yksi- että kaksisilmukkaista oppimista. Onnistuneen käyttöönoton mahdollistajina vaikuttavat yhteiskehittämisen keinot, joita on käytetty iteratiivisesti eri oppimismenetelmineen. Palvelun käyttöönoton estäjinä havaitaan tekniikan toimivuuden haasteet, sekä haasteet palvelun löydettävyydessä ja hyödyntämisessä. Tärkeänä tekijänä nousee esiin vuorovaikutuksen merkitys palvelun kehittämisessä ja sen käyttöönotossa.

---

**AVAINSANAT:** Oppiva organisaatio, oppimisprosessi, palvelumuotoilu, digitalisaatio, sosiaali-palvelut, terveyspalvelut

## Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkimuksen tavoite, tutkimuskysymykset	9
1.2	Tutkimuksen rakenne	10
2	Oppiminen	11
2.1	Oppiva organisaatio	11
2.1.1	Oppiva organisaatio muutoksissa ja innovaatioissa	16
2.1.2	Oppiva organisaatio terveydenhuollon kontekstissa	17
2.2	Systeemiajattelu	19
2.3	Kaksisilmukkainen oppiminen	22
3	Palvelumuotoilu sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisaatiossa	28
3.1	Palvelumuotoilu	28
3.1.1	Palvelumuotoiluprosessi	31
3.1.2	Palvelumuotoilu sosiaali- ja terveyspalveluissa	34
3.2	Sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisaatio ja sen käyttöönotto	39
3.3	Palvelumuotoilu digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä ja käyttöönotossa	45
4	Tutkimuksen toteutus	48
4.1	Tutkimuskohde	48
4.2	Tutkimusaineisto ja aineiston keruumenetelmä	50
4.3	Aineiston analyysi	52
5	Tulokset	56
5.1	Palvelumuotoilun toteutuminen digitaalisten palveluiden kehittämisessä OmaKS.fi:ssä	58
5.2	Digitaalisten palveluiden kehittämisen oppimisprosesseja OmaKS.fi:ssä	63
5.3	Digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteiskehittäminen oppimisen kannalta	67
6	Johtopäätökset	71
6.1	Tutkimustulosten peilaaminen aikaisempaan kirjallisuuteen	74

6.2 Tutkimuksen arviointi ja jatkotutkimusehdotukset	82
Lähteet	87
Liitteet	106
Liite 1. Haastattelurunko kehittäjille	106
Liite 2. Haastattelurunko työntekijöille	108
Liite 3. Tietosuojaseloste	110
Liite 4. Tiedote tutkimukseen osallistuville	114
Liite 5. Tutkimukseen osallistujien suostumuslomake	116

## Kuviot

<b>Kuvio 1.</b> Tutkimuksen aihe.	9
<b>Kuvio 2.</b> Oppimisprosessi.	13
<b>Kuvio 3.</b> Yksi- ja kaksisilmukkainen oppimismalli.	23
<b>Kuvio 4.</b> Palvelumuotoiluprosessin tuplatimanttimalli.	32
<b>Kuvio 5.</b> Palvelumuotoiluprosessi.	34
<b>Kuvio 6.</b> Esimerkki sosiaali- ja terveysalan palvelumuotoiluprosessista.	38

## Taulukot

<b>Taulukko 1.</b> Oppivan organisaation määritelmiä.	12
<b>Taulukko 2.</b> Haastattelut.	51
<b>Taulukko 3.</b> Esimerkkejä alaluokkien muodostamisesta ryhmistä.	54
<b>Taulukko 4.</b> Esimerkkejä yläluokkien muodostamisesta alaluokista.	55
<b>Taulukko 5.</b> Yläluokat ja niiden kokoavat käsitteet.	57
<b>Taulukko 6.</b> Senioreiden tapaamisissa kysytyt kysymykset palvelua kehittäessä	59
<b>Taulukko 7.</b> Esimerkkejä nuorten työpajojen kysymyksistä ja äänestyksistä	60
<b>Taulukko 8.</b> Suositukset palvelumuotoilun käytöstä sosiaali- ja terveyspalveluiden digitaalisten palveluiden kehittämisessä	74

# 1 Johdanto

Euroopan unioni edistää terveydenhuollon digitaalista kehitystä ja sen jäsenmaiden tulee kehittää digitaalisia terveydenhuollon palvelujaan (Mursu ja muut, 2022, s.9). Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluita onkin viime vuosina digitalisoitu ja tulevana vuosina suunta on sama (STM, 2016, s. 4). Palvelumuotoilu nähdään myös olevan ajankohtainen vastaten hyvin tämän ajan tarpeisiin (Kreapal, 2021, s. 15) ja on viime vuosina vakiinnuttanut asemansa trendin ominaisuudesta (Parempaa bittiä, 2022, huhtikuu). Digitalisaatio ja palvelumuotoilu herättääkin kiinnostuksen juuri ajankohtaisuudellaan. Jotta digipalvelut ovat toimivat, tulee niiden olla myös oikeanlaisia, mihin palvelumuotoilu vastaa ollen asiakaskeksinen suunnittelutapa (Miettinen, 2011, s. 27). Palvelumuotoilussa tehdyt havainnot ja löydökset kerätään palveluita käyttävien ja tarjoavien ihmisten kokemuksista, toiveista, motivaatioista (Polaine ja muut, 2013, s. 38; Roberts ja muut, 2016, s. 12) ja tarpeista, jotka auttavat toimivien palveluiden ja palvelujärjestelmien luonnissa (Moritz, 2005, s.43). Palvelumuotoilun käytöstä terveyspalveluissa onkin paljon positiivisia tuloksia (Lloyd ja muut, 2021).

Palvelumuotoilu auttaa luovan ja käytännöllisen suunnitteluprosessin kautta innovoimaan uusia palveluita tai parantamaan jo olemassa olevia, jotta niistä tulisi hyödyllisempiä, käyttökelpoisempia, halutuimpia ja tehokkaampia (Stickdorn ja muut, 2018, s. 19). Digitalisaatio puolestaan on nykyisten toimintatapojen ja teknologian mahdollistamien uusien toimintatapojen yhdistämistä (Kärki, 2017, s. 84), mikä mahdollistaa sosiaali- ja terveyspalveluissa turvallisen tiedonhallinnan, potilas- ja asiakastiedon hallinnan sekä kansalaiset palvelun käyttäjinä (Saranto ja muut, 2020, s. 184). Digitalisaation nähdään vaikuttavan merkittävästi hyvinvointiimme (Kärki, 2017, s. 84), ja sen rooli tulee kasvamaan sosiaali- ja terveyspalveluissa (Saranto ja muut, 2020, s. 184). Lisäksi COVID-19-pandemia on entisestään lisännyt tieto- ja viestintätekniikoiden soveltamista terveydenhuollon tehostamisessa (Ogundaini ja de la Harpe, 2022).

Sosiaali- ja terveysalan digitalisaation kehittäminen on edistynyt hiljalleen, eikä digitalisaatiota ole vielä hyödynnetty riittävästi, erityisesti alan keskeisimmät palvelut ja prosessit tarvitsevat vielä kehittämistä (STM, 2016, s. 7). Myös Adams ja muut (2005, s. 120) toteavat digitaalisten terveyspalveluiden olleen alihyödynnettyjä sekä liian usein monimutkaisia ja huonosti soveltuvia käyttötarkoitukseensa. Alan digitalisaatiossa tulisi huomioida paremmin asiakaslähtöisyys, palveluiden toimivuus ja tiedon parempi liikkuminen (STM, 2016, s. 35), erityisesti eri sidosryhmien mukaan ottaminen sekä vuorovaikutuksen tärkeys nousee esiin (Garrety ja muut, 2014, s. 75). Tätä kansalaisten osallistumista palveluiden kehittämiseen kutsutaan yhteiskehittämiseksi (*co-creation*) (Brandsen ja muut, 2018, s. 4), mistä kuitenkin puuttuvat usein tarvittavat oikeanlaiset menetelmät ja työkalut (Elg ja muut, 2012, s. 338). Yhteiskehittäminen saatetaan usein sekoittaa yhteissuunnitteluun (*co-design*). Nämä kehittämisen työkalut kuitenkin eroavat toisistaan erityisesti sidosryhmien osallistumisen roolilla, yhteiskehittämisessä sidosryhmien ollessa yhteistyökumppani ja yhteissuunnittelussa tasavertainen suunnittelija prosessissa (Vargas ja muut, 2022). Tällä tutkimuksella pyritään tuomaan näkökulmia alan digitaalisten palveluiden kehittämiseen ja toimivuuteen palvelumuotoilun avulla, jossa yhteiskehittäminen on keskeisessä osassa (Sangiorgi ja Prendiville, 2017, s. 3). Terveystieteiden palvelujärjestelmät ovat kompleksisia ja vaativat useiden järjestelmien yhdistämistä (Patrício ja muut, 2019, s. 119), mihin palvelumuotoilu pyrkii myös vastaamaan ollen monitieteinen lähestymistapa yhdistäen erilaisia näkökulmia (Saco ja Goncalves, 2009, s. 232).

Palvelumuotoilun käyttö nähdään nykyään kompleksisena tämän päivän palvelujärjestelmien ympäristön kehityksen ja moninaistumisen vuoksi, missä teknologian kehityksellä ja sitä kautta lisääntyneillä palvelumuodoilla on suuri rooli (Sangiorgi ja muut, 2017, s. 51–53). Teknologia on lisännyt vuorovaikutuksen tapoja, mikä on lisännyt palvelun kompleksisuutta ja monimutkaisten arverkostojen syntymistä (Ostrom ja muut, 2015, s. 145). Sangiorgi ja muut (2017, s. 60) näkevät, miten tämä tulee vaikuttamaan näke-

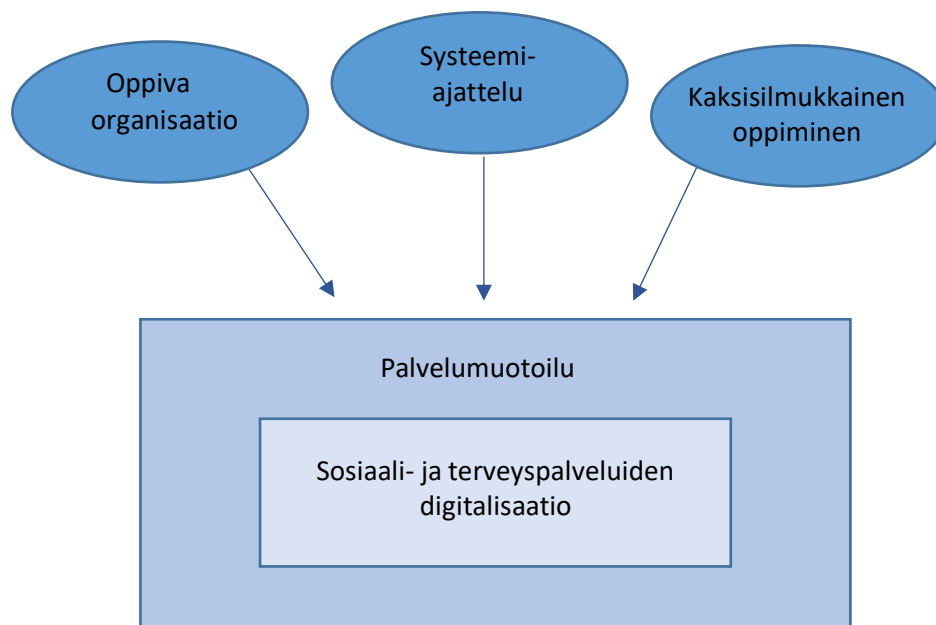
myksiin systeemeistä, mitkä muuttuvat rajatuista ja kontrolloiduista kohti avoimia ja yhdessä luotuja systeemejä. He näkevät, että tämä lisää entisestään sidosryhmien mukana olon ja heidän vuorovaikutuksensa tärkeyttä kehitysprosesseissa.

Palvelumuotoilu mahdollistaa jatkuvan oppimisprosessin iteratiivisella työskentelytavallaan, jossa ratkaisuja kehitetään testaamalla ja arvioimalla, minkä lisäksi menetelmän yhteissuunnittelu edistää vertaisoppimisprosessia (Kuure ja muut, 2014, s. 479). Innovaatioiden kehittämiseen ei riitä kuitenkaan pelkkä motivaatio, vaan ympäristön tulee olla oppimista ja innovaatioita mahdollistavaa, jota edesauttaa iteratiivinen yhteiskehittäminen (Erichsen Andersson ja muut, 2018). Palvelun kehittämisessä organisaatiossa tapahtuu oppimista ja oppivassa organisaatiossa on kyse eräänlaisesta oppimisprosessista, jossa ihmiset kehittävät jatkuvasti taitojaan tehdä tuloksia, joita he todella haluavat. Tällaisessa organisaatiossa kehitetään uusia ja laajoja ajattelumalleja yhteisöllisyyteen pyrkien, jossa ihmiset oppivat näkemään kokonaisuuden yhdessä. (Senge, 1994, s. 3.)

Senge (1994) jakaa oppivan organisaation edellytykset viiteen osioon, joita ovat tiimioppiminen (*team learning*), jaettu visio (*shared vision*), henkilökohtainen kasvu (*personal mastery*), sisäiset mielen mallit (*mental models*) ja systeemiajattelu (*systems thinking*). Systeemiajattelua pidetään kulmakivenä neljälle muulle osiolle, ja siten jopa tärkeimpänä osana oppivaa organisaatiota, koska se yhdistää nämä kaikki osiot yhdeksi kokonaisuudeksi. Systeemiajattelussa keskitytään osien välisiin vuorovaikutuksiin ja kokonaisuuteen, eikä niinkään yksittäisiin osiin (Senge, 1994, s. 25). Systeemiajattelun ydin on kaksisilmukkaisessa oppimisessa (*double-loop learning*) (Bagodi & Mahanty, 2013, s. 268). Organisaation oppimisessa havaitaan ja korjataan virheitä (Argyris, 1977, s. 120), jotka kaksisilmukkaisessa oppimisessa kyseenalaistetaan niiden aiheuttamien syiden, kuten arvojen, normien ja strategioiden kautta, jotka tarvittaessa korjataan. Tässä menetelmässä ei siis lähdetä korjaamaan suoraan ongelmaa vaan sen taustalla vaikuttavia asioita. (Argyris, 1977, s. 117.)

## 1.1 Tutkimuksen tavoite, tutkimuskysymykset

Tämän tapaustutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisaation kehittämisestä palvelumuotoilun keinoin sekä oppimisprosesseista palveluiden kehittämisessä ja käyttöönottaessa. Tarkoituksena on tutkia, miten oppivan organisaation teoriaa voidaan soveltaa sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisaation kehittämisessä palvelumuotoilun keinoin, sekä miten palvelumuotoilua voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisaatiossa, jotta päästään kehittämään hyviä ja tehokkaita digitaalisia palveluita niin asiakkaan kuin asiantuntijankin puolelta katsottuna tämän tutkimuksen painottuessa asiantuntijoiden näkemyksiin, ja asiakkaan näkökulman tullessa esiin yhteiskehittämisen kautta. Työn pääteorianaa toimii oppivan organisaation -teoria sekä systeemiajattelu ja kaksisilmukkainen oppiminen, joiden kautta analysoidaan tutkimuskohteen kehittämis- ja oppimisprosessia (ks. kuvio 1).



**Kuvio 1.** Tutkimuksen aihe.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten tutkimuskohteessa on toteutettu palvelumuotoilua digitaalisten palveluiden kehittämisessä?

2. Minkälaisia oppivan organisaation oppimisprosesseja on havaittavissa tutkimuskohteen digitaalisten palveluiden kehittämisessä?
3. Miten yhteiskehittäminen toteutuu oppimisen kannalta eli minkälaisia esteitä ja mahdollistajia käyttöönotolle on?

## 1.2 Tutkimuksen rakenne

Tämä tutkielma alkaa johdannon jälkeen aiheen viitekehysellä sekä käsitteiden määrittelyllä. Kappaleessa kaksi avataan työn teoreettista viitekehystä, jossa käsitellään aiheita oppiva organisaatio, systeemiajattelu ja kaksisilmukkainen oppiminen. Kappaleessa kolme edetään tässä tutkielmassa oleellisten palvelumuotoilun ja digitalisaation käsitteiden määrittelyyn ja käsitteiden merkitykseen sosiaali- ja terveyspalveluiden kontekstissa. Kappaleessa neljä lähdetään avaamaan tutkimuksen toteutusta tutkimuskohteen kuvailun kautta sekä aineiston keruuta sekä sen analyysia. Toiseksi viimeisessä kappaleessa esitellään tutkimuksen tulokset analyysin kautta muodostuneiden ala-, ylä- ja kokoavien käsitteiden kautta tutkimuskysymysten aihepiirien ryhmitellessä tekstiä alaotsikoiksi. Viimeisessä, kuudennessa, kappaleessa tehdään yhteenveto tutkimuksesta johtopäätösten, tutkimustulosten peilaamisella aikaisempaan kirjallisuuteen ja tutkielman arvioinnin sekä jatkotutkimusehdotusten kautta.

## 2 Oppiminen

Oppimista voi tapahtua monella eri tasolla, kuten yksilö, tiimi ja organisaatio tasoilla, sekä lisäksi oppimista ja erilaisia oppimisprosesseja on havaittavissa erilaisissa kehittämisprosesseissa, kuten johdantokappaleessa todettiin. Tässä toisessa kappaleessa tarkastellaan oppimista oppivan organisaatio kautta yleisellä tasolla sekä syvennetään yksilön, tiimin ja organisaation oppimista systeemiajattelun ja kaksisilmukaisen oppimisen kautta. Aiheita käsitellään myös tutkielmalle oleellisten sosiaali- ja terveystieteiden sekä innovaatioiden näkökulmasta.

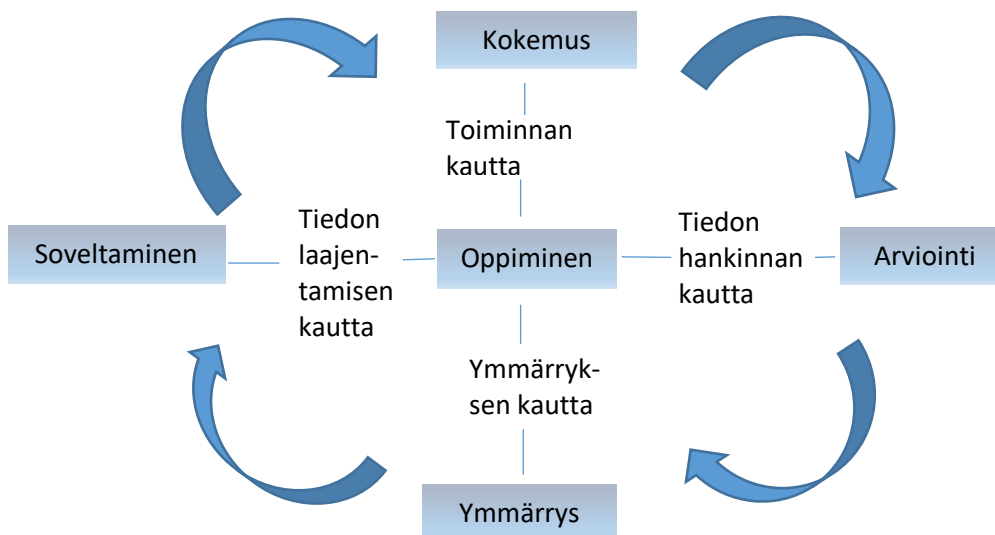
### 2.1 Oppiva organisaatio

Oppiva organisaatio -käsitteen suuren yleisön tietoisuuteen toi Peter M. Senge 1990-luvulla (Senge, 1994), mutta käsite on lähtöisin jo 1950-luvulta (March ja Simon, 1958). Käsitteen määritelmää pidetään vaikeana, ja sitä on tutkittu pitkään, mutta edelleen on nähtävissä erilaisia määritelmiä (ks. taulukko 1), joita kuitenkin yhdistää se, että oppiminen on prosessi, joka kehittyy ajan myötä, ja joka muodostuu uuden tiedon hankinnasta, sen tulkinnasta ja jakamisesta. (Garvin, 2000, s. 9.) Örténblad (2002, s. 213) kirjoittaakin, että selkeää määritelmää ei voikaan olla, sillä jokainen organisaatio muuttuu jatkuvasti, ja näin myös jokainen oppiva organisaatio on erilainen, jotta se sopisi juuri siihen organisaatioon.

**Taulukko 1.** Oppivan organisaation määritelmiä mukaillen Garvinia (2000, s. 10).

Tutkija(t)	Määritelmä
Fiol & Lyles (1985)	Organisaation oppiminen tarkoittaa prosessia, jossa toimintaa parannetaan paremman tiedon ja ymmärryksen kanssa.
Kim (1993)	Organisaation oppiminen määritellään organisaation tehokkuuden kehittämiseksi.
Huber (1991)	Kokonaisuus opitaan, jos sen tiedonkäsittelyn kautta mahdollisten käyttäytymismallien valikoima kasvaa.
Argyris (1977)	Organisaation oppiminen on prosessi, jossa havaitaan ja korjataan virheitä.
Daft & Weick (1984)	Organisaation oppiminen määritellään prosessiksi, jossa kehitetään tietoa organisaation ja ympäristön välisistä toiminnan lopputuloksista.
Levitt & March (1991)	Organisaatio nähdään oppivana koodaamalla historian päätelmät käyttäytymistä ohjaaviin rutiineihin.
Stata (1989)	Organisaation oppiminen tapahtuu jaettujen oivallusten, tiedon ja henkisten mallien kautta ja perustuu menneeseen tietoon ja kokemukseen eli muistiin.

Organisaatiossa uusi tieto tulee upottaa organisaation periaatteisiin, menettelyihin ja normeihin, mikä luo perustan oppivalle organisaatiolle. Lisäksi oppiminen vaatii myös toimintaa eli muutoksia itse työntekotavassa. (Garvin, 2000, s. 11.) Oppiminen nähdään siis syklisenä oppimisprosessina, johon sisältyvät kokemus, arviointi, ymmärtäminen ja soveltaminen (ks. kuvio 2) (Sydänmaanlakka, 2007, s. 38).



**Kuvio 2.** Oppimisprosessi mukaillen Sydänmaanlakkaa (2007, s. 38).

Oppiva organisaatio on organisaatio, joka on taitava luomaan, hankkimaan ja siirtämään tietoa sekä muokkaamaan käyttäytymistään sekä tuomaan uutta tietoa ja oivalluksia (Garvin, 1993, s. 80). Oppivalla organisaatiolla on viisi päätoimintoa: systemaattinen ongelmanratkaisu, uusien lähestymistapojen kokeileminen, omasta kokemuksesta ja menneisyydestä oppiminen sekä tiedon nopea ja tehokas siirtäminen läpi organisaation. Luomalla järjestelmiä ja prosesseja, jotka tukevat tätä toimintaa ja integroivat ne osaksi päivittäistä toimintaa, hallitsevat oppimistaan tehokkaammin. (Garvin, 1993, s. 81.) Argyriksen (1999, s. 67) mukaan oppimista tapahtuu kahdessa eri tilanteessa: organisaation saavuttaessa sen, mitä se aikoi, eli toimintasuunnitelman ja tuloksen ollessa yhteensopivia, sekä korjattaessa suunnitelman ja tuloksen välillä havaitun ristiriidan. Hän painottaa myös, että organisaatio ei tee toimia oppiakseen, vaan yksilöt tuottavat oppimiseen johtavan käyttäytymisen. Oppiva organisaatio vaikuttaakin positiivisesti työntekijöiden luovuuteen ja suorituskyykyyn (Yoon ja muut, 2010, s. 259), ja oppiminen ilmenee uusien tai muokattujen organisaatorutiinien kautta (Levitt ja March, 1988, s. 320).

Pedlerin (1991, s. 1) mukaan oppiva organisaatio on energiavirtojen kohdistamista ja kannustavat aloittamaan sieltä, missä on energiaa. He puhuvat erillisen työryhmän puolesta, joka tarkastelee ja kehittää oppimisprosesseja, sekä kehitysohjelman luomisesta

oppimiskulttuurin vakiinnuttamisessa. Työskentely strategisen suunnittelusyklin muodossa kannattaa organisaatiossa, jossa on vahva sitoutuminen sykliseen suunnitteluprosessiin, ja kehittämistoimenpiteet tulee aloittaa aina tiedon keräämisellä, analysoinnilla ja diagnoosilla. Lisäksi oppimisen tulee saada organisaation tuki hallitukselta/johdolta, jotta sen kulttuuri voi levitä koko organisaatioon. Koko organisaation mukaan saamiseksi tulee koko henkilöstön mielipide organisaation tulevasta suunnasta ottaa huomioon ja perehdyttää heidät tästä uudesta lähestymistavasta. Uusi lähestymistapa kannattaa aloittaa yhdestä osastosta ja suunnata yhteen keskeiseen ulottuvuuteen, kuten esimerkiksi laadukkaan oppimisilmapiirin kehittämiseen. (Pedler, 1991, s. 50–51.)

Organisaation oppimisessa voidaan käyttää seuraavia lähestymistapoja: organisaation oppimiskehä, kokemustiedon ja tutkitun tiedon yhdistäminen uuden tiedon tuottamiseksi, kyseenalaistamalla oppiminen, toiminnasta oppiminen, oppiminen skenaariotyöskentelystä, oppiminen hyvistä käytännöistä sekä tiimioppiminen ”moniorganisaationa” (Ojala, 2000, s. 168–169). Wen (2014, s. 295–269) puolestaan kirjoittaa olevan olemassa kaksi tapaa oppivan organisaation toteuttamiseen, kaksisilmukainen oppimiskäytäntö sekä systeemiajattelu. Hänen mukaansa ihmisille muodostuu herkästi rutiineja, joiden merkitystä ei huomaa, minkä vuoksi tulee oppia kehittämään toimintatapojaan esimerkiksi kaksisilmukkaisella oppimisella ja systeemiajattelulla, joiden avulla voidaan saavuttaa haluttu oppimisen tehokkuus ja vaikuttavuus.

Sengen (1994, s. 6–7) oppivan organisaation ensimmäinen edellytys on systeemiajattelu, josta kaikki muut osa-alueet ovat lopulta riippuvaisia. Toisena edellytyksenä hän näkee yksilön henkilökohtaisen kasvun, josta riippuu koko tiimin ja organisaation oppiminen, ja kolmantena yhteisen jaetun vision luomisen, joka motivoi ja sitouttaa oppimaan. Neljännä oppivaan organisaation vaikuttaa yksilön sisäiset mielen mallit, jotka ohjaavat toimintaa ja niiden tiedostaminen auttaa kehittymään ja tiedostamaan vastuunsa tiimin ja organisaation oppimisessa. Viimeinen edellytys, tiimi oppiminen, edellyttää yksilön op-

pimista. (Senge, 1994, s. 7–10.) Sen ajatellaankin olevan yksilön ja organisaation oppimisen yhdistelmä, jossa tiimi arvioi toimintaansa luodakseen yhteisen näkemyksen tilanteesta sekä suunnittelee yhdessä toiminnan kehittämistä (Sydänmaanlakka, 2007, s.52).

Jotta oppiminen yltäisi organisaatiotasolle asti, ja että sen hyöty saadaan hyödynnettyä, tulee ottaa huomioon myös organisaation strategiset tekijät. Organisaation strategisten tekijöiden tulisi löytyä opittavasta asiasta, ja oppimisen puitteet tulisi johtaa organisaation arvoista ja rakenteista, jotka edistävät oppimista. (Moilanen, 2001, s. 16.) Nämä organisaation luomat olosuhteet vaikuttavat yksilöiden toimintaan (Argyris, 1999, s. 68). Ensimmäinen askel organisaation kehittyessä oppivaksi organisaatioksi onkin luoda oppimiselle suotuisa ympäristö. Aikaa tulee olla pohdiskelulle ja analysoinnille, strategisten suunnitelmien pohtimiselle, asiakkaiden tarpeiden havainnointiin, nykyisten työmenetelmien arvioimiseen ja uusien tuotteiden keksimiseen. Toinen tärkeä askel on rajojen avaaminen ja ajatustenvaihdon edistäminen. Rajat estävät tiedonkulkua ja näiden avaaminen tapaamisilla ja projektiryhmillä, jotka ylittävät organisaatiotasot tai yhdistävät asiakkaat ja organisaation, takaavat tuoreen ideavirran ja mahdollisuuden pohtia kilpailevia näkökulmia. (Garvin, 1993, s. 91.)

Oppivan organisaation luominen avoimeen ja yhteistyöhön perustuvaan ekosysteemiin, jossa arvostetaan arvon yhteisluontia, on kompleksista. Monitasoisena organisaationa jokainen taso, makro, meso ja mikro, nojaa erilaisiin periaatteisiin ja käytäntöihin pyrkien työskentelemään rakentavasti. Mikrotasolla näitä ovat yksilölliset käytännöt, jotka edistävät itsereflektiivisyyttä ja avoimuutta oppimiselle ja muutokselle edistävää omaa turvallisuuden tunnetta. Meso-tasolla näitä puolestaan ovat yhteisölliset palautekanavat, joilla voidaan varmistaa hyvä vuorovaikutus, jonka kautta syntyy ja hyödynnetään resursseja, joista yhteisluomisen onnistuminen riippuu. Makrotasolla näitä puolestaan ovat sellaisen tavan luominen ja juurruttaminen, joka tasapainottaa jännitteitä, jotka syntyvät epäjohdonmukaisuuksista organisaation erilaisten yksiköiden välillä. (Mastio ja muut, 2020, s. 301.)

Ulkoiset sidosryhmät ovat tärkeitä organisaation oppimisessa, mutta tästä huolimatta organisaation oppiminen tapahtuu sisäisten sidosryhmien, esimiesten tai johtajien ja työntekijöiden, ponnisteluiden kautta. Heidän vuorovaikutuksensa kautta organisaatio arvioi yhteensopivuuttaan ulkoisten mahdollisuuksien kanssa ja kehittää ratkaisuja havaittujen uhkien voittamiseksi. Tässä prosessissa tarvitaan kuitenkin sisäisten sidosryhmien lisäksi ulkoisilta sidosryhmiltä saatua palautetta. Täten molempien sidosryhmien panos on arvokasta organisaation oppimisprosessissa. (Rupcic, 2019, s. 224.) Yhteistyötä ja yhteistyöhön perustuvaa oppimista ei voida pitää itsestäänselvyytenä, vaan molemmat edellyttävät tehokkaita ja tietoisia toimia organisaatiossa, jotta voidaan edistää olosuhteita, jotka voivat auttaa tämän toteutumista ja helpottaa yhteisarvon luomista (Melis ja muut, 2023, s. 711).

### **2.1.1 Oppiva organisaatio muutoksissa ja innovaatioissa**

Oppivaa organisaatiota tarvitaan erityisesti muutostilanteessa, sillä kun organisaatio haluaa muokata toimintaansa, tarvitaan tähän muutokseen oppimista yksilöiden tasolla ja sitä kautta myös organisaatiotasolla (Moilanen, 2001, s. 13). Pan ja muut (2020) ovat sitä mieltä, että oppiva organisaatio voi helpottaa organisaation sopeutumista muuttuvaan maailmaan, mutta se ei kuitenkaan ole ainoa oikea vaihtoehto. Heidän mukaansa joillekin organisaatioille voi sopia paremmin esimerkiksi byrokraattinen organisaatio, ja organisaatiotavan valinta vaihtelee ulkoisten olosuhteiden ja organisaation sisäisten tilanteiden eron mukaan.

Innovaatioissa, eli organisaation kehittämisprosesseissa (Tidd ja Bessant, 2018, s. 48) oppimista tapahtuu erilaisissa oppimisprosesseissa (Sarder, 2016, s. 31). Oppiva organisaatio edistää siten innovaatioita monella tapaa. Oppivalla organisaatiokulttuurilla voidaan edistää yksilöiden innovatiivista käyttäytymistä, minkä nähdään olevan tehokas yksilön innovatiivisen käyttäytymisen edistämisessä samalla helpottaen työhön sitoutumista (Park ja muut, 2014, s. 87–88). Innovaatiot eivät onnistu, jos organisaation ympäristö ei ole innovaatioille ja teknologiselle muutokselle otollisia. Tätä suotuisaa ympäristöä voi

hankaloittaa hierarkkinen ympäristö, joka ei tue alhaalta ylöspäin suuntautuvaa ja kaksi-suuntaista vuorovaikusta eikä sujuvaa tiedon kulkua ja toimintojen välistä yhteistyötä. (Tidd ja Bessant, 2018, s. 96.)

Shipton ja muut (2013, s. 2282) ovat tutkineet eri vuorovaikutuskanavien vaikutuksista oppivan organisaation innovaatioihin. Avoimia kanavia on sekä asiakkaan kanssa että organisaation sisällä, joista molemmista kerätään tietoa suunnitelmallisesti. Tällaiset kanavat helpottavat ideoiden kulkua organisaatioon sen ulkopuolelta, jolloin asiakkaiden ideoista saadaan tietoa ja muokataan niitä. Sisäinen vuoropuhelu parantaa ideoiden määrää ja laatua, sekä niiden myöhempää toteutusta, samalla hyödyntäen työntekijöiden näkemyksiä. Toiseksi oppiva organisaatio rohkaisee aktiivisesti kyseenalaistavaan käyttäytymiseen, mikä varmistaa, että olemassa olevia työskentelytapoja tarkastellaan säännöllisesti niiden jatkuvan elinkelpoisuuden varmistamiseksi. (Shipton ja muut, 2013, s.2282–2283.) Parhaiten oppivaa organisaatiota edustavat yhteisöllisyys kolmen ydinrakenteen välillä, joita ovat kehityssuuntautuneisuus, henkilöstöhallinnon tärkeys ja asiakaslähtöisyys (Shipton ja muut, 2013, s. 2292). Jatkuvat ja nopeat muutokset vaativat organisaation oppimiselta paljon (Sydänmaanlakka, 2007, s. 23), mikä puolestaan vaatii organisaatioilta uusiutumiskykyä, nopeutta, joustavuutta ja innovatiivisuutta (Sydänmaanlakka, 2007, s. 27).

### **2.1.2 Oppiva organisaatio terveydenhuollon kontekstissa**

Oppivan organisaation soveltaminen terveydenhuoltoon on hyvin ajankohtaista. Sen avulla voidaan uudistaa alan rakenteita, järjestelmiä ja toimintaa laajemmin ja innovatiivisemmin. (Miettinen, 2005, s. 262–263.) Innovaatioiden lisäksi sillä on potentiaalia edistää organisaation sitoutumista ja tehokkuutta. Terveydenhuollossa oppiva organisaatio auttaa organisaation innovatiivisuuden tehokkuudessa ja vahvistaa organisaation sopeutumiskykyä muuttuvaan ympäristöön. (Ugurluoglu ja muut, 2013, s. e164-e166.) Diasin ja Escovalin (2015, s. 58) mukaan innovaatiostrategioita noudattavat sairaalat ymmärtä-

vät oppivan organisaation kehittämisen merkityksen, mikä viittaa sairaaloiden keskeiseen rooliin tiedon luomisessa, siirtämisessä ja soveltamisessa innovaatioiden kehittämiseen. Arefin ja muut (2021, s. 587) kirjoittavat oppimiskulttuurilla olevan merkittävä vaikutus organisaation suorituskykyyn ja erityisesti sairaalan oppimiskulttuuri luo tiedon jakamisen ja päätöksenteon ympäristön, joka edistää organisaation suorituskyvyn parantamista. Heidän mukaansa terveydenhuollon organisaatioissa tulisikin varata enemmän resursseja tehokkaan oppimiskulttuurin luomiseen ja ylläpitoon.

Terveydenhuollon organisaatioiden pyrkiessä parantamaan turvallisuutta ja laatua muuttuvassa ympäristössä, voivat oppivan organisaation käytännöt auttaa parantamaan olemassa olevia taitoja ja tietoja sekä tarjota mahdollisuuksia löytää parempia tapoja työskennellä yhdessä. Estävinä tekijöinä nähdään esimerkiksi perinteet, vanhentuneet menettelytavat, arvot, rakenteet ja hiljainen tieto. Organisaatioiden on löydettävä tasapaino olemassa olevan tiedon ja innovaatioiden välille. Organisaation ja johtajien suosisessa oppimiskulttuuria sidosryhmät näkevät panostukset organisaation oppimiseen yhteisten tavoitteiden tukena, ja heitä tuleekin kannustaa virheistä raportoimiseen ja sitä kautta oppimaan niistä. (Carrol ja Edmondson, 2002, s. 55.)

Organisaatioissa kiinnitetään liian vähän huomiota ulkoiseen ja sisäiseen viestintään, joilla molemmilla on suuri merkitys. Viestinnän haasteita pyritään usein julkisissa organisaatioissa ratkaisemaan virallisella viestinnällä, jolloin johto etäännytyöntekijöistä, josta seuraa epäluottamuksen tunnetta. Ongelma saattaa lisääntyä käytettäessä sähköistä viestintää. Yksisuuntainen viestintä onkin ominaista byrokraattiselle organisaatiolle, kuten terveydenhuollon organisaatiolle, vaikka tulisi juuri pyrkiä kaksisuuntaiseen viestintää, mikä lisää oppimista. (Vuori, 2005, s. 225–227.) Kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen toteutumisessa on haastavaa alan hierarkkisuus ja valtasuhteet (Vuori, 2005, s. 234–236). Alalla yhteistyön on havaittu lisäävän vuorovaikutusta, joka on tärkeässä osassa oppimisen kannalta. Mitä enemmän terveydenhuollon henkilöstö tekee yhteistyötä, sitä enemmän he oppivat toisiltaan, sillä yksilön oppimista lisää muiden virheistä

oppiminen vuorovaikutuksen kautta. Lisäksi oppimisessa nähdään alalla tärkeänä sitoutuminen ja psykologinen turvallisuus. (Durand ja muut, 2022.)

## 2.2 Systeemiajattelu

Systeemi tarkoittaa kokonaisuutta tai järjestelmää, jonka osat ovat vuorovaikutuksessa keskenään (Ristikangas ja muut, 2021, s. 38). Organisaatiot ovat systeemeitä, johon vaikuttavat sen työntekijät, asiakkaat ja koko yhteiskunta. Myös terveysjärjestelmä nähdään eräänlaisena systeeminä, joka koostuu kaikista organisaatioista, ihmisistä ja toimista, joiden ensisijaisena tarkoituksena on edistää ja ylläpitää terveyttä. (de Savigny ja Adam, 2009, s. 30.) Terveysjärjestelmät, kuten useimmat järjestelmät, ovat itseorganisoituvia, epälineaarisia, jatkuvasti muuttuvia, historiasta riippuvaisia, tiiviisti sidoksissa, intuitiivisia, palauteohjattuja ja muutosta vastustavia (Sharma ja Branscum, 2020, s. 488).

Barry Richmond, tunnettu systeemiajattelun ja systeemidynamiikan johtaja, on luonut termin systeemiajattelu (*systems thinking*) vuonna 1987 (Arnold ja Wade, 2015, s. 670). Hän määrittelee systeemiajattelun taiteena ja tieteenä tehdä luotettavia johtopäätöksiä käyttäytymisestä kehittämällä yhä syvempää ymmärrystä taustalla olevasta rakenteesta. Hän pitää systeemiajattelua paradigmana ja oppimismenetelmänä. (Richmond, 1994, s. 139.) Peter Senge, toinen alan johtaja, määrittelee systeemiajattelun kurinalaiseksi kokonaisuuksien näkemiseksi ja puitteeksi nähdä keskinäiset suhteet asioiden sijaan sekä nähdä muutokuvia staattisten tilannekuvien sijaan (Arnold ja Wade, 2015, s. 672).

Systeemiajattelu on yksi oppivan organisaation tieteenaloista tarjoten puitteet, joiden ympärille oppivat organisaatiot rakennetaan. Systeemiajattelussa on kyse syy-seuraussuhteista, jotka muodostavat kokonaisuuden. Systeemin muutos yhdessä osassa vaikuttaa myös muualle systeemiin. (Senge, 1994, s. 25.) Se on kokonaisuuksien ja niiden osien välisten vuorovaikutussuhteiden näkemistä (Sydänmaalakka, 2007, s. 59). Sengen (1994, s. 7) mukaan kokonaisuutta ei voi ymmärtää, jos miettii kokonaisuuden sijaan vain systeemin yksittäistä osaa. Systeemiajattelu on lähestymistapa ongelmanratkaisuun, mikä

havaitsee minkä tahansa ongelman laajemmassa, dynaamisessa järjestelmässä. Se ei keskity pelkästään ongelmaan liittyvään tulokseen, vaan tavoittelee syvempää ymmärrystä yhteyksistä, suhteista, vuorovaikutuksista ja käyttäytymisestä systeemin osien kesken (Sharma ja Branscum, 2020, s. 487). Systeemiajattelu on monitieteinen ja sen taustalla vaikuttavat fysiikka, yhteiskuntatieteet, tekniikka ja johtaminen (Senge, 1994, s. 68).

Systeemiajattelussa oppiva organisaatio nähdään koostuvan yksilöistä, jossa organisaatiot oppivat näiden yksilöiden kautta. Yksilöiden oppimista edistää hyvä henkilökohtainen kasvu, jossa korostuu tarkoituksen mukainen visio (idea) ja tavoite. Lisäksi muutovoimien kanssa työskentely ja havaitseminen on opittua, ja niin sanottu oppimistila on jatkuvaa. (Senge, 1994, s. 142.) Henkilökohtaiselle kasvulle voidaan luoda organisaatiossa optimaalinen ilmapiiri, jota organisaation tulee arvostaa ja antaa työn opettaa. Organisaatio voi edistää parhaiten tätä kehitystä kehittämällä systeemiajatteluaan, sekä kaikkia viittä Sengen oppivan organisaation osaa. (Senge, 1994, s. 172–173.) Jotta organisaatio on oppiva, tulee edellä mainittujen yksilöiden visioiden kehittyä ideoista organisaation yhteiseksi visioksi (Senge, 1994, s. 206), ja tätä kautta organisaation oppiminen kehittyy tiimioppimisen kautta (Senge, 1994, s. 236).

Systeemiajattelua tarvitaan erityisesti kompleksisissa asioissa (Senge, 1994, s. 69), ja se onkin kehitetty kompleksisuuden lisääntyessä selittämään suhteita systeemin sisällä (de Savigny ja muut, 2009, s. 39). Kompleksiset systeemit ovat lisääntyneet nopeasti, ja globalisaatio kasvattaa yhteiskuntamme systeemejä uusilla kompleksisilla tavoilla. Lisäksi teknologinen kehitys synnyttää uusia systeemejä, joista jokainen lisää keskinäistä riippuvuutta muista systeemeistä, jotka ovat luotu jo aikaisemmin, kuten internet ja GPS. Systeemiajattelun avulla pyritään ymmärtämään paremmin näiden kompleksisten asioiden syvempää merkitystä. (Arnold ja Wade, 2015, s. 669–670.). Organisaatiot eivät välttämättä pysty kokoamaan yksittäisiä ja monipuolisia toimintojaan ja kykyään toimivaksi kokonaisuudeksi. Kompleksisuus heikentää helposti luottamusta ja vastuuta, ja työntekijä voi ajatella asian olevan liian vaikea hänelle. Systeemiajattelu tuo apua tähän avut-

tomuuteen ja kurinalaisuutta kompleksisten tilanteiden taustalla olevien rakenteiden näkemiseen ja suurten muutosvoimien havaitsemiseen. (Senge, 1994, s. 69.) Systeemiajattelun taito on kompleksisuuden läpinäkeminen muutosta synnyttäviin taustarakenteisiin, mikä ei tarkoita kompleksisuuden sivuuttamista vaan valaisemista kompleksisten ongelmien syitä, ja kuinka ne voidaan korjata kestäväillä tavoilla (Senge, 1994, s. 128). Systeemiajattelijat ymmärtävät palautteen roolin systeemeissä ja siten arvostavat palautetta. He ovat myös epälineaarisia ajattelussaan, mikä antaa heille mahdollisuuden arvostaa systeemin kompleksisuutta. (Bierema, 2003, s. 32.)

### **Systeemiajattelu terveydenhuollon kontekstissa**

Terveysjärjestelmät nähdään kompleksisina (Adam ja de Savigny, 2012, s. iv1) ja systeemiajattelu auttaa terveysalaa vastaamaan näihin haasteisiin (Rusoja ja muut, 2018, s. 605). Se soveltuu käsittelemään kompleksisia ongelmia, joihin liittyy useita vuorovaikutuksessa olevia tekijöitä, sekä se toimii kontekstissa, joka muuttuu jatkuvasti epälineaarisesti, tai jossa systeemin osat oppivat uusia asioita. Systeemiajattelu lisää menetelmiä ja työkaluja terveyden kontekstissa ja tarjoaa uusia mahdollisuuksia ymmärtää ja tarkistaa ymmärrystä asioiden luonteesta, ja kuinka esimerkiksi toimia ihmisten terveyden parantamiseksi. (Peters, 2014.) Systeeminen lähestymistapa sopii terveydenhuollon haasteisiin vastaamiseksi, ja sen avulla voidaan tehdä merkittäviä parannuksia sekä potilaan kannalta että palveluihin (Komashie ja muut, 2021). Ympäristön ja sidosryhmien kompleksisuus on kuitenkin ymmärrettävä, jotta alan innovaatiot saadaan otettua tehokkaasti käyttöön, mihin systeemiajattelu tuo osaltaan ratkaisuja (Atun, 2012, s. iv7). Esimerkiksi Kane ja muut (2019) käyttivät systeemiajattelua lähestymistapana terveydenhuoltojärjestelmän olemassa olevan kapasiteetin analysoimiseksi ja maksimoimiseksi ja pystyivätkin lisäämään sen avulla palveluiden tehokkuutta. McGrath ja muut (2019, s. 857–866) käyttivät puolestaan systeemiajattelun menetelmiä kehittämänsä klinisen seurantajärjestelmänsä suunnittelussa ja analyysissa, jolla pystyttiin parantamaan hoidon laatua, ja mihin myös henkilöstö oli hyvin tyytyväinen.

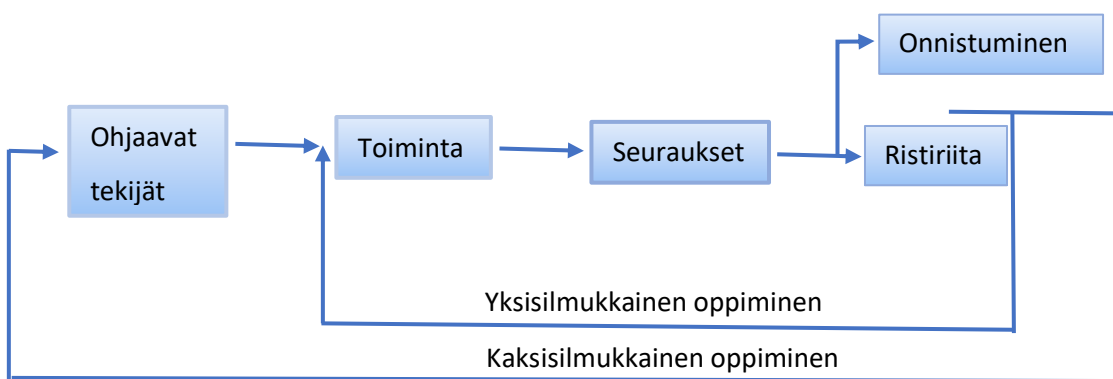
Systeemiajattelun käytöstä terveydenhuollon kontekstissa on myös haasteita: vaikeudet poliitikkojen, prioriteettien ja näkemysten yhdenmukaistamisessa avunantajien ja kansallisten päättäjien kesken, järjestelmän sidosryhmien välisten kumppanuuksien ja odotusten hallinta ja koordinointi, interventioiden toteuttaminen ja omistajuuden edistäminen kansallisella ja alemmalla tasolla sekä valmiuksien kehittäminen maatasolla systeemiaanalyttisen näkökulman soveltamiseksi. (Sharma ja Branscum, 2020, s. 510.) Myös Taylor ja muut (2014, s. 297) kirjoittavat systeemiajattelun menetelmien soveltamisessa ja raportoinnissa tarvittavan tarkempaa otetta, jotta menetelmien kehittäminen toteutuisi paremmin, ja nimenomaan erityishuomio tulisi kohdistaa johdonmukaisempaan ja parempaan soveltamiseen.

### **2.3 Kaksisilmukainen oppiminen**

Kaksisilmukaisen oppimisen malli on yksi organisaation oppimisen perusmalleista (Ojala, 2000, s. 179). Organisaatiot kehittävät jatkuvasti toimintaansa etsien ja korjaavan mahdollisia virheitä (Argyris ja Schön, 1996, s. 22), kyvyttömyys paljastaa näitä virheitä ja muita epämiellyttäviä totuuksia johtuu virheellisestä organisaation oppimisesta. Organisaation oppiminen on siis prosessi, jossa havaitaan ja korjataan virheitä, joka on mikä tahansa tiedon piirre, mikä estää oppimista. Kaksisilmukaisessa oppimisessa havaitaan tämä virhe kyseenalaistamalla sen taustalla olevat periaatteet ja tavoitteet ja normit. (Argyris, 1977, s. 115–116.) Myös kaikki ohjeet ja toimintaperiaatteet sekä niiden tuominen käytäntöön voidaan kyseenalaistaa (Argyris, 1977, s. 123). Kaksisilmukaisessa oppimisessa ympäristöstä saatu palaute muuttaa päätöksiä olemassa olevien kehysten ja sääntöjen puitteissa (Bagodi ja Mahanty, 2013, s. 268) muuttaen käytössä olevan teorian arvot sekä sen strategiat ja oletukset (Argyris ja Schön, 1996, s. 21).

Yksisilmukaisesta oppimisesta puolestaan puhutaan silloin, kun virhe havaitaan ja se korjataan kyseenalaistamatta tai muuttamatta sen taustalla olevia arvoja. Korjaus kohdistuu tällöin itse toimintoon. Yksi- ja kaksisilmukkaista oppimista kuvataan usein kaavioilla (ks. kuvio 3). Kuvio osoittaa, että oppimista tapahtuu vasta, kun onnistuminen tai

epäsopivuus on tuotettu. Ongelmien löytäminen ja ratkaisujen keksiminen on välttämätöntä, mutta eivät riittäviä edellytyksiä organisaation oppimiselle. (Argyris, 1999, s. 68.) Yksi- ja kaksisilmukaisen oppimisen erot eivät kuitenkaan ole niin selkeitä. Niiden erottamista vaikeuttavat esimerkiksi organisaation koko ja kompleksisuus ja niihin vaikuttaa, kuinka tiiviisti organisaation sisäiset yksiköt ovat yhteydessä toisiinsa. Oppiminen voi alkaa tietyssä yksikössä yksisilmukkaisena, mutta voi aiheuttaa toiseen yksikköön kaksisilmukaisen oppimisen saman asian tiimoilta. (Argyris ja Schön, 1996, s. 25–26.)



**Kuvio 3.** Yksi- ja kaksisilmukainen oppimismalli (Argyris, 1999, s. 68).

Yksisilmukaisen oppimisen tavoitteena on linjata organisaation toimintastrategiaa ja saavuttaa tehokkuutta liiketoiminnassa. Yksisilmukainen oppiminen perustuu tee-, tarkista- ja mukauta-vaiheisiin, jossa tee sisältää strategian toteuttamisen, tarkastus aloitteiden edistymisen ja tavoitteiden saavuttamisen seurannan, ja mukauttaminen ilmaisee kaksisilmukaisen oppimisen osa-alueisiin kuuluvia korjausmenetelmiä. Yksisilmukainen oppiminen voidaan nähdä organisaation valtana nostaa esiin alayksiköissä työskentelevien työntekijöiden arvot toimintasuunnitelmien (tee ja tarkista) avulla varmistaakseen, että alayksiköiden työntekijöiden arvot ovat organisaation visioiden, tavoitteiden ja tehtävien mukaisia. Kaksisilmukkaisessa oppimisessa organisaation valtaa puolestaan voidaan ajatella olevan työntää äskettäin opittu tieto, käsitteet ja ideat alayksiköihin saadakseen alayksiköiden työntekijät kehittämään innovatiivisia ideoita, jotka ovat vaikeampia ja haastavampia. Tässä mallissa käsitteet ja ideat, jotka poikkeavat rutiineista ja nor-

meista, vaikuttavat haastavammilta ja työntekijöistä vaikeammin hyväksyttäviltä ja ymmärtää niitä, jolloin työntekijät tuntevat olonsa mukavaksi seurata jo olemassa olevia rutiineja ja järjestelmiä. (Li ja muut, 2021.)

Kaksisilmukkaista oppimismallia kutsutaan myös kaksinkertaisen palautekytkennän oppimisen malliksi, virheestä-oppimis-malliksi ja kyseenalaistamalla oppimiseksi. Mallissa kiinnitetään huomio ympäristöön ja tämän toimintaohjeisiin, josta edetään toimintaohjeiden kyseenalaistamiseen, ja lopulta malli päättyy korjaaviin toimintapiteisiin, joita ei siis tehdä itse korjattavaan asiaan. Mallissa ei vain korjata toimenpiteitä vaan myös analysoidaan, miksi näin tapahtui, miksi virhe tehtiin, voisiko asian tehdä toisin, saataisiinko jollain muulla tavalla parempi tulos ja toteutuiko projekti parhaalla mahdollisella tavalla. Analyysin toteuttaminen organisaatiossa lisää yhteistä ymmärrystä toiminnan kehittämisestä ja tulevien virheiden määrä vähentyy, jolloin myös toiminnan laatu paranee. (Ojala, 2000, s. 179.) Kaksisilmukaisen oppimisen voidaan ajatella koostuvan kahdesta palautesilmukasta, jotka yhdistävät havaitut toiminnan vaikutukset strategioihin ja strategioiden palveleminen arvoihin (Argyris ja Schön, 1996, s. 21). Se sopii erityisesti kompleksisten asioiden kohdalla, koska sillä pystytään vaikuttamaan organisaation pitkän aikavälin tehokkuuteen ja siten koko systeemin tulevaisuuteen (Argyris, 1999, s. 69). Lisäksi organisaatiomuutos, joka sisältää kaksisilmukaisen oppimisen, on kestävämpi, koska se muuttaa systeemien syvempiä, rakenteellisia ja kulttuurisia ominaisuuksia. Muutosta helpottaa se, jos johtajat ottavat etulinjan työntekijät mukaan suunnittelemaan ja kehittämään muutosta. (Hovlid ja muut, 2012.)

Organisaatioiden systeemisen ajattelun ja oppimisen perustana on esteetön vuoropuhelu ongelmien monista erilaisista tulkinnoista ja niiden priorisoinnista organisaatiomuutoksessa. Kaksisilmukainen oppimismalli kysyy: teemmekö oikeita asioita? Sitä pidetään tärkeänä oppimisen silmukkana, joka etsii organisaation toimintojen taustalla olevia arvoja, jotta niitä voidaan reflektoida, selventää ja harkita uudelleen. Tällä tavalla ihmiset osallistuvat toivottujen tulevaisuuksien luomiseen, jotka ylittävät nykyiset toi-

mintatavat. (Flood ja Romm, 2018, s. 262.) Kaksisilmukalla oppivan organisaation rakentaminen onkin mahdollista ottamalla tehokkaasti mukaan ulkopuoliset sidosryhmät ja erityisesti asiakkaat, samalla kun päivitetään ja parannetaan sisäistä toimintaa (Jaaron ja Backhouse, 2017, s. 334).

Kaksisilmukainen oppiminen on eräänlaista systeemioppimista tai korkeamman tason oppimista, joka tapahtuu haastavien pitkään vallinneiden oletusten kautta aktiivisen oppimisen prosessissa, organisaation tehtävän, toimintaperiaatteiden ja tavoitteiden puitteissa (Dhananjaya Dahanayake ja Gamlath, 2013, s. 197). Tämän tyyppinen oppimiskäyttäytyminen on olennaisen tärkeää systeemiajattelun mentaliteettiin siirtymisessä (Bierema, 2003, s. 29). Systeemiajattelijat ovatkin kriittisesti reflektioivia kaksisilmukaisia oppijoita, jotka ovat kiinnostuneita ymmärtämisestä, ja siitä, miten heidän toimintansa muokkaa todellisuutta (Bierema, 2003, s. 32). Wen (2014, s. 295–296) selvitti, että organisaation oppiminen ei yksinään riitä varmistamaan organisaation menestystä, vaan sen yhdistäminen oikeanlaiseen systeemiajatteluun on elintärkeää kaksisilmukaisen oppimisen toimivuudelle.

Hyvän oppimisilmapiirin luominen edistää kaksisilmukkaista oppimista ja antaa organisaatioille mahdollisuuden oppia ja sopeutua (Li ja muut, 2021). Jotta oppimisprosessi on onnistunut, tulee organisaation johtajien kiinnittää huomiota sosiaalisiin kysymyksiin, kuten aktiiviseen yhteistyöhön työntekijöiden kanssa, missä niin sanotut epäviralliset käytäväkeskustelut nousevat arvoonsa. Tämä nousee arvoonsa erityisesti muutosten viemisessä käytäntöön, missä epäonnistuminen saattaa johtua juuri oppimisen ja vuorovaikutuksen puutteesta, millä nähdään olevan vaikutusta esimerkiksi potilasturvallisuuteen. Usein turvaudutaan kuitenkin liikaa passiiviseen viestintään. Aktiivinen yhteistyö rohkaisee kaksisilmukkaista oppimista, jossa työskennellään yhdessä ongelmien tunnistamiseksi, korjaamiseksi ja varmistamiseksi, jolloin uudet toimenpiteet tehdään ja arvioidaan niiden tehokkuus. (Monazam Tabrizi ja Masri, 2021.)

### **Kaksisilmukkinen oppiminen terveydenhuollon kontekstissa**

Yksi- ja kaksisilmukkaista oppimista voidaan soveltaa myös terveydenhuollon kontekstiin ja organisaatioihin. Yksisilmukkaisessa oppimisessa alan organisaatio mukautuu ympäristöönsä ja korjaa toimintaansa tavoitteiden saavuttamiseksi. Tässä tapauksessa palautteet eivät kuitenkaan ota kantaa siihen, onko esimerkiksi laatustandardien noudattamisessa kyseessä olevat standardit tarpeen mukaisia. Kaksisilmukkaisessa oppimisessa puolestaan organisaatio ei mukaudu kokonaan ympäristöönsä, vaan vain siltä osin kuin katsoo sen normien puitteissa tarpeelliseksi. Esimerkkinä voidaan pitää kriittistä tarkastelua siitä, voidaanko jotain palvelua ulkoistaa tai onko organisaation hierarkkisuutta mahdollettava asiakastyytyväisyyden lisäämiseksi. (Vuori, 2005, s. 221–222.)

Berta ja muut (2015) kirjoittavat, että terveyspalveluiden organisaatiot oppivat usein yksisilmukkaisesti, ja organisaation oppimisen haasteet ovat merkittäviä. Julkisilla organisaatioilla on huomattu olevan vaikeuksia edetä kaksisilmukkaiseen oppimiseen byrokrattisuuden vuoksi. Terveydenhuollossa tämä näkyy siten, ettei henkilöstön luova ajattelu pääsee esiin eikä sitä edes suosita. Alan vahvat professiot sekä potilaiden hoitoon liittyvät valtarajat lisäävät hierarkkisuutta ja vaikeuttavat tiedon kulkua. Oppimista estävinä tekijöinä nähdään terveydenhuollossa myös palkitseminen tai rangaistus virallisten tavoitteiden saavuttamisesta tai saavuttamattomuudesta. Esimerkiksi budjettivajeessa yksikön epävarmaa tilannetta saatetaan lähestyä taloudellisena eikä rakenteellisena ongelmana. Organisaatio noudattaa tällöin tarkasti annettuja sääntöjä, eikä analysoi tilannetta tarkemmin. Lisäksi oppimisen esteenä on ihmisten puheiden ja tekojen kohtaamattomuus, kuten esimerkiksi alueellisten terveystarpeiden kartoittamisen tärkeys, mitä ei kuitenkaan haluta paljastaa, ettei oman alueen resurssit vähene. (Vuori, 2005, s. 222–223.)

Nämä esteet ovat kuitenkin poistettavissa pitkälti oppimalla asioita, mikä edellyttää puolestaan sosiaalisen toiminnan analyysia, kuten viestinnän ja avoimuuden sekä innovatiivisuuden lisäämistä. Toisaalta ajatellaan myös, että oppimista tapahtuu paremmin, kun

henkilöstö kokee kyseisen asian olevan tärkeä ja tärkein toimintaa ohjaava arvo. (Vuori, 2005, s. 224.) Berta ja muut (2015) näkevät haasteiden ratkaisemiseksi osaltaan myös fasilitoinnin, jonka avulla voidaan parantaa sosiaalista integraatiota, jonka avulla voidaan toteuttaa ja luoda vastaanottokykyä terveyspalveluorganisaatioissa ja edistää kestävää käytäntöjen muutosta.

### 3 Palvelumuotoilu sosiaali- ja terveystalouden digitalisointiossa

Teknologisten palveluiden ja niiden käytön lisääntyminen vaatii yhä enemmän suunnittelua kuin aikaisemmin. Teknologian kehittyessä sosiaaliset skenaariot ja protokollat eivät ole kehittyneet samaa tahtia, missä palvelumuotoilu voi auttaa sosiaalisten arvojen tulkitsejana. Palvelumuotoilijat auttavat tuomaan yhteen ihmiset sekä teknologian työskentelemällä asiakaskeskeisesti tuoden tasapainoa kehittäjien tekniikkakeskeiseen ajattelutapaan. (Penin, 2018, s. 87.) Palvelumuotoilun tehtävänä on varmistaa, että suunnittelussa ja kehittämisessä otetaan huomioon teknologian sosiaaliset vaikutukset ja avun inhimillistäminen (Penin, 2018, s. 94). Digitaalisten palveluiden suunnittelussa muotoilijoiden päärooli on pystyä määrittelemään, mitä vuorovaikutuksia palvelu sisältää, mitä näissä vuorovaikutuksissa pitää tapahtua, mitä ne mahdollistavat ja kuinka digitaalinen alusta, järjestelmä tai käyttöliittymä käyttäytyy käyttäjien kanssa. Palvelumuotoilu ei siten keskity niinkään digitaalisten rajapintojen tai järjestelmien teknologisen puolen kehittämiseen. (Penin, 2018, s. 269.)

Digitaalinen terveydenhuolto on monimutkaisempi ala kuin tyypilliset kuluttaja- tai teknologiamarkkinat. Vaikka kaikki terveydenhuollon ratkaisut vaativat asiakaskeskeisyyttä, edellyttävät ne lisäksi vahvaa ymmärrystä ja arvostusta ekosysteemistä tai lääkäreistä ja palveluntarjoajista koostuvasta verkostosta. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota sekä maksajien ja sääntelijöiden asettamiin rajoituksiin. (Boni ja Foley, 2020, s. 63.) Täten organisaatiot hyötyisivät palvelumuotoilusta sisällyttämällä sen osaksi kulttuuriaan ja prosessejaan sekä innovaatioiden kehittämiseen (Boni ja Foley, 2020, s. 72).

#### 3.1 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilu -termi (*Service Design*) on peräisin vuodelta 1982, jolloin Lynn Shostack julkaisi hänen ensimmäinen artikkelinsa palvelumuotoilusta, ”How to Design a Service”

(Catalonotto, 2018). Palvelumuotoilun katsotaan syntyneen kuitenkin vasta 1990-luvun alkupuolella palvelualan kasvettua (Tuulaniemi, 2011, s. 61), jolloin palvelumuotoilu laajeni myös markkinointialan ulkopuolelle. Palvelumuotoilun osaaminen on kehittynyt vuosien varrella ja tulee kehittymään edelleen. Kehitys alkoi palveluiden suunnittelusta sisältäen asiakaslähtöisyyden, visuaalisuuden, prototypoinnin ja yhteiskehittämisen, jonka jälkeen kehitys jatkui liiketoimintaosaamiseen, liiketoiminnan ja asiakaskokemuksen mittaristoon ja analytiikkaan. (Tuulaniemi, 2011, s. 110.) Palvelumuotoilun yleistyminen on globaali ilmiö, mitä kehitetään nykyään osana innovaatiopolitiikkaa (Miettinen, 2014, s. 21), ja myös Suomessa muotoilu nähdään osana innovaatiojärjestelmää (Miettinen, 2014, s. 12).

Palvelumuotoilun avulla kehitetään jo olemassa olevia sekä uusia palveluita kasvattaen palveluiden arvoa (Tuulaniemi, 2011, 95, 24) lähtökohtana ollessa asiakkaan ongelma (Häyhtiö ja muut, 2017, s. 92). Palvelua kehitetään yhdessä palvelun käyttäjien kanssa (Moritz, 2005, s. 44), ja kehittämisessä ovat mukana myös palveluun liittyvät muut ihmiset, sidosryhmät, ja palvelumuotoilun asiantuntijat yhdessä, jolloin pystytään kehittämään palvelua kaikista näkökulmista. Tätä yhteiskehittämistä tehdään työpajoissa ryhmätyötiloissa, palveluympäristössä tai virtuaalisissa tiloissa. (Tuulaniemi, 2011, s. 118.) Brandsen ja muut (2018, s. 3) määrittelevät yhteiskehittämisen julkisten palveluiden kontekstissa kansalaisten ja julkisen sektorin ammattilaisten yhteiseksi ponnisteluksi julkisten palveluiden käynnistämiseen, suunnitteluun, muotoiluun ja käyttöönottoon. Yhteiskehittämisessä suunnittelijoista ja käyttäjistä tulee aktiivisia osallistujia, joiden vuorovaikutusta pyritään helpottamaan, mikä auttaa keräämään tietoa suunnitelluista uusista palveluista (Nyatuka ja muut, 2021, s. 69).

Palvelumuotoilu soveltaa eri tutkimus- ja innovaatiokehyksiä (Roberts ja muut, 2016, s. 12), muun muassa yhteiskuntatieteitä (Polaine ja muut, 2013, s. 38). Se eroaa UX-suunnittelusta (*user experience design*) ja CX-suunnittelusta (*customer experience design*). UX-suunnittelussa keskitytään ymmärtämään kokemuksen olemusta ja CX-suunnitte-

lussa puolestaan tarkastellaan asiakaskokemusta, jonka pohjalta toiminnot suunnitellaan. Palvelumuotoilussa tulee yhdistää nämä kaksi alaa menemättä kuitenkaan liian syvälle niihin. (Penin, 2018, s. 88.) Myös yhteissuunnittelun käsite on läheinen palvelumuotoilun kontekstissa ja se sekoitetaankin usein palvelumuotoilussa keskiössä olevaan yhteiskehittämisen käsitteeseen, ja niistä saatetaan puhua toistensa synonyymeinä, joita ne eivät kuitenkaan ole (Sanders ja Stappers, 2008, s. 6). Suurin eroavaisuus näiden välillä on sidosryhmien osallistumisessa. Yhteissuunnittelussa sidosryhmät osallistuvat yhdessä kehittäjien kanssa palveluiden kehittämiseen, suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Heidät nähdään tasa-arvoisina ja aktiivisina osallistujina. (Vargas ja muut, 2022.) Myös palvelun käyttäjät voivat olla mukana kehittäjien rinnalla osana suunnittelutiimiä heidän luovuutensa niin salliessaan (Sanders ja Stappers, 2008, s. 12). Yhteiskehittämisessä puolestaan sidosryhmät osallistuvat koko prosessin ajan kehittämiseen antaen tietoa kehittäjille toistuvan vuorovaikutuksen avulla. Yhteissuunnittelun voidaan katsoa olevan yhteiskehittämisen työkalu (Vargas ja muut, 2022.) ja esimerkki yhteiskehittämisestä (Sanders ja Stappers, 2008, s. 6).

Palvelumuotoilun kokonaistavoitteena on kehittää palvelut, jotka ovat taloudellisesti, sosiaalisesti ja ekologisesti kestäviä, keskittymällä mahdollisimman hyvään palveluprosessiin, työtapoihin, tiloihin ja vuorovaikutukseen, huomioiden myös organisaation liiketoiminnalliset tavoitteet. Kaiken tavoitteena on saada asiakkaalle mahdollisimman hyvä palvelukokemus. (Tuulaniemi, 2011, s. 26–27, 105.) Tämän vuoksi prosessissa painotetaan asiakkaan kokemuksia eikä esimerkiksi järjestelmiä tai tekniikkaa (Bailey, 2012, s. 32). Vuorovaikutuksesta syntyvä organisaation ja asiakkaan arvo on tärkeää palvelumuotoilussa (Tuulaniemi, 2011, s. 33), ja asiakaslähtöisyys onkin palvelumuotoiluprosessin ydin (Stola, 2018, s. 28). Stickdorn ja muut (2018, s. 26) tiivistävät palvelumuotoilun kuu-teen käsitteeseen, joita ovat asiakaskeskeisyys, yhteistyö, iteratiivisuus, peräkkäisyys, todellisuus ja holistisuus (Stickdorn ja muut, 2018, s. 26). Ahonen (2017, s. 36) puolestaan tiivistää sen neljään käsitteeseen, joita ovat yhteiskehittäminen, asiakasymmärrys, iteratiivisuus sekä visuaalisuus.

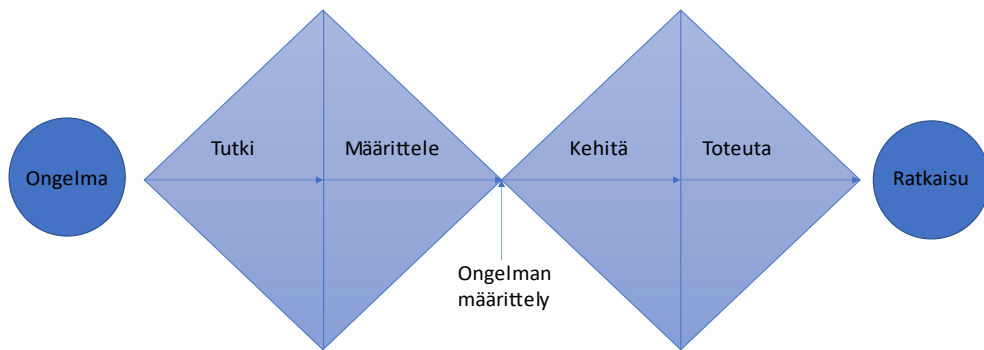
### 3.1.1 Palvelumuotoiluprosessi

Palvelumuotoiluprosessin tavoitteena on ymmärtää paremmin ihmisiä, havaita mahdollisuuksia ja suunnitella sekä toteuttaa toimivat palvelut. Prosessissa edetään inkrementaalisesti eli palvelu pilkotaan pienempiin kehityshaasteisiin, joiden kehittämisen jälkeen se kootaan uudelleen kokonaiseksi palveluksi. Myös iteratiivisuus on palvelumuotoilussa keskiössä, jossa toistetaan ideoiden tuottamista sekä tietoon ja analyttiseen päättelyyn perustuvaa ja mielikuvitukseen ja vapaaseen yhdistelyyn perustuvaa päättelyä. Tätä kehittämistä jatketaan aina tavoitteiden saavuttamiseen saakka. (Tuulaniemi, 2011, s. 58, 111–116.) Iteratiivisuus tarkoittaa siis jatkuvaa tuotteen/idean parantamista ja testausta (Ahonen, 2017, s. 55).

Palvelumuotoilussa käytetään useita erilaisia toimintarunkoja ja menetelmiä, jotka valitaan tavoitteiden ja tarpeiden mukaan (Tuulaniemi, 2011, s. 110, 129). Toimintarunkoa seurataan harvoin täysin systemaattisesti, ainoastaan alkuvaiheessa on aina näkyvissä selkeästi toistuvan suunnittelun periaate. Toimintarungossa on neljä eri vaihetta: asiakasymmärryksen kasvatus ja palvelun kehitysideoiden selvitys, ideoiden muokkaus palvelukonsepteiksi, edelleen kehitys prototyypeiksi, sekä lopulta palvelun lanseeraus ja ylläpito. (Miettinen, 2011, s. 35–38.) Prosessin alussa haetaan yleistä näkökulmaa asiasta ja etsien niistä ongelmakohtia, joiden perusteella määritellään kehitysprojektin ominaisuudet, minkä jälkeen ideointiprosessi käynnistyy yhdessä organisaation, asiakkaiden ja palvelun käyttäjien kanssa. Tästä syntyneet mahdolliset konseptit testataan prototyyppien avulla, jonka jälkeen määritetään yksi pääkonsepti, jota lähdetään kehittämään toteutusta varten. (Penin, 2018, s. 184.) Menetelmiä ja toimintarunkoja pystytään muokkaamaan perusteellisesti tai nopeastikin riippuen käytettävästä ajasta ja resursseista (Design Council, n.d., s. 6).

Palvelumuotoiluprosessissa on yleisesti käytössä Design Councilin luoma tuplatimanttimalli (ks. kuvio 4), joka perustuu kahden timantin toimintojen kautta oppimiseen eli on-

gelman ratkaisemiseen ja tavoitteena olevan palvelun lanseeraukseen. Ensimmäinen timantti on jaettu kahteen osaan: tutustu ja määrittele. Tutustumisvaiheessa keskitytään saamaan käsitys ongelmasta ja syvennytään ihmisiin, kontekstiin sekä olemassa oleviin palveluihin. Määrittelyvaiheessa syntyneet oivallukset muuttuvat suunnitelmiksi ja selkeäksi ongelman määrittelemiseksi. Toinen timantti jaetaan kehitys- ja toteutusvaiheeseen. Kehitysvaiheessa kehitetään mahdollisia ratkaisuja, luodaan ja testataan uusia palvelukonsepteja, ja toteutusvaiheessa keskitytään ratkaisujen ja spesifikaatioiden tuottamiseen itse toteutusta varten, jolloin testataan ideoita ja prototyyppejä, kunnes lopullinen ratkaisu on määritelty ja siten yhteinen visio saavutettu. (Penin, 2018, s. 184.) Keskeisenä toimintona on myös projektin palautteet ja arviointi (Design Council, n.d., s. 7). Ensimmäisen timantin tavoitteena on siis löytää oikea ongelma ja toisen timantin tavoitteena on ratkaista kyseinen ongelma (Penin, 2018, s. 186).

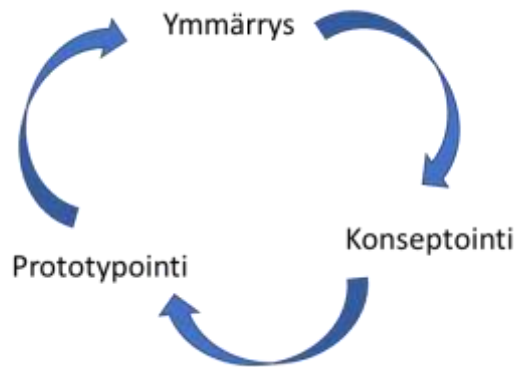


**Kuvio 4.** Palvelumuotoiluprosessin tuplatimanttimalli mukailen Design Councilin mallia (2023).

Mallissa on nähtävissä neljä ydin periaatetta: ihmisten asettaminen etusijalle, kommunikoinen visuaalisesti ja osallistavasti, yhteistyön tekeminen ja luominen yhdessä, sekä iteroiminen tarpeeksi ajoissa, jotta virheet huomattaisiin mahdollisimman ajoissa riskien

välttämiseksi ja luottamuksen lisäämisestä ideoihin (Design Council, 2023). Tuplatimanttimallin toteutus ei kuitenkaan aina toteudu tämän mukaisesti, sillä aina vaikuttavat myös prosessien ainutlaatuiset olosuhteet (Penin, 2018, s. 186). Mallia on käytetty onnistuneesti esimerkiksi digitaalisen vertaistukiryhmän kehittämiseen dementiaa sairastavien omaishoitajille (Banbury ja muut, 2021, s. 667–673) ja neurologisia kehityshäiriöitä sairaustavien lasten vanhempien chatbotin pelillistämässä (Bui ja muut, 2022).

Palvelumuotoilussa voidaan käyttää myös mallia, jossa palvelumuotoiluprosessi on tiivistetty kolmeen eri päävaiheeseen (ks. kuvio 5). Ymmärrysvaiheessa havainnoidaan ja pyritään tunnistamaan palvelun käyttäjien ja sidosryhmien tarpeet kyseessä olevassa kontekstissa. Konseptointivaiheessa etsitään vaihtoehtoisia ratkaisuja löydettyihin kehittämiskohtiin. Prototypointivaiheessa luodaan prototyyppi, jossa testataan palvelua ja arvioidaan sen ominaisuuksia. (D'Arragon ja muut, 2012, s. 37–41.) Mallia on käytetty esimerkiksi Ihmislähtöinen sote -palvelumuotoilun osaamiskokonaisuudessa -käsikirjassa, joka luotiin SotePeda 24/7-kärkihankkeessa. Hankkeen tavoitteena oli palvelumuotoilun osalta kehittää sosiaali- ja terveysalan palvelumuotoilun digitaalinen koulutuspaketti ammattikorkeakoulujen käyttöön, sekä kouluttaa niiden henkilöstöä tämän hyödyntämiseen. (Ruotsalainen ja Sirviö, 2020.) Mallia onkin käytetty esimerkiksi usean eri ammattikorkeakoulun yhteistyössä toteutettavassa erikoistumiskoulutuksessa nimeltään monialainen osaaminen sosiaali- ja terveysalan digitalisaation kehittämisessä (H. Mäkiäho, henkilökohtainen keskustelu, 15.03.2023).



**Kuvio 5.** Palvelumuotoiluprosessi mukaillen D'Arragonia ja muita (2012, s. 37–41).

Palvelumuotoilussa käytetyt mallit auttavat jäsentämään prosessia ja toimimaan työkaluina asiakkaiden ja muiden sidosryhmien kanssa (Penin, 2018, s. 186). Tänä päivänä organisaatiot tarvitsevat yhteistyötä eri sidosryhmien kanssa ratkaisuihin päästäkseen. Hyvä johtajuus kannustaa innovoimaan, kehittämään taitoja ja valmiuksia, sekä antaa luvan kokeilla ja oppia, mikä mahdollistaa myös palvelumuotoilulle tyypillisten projektien avoimuuden ja ketteryyden, tulosten näkyvyyden sekä kyvyn muutokseen. (Design Council, 2023.)

### 3.1.2 Palvelumuotoilu sosiaali- ja terveystaloudessa

Palvelumuotoilun hyödyntäminen julkisella sektorilla on varsin uusi asia, mutta koko ajan enenevässä määrin kehittämiseen on perustettu omia yksiköitään, joissa käytetään palvelumuotoilun menetelmiä ja työkaluja. Lisäksi on palkattu kokopäiväisiä muotoilijoita työskentelemään suoraan julkisissa organisaatioissa. (Penin, 2018, s. 99–100.) Terveystalouden ekosysteemi on viime vuosina kehittynyt, ja teknologiasta ja innovaatioista on tulossa yhä tärkeämpiä toimijoita tässä järjestelmässä, minkä vuoksi palvelumuotoilijoista tulee olennaisia jäseniä alan ratkaisuja ja palveluita kehittäviin tiimeihin. (Foley, 2018, s. 76). Erityisesti yhteiskehittäminen on yleistynyt julkisissa palveluissa, millä pyritään kehittämään laadukkaampia palveluita huomioiden niiden demografia-, tuottavuus-, innovaatio- ja legitimititeettiargumentit (Jalonen, 2019, s. 305). Kehitykseen

on vaikuttanut kansalaisten muuttunut rooli, jossa he ovat aktiivisena toimijana ja parhaana oman elämänsä asiantuntijana (Jalonen, 2019, s. 310).

Palvelumuotoilun käytöstä terveystalouksissa on paljon positiivisia tuloksia (Lloyd ja muut, 2021). Palvelumuotoilulla voidaan vaikuttaa positiivisesti hoidon laatuun (Vaz ja Venkatesh, 2021, s. 89) sekä kehittää terveystalouksia kohti yhteisluomista ja asiakaskeskeistä hoitoa (Patrício ja muut, 2019). Palvelumuotoilu huomioi myös eettisyyden, jonka vuoksi se sopii hyvin sosiaali- ja terveystalouksien kehittämiseen (Ahonen, 2017, s. 47). Palvelumuotoilulla helpotetaan terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välistä vuorovaikutusta, kannustetaan potilaita kertomaan mielipiteitään hyödyntämällä visualisointia sekä omien kokemustensa esiin tuontia (Lee ja Gammon, 2017, s. 97). Sen avulla voidaan rakentaa alalle tyypillisten siilojen välisiä suhteita, parantaa potilaskokemuksia sekä vähentää väärää tiedosta ja virheellisestä kommunikaatiosta johtuvia virheitä, lisäksi tavoitteena on rakentaa suhteita, jotka antavat yksilöille mahdollisuuden tehdä työtään tehokkaammin. Palvelumuotoilulla pyritään tasapainottamaan sidosryhmien tarpeita ja parantamaan heidän kokemuksiaan. Se pyrkii rakentamaan ihmissuhteita asiakkaan ja hoitoekosysteemin osallistujien välille, joka mahdollistaa konkreettisia tuloksia tai tunteita, kuten luottamusta ja mukavuutta. Palvelumuotoilu analysoi prosessia ja eri lähestymistapojen ja ratkaisujen tehokkuutta ongelmaan sovellettuina, ja lopputuloksena ei ole vain parempi potilaskokemus, vaan se antaa henkilöstölle mahdollisuuden tehdä työnsä paremmin, mikä vähentää virheitä ja väärinkäytöksiä, mikä taas johtaa kustannusten alenemiseen ja hoidon tason nostamiseen. Palvelumuotoilussa käytetyt menetelmät ovat hyödyllisiä, koska ne tarkastelevat ongelmaa ja järjestelmää, jossa ongelma sijaitsee ja käsittelevät molempia samanaikaisesti. Innovaatioympäristössä nämä menetelmät ja lähestymistavat tarjoavat arvoa ja eriyttämistä. (Foley, 2018, s. 75–76.)

Palvelumuotoilun avulla on kehitetty nuorille ja ikääntyneille erilaisia palveluita sosiaali-terveydenhuollon kentällä. Wang ja muut (2020, s. 371) kehittivät nuorille mielenter-

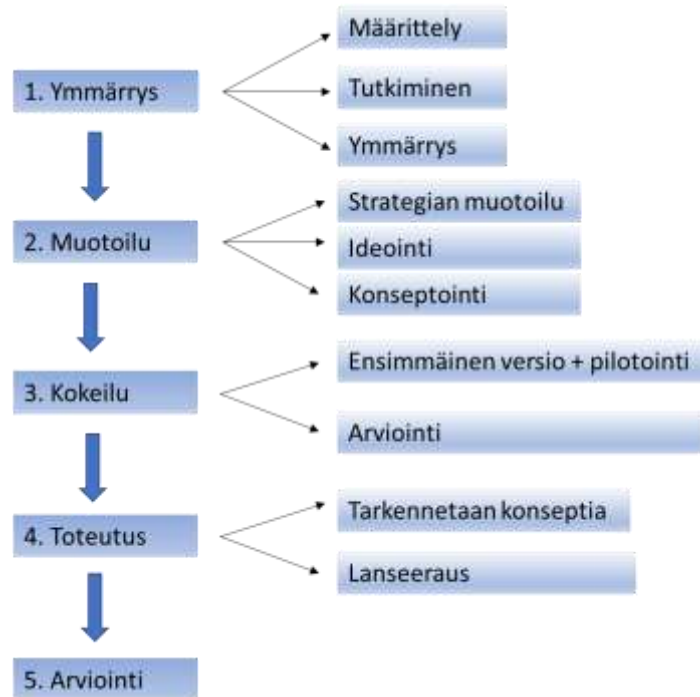
veyspalvelukeskuksen, jonka tavoitteena oli parantaa nuorten palveluiden saavutettavuutta ja hoitoon osallistumista. Palvelussa nuoret tunsivat olonsa tervetulleiksi ja henkilökunta ja palvelut räätälöitiin nuorten tarpeiden mukaan. Byun ja Yun (2021, s. 1536) hyödynsivät palvelumuotoilua ja sen tuplatimanttimaallia nuorten tukemisessa aikuisuuteen siirtymiseen ja siihen liittyvän palvelun kehittämisessä sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä. Stubbing ja Gibson (2021) osoittavatkin nuorten mielenterveyspalveluiden kehittämiseen liittyvässä tutkimuksessaan, että nuoret tulisi ottaa mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen palvelumuotoilun avulla, jotta palvelut olisivat saavutettavia, johdonmukaisia, kokonaisvaltaisia ja ennen kaikkea nuorille sopivia. He summaavat, että yleisesti palveluiden budjetin kasvattaminen ei auta nuoria palveluiden piiriin, vaan nuoret tulee ottaa mukaan niiden kehittämiseen.

Myös ikääntyneille on kehitetty erilaisia palveluita palvelumuotoilun avulla. Banbury ja muut (2021, s. 667–673) esimerkiksi kehittivät palvelumuotoilun avulla omaishoitajien vertaistukiohjelman. He osoittivat, että kehitetyllä palvelulla voidaan luoda turvallisia ja yhtenäisiä suhteita omaishoitajille, ja että palvelumuotoilun avulla voidaan kehittää pitkäkestoisia vertaistuen verkkoja (Banbury ja muut, 2021, s. 672). Dementiaa sairastavien mukana olemisesta palvelumuotoilun suunnittelussa ovat puolestaan tutkineet muun muassa Bast ja muut (2021). Tutkimuksen mukaan palvelumuotoilun käyttö on onnistunutta, kunhan suunnittelussa huomioi ryhmän rajoitukset ja lähestymistapa on luova. Vakiintuneita lähestymistapoja tulee mukauttaa yhdistämällä menetelmiä ja kehittämällä prosessia saatujen kokemusten pohjalta. Käyttäjät voivat olla suoraan mukana suunnitteluprosesseissa, kunhan ovat tiiviissä yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa turvatakseen, että heillä on refleksiivinen kyky osallistua ja tehdä siitä positiivinen kokemus. Suunniteltaessa palveluita kognitiivisesti vammaisille, eivät heidän edustajansa saa olla pääroolissa, sillä voi olla, että he eivät anna oikeaa informaatiota. (Bast ja muut, 2021, s. 686.)

Alhaalta ylöspäin suuntautuva asiakaskeskeinen suunnitteluprosessi, jota myös palvelumuotoilu on, voi auttaa kehittäjiä haastamaan hierarkkiset tilanteet, mikä on alalla hyvin

tyypillistä. Kompleksisissa asioissa, kuten sosiaali- ja terveyspalveluissa, on ensiarvoisen tärkeää ymmärtää eri sidosryhmiä ja erityisesti palvelun käyttäjiä, jotka saattavat olla hyvin haavoittuvaisia, mutta samalla on otettava huomioon muiden sidosryhmien ja toimijoiden roolit ja vaikutukset. Lisäksi tämän tyyppinen kokonaisvaltainen ajattelutapa antaa kokonaisnäkömyksen eri sidosryhmien tarpeista, toiveista ja tunteista koko suunnittelu- ja kehitysprosessin ajan. Jonkin osan muuttaminen yhdelle sidosryhmälle voi mahdollisesti vaikuttaa muihin sidosryhmiin myös muualla järjestelmässä ja parantaa sosiaalisia suhteita siten esimerkiksi sairaanhoitajien ja potilaiden, lääkäreiden ja sairaanhoitajien sekä potilaiden ja lääkäreiden välillä. (Pamedytyte ja Akoglu, 2019, s. 667.)

Terveydenhuollossa kehittämisessä on käytetty pääasiassa yhteissuunnittelua, prototyyppien luomista ja palvelun käyttäjien sitouttamista, mutta viime aikoina myös muut palvelumuotoilun tekniikat ovat yleistyneet (Vaz ja Venkatesh, 2021, s. 89). Ahonen (2017, s. 70–76) on luonut sosiaali- ja terveysalalle oman palvelumuotoiluprosessin, joka soveltaa yleisiä toimintarunkoja (ks. kuvio 6). Prosessi jaetaan viiteen osaan, jossa edetään vaihe kerrallaan systemaattisesti. Jos huomataan jossain vaiheessa, että jotain osaa voisi korjata tuottaen lisäarvoa, palataan takaisinpäin siihen vaiheeseen, jolloin toteutuu prosessin iteraatio. Tässä prosessissa on huomioitu erityisesti alan eettisyys sekä osaaamisen vahvuudet ja haasteet, tukien systemaattista kehitystä.



**Kuvio 6.** Esimerkki sosiaali- ja terveysalan palvelumuotoiluprosessista (Ahonen, 2017, s. 74).

Palvelumuotoilun käytöstä alalla on pääasiassa välittömiä tai lyhyemmän aikavälin tuloksia. Palvelumuotoilun avulla palveluiden kehittäminen vaatii paljon resursseja, kuten aikaa ja energiaa. (Lloyd ja muut, 2021.) Patrício ja muut (2019, s. 119) toteavat, että palvelumuotoilun potentiaali terveyspalveluiden innovaatioissa on vielä suurelta osin hyödyntämättä. Julkisissa palveluissa on omat haasteensa muotoilijoille. Organisaatiot saattavat olla hyvin suuria ja kompleksisia, jotka toimivat joko suoraan kansalle tai kolmansien osapuolten kautta. Niiden sääntely on mittavampaa yksityiseen sektoriin verrattuna, mikä vaikuttaa osaltaan myös uusien palveluiden ja prosessien suunnitteluun. Lisäksi julkiset palvelut on usein järjestetty erityistehtävien ympärille tuoden siten omat erityiset sääntelyt ja toimeksiannot. Haasteena nähdään olevan myös julkisen sektorin riskejä karttava ja konservatiivinen työskulttuuri. Tässä kompleksisessa ympäristössä ei saa unohtaa tavoitetta parempien julkisten palveluiden saavuttamisesta ja ihmisten hyvinvoinnin parantamisesta, minkä vuoksi asiakaslähtöisyys on tärkeää. Yleisesti julkisten palveluiden kehittämisen pääprioriteetteina onkin kehitysprojekteissa ollut julkisten palveluiden parempi saavutettavuus. (Penin, 2018, s. 100–101.)

### 3.2 Sosiaali- ja terveystalveluiden digitalisaatio ja sen käyttöönnotto

Digitaalisuus on lisääntynyt nopeasti ja viimeisen 15 vuoden aikana kasvu on ollut erittäin nopeaa vuosina 2014–2015 (Kim ja muut, 2021). Digitalisaatiossa uudistetaan toimintatapoja sekä sähköistetään sisäisiä prosesseja ja palveluita (Saranto ja muut, 2020, s. 179; STM, 2016, s. 5). Ilmarinen ja Koskela (2015, s. 22) toteavat kuitenkin, että digitalisaatiolle ei ole virallista määritelmää, mikä johtuu sen monisyydestä kompleksisesta ja nopeasti muuttuvasta luoteesta (Palomäki, 2020, s. 174). Myös Iyamu ja muut (2021) toteavat kirjallisuuskatsauksessaan, että määritelmä ei ole selkeä. Digitalisaatioon voidaan katsoa sisältyvän kaikki virtuaaliset palvelut sekä digitaaliset tuotteet virtuaalisessa maailmassa (Kim ja muut, 2021). Se ei muokkaa nykyisiä prosesseja digitaalisiksi versioiksi, vaan nykyinen toiminta muokataan digitaalitekniikan näkökulmista (Parviainen ja muut, 2017, s. 74). Tässä yhteydessä digitalisaatiota on kuvattu myös sosiotekniseksi prosessiksi (Iyamu ja muut, 2021, s. 9).

Teknologia mahdollistaa digitalisaation, mikä puolestaan mahdollistaa uudenlaisten teknologiapalveluiden ja palveluliiketoiminnan synnyn (Ilmarinen ja Koskela, 2015, s. 63). Digitalisaatiossa tapahtuu myös organisatorisia ja kulttuurillisia muutoksia, jotta palvelun tavoitteet voidaan saavuttaa (Iyamu ja muut, 2021, s. 9). Digitalisaatio auttaa kehittämään tehokkuutta ja laatua sekä auttaa paremman asiakaskokemuksen saavuttamiseen pienemmillä kustannuksilla (Ilmarinen & Koskela, 2015, s. 32). Ng ja muut (2022) toteavat digitaalisen teknologian käytön auttavan parantamaan palvelun laatua ja toimien innovaatioiden katalysaattorina kokemuksen aikana. Käyttäjälähtöisyys on merkittävä osa digitalisaatiota (STM, 2016, s. 5), ja tämä asiakkaiden vallan lisääntyminen on vaikuttanut myös palveluiden ja tuotteiden määrään niitä lisäävästi (Ilmarinen ja Koskela, 2015, s. 53). Digitalisaatioon vaikuttavat erityisesti asiakkaiden toimintatapojen, arvostuksen kohteiden ja asiakaskäyttäytymisen muutos (Ilmarinen ja Koskela, 2015, s. 58). Tämä yhdessä teknologian ja markkinoiden murroksen kanssa synnyttää digitalisaation (Ilmarinen ja Koskela, 2015, s. 63).

Digitaalisilla palveluilla tarkoitetaan kaikkia tieto- ja viestintäteknikoihin perustuvia palveluita, joiden digitaalisuus voi kuitenkin vaihdella paljon. Digitaaliset ja fyysiset palvelut täydentävät usein toisiaan. (Penin, 2018, s. 74–78.) Teknologia ja järjestelmien kehitys herättää kysymyksiä uusien palveluiden hyödyistä ja kompromisseista sekä organisaation eduista ja rooleista. Huolenaihetta herättää muun muassa ihmisten aidon vuorovaikutuksen korvaaminen automatisoiduilla järjestelmillä, mikä voi pahimmillaan johtaa ihmisten kykenemättömyyteen selviytyä elämästä ilman älykkäiden järjestelmien tukea. (Penin, 2018, s. 85–86.)

Terveyspalveluiden digitalisaatio määritellään tietotekniikan ja elektronisten laitteiden, palveluiden ja prosessien hyödyntämiseksi terveyspalveluiden tarjoamiseksi tai terveyden edistämiseksi (Mestres, 2017, s. 4–5, Euroopan komissio, 2012). Digitalisaatio voidaan määritellä terveyden kontekstissa myös kansanterveyden näkökulmasta, missä teknologia yhdistyy palveluiden tuotantoon ja hankintaan. Sen katsotaan olevan kulttuurilinen ja organisaationaalinen prosessi tukien väestön terveystavoitteita. Digitalisaation katsotaan vakiinnuttavan käytössä olevaa teknologiaa ja pitäen yllä terveyspalveluita. Sillä voidaan viitata digitaalisten teknologioiden integroimiseen kansanterveystoimintaan. (Iyamu ja muut, 2021, s. 8.) Terveydenhuollon teknologiat nähdään yhteiskunnallisesti merkittävinä, joiden arvo nousee esiin erityisesti hyvinvointiyhteiskunnan kasvuvaiheen jälkeen terveydenhuollon ongelmien ratkaisemisessa (Lehenkari, 2003, s. 13). Digitalisaatio ja sähköiset palvelut ovat tärkeässä roolissa uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa (STM, 2016, s. 4), mikä käsittää työvälineiden, työtapojen ja toimintaympäristöjen muutokset (Saranto ja muut, 2020, s. 180; Parviainen ja muut, 2017, s. 65–67).

Ekosysteemin ominaisuuksiksi katsotaan kuuluvan kompleksisuus ja systeemisyys, keskinäisriippuvuus sekä elinkaari ja sopeutumiskyky (Kaihovaara ja muut, 2017, s. 16). Nämä kaikki ovat havaittavissa myös terveyspalveluiden digitalisaatiossa (Kaihovaara ja muut, s. 86), jolloin terveyspalveluiden digitalisaation voidaan ajatella muodostavan yhden

ekosysteemin. Tekniikka helpottaa yhteistyötä eri ekosysteemien välillä, kuten potilaiden, ammattilaisten, sairaaloiden, apteekkien, päättäjien ja perheiden välillä (Pinho ja muut, 2014, s. 480). Digitaalisissa sosiaali- ja terveystalvueluissa on tärkeää huomioida palvelun sopivuus tilanteeseen nähden, yksityisyyden suoja sekä palveluiden vaikuttavuus ja potilas- ja asiakasturvallisuuden toteutuminen (Saranto ja muut, 2020, s. 188.). Digitaalisten palveluiden suunnittelu vaatii joustavuutta ja mukautumiskykyä yksilön tarpeisiin, koska jokaisen potilaan palvelupolku on erilainen sairauden mukaan sekä yksilöllisistä kokemuksista, henkilökohtaisista tarpeista ja prosessin tulkinnoista johtuen (Häggglund, 2015, s. 395). Digitaalisia palveluita ovat esimerkiksi Kanta -palvelut, omaolo.fi ja terveystalvylä.fi (Saranto ja muut, 2020, s.199–201).

Haverinen ja muut (2019, s. 327–328) jakavat terveydenhuollon digitalisaation kolmeen suureen kehitysaaltoon. Ensimmäinen aalto koostuu terveydenhuollon tietoinfrastruktuurin rakentamisesta, kuten sähköiset potilastietojärjestelmät ja kuva- ja viestintäjärjestelmät. Toinen aalto muodostuu kerätyn ja tallennetun tiedon sekä kansalaisten osallistumisen hyödyntämisestä, jolloin kansalaiset pääsevät tietoihinsa missä vain. Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi itsehoitopalvelut sekä pre- ja postsairaalahoitopolut, joille tavanomaista on niiden saavutettavuus matkapuhelimen kautta ja tavoitteena antaa vastuuta kansalaisille omasta terveydestään. Kolmas aalto parantaa päätöksentekoa, ohjausta ja prosesseja olemassa olevan datan perusteella. Käytännössä näitä ovat uudet ratkaisut, jotka sisältävät tekoälyä ja koneoppimista, kuten avustettu tai automatisoitu diagnostiikka, yksilöllinen lääkitys ja hoito sekä lääketieteellinen kuvantaminen.

Terveydenhuoltojärjestelmän digitalisoiminen on perusteltua palveluiden laadun varmistamisella tai jopa parantamisella (Brönneke ja Debatin, 2022, s. 342). Se edistää tehokkuutta mahdollistaen uudet palvelumallit ja paremman vaikuttavuuden (Saranto ja muut, 2020, s. 200). Keskiössä onkin vastata tarpeisiin tehokkaammin, eikä niinkään teknologiset ratkaisut ja niiden takia muuttuvat käytänteet (Iyamu ja muut, 2021, s. 10). Tehokkaimmiksi palveluiksi on tutkittu olevan digitalisaation tuottamat palvelut ja perinteiset palvelut yhdessä. Terveystalvueluiden digitalisaatiolla on ratkaistu muun muassa

hoitoon pääsyn ongelmia, tarjottu etäpalveluita sekä tarjottu ennaltaehkäisevää apua. (Menvielle ja muut, 2017, s. VII.)

Terveyspalveluiden digitalisaatiossa on havaittu myös haasteita (Mitchell ja Kan, 2019, s. 117). Digitaalisten palveluiden käyttöönotto on ollut hidasta, eikä se ole pysynyt muun maailman digitalisoinnin mukana (Vassilakopoulou ja muut, 2016, s. 71). Tietojärjestelmien käyttöönotto on organisaation muutosprosessi, jossa organisaatio jatkuvasti valmistautuu uuteen järjestelmään ja sen käyttöönottoon. Tällä jatkuvuudella pyritään varmistamaan onnistunut käyttö. (Davis ja Olson, 1987, s. 563.) Onnistunut käyttöönotto vaatii tukea sekä organisaatiolta että työntekijöiltä (Konttila ja muut, 2018, s. 759). Käyttöönottovaiheessa tietojen ja johtajien tiedotteiden puute projektista voi vaikuttaa negatiivisesti henkilökunnan asenteisiin ja odotuksiin uudesta teknologisesta innovaatiosta (Batt-Rawden ja muut, 2017). Aiemmat positiiviset kokemukset hyvinvointiteknologiasta vaikuttavat merkittävästi asenteisiin, samoin kuin koettu käyttäytymisen hallinta ja valmius ottaa käyttöön uusia hyvinvointitekniikoita (Rantanen ja Toikko, 2017, s. 141).

Onnistuneessa innovaation käyttöönotossa nousee arvoonsa eri toimijoiden vuorovaikutteisuus ja yhteistyö (Hänninen ja muut, 2001, s.43), ja sen aiheuttaman muutoksen katsotaankin olevan pääasiassa sosiaalinen prosessi (Valkeakari ja Hyppönen, 2009, s. 24). Päämääränä tulee olla muutos sekä ajatteluun että toimintaan. Vuorovaikutuksen lisäksi tarvitaan myös tietoa ja pelkkä tiedonvälitys ei riitä, vaan lisäksi tarvitaan kanssakäymistä, arvo- ja asennemaailmojen vertailua sekä kasvokkain välitettyjä kokemuksia (Hänninen ja muut, 2001, s. 41). Terveystieteiden sähköiset palvelut ovat muokattavissa, joita tuleekin käyttöönotettaessa modifioida (Valkeakari ja Hyppönen, 2009, s. 23). Aktiivinen osallistuminen innovaation muokkaamiseen tuo mukanaan hyötyjä (Rogers, 2003, s. 17). Sähköisten palveluiden käyttöönotto vaatii kuitenkin erityistoimia. Käyttökoulutuksen lisäksi muutoksia tulee tehdä myös uusien innovaatioiden vaikuttamiin organisaation sisäisiin työprosesseihin ja yhteistoimintaan muiden käyttäjien kanssa, jotta tavoite hoidon tehostumisesta sekä viestinnän ja vuorovaikutuksen parantamisesta to-

teutuu. (Valkeakari ja Hyppönen, 2009, s. 24.) Onnistunut käyttöönotto vaatii aina monipuolista organisaation oppimista (Ripatti, 1999, s. 118), joten uuden innovaation käyttöönotto muodostuu pitkälti yksilöiden luovasta, ei perinteisestä toistavasta tai monistavasta, oppimisesta ja sen johtamisesta (Valkeakari ja Hyppönen, 2009, s. 24). Käyttöönottoprojekteissa on havaittavissa, että sähköisten palvelujen kehittämishankkeet esitellään myös organisaatioille usein teknisimpinä ja erikoisempina asioina kuin ne oikeasti ovatkaan, koska voidaan ajatella, että muutosvastarinta ja uudet toimintatavat on helppompaa hyväksyä, kun ne esitellään alkuun teknisinä hankkeina (Grönlund, 2002, s. 36).

Terveydenhuollon palveluiden innovaatioiden omaksumisessa, leviämässä ja käyttöönotossa on käytetty Rogersin innovaatioiden diffuusiomallia (Fitzgerald ja muut, 2002, s. 1433). Rogers (2003, s. 15–16) jakaa yksilöiden innovaation omaksumisen viisivaiheiseksi prosessiksi: tieto-, taivuttelu-, päätös-, toteutus- ja vahvistusvaiheeksi. Mallin mukaan ensimmäisessä vaiheessa yksilö altistuu innovaation olemassaololle ja saa ymmärryksen sen toiminnasta, jolloin syntyy uutta tietoa. Toisessa vaiheessa yksilö muodostaa myönteisen tai kielteisen asenteen innovaatiota kohtaan. Kolmannessa vaiheessa yksilö osallistuu toimintaan ja tekee päätöksen, omaksuuko vai hylkääkö hän innovaation. Neljännessä vaiheessa otetaan uusi innovaatio käyttöön ja viidennessä, viimeisessä, vaiheessa käytännön kautta vahvistetaan ja arvioidaan innovaation yhteensopivuutta ympäristöön. Usein yksilö ei kuitenkaan voi omaksua innovaatiota ennen organisaatiota (Rogers, 2003, s. 402).

Organisaation innovaatioprosessi lähtee liikkeelle organisaation yleisestä ongelmasta, jolle on tarpeen luoda innovaatio. Toisessa vaiheessa innovaatio ja ongelma yhteensovitetään. Kolmannessa vaiheessa innovaatio muokataan organisaatioon sopivaksi. Neljännessä vaiheessa tapahtuu innovaatio laajempi käyttöönotto, jolloin idea vähitellen selkiytyy organisaation jäsenille. Liian nopea käyttöönotto tässä selventämisvaiheessa, voi johtaa epäonnistuneisiin tuloksiin, sillä innovaatiot juurtuvat organisaatorakenteeseen vähitellen. Innovaatioprosessin hallinta, erityisesti tässä vaiheessa, on vaikeaa ja komp-

leksista. Tässä vaiheessa korostuu sosiaalisuus, sillä organisaation jäsenten välinen keskustelu luo vähitellen yhteisymmärrystä innovaatiolle, jolloin sen merkitys rakentuu ajan myötä vuorovaikutuksessa sosiaalisen prosessin kautta. Viidennessä vaiheessa tapahtuu rutinoituminen, kun innovaatio on otettu osaksi organisaation tavanomaista toimintaa. Tällöin innovaatioprosessi on valmis. (Rogers, 2003, s. 422–429.)

Sosiaali- ja terveysalalle tyypillinen hierarkkisuus ei välttämättä auta asianmukaista ymmärtämistä ja oppimista käytännössä käyttöönottoprojekteissa, jolloin tieto ei leviä alas asti koko henkilökunnalle, lisäksi tekniset ongelmat uuden teknologian käyttöönotossa voivat aiheuttaa työntekijöissä epävarmuutta. Käyttöönotto- ja toteutusvaiheissa oppimisessa on tärkeää huomioida, kuinka hiljainen tieto voidaan muuntaa eksplisiittiseksi tiedoksi jatkuvan tiedonvaihdon avulla. Hyvä viestintä ja vuorovaikutus organisaatioiden kaikilla tasoilla todennäköisesti vähentää epäonnistumisia ja vahvistaa julkisen sektorin innovaatioiden onnistumisen todennäköisyyttä. Teknologisten innovaatioiden käyttöönotosta on vain vähän tutkimuksia ja tulevaisuudessa aiheen tutkimus tuottaa todennäköisesti edistysaskeleita, jotka voivat suoraan parantaa terveyspalveluiden laatua. (Batt-Rawden ja muut, 2017.)

Digitalisaatio vaikuttaa palveluntarjoajan ja potilaan suhteeseen, mikä johtaa muutoksiin myös terveydenhuollon työntekijöiden rooleissa (Mitchell ja Kan, 2019 s. 119). Tulevaisuudessa keskeisiä tekijöitä ovat sopivien ratkaisujen löytäminen uuden teknologian ja terveyspalveluiden integroimiseksi (Das ja muut, 2015). Digitalisaation onnistuminen vaatii erityisesti johdonmukaisuutta, kokeiluja, mahdollisuuksien havainnointikykyä, uusien palvelumahdollisuuksien havainnointikykyä sekä kokonaisvaltaista ymmärrystä asiakas- ja potilaskohtaisen tiedon käyttömahdollisuuksista (Virtanen ja muut, 2017, s. 59). Haasteiksi nähdään myös eettiset asiat, kuten teknologian lisääntynyt käyttö, mikä voi aiheuttaa vieraantumisen ja turvallisuuden tunteen ongelmia sekä sosiaalista syrjintää. Teknologia lisää myös sidosryhmien määrää ja aiheuttaa siten haasteita vastuu- ja hyötymiskysymyksiin, ja näin esimerkiksi kolmansien osapuolten pääsy tietoihin voi tuoda

haasteita luottamukselle ja yksityisyydelle. Lisäksi teknologia haastaa ihmisyyden peruskäsitykset, kuten haavoittuvuuden, arvokkuuden ja huolenpidon. Nämä eettiset kysymykset ovatkin otettava huomioon hyvinvointiteknologioita kehitettäessä, toteutettaessa ja käytettäessä. (Hofmann, 2013, s. 400.)

### **3.3 Palvelumuotoilu digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämisessä ja käyttöönotossa**

Palvelumuotoilu sopii terveystalveluiden digitalisaation edistämiseen asiakaskeskeisen ja luovan lähestymistapansa vuoksi (Teixeira ja muut, 2017, s. 253). Terveystalveluiden digitalisaatio on yhteisluova prosessi, jota voidaan kehittää iteratiivisen prosessin avulla (Vassilakopoulou ja muut, 2016, s. 74). Erityisesti iteratiivisen prosessin avulla voidaan helpottaa ja parantaa digitaalisen teknologian käyttöönottoja, koska sen avulla voidaan vastata hyvin käyttöönotossa esiintyviin haasteisiin. Digitaalisten terveystalveluiden palvelumuotoilun keskiössä on uuden teknologian, terveystalveluiden tarjoajien ja muiden sidosryhmien vuorovaikutus sekä kehitetty uusi palvelu, eikä niinkään teknologian käyttöönottoon liittyvät asiat. (van Lieshout ja muut, 2020; Shaw ja muut, 2018.) Graham ja muut (2020, s. 598) toteavat, että digitaalisten palveluiden käyttöönotto epäonnistuu ilman riittävää huomiota palvelumuotoiluun.

Kehitys- ja arviointiprosesseissa pystytään keräämään tietoa isolta joukolta palvelumuotoilun avulla (Karpatakis ja muut, 2021), mistä esimerkkinä on sosiaalinen media, joka sopii hyvin perusterveydenhuoltoon palveluiden sidosryhmien osallistuttamiseen ja sitoututtamiseen luoden uusia mahdollisuuksia innovaatioille ja sitä kautta palveluiden suunnitteluun. Näitä molempia, sosiaalista mediaa ja palvelumuotoilua, yhdistävät niiden syklisyys. Haasteena on kuitenkin organisaatioiden sosiaalisen median tilien oma hallinnointi, mikä voi vaikuttaa sidosryhmien osallistumisen laatuun. (Walsh ja muut, 2021.)

Palvelumuotoilun avulla voidaan hyödyntää potilaiden kokemuksia, jolloin uusien digitaalisten palveluiden kehittämisessä pystytään huomioimaan paremmin potilasnäkökulma (Hägglund ja muut, 2015, s. 394). Tätä yhteiskehittämistä hyödyntäen on pystytty vaikuttamaan positiivisesti alan palveluiden saatavuuteen, tarkoituksenmukaisuuteen ja yleiseen tehokkuuteen (Vassilakopoulou ja muut, 2016, s. 71). Se tehostaa integroitujen asiakaskeskeisten terveyspalveluiden tarjontaa ja toteutusta, ja auttaa siten parantamaan väestön terveyttä (Nyatuka ja muut, 2021, s. 79). Yhteiskehittämisellä ja visuaalisoinnityökaluilla voidaan kehittää työkaluja terveyspalveluiden tehokkuuden ja vaikuttavuuden parantamiseen, minkä kautta voidaan vaikuttaa hoidon laatuun (Alhonsuo ja muut, 2017). Yhteiskehittäminen vaatii kuitenkin resursseja ja osaamista käyttää tekniikan työkaluja ja tekniikoita, mikä voi olla potilaille joissain tilanteissa haastavaa. Kehittämisessä tulee sen vuoksi valita tilanteeseen sopivat työkalut ja tekniikat, ja muokata niitä tarvittaessa sopiviksi. (Das ja muut, 2015.) Palveluinnovaatioissa tulee huomioida teknologian ja terveyspalveluprosessien integrointi, mikä korostuu nopean digitalisoitumisen myötä (Wallin ja Fuglsang, 2017, s. 989). Palvelumuotoilu yhdistää julkisen terveysalan vahvuudet ja digitaalisten kehittäjien asiantuntemuksen, jolloin saadaan lisättyä kustannustehokkuutta, hyötyä ja arvoa kansanterveyteen (Karpathakis ja muut, 2021).

Palvelumuotoilulla asiakaskeskeisenä lähestymistapana on monia etuja digitaalisten terveyspalveluiden arvioinnissa. Terveysalan ja digitaalisten kehittäjien mielipiteet kuitenkin eroavat alojen integroinnista, mikä luo haasteensa kehitykseen. (Karpathakis ja muut, 2021.) Terveyspalvelut vaativat erityisiä palvelumuotoilumenetelmiä ja työkaluja, jotka pystyvät vastaamaan terveyspalveluiden erityishaasteisiin. Menetelmien tulee yhdistää dataan perustuvien palveluiden innovaatiot palvelumuotoilun asiakaskeskeisiin lähestymistapoihin. (Patrício ja muut, 2020, s.903.) Myös eroavaisuudet kulttuurin, terveyden ennaltaehkäisyohjelmien ja sairaanhoidon järjestämisessä haastavat palvelumuotoilun menetelmiä eri ympäristöissä. Tästä huolimatta kehitetyt menetelmät antavat havainnollistavaa oppia ja vaikutusta myös muihin ympäristöihin. (Broekhuis ja muut, 2021.)

Digitaalisten terveyspalveluiden palvelumuotoilu voi olla haastavaa myös teknologian monimutkaisuuden ja terveyspalveluiden sidosryhmien suuren määrän vuoksi (Lee, 2016, 178–181). Tulevaisuudessa tulee kiinnittää huomiota lisääntyneeseen ihmisten vuorovaikutukseen ja muuhun toimintaan, mitkä voivat lisätä teknologian odottamatonta tai hallitsematonta muutosta, mikä puolestaan lisää haasteita digitaalisten terveyspalveluiden käyttöönotossa. Ihmisten vuorovaikutus ja muun toiminnan integroiminen ja näiden tarkastelu palvelumuotoilua hyödyntäen on tärkeää ennen teknologian käyttöönottoprojektien aloittamista. (van Lieshout ja muut, 2020.) Palvelumuotoilun toimivuuden varmistamiseksi digitaalisten terveyspalveluiden kontekstissa tulisi yhdistää tiede- ja teknologiatutkimus. Uudet teknologiat luottavat voimakkaasti asiakastietoihin, mikä lisää huolta algoritmisista harhoista, eettisten määräysten puuttumisesta ja terveyteen liittyvien tietojen hyödyntämisestä tahattomista seurauksista. Palvelumuotoilututkimuksessa tulisi tutkia tapoja edistää digitaalisia terveyspalveluita ja tähän liittyviä uhkia, kuten potilaiden syrjintää, tietojen itsemääräämisoikeutta ja heikentynyttä yksityisyyttä. Palvelumuotoilun läpilyöntiin tarvitaan suunnitteluprosesseihin mukaan myös poliittisia päättäjiä. (Patrício ja muut, 2020, s. 900–901.)

Broekhuis ja muut (2021) kehittivät digitaalisen palvelumallin perustuen palvelumuotoilun lähtökohtiin tukemaan ikääntyneiden aktiivista ja sosiaalista elämää. Tutkimuksessa painotetaan tärkeimpien sidosryhmien tunnistamista sekä iteratiivista suunnittelua ja jatkokehittämistä. Bui ja muut (2021) käyttivät palvelumuotoilua puolestaan neurologisia kehityshäiriöitä sairastavien lasten vanhempien chatbotin pelillistämiseksi. Tutkimus osoitti, kuinka kehitysyhteistyö palvelun käyttäjien kanssa on tärkeää haavoittuvassa kohderyhmässä, mutta se ei ole aina yksinkertaista. Tämä yhteiskehittäminen antoi ainutlaatuisen käsityksen siitä, miksi jotkut elementit sopivat palveluun ja toiset ei. Vanhempien palautteet ja näkemyksensä ohjasivat kehittämistä koko prosessin ajan ja jatkuen jatkokehittämisessä. Tutkimuksen mukaan palvelumuotoilun avulla kehittäminen auttaa parantamaan käyttökokemusta ja lisäämään käyttäjien sitoutumista, mikä voi myös parantaa merkittävästi heidän elämänlaatuaan.

## 4 Tutkimuksen toteutus

Tämän tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisaation kehittämistä palvelumuotoilun keinoin sekä oppimisprosesseista palveluiden kehittämisessä ja käyttöönotossa. Tarkoituksena on tutkia, miten oppivan organisaation teoriaa voidaan soveltaa sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisaation kehittämisessä palvelumuotoilun keinoin, sekä miten palvelumuotoilua voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisaatiossa. Tämä tutkimus on toteutettu laadullisin tutkimusmenetelmin tapaustutkimuksena, jossa käytetään puolistrukturoituja ryhmähaastatteluita, jotka analysoidaan teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Aineiston keruussa haastatteluiden tukena käytetään tutkimuskohteen dokumenttiaineistoja. Piekkari ja Welch (2020, s. 200) määrittelevät tapaustutkimuksen olevan menetelmä, jossa ilmiötä tarkastellaan sen luonnollisessa kontekstissa useiden tietolähteiden avulla, missä tavoitteena on liittää teoria empiriaan. Sillä pystytään tuottamaan yksityiskohtaista aineistoa aiheesta (Puusa ja Juuti, 2020, s. 196) huomioiden siihen liittyvä konteksti (Saarela-Kauppinen ja Puusniekka, 2009, s. 44). Tässä tutkielmassa tapauksena on Keski-Suomen Hyvinvointialueen omaKS.fi -palvelun nuorten ja senioreiden sivustot, sillä nämä digitaalisen sosiaali- ja terveyspalvelun osa-alueet on kehitetty ja otettu käyttöön palvelumuotoilun avulla.

### 4.1 Tutkimuskohde

OmaKS.fi on Keski-Suomen digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus, missä on tarjolla sosiaali- ja terveydenhuollon etäpalveluja. Palvelu on kehitetty osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa, jonka keskeisenä osana Keski-Suomessa on juuri digitaalisten palveluiden kehittäminen. OmaKS.fi on osa ohjelmaan sisällytettyä saatavuuden -ohjelmaa, jonka tavoitteena on antaa oikeanlaista palvelua, tukea ja apua silloin, kun sitä tarvitsee. Ohjelma on käynnissä vuosina 2020–2023 sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamana. OmaKS.fi on palvellut asiakkaitaan toukokuusta 2021 saakka lisäten ja kehittämällä palvelujaan jatkuvasti.

OmaKS.fi:ssä on saatavilla erilaisia etäpalveluja: terveydenhoitajan ehkäisyyn liittyviä palveluita, elämäntapaohjausta, etäperhetyöntekijä OmaNannyn -palveluita, lääkärin etävastaanotto, etäfyysioterapiaa, mielenterveys -chat palvelu, nuorten chat -palvelu, ravitsemusterapiaa, erilaisia elämäntapoja ja hyvinvointia tukevia ryhmiä, sairaanhoitajan etävastaanotto, seksuaalineuvontaa, seniorichat -palvelu sekä sosiaaliohjaajan etävastaanotto. Lisäksi sivujen kautta pääsee Omaolon oirearvioihin ja Omaolon hyvinvointivalmennuksiin. OmaKS.fi:n ilman tunnistautumista käytössä olevat palvelut ovat käytössä kaikille Keski-Suomen hyvinvointialueen asukkaille, ja tunnistautumista vaativia palveluja voivat käyttää Jyväskylän, Hankasalmen sekä Uuraisten julkisen terveysasemien asiakkaat, mutta tulevaisuudessa palvelu on tarkoitus laajentaa kaikkiin Keski-Suomen kuntiin. Digitaalinen terveyskeskus ei tule poistamaan perinteisiä palveluja, vaan tulee toimimaan yhdessä niiden rinnalla toistan täydentäen. Palvelut ovat pääosin maksuttomia, ja maksu peritään ainoastaan, jos on tarve lääkärin vastaanotolle, ravitsemusterapeutin tai fysioterapian videovastaanotolle.

OmaKS.fi on jaoteltu tällä hetkellä nuorten ja perheiden sivustoihin. Lisäksi kehityksen alla ovat senioreiden sivustot. Nuorten ja senioreiden sivustot kehitetään siten, että ne vastaavat myös vammaisten henkilöiden tarpeita. Tässä tutkielmassa keskitytään näiden sivustojen kehittämiseen, jotka sisältävät myös chat -palvelun. Nuorten sivusto on jaoteltu seuraaviin alisivuihin: Nuorten chat, Seksuaalisuus, Mieli ja keho, Päihteet, Itsenäinen elämä, Tarvitsen apua, Q&A-palsta ja Leffaklubi. Sivuilta löytyy aihealueeseen liittyvää tietoa ja jatkolinkkejä muille sivustoille. Seniorisivujen kehittäminen oli haastatteluvaiheessa prototyypin kehittämisvaiheessa, ja sivuston julkaisuajankohta ei ollut vielä tiedossa. Nuorten chat -palvelussa nuori saa yhteyden ammattilaiseen, ja keskustella voi esimerkiksi kaverisuhteista, harrastuksista, hyvinvoinnista, yksinäisyydestä tai identiteettiin liittyvistä asioista. Seniorichat -palvelu on ikääntyneiden asioihin keskittyvä palvelu, joka on otettu jo käyttöön. Palvelun kautta on saatavissa ohjausta, neuvontaa ja tukea ikääntyneiden palveluista senioreille sekä heidän läheisilleen. Palvelussa voi keskustella

mistä tahansa, kuten yleisestä avusta arjessa selviytymisestä, etujen ja tukien hakemisesta, asumisesta ja kotiin saatavista apuvälineistä tai harrastus- ja virkistystoiminnasta.

## 4.2 Tutkimusaineisto ja aineiston keruumenetelmä

Tätä tutkielmaa varten kerätty aineisto muodostuu Keski-Suomen hyvinvointialueen omaKS.fi -sivuston nuorten ja seniorisivujen sekä vammaisten henkilöiden osuuden ja näiden sivustojen chat- palveluiden kehittämisessä mukana olleiden kehittäjien sekä näissä palveluissa toimivien työntekijöiden ryhmähaastatteluista. Lisäksi haastatteluiden tukena on dokumenttiaineistoa palveluista ja niiden kehittämisestä. Tärkeää tutkielmassa onkin, että haastateltavat valitaan mukaan sen perusteella, että heidän tiedetään tietävän ilmiöstä, jolloin aineistoon voidaan suhtautua faktanäkökulmalla (Puusa, 2020b, s. 145). Tällaisten asiantuntijahaastatteluiden päätavoitteena onkin löytää faktoja ilmiöstä (Alastalo ja Åkerman, 2010, s. 326). Kiinnostuksen kohteena ei ole itse asiantuntija, vaan haastattelussa pyritään löytämään tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja prosessista (Alastalo ja Åkerman, 2010, s. 312). Tutkimukseen osallistuvat henkilöt tulee olla siten olla harkinnanvaraisia ja tarkoitukseen sopivia, eikä aineiston koko tarvitse välttämättä olla iso (Tuomi ja Sarajärvi, 2018, s. 73). Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa on valittu haastatteluihin sekä palvelun kehittäjiä että kehitetyssä palvelussa työskenteleviä henkilöitä, joilla on faktatietoa tapauksen kehitysprosessista ja itse palvelusta. Aineiston kokoamisen menetelmässä käytettiin niin sanottua lumipallo-otantaa (Tuomi ja Sarajärvi, 2018, s. 73), jossa hankkeen projektijohtaja johdatti muiden kehittäjien ja työntekijöiden luo.

Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä on vuorovaikutustilanne, joka on joustava, sen avulla voidaan selventää ja syventää saatavia tietoja (Hirsjärvi ja muut, 2008, s. 199–200, Järvinen ja Järvinen, 2011, s. 146). Metsämuuronen (2006, s. 113–114) puhuu haastattelujen puolesta ja suosittelee käyttämään sitä aina kuin mahdollista. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina haastatteluina, joista käytetään myös teemahaastattelu nimitystä (Vilka, 2021, s. 99). Puolistrukturoitujen ryhmähaastatteluiden käyttö on perusteltua käytettäessä teoriaohjaavaa analyysitapaa menetelmien tukiessa toisiaan. Tässä

haastattelutyypissä kysymykset laaditaan etukäteen ja esitetään haastateltaville aina samalla tavoin ja samassa järjestyksessä, ja siten pystytään käyttämään juuri tutkimuksen kannalta keskeisiä ja etukäteen määriteltyjä aiheita haastattelukysymyksissä, mutta vastaukset ovat täysin haastateltavan itse muodostamia (Puusa, 2020a, s. 106–107). Haastattelukysymykset pohjautuvat palvelumuotoilun alakäsitteiden ja prosessin pääkohtien käyttöön digitaalisen sosiaali- ja terveyspalvelun suunnittelussa ja käyttöönotossa sekä oppivan organisaation piirteiden löytämiseen kohdeorganisaation kehitysprosesseissa (ks. liite 1 ja liite 2). Haastatteluihin lupautuivat palveluiden 4 kehittäjää sekä 2 työntekijää, joista yksi kehittäjä jättäytyi ennen haastattelun toteutumista pois. Näin ollen aineisto muodostui kahdesta eri ryhmähaastattelusta, joissa oli yhteensä 5 henkilöä. Haastattelujen tiedot näkyvät taulukossa 2.

**Taulukko 2.** Haastattelut.

Haastattelu	Haastateltavien määrä	Haastateltavien koodit	Haastattelun kesto
H01/ Hankkeen projekti-työntekijät (ks. liite 1)	3	H0101 H0102 H0103	1h 10min
H02/ Kehitetyn palvelun työntekijät (ks. liite 2)	2	H0204 H0205	60min

Ryhmähaastattelun tavoitteena on saada aikaan keskusteluja aiheesta (Puusa, 2020a, s. 109), ja sen kautta onkin mahdollisuus moniääniseen vuorovaikutukseen (Pietilä, 2010, s. 190), jolloin pienestä aineiston koosta huolimatta haastattelujen materiaalista voi syntyä hyvinkin rikas. Kysymykset voivat keskittyä joko yhteen haastateltavaan tai kysymykset voivat olla yleisiä (Puusa, 2020a, s. 111), näin ryhmähaastattelulla voi saada hyvinkin monipuolisia tuloksia. Haastattelun tukena toimivat dokumentit sisälsivät PowerPoint -esityksiä palvelumuotoiluprosessin etenemisestä ja sisällöstä. Esityksissä esiteltiin omaKS.fi -palvelua yleisesti ja sen kehittymistä, sekä tarkemmin seniori- ja nuorten sivustojen sisältöä, kehittämisen keinoja ja aikataulua, sekä seniorichatin esittelyä ja sen käyttötilastoja.

### 4.3 Aineiston analyysi

Haastattelut analysoitiin teoriaohjaavalla, eli abduktiivisella, sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysissä empiirisestä aineistosta pyritään saamaan käsitteellinen tulkinta tutkittavasta ilmiöstä, jossa aineisto jäsenellään uudestaan tätä tulkintaa varten (Puusa, 2020b, s. 144–145). Teoriaohjaavassa empiirinen aineisto liitetään käsitteelliselle tasolle yhdistettäessä ne tutkimuksessa käytettävään teoriaan/käsitteisiin (Raisio, 2021). Analyysi lähtee liikkeelle aineistopohjaisena, mutta teoria alkaa vaikuttamaan hieman esimerkiksi aineiston luokittelun toisella tasolla ja kolmannella tasolla teoria/käsitteet ohjaavat jo täysin aineiston luokittelua (Rossi, 2021). Aineiston luokittelua voi ohjata myös vuoroin teoria ja aineisto (Holopainen ja muut, 2020, s. 239). Teoria toimii analyysin apuna ja sen olemassaolo näkyy analyysissä, mutta ei siis suoraan pohjaudu siihen. Analyysitapa ei ole teoriaa testaavaa, vaan analyysin avulla pystytään hakemaan uusia näkökulmia asiaan. (Tuomi ja Sarajärvi, 2018, s. 81.)

Tässä tutkimuksessa palvelumuotoilun konteksti ja oppivan organisaation teoria ohjasivat analyysia. Tarkoituksena oli löytää jo osittain luokitellusta tekstistä palvelumuotoilun lähtökohtia/käsitteitä ja sitä kautta käsitteellinen tulkinta ilmiöstä kyseisissä kehitysprosesseissa. Lisäksi analyysissä haettiin näkökulmia kehitysprosesseissa tapahtuvista oppimisprosesseista oppivan organisaation teorian sekä systeemiajattelun ja kaksisilmukkaisten oppimisen kautta. Analyysissä pyritään objektiivisuuteen, mutta täysin tähän ei kuitenkaan ole mahdollista päästä, vaan analyysi on aina osiltaan myös subjektiivista (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka, 2006). Tässä tutkimuksessa objektiivisuuteen pyrittiin lähestymällä aineistoa täysin aineistolähtöisesti tai teoriaohjaavasti ilman tutkijan omien mielipiteiden ja arvojen vaikutusta. Tutkimuksessa on tutkijalla iso merkitys, mutta siitä huolimatta kaikissa valinnoissa ja teoissa pyrittiin säilyttämään objektiivisuus niin hyvin kuin mahdollista.

Laadullisessa tutkimuksessa analyysi ei tapahdu vain tutkimuksen lopuksi, vaan sen tulee kulkea mukana tutkimusprosessin eri vaiheissa (Tuomi ja Sarajärvi, 2018, s. 90). Haastattelun aikana tehtiin muistiinpanoja huomioista sekä heti haastattelujen jälkeen tiivistelmät, joita käytettiin hyväksi aineistoon tutustumisessa ja alustavassa läpikäymisessä. Aineiston analyysi jatkui litteroinnilla, joka tarkoittaa puheen muuntamista tekstiksi (Ruusuvaori, 2010, s. 356). Haastattelut nauhoitettiin Teams-ohjelmalla, joka myös litteroi puheen automaattisesti. Tämä automaattisesti litteroitu teksti siirrettiin tekstinkäsittelyohjelmaan, jossa se käytiin vielä läpi tarkistaen litteroinnin onnistuminen ja korjaten esiin tulleet virheet. Litterointiin ei lisätty äännähdyksiä tai taukoja, koska niiden ei katsottu tuovan tässä tapauksessa lisäarvoa. Haastattelut keskittyivät asiasisältöön eikä esimerkiksi haastatteluvuorovaikutukseen, jolloin tämä on perusteltua. Tällöin on tärkeää litteroida sekä haastateltavien että haastattelijan puheenvuorot, jotta voidaan huomioida haastattelijan kysymyksen muotoilutavan vaikutus vastaukseen. (Ruusuvaori, 2010, s. 356.) Haastattelujen alusta ja lopusta poistettiin merkitsemättömät keskustelut, kuten tervehdykset ja haastattelun lopetus. Tässä vaiheessa aineisto myös anonymisoitiin, jotta haastateltavien henkilöllisyys ei olisi tunnistettavissa. Tekstistä poistettiin nimet, jotka tarvittaessa korvattiin haastateltavien koodeilla, ja muut tunnistettavat tiedot. Litteroitua aineistoa näiden toimien jälkeen tuli yhteensä 31 sivua, joista kehittäjien haastattelusta 17 sivua ja työntekijöiden haastattelusta 14 sivua. Litteroinnin jälkeen aineisto pelkistettiin, jossa aineistosta karsitaan kaikki ylimääräinen pois (Tuomi ja Sarajärvi, 2018, s. 92). Nämä pelkistetyt ilmaukset muodostettiin litteroidusta tekstistä asiakohtien alleviivaamisella ja niiden kohtien tiivistämisellä.

Pelkistetyt ilmaukset listattiin allekkain, ja tässä vaiheessa huomioitiin myös, jos yhdestä lauseesta löytyy useampia ilmauksia, kuten Tuomi ja Sarajärvi ohjeistavat (2018, s.92). Pelkistämisen eli redusoinnin jälkeen aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin, missä aineistosta etsittiin kaikki samankaltaisuudet sekä eroavaisuudet, jotka sitten ryhmiteltiin luokiksi, joista syntyivät alaluokat (ks. taulukko 3). Näille alaluokille annettiin niitä kuvaavat nimet, käsitteet, jolloin saatiin myös alustavat kuvaukset tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi ja Sarajärvi, 2018, s. 92–93). Tämä analyysin vaihe tehtiin aineistolähtöisesti.

**Taulukko 3.** Esimerkkejä alaluokkien muodostamisesta ryhmistä.

Ryhmittely	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteiskehittämistyöpajat jne. tapaamiset vievät paljon resursseja ja ovat työläitä.</li> <li>- Vie paljon aikaa ja resursseja, hyvä kun saanut tehdä hankkeesta käsin</li> <li>- On saatu enemmän aikaa, kun on alkuun suunniteltu</li> <li>- Palvelumuotoilu vaatii aikaa</li> </ul>	Palvelumuotoilu menetelmänä vaatii paljon aikaa ja resursseja
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuorilla palvelut tuodaan arkeen, kesken koulupäivän</li> <li>- Lähipalveluihin verrattuna helppous</li> <li>- Nuorille luontainen, koska digitaalinen palvelu</li> <li>- Saavutettavissa oleva palvelu</li> <li>- Olla lähellä, saatavilla</li> <li>- Pienillä paikkakunnilla ei välttämättä ole tällaisia palveluja livenä</li> <li>- Hyöty aikaisempaan: etämahdollisuus myös vanhuksella ja omaisella, osallistuminen</li> <li>- Myös moniammatillinen yhteistyö helppo toteuttaa digitaalisesti vrt. lähi-vastaanotot</li> </ul>	Digitaalisen palvelun saavutettavuus

Luokittelun kriteerinä voi olla esimerkiksi ominaisuus, piirre tai käsitys (Tuomi ja Sarajärvi, 2018, s. 92). Alaluokkien muodostamisen jälkeen alaluokat luokiteltiin yläluokiksi niitä yhdistävien tekijöiden perusteella (ks. taulukko 4), jolloin analyysiin vaikuttivat tutkielman teoria ja käsitteet. Luokittelussa tulee kiinnittää huomiota, että muodostetut luokat ovat keskenään samassa tasossa (Ruusuvuori ja muut, 2020, s. 19), mikä huomioitiin käymällä muodostetut luokat jälkikäteen läpi ja muokattiin niitä tarvittaessa.

**Taulukko 4.** Esimerkkejä yläluokkien muodostamisesta alaluokista.

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Käyttöönnotossa haasteena löydettävyys</li> <li>- Käyttöönoton haasteena hyödyntäminen</li> </ul>	Käyttöönoton haasteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mahdollinen virhe korjattu heti ja suoraan kyseiseen asiaan</li> <li>- Korjaus tehty toimintamalliin</li> <li>- Arvioitiin palvelua ja sen toimimattomuutta syvemmin</li> </ul>	Yksi- ja kaksisilmukkaista oppimista

Kuvatun laista luokittelua tulee jatkaa niin kauan, kunnes saadaan yhdistävä luokka, joka liittyy tutkimustehtävään. Aineiston ryhmittelyn jälkeen muodostuneet luokat käsitteellistetään, jossa muodostetaan tutkimustehtävän kannalta merkittävät kokoavat käsitteet. (Tuomi ja Sarajärvi, 2018, s. 93.) Aineiston analyysin jälkeen haastatteluiden muistiinpanot, tiivistelmät ja haastattelujen litteroinnit ja pelkistäminen luettiin läpi uudelleen etsimällä mahdollista tietoa, mikä olisi jäänyt analyysissä huomioimatta. Samalla aineistosta etsittiin suoraan tutkielman teoriaan liittyviä asioita, ja nämä löydökset yhdistettiin aikaisempaan analyysiin. Näin teoria ohjaavaa analyysiä käytettiin jo osaltaan luokittelemattomasta aineistosta lähtien.

## 5 Tulokset

Tässä tutkielmassa tapauksena on Keski-Suomen hyvinvointialueen OmaKS.fi -palvelun nuorten ja seniorisivujen ja -chat -toimintojen kehittäminen ja käyttöönotto vammaisten henkilöiden tarpeet huomioiden, mitkä on kehitetty palvelumuotoilun keinoin. Edellisessä kappaleessa kuvatun analyysin päätteeksi yläkäsitteistä muodostettiin tutkielman kokoavat käsitteet, joita ovat palvelumuotoilun sopivuus, yhteiskehittäminen tässä kontekstissa, kehitysprojektin haasteet ja mahdollisuudet, oppiminen kehitysprosessissa (ks. taulukko 5). Tulokset on esitetty näiden kokoavien käsitteiden ja niiden ylä- ja alaluokkien avulla tutkimuskysymysten aiheiden mukaisesti.

**Taulukko 5.** Yläluokat ja niiden kokoavat käsitteet.

Yläluokka	Kokoava käsite
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hanketyöskentelyn sopivuus kehitysprojektissa</li> <li>- Tavoitteet palvelulle</li> <li>- Jatkokehittämisen suunnittelu yhteiskehittämisen keinoin</li> <li>- Kokemus palvelumuotoilusta</li> <li>- Palvelun haasteet</li> <li>- Palvelun tuomat positiiviset vaikutukset</li> </ul>	Palvelumuotoilun sopivuus
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteiskehittämiseen osallistujat</li> <li>- Yhteiskehittämisen keinot</li> <li>- Asiakaslähtöinen menetelmä</li> <li>- Yhteiskehittämisen positiiviset kokemukset</li> <li>- Yhteiskehittämisen haasteet</li> <li>- Jatkokehittämisen suunnittelu yhteiskehittämisen keinoin</li> </ul>	Yhteiskehittäminen tässä kontekstissa
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Käyttöönoton haasteet</li> <li>- Käyttöönoton onnistuminen</li> <li>- Markkinoinnin tärkeys</li> <li>- Palvelun haasteet</li> <li>- Palvelun tuomat positiiviset vaikutukset</li> <li>- Uuden palvelun sijoittuminen</li> </ul>	Kehitysprojektin haasteet ja mahdollisuudet
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyvinvointialueen innovatiivisuus</li> <li>- Organisaation oppimisen lähestymistavat</li> <li>- Yksi- ja kaksisilmukkaista oppimista</li> <li>- Oppimista ja arviointia tapahtuu koko kehitysprosessin ajan</li> <li>- Palvelun kehittäminen</li> <li>- Palautteen antaminen</li> <li>- Oppiminen aikaisemmista prosesseista</li> <li>- Oppimisen mallit</li> <li>- Oppimisen tärkeys uuden palvelun käyttöönotossa</li> </ul>	Oppiminen kehitysprosessissa

## **5.1 Palvelumuotoilun toteutuminen digitaalisten palveluiden kehittämissä OmaKS.fi:ssä**

Palvelumuotoilua toteutettiin tätä tapaustutkimusta koskevissa kehittämisprosesseissa kappaleessa 5.1.1 esitellyn kolmivaiheisen prosessimallin mukaisesti. Nuorten sivujen kehittäminen alkoi tämän prosessin osalta huhtikuussa 2022 ja eteni julkaisuvaiheeseen noin parin kuukauden päästä. Myös nuorten chat-palvelu aukeni kevään 2022 aikana. Seniori ja vammaisten henkilöiden osalta kehittäminen alkoi lokakuussa 2022 ja julkaisu ajankohta on tulevaisuudessa. Seniorichat-palvelu avautui sen sijaan jo maaliskuussa 2022.

Kehitysprosesseissa on nähtävissä selkeästi käytetyn prosessimallin ymmärrys-, konseptointi ja pilotointivaiheet. Nuorten sivuston ymmärrysvaihe toteutettiin aikaisemmin tehtyjen kartoitusten sekä tapaamisten turvin, joissa tavoitteena oli luoda asiakasymmärrystä liittyen muun muassa sivuston sisältöön, palvelun käyttötapoihin ja palvelun markkinointiin. Konseptointivaihe tapahtui teemoittelun, parhaiden ideoiden ja tiedon tuottamisella OmaKS.fi -sivustolle. Prototyointivaiheessa tieto tuotettiin sivustolle ja tehtiin koekäyttö, sekä luotiin testimainokset. Koekäytössä nuoret testasivat sivustoja ja antoivat palautetta. Seniorisivujen ymmärrys vaiheessa tehtiin taustatutkimusta aiheesta sekä pidettiin ryhmätapaamisia, vaiheen kehittämistä tehtiin yhteiskehittämällä yhdessä palvelun käyttäjien kanssa nostamalla heidän tarpeensa ja toiveensa keskiöön, jotka pyrittiin löytämään kysymysten avulla (ks. taulukko 6). Kehittäminen jatkui konseptointivaiheella, jolloin toteutettiin teemoittelua, parhaiden ideoiden työstöä sekä tiedon tuottamista, mistä kehittäminen jatkui edelleen prototyypin luomisella ja sen testauskella ja edelleen kehittämisellä. Sivujen pilotointia tehtiin hyvinvointialueen seniori-infossa eri puolilla Keski-Suomea. Sivusto tullaan julkaisemaan tulevaisuudessa. Myös vammaisten henkilöiden osalta kehittäminen käynnistyi ymmärrysvaiheella, joiden tapaamisissa kartoitettiin toiveita sivuston sisällöistä ja palveluista sekä selvitettiin tarpeita sivuston saavutettavuuteen ja markkinointiin liittyen. Konseptointivaiheessa vammaisuuteen liittyvät kehittämisideat kerättiin yhteen ja teemoiteltiin, jolloin huomattiin yh-

täläisyydet senioreiden kanssa. Tämän vuoksi kehittämistyö jatkui tästä eteenpäin yhdessä senioreiden sivuston kanssa. Vaiheiden sisällöt vaihtelivat kohderyhmän mukaisesti heille sopivin yhteiskehittämisen keinoin.

**Taulukko 6.** Senioreiden tapaamisissa kysytyt kysymykset palvelua kehittäessä

Kysymys
Millaisia hyviä asioita on yleisesti digitaalisista palveluissa senioreiden näkökulmasta?
Millaisia seniori-ikään liittyviä aiheita sivustolla tulee olla?
Mitä palvelua haluaisit saada OmaKS:n kautta?
Millaisiin aiheisiin toivoisit vertaistuellista toimintaa OmaKS-sivustolle?
Mistä paikasta ja mihin aikaan vuorokaudessa käyttäisit OmaKS-palvelua?
Missä OmaKS:ää tulisi markkinoida, jotta se tavoittaa seniorit ja lähiverkostot?

Yhteiskehittämiseen osallistuivat hankkeen työntekijöiden lisäksi substanssiosaajia kentältä, palveluiden käyttäjiä, vammaisneuvosto ja asiakaskehittäjäryhmä, lisäksi yhteistyötä tehtiin myös hyvinvointialueen kanssa ja eri sidosryhmiä pyrittiin haalimaan muutenkin mahdollisimman laajasti. Nuorten sivujen kehittämiseen osallistui yhteensä noin 100 nuorta 11 eri kunnasta, ikähaitariltaan 13–23-vuotiaita. Lisäksi kehittämässä olivat noin 30 ammattilaista maakunnallisesta nuorten sisältöryhmästä ja noin 10 projektityöntekijää. Kehittämiseen osallistui myös kaksi kesätyöntekijää. Seniorisivujen yhteiskehittämiseen osallistui noin 85 senioria lähitalojen, päiväkeskustoiminnan sekä tapahtumien kautta. Vammaisia henkilöitä ja sidosryhmien edustajia osallistui kolmen kunnan vammaisneuvostojen kautta, yksi asiakaskehittäjäryhmä ja hyvinvointialueen vammaispalvelun valmistelutyöryhmä, jossa mukana oli järjestöjä, viranomaisia ja muita osallistujia. Lisäksi kehittämiseen osallistuttiin avoimen etäkehittämis-tapahtuman kautta, johon osallistujat hakeutuivat nettisivujen markkinoinnin kautta. Tässä vaiheessa vammaisten henkilöiden osalta kehittämiseen osallistui yhteensä 102 henkilöä.

Yhteiskehittämisen keinoina käytettiin muun muassa jalkautumalla palveluiden käyttäjien pariin ja sidosryhmien ammattilaisten kanssa suunnittelua tehtiin palavereissa. Lisäksi käytettiin muun muassa avointa kehittämispäivää Teams- ohjelman avulla, seniorimessuja, lähitaloja, päiväkeskustoimintaa, kouluja, työpajoja ja nuorisovaltuustoja. Järjestöpuolen kautta kehittämisen avuksi saatiin käyttöön myös materiaaleja, joita pystyi hyödyntämään sivustojen sisältöjen luonnissa. Nuorten tapaamisissa aiheina olivat esimerkiksi ensiajatukset ja sisältö, visuaalisuus, palvelu ja markkinointi sekä nuorten omaan työntekijään liittyvät asiat. Näihin aihealueisiin oli laadittu muun muassa kysymyksiä ja äänestyksiä (ks. taulukko 7).

**Taulukko 7.** Esimerkkejä nuorten työpajojen kysymyksistä ja äänestyksistä

Kysymys
Ensiajatukset sivuista?
Mikä aihe pitäisi olla ensimmäisenä nähtävillä nuorten pääsivulla?
Mikä nimi sivulle, jossa on leffoja, sarjoja yms. suositeltua mediasisältöä?
Mitkä ovat parhaat kuvat seksuaalisuusteemaan? Voit valita usean vaihtoehdon.
Mistä ja mihin aikaan olisit yhteydessä nuorten omaan työntekijään?
Missä nuorten OmaKS:ää tulisi markkinoida, jotta se tavoittaa nuoret?
Millaisia ominaisuuksia ja mitä osaamista nuorten työntekijällä tulisi olla?
Mikä voisi olla nuorten oman työntekijän nimi?

Nuoret olivat mukana vaikuttamassa myös sivuston kieleen ja sisällön rakenteeseen. Nuoret kirjoittivat ajatuksensa ja ideansa anonymisti digitaalisille alustoille, joita täydennettiin keskusteluin. Nuoret kesätyöntekijät olivat apuna suunnittelemassa markkinointi-ideoita ja erilaisia mainoksia, pohtivat kehittämisen tukena erilaisia kysymyksiä, jotka voivat olla nuorten mielessä, esittelivät sivustoa nuorille sekä toimivat kehittämisen apuna sivuston Leffaklubi -osiossa. Senioreiden tapaamisissa kartoitettiin heidän toiveitaan sivuston aiheista, palvelun käyttötavoista ja markkinoinnista sekä kokemuksia digitaalisten palveluiden käyttämisestä. Lisäksi seniorit äänestivät muun muassa tulevan

sivuston nimestä. Vammaisten henkilöiden tapaamisissa kartoitettiin myös toiveita sivuston aihesisällöstä, toiveita eri palveluista sivustolle sekä tarpeista sivuston saavutettavuuteen ja markkinointiin liittyen.

Haastateltavat näkivät yhteiskehittämisen positiivisina asioina sen tuoman lisäarvon. Palvelun käyttäjät nähtiin tuovan kehittämiseen näkökulman, mitä kehittäjät itse eivät osaa tuoda omasta näkökulmastaan katsottuna, mikä näkyy esimerkissä (1).

- (1) Se on helpottanut ihan hirveästi sitä omaakin työtä, koska sitten itse on jumittunut tänne ammattilaisajatukseseen niin sitten jotenkin se on niin virallinen se oma ajatus niin sitten asiakailta saa sen just sen, mitä ne niinku oikeasti kaipaa. (H0103)

Yhteiskehittäminen sujui prosessin aikana kehittäjien mielestä todella hyvin ja ketterästi, mikä oli antoisaa molemmiin puolin. Palvelun käyttäjät nähtiin aktiivisina osallistujina, mikä helpotti työtä, sekä hyvinvointialueen työntekijöiden kanssa tapahtunut yhteistyö sujui mutkattomasti sivustojen tarkoituksen ollessa kaikille selkeä. Yhteiskehittämisessä nähtiin myös haasteita. Kehittäjät saivat tapaamisista hyvin paljon tietoa, joka oli ajoitain myös tarpeetonta, sekä toiveita ja ideoita tuli esiin paljon ja laajasti, mitkä osaltaan lisäsivät materiaalia (2).

- (2) Sitä tietoa tuli sieltä palvelumuototapaamisesta ja me toki kerättiin sitä metri metriltä sitä ylös ja saatiin paljon sitä semmoista tietoa, mutta aina välillä rönsyjä oli hajanaista ja tuli ihan kauheasti siis kaikenlaista tietoa niin sitten just tällä niin kun palvelumuotoilun näillä toimintatavoilla. (H0103)

Haastatteluista nousi esiin myös jatkokehittämisen suunnittelun tarve, jota myös toteutetaan yhteiskehittämisen keinoin. Haastattelussa tiedostettiin palvelun jatkokehittämisen vastuhenkilöiden tarve tuomaan uutta tietoa palvelun käyttäjille aina sen hetkisen tiedon ja tarpeen mukaan. Osaltaan nuorten sivuilla on hyödynnetty ja tullaan hyödyntämään nuoria kesätyöntekijöitä. Jatkokehittämisen väyläksi pohdittiin myös sivuston usein kysytyt kysymykset -palsta tai asiakasraatia. Työntekijöiden haastattelusta selvisi,

että jatkokehittämistä on jo toteutettu ja tullaan toteuttamaan ainakin osin heidän toimistaan. Heidän jatkokehittämiskeinoissansa painottui myös yhteiskehittämiselle ominaisen monipuolisen yhteistyöverkoston merkitys (3, 4).

- (3) -- On sitten näitä hankkeen työntekijöitä siellä myös. -- Kyllähän heidän kanssa on aktiivisesti ollut yhteydessä, --, että tulee sitä heidän suunnastaan niitä toiveita ja tätä vuorovaikuttamista ja sitten tuonne Jyväskylän palveluihin, --, on sitten myöskin sitä semmoista niinku vuorovaikutusta ja yhteistyötä, että heillä on nyt omia toiveitaan ja muuta, että yrittää kehittää tätä palvelua, että tää palvelisi myös niin kun sinne toiseen suuntaan. -- Mutta hyvinhän tää on semmoista, itsenäistä työskentelyä ja tärkeä luoda itse niitä kontakteja. (H0204)
- (4) -- toisaalta myös sitten osallistaa niitä palvelun käyttäjiä sitten siihen, että mikä minkälaista sisältöä olisi hyvä ja kysellä tuolta, kun käy heidän luonaan, että minkälaista markkinointia, ... Niin se on toisaalta tosi tärkeätä, että kohtaa niitä, että voi miettiä sitten mihinkä suuntaan lähtisi, vaikka kehittää tätä Chatia tai sivustoa tai ylipäätään niinku sitten näitä palveluita. Ja myös tuo mitä edellinen sanoi tuossa, elikkä paljon tehdään hankeyhteistyötä ja ollaan eri verkostoissa, --. Niistä myös tulee niitä kehittämisideoita ja tarpeita ja ajatuksia. (H0205)

Palvelumuotoilun avulla kehitetyllä palvelulla nähtiin haastatteluiden perusteella positiivisia vaikutuksia ja mahdollisuuksia. Palvelu nähtiin matalankynnyksen palveluna, joka vähentää luukuttamista. Palvelun anonyymisyyden nähtiin osaltaan lisäävän käyttömu-kavuutta nuorten osalta. Palvelu nähtiin myös ajankohtaisena sen ollessa digitaalinen ja sitä kautta myös paremmin saavutettavissa, mikä lisää palvelun sopivuutta erityisesti syrjäseuduille ja pienille paikkakunnille. Palvelu oli saanut positiivisia käyttökokemuksia sekä palvelun käyttäjiltä että hyvinvointialueen työntekijöiltä. Chat-palvelun koettiin mahdollistavan enemmän aikaa asiakkaalle verrattuna lähipalveluihin ja palvelussa pystytään huomioimaan asiakas kokonaisvaltaisemmin. Palvelun käyttöönoton koettiin onnistuvan hyvin nuorten sivujen osalta, mitkä ovat jo julkaistu.

Palvelulla nähtiin myös haasteita. Palvelut ovat käytössä koko Keski-Suomen laajalla alueella, jossa kuntien väliset erot ovat suuret monilta osin, ja haasteeksi koettiin sivustojen sisältöjen kehittämisen koskevaksi kaikkia alueita yhtä aikaa. Palvelun käyttöönottoon

liittyen haasteiksi nähtiin palvelun löydettävyyys, oikeanlainen markkinointi sekä hyvät aukioloajat. Käyttöönottovaiheessa palvelua ei myöskään osattu alkuun käyttää ja hyödyntää tarpeeksi (5).

- (5) -- ja muistelen että ainakin siinä alussa just oli tuo ongelma, että kun ei sitä oikein kukaan sitten osannut käyttää ja hyödyntää, kun ei vaikka kuinka yritettiin sitä mainostaa, että kyllä se on haaste. (H0103)

Chat-alustassa on esiintynyt merkittäviä teknisiä haasteita sen toimimattomuudessa sekä joustamattomuudessa eri tarkoituksiin. Tekniset haasteet ovat vaikuttaneet suoraan palvelun käyttömääriin.

Haastateltavat näkivät palvelumuotoilun menetelmänä ottavan paljon aikaa ja resursseja, minkä vuoksi he kokivat hanketyöskentelyn sopivaksi vaihtoehdoksi. Hanketyöskentely nähtiin sujuvana, notkeana ja laadukkaana kehittämisen muotona. Hyvinvointialueen ammattilaisten ei tarvinnut löytää aikaa muiden työtehtävien ohella kehittämiselle, eikä sen raskas organisaatio vaikuttanut samassa määrin prosessiin. Hanke mahdollisti myös joustavan aikataulun kehittämiselle.

## **5.2 Digitaalisten palveluiden kehittämisen oppimisprosesseja OmaKS.fi:ssä**

Tämän tapaustutkimuksen kehitysprojektissa tapahtui oppimista monella eri tapaa. Oppimisen lähestymistapoina käytettiin kokemustietoa (6), toiminnasta oppimista (7) sekä tutkimustietoa (8).

- (6) – Kyllä oli siis vammaisneuvostot siellä, niin kyllähän he on sitä kokemuksellista tiedon tuottajaa. (H0103)

- (7) Nuorten kanssa saanut tehtyä valtavan suuren ja hyvän työn ja siinä niinku tavallaan testattua sen, miten pystytään, miten ketterästi hyödyntämään

palvelumuotoilua ja sitten osittain sitä hyödynnetty myöskin tuohon senioriin. (H0102)

- (8) Empiirisen tiedon lisäksi tullaan tekemään tähän semmoista argumentoivaa vuorovaikutussuunnittelua ja nimenomaan sitä ikäihmisten käyttöliittymän suunnittelun näkökulmasta elikkä että se tavallaan tulee tähän nyt täydennyksenä sitten vielä. Elikkä, että mitä meillä enemmän tällöinen tieteellinen tutkimus sanoo, että mitä pitää ottaa ikääntyneiden käyttöliittymän suunnittelussa huomioon. (H0101)

Kokemustietoa saatiin esimerkiksi vammaisneuvostolta ja argumentoivan vuorovaikutuksen tieteellistä tutkimusta tullaan käyttämään seniorisivujen suunnittelussa, missä keskitytään siihen, mitä tulee ottaa huomioon ikääntyneiden käyttöliittymän suunnittelussa huomioon. Lisäksi oppimista tapahtui aikaisemmista prosesseista, kuten nuorten sivustojen kehittämisessä opittuja asioita hyödynnettiin seniorisivujen ja vammaisten osalta. Seniorichat-palvelu, joka avattiin ensimmäisenä chat -palveluna, siirtyi toimivana palveluna Jyväskylän ikääntyvien palveluiden Oiva -keskuksen alaisuudesta, milloin oppia ja kokemuksia sen toimivuudesta saatiin myös täältä. Chat -palvelun tekninen osuus siirtyi senioreilta kuitenkin valmiina tuotteena myös nuorille, jolloin ei tietävästi käytetty hyväksi jo vanhasta palvelusta tulleita kokemuksia.

Prosessissa on nähtävissä sekä molemmin suuntaista, että yhden suuntaista oppimista. Yhteiskehittämisen kautta saatu oppiminen oli pääasiassa yhden suuntaista. Kehittäjät ja työntekijät oppivat osallistujilta aina palvelun sisällöstä jatkokehittämistarpeisiin. He myös jakoivat tietoa palvelusta yhteistyökumppaneille ja hyvinvointialueen työntekijöille oman oppimisen ohessa, joten yhteistyön kautta on löydettävissä myös molemmin suuntaista oppimista. Kehittäjät kokivat molemminpuolisessa tiedon tuomisessa olevan kehitettävää, että myös hyvinvointialueen ammattilaiset saataisiin innostumaan enemmän kehittämisestä jollain tapaa ja kytkettyä palvelut tulevaisuudessa paremmin yhteen muiden palveluiden ja kokonaisuuden kanssa (9).

- (9) -- Tämän tapaisessa palvelun kehittämisessä se tärkeä, että on tuotu sitä tietoa myös ammattilaisille, että tällöistä on tulossa, ... jotenkin se molemminpuolinen tiedon tuominen, niin ehkä kehitettävää olisi kyllä siinä,

että miten me saataisiin tuota meidän ammattilaisporukka innostumaan kanssa mukaan, mut mä ymmärrän, että tää nyt on tää tilanne semmoinen, että meillä on niinku ammattilaiset ihan kiinni tuolla oikeasti niinku tässä uudistustyössä ja muussa, mutta että varmaan jatkossa just jotenkin, että miten saadaan kytkettyä. (H0103)

Työntekijät kertoivat, että asiakkaille on useita eri palautekanavia palautteen antamiselle. Asiakkaalle lähtee chatin päätteeksi palautekysely, sekä lisäksi tällä hetkellä on käytössä käytettävyysskysely chatin asiakkaille palvelun toimivuudesta ja laadusta. Myös uusia palautekyselyitä palvelun käyttäjille oli suunnitteilla. OmaKS.fi:n sivuilta löytyy myös yleinen palautelomake sekä suoraan esimiehen yhteystiedot. Työntekijät keräävät palautetta myös kaikissa verkostoissa, vierailuilla ja esittelykänneillä, joiden pohjalta palvelua kehitetään. Työntekijöitä kannustetaan ja ohjataan suoraan palautteeseen asian mukaisesti joko chat-alustan palvelun tarjoajaan tai lähiesimieheen.

Arvioinnille ja oppimiselle luotiin hyvät lähtökohdat antamalla vapaat kädet sekä hyvin aikaa kehittämislle. Oppimista ja arviointia tapahtui koko kehitysprosessin ajan kohdistuen niin itse kehittämistyöhön kuin itse sivustoihinkin. Sivustojen tavoitteena on mahdollisimman selkeät ja saavutettavat sivut, joten haasteltavat näkivät muutosten ja toiminnan analysoinnin olevan tärkeää koko ajan (10).

- (10) -- Sitä mukaa, kun esimerkiksi vaikka seniorisivuja on tehty, niin on arvioitu sitä sisältöä. Ja sitten tehty tarvittaessa niitä muokkauksia juurikin tänä aamuna. -- Tehdään muokkauksia sillä tavalla, että se siitä tulisi mahdollisimman selkeä ja sitten saavutettavaa. Mutta että tämmöistä jatkuvaa pohdiskelua, ja asian tiimoilta sitten muutosten tekemistä. (H0102)

Kehitysvaiheessa oppimista ja arviointia tehtiin palvelun käyttäjiltä kuuntelemalla heidän palautteitaan ja mielipiteitään, ja muutokset tehtiin näiden käyttökokemusten mukaan, mitä käytettiin erityisesti prototyypivaiheen esittelyn jälkeen. Oppimista kuvaa hyvin myös se, että ymmärryksen keruutapahtumasta ja haastattelurungoista on kehittäjillä olemassa monta eri versiota, jotka ovat syntyneet eri tapahtumista opituista asioista.

Haastateltavina olevat työntekijät kertoivat, että myös jo olemassa olevia palveluita arvioidaan ja kehitetään arvioinnin mukaisesti heidän tekemänään. Kehittämisyhteistyöstä saatujen palautteiden mukaan arvioidaan esimerkiksi palvelua antavien työnkuvaa sekä sivustojen jatkokehittämissideoita ja -tarpeita. Erilaista yhteistyötä tehdään myös esimerkiksi perhekeskusverkostojen, nuorisopalveluiden ja seksuaalineuvojan kanssa. Tapauksen oppimisessa ja arvioinnissa onkin näkyvässä sen iteratiivinen luonne ja jatkuva jatkokehittäminen. Haastateltavat kokivat, että juuri palvelumuotoilu menetelmänä mahdollistaa vapaan asiakaskohtaisen kehittämisen ja nopeat muutokset iteratiivisella kehittämisotteellaan.

Kehittämisprosessissa on nähtävissä sekä yksi- että kaksisilmukkaista oppimista. Haastateltavat kertoivat mahdollisen virheen korjauksen tapahtuvan toimintamalliin, minkä voidaan tulkita olevan kaksisilmukkaista oppimista. Toisaalta virhe on korjattu prosessissa osin myös suoraan korjaamalla itse virhe, mikä puolestaan on yksisilmukkaista oppimista. Alkuvaiheessa palvelun teknisistä haasteista keskusteltiin enemmän ja analysoitiin sen toimimattomuutta syvemmin kaksisilmukaisen oppimisen tavoin. Teknisen haasteen osalta oli nähtävissä myöhemmässä vaiheessa myös yksisilmukkaista oppimista toimimattomuuden jatkuessa, jolloin toimimattomuus todettiin ja palautetta pyydettiin laittamaan eteenpäin chat -alustan palvelun tuottajalle arvioimatta tätä tarkemmin (11).

- (11) No musta tuntuu, että aikaisemmin tästä jotenkin keskusteltiin noissa tiimeissäkin enemmän. Tästä miksi tää ei toimi tää chat -palvelu, ja sitä niin kun yritettiin tai sitten siitä keskusteltiin ja vähän ehkä analysoitiinkin sitä enemmän, --, vaan sitten annetaan sitä semmoista ohjeistusta, tee tikettejä, jos ei se toimi. Se on vähän siirtynyt enemmän semmoiseksi tavallaan, että viekää sitä tietoa vaan eteenpäin sinne yrittäjälle. (H0204)

Itse palvelua on arvioitua monipuolisesti yhteistyössä eri sidosryhmien, mutta lisäksi myös markkinoinnin ja palvelun toimivuuden vaikutuksista kävijämääriin.

Haastateltavat kehittäjät näkivät hyvinvointialueen innovatiivisena organisaationa ja myös hyvinvointialueen työntekijöiden asenteesta on havaittavissa myönteinen asenne innovaatioita kohtaan (12).

- (12) -- on todellakin oltu onnellisia siitä, että tähän vaan helpottaa heidän työtä, että me saadaan sitä tietoa tuonne sivuille, sitä mitä asiakkaat haluaa, sitä mitä ne aina kyselee sitä, että he on jotenkin käsittänyt, että tää on kaikkien etu -- (H0103)

Hyvinvointialueen digitaalinen kehittäminen koettiin reippaana, kokeilevana sekä oikea-aikaisena. Hyvinvointialue halusi lähteä alun perin luomaan oman digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen, eikä lähtenyt mukaan valtakunnallisesti kehitettyihin sivustoihin. Digitaalisten palveluiden perustamiselle nähtiin olevan myös luonteva aika koronapandemian vaikutusten myötä.

### **5.3 Digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden yhteiskehittäminen oppimisen kannalta**

Yhteiskehittämiseen osallistuvien kanssa käytiin monipuolista vuorovaikutusta, ja yhteiskehittämisen keinoina käytettiin monipuolisesti eri oppimismenetelmiä, jotka on todettu edellisessä kappaleessa. Yhteiskehittämisessä päästiin joiltain osin kokemaan molemmin suuntaista oppimista, mikä lisää yhteiskehittämisen positiivisia vaikutuksia oppimiseen. Palvelujen käyttöönoton koettiin onnistuvan hyvin, mihin osaltaan vaikutti vuorovaikutuksen moninaisuus yhteiskehittämisessä ja yhteistyö eri sidosryhmien kanssa. Palautteiden ja arvioiden kautta oppiminen tapahtui iteratiivisesti heti kehittämisvaiheen alusta alkaen, mikä myös lisäsi palvelun onnistunutta käyttöönottoa (13).

- (13) Esimerkiksi sitä meidän haastattelurunkoa sillä tavalla vähän muokattiin, että vapautettiin joitain kysymyksiä. -- Semmoista pientä niin kuin arviointia. Myöskin tehtiin sitten sen (ymmärrysvaiheen) aikana jo. (H0101)

Haastatteluista tuli esiin oppimisen tärkeys uuden palvelun käyttöönotossa. Oppimista haastoivat kehittämiseen osallistuvien sidosryhmien laajuus ja heiltä tulevan tiedon määrä, mikä on yhteiskehittämiselle ominaista. Haastatteluista tuli esiin myös vuorovaikutuksen puutteet. Hyvinvointialueen muilla työntekijöillä oli kehittämisvaiheessa epätietoisuutta kehitettävästä palvelusta. Myös käyttöönoton jälkeen oli havaittavissa epätietoisuutta niin hyvinvointialueen muiden palveluiden henkilökunnan kuin asiakkaidenkin keskuudessa. Tietoisuutta täytyi lisätä heidän keskuudessaan oppiakseen, milloin palveluun tulisi ohjata asiakkaita, ja että asiakkaat osaisivat itse hakeutua uuden palvelun piiriin. Kehittäjät tiedostivatkin, että jo kehittämisvaiheessa tietoa on tärkeää tuoda ammattilaisille innostamisen ja sitouttamisen vuoksi (14).

- (14) Ollaan menossa esittelemään sitten näitä seniorisivujen ja niiden kehittämistä ikääntyneiden palveluiden johtoporukalle sitten kanssa, että saada tavallaan sitoutettua sitten sieltä heidät myös mukaan tähän. Koska me tarvitaan näille sivustoille sitten jatkokehittäjiä, päivittäjiä ja totta kai vahvasti sitten myös tätä yhteistyötä, mutta että nyt ollaan jo aika pitkällä niin tuntuu, että on hyvä aika sitten myös ottaa heidät mukaan. (H0101)

Vuorovaikutus koettiin siis myös oppimisen kannalta tärkeänä ja kehittämistyössä merkittävänä nähtiinkin se, että sai olla vuorovaikutuksessa palvelun käyttäjien kanssa yhteiskehittämisen kautta.

Haastatteluissa nousi esiin myös alan eettisten asioiden huomioiminen digitaalisten palveluiden kehittämisprosessissa, kuten salassapito ja tietosuojasiat, ja niiden tuomat haasteet. Isona haasteena koettiin chat-alustan tekniset ongelmat, jotka olivat merkittäviä. Oppimista ei tässä kohtaa hyödynnetty täysin, sillä alusta kopioitiin samana toiselle kohderyhmälle ja käyttöönotto oli tältä osin puutteellista (15, 16). Alusta koettiin helpoksi käyttää, mutta oli jopa liian yksinkertainen sovellettavuuden kannalta (16), ja haasteena oli käytettävyys mobiilisti, johon työntekijöillä oli tarve. Alustan tekniikasta tosin vastasi eri palvelun tuottaja, joten itse organisaatiolla ei tämän kehittämiseen välttämättä ollut keinoja, muuta kuin palautteen annon muodossa, mitä oli aktiivisesti annettukin.

- (15) Mä luulen itse asiassa siirtyä aika lailla valmiina mallina haasteineen ja ongelmineen eteenpäin, että siinä ei hirveän suuria muutoksia tullut, että se toimii samalla periaatteella, vaikka ilman muuta olisi pitänyt siinä vaiheessa jo jotakin uutta ehkä miettiä siihen. Mutta mun mielestä ei tarpeeksi ole hyödynnetty sitä, että tavallaan havaittuja ongelmia ei ole hyödynnetty tarpeeksi uuden kehittämisessä. (H0204)
- (16) Tämmöinen näkökulma mullakin on, että on siirretty valmis paketti. Tokihan siellä on pystynyt nyt pieniä just esimerkiksi sen kielen ja tämmöisen myötä tekemään sitä vähän oman näköisekseen. Mutta kyllä se hyvin pitkälti on tullut jo valmiina sitten se, että mitkä ne raamit työskentelylle on, minkälainen alusta on ja alustan toimivuus on. Hyvin semmoista, miten se sanoisi, että yksinkertainen se alustan toimivuus. Se ei anna ihan hirveästi joustovaraa kehittämisen näkökulmalle, että siellä voisi olla vaikka jotain avatar henkilöitä tai muuta. Että on aika semmoinen miekka ja keppi tyylinen. (H0205)

Palvelun käyttöönotossa havaittiin myös markkinoinnin tärkeys palvelun löydettävyyden suhteen ja käyttömäärien lisäämisessä (17).

- (17) Siis eihän se ole mikään ei ole mikään itsestänselvyys, että heti niitä uusia palveluita löydetään, että kyllähän siinä on niinku monenlaista haastetta. Vahvaa markkinointityötä pitää tehdä. (H0101)

Lisäksi alue, jolle palvelu tuli käyttöön, oli laaja, sekä kohderyhmät hyvin erilaisia, mikä tuli huomioida myös markkinoinnissa (18). Eri kuntiin jalkauduttiin markkinoimaan esimerkiksi seniorikiertueiden merkeissä ja nuorisotaloilla. Senioreille markkinoinnin keinoina käytettiin mm. erilaisia messuja sekä nuorille puolestaan TikTok- ja Discord-sovellusta.

- (18) Kyllähän ihan valtavan suuri merkitys on sitten sillä, että osataan kohdentaa se markkinointi siinä kohtaa, kun sivut tulee käyttöön esimerkiksi senioreille, että missä sitä mainostetaan, jotta se saavuttaisi se tieto mahdollisimman monet. (H0102)

Markkinointia tehtiin ennen käyttöönottoa, mutta myös sen jälkeen. Palvelun työntekijöiden työpanos oli tällä hetkellä vahvasti markkinoinnissa, mutta samalla pohdittiin chat-alustan toimimattomuutta ja sen kautta markkinoinnin hyötyjä.

## 6 Johtopäätökset

Tämän tapaustutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, miten oppivan organisaation teoriaa voidaan soveltaa sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisaation kehittämisessä palvelumuotoilun keinoin, sekä miten palvelumuotoilua voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisaatiossa. Tapaus todisti, että palvelumuotoilu vaatii menetelmänä paljon aikaa ja resursseja, mutta sopii hyvin ainakin hankkeen muodossa toteutettavaksi menetelmäksi julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Menetelmä mahdollistaa hyvin alan palveluiden monipuolisten ja laajojen käyttäjäryhmien huomioimisen. Tutkimuskohteessa oli havaittavissa useita erilaisia oppimisprosesseja sekä oppivan organisaation elementtejä. Palvelun käyttöönotto koettiin onnistuneen hyvin ja suurimmat haasteet koituivat tekniikan toimimattomuudesta. Onnistuneen käyttöönoton mahdollistajina ja estäjinä vaikuttivat yhteiskehittämisen keinot, joita käytettiin iteratiivisesti eri oppimismenetelmineen.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, miten tutkimuskohteessa on toteutettu palvelumuotoilua digitaalisten palveluiden kehittämisessä? Tutkimuskohteessa on toteutettu palvelumuotoilua hankkeen kautta kehitettäessä digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskusten nuorten ja seniorisivustoja vammaiset henkilöt huomioiden. Prosessi tapahtui kolmivaiheisen mallin mukaisesti, ymmärrys-, konseptointi- ja prototypointivaiheineen, jotka sisältävät palvelumuotoilun kaikki vaiheet. Ymmärrysvaiheessa haettiin asiakasymmärrystä palvelun käyttäjien tapaamisilla liittyen heidän toiveisiinsa ja tarpeisiinsa palvelun sisällöstä, markkinoinnista ja käyttötavoista. Keinoina käytettiin haastatteluita, äänestyksiä ja keskusteluita. Konseptointivaiheessa kerätty aineisto teemoiteltiin, jonka perusteella tuotettiin tietoa sivustojen sisällöistä. Prototypointivaiheessa kehittäminen eteni sivustojen prototyypin tekemisellä ja sen koekäytöllä palvelun käyttäjille. Testauksen jälkeen palvelua kehitettiin edelleen saadun palautteen ja arvioinnin perusteella. Yhteiskehittämistä tapahtui iteratiivisesti koko kehittämisprosessin ajan. Suuri rooli kehittämisessä oli palvelun käyttäjillä, joiden erilaisuus huomioitiin yhteiskehittämisen taivoissa. Yhteiskehittäminen nähtiin hyvänä keinona palvelun kehittämisessä, mutta haasteiksi havaittiin kehittämistavalla saatu iso ja osin merkitsemätön aineisto, jota kuitenkin

palvelumuotoilun teemoittelu järjesti heidän kokemuksensa mukaan hyvin. Kehitetyllä palvelulla oli positiivisia vaikutuksia palvelun saavutettavuuteen ja tehokkuuteen. Palvelun käyttöönotossa havaittiin kuitenkin ongelmia tekniikan toimivuudessa, palvelun löydettävyydessä ja hyödyntämisessä.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, minkälaisia oppivan organisaation oppimisprosesseja on havaittavissa tutkimuskohteen digitaalisten palveluiden kehittämisessä. Oppimisessa käytettiin erilaisia lähestymistapoja, pääasiassa kuitenkin toiminnasta oppimista ja kokemustietoa. Myös aikaisemmasta prosessista otettiin oppia seniorisivustojen kehittämisessä, mutta ei chat-sovelluksen siirtymisessä nuorten sivustolle. Kehittämisprosessissa kehitettiin palvelua palautteiden ja niihin perustuvan arvioinnin perusteella. Palautekanavina käytettiin yhteiskehittämistä sekä palautteita suoraan palvelun käyttäjiltä palvelun käytön jälkeen. Tapauksessa oli nähtävissä sekä yksi- että kaksisilmukkaista oppimista sekä sen iteratiivinen luonne. Oppimisprosesseille luotiin hyvät lähtökohdat mahdollistamalla aikaa ja vuorovaikutusta sekä sisäisten että ulkoisten sidosryhmien kanssa. Sisäisten sidosryhmien, tässä tapauksessa hyvinvointialueen muiden työntekijöiden, yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa oli kuitenkin havaittavissa joitain puutteita. Hyvinvointialue organisaationa nähtiin oppivana organisaationa, joka mahdollistaa kehityksen innovatiivisuudellaan.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli, miten yhteiskehittäminen toteutuu oppimisen kannalta eli minkälaisia esteitä ja mahdollistajia käyttöönotolle on? Yhteiskehittämisen keinoina käytettiin hyväksi erilaisia oppimismenetelmiä, mitkä osaltaan mahdollistivat palvelun onnistuneen käyttöönoton. Yhteiskehittämisen kautta tullut laaja yhteistyö- ja vuorovaikutusverkosto lisäsi oppimismahdollisuuksia vaikuttaen siten käyttöönottoprosessiin. Kehittämisprosessin iteratiivinen ote lisäsi myös osaltaan mahdollisuuksia tähän. Palvelun markkinointi nähtiin tärkeänä käyttöönoton onnistumisessa, ja palvelun laaja toimialue ja erilaiset kohderyhmät haastoivat markkinointia. Yhteiskehittämisen laaja yhteistyöverkosto myös haastoi onnistunutta käyttöönottoa tuomalla toiveita palvelusta

laajasti. Onnistuneen käyttöönoton esteiksi oli havaittavissa vuorovaikutuksen ja kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen tärkeys, minkä puute aiheutti epätietoisuutta asiakkaitten ohjaamisessa palveluun ja siten vaikutti osaltaan myös käyttöönoton onnistumiseen. Käyttöönoton suurin haaste oli tekniikan toimimattomuus chat-alustan osalta, jonka kehittäminen oli sovelluksen palvelun tarjoajan vastuulla. Yhteiskehittämistä ei siis ollut tältä osin havaittavissa, muuten kuin lähetettyjen virheilmoitusten ja palautteiden osalta.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan antaa toimintasuosituksia yleisesti sosiaali- ja terveysalalle digitaalisten palveluiden kehittämisestä palvelumuotoilun keinoin oppimisenäkökulma huomioiden, vaikka tämän tutkimuksen tuloksia ei voidakaan yleistää. Alla olevassa taulukossa (ks. taulukko 8) on koottu tämän tutkimuksen perusteella havaitut vahvuudet ja heikkoudet, jota organisaatiot voivat pitää ohjenuoranaan omissa kehittämisprosesseissaan.

**Taulukko 8.** Suositukset palvelumuotoilun käytöstä sosiaali- ja terveyspalveluiden digitaalisten palveluiden kehittämisessä

Korosta näitä	Vältä näitä
Panosta ymmärrysvaiheeseen	Nopea aikataulu ja sen joustamattomuus
Kohderyhmän mukaista yhteiskehittämistä	Aikaisemmista kehitysprosesseista oppimisen hyödyntämättä jättäminen (myös teknii-kan suhteen)
Yhteiskehittämiseen osallistuvien monipuoli- suus korostaen palvelun käyttäjiä	Aktiivisen yhteiskehittämisen unohtaminen tekniikan puolen kehittäjien kanssa
Yhteiskehittämisen toteutus jalkautumalla heidän pariinsa	Organisaation muiden työntekijöiden (kuin kehittävän palvelun) perehdytyksen väliin jättäminen
Jatkuva arviointi ja kehittäminen yhteiskehit- tämisen avulla	Markkinointiin panostaminen vasta käyt- töönoton jälkeen
Tuo sidosryhmille selkeästi esiin palvelun tar- koitus motivoitaksesi heitä	Yksipuoliset palautekanavat jatkokehittämi- sen yhteiskehittämiseen osallistuville
Monipuoliset palautekanavat palvelun käyt- täjille	Liian nopeat muutokset, sillä ne estävät vir- heiden analysoinnin ja kaksisilmukaisen op- pimisen
Suunnittele jatkokehittäminen ajoissa (kuka ja mitä)	Käyttöönottovaiheessa heikko markkinointi ja tietoisuuden lisääminen sidosryhmille
Huomioi, että pystyt tekemään nopeita muu- toksia kehittämisessä	Yksisuuntainen vuorovaikutus käyttöön- otossa
Panosta käyttöönotossa vuorovaikutukseen	
Huomioi kohderyhmä myös markkinoinnissa	

## 6.1 Tutkimustulosten peilaaminen aikaisempaan kirjallisuuteen

Kehittävän palvelun tavoitteena oli asiakaslähtöiset palvelut, jotka syntyvät käyttäjien tarpeista ja toiveista. Lisäksi hyvinvointialueen tavoitteena olivat yhdenmukaiset, selkeät ja saavutettavat palvelut. Palvelulla pyritään ennaltaehkäisyyn ja tavoitteena on myös palvelujen tarpeiden tasaaminen. OmaKS.fi -palvelun voidaan katsoa kuuluvan terveydenhuollon toiseen digitaaliseen kehitysaaltoon (Haverinen ja muut, 2019, s. 327–328). Sivuilta löytyvät etäpalveluiden lisäksi paljon ohjeita ja vinkkejä oman hyvinvoinnin tu-

eksi matkapuhelimen avulla, millä kansalaisia osallistetaan omasta terveydestään huolehtimiseen ja tätä kautta itsehoitoon ja ennaltaehkäiseviin toimiin, kuten esimerkiksi nuorten sivujen mieli -ja keho -osio. Uusi palvelu tulee lähipalveluiden rinnalle, ja Das ja muut (2015) kirjoittavatkin tulevaisuuden tarpeesta löytää sopivat ratkaisut uuden teknologian ja terveyspalveluiden integroimiseksi.

Hofmannin (2013, s. 400) mukaan digitaalisten palveluiden haasteena nähdään teknologian lisääntynyt käyttö, mikä voi aiheuttaa vieraantumisen ja turvallisuuden tunteen ongelmia sekä sosiaalista syrjintää. Myös Penin (2018, s. 65–86) kirjoittaa aidon vuorovaikutuksen korvaamisesta ja sen vaikutuksista muuhun elämään. Tämän tutkimuksen tapauksessa kehitetty digitaalinen palvelu voidaan kuitenkin katsoa yhdistävän Keski-Suomen alueen asukkaat, sillä palvelu mahdollistaa erityisesti syrjäseuduilla asuville uusia palveluita. Vuorovaikutus ei tässä tapauksessa korvautu automatisoiduilla järjestelmillä, koska chat -palvelussa on vastaamassa oikea ihminen ja mahdollisuus on myös videopalveluun, joten palvelussa on siten läsnä aina aito vuorovaikutus. Pinho ja muut (2014, s. 480) puolestaan näkevät tekniikan tuovan helpotusta yhteistyöhön esimerkiksi eri ammattilaisten kesken. Näin myös tämän tutkimuksen haastateltava kokee kertoessaan, miten myös moniammatillinen yhteistyö on helpompi toteuttaa digitaalisessa palvelussa lähipalveluun verrattuna.

Tutkimusten mukaan palvelumuotoilulla pystytään vaikuttamaan palvelun saavutettavuuteen, tehokkuuteen (Vassilakopoulou ja muut, 2016, s. 71) ja hoidon laatuun (Alhonsuo ja muut, 2017; Vaz ja Venkatesh, 2021, s. 89). Tässä tutkimuksessa palvelumuotoilu nähtiin hyvin asiakaskeskeisenä menetelmänä ja yhteiskehittämistä onkin käytetty koko prosessin ajan monipuolisesti. Sen avulla pystyttiin vaikuttamaan palveluiden saatavuuteen, sillä palvelua pystyy käyttämään myös mobiilisti missä vain aukioloaikojen puitteissa. Toisaalta haasteena nähtiin juuri chat-palvelun aukioloaikojen saaminen sopivaksi. Myös tehokkuus ja laatu -näkökulmien koettiin kehittyneen palvelun myötä. Palvelussa pystyy antamaan palvelua kokonaisvaltaisemmin ja laajemmin sekä monen yksittäisen käynnin sijaan yhdellä kertaa lähipalveluihin verrattuna. Foley (2018, s. 75–76) kirjoittaa

palvelumuotoilun tasapainottavan palvelujen tarpeita ja vaikuttamaan sitä kautta palvelun laatuun. Myös tämän tutkimuksen tapauksen palvelulla koettiin pystyttävän vaikuttamaan toisen palvelun ruuhkiin ja sitä kautta parantamaan myös tämän toisen palvelun laatua.

Tutkimuksen palvelumuotoiluprosessissa on nähtävissä kaikki tuplatimanttimallin vaiheet (Penin, 2018, s. 184), johon myös käytetty malli perustuu. Lisäksi palvelumuotoilun iteratiivisuus näkyy koko prosessin ajan sekä jatkokehittämisessä palvelun julkaisemisen jälkeen, kuten Tuulaniemi myös kertoo jatkokehittämisestä (2011, s. 51, 105). Keskeisenä tuleekin olla prosessin palautteet ja arviointi (Design Council, n.d., s. 7), joka näkyy tämän tutkimuksen kohteessa heti ymmärrysvaiheesta aina jatkokehittämisvaiheeseen saakka. Palautekanavia erityisesti palvelun käyttäjille on monia, ja myös muut sidosryhmät ovat huomioitu. Näiden perusteella tehtävää arviointia ja edelleen kehittämistä tapahtuu kehittäjien ja palvelun työntekijöiden puolesta.

Palvelumuotoilussa keskeisenä keinona on yhteiskehittäminen (Stickdorn, 2018, s. 24), jolla pystytään kehittämään palvelua kaikista näkökulmista (Tuulaniemi, 2011, s. 118.). Haastatteluissa nousi esiin yhteiskehittäminen palvelun kehittämisen pääkeinona sekä erityisesti palvelun käyttäjien näkökulma. Toki myös muut näkökulmat oli huomioitu, mutta pienemmässä mittakaavassa. Bailey (2012, s. 32) toteaaakin, että palvelumuotoilussa juuri asiakkaitten kokemus korostuu. Myös Pamedytyte ja Akoglu (2019, s. 667) kirjoittavat aiheesta, että erityisesti tässä kontekstissa palvelun käyttäjiä tulee ymmärtää, jotka saattavat olla hyvin haavoittuvaisia korostaen kuitenkin, että samalla tulee ottaa huomioon myös muiden sidosryhmien ja toimijoiden roolit ja vaikutukset. Yhteiskehittämisen keinoina nähtiin myös ajalle ominainen Teams -työkalu. Tuulaniemi (2011, s.118) sekä Walsh ja muut (2021) mainitsevat myös erilaiset virtuaaliset tilat yhteiskehittämisen ympäristönä.

Yhteiskehittäminen vaatii resursseja ja tekniikan käytön osaamista, mikä voi olla palvelun käyttäjille haastavaa, jonka vuoksi tulee valita tilanteeseen sopivat keinot (Das ja muut,

2015). Tässä tutkimuksessa nousi esiin, miten tämä on kuitenkin mahdollista myös sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjillä, mikä on käyttäjäryhmältään hyvin moninainen. Keinoja muokattiin ikäryhmien mukaisesti hyvinkin näppärästi. Yhteiskehittäminen koettiin kaiken kaikkiaan hyvänä ja onnistuneena työkaluna. Steen ja Tuurnas (2018, s. 85) kirjoittavat, että yhteiskehittämisen onnistumiseen vaikuttavat ammattilaisten onnistuminen luomaan vastavuoroisuuden tunteen osallistujaryhmän kanssa luoden luottamusta palvelun käyttäjien kanssa ja siten luomaan heille positiivisen asenteen kehittämiskäytäntöä kohtaan. Yhteiskehittämisen haasteena nähtiin kuitenkin sen luoma moninainen ja osin aiheesta eksyvä aineisto. Jalonen (2019, s. 310) huomauttaakin, että vuorovaikutus ei ole täysin hallittavissa, minkä vuoksi yhteiskehittäminen voi antaa myös jotain yllättävää.

Suurena haasteena nähtiin ajan ja kohderyhmän laajuuden lisäksi chat-alustan tekniset haasteet. Penin (2018, s. 269) kuitenkin toteaa, että palvelumuotoilulla ei kehitetäkään teknologisia järjestelmiä vaan itse palvelua. Lloydin ja muiden (2021) tutkimuksen mukaan palvelumuotoilu vaatii paljon resursseja, kuten aikaa, mikä myös tämän tutkimuksen tuloksista on luettavissa. Tapauksessa kehitys tapahtui hankkeen kautta, mikä oli tässä tapauksessa ratkaisu ongelmaan kuormittamatta hyvinvointialueen työntekijöitä. Peninin (2018, s. 99–101) mukaan palvelumuotoilu julkisella sektorilla onkin varsin uusi asia, mutta koko ajan enenevässä määrin lisääntyvä, ja näkee sen haasteena julkisen sektorin riskejä karttavan ja konservatiivisen työskentelytavan. Haastateltavat kehittäjät olivat kuitenkin tyytyväisiä palvelumuotoilusta menetelmänä sosiaali- ja terveyspalveluiden digitaalisten palveluiden kehittämisessä ja sen sopivuudesta myös julkiselle sektorille. Myös heidän mukaansa palvelumuotoilusta on tullut pikkuhiljaa suosittu kehittämiskeino myös sosiaali- ja terveysalalla.

Organisaation innovaatioissa on kyse oppimisesta ja muutoksesta (Tidd ja Bessant, 2018, s. 91) ja organisaation ja yksilöiden innovatiivisuus on yksi oppivan organisaation merkki (Park ja muut, 2014, s. 88). Elg ja muut (2012, s. 338) yhdistävät oppimisen myös palve-

luiden kehittämisen yhteiskehittämiseen. Oppimisprosesseihin sisältyvät puolestaan kokemus, arviointi, ymmärtäminen ja soveltaminen (Sydänmaanlakka, 2007, s. 38). Tämän tutkimuksen tuloksista on nähtävissä yhteiskehittämisen kautta saatu oppi sekä kaikki oppimisprosessin vaiheet, jotka toisaalta sisältyvät myös palvelumuotoiluprosessiin. Kehittäjät saivat kokemusta yhteiskehittämisen ja oman toimintansa kautta, he arvioivat palvelua saamansa palautteen ja sen muodostaman tiedon kautta sekä ymmärrystä haettiin yhteiskehittämisen, yhteistyön ja vuorovaikutuksen kautta. Näiden kautta tieto laajeni ja sitä päästiin soveltamaan palveluun sopivaksi. Garvin (1993, s. 91) kirjoittaakin, että monipuolinen yhteistyö ja vuorovaikutusverkosto muodostaa hyvän mahdollisuuden oppimiselle ja arvioinnille, jossa oppimisen iteratiivinen prosessi mahdollistaa myös jatkuvan oppimisen ja kehittämisen (Sydänmaanlakka, 2007, s. 38). Iteratiivinen tapa näkyi palvelumuotoilun ymmärrysvaiheesta alkaen aina jatkokehittämiseen saakka, jossa keinoina käytettiin yhteiskehittämistä ja sen vuorovaikutteista työskentelytapaa.

Rupcic (2019, s. 224) kirjoittaa, että sidosryhmien kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen kautta saatu palaute sekä ulkoisilta että sisäisiltä sidosryhmiltä on tärkeää oppivassa organisaatiossa, mitä arvostetaan sekä systeemiajattelussa (Bierema, 2003, s. 32.) että kaksisilmukkaisessa oppimisessa (Bagodi ja Mahanty, 2013, s. 268). Tässä tutkimuksessa tiedostettiin tulosten perusteella molempien ryhmien palautteen arvokkuus. Ulkoisten sidosryhmien palautteelle oli nähtävissä useita eri palautekanavia, mutta sisäisten sidosryhmien palautekanavien määrä oli tulosten mukaan selkeästi pienempi, jossa painottuivat erilaiset palaverit ja tiimit. Rupcic (2019, s. 224) kirjoittaa myös sisäisten sidosryhmien vuorovaikutuksen ja arvioinnin kautta tapahtuvasta oppimisesta. Tämä näkyy selkeästi myös tässä tutkimuksessa, sillä yhteiskehittämisen kautta saatua aineistoa arvioitiin sisäisesti ja näiden mukaan tehtiin päätökset tiimeissä palvelun kehittämiseksi.

Sydänmaanlakka (2007, s. 38) korostaa arvioinnin merkityksestä oppimisessa, johon Garvin (1993, s. 91) näkee ratkaisuksi juuri vuorovaikutuksen ja sen organisaation siilojen ylittävät tavasta, millä hän näkee merkityksen juuri innovaatioiden kaltaisissa tapauk-

sissa. Tämän tutkimuksen tapauksen oppimisprosesseissa korostui kaikin puolin vuorovaikutus. Monipuolinen yhteistyö ja vuorovaikutus näkyi yhteiskehittämisessä eri sidosryhmien kanssa eri palautekanavien kautta ja arvioiden näitä palautteita kehittäjätiimin ja työntekijöiden yhteistyöpalaverissa niin organisaation sisällä kuin muutenkin. Kehittäjät toki työskentelevät hyvin itsenäisesti hankkeen kautta ja työntekijät toisaalta mainitsevat työn olevan hyvin itsenäistä ja saavat myös hyvin vapaasti kehittää myös itse toimintatapojaan. Pedler (1991, s. 51) muistuttaa, myös tässä tutkimuksessa tapahtuvien, yhteistyöpalaverien merkityksestä organisaation sisällä sitouttamisen vuoksi ja alustamalla uudesta lähestymistavasta, jonka voidaan tässä tapauksessa ajatella olevan uusi kehitettävä palvelu. Haastateltavat kertoivat yhteistyöpalaverista sekä organisaation johdon että työntekijöiden kanssa.

Garvin (1993, s. 91) kirjoittaa vuorovaikutuksen lisäksi myös ajan merkityksestä oppimiselle. Tässä tutkimuksessa sekä kehittäjät, että työntekijät kertoivat saavansa hyvin aikaa oppimiselle. He myös arvostavat saamaansa aikaa tälle kehittämiselle eivätkä pidä sitä itsestäänselvyytenä. Tapauksessa palvelumuotoilu ja yhteiskehittäminen sinänsä jo menetelmänä mahdollistavat ajan asiakkaiden tarpeiden havainnoinnille ja sitä kautta nykyisten menetelmien arvioinnin ja innovaatioiden kehittämisen, kuten Garvin (1999, s. 91) myös listaa.

Tässä tutkimuksessa oli havaittavissa sekä yksi- että kaksisilmukkaista oppimista. Tulokset eivät kuitenkaan kerro sitä, jatkuuko yksisilmukkainen oppiminen jossain asiassa toisella tasolla kaksisilmukkaisena oppimisena, kuten Argyris ja Schön (1996, s. 26) kirjoittavat sen olevan mahdollista. Tapauksessa painittiin sovelluksen toimimattomuuden kanssa, josta annettiin virheilmoituksia sovelluksen palvelun tarjoajalle ja ainakin alkuvaiheessa näistä raportoitiin myös esimiestasolle. Monazam Tabrizi ja Masri (2021) toteavat tällaisen passiivisen viestinnän olevan haaste oppimiselle. Kuitenkin se, mitä näillä tasoilla virheelle tehtiin, korjattiinko se yksi vai kaksisilmukkaisesti ei tutkimus kerro. Kaksisilmukkaisessa kehämallisissa ollaan kiinnostuneita, siitä tehdäänkö oikeita asioita (Flood ja Romm, 2018, s. 262), ja mahdollistetaan se ottamalla kehittämiseen mukaan

ulkopuoliset sidosryhmät ja erityisesti asiakkaat (Jaaron ja Backhouse, 2017, s. 334). Tutkimuksen haastateltavat olivat selkeästi kiinnostuneita jatkuvalla arvioinnillaan ja kehittämisellään asioiden oikeista tekotavoista. Lisäksi asiakkaat eli palvelun käyttäjät olivat yhteiskehittämisen kautta vahvasti mukana prosessissa.

Mastio ja muut (2020, s. 301) jakavat oppivan organisaation tasot mikro-, meso- ja makrotasoihin, joista mikro- ja mesotasot näkyvät myös tuloksissa. Tässä tutkimuksessa kehittäjät ja työntekijät tahoillaan toimivat arvioiden toimintaansa ja olivat siten avoimia oppimiselle. Tiimeissä näitä pohdittiin yhdessä vuorovaikutuksen ja yhteisluomisen kautta. Makrotasoon tämä tutkimus puolestaan ei yltänyt. Oppivan organisaation estäviä tekijöitä ovat muun muassa perinteet, vanhentuneet menettelytavat, arvot, rakenteet ja hiljainen tieto (Carrol ja Edmondson, 2002, s. 55). Tässä tutkimuksessa oppimista ja kehittämistä pyrittiin tekemään avoimin mielin yhteiskehittämisen kautta. Hiljaista tietoa voidaan katsoa pyrittävän vähentämään erilaisten yhteistyökumppaneiden, vuorovaikutuksen ja niiden kautta tulevan arvioinnin kautta. Sosiaali- ja terveysalan organisaatiot ovat kuitenkin hyvin byrokraattisia, joissa rakenteet saavat suuren merkityksen, ja voivat siten olla haaste oppimiselle ja oppivalle organisaatiolle. Li ja muut (2021) kirjoittavatkin organisaatiohierarkian vaikutuksista ja sen estävistä tekijöistä kaksisilmukkaiseen oppimiseen oppimisen ollessa ylimmän johdon hallinnassa, eikä etulinjan työntekijöille anneta mahdollisuutta ilmaista eikä olla mukana strategisissa oppimisen tasoissa, jolloin omaksutaan helpommin yhdensilmukan oppimismalli. Tässä tutkimuksessa kehittäminen tapahtui kehittämishankkeena, joka toimi selkeästi erillään hyvinvointialueen organisaatiosta, mikä saattoi vähentää byrokratian ja hierarkisuuden vaikutusta. Toisaalta palvelumuotoilun käyttö kehittämisprosessissa on hyvin asiakaskeksinen prosessi, minkä Pamedytyte ja Akoglu (2019, s. 667) toteavat auttavan hierarkkisten tilanteiden aiheuttamissa haasteissa.

Tämän tutkimuksen tapauksessa hankkeen kautta kehittäminen saattaa aiheuttaa tiedonkulun haasteita organisaation eri tasojen kanssa. Se, miten hyvin kehitettävästä palvelusta tieto saavuttaa koko organisaation voidaan ajatella olevan myös organisaation

vastuulla, mikä usein isoissa organisaatioissa on sähköistä viestintää. Vuori (2005, s. 225–227) kirjoittaakin byrokraattisten organisaatioiden vuorovaikutuksen haasteista. Hän toteaa yksisuuntaisen viestinnän, mitä sähköinen viestintä usein on tällaisissa tilanteissa, olevan ominaista tälle organisaatiotyypille, kun taas kaksisuuntainen viestintä lisäisi oppimista. Batt-Rawden ja muut (2017) kirjoittavat puolestaan hierarkkisyyden aiheuttamasta tiedon kulun puutteesta ylhäältä alas käyttöönottoprosesseissa sekä teknologian käyttöönotossa teknisten ongelmien aiheuttamasta työntekijöiden epävarmuudesta. Haastattelujen perusteella palvelun käyttöönotossa oli alkuun haasteita juuri uuden palvelun tietoisuudesta ja asiakkaiden ohjaamisesta palveluun. Chat-työntekijät eivät kuitenkaan haastatteluissa kertoneet epävarmuuden tunteesta chat-alustan teknisistä ongelmista huolimatta.

Tämän tutkimuksen haastateltavat olivat tyytyväisiä uuden palvelun käyttöönottoon. Onnistuneessa käyttöönotossa painotetaan monipuolista oppimista (Ripatti, 1999, s. 118), vuorovaikutusta ja erityisesti kasvokkaista vuorovaikutusta (Hänninen ja muut, 2001, s.41, 43), jatkuvaa valmistautumista käyttöönottoon (Davis ja Olson, 1987, s. 563) sekä jatkuvaa arviointia sisältäen niin strategisten suunnitelmien kuin markkinoinninkin arvioinnin (Sarder, 2016, s.115). Tämän tutkimuksen tuloksista selviää, että oppimista tapahtui monipuolisesti vuorovaikutuksen kautta arvioiden saatuja palautteita. Yhteiskehittämisen vuorovaikutus tapahtui pääasiassa live-tapahtumin. Tämä tutkimus ei kuitenkaan kerro, miten käyttöönottoon valmistauduttiin hyvinvointialueen organisaation puolella. Itse kehitystyössä kehittämisstrategiaa arvioitiin ja keinoja muokattiin sen perusteella paremmin sopiviksi, lisäksi markkinoinnilla ymmärrettiin olevan suuri merkitys käyttöönoton onnistumiseen ja tähän panostettiin erityisesti käyttöönoton jälkeen.

Tapauksessa luotujen palvelujen käyttöönottoon, niin yksilöiden kuin organisaation keskuudessa, voidaan soveltaa Rogersin innovaatioiden diffuusiomallia (Rogers, 2003, s. 15–16, s. 422–429). Organisaation innovaatioprosessi (Rogers, 2003, s. 422–429) on käynnistynyt ensimmäisen vaiheen tarpeesta palveluiden saatavuuden parantamiseen ja sitä kautta digitaaliseen sosiaali- ja terveyskeskukseen. Tämä ajatus innovaation tarpeesta ja

olemassa olevan palvelun puutteesta on muodostanut ongelman, joka on yhteensovitettu päätöksellä luoda täysin oma palvelu kyseiselle innovaatiolle. Kolmannen vaiheen innovaation muokkaaminen hyvinvointialueelle sopivaksi ja neljännen vaiheen käyttöönotto voidaan katsoa olevan itse palveluiden kehittämisprosessi ja käyttöönotto. Käyttöönoton voidaan katsoa vielä ainakin nuorten chatin, sekä tietysti julkaisemattomien sivujen, osalta olevan kesken ja näin käyttöönoton onnistumiseen voidaan vielä vaikuttaa esimerkiksi hyvinvointialueen työntekijöiden välisellä sosiaalisella vuorovaikutuksella. Organisaation innovaation omaksumisen viidennen vaiheen, palvelun rutinoituminen osaksi tavanomaista toimintaa, voidaan katsoa olevan nuorten sivujen sekä seniorichatin osalta valmis. Itse innovaatioprosessi on päättynyt, mutta jatkokehittäminen kuitenkin jatkuu kaikissa palveluissa.

Diffuusiomallin soveltamisesta yksilöiden kohdalla haastatteluiden perusteella selviää, kuinka työntekijöille on kerrottu tulevasta palvelusta, ja miten se tulee vaikuttamaan heidän työhönsä. Näin työntekijät saavat uutta tietoa ja ymmärryksen sen toiminnasta ja mahdollisista vaikutuksista. Diffuusiomallin toinen vaihe, taivutteluvaihe, näkyy vastauksista, jossa työntekijät ovat kertoneet olevansa onnellisia palvelun helpottavasta vaikutuksesta, mistä on havaittavissa myönteinen asenne innovaatiota kohtaan. Mallin päätösvaihe on nähtävissä joidenkin ammattilaisten osallistumisesta yhteiskehittämispalaverihin ja yleisesti palvelun omaksumisena. Kehitetyt palvelut on otettu käyttöön nuorten sivujen ja chat-palveluiden osalta mallin toteutusvaiheessa ja viimeinen vaihe, vahvistusvaihe, voidaan katsoa olevan osaltaan vielä käynnissä, koska palvelut ovat suhteellisen uusia ja palvelun arviointi suhteessa ympäristöön on kesken. Aineistosta kuitenkin ilmenee, että joitain arviointeja käyttömäärien perusteella on tehty.

## **6.2 Tutkimuksen arviointi ja jatkotutkimusehdotukset**

Laadullista tutkimusta voidaan arvioida sen luotettavuudella, uskottavuudella sekä eettisyydellä (Juuti ja Puusa, 2020, s. 167), joihin kuuluu muun muassa tutkijan oman subjektiivisuuden tarkastelu (Aaltio ja Puusa, 2020, s. 170). Tämän tutkielman tekijällä ei ole

mitään aikaisempia yhteyksiä tutkimuskohteeseen eikä tutkimuksessa mukana olleisiin ihmisiin. Siten tutkimus pystyttiin tekemään hyvin objektiivisesti. Myös analysointi ja tulosten käsittely on pyritty tekemään niin objektiivisesti kuin mahdollista. Toki laadullista tutkimusta ei pysty täysin objektiivisesti tekemään, mutta subjektiivisuuden tulkinta lisää tutkimuksen uskottavuutta (Aaltio ja Puusa, 2020, s. 170). Tutkijan oma subjektiivisuus ja arvot ovat vaikuttaneet tutkimuksen kulkuun muun muassa haastattelukysymysten laadinnassa.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat sen validius sekä reliabelius (Aaltio ja Puusa, 2020, s. 171). Tässä tutkimuksessa tutkittava ilmiö, palvelumuotoilun avulla kehitetyt palvelut, voidaan katsoa olevan eheä kokonaisuus. Tutkimustulokset pitäytyvät tämän ilmiön tarkastelussa niin palvelumuotoilun kuin oppimisenkin näkökulmasta. Kehitysprosessin toimiessa hankkeena hyvinvointialueen rajapinnassa vaikuttavat ne osaltaan toisiinsa, mutta niiden ollessa kuitenkin vain osa ilmiötä, joka on otettu tuloksissa ja niiden analysoinnissa huomioon. Tämän tutkimuksen reliabelius on pyritty ottamaan mahdollisimman hyvin huomioon tutkimuksen mahdollisimman tarkassa kuvauksessa muun muassa tutkimuskohteen, aineiston ja analysoinnin etenemisen osalta. Luotettavuutta lisäämään tutkimuksessa on otettu huomioon aineistotriangulaatio (Aaltio ja Puusa, 2020, s. 176) käyttämällä haastatteluiden lisäksi dokumenttiaineistoja. Lisäksi haastattelussa oli mukana eri tiedon lähteitä, kehittäjät sekä kehitettyjen palveluiden työntekijät.

Osaltaan tutkimukseen on vaikuttanut tutkijan ensikertalaisuus. Tutkija laati haastattelurungon, piti haastattelut, analysoi ja tulkitsi tuloksia ensimmäistä kertaa. Haastattelussa tutkija esitti lisäkysymyksiä tarvittaessa, jotta ymmärsi varmasti haastateltavien sanomat asiat oikein, mikä on myös yksi luotettavuutta lisäävä tekijä (Aaltio ja Puusa, 2020, s. 174). Tutkittu ilmiö rakentui tutkijan mielenkiinnon pohjalta, mutta haasteeksi osoittautui löytää sopiva tutkimuskohde, joka sisälsi kriteerin palvelumuotoilun käytöstä alalla digitaalisten palveluiden kehittämisessä. Tutkijalla oli esiymmärrys palvelumuotoilusta ja sen käytöstä digitaalisten terveystalveluiden kehittämisessä aikaisemman kandidaatti seminaarityön pohjalta. Sen sijaan oppivan organisaation teoria oli täysin uusi asia

tämän tutkielman tekoon lähdetessä. Tutkijalle tuli haastatteluissa yllätyksenä se, miten erillään hanke toimi organisaatiosta. Jos tutkija olisi sisäistänyt tämän paremmin aikaisemmin olisi se voinut hieman vaikuttaa haastattelukysymyksen asetteluun. Lisäksi tutkimusaineistoon haastateltaviksi olisi tämän perusteella saatettu pyytää myös esimerkiksi organisaation työntekijöiden esimiehiä, jolloin mukaan olisi saanut enemmän organisaation näkökulmaa palvelun käyttöön otosta ja sen onnistumisesta.

Tutkimuksen eettisyys on pyritty huomioimaan tutkimuksessa noudattamalla eettisiä periaatteita, kuten Juuti ja Puusa (2020, s. 167) tutkimuksen eettisyyttä määrittelevät. Eettisyys pyrittiin huomioimaan mahdollisimman hyvin anonymisoimalla ja käyttämällä henkilökoodauksia ja muokkaamalla ne Teams-sovelluksen automaattisesti litteroituun tekstiin. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on, että tutkimukseen osallistuvat hyötyvät tutkimuksesta omassa työssään ja sen kehittämisessä. Puusa ja Julkunen (2020, s. 190) kirjoittavat eettisyydessä huomioitavan muun muassa tietosuojasetuksen sekä osallistumissuostumuksen dokumentoimisesta. Ennen tutkimuksen käynnistymistä laadittiin tieteellinen tutkimusrekisterin tietosuojaseloste EU:n yleinen tietosuojasetus huomioiden (ks. liite 3). Tutkimukseen osallistuville lähetettiin tiedote, jossa oli esitetty pyyntö osallistumisesta ja sen vapaaehtoisuudesta, kerrottu työn tarkoituksesta, kulusta, mahdollisista hyödyistä ja raportoinnista sekä kerrottu osallistujille luottamuksellisuudesta, aineiston säilytyksestä ja tietosuojasta (ks. liite 4). Lisäksi heille lähetettiin suostumuslomakkeet, jotka heidän täytyi allekirjoituksellaan hyväksyä (ks. liite 5). Tutkimukseen on haettu virallinen lupa Keski-Suomen hyvinvointialueelta, jossa on kerrottu muun muassa haastattelujen nauhoittamisesta, säilyttämisaika ja -paikka.

Tässä tutkimuksessa on havaittavissa myös rajoituksia. Tämän tutkimuksen tulokset ovat tämän tapauksen tuloksia kuvatussa kontekstissa, minkä vuoksi niitä ei suoraan voi yleistää esimerkiksi koko tapauksen organisaatiota koskeviksi. Saarela-Kauppinen ja Puusniekka (2009, s. 43) toteavatkin, että tapaustutkimuksella pyritään lisäämään ymmärrystä tietystä ilmiöstä eikä pyritä yleistettävään tietoon. Lisäksi tutkimusaineiston koko

oli suhteellisen pieni, mutta pienestä otannasta huolimatta haastatteluihin saatiin ryhmähaastattelun avulla moniäänisyyttä ja erinäkökulmia haastateltavien koostuen projektipäälliköistä, eri sivustojen kehittäjistä ja työntekijöistä. Haastatteluiden tukena toimivat dokumenttiaineistot sisälsivät paljon yksityiskohtaista tietoa palvelumuotoilun toteutumisesta, jolloin itse haastatteluissa voitiin keskittyä enemmän muihin asiahaaroihin. Haastattelija pyrki pitämään haastatteluissa mahdollisimman paljon taukoja ja kysymällä tuleeko muuta mieleen, saadakseen mahdollisimman rikkaan aineiston. Haastatteluissa olikin useampi kohta, kun haastateltaville tuli toisten sanomisista mieleen jotain täydennettävää omaan vastaukseensa ja tukivat toistensa vastauksia. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä sopi tämän vuoksi hyvin tähän tutkimukseen tuoden sen positiiviset asiat esiin.

Tulokset antavat tietoa kehittämisprosessista ja organisaation oppimisen tilanteesta hankkeen työntekijöille, Keski-Suomen hyvinvointialueelle sekä sen työntekijöille, jotka ovat kehittämisessä mukana. Myös muut sosiaali- ja terveysalan kehittämistyössä työskentelevät saavat tästä näkökulmaa omaan kehittämistyöhönsä. Tulosten avulla myös tekniikan puolen ihmiset saattavat saada vinkkejä omien sovellustensa kehittämiseen alalle. Tapaustutkimuksen avulla voidaankin saada yksittäistapauksen lisäksi myös muille tietoa ilman yleistystä (Saarela-Kauppinen ja Puusniekka, 2009, s. 44). Tulosten perusteella voidaan kehittää tulevia kehittämisprosesseja oppien tästä tapauksesta.

Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia, vaikuttaako eri tapaus samalla tutkimusotteella tuloksiin. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, mitä vaikutuksia on kehittämisprosessin toimiessa täysin organisaation sisällä hankkeen sijasta ja estääkö tämä kaksisilmukkaista oppimista. Tässä tutkimuksessa ei selvinnyt jatkuuko yksisilmukkainen oppiminen kaksisilmukkaisen oppimisena eri organisaation tasolla, mikä olisi mielenkiintoinen tutkimusnäkökulma. Tällä tutkimuksella ei pystytty myöskään arvioimaan oppivan organisaation toimintaa makrotasolla eli miten esimerkiksi organisaatiossa on huomioitu eri yksiköiden välisten jännitteitä tasapainottava ilmapiiri. Lisäksi tutkimusaineistoa voisi lisätä otta-

malla mukaan organisaatiosta esimerkiksi muiden palveluiden työntekijöitä, yhteiskehittämisessä mukana olleita palvelun käyttäjiä sekä muita asiakkaita, hyvinvointialueen työntekijöiden esimiehiä sekä muuta johtotason henkilöstöä. Tällöin saisi laajemman kuvan hyvinvointialueen organisaationaalisesta oppimisesta tapauksessa. Toisaalta mukaan tutkimusasetteluun voisi ottaa myös robotiikan ja tekoälyn, sillä kehityksen suunta kulkee kohti robotisaatiota ja keinoälyllä toimivia toimintoja (Rousku, 2017, s. 14). Yhtenä tutkimusaiheena voisi olla, miten robotiikka ja tekoäly vaikuttavat tässä kontekstissa, ja miten niitä voitaisiin hyödyntää palveluprosessien eri vaiheissa.

## Lähteet

- Aaltio, I. & Puusa, A. (2020) Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja perusteet*. (s. 168–180). Gaudeamus.
- Adam, T. & de Savigny, D. (2012). Systems thinking for strengthening health systems in LMICs: need for a paradigm shift. *Health policy and planning*, 27(4), iv1-iv3. <https://doi.org/10.1093/heapol/czs084>
- Adams, A., Blandford, A., & Attfield, S. (2005). Implementing digital resources for clinicians' and patients' varying needs. *Informatics for health & social care*, 30(2), 107-122. <https://doi.org/10.1080/14639230500298875>
- Ahonen, T. (2017). *Palvelumuotoilu sotessa: palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen*. Painokiila Oy.
- Alastalo, M. & Åkerman, M. (2010). Asiantuntijahaastattelun analyysi: faktojen jäljillä. Teoksessa J. Ruusuvoori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.), *Haastattelun analyysi* (s. 312–329). Vastapaino.
- Alhonsuo, M., Marttila, H., & Miettinen, S. A. (2017). *Developing Healthcare Services: How to Create Efficient Services through Service Design Methods*. [https://doi.org/DOI: 10.18420/ihc2017\\_004](https://doi.org/DOI: 10.18420/ihc2017_004)
- Argyris, C. (1977). Organizational learning and management information systems. *Accounting, organizations and society*, 2(2), 113–123. [https://doi.org/10.1016/0361-3682\(77\)90028-9](https://doi.org/10.1016/0361-3682(77)90028-9)
- Argyris, C., & Schön, D. A. (1996). *Organizational learning II: Theory, method, and practice*. Addison-Wesley.
- Argyris, C. (1999). *On organizational learning* (2. painos). Blackwell.
- Arefin, M. S., Hoque, M. R., & Rasul, T. (2021). Organizational learning culture and business intelligence systems of health-care organizations in an emerging economy. *Journal of knowledge management*, 25(3), 573-594. <https://doi.org/10.1108/JKM-09-2019-0517>

- Arnold, R. D., & Wade, J. P. (2015). A Definition of Systems Thinking: A Systems Approach. *Procedia Computer Science*, 44(C), 669–678. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2015.03.050>
- Atun, R. (2012). Health systems, systems thinking and innovation. *Health policy and planning*, 27(4), iv4-iv8. <https://doi.org/10.1093/heapol/czs088>
- Bagodi, V., & Mahanty, B. (2013). Double loop learning in the Indian two-wheeler service sector. *The learning organization*, 20(4/5), 264-278. <https://doi.org/10.1108/TLO-04-2012-0029>
- Bailey, S. G. (2012). Embedding service design: The long and the short of it. Developing an organisation's design capacity and capability to sustainably deliver services. Teoksessa P. J. Tossavainen, M. Harjula & S. Holmlid, Conference proceedings, servdes. 2012, co-creating services (s. 31–41). Linköping University Electronic Press.
- Banbury, A., Pedell, S., Parkinson, L., & Byrne, L. (2021). Using the Double Diamond model to co-design a dementia caregivers telehealth peer support program. *Journal of telemedicine and telecare*, 27(10), 667–673. <https://doi.org/10.1177/1357633X211048980>
- Bast, A., Røhnebæk, M. T., & Engen, M. (2021). Co-creating dementia care: Manoeuvring fractured reflexivity in service design. *Journal of service theory and practice*, 31(5), 665-690. <https://doi.org/10.1108/JSTP-11-2020-0251>
- Batt-Rawden, K.B., Björk, E., & Waaler, D. (2017). Human Factors in Implementation and Adoption of Innovations in Health Care Services: A Longitudinal Case Study on the Introduction of New Technology. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, Volume 22(3). Noudettu 13.6.2023 osoitteesta <https://innovation.cc/all-issues/volume22-issue3/>
- Berta, W., Cranley, L., Dearing, J. W., Dogherty, E. J., Squires, J. E., & Estabrooks, C. A. (2015). Why (we think) facilitation works: Insights from organizational learning theory. *Implementation science: IS*, 10(1), 141. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0323-0>

- Bierema, L. L. (2003). Systems thinking: A new lens for old problems. *The Journal of continuing education in the health professions*, 23 (1), 27-33. <https://doi.org/10.1002/chp.1340230407>
- Boni, A. A., & Foley, S. m. (2020). Challenges for Transformative Innovation in Emerging Digital Health Organizations: Advocating Service Design to Address the Multifaceted Healthcare Ecosystem. *Journal of commercial biotechnology*, 25(4), 63-73. <https://doi.org/10.5912/jcb957>
- Brandsen, T., Steen, T., & Verschuere, B. (2018). *Co-Production and Co-Creation*. Routledge.
- Broekhuis, M., Weering, M.Dv., Schuit, C., Schürz, S. & van Velsen, L. (2021). Designing a stakeholder-inclusive service model for an eHealth service to support older adults in an active and social life. *BMC Health Serv Res*, 21(654). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06597-9>
- Brönneke, J. B., & Debatin, J. F. (2022). Digitalization of healthcare and its effects on quality of care. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 65(3), 342-347. <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03493-3>
- Bui, T. A., Pohl, M., Rosenfelt, C., Ogourtsova, T., Yousef, M., Whitlock, K., . . . Bolduc, F. V. (2022). Identifying Potential Gamification Elements for A New Chatbot for Families With Neurodevelopmental Disorders: User-Centered Design Approach. *JMIR human factors*, 9(3), e31991. <https://doi.org/10.2196/31991>
- Byun, H. M., & Yun, E. K. (2021). A transformative service research for healthy transition to adulthood of young people living alone in Korea. *Health & social care in the community*, 29(5), 1530-1537. <https://doi.org/10.1111/hsc.13217>
- Carroll, J. S., & Edmondson, A. C. (2002). Leading organisational learning in health care. *Quality & safety in health care*, 11(1), 51-56. <https://doi.org/10.1136/qhc.11.1.51>
- Catalonotto, D. (2018). *A tiny history of Service Design*. Service Design Magazine. Nou-dettu 04.05.2022 osoitteesta <https://service-design.co/book-a-tiny-history-of-service-design-368ed603797c>

- Davis, G. B., & Olson, M. H. (1987). *Management information systems: Conceptual foundations, structure, and development* (2. painos). McGraw-Hill.
- Das, A., Bøthun, S., Reitan, J. & Dahl, Y. (2015). The Use of Generative Techniques in Co-design of mHealth Technology and Healthcare Services for COPD Patients. Teoksessa A. Marcus (toim.) *Design, User Experience, and Usability: Interactive Experience Design*. DUXU 2015. Lecture Notes in Computer Science, (9188). Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-20889-3\\_54](https://doi.org/10.1007/978-3-319-20889-3_54)
- Design Council. (2023). *Framework for Innovation*. Noudettu 19.5.2023 osoitteesta <https://www.designcouncil.org.uk/our-resources/framework-for-innovation/>
- Design Council. (n.d.). *Design methods for developing services. An introduction to service design and a selection of service design tools*. Noudettu 22.5.2023 osoitteesta [https://www.designcouncil.org.uk/fileadmin/uploads/dc/Documents/Design-Council\\_Design%2520methods%2520for%2520developing%2520services.pdf](https://www.designcouncil.org.uk/fileadmin/uploads/dc/Documents/Design-Council_Design%2520methods%2520for%2520developing%2520services.pdf)
- Dhananjaya Dahanayake, N., & Gamlath, S. (2013). Learning organization dimensions of the Sri Lanka Army. *The learning organization*, 20(3), 195-215. <https://doi.org/10.1108/09696471311328451>
- Dias, C., & Escoval, A. (2015). Hospitals as Learning Organizations: Fostering Innovation Through Interactive Learning. *Quality Management in Health Care*, 24(1), 52-59. <https://doi.org/10.1097/QMH.0000000000000046>
- D'Arragon, B., Vähälä, E., Sirviö, T., Leinonen, R. & Heilemann, M. (2012). *Intelligent furniture: Training for design, environment and new materials in SMEs*. Kuopio Academy of Design.
- Durand, F., Richard, L., Beaudet, N., Fortin-Pellerin, L., Hudon, A. M., & Tremblay, M. (2022). Healthcare professionals' longitudinal perceptions of group phenomena as determinants of self-assessed learning in organizational communities of practice. *BMC medical education*, 22(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03137-9>
- Elg, M., Engström, J., Witell, L., & Poksinska, B. (2012). Co-creation and learning in health-care service development. *Journal of Service management*, 23(3), 328–343. <https://doi.org/10.1108/09564231211248435>

- Euroopan komissio. (2012). *Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012–2020-innovatiivista terveydenhuoltoa 21. vuosisadalle*. Noudettu 16.05.2022 osoitteesta <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0736&from=EN>
- Erichsen Andersson, A., Frödin, M., Dellenborg, L., Wallin, L., Hök, J., Gillespie, B. M., & Wikström, E. (2018). Iterative co-creation for improved hand hygiene and aseptic techniques in the operating room: Experiences from the safe hands study. *BMC health services research*, 18(2). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2783-1>
- Fitzgerald, L., Ferlie, E., Wood, M., & Hawkins, C. (2002). Interlocking Interactions, the Diffusion of Innovations in Health Care. *Human relations (New York)*, 55(12), 1429–1449. <https://doi.org/10.1177/001872602128782213>
- Flood, R. L., & Romm, N. R. (2018). A systemic approach to processes of power in learning organizations: Part I – literature, theory, and methodology of triple loop learning. *The learning organization*, 25(4), 260–272. <https://doi.org/10.1108/TLO-10-2017-0101>
- Foley, S. M. (2018). Service design for delivery of user centered products and services in healthcare. *Journal of commercial biotechnology*, 24(1), 69-77. <https://doi.org/10.5912/jcb855>
- Garrety, K., McLoughlin, I., Wilson, R., Zelle, G., & Martin, M. (2014). National electronic health records and the digital disruption of moral orders. *Social science & medicine (1982)*, 101, 70–77. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.11.029>
- Garvin, D. A. (1993). Building a learning organization. *Harvard business review*, 71(4), 78–91.
- Garvin, D. A. (2000). *Learning in action: A guide to putting the learning organization to work*. Harvard Business School Press.
- Graham, A. K., Greene, C. J., Powell, T., Lieponis, P., Lunsford, A., Peralta, C. D., . . . Mohr, D. C. (2020). Lessons learned from service design of a trial of a digital mental health service: Informing implementation in primary care clinics. *Translational behavioral medicine*, 10(3), 598–605. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz140>

- Grönlund, Å. (2002). *Electronic government: Design, applications and management*. Idea Group.
- Haverinen, J., Keränen, N., Falkenbach, P., Maijala, A., Kolehmainen, T., & Reponen, J. (2019). Digi-HTA: Health technology assessment framework for digital healthcare services. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 11(4), 326–341. <https://doi.org/10.23996/fjhw.82538>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2008). *Tutki ja kirjoita*. Tammi.
- Hofmann, B. (2013). Ethical Challenges with Welfare Technology: A Review of the Literature. *Science and Engineering Ethics*, 19(2), 389–406. <https://doi.org/10.1007/s11948-011-9348-1>
- Holopainen, A., Puusa, A. & Juuti, P. (2020) Grounded theory: Aineistolähtöinen tutkimustapa. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja perusteet*. (s. 239–255). Gaudeamus.
- Hovlid, E., Bukve, O., Haug, K., Aslaksen, A. B., & Von Plessen, C. (2012). Sustainability of healthcare improvement: What can we learn from learning theory? *BMC health services research*, 12(1), 235. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-235>
- Hägglund, M., Bolin, P. & Koch, S. (2015). Living with Lung Cancer-Patients' Experiences as Input to eHealth Service Design. *Medinfo*, 47(5), 391–395. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-564-7-391>
- Hänninen, E., Paaso, P., & Koivunen, M. (2001). *Hyvinvointia tietoteknologiahankkeilla: Hyviksi arvioitujen toimintamallien ja teknisten ratkaisujen käyttöönotto ja juuritus*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2001:11. Edita. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504224186>
- Häyhtiö T., Kyhä H., Raikisto K. (2017). Palvelumuotoilu asiakkaiden osallistamisen keinona. Teoksessa A. Pohjola, M. Kairala, H. Lyly, A. Niskala (toim.), *Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa* (s. 85–109). Vastapaino.
- Ilmarinen, V. & Koskela, K. (2015). *Digitalisaatio: Yritysjohdon käsikirja*. Alma Talent Oy.

- Iyamu I., Xu AXT., Gómez-Ramírez O., Ablona A., Chang H., Mckee G., Gilbert M. (2021). Defining Digital Public Health and the Role of Digitization, Digitalization, and Digital Transformation: Scoping Review *JMIR Public Health Surveill*, 7(11), e30399. <https://doi.org/10.2196/30399>
- Jaaron, A. A. M., & Backhouse, C. J. (2017). Operationalising “Double-Loop” Learning in Service Organisations: A Systems Approach for Creating Knowledge. *Systemic practice and action research*, 30(4), 317-337. <https://doi.org/10.1007/s11213-016-9397-0>
- Jalonen, H. (2019). Julkisten palvelujen yhteiskehittäminen: Kaunista puhetta vai suomalaisen julkishallinnon arkea? *Hallinnon tutkimus*, 38(4), 305–311.
- Juuti, P. & Puusa, A. (2020). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja perusteet* (s. 166–168). Gaudeamus.
- Järvinen, P. & Järvinen, A. (2011). *Tutkimustyön metodeista*. Opinpajan kirja.
- Kaihoavaara, A., Haila, K., Noro, K., Salminen, V., Härmälä, V., Halme, K., Mikkilä, K., Saarnivaara, V. & Pekkala, H. (2017). *Innovaatioekosysteemit elinkeinoelämän ja tutkimuksen yhteistyön vahvistajina*. Valtioneuvoston kanslia. <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-366-8>
- Kane, E. M., Scheulen, J. J., Püttgen, A., Martinez, D., Levin, S., Bush, B. A., . . . T. Efron, D. (2019). Use of Systems Engineering to Design a Hospital Command Center. *Joint Commission journal on quality and patient safety*, 45(5), 370-379. <https://doi.org/10.1016/j.jciq.2018.11.006>
- Karpathakis, K., Libow, G., Potts, HWW., Dixon, S., Greaves, F., Murray, E. (2021). An Evaluation Service for Digital Public Health Interventions: User-Centered Design Approach. *J Med Internet Res*, 23(9), e28356. <https://doi.org/10.2196/28356>
- Kim, S., Choi, B., Lew, Y.K. (2021). Where Is the Age of Digitalization Heading? The Meaning, Characteristics, and Implications of Contemporary Digital Transformation. *Sustainability*, 13(16), 8909. <https://doi.org/10.3390/su13168909>

- Komashie, A., Ward, J., Bashford, T., Dickerson, T., Kaya, G. K., Liu, Y., Clarkson, P. J. (2021). Systems approach to health service design, delivery and improvement: A systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 11(1), e037667. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037667>
- Konttila, J, Siira, H, Kyngäs, H, Lahtinen, M., Elo, S., Kääriäinen, M, Kaakinen, P., Oikarinen, A., Yamakawa, M., Fukui, S., Utsumi, M., Higami, Y., Higuchi, A. & Mikkonen, K. (2018). Healthcare professionals' competence in digitalization: A systematic review. *Journal of Clinical*, 28, 745–761. <https://doi.org/10.1111/jocn.14710>
- Kreapal. (2021). *Palvelumuotoilu. Opas palvelumuotoiluun 2.0*. Noudettu 21.2.2023 osoitteesta <https://www.kreapal.fi/wp-content/uploads/Palvelumuotoiluopas-v008.pdf>
- Kuure, E., Miettinen, S., and Alhonsuo, M. (2014) Change through Service Design – Service Prototyping as a Tool for Learning and Transformation. Teoksessa Y. Lim, K. Niedderer, J. Redström, E. Stolterman & A. Valtonen (toim.), *Proceedings of DRS2014 International Conference: Design's Big Debates*. Design Research Society, 1. (s. 469–482). Noudettu 19.6.2023 osoitteesta <https://dl.designresearchsociety.org/conference-volumes/13>
- Kärki, T. (2017). Toiminnan digitalisaatio – miten sudenkuopat vältetään? Teoksessa K. Rousku, R. Linturi, C. Andersson, S. Stenfors, I. Lähteenmäki, T. Kärki & J. Limnell. *Pilkahduksia tulevaisuuteen – digitalisaation ja robotisaation mahdollisuudet*. Valtiovarainministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-251-836-1>
- Lee, E. (2016). A Service design Thinking Approach for Stakeholder-Centred eHealth. Teoksessa A. Hoerbst (toim.), *Exploring Complexity in Health: An Interdisciplinary Systems Approach*. IOS Press, 228, 177-181. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-678-1-177>
- Lee, E. & Gammon D. (2017). Identifying Personal Goals of Patients With Long Term Condition: A Service Design Thinking Approach. Teoksessa R. Engelbrecht, R. Balicer & M. Hercigonja-Szekeres (toim.), *The Practice of Patient Centered Care: Empowering and Engaging Patients in the Digital Era*. (s. 93–97). IOS Press. Incorporated.

- Lehenkari, J. (2003). Teknologisten innovaatioiden haaste terveydenhuollossa. Teoksessa R. Miettinen, S. Hyysalo, J. Lehekari ja M. Hasu (toim.), *Tuotteesta työvälineeksi? Uudet teknologiat terveydenhuollossa*. (s. 13–23). Gummerus Kirjapaino Oy.
- Levitt, B. & March J.G. (1988). Organizational Learning. *Annual Review of Sociology*. 14, 319–338. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.14.080188.001535>
- Li, C., Yang, W., & Shih, I. (2021). Exploration on the gap of single- and double-loop learning of balanced scorecard and organizational performance in a health organization. *Heliyon*, 7(12), e08553. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08553>
- van Lieshout, F., Yang, R., Stamenova, V., Agarwal, P., Cornejo, Palma, D., Sidhu, A., Engel, K., Erwood, A., Bhatia, RS., Bhattacharyya, O. & Shaw, J. (2020). Evaluating the Implementation of a Remote-Monitoring Program for Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Qualitative Methods from a Service Design Perspective. *J Med Internet Res*, 22(10), e18148. <https://doi.org/10.2196/18148>
- Lloyd, N., Kenny, A. & Hyett, N. (2021). Evaluating health service outcomes of public involvement in health service design in high-income countries: A systematic review. *BMC health services research*, 21(1), 364. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06319-1>
- March, J. G. & Simon, H. A. (1958). *Organizations*. John Wiley & Sons.
- Mastio, E., Chew, E., & Dovey, K. A. (2020). The learning organization as a context for value co-creation. *The learning organization*, 27(4), 291–303. <https://doi.org/10.1108/TLO-12-2018-0219>
- McGrath, S. P., Perreard, I. M., Garland, M. D., Converse, K. A., & Mackenzie, T. A. (2019). Improving Patient Safety and Clinician Workflow in the General Care Setting With Enhanced Surveillance Monitoring. *IEEE journal of biomedical and health informatics*, 23(2), 857-866. <https://doi.org/10.1109/JBHI.2018.2834863>
- Miettinen, M. (2005). Terveydenhuollon innovatiivisuuden esteitä, kannusteita ja mahdollisuuksia. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä*. (s. 260–277). WSOY.

- Miettinen, S. (2011). *Palvelumuotoilu – yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista*. Teoksessa S. Miettinen (toim.), *Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. (s. 20-41). Teknologiainfo Teknova Oy.
- Mitchell, M. & Kan, L. (2019). Digital Technology and the Future of Health Systems, *Health Systems & Reform*, 5(2), 113-120. <https://doi.org/10.1080/23288604.2019.1583040>
- Miettinen, S. (2014). *Muotoiluajattelu*. Teknologiainfo Teknova.
- Melis, G., McCabe, S., Atzeni, M., & Del Chiappa, G. (2023). Collaboration and Learning Processes in Value Co-Creation: A Destination Perspective. *Journal of travel research*, 62(3), 699-716. <https://doi.org/10.1177/00472875211070349>
- Menvielle, L., Audrain-Pontevia A-F. & Menvielle W. (2017). Preface. Teoksessa L. Menvielle, A-F. Audrain-Pontevia & W. Menvielle (toim.), *The digitization of healthcare: New challenges and opportunities*. (s. VII-XV). Palgrave Macmillan.
- Mestres, J-C (2017). State of the Art of Health Care: The Cubism Period. Teoksessa L. Menvielle, A-F. Audrain-Pontevia & W. Menvielle (toim.), *The digitization of healthcare: New challenges and opportunities*. (s. 3–21). Palgrave Macmillan.
- Metsämuuronen, J. (2006). Aineiston hankinnan metodit. Teoksessa J. Metsämuuronen (toim.), *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. (s. 112–120). Gummerus.
- Moilanen, R. (2001). *Oppivan organisaation mahdollisuudet*. Tammi.
- Monazam Tabrizi, N., & Masri, F. (2021). Towards safer healthcare: Qualitative insights from a process view of organisational learning from failure. *BMJ open*, 11(8), e048036. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048036>
- Moritz, S. (2005). *Service design: Practical access to an evolving field*. Köln International School of Design, University of Applied Sciences Cologne. Noudettu 25.04.2022 osoitteesta [https://issuu.com/st\\_moritz/docs/pa2servicedesign](https://issuu.com/st_moritz/docs/pa2servicedesign)
- Mursu, A, Siira, T. & Vuokko, R. (2022). Eurooppalainen digitaalisen terveydenhuollon viitearkkitehtuuri. Suomen tilannekuva. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8679-4>
- Ng, W., Hsu, F., & Chen, C. (2022). The Impacts of Digital Technology on Service Design and Experience Innovation: Case Study of Taiwan’s Cultural Heritage under the

- COVID-19 Pandemic. *Systems (Basel)*, 10(5), 184. <https://doi.org/10.3390/systems10050184>
- Nyatuka, D. R., & De La Harpe, R. (2021). Service Design as a Catalyst for Patient-Centered eHealth Innovation: An Architectural Design Framework for Cloud-Based Maternal Health Information Service in Underserved Setting. *International Journal of Information System Modeling and Design (IJISMD)*, 12(3), 62-85. <http://doi.org/10.4018/IJISMD.20210701.oa1>
- Ogundaini, O. & de la Harpe, R. (2022). The Interplay Between Technology Performativity and Health Care Professionals in Hospital Settings: Service Design Approach. *JMIR formative research*, 6(1), e23236. <https://doi.org/10.2196/23236>
- Ostrom, A. L., Parasuraman, A., Bowen, D. E., Patrício, L., & Voss, C. A. (2015). Service Research Priorities in a Rapidly Changing Context. *Journal of service research: JSR*, 18(2), 127-159. <https://doi.org/10.1177/1094670515576315>
- Otala, L. (2000). Oppimisen etu: Kilpailukykyä muutoksessa (3. painos). WSOY.
- Palomäki, R. (2020). Julkisen hallinnon haasteita ja mahdollisuuksia digitaalisessa transformaatioissa. *Hallinnon tutkimus*, 39(3), 173–187. <https://doi.org/10.37450/ht.100036>
- Pamedytyte, R., & Akoglu, C. (2019). Value Creation Through Service Design in a Healthcare Environment. *The Design journal*, 22(S1), 655–668. <https://doi.org/10.1080/14606925.2019.1595445>
- Pan, T., Hu, T., & Geng, J. (2020). View Learning Organization in a Situational Perspective. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 440(2). <https://doi.org/10.1088/1755-1315/440/2/022026>
- Parempaa bittiä. (2022, huhtikuu). *Polku menestykseen - miksi palvelumuotoilusta tuli niin suosittua? Vieraana Piia Innanen*. [podcast]. Spotify. Noudettu 21.2.2023 osoitteesta [https://open.spotify.com/episode/4YyYH3gfU46xpTdarV8BFn?go=1&sp\\_cid=244b1acdf9f5a51dd823d3b6edaf3837&utm\\_source=embed\\_player\\_p&utm\\_medium=desktop&nd=1](https://open.spotify.com/episode/4YyYH3gfU46xpTdarV8BFn?go=1&sp_cid=244b1acdf9f5a51dd823d3b6edaf3837&utm_source=embed_player_p&utm_medium=desktop&nd=1)

- Park, Y. K., Song, J. H., Yoon, S. W., & Kim, J. (2014). Learning organization and innovative behavior. *European journal of training and development*, 38(1/2), 75-94. <https://doi.org/10.1108/EJTD-04-2013-0040>
- Parviainen P., Tihinen M., Kääriäinen J. & Teppola S. 2017. Tackling the digitalization challenge: how to benefit from digitalization in practice. *International Journal of Information Systems and Project Management*, 5(1), 63-77. <https://doi.org/10.12821/ijispm050104>
- Patrício, L., Teixeira, J.G. & Vink, J. (2019). A service design approach to healthcare innovation: From decision-making to sense-making and institutional change. *AMS review*, 9(1–2), 115–120. <https://doi.org/10.1007/s13162-019-00138-8>
- Patrício, L., Sangiorgi, D., Mahr, D., Čaić, M., Kalantari, S., & Sundar, S. (2020). Leveraging service design for healthcare transformation: Toward people-centered, integrated, and technology-enabled healthcare systems. *Journal of Service Management*, 31(5), 889-909. <https://doi.org/10.1108/JOSM-11-2019-0332>
- Pedler, M. (1991). *The learning company: A strategy for sustainable development*. McGraw-Hill.
- Penin, L. (2018). *An Introduction to Service Design: Designing the Invisible*. Bloomsbury Publishing.
- Peters, D. H. (2014). The application of systems thinking in health: Why use systems thinking? *Health research policy and systems*, 12(1), 51. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-12-51>
- Piekkari, R. & Welch, C. (2020). Oodi yksittäistapaustutkimukselle ja vertailun moninaiset mahdollisuudet. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja perusteet*. (s. 197–205). Gaudeamus.
- Pietilä, I. (2010). Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvoori (toim.), *Haastattelun analyysi*. (s. 179–203). Vastapaino.
- Pinho, J. C., Rodrigues, A. P., & Dibb, S. (2014). The role of corporate culture, market orientation and organisational commitment in organisational performance: The

- case of non-profit organisations. *The Journal of management development*, 33(4), 374-398. <https://doi.org/10.1108/JMD-03-2013-0036>
- Polaine, A., Løvlie, L., Reason, B. & Thackara, J. (2013). *Service Design: From Insight to Implementation*. Rosenfeld Media.
- Puusa, A. (2020a). Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja perusteet*. (s. 99–112). Gaudeamus.
- Puusa, A. (2020b). Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja perusteet*. (s. 141–152). Gaudeamus.
- Puusa, A. & Julkunen S. (2020) Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja perusteet*. (s. 181–193). Gaudeamus.
- Puusa, A. & Juuti P. (2020). Laadullisen tutkimuksen lähestymistavat. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja perusteet*. (s. 194–196). Gaudeamus.
- Raisio, H. (2021). *Vinkkejä sisällönanalyysiin* [luentomateriaali]. Moodle [Rajattu pääsy].  
 Noudettu 28.10.2022 osoitteesta  
[https://uwasa.zoom.us/rec/play/uxzpiMs50a2uFC1\\_J0rQwA3zuAdlnqz7JL6rgC-4fSUOZNoH0ijX3IOGrXrSYBqeR6IOEcdEnOC48RWs.ZKMURnj7VdSen0q5](https://uwasa.zoom.us/rec/play/uxzpiMs50a2uFC1_J0rQwA3zuAdlnqz7JL6rgC-4fSUOZNoH0ijX3IOGrXrSYBqeR6IOEcdEnOC48RWs.ZKMURnj7VdSen0q5)
- Rantanen, T., & Toikko, T. (2017). Employees' attitudes towards welfare technology in substance abuse treatment in Finland. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 34(2), 131-144. <https://doi.org/10.1177/1455072517691060>
- Richmond, B. (1994). Systems thinking/system dynamics: Let's just get on with it. *System dynamics review*, 10(2–3), 135–157. <https://doi.org/10.1002/sdr.4260100204>
- Ripatti, S. (1999). Tietojärjestelmän käyttöönotto. Teoksessa K. Saranto & M. Korpela (toim.), *Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa*. (s. 117–137). WSOY.

- Ristikangas, M., Lönnroth, A., Ristikangas, V., & Ristikangas, V. (2021). Valmentava tiimin johtaminen: Yhdessäohjautuvuus ja systeeminen ajattelu onnistumistekijöinä. Alma Talent.
- Roberts J., Fisher T., Trowbridge M. & Bent C. (2016). A design thinking framework for healthcare management and innovation. *Healthcare* 4(1), 11–14. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hjdsi.2015.12.002>
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5. painos.). Free Press.
- Rousku, K. (2017). MTK | ATK | ICT | digitalisaatio & robotisaatio – lyhyt historia ja pala tulevaisuutta. Teoksessa K. Rousku, R. Linturi, C. Andersson, S. Stenfors, I. Lähteenmäki, T. Kärki & J. Limnell (toim.), *Pilkahduksia tulevaisuuteen – digitalisaation ja robotisaation mahdollisuudet*. (s. 14–21). Valtiovarainministeriön julkaisu 10/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-251-836-1>
- Rossi, P. (2021). Tutkimusesimerkki: *Haastateltavana Paula Rossi*. [luentomateriaali]. Moodle [Rajattu pääsy]. Noudettu 28.10.2022 osoitteesta [https://uwasa.zoom.us/rec/play/uLoFMO6YEQyRK\\_VCmBoqOzT7J3tVgluZg1DhdPNcZANhkF-6wjqGu633uKXEwT5XTFOsCY-8Yn1bWuN3.bJuMd-G-aZUrNiNC](https://uwasa.zoom.us/rec/play/uLoFMO6YEQyRK_VCmBoqOzT7J3tVgluZg1DhdPNcZANhkF-6wjqGu633uKXEwT5XTFOsCY-8Yn1bWuN3.bJuMd-G-aZUrNiNC)
- Ruotsalainen, A-L. & Sirviö, T. (2020). Saatteeksi. Teoksessa T. Sirviö & A-L. Ruotsalainen (toim.), *Ihmislähtöinen sote, palvelumuotoilun osaamiskokonaisuus*. Noudettu 23.5.2023 osoitteesta [https://www.academia.edu/90372016/Ihmisl%C3%A4ht%C3%B6inen\\_Sote\\_Palvelumuotoilun\\_osaamiskokonaisuus](https://www.academia.edu/90372016/Ihmisl%C3%A4ht%C3%B6inen_Sote_Palvelumuotoilun_osaamiskokonaisuus)
- Rupcic, N. (2019). Organizational learning in stakeholder relations. *The learning organization*, 26(2), 219–231. <https://doi.org/10.1108/TLO-02-2019-221>
- Rusoja, E., Haynie, D., Sievers, J., Mustafee, N., Nelson, F., Reynolds, M., . . . Williams, B. (2018). Thinking about complexity in health: A systematic review of the key systems thinking and complexity ideas in health. *Journal of evaluation in clinical practice*, 24(3), 600-606. <https://doi.org/10.1111/jep.12856>
- Ruusuvuori, J. (2010). Litteroijan muistilista. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.), *Haastattelun analyysi* (s. 356–362). Vastapaino.

- Ruusuvuori, J, Nikander, P & Hyvärinen, M. (2010). Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.), *Haastattelun analyysi* (s. 8–29). Vastapaino.
- Saco, R. M. & Goncalves, A. P. (2009). Service Design: An Appraisal. Teoksessa T. Lockwood (toim.), *Design thinking: Integrating innovation, customer experience, and brand value*. (s. 228–247). NY: Allworth Press.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). 7.3.1 *Analyysin ja tulkitsemisen suhteesta*. Noudettu 22.5.2023 osoitteesta [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_1.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_1.html)
- Saarela-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2009). *Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV: Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, Tampereen yliopisto. Noudettu 5.6.2023 osoitteesta <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Sanders, E. B.-N. & Stappers, P. J. (2008). Co-creation and the new landscapes of design. *Co-Design*, 4 (1), 5–18. <https://doi.org/10.1080/15710880701875068>
- Sangiorgi, D. P. & Prendiville, A. (2017). Introduction. Teoksessa D. P. Sangiorgi & A. Prendiville. (toim.), *Designing for Service*. (s. 1-13). Bloomsbury Publishing.
- Sangiorgi, D. P., Patricio, L. & Fisk, R. (2017). Designing for interdependence, participation and emergence in complex service systems. Teoksessa D. P. Sangiorgi & A. Prendiville (toim.), *Designing for Service*. (s. 49-64). Bloomsbury Publishing.
- Saranto, K., Kinnunen, U., Jylhä, V. & Kivekäs, E. (2020). Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.). *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. (s. 179-212). Tampere University Press. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Sarder, R. (2016). *Building an Innovative Learning Organization*. John Wiley & Sons, Incorporated.
- de Savigny, D. & Adam, T. (2009). Systems thinking for health systems strengthening: An introduction. Teoksessa World Health Organization, *Systems Thinking for Health Systems Strengthening*. (s. 27–36). World Health Organization.

- de Savigny, Adam, T, Campbell, S. & Best, A. (2009). Systems thinking: What it is and what it means for health systems. Teoksessa World Health Organization, *Systems Thinking for Health Systems Strengthening*. (s. 37-48). World Health Organization.
- Senge, P. M. (1994). *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. Currency and Doubleday.
- Sharma, M., & Branscum, P. W. (2020). *Introduction to community and public health* (2. painos). Jossey Bass, a Wiley brand.
- Shaw, J., Agarwal, P., Desveaux, L., Cornejo Palma, D., Stamenova, V., Jamieson, T., Yang, R., Bhatia, R. S. & Bhattacharyya, O. (2018). Beyond “implementation”: digital health innovation and service design. *npj Digital Med*, 1(1), 48. <https://doi.org/10.1038/s41746-018-0059-8>
- Shipton, H., Zhou, Q., & Mooi, E. (2013). Is there a global model of learning organizations? An empirical, cross-nation study. *International journal of human resource management*, 24(12), 2278-2298. <https://doi.org/10.1080/09585192.2013.781431>
- Steen, T. & Tuurnas, S. (2018) The roles of the professional in co production and co creation processes. Teoksessa Brandsen, Taco, Steen, Trui & Verschuere, Bram (toim.), *Co-production and Co-creation: Engaging Citizens in Public Services* (1. painos), (s. 80–92). <https://doi.org/10.4324/9781315204956>
- Stickdorn, M., Hormess, M.E., Lawrence, A. ja Schneider, J. (2018). *This Is Service Design Doing: Applying Service Design Thinking in the Real World*. O'Reilly Media, Incorporated.
- STM. (2016). Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveystieteiden digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisu, 5. Noudettu 16.05.2022 osoitteesta [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnon\\_digitalisaation\\_linjaukset-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y/](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnon_digitalisaation_linjaukset-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y/)
- Stola, K. (2018). User Experience and Design Thinking, as a global trend in healthcare. *Journal of Medical Science*, 87(1), 32–37. <http://dx.doi.org/10.20883/jms.2018.281>

- Stubbing, J., & Gibson, K. (2021). Can we build 'somewhere that you want to go'? Conducting collaborative mental health service design with New Zealand's young people. *International journal of environmental research and public health*, 18(19), 9983. <https://doi.org/10.3390/ijerph18199983>
- Sydänmaanlakka, P. (2007). *Älykäs organisaatio* (8. painos). Talentum.
- Taylor, M. J., McNicholas, C., Nicolay, C., Darzi, A., Bell, D., & Reed, J. E. (2014). Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare. *BMJ quality & safety*, 23(4), 290-298. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-001862>
- Teixeira J.G., Patrício L., Huang K., Raymond P. Fisk R.P., Nóbrega L., & Constantine L. (2017) The MINDS Method: Integrating Management and Interaction Design Perspectives for Service Design. *Journal of Service Research*, 20(3), 240-258. <https://doi.org/10.1177%2F1094670516680033>
- Tidd, J., & Bessant, J. R. (2018). *Managing innovation: Integrating technological, market and organizational change* (6. painos). Wiley.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Tuulaniemi, J. (2011). *Palvelumuotoilu*. Talentum.
- Ugurluoglu, O., Ugurluoglu Aldogan, E., & Dilmac, E. (2013). The impact of managers' perceptions of learning organizations on innovation in healthcare: Sample of Turkey. *The International journal of health planning and management*, 28(2), e158-e168. <https://doi.org/10.1002/hpm.2143>
- Valkeakari, S., & Hyppönen, H. (2009). *Muutosvalmennus terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöönoton tukena: Case Oulun omahoito*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085209>
- Vargas, C., Whelan, J., Brimblecombe, J., & Allender, S. (2022). Co-creation, co-design, co-production for public health - a perspective on definition and distinctions. *Public Health Research & Practice*, 32(2), e3222211. <https://doi.org/10.17061/phrp3222211>

- Vassilakopoulou, P., Grisot, M. & Aanestad, M. (2016). Enabling Electronic Interactions between Patients and Healthcare Providers: a service design perspective. *Scandinavian Journal of Information Systems*, 28(1), 71-90.
- Vaz, N. & Venkatesh, R. (2021). Service design in the healthcare space with a special focus on non-clinical service departments: A synthesis and future directions. *Health Services Management Research*, 35(2), 83–91. <https://doi.org/10.1177/09514848211010250>
- Vilkka, H. (2021). *Tutki ja kehitä* (5. painos). PS-kustannus.
- Virtanen, P., Smedberg, J., Nykänen, P. & Stenvall, J. (2017). *Palveluja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveyspalveluissa*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2/2017. Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-328-6>
- Vuori, J. (2005). Päätöksenteko dialogisesti oppivassa ja johdetussa työyhteisökulttuurissa. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti*. (s. 218-259). WSOY.
- Wallin, A.J. & Fuglsang, L. (2017). Service innovations breaking institutionalized rules of health care. *Journal of Service Management*. 28(5), 972-997. <https://doi.org/10.1108/JOSM-04-2017-0090>
- Walsh, L., Hyett, N., Juniper, N., Li, C., Rodier, S. & Hillfirst, S. (2021). The use of social media as a tool for stakeholder engagement in health service design and quality improvement: A scoping review. *Digital Health*, 7. <https://doi.org/10.1177/2055207621996870>
- Wang, A., Tobon, J. I., Bieling, P., Jeffs, L., Colvin, E., & Zipursky, R. B. (2020). Rethinking service design for youth with mental health needs: The development of the Youth Wellness Centre, St. Joseph's Healthcare Hamilton. *Early intervention in psychiatry*, 14(3), 365-372. <https://doi.org/10.1111/eip.12904>
- Wen, H. (2014). The nature, characteristics and ten strategies of learning organization. *International journal of educational management*, 28(3), 289-298. <https://doi.org/10.1108/IJEM-04-2013-0062>

- Yoon, S. W., Song, J. H., Lim, D. H., & Joo, B. (2010). Structural determinants of team performance: The mutual influences of learning culture, creativity, and knowledge. *Human resource development international*, 13(3), 249–264. <https://doi.org/10.1080/13678868.2010.483815>
- Örtenblad, A. (2002). A Typology of the Idea of Learning Organization. *Management Learning*, 33(2), 213–230. <https://doi.org/10.1177/1350507602332004>

## **Liitteet**

### **Liite 1. Haastattelurunko kehittäjille**

#### **Tausta:**

Voisitteko kuvailla omin sanoin digitaalisten terveyspalveluiden tilaa ja kehittämisprosessien sujuvuutta organisaatiossanne?

#### **1. Kehitysprojektin käynnistyminen**

- Miten määriteltiin projektin tavoite, tarve ja ymmärrys tälle?

#### **2. Yhteiskehittämisen onnistuminen**

- Keitä on ollut mukana kehitysprojektissa digitaalisen terveyspalvelun kehittämisessä? (ammattilaiset, sidosryhmät, asiakkaat?)
- Mikä heidän roolinsa oli kehittämisessä, miten he käytännössä osallistuivat ja missä vaiheessa?
- Miten tämä mielestänne onnistui? Mitä hyvää ja mitä kehitettävää?
- Miten yhteistyö ja vuorovaikutus sujui sisäisten sidosryhmien (organisaation henkilökunta) kanssa?
- Muut hyvinvointialueet ovat vierailleet ja olleet kiinnostuneita palvelustanne. Onko yhteiskehittämistä tapahtunut muiden hyvinvointialueiden kanssa? Onko oppiminen ollut molemmin suuntaista?

#### **3. Iteratiivisuus**

- Miten iteratiivisuus eli palvelun jatkuva kehittäminen näkyi projektissa?
- Kehitettiinkö palvelua prototyypin/pilotoinnin jälkeen? Jos kyllä, niin mihin kehittäminen kohdistui?

#### **4. Toimintarungot ja menetelmät**

- Oliko projektissa käytössä joitain palvelumuotoilun toimintarunkoja tai menetelmiä?

- Jos oli, niin miten ne toimivat mielestänne tässä kontekstissa?
- Jos ei, niin mitä menetelmiä kehittämisessä käytettiin? Toimiko nämä hyvin? (Esim. skenaariotyöskentely, tutkittu vs. kokemustieto, kyseenalaistaminen)

### **5. Palvelun käyttöönotto**

- Miten palvelun käyttöönotto sujui? Haasteet?
- Miten palvelu toimii eri aloilla, esim. fysioterapia ja sairaanhoito? (jossain paremmin ja jossain huonommin)
- Jatkokehittäminen? Tuleeko ottaa jotain huomioon, kun palvelu laajentuu koko Keski-Suomen alueelle?

### **6. Arviointi**

- Miten projektia arvioitiin/analysoitiin (esim. miksi näin tapahtui, miksi virhe tehtiin, voisiko asian tehdä toisin, saataisiinko jollain muulla tavalla parempi tulos ja toteutuiko projekti parhaalla mahdollisella tavalla)?
- Havaittiinko joitain virheitä? Miten näille tehtiin?
- Mitä projektista opittiin? Hyödynnettiinkö/sovellettiinko opittuja asioita myös muussa organisaation toiminnassa?
- Mahdollistettiinko projektissa tarpeeksi aikaa kehittämiselle? (pohdiskelulle, analysoinnille, strategisten suunnitelmien pohtimiselle, asiakkaiden tarpeiden havainnointiin, nykyisten työmenetelmien arvioimiseen)

### **7. Palvelumuotoilun sopivuus tässä kontekstissa**

- Miten koitte, että edellä mainitut palvelumuotoilun pääkohdat toimivat digitaalisten terveyspalveluiden kehittämiseen? (siinä määrin miten ne teillä oli käytössä)
- Miten palvelumuotoilua käytettäessä tulee ottaa huomioon erilaiset asiakkaat?
- Aiotteko tulevaisuudessa käyttää palvelumuotoilua kehittämissuunnitelmissa?

## Liite 2. Haastattelurunko työntekijöille

### Tausta:

- Minkälainen koulutustausta teillä on ja kauanko olet työskennellyt tämänhetkisessä työssäsi?

Kerro nykyisestä työstäsi.

- Minkälaisena koette palvelun toimivuuden ja hyödyn suhteessa aikaisempiin toimintatapoihin?
- Miten palvelu parhaimmillaan toimisi? Mitä se tuottaisi?
- Jos olet ollut mukana alusta saakka, miten palvelun käyttöönotto sujui? Haasteet?
- Miten palvelussa on huomioitu erilaiset asiakkaat (nuoret vs. ikääntyneet)?
- Miten koet, että omaKs.fi -palvelu toimii eri aloilla, esim. sairaanhoito/fysioterapia? (jossain paremmin ja jossain huonommin?)
- Tuleeko palvelussa mielestänne ottaa jotain huomioon, kun palvelu laajentuu koko Keski-Suomen alueelle? Esimerkiksi alueelliset erot (maaseutu, taajamat, kaupunki, fyysisten terveyspalveluiden saavutettavuus jne.), ja demografiset erot (väestörakenne ja erilaiset palvelutarpeet) eri alueilla?
- Miten palvelun jatkuva kehittäminen näkyy? Oletko päässyt mukaan kehittämään palvelua jollain tapaa?
- Miten yhteistyö ja vuorovaikutus sujuu muiden työntekijöiden kanssa? Onko yhteisiä ”kehitysriihiä” tms. palaveria?
- Kannustetaanko organisaatiossa työntekijöitä palautteen antoon, onko joitain palauttekanavia? Miten palautteet otetaan huomioon kehittämisessä?
- Otetaanko asiakkaiden palautteet huomioon? Miten?
- Miten palvelua ja sen toimivuutta arvioidaan/analysoidaan (esim. miksi näin tapahtui, miksi virhe tehtiin, voisiko asian tehdä toisin, saataisiinko jollain muulla tavalla parempi tulos)? Kyseenalaistetaanko palvelun toimivuutta?
- Onko joitain virheitä havaittu? Mitä näille tehtiin/tehdään?
- Mitä on opittu? Hyödynnettiinkö/sovellettiinko opittuja asioita myös muussa organisaation toiminnassa, esim. toisen chatin perustamisessa?

- Mahdollistetaanko tarpeeksi aikaa oppimiselle/kehittämiselle (pohdiskelulle, analysoinnille, strategisten suunnitelmien pohtimiselle, asiakkaiden tarpeiden havainnointiin, nykyisten työmenetelmien arvioimiseen)?

### Liite 3. Tietosuojaseloste



Vaasan yliopisto  
UNIVERSITY OF VAASA

TIETEELLISEN TUTKIMUSREKISTERIN  
TIETOSUOJASELOSTE

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679),

Artiklat 13 ja 14

Laadittu: 6.3.2023

#### 1. Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Nimi: Henna Kultalahti

Muut yhteystiedot: [x5029428@student.uwasa.fi](mailto:x5029428@student.uwasa.fi)

#### 2. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Sami Kinnunen

Sähköposti: [tietosuojavastaava@uwasa.fi](mailto:tietosuojavastaava@uwasa.fi)

Puhelin: 0443248761

#### 3. Tutkimuksen suorittaja

Henna Kultalahti

#### 4. Yhteyshenkilö tutkimusrekisteriä koskevissa asioissa

Rekisterinpitäjä (ks. yllä)

#### 5. Tutkimusrekisterin nimi, luonne ja tutkimuksen kestoaika

Tutkimuksen nimi: Palvelumuotoilun keinot terveystietopalveluiden digitalisatiossa-

Kehitysprosessien tarkastelu oppimisen näkökulmasta

Kertatutkimus

Seurantatutkimus

Tutkimuksen kestoaika (kuinka kauan henkilötietoja käsitellään):  
huhtikuu 2023-joulukuu 2023

## 6. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Henkilötietoja käsitellään pro gradu tutkielman tekemiseksi. Opinnäytteen nimi: Palvelumuotoilun keinot terveystalouden digitalisaatiossa- Kehitysprosessien tarkastelu oppimisen näkökulmasta

## 7. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperusteet

Henkilötietojen käsittelyn peruste on EU:n yleisen tietosuojasetuksen artikla 6 tai artikla 9.

EU:n yleinen tietosuojasetus, artikla 6, kohta 1 (valitse yksi peruste kuhunkin käyttötarkoitukseen):

- rekisteröidyn suostumus
- rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen noudattaminen säädökset:
- yleistä etua koskeva tehtävä/rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttö
  - tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi
  - tutkimusaineistojen ja kulttuuriperintöaineistojen arkistointi
- rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen
  - mikä oikeutettu etu on kyseessä:

EU:n yleinen tietosuojasetus, artikla 9 (erityiset henkilötietoryhmät):

- rekisteröidyn suostumus
- yleisen edun mukainen arkistointitarkoitus, tieteellinen tai historiallinen tutkimus, tilastointi

## 8. Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

Tutkittavasta/rekisteröidystä kerätään ja tallennetaan seuraavat tiedot: nimi ja sähköpostiosoite. Rekisterin pitäjällä on video- tai äänitallenne haastattelusta.

## 9. Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

Käytettävät henkilötiedot on saatu tutkimukseen osallistuvan organisaation yhteys-henkilöltä.

### **10. Tietojen siirto tai luovuttaminen tutkimusryhmän ulkopuolelle**

Henkilötietoja ei siirretä tai luovuteta säännönmukaisesti tutkimusryhmän ulkopuolelle.

### **11. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle**

Henkilötietoja ei siirrettä EU tai ETA alueiden ulkopuolelle

### **12. Automatisoitu päätöksenteko**

Automaattisia päätöksiä ei tehdä.

### **13. Henkilötietojen suojauksen periaatteet**

Henkilötiedot suojataan asiattomalta pääsylvä ja laittomalta käsittelyltä (esim. hävittäminen, muuttaminen tai luovuttaminen).

Asiakirjat säilytetään ulkopuolisilta suojattuina lukitussa tilassa. Asiakirjat tuostetaan vain tarvittaessa ja paperitulosteet tuhotaan käytön jälkeen.

### **14. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen**

Tutkimusrekisteri hävitetään

Tutkimusrekisteri arkistoidaan  ilman tunnistetietoja  tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa:

### **15. Rekisteröidyn oikeuden ja niiden mahdollinen rajoittaminen**

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Rekisteröidyn EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaisista oikeuksista voidaan poiketa tieteellisessä tutkimuksessa seuraavin suojatoimin:

1. Henkilötietojen käsittely perustuu tutkimussuunnitelmaan.
2. Tutkimuksella on vastuuhenkilö tai siitä vastaava ryhmä.
3. Henkilötietoja käytetään ja luovutetaan vain historiallista tai tieteellistä tutkimusta taikka muuta yhteensopivaa tarkoitusta varten sekä muutoinkin toimitaan niin, että tiettyä henkilöä koskevat tiedot eivät paljastu ulkopuolisille.
4. Jos tutkimuksessa käsitellään tietosuojasetuksen artiklan 9 kohdassa 1 (erityiset henkilötietoryhmät) ja artiklassa 10 (rikostuomioihin ja rikkomuksiin liittyvät henkilötiedot) tarkoitettuja henkilötietoja, niin em. kohtien 1–3 noudattamisen lisäksi tulee tehdä tietosuojasetuksen 35 artiklan mukainen tietosuojan vaikutustenarviointi ja toimittaa se tietosuojavaltuutetun toimistoon 30 päivää ennen tutkimuksen aloittamista.

Seuraavista rekisteröidyn EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaisista oikeuksista poiketaan tässä tutkimuksessa:

- Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot (artikla 15).
- Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen (artikla 16).
- Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen (artikla 17). Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta tieteellisessä tai historiallisessa tutkimustarkoituksessa silloin, kun poisto-oikeus todennäköisesti estää tai vaikeuttaa käsittelyä.
- Rekisteröidyn oikeus käsittelyn rajoittamiseen (artikla 18).
- Rekisteröidyn oikeus vastustaa henkilötietojensa käsittelyä (artikla 21).

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tietosuojavastaava, yhteystiedot ilmoituksen kohdassa 4.

## Liite 4. Tiedote tutkimukseen osallistuville

**Tiedote**  
6.3.2023

### **Pyyntö osallistua opinnäytetyöhön**

Teitä/Sinua pyydetään osallistumaan opinnäytetyöhön, jossa tutkitaan organisaation oppimista digitaalisten terveystalveluiden kehitysprojekteissa, joita on kehitetty palvelumuotoilun keinoin. Pro gradu tutkielmaa tekee Vaasan Yliopiston sosiaali- ja terveystalveluiden maisteriopiskelija Henna Kultalahti.

### **Vapaaehtoisuus**

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte/voit keskeyttää osallistumisen koska tahansa. Opinnäytetyöstä kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta millään tavalla kohteluunne/luusi. Suostumus opinnäytetyöhön annetaan kirjallisesti erillisellä lomakkeella.

### **Opinnäytetyön tarkoitus**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten palvelumuotoilua voidaan hyödyntää terveystalveluiden digitalisaatiossa. Lisäksi tutkimuksessa analysoidaan kehittämisprosessia oppivan organisaation ja erityisesti systeemiajattelun ja kaksisilmukaisen oppimisen näkökulmasta.

### **Opinnäytetyön kulku**

Opinnäytetyössä tutkitaan kohdeorganisaatioiden digitaalisten terveystalveluiden kehittämistä palvelumuotoilun keinoin sekä organisaation oppimista kys. prosessissa. Opinnäytetyö alkoi tammikuussa 2023 tutkimussuunnitelman laatimisella, haastattelu tehdään huhtikuun loppupuolella ja työn on tarkoitus valmistua syksyllä 2023. Haastattelu on kertaluontoinen ryhmähaastattelu, kestoaltaan 1–1,5 h. Haastattelun tukena aineistona toimii kehitysprojektien dokumenttiaineistot. Haastattelu nauhoitetaan.

### **Opinnäytetyön mahdolliset hyödyt**

Tutkimuksen tulosten avulla kohdeorganisaatio pystyy kehittämään toimintaansa tutkimustulosten avulla.

**Tietojen luottamuksellisuus, säilytys ja tietosuojaja**

Kerätty aineisto säilytetään opinnäytetyön tekijän salasanalla varustetussa tietokoneessa. Se analysoidaan teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Aineisto hävitetään tutkimus valmistuttua vuoden 2023 lopussa. Tutkimukseen osallistuvien tunniste/henkilötietoja (nimi ja sähköpostiosoite) säilytetään ainoastaan opinnäytteen tekijän sähköpostissa, joka on salattu salasanalla. Nämä tiedot poistetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyöstä/tutkimuksesta on laadittu tietosuojaseloste/ilmoitus, joka on saatavissa opinnäytetyön tekijältä/tutkijalta.

Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista. Opinnäytetyön aineistoa säilytetään opinnäytettä tekevän henkilön tietokoneella, joka on turvattu salasanalla.

**Opinnäytetyön raportointi**

Opinnäytetyön tulokset raportoidaan kirjallisesti pro gradu tutkielmassa, joka toimitetaan sen valmistauduttua tutkimukseen osallistuville sähköpostitse.

**Lisätiedot**

Pyydän Teitä/Sinua tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle.

Nimi Henna Kultalahti  
S-posti x5029428@student.uwasa.fi

## Liite 5. Tutkimukseen osallistujien suostumuslomake

### SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN

Palvelumuotoilun keinot terveystalvaeluiden digitalisaatiossa -  
Kehitysprosessien tarkastelu oppimisen näkökulmasta

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on selvittää, miten palvelumuotoilua voidaan hyödyntää terveystalvaeluiden digitalisaatiossa. Lisäksi tutkimuksessa analysoidaan kehittämissprossia oppivan organisaation ja erityisesti systeemiajattelun ja kaksisilmukaisen oppimisen näkökulmasta. Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin keskeyttää osallistumiseni koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä keskeyttämiseni vaikuta kohteluuni. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän osallistumiseni, minusta keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana opinnäytetyön aineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

---

Tutkittavan nimi

---

Päivämäärä

---

Allekirjoitus

Suostumus vastaanotettu

---

Opinnäytetyön tekijän nimi

Päivämäärä

---

Allekirjoitus

(Suostumuksen vastaanottaja)