



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Inki Jenna

**Yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin
periaatteet digitaalisten sosiaali- ja
terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä**

Innokylän toimintamallien tarkastelu

Johtamisen akateeminen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotieteen
Pro gradu -tutkielma
Hallintotieteiden maisteriohjelma

Vaasa 2025

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö****Tekijä:** Inki Jenna**Tutkielman nimi:** Yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin periaatteet digitaalisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä : Innokylän toimintamallien tarkastelu**Tutkinto:** Hallintotieteiden maisteri**Oppiaine:** Sosiaali- ja terveyshallintotiede**Työn ohjaaja:** Harri Jalonen**Valmistumisvuosi:** 2025 **Sivumäärä:** 104

TIIVISTELMÄ:

Digitalisaatio on merkittävästi muuttanut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarjoamisen ja käytön tapoja. Digitaaliset palvelut parantavat palvelujen saavutettavuutta, tehokkuutta ja laatua. Tässä pro gradu- tutkielmassa tarkastellaan yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin periaatteita digitaalisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä, erityisesti Innokylän toimintamallien kautta.

Tutkielman tavoitteena on selvittää, miten yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin periaatteet toteutuvat digitaalisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä. Erityisesti tutkielma keskittyy tarkastelemaan, miten nämä periaatteet näkyvät käytännössä Innokylän sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden toimintamalleissa. Tavoitteena on arvioida, miten yhteiskehittämistä ja arvon yhteisluontia on sovellettu sekä tunnistaa ongelma-kohtia ja mahdollisuuksia.

Tutkimusmenetelmänä on käytetty abduktiivista sisällönanalyysia, ja aineisto koostuu Innokylän kehittämisympäristöstä kerätyistä toimintamalleista. Analyysin perusteella yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin periaatteet voidaan jakaa kolmeen tasoon: konsultointi, osallistaminen ja yhteistyö. Konsultointi sisältää palautteen ja näkemysten pyytämisen, mutta päätökset tehdään erikseen. Osallistaminen tarkoittaa aktiivista osallistumista prosessiin ja päätöksentekoon. Yhteistyö edellyttää korkeaa sitoutumista ja luottamusta, ja se mahdollistaa innovatiivisten ratkaisujen kehittämisen yhdessä.

Tutkielman tulokset osoittavat, että vaikka yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin periaatteet ovat laajasti tunnistettuja, niiden konkreettinen toteutuminen on vielä harvinaista. Erityisesti yhteistyön taso, jossa palvelun käyttäjät osallistuvat aktiivisesti suunnitteluun ja päätöksentekoon, näyttäytyi marginaalisena ilmiönä. Tämä viittaa siihen, että yhteiskehittäminen ei vielä ole täysin juurtunut toimintakulttuuriksi.

AVAINSANAT: yhteissuunnittelu, arvonluonti, sähköinen asiointi, sosiaalihuolto, terveydenhuolto, kvalitatiivinen tutkimus, sisällönanalyysi

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkielman tausta	7
1.2	Tutkielman tarkoitus ja tavoite	8
1.3	Tutkielman rakenne	10
2	Yhteiskehittäminen ja arvon yhteisluonti	11
2.1	Yhteiskehittäminen	11
2.1.1	Yhteiskehittäminen on arvonluontia	16
2.2	Arvon yhteisluonti	18
3	Digitalisaatio	20
3.1	Digitalisaation kehitys ja ilmenemismuodot	20
3.2	Digitalisaatio ja lainsäädäntö	24
3.3	Digitalisaation kehitys kunnissa	25
3.4	Digitalisaatio sote-palveluissa	29
4	Digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden yhteiskehittäminen ja arvon yhteisluonti	33
4.1	Yhteiskehittäminen digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden kontekstissa	33
4.2	Arvon yhteisluonti digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden kontekstissa	34
5	Menetelmä ja aineisto	37
5.1	Tutkimusasetelma	37
5.2	Tutkielman aineisto	38
5.3	Abduktiivinen sisällönanalyysi	40
5.4	Aineiston analyysin vaiheet	42
6	Tulokset: Kolme yhteiskehittämisen tasoa Innokylän toimintamalleissa	49
6.1	Innokylän toimintamallit tutkimusaineistona	50
6.2	Konsultointi yhteiskehittämisen tasona	52
6.3	Osallistaminen yhteiskehittämisen tasona	55
6.4	Yhteistyö yhteiskehittämisen tasona	59
7	Yhteenveto ja johtopäätökset	66

7.1	Yhteiskehittämisen tasot ja niiden käytännön toteutus	66
7.2	Yhteiskehittämisen ongelmakohdat ja mahdollisuudet	70
7.3	Tutkielman luotettavuus ja eettisyys	73
7.4	Jatkotutkimusaiheet	75
	Lähteet	76
	Liitteet	90
	Liite 1. Hakuprosessi Innokylän toimintamallit	90
	Liite 2. Tutkimusaineistoksi hyväksytyt Innokylän toimintamallit	91

Kuvat

Kuva 1.	Abduktiivisen analyysin vaiheet (Van Hulst & Visser, 2024).	42
---------	---	----

Kuviot

Kuvio 1.	Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 109).	44
Kuvio 2.	Aineiston analyysissä hyödynnetty analyysikehikko.	48
Kuvio 3.	Tutkielman aineiston jakautuminen.	50

Taulukot

Taulukko 1.	Esimerkki aineiston analysoinnista.	46
-------------	-------------------------------------	----

1 Johdanto

Digitalisaatio on merkittävästi muuttanut palvelujen tarjoamisen ja käytön tapoja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024). Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa digitaalisten palvelujen vaikutus on ollut merkittävä, sillä ne parantavat palvelujen saavutettavuutta, tehokkuutta ja laatua. Esimerkiksi etäpalvelut ja sähköiset ajanvarausjärjestelmät ovat jo monille kansalaisille arkipäivää, ja niiden käyttö tulee todennäköisesti kasvamaan tulevaisuudessa (Tikkanen ja muut, 2024; Saario & Vuokko, 2023; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024). Petteri Orpon hallitusohjelmassa korostetaan yhdenvertaisten ja saavutettavien palvelujen turvaamista kaikille kansalaisille, riippumatta tulotasosta tai asuinpaikasta. Lisäksi ohjelmassa painotetaan osallisuuden ja luottamuksen merkitystä yhteiskunnassa, mikä tukee digitaalisten palvelujen kehittämistä asiakaslähtöisesti ja yhteiskehittäen (Valtioneuvosto, 2023a).

Digitalisaation yhteiskunnalliset vaikutukset voivat edistää tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta tarjoamalla kaikille kansalaisille yhtäläiset mahdollisuudet käyttää palveluja, riippumatta asuinpaikasta tai sosioekonomisesta taustasta (Sześciło, 2018; Valtioneuvosto, 2022). Kun digitaalinen palvelu kehitetään yhdessä loppukäyttäjien kanssa, voidaan paremmin huomioida erilaiset tarpeet ja estää eriarvoisuuden kasvu (Helsper, 2008). Lisäksi digitaalisten palvelujen avulla voidaan tehostaa tiedonkeruuta ja analysointia, mikä puolestaan tukee päätöksentekoa ja palvelujen kehittämistä (Saario & Vuokko, 2023; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023a).

Viime vuosina digitalisaatio ja siihen liittyvät kehittämisprosessit ovat nousseet keskiöön sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023b). Erityisesti yhteiskehittäminen on noussut tärkeäksi lähestymistavaksi, koska sen avulla voidaan varmistaa, että digitaaliset palvelut vastaavat käyttäjien tarpeita ja lisäävät palveluiden vaikuttavuutta. Tämä konteksti tekee aiheestani erityisen ajankohtaisen ja tärkeän nykyisessä palvelujärjestelmän murroksessa.

Digitaalisten palveluiden kehittäminen ja käyttöönotto edellyttävät tarkkaa suunnittelua ja arviointia. On tärkeää tunnistaa digitaalisten palveluiden tarjoamiseen liittyvät ongelmakohdat ja mahdollisuudet, jotta niiden toteutus ja käyttö onnistuvat. Tämä vaatii huomion kiinnittämistä teknologiaan, lainsäädäntöön ja käyttäjien tarpeisiin. (Elg ja muut, 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024b.) Teknologian nopea kehitys ja sen integroiminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin asettavat haasteita niin palveluntarjoajille kuin käyttäjillekin. On tärkeää varmistaa, että digitaaliset palvelut ovat käyttäjäystävällisiä ja että ne vastaavat käyttäjien tarpeisiin. (Niskasaari ja muut, 2025.)

1.1 Tutkielman tausta

Digitalisaation vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ovat olleet laaja-alaisia ja syvällisiä, kuten on todettu useissa tutkimuksissa ja selvityksissä (Pennanen ja muut, 2023; Kainiemi ja muut, 2021). Digitaalisten teknologioiden integrointi näihin palveluihin on mahdollistanut uusien toimintamallien kehittämisen, jotka parantavat palvelujen saavutettavuutta, tehokkuutta ja laatua (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024d). Tämä kehitys on erityisen merkittävää, kun otetaan huomioon väestön ikääntyminen ja kasvavat palvelutarpeet (Pennanen ja muut, 2023).

Yhteiskehittäminen (co-creation) ja arvon yhteisluonti (value co-creation) ovat nousseet keskeisiksi paradigmoiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä (Jalonen, 2019; Elg ja muut, 2012). Nämä käsitteet korostavat yhteistyön ja vuorovaikutuksen merkitystä palveluiden ja tuotteiden kehittämisessä, mikä mahdollistaa paremman asiakaskokemuksen ja innovatiivisten ratkaisujen syntyminen. (Brandsen & Honingh, 2018; Keskitalo ja muut, 2021.) Yhteiskehittämisessä palvelun käyttäjät mielletään oman elämänsä parhaiksi asiantuntijoiksi, ja heidän kokemustietonsa on keskeistä palvelujen kehittämisessä (Jalonen, 2022). Yhteiskehittäminen varmistaa, että digitaaliset palvelut vastaavat käyttäjien todellisiin tarpeisiin ja parantavat heidän kokemuksiaan palveluiden käytöstä (Forss, 2024).

Arvon yhteisluonti puolestaan tarkoittaa prosessia, jossa palveluntarjoajat ja käyttäjät yhdessä luovat arvoa vuorovaikutuksen kautta. Arvon yhteisluonnissa palveluntarjoajat ja käyttäjät tekevät tiivistä yhteistyötä, mikä johtaa innovatiivisiin ratkaisuihin ja parantaa palveluiden laatua. (Grönroos & Voima, 2013, s. 141–142.) Yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin periaatteiden soveltaminen edellyttää kuitenkin huolellista suunnittelua ja arviointia, jotta voidaan varmistaa, että palvelut vastaavat käyttäjien todellisiin tarpeisiin (Forss, 2024).

Yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin periaatteet ovat erityisen tärkeitä digitaalisten palveluiden kehittämisessä, koska ne mahdollistavat käyttäjien tarpeiden ja toiveiden huomioimisen jo varhaisessa vaiheessa (Jalonen, 2019). Lisäksi yhteiskehittäminen ja arvon yhteisluonti voivat edistää innovaatioita ja uusien ratkaisujen syntymistä, mikä on erityisen tärkeää nopeasti kehittyvällä digitaalisten palveluiden kentällä (Grönroos & Voima, 2013; Brandsen & Honingh, 2018).

1.2 Tutkielman tarkoitus ja tavoite

Tutkielman tarkoituksena on selvittää, miten yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin periaatteet toteutuvat digitaalisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä. Erityisesti tutkielma keskittyy tarkastelemaan, miten nämä periaatteet näkyvät käytännössä Innokylän sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden toimintamalleissa. Tavoitteena on arvioida, miten yhteiskehittämistä ja arvon yhteisluontia on sovellettu. Lisäksi tutkielma pyrkii tunnistamaan ongelmakohtia ja mahdollisuuksia, jotka liittyvät digitaalisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteiskehittämiseen ja arvon yhteisluontiin. Näin pyritään tarjoamaan kattava kuva siitä, miten käyttäjien tarpeet ja kokemukset huomioidaan palveluiden kehittämisessä ja miten nämä periaatteet voivat edistää innovatiivisten ja käyttäjäystävällisten palveluiden syntymistä. Tutkielman tutkimuskysymys on:

1. Miten yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin periaatteet ilmenevät sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittämisessä?

Tutkimuskysymyksen tavoitteena on tutkia, miten yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin periaatteet kietoutuvat yhteen ja vaikuttavat digitaalisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämiseen. Kysymys auttaa ymmärtämään yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin merkityksen palveluiden kehittämisessä ja sen, miten tämä käsitys voi vaikuttaa digitaalisten palveluiden kehittämiseen.

Tämä tutkimuskysymys on valittu, koska se kohdistuu digitaalisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisen keskeisiin osa-alueisiin, kuten käyttäjälähtöisyyteen ja yhteistyöhön palvelun tuottajien ja käyttäjien välillä. Yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin periaatteet ovat tunnistettuja tapoja lisätä palveluiden vaikuttavuutta ja käyttökelpoisuutta, mutta niiden käytännön toteutus ja haasteet digipalveluissa ovat vielä osittain vähän tutkittuja. Tähän kysymykseen vastaaminen tuottaa uutta tietoa siitä, miten teoria ja käytäntö kohtaavat Innokylän kaltaisessa kehittämissympäristössä, ja miten käyttäjien osallisuus voi aidosti vaikuttaa palveluiden sisältöön ja laatuun.

Tutkielman teoreettinen viitekehys pohjautuu aiempaan tutkimukseen ja kirjallisuuteen yhteiskehittämisestä, arvon yhteisluonnista ja digitalisaatiosta. Keskeisiä käsitteitä ovat yhteiskehittäminen (co-creation), arvon yhteisluonti (value co-creation) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon digitaaliset palvelut (eSocial Services, eHealth). Yhteiskehittäminen viittaa toimijoiden vuorovaikutteiseen ja dynaamiseen yhteistyöhön, jossa arvoa luodaan yhdessä (Osborne, 2018). Arvon yhteisluonti puolestaan tarkoittaa palveluiden kehittämistä käyttäjien osallistamisen kautta (Maijala ja muut, 2024). Digitaaliset sosiaali- ja terveyspalvelut hyödyntävät teknologiaa esimerkiksi etäneuvonnassa, sähköisissä hakemuksissa, videovastaanotoissa ja chat-palveluissa (Moreno ja muut, 2023; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024).

Tässä tutkielmassa yhteiskehittämistä ja arvon yhteisluontia tarkastellaan digitaalisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden toimintaympäristössä. Aineisto kerätään

valitsemalla sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden toimintamalleja Innokylän kehittämisympäristöstä. Toimintamallien haku rajataan koskemaan digitaalisia palveluita ja valmiita toimintamalleja. Valituilla hakuehdoilla tarkastellaan 142 digitaalisen palvelun toimintamallia. Aineiston kerääminen, analyysimenetelmä ja analyysiprosessi kuvataan tarkemmin luvussa viisi.

1.3 Tutkielman rakenne

Tämän pro gradu -tutkielman rakenne on suunniteltu tarjoamaan kattava ja johdonmukainen analyysi Innokylän toimintamallien yhteiskehittämisestä ja arvon yhteisluonnista. Tutkielma koostuu seitsemästä pääluvusta. Ensimmäisessä pääluvussa eli johdannossa on esitelty tutkielman tausta, aihe, tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Toisessa pääluvussa tarkastellaan yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin käsitteitä, niiden historiallista taustaa sekä käytännön sovelluksia eri konteksteissa. Kolmannessa pääluvussa tarkastellaan digitalisaation kehitystä, sen merkitystä ja vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Neljännessä pääluvussa tarkastellaan digitaalisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin periaatteita sekä tehdään yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista. Viidennessä pääluvussa kuvataan tutkielmassa käytettävä tutkimusmenetelmä ja -aineisto sekä tutkielman toteuttamisen tapa. Kuudennessa pääluvussa esitellään aineiston analyysin kautta saavutetut tulokset. Luvussa tarkastellaan yhteiskehittämisen eri tasoja ja niiden merkitystä Innokylän toimintamallien esimerkkien kautta. Seitsemännessä pääluvussa käsitellään tutkimuskysymykseen saadut vastaukset, yhdistetään tulokset teoreettiseen viitekehykseen, arvioidaan tutkielman luotettavuutta ja esitetään jatkotutkimusaiheita.

2 Yhteiskehittäminen ja arvon yhteisluonti

Yhteiskehittäminen ja arvon yhteisluonti ovat nousseet keskeisiksi käsitteiksi sekä julkishallinnon, että liiketoiminnan kehittämisessä (Brandsen & Honing, 2018, s. 9). Nämä käsitteet korostavat yhteistyön ja vuorovaikutuksen merkitystä palveluiden ja tuotteiden kehittämisessä, mikä mahdollistaa paremman asiakaskokemuksen ja innovatiivisten ratkaisujen syntyminen (Jalonen, 2022, s. 7; Voorberg ja muut, 2014). Tässä luvussa tarkastellaan yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin käsitteitä, niiden historiallista taustaa sekä käytännön sovelluksia eri konteksteissa. Erityisesti keskitytään siihen, miten nämä käsitteet ovat kehittyneet ja miten niitä voidaan hyödyntää julkishallinnon palveluiden parantamisessa.

2.1 Yhteiskehittäminen

Tutkimuskirjallisuudessa nousee esille käsitteet yhteiskehittäminen (co-creation) ja yhteistuotanto (co-production), jotka ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa. Voorbergin ja muiden (2014) mukaan käsitteiden välillä ei ole merkittävää empiiristä eroa, ja eri tieteenalat antavat käsitteille erilaisia merkityksiä. Yhteiskehittämisen käsitteen ymmärtämiseksi Voorbergin ja muiden mukaan (2014) on olennaista tutkia myös yhteistuotantoa käsittelevää kirjallisuutta. Yhteiskehittäminen ja yhteistuotanto tarkoittavat sitä, että palveluntuottajat, julkiset viranomaiset ja kansalaiset tekevät yhteistyötä, jossa kansalaiset osallistuvat aktiivisesti palveluiden suunnitteluun ja järjestämiseen (Lember ja muut, 2019). Yhteistuotanto tapahtuu pääasiassa kahdenvälisesti palvelun tarjoamisen yhteydessä, kun taas yhteiskehittämiseen osallistuu laajempi joukko kansalaisia ja järjestäytyneitä sidosryhmiä, jotka vaikuttavat uusiin palveluihin, kokonaisiin palvelujärjestelmiin ja julkisiin suunnitteluratkaisuihin (Martin ja muut, 2023).

Yhteiskehittäminen korostaa kansalaisten aktiivista osallistumista palveluiden kehittämiseen ja suunnitteluun, kun taas yhteistuotanto painottuu enemmän

kansalaisten rooliin palvelun toteutuksen käytännön vaiheiden edistämisessä. (Lember ja muut, 2019; Brandsen & Honingh, 2018; Voorberg ja muut, 2014). Tässä tutkielmassa rajataan yhteistuotannon käsite pois, koska se keskittyy enemmän palvelun toteutuksen myöhempisiin vaiheisiin. Sen sijaan tutkielmassa keskitytään käsittelemään yhteiskehittämisen käsitettä, jotta voidaan tarkastella kansalaisten aktiivista osallistumista palveluiden kehittämiseen ja suunnitteluun.

Yhteiskehittämisen (co-creation) käsite juontaa juurensa 1970-luvulle, jolloin Elinor Ostrom ja muut taloustieteilijät alkoivat tutkia julkisten virastojen ja kansalaisten välistä yhteistyötä, inspiroiden monia tutkijoita urauurtavilla tutkimuksillaan yhteisresurssien hallinnasta ja lähidemokratian periaatteista. Kuitenkin yhteiskehittämisen suosio väheni 1980- ja 1990-luvuilla, sillä yhteiskunnalliset olosuhteet eivät vielä tukeneet aktiivisen kansalaisuuden kehittymistä. (Brandsen ja muut, 2018, s. 3–5.) Myöhemmin markkinointitutkimuksessa alettiin osallistamaan käyttäjiä tuotteiden ja palveluiden kehittämiseen (Osborne ja muut, 2016), ja tämä käsite levisi julkishallintoon, jossa sitä käytettiin aluksi muun muassa kaupunkien ja asuinalueiden kehittämisessä (Lehtonen, 2022, s.217).

Julkisten palvelujen kontekstissa yhteiskehittäminen on uudempi ja vaikeammin määriteltävä termi (Lember ja muut, 2019, s. 1667). Brandsenin ja Honinghin (2018, s. 9) mukaan yhteiskehittäminen on kaupallisen liiketoiminnan termi, joka on saavuttanut suosiota julkisella sektorilla ja nykyään siitä on tullut suosittu tapa parantaa erilaisia palveluja ja kehittää uusia innovaatioita (Jalonen, 2022, s. 7). Voorberg ja muut (2014, s. 2–3) määrittelevät yhteiskehittämisen kansalaisten aktiiviseksi osallistumiseksi eri tuotantoprosessin vaiheissa. Yhteiskehittäminen on moniulotteinen käsite, joka kuvaa niin toimintaa kuin sen arvoa. Yhteiskehittämisellä tarkoitetaan prosessia, jossa useampi toimija osallistuu yhdessä asiaintilojen parantamiseen. (Jalonen, 2022, s. 7.) Yhteiskehittämisen idea on saanut paljon vaikutteita yksityiseltä sektorilta, jossa yritykset ovat yhä enemmän alkaneet osallistaa kuluttajia ja muita sidosryhmiä uusien tuotteiden ja palveluiden kehittämiseen, tavoitteenaan luoda ainutlaatuisia ja

henkilökohtaisia kokemuksia (Mikkelsen & Røiseland, 2023). Voidaan siis katsoa, että yhteiskehittäminen on muodostanut sosiaalisen innovaation perustan julkisella sektorilla (Voorberg ja muut, 2014).

Julkisen sektorin rooli ja tarkoitus ovat merkittävästi muuttumassa, kun se pyrkii ratkaisemaan yhteiskunnallisia ongelmia ja vastaamaan muutoksen nopeuteen (Mikkelsen & Røiseland, 2023). Poliitikot ja päättäjät pitävät yhteiskehittämistä kansalaisten kanssa välttämättömänä edellytyksenä uusien ja innovatiivisten julkisten palveluiden luomiselle, jotta ne vastaavat paremmin kansalaisten tarpeisiin. Yhteiskunnan erilaisten haasteiden, kuten ikääntymisen ja budjettien kiristymisen, myötä tämä on noussut erityisen tärkeäksi. (Voorberg ja muut, 2014.)

Julkisen sektorin yhteiskehittämisen syitä on monia (Jalonen, 2019). Jalonen (2019, s. 305) nostaa artikkelissaan esille erilaisia syitä; 1) kuten kansalaisten tarpeiden huomioimisen, mikä parantaa palvelujen laatua, 2) kansalaisten osallistamisen, joka edistää demokratiaa, 3) resurssien tehokkaan hyödyntämisen, joka lisää tuottavuutta, sekä 4) uudet ja luovat ideat, jotka tuovat innovaatioita. Lisäksi palvelujen yleinen hyväksyttävyyys vahvistaa niiden legitimitteettiä. Lember ja muut (2019, s. 1668) näkevät yhteiskehittämisen vaikuttavan palveluihin strategisella tasolla. Kun kansalaiset osallistuvat palvelun yleiseen suunnitteluun tai aloittavat sen, kyseessä on yhteiskehittäminen. Yhteiskehittämisessä painotetaan ihmisten ja yhteisöjen osallistamista jo päätöksenteon alkuvaiheessa. Tavoitteena ei ole vain palvelujen yhteistuotanto, vaan niiden kehittäminen yhdessä. (Jalonen & Lehti, 2018, s. 145.)

Yhteiskehittäminen julkisella sektorilla tarkoittaa prosessia, jossa julkiset ja yksityiset toimijat yhdistävät voimansa ratkaistakseen yhteisiä ongelmia ja haasteita. Tämä tapahtuu jakamalla tietoa, resursseja, osaamista ja ideoita, mikä edistää julkisen arvon luomista. (Mikkelsen & Røiseland, 2023.) Julkisten palvelujen yhteiskehittämisessä keskeistä on eri toimijoiden tiivis yhteistyö sekä käyttäjien aktiivinen osallistuminen palvelujen toteuttamiseen, alkaen ideoinnista ja suunnittelusta ja jatkuen toteutukseen

ja lopulliseen arviointiin (Brandsen & Honingh, 2018, s. 9–17; Jalonen ja muut, 2021, s. 5). Kirjavaisen ja Jalosen (2022, s. 13) mukaan yhteiskehittäminen vaatii eri osapuolten välistä yhteistyötä, joka perustuu monimutkaiseen yhdistelmään ylhäältä alas suuntautuvaa ohjausta viranomaisilta ja palveluntuottajilta palvelunkäyttäjille sekä palvelunkäyttäjien omaehtoista osallistumista ja vaikuttamista, joka suuntautuu kohti palveluntuottajia ja viranomaisia (Jalonen ja muut, 2021, s. 2).

Sosiaalisen innovoinnin yhteydessä voidaan tunnistaa kolme erilaista yhteiskehittämisen muotoa kansalaisten osallistumisasteen perusteella. Ensimmäisessä muodossa kansalaiset osallistuvat palvelun tuotantoon, joka aiemmin on ollut julkisten organisaatioiden tehtävänä, toimien yhteistoteuttajina. Toisessa muodossa kansalaiset ovat yhteissuunnittelijoita ja osallistuvat palvelun sisältöjen ja prosessien suunnitteluun. Kolmannessa muodossa kansalaiset toimivat aloitteentekijöinä ja tekevät aloitteita palvelun luomiseksi. (Voorberg ja muut, 2015.) Myös Bentzen (2020) tuo esiin, että kansalaiset osallistuvat yhteiskehittämiseen eri rooleissa, jotka vaihtelevat palveluiden toteuttamisesta ideointiin ja päätöksentekoon, heijastaen osallistumisen eri asteita ja vaikutusmahdollisuuksia.

Yhteiskehittäminen tarkoittaa eri toimijoiden välistä vuorovaikutusta, joka on sekä interaktiivista että dynaamista ja jossa luodaan arvoa yhdessä (Osborne, 2018, s. 225). Lehtosen (2022, s. 217) mukaan yhteiskehittäminen on vuorovaikutteinen prosessi, jossa olennaista on tasavertainen kumppanuus, tiedon tuottaminen sekä asioiden kehittäminen yhdessä julkishallinnon ja sen sidosryhmien kanssa. Yhteiskehittämiseen osallistuminen vaatii luovuutta käytettävien menetelmien suhteen, ja teknologia avaa monia uusia mahdollisuuksia osallistumiseen. (Jalonen & Lehti, 2018, s. 145). Yhteiskehittäminen tuo esiin monenlaisia poliittisia, eettisiä, taloudellisia, kulttuurillisia ja johtamiseen liittyviä haasteita. Yhteiskehittämisen projekteihin osallistuvat eniten ne, jotka ovat aktiivisimpia ja hyvässä sosioekonomisessa asemassa, kun taas muiden ääni jää usein kuulumattomaksi. (Jalonen ja muut, 2020.)

Yhteiskehittämiseen vaikuttaa neljä keskeistä tekijää. 1) Sitoutuminen, kun osallistavat tahot sitoutuvat yhteiskehittämiseen jo prosessin alussa, onnistumisen todennäköisyys kasvaa. Sen sijaan, että noudatettaisiin jäykkiä prosesseja ja toimintatapoja, sidosryhmiä tulisi rohkaista löytämään uusia ratkaisuja vuorovaikutuksen kautta. 2) Ammattilaisten koulutus yhteiskehittämiseen, ammattilaisten tulisi saada koulutusta yhteiskehittämisen menetelmistä ja tavoitteista. Prosessissa on tärkeää ymmärtää, että lopputulokset eivät aina vastaa alkuperäisiä odotuksia. Yhteiskehittämisen onnistuminen edellyttää avointa ja sujuvaa vuorovaikutusta kaikkien osapuolten kesken. 3) Erilaisten osallistamistapojen käyttäminen, kansalaisten äänten kuulumisen varmistamiseksi yhteiskehittämisessä on tärkeää käyttää monipuolisia osallistamismenetelmiä. Tämä auttaa ymmärtämään paremmin kansalaisten tarpeita. 4) Lainsäädännölliset ja hallinnolliset puitteet voivat luoda suotuisan ympäristön yhteiskehittämiselle ja edistää sen käytännön toteutusta tarjoamalla tarvittavaa sääntelyllistä tukea. (Jalonen ja muut, 2020.) Lisäksi Bentzen (2020) korostaa, että yhteiskehittämisen vaikuttavuus ei riipu ainoastaan osallistumisen laadusta vaan myös sen jatkuvuudesta. Jatkuva vuorovaikutus mahdollistaa keskinäisen oppimisen ja luottamuksen rakentumisen, jotka ovat olennaisia yhteiskehittämisen onnistumiselle. Kun sidosryhmät osallistuvat prosessin kaikissa vaiheissa, kasvaa myös mahdollisuus merkityksellisiin ja innovatiivisiin lopputuloksiin.

Yhteiskehittäminen voi johtaa epätoivottaviin tuloksiin ja seurauksiin, jos sitä ei suunnitella huolellisesti ja sidosryhmät eivät sitoudu ja osallistu prosessiin. Yhteiskehittäminen ei ole pelkkä ohimenevä ilmiö, vaan parhaimmillaan se toimii väylänä, jonka kautta ihmiset voivat osallistua suunnitteluun, jakaa ajatuksiaan ja tuntea kuuluvansa prosessiin. (Jalonen ja muut, 2020.) Brandsen ja muut (2018, s. 3–5) tuovat artikkelissaan esille, että julkisen sektorin yhteiskehittämisessä on monia huomioon otettavia haasteita, kuten kansalaisten ja ammattilaisten välisen vuorovaikutuksen ongelmat, johtamiseen liittyvät vaikeudet, teknologian hyödyntämiseen liittyvät vaikeudet ja siihen liittyvät juridiset haasteet. Sześciło (2018, s.143) korostaa artikkelissaan, että yhteiskehittämisen onnistumista voidaan merkittävästi edistää selkeällä sääntely- ja ohjausrakenteella, joka tukee strategista yhteistyötä. Lisäksi

Sześciło (2018, s. 139–140) nostaa esille, että lain tavoitteena on turvata julkisten palvelujen keskeiset arvot, kuten yhdenvertaisuus. Yhteiskehittämisen ja yhdenvertaisuuden välillä ei välttämättä ole suoraa ristiriitaa, mutta niiden yhteiselo voi silti tuoda esiin tiettyjä jännitteitä tai ongelmakohtia. On tärkeää muistaa, että yhteiskehittäminen ei poista julkishallinnon vastuuta palveluiden järjestämisestä. Sen sijaan se edellyttää, että palveluita tarkastellaan entistä enemmän asiakkaiden tarpeista käsin ja laajemmassa kontekstissa. (Jalonen, 2019, s 310.)

Voidaan siis katsoa, että yhteiskehittämisen perustuvan aktiiviseen kansalaisuuteen, palvelutuotannon kehittämiseen tehokkaammaksi sekä eri toimijoiden vahvuuksien ja asiantuntemuksen hyödyntämiseen yhdessä (Jalonen ja muut, 2020). Yhteiskehittäminen edellyttää molempien osapuolten aktiivista osallistumista ja panosta, mikä mahdollistaa innovatiivisten ratkaisujen syntyminen (Grönroos & Voima, 2013). Suorat vuorovaikutukset ovat keskeisiä yhteiskehittämisen mahdollisuuksien kannalta, sillä ne mahdollistavat sekä yrityksen että asiakkaan vaikuttamisen arvon syntymiseen (Grönroos & Voima, 2013).

2.1.1 Yhteiskehittäminen on arvonluontia

Yhteiskehittäminen ei ole pelkästään menetelmä palveluiden suunnitteluun, vaan myös tapa tuottaa arvoa yhteistoiminnallisesti. Tässä alaluvussa tarkastellaan, miten arvonluonti tapahtuu vuorovaikutuksessa eri toimijoiden välillä ja miksi tätä prosessia voidaan pitää yhteiskehittämisen ytimessä.

Julkishallinnon kehittämisessä on 2010-luvulla korostunut kansalaisten ja yhteisöjen osallistaminen. Tavoitteena on ollut lisätä hallintojärjestelmien hyväksyttävyyttä, parantaa luottamusta kansalaisten ja hallinnon välillä sekä löytää ratkaisuja palveluiden ja asuinalueiden kehittämiseksi. (Lehtonen, 2022, s.217.) Yhteiskehittämisestä on tullut olennainen osa julkishallinnon kehittämispuhetta (Lehtonen, 2022, s.217), koska sen

uskotaan aidosti mahdollistavan käyttäjälähtöisen palveluiden kehittämisen (Jalonen ja muut, 2021).

Yhteiskehittäminen tapahtuu vuorovaikutuksen kautta, jossa sekä yritys että asiakas osallistuvat aktiivisesti arvonluontiin. Tämä prosessi edellyttää syvällistä ymmärrystä vuorovaikutuksen dynamiikasta ja asiakkaan roolista arvonluonnissa. (Grönroos & Voima, 2013.) Osbornen (2018) mukaan yhteiskehittäminen on arvonluontia. Yhteiskehittämisen tuottama arvo voi ilmetä esimerkiksi siinä, kuinka hyvin se vastaa yksilöiden ja yhteisöjen tarpeisiin, edistää hyvinvointia tai vahvistaa osallistujien osaamista ja toimintakykyä. Arvon määrittely yhteiskehittämisessä ei kuitenkaan perustu pelkästään palvelun ominaisuuksiin, vaan se rakentuu vuorovaikutuksessa palveluntarjoajien ja kansalaisten välillä. Mitä paremmin palvelu kohtaa käyttäjien odotukset, toiveet ja tarpeet, sitä merkityksellisemmäksi ja arvokkaammaksi se koetaan. (Jalonen, 2019, s. 308.)

Viisi erilaista asiakasarvon yhteiskehittämisen tyyliä tunnistetaan seuraavasti. 1) Tiimijohtamisessa asiakas toimii aktiivisena tiimin jäsenenä, osallistuu päätöksentekoon ja koordinoi hoitoa. 2) Eristäytyvässä kontrolloinnissa asiakas pyrkii hallitsemaan omaa hoitoaan itsenäisesti, ilman paljon vuorovaikutusta muiden kanssa. 3) Kumppanuudessa asiakas ja terveydenhuollon ammattilaiset toimivat tasavertaisina kumppaneina, jakaen tietoa ja tehden päätöksiä yhdessä. 4) Pragmaattisessa sopeutumisessa asiakas mukautuu tilanteisiin ja tekee käytännön ratkaisuja tarpeen mukaan. 5) Passiivisessa myöntymisessä asiakas seuraa terveydenhuollon ammattilaisten ohjeita ilman aktiivista osallistumista. (McColl-Kennedy ja muut, 2012.) Käyttäjän roolia ja kokemuksia voidaan tarkastella myös tunnepitoisena ja merkityksellisenä osana yhteiskehittämistä, kuten Niemi (2024) tuo esiin digitaalisten palveluiden kontekstissa.

Yllä kuvatut lähestymistavat havainnollistavat, kuinka yhteiskehittäminen konkretisoituu erilaisina tapoina osallistua arvonluontiin. Näin ollen yhteiskehittäminen ja arvon yhteisluonti eivät ole erillisiä ilmiöitä, vaan toisiaan täydentäviä näkökulmia.

2.2 Arvon yhteisluonti

Kirjallisuudessa arvon yhteisluonti (value co-creation) saa monia erilaisia määritelmiä. Arvon yhteisluonti voidaan nähdä monimutkaisena ja ristiriitaisena prosessina, jossa on aina olemassa riski, että arvoa ei synny, vaan se voi myös tuhoutua (Jalonen ja muut, 2025; Rossi & Tuurnas, 2019). Grönroosin ja Voiman (2013) mukaan arvonluonti tapahtuu asiakkaan käytön kautta, mikä tarkoittaa, että asiakas luo arvoa omien kokemustensa ja logiikkansa perusteella. Arvo syntyy asiakkaan kokemuksista ja siitä, miten hän käyttää palvelua, mikä korostaa asiakkaan roolia aktiivisena arvonluojana. Arvon yhteisluonti on prosessi, jossa sekä yritys että asiakas osallistuvat arvonluontiin vuorovaikutuksen kautta. Grönroos ja Voima (2013) jakavat arvon yhteisluonnin kolmeen sfääriin: tarjoajan, yhteiseen ja asiakkaan sfääriin, mikä auttaa ymmärtämään eri osapuolten rooleja arvonluonnissa.

Arvon yhteisluonnin käsitteen määrittelyn merkittävin ero on siinä, tarkastellaanko tätä yritys- vai asiakaslähtöisesti. Asiakaslähtöisessä lähestymistavassa korostetaan, että arvo ei synny pelkästään yrityksen sisäisissä toiminnoissa, vaan myös asiakkaan osallistumisella. Tällöin arvo muodostuu vasta, kun asiakas hyödyntää palvelua ja yhdistää sen omiin resursseihinsa. (McColl-Kennedy ja muut, 2012.) Arvon yhteisluonti tapahtuu sekä kahden osapuolen välillä (asiantuntija–asiantuntija tai asiantuntija–asiakas) että useamman osapuolen kesken (asiantuntija–asiantuntija–asiakas) tietyssä institutionaalisessa ympäristössä (Jalonen ja muut, 2025). Jalonen ja muut (2025) toteavat artikkelissaan, että arvon yhteisluontiin liittyvät odotukset kohdistuvat palveluekosysteemin kaikille tasoille (makro-, meso- ja mikrotaso).

Viime aikoina arvonluonti julkisissa palveluissa on herättänyt tieteellistä kiinnostusta. Palvelujen erityisyys ja käytettävyys määrittävät niiden arvon käyttäjille, jotka voivat luoda arvoa käyttämällä palvelua tai osallistumalla sen kehittämiseen (Maijala ja muut, 2024.) Asiakkaan aktiivinen osallistuminen ja yhteinen päätöksenteko voivat parantaa

asiakastyytyvyyttä ja luoda kokemuksen paremmasta terveydestä. Terveydenhuollossa pyritään usein saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu vallitsevissa olosuhteissa, ja tätä voidaan edistää tarkastelemalla asiakkaan itse valitsemia, monimuotoisia ja eri tavoin vaikuttavia toimintoja osana yhteistä arvon rakentamista. (McColl-Kennedy ja muut, 2012.)

Arvonluonti on prosessi, jossa pyritään parantamaan palveluita kannustamalla palvelun käyttäjiä yhteistyöhön (Maijala ja muut, 2024.) Arvo syntyy palveluntuottajan ja käyttäjän keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Tämä vuorovaikutus ei rajoitu pelkästään palvelutilanteeseen, vaan sen vaikutukset ulottuvat laajasti käyttäjän elämään. Tällainen näkökulma muokkaa ymmärrystämme asiakas–palveluntuottaja-suhteesta ja korostaa sen merkitystä julkisten palveluiden tuottaman yhteiskunnallisen arvon kannalta. (Osborne, 2018.) Arvon ja sen muodostumisen käsitteet ovat yhä jossain määrin epäselviä sekä julkisen hallinnon teoriassa että käytännön toiminnassa. (Osborne ja muut, 2021).

Suorat vuorovaikutukset ovat keskeisiä arvon yhteisluonnin mahdollisuuksien kannalta, sillä ne mahdollistavat sekä yrityksen että asiakkaan vaikuttamisen arvon syntymiseen. Vuorovaikutuksen kautta yritys ja asiakas voivat yhdessä luoda arvoa, mikä korostaa kommunikaation ja yhteistyön merkitystä palveluympäristössä. Yritykset voivat hallita arvon yhteisluontia ymmärtämällä ja hyödyntämällä vuorovaikutuksen eri muotoja ja sfäärejä (Grönroos & Voima, 2013.) Grönroos ja Voima (2013) korostavat, että arvon yhteisluonnin hallinta edellyttää syvällistä ymmärrystä vuorovaikutuksen dynamiikasta ja asiakkaan roolista arvonluonnissa. Arvon yhteisluonti tapahtuu sosiaalisessa kontekstissa, jossa arvo nähdään sosiaalisena konstruktiona, muotoutuen sosiaalisissa rakenteissa ja järjestelmissä (Edvardsson ja muut, 2011).

3 Digitalisaatio

Digitalisaatio on ilmiö, joka on muuttanut ja muuttaa edelleen yhteiskuntaamme monin tavoin. Se ei ole vain teknologista kehitystä, vaan laaja-alainen muutos, joka vaikuttaa kaikkiin elämänalueisiin. Tässä luvussa tarkastellaan digitalisaation kehitystä, merkitystä ja vaikutuksia, erityisesti siltä osin kuin ne luovat edellytyksiä digitaalisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteiskehittämiselle ja arvon yhteisluonnille.

Luku rakentuu neljästä alaluvusta. Ensimmäisessä osassa käsitellään digitalisaation historiallista kehitystä sekä syvennyttään digitalisaation ilmiöön ja sen monimuotoisuuteen. Toisessa osassa tarkastellaan digitalisaation ja lainsäädännön välistä suhdetta. Kolmannessa osassa keskitytään digitalisaation vaikutuksiin kunnissa, ja viimeisessä osassa käsitellään sen merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Näiden näkökulmien kautta pyritään antamaan kattava kuva digitalisaation moninaisista vaikutuksista ja sen tuomista mahdollisuuksista sekä ongelmakohtista tutkielman kontekstissa.

3.1 Digitalisaation kehitys ja ilmenemismuodot

Digitalisaation murros käynnistyi 1960-luvulla robottien, tietokoneiden sekä automaatiojärjestelmien digitaalisen ohjelmoinnin myötä, kun näiden käyttö aloitettiin teollisuuden puolella (Drath & Horch, 2014, s. 56–57). Digitalisaatio termiä alettiin puolestaan käyttämään 1970-luvulla kuvaamaan prosessia, jossa eri elämänalueet järjestetään ja yhdistetään digitaalisiin ICT-infrastruktuureihin (Syväjärvi & Kiviranta, 2017, s. 265). Hämäläisen ja muiden (2016) mukaan digitaalinen murros on maailmanlaajuinen yhteiskunnallinen ja taloudellinen kehityskulku, joka on verrattavissa teolliseen vallankumoukseen ja jolla on väistämättömiä strategisia vaikutuksia yrityksiin. Siinä missä teollistuminen perustui koneelliseen tuotantoon ja energian hyödyntämiseen, digitalisaatio rakentuu tiedon nopealle käsittelylle, jakamiselle ja prosessoinnille.

Suomessa digitalisaatio alkoi näkyä arkielämässä 1980-luvulla kotitietokoneiden myötä (Neittaanmäki ja muut, 2021, s. 15; Koironen ja muut, 2016, s. 26). Suomessa kansalaisten keskuudessa matkapuhelimien ja internetin käyttö yleistyi nopeasti, sillä vuonna 1990 matkapuhelin oli käytössä alle 10 prosentista kotitalouksista, mutta vuonna 2001 tämä oli kasvanut jo 89 prosenttiin (Koironen ja muut, 2016, s. 26). Koironen ja muiden (2016, s. 26) mukaan kansalaisten näkökulmasta digitalisaation tärkeimpiä teknologisia edistysaskeleita ovat olleet henkilökohtaisten tietokoneiden, internetin, mobiili-internetin sekä sosiaalisen median laajamittainen käyttöönotto. Keynneyn ja muiden (2015, s. 1) mukaan syvenevä digitalisaatio on aiheuttanut jatkuvan yhteiskunnallisen muutoksen, joka saattaa lopulta osoittautua yhtä merkittäväksi kuin 1960-luvulla alkanut vallankumous.

Digitalisaatio käsite on ollut vuosien ajan esillä sekä sille on asetettu erilaisia odotuksia ja tavoitteita. Suomalaisessa yhteiskunnassa on tapahtunut sekä on meneillään suuria rakenteellisia muutoksia, ja digitalisaatio on ollut yksi keskustelun puheenaiheista. Digitalisaation käsite ei ole vielä täysin vakiintunut, eikä sille ole olemassa yhtä virallista määritelmää, vaan siitä on esitetty useita erilaisia tulkintoja. (Neittaanmäki ja muut, 2021, s. 11.) Palomäen (2020, s. 174) mukaan digitalisaatio on monimutkainen ja nopeasti kehittyvä ilmiö, joka näkyy lukuisina erilaisina määritelminä ja selityksinä tieteellisissä julkaisuissa. Toisaalta digitalisaatiosta voidaan puhua yhteiskunnan laajuudesta trendistä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, s. 5).

Digitalisaatiota voidaan pitää toimintatapojen uudistamisena, joka kattaa sekä sisäisten prosessien digitalisoinnin että erilaisten palveluiden sähköistämisen (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, s.5). Neittaanmäen ja muiden (2021, s. 11) mukaan digitalisaatio on ilmiö, joka muuttaa toimintaa asiakaslähtöisesti teknologian avulla. Lähtökohtana ovat asiakkaiden tarpeet, jotka ohjaavat ratkaisujen kehittämistä. Interaktiivisuus on keskeinen osa digitalisaatiota, ja asiakas voi olla joko ulkoinen tai sisäinen.

Digitalisaatio tarkoittaa digitaalisen teknologian integroimista jokapäiväisiin toimintoihin, hyödyntäen kattavasti digitoinnin tarjoamia mahdollisuuksia. Digitalisaatio on yhteiskunnallinen prosessi, jossa otetaan käyttöön teknologisen kehityksen tarjoamat uudet mahdollisuudet. (Alasoini, 2015, s.26.) Neittaanmäen ja muiden (2021, s. 11) mukaan digitalisaatio tarkoittaa toiminnan muuttamista teknologian avulla, jotta asiat hoituisivat sujuvammin. Tikkanen ja muut (2024, s. 50) puolestaan kuvaavat digitalisaation prosessina, jossa digitaalisia teknologioita käytetään arvon luomiseen ja ekosysteemin sisäisten suhteiden syventämiseen ja laajentamiseen. Suhonen ja muut (2022, s. 167) kuvailevat digitalisaation prosessina, jossa eri elämänalueet yhdistetään digitaalisiin tieto- ja viestintäteknologisiin infrastruktuureihin. Prosessi sisältää organisatoristen toimintatapojen uudistamisen, sisäisten prosessien digitalisoinnin sekä palveluiden sähköistämisen.

Digitalisaatio voidaan nähdä muutoksena, jossa perinteiset toimintatavat mukautuvat uuteen ympäristöön. Samalla se mahdollistaa uusien palveluiden ja käytäntöjen kehittämisen eri sektoreilla, kuten markkinoinnissa, tuotekehityksessä, asiakaspalvelussa ja logistiikassa. Digitalisaatio itsessään luo edellytyksiä muutosten onnistumiselle, haastamalla meidät kyseenalaistamaan nykyisiä toimintamalleja ja kehittämään niitä uudelleen, tehden niistä toimivampia ja joustavampia. Neittaanmäki ja muut, 2021, s. 11.) Tätä näkökulmaa tukee myös Niemi (2024), jonka mukaan digitalisaatio ei ole vain teknologinen vaan myös kulttuurinen ja yhteiskunnallinen murros, joka haastaa vakiintuneita käytäntöjä ja tuo esiin käyttäjien kokemukset, tunteet ja tarpeet osana kehittämisprosessia.

Digitalisaatio tarkoittaa yleensä koko toimintaympäristön laajaa muutosta, joka ulottuu oman organisaation ulkopuolelle sekä sisältää innovaatioita, asiakaslähtöisyyttä ja digitaalitekniikan uudenlaista hyödyntämistä. Digitalisaatio on merkittävästi muokannut ajattelu- ja toimintatapojamme, kuten esimerkiksi tiedon tallentaminen, järjestäminen, hakeminen sekä hyödyntäminen ovat digitalisaation myötä muuttuneet perusteellisesti.

(Hämäläinen ja muut, 2016) Tikkasen ja muiden (2024, s. 50) mukaan digitalisaatio vaikuttaa yhteiskunnallisesti muuttamalla tarjolla olevien työtehtävien luonnetta ja päätöksentekoprosesseja, mikä johtaa yhteiskunnan rakenteiden muutoksiin. Palomäki (2020, s. 173) nostaa esille, että jo pitkään on ennustettu digitalisaation ja muun teknologisen kehityksen vähentävän suoritettavan työn määrää sekä lisäävän asiantuntijoiden ja erilaisten erikoisosaajien tarvetta sekä työtä organisaatioissa.

Digitaalisen maailman kehitys ei ole erillinen ilmiö, vaan se kytkeytyy tiiviisti yhteiskunnan rakenteisiin sekä eri toimijoiden tarpeisiin ja odotuksiin. Kehitykselle on ominaista nopeus ja tulevaisuuden ennakoimattomuus. Teknologian kehitystä ei tule nähdä pelkästään uhkien kautta, sillä se tarjoaa uusia ratkaisuja ja toimintamalleja turvallisuuden parantamiseen. Käyttöön otetaan ne teknologiset ratkaisut, jotka tuottavat eniten lisäarvoa, tehokkuutta ja vaikuttavuutta. (Neittaanmäki ja muut, 2021, s. 13.) Lemberin ja muiden (2019, s. 2) mukaan useat tutkimukset nostavat esille digitaalisten teknologioiden huomattavia hyötyjä, mutta useasti jättävät huomioimatta teknologisten innovaatioiden tuomat merkittävät epävarmuudet ja riskit.

Digitalisaatio on keskeinen muutosvoima, joka vaikuttaa syvällisesti ja laaja-alaisesti yhteiskunnan rakenteisiin. Sen ytimessä on uusien teknologisten ratkaisujen ja työkalujen hyödyntäminen palveluiden tuottamisessa, hallinnon toiminnassa ja johtamiskäytännöissä (Suhonen ja muut, 2022, s. 167). Digitalisaation, tekoälyn ja muun teknologisen kehityksen lähitulevaisuuden ennustaminen on erittäin haastavaa, koska digitalisaation kehitys on eksponentiaalista (Palomäki, 2020, s. 174).

Nämä digitalisaation ilmenemismuodot luovat perustan myös sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittämiseksi. Erityisesti yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin kannalta on oleellista tarkastella, miten teknologiset muutokset muovaavat vuorovaikutusta, osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä palveluprosesseissa.

3.2 Digitalisaatio ja lainsäädäntö

Julkista hallintoa ohjataan vahvasti lainsäädännöllä (Palomäki, 2020, s. 176). Suomen hallinto perustuu laillisuusperiaatteeseen. Suomen perustuslaki turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden sekä yksilön vapaudet ja oikeudet, ja se pyrkii edistämään oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Julkisen vallan velvollisuus on varmistaa perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Uudessa perustuslaissa yksilön perusoikeudet ovat saaneet entistä merkittävämmän aseman. (Valtiovarainministeriö, 2017, s. 21.) Lainsäädännöllä pyritään vastaamaan julkisten palveluiden käyttäjien tarpeisiin sekä yhteiskunnallisiin tavoitteisiin (Palomäki, 2020, s.176; Ahonen ja muut 2015, s. 82). Digitalisaatioon liittyvien hallinnollisten prosessien uudistaminen etenee usein hitaasti, mikä johtuu pitkälti lainsäädännön keskeisestä roolista. Usein kehitystoimet käynnistyvät yksittäisten organisaatioiden toimesta, jolloin digitalisaation vaatimaa ketteryyttä ei aina saavuteta tai huomioida riittävästi. (Palomäki, 2020, s. 176.)

Digitalisaatio on tuonut mukanaan uusia mahdollisuuksia ja tehnyt entistä näkyvämmäksi sen, että julkinen valta voi edistää kansalaisten hyvinvointia ja palveluja yhteistyön kautta, mutta myös toimivaltarajoista huolimatta. Lainsäädäntö mahdollistaa digitalisaation, palvelujen uudistamisen ja toimintatapojen muutokset. Normeja purkamalla voidaan keventää lainsäädännössä vahvistettuja menettelytapoja. Julkisen vallan tehtäviä sekä eri toimijoiden vastuita voidaan tarkastella uudelleen ja tarvittaessa vahvistaa säädöksin, jotta uudet toimintamallit olisivat selkeitä ja oikeusturva säilyisi. (Valtiovarainministeriö, 2017, s. 21–22.) Palomäen (2020, s. 177) mukaan lainsäädännössä ei pystytä tukemaan riittävän nopeasti ja joustavasti poikkihallinnollisia toimintoja sekä yhtenäisiä käytäntöjä. Tämä hidastaa eri viranomaisten välistä yhteistyötä ja yhtenäisen digitaalisen tietopohjan luomista.

Yksi keskeinen säädös digitaalisten julkisten palveluiden kehittämisessä on laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019). Lain tavoitteena on edistää digitaalisten palvelujen saavutettavuutta ja yhdenvertaista käyttöä. Tämä tukee osaltaan yhteiskehittämistä ja arvon yhteisluontia, sillä saavutettavuusvaatimukset varmistavat,

että mahdollisimman moni kansalainen voi osallistua palvelujen käyttöön ja kehittämiseen. Laki velvoittaa viranomaisia tarjoamaan digipalvelut siten, että ne ovat saavutettavia kaikille käyttäjäryhmille. Lain taustalla vaikuttaa myös Euroopan unionin saavutettavuusdirektiivi (Neuvoston direktiivi (EU) 2016/2102 art. 4), joka ohjaa jäsenvaltioita varmistamaan julkisten verkkopalvelujen esteettömyyden.

Poliittisen päätöksenteon syklinen luonne voi hidastaa digitalisaation kaltaisten ilmiöiden edistymistä. Hallituskausien vaihtuessa painopisteet saattavat muuttua, mikä voi johtaa käynnissä olevien hankkeiden keskeytymiseen. Tämä vaikeuttaa pitkäjänteisen kehittämisen, rahoituksen ja vastuutahojen määrittelyä. (Palomäki, 2020, s. 177.) Lainsäädännöllä on kuitenkin keskeinen rooli digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä. Tietosuojaa, saavutettavuutta, asiakasturvallisuutta ja yhdenvertaisuutta koskevat säädökset asettavat raamit sille, millaisia ratkaisuja voidaan kehittää ja miten käyttäjiä voidaan osallistaa kehittämisprosessiin. Yhteiskehittämisen näkökulmasta lainsäädäntö toimii sekä mahdollistavana että rajoittavana tekijänä. (Sześciło, 2018, s. 139–140.)

3.3 Digitalisaation kehitys kunnissa

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on siirtynyt hyvinvointialueille vuoden 2023 alussa, kuntien digitalisaatiokehitys luo tärkeän taustan digitaalisten palvelujen kehittämiselle ja yhteiskehittämisen käytännöille. Kunnat ovat edelleen merkittäviä digipalveluiden käyttäjiä ja tukipalveluiden tuottajia sekä kumppaneita hyvinvointialueille. Lisäksi monet Innokylän toimintamallit ovat syntyneet kuntavetoisesti tai kunnissa ennen hyvinvointialueuudistusta. Siksi on tärkeää tarkastella kuntien digitalisaatiopolkuja osana tutkimuksen kontekstia.

Suomessa viranomaisten digipalveluiden kehittäminen käynnistyi järjestelmällisesti jo 1990-luvun lopulla. Ensimmäinen sähköistä asiointia hallinnossa koskeva säädös, eli laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa, tuli voimaan tammikuussa 2000. Tämä

laki muodosti perustan viranomaisten ja kansalaisten väliselle sähköiselle viestinnälle. Vaikka toimintaympäristö ja palveluiden vaatimukset ovat sittemmin muuttuneet merkittävästi, pysyi kyseinen yleislaki pitkälti muuttumattomana aina vuoteen 2018 saakka. Tuolloin pääministeri Juha Sipilän hallitus esitti eduskunnalle lakipakettia, joka sisälsi muun muassa lain digitaalisten palvelujen tarjoamisesta sekä muutoksia sähköisen asioinnin lainsäädäntöön. (HE 60/2018 vp, 2018.)

Syväjärven ja Kivirannan (2017, s. 266) mukaan kunnan on tärkeää ymmärtää julkisen hallinnon ja kuntien digitalisaatiomatka kohdatakseen digitalisaation haasteet. Tämä matka voidaan jakaa kolmeen edelleen näkyvään kehitysvaiheeseen. Ensimmäinen kehitysvaihe keskittyi sähköiseen hallintoon, joka suomalaisessa julkishallinnossa sijoittuu vahvasti 1990-luvulle. Sähköinen hallinto voidaan nähdä tietoyhteiskunnan ja julkisen hallinnon uudistamisen konkreettisena ja edelleen ajankohtaisena osa-alueena. Sähköinen hallinto on laaja käsite, jolle ei ole muodostettu yhtenäistä määritelmää (Ihalainen, 2010, s. 249–250). Sähköisen hallinnon kehitys on korostanut tarvetta tarkastella ICT-ratkaisuja kunnallisen toiminnan tukivälineinä sekä arvioida niiden vaikutusta toiminnan tehokkuuteen ja vaikuttavuuteen (Syväjärvi & Kiviranta, 2017, s. 266). Kuntaliiton (2024) digitalisaatiokartoituksen mukaan sähköinen hallinto on edelleen keskeinen osa kuntien digikehitystä, erityisesti asioinnin, arkistoinnin ja palvelutietovarantojen hyödyntämisen osalta, mikä osoittaa sen jatkuvan merkityksen myös nykyhetkessä.

Toinen kehitysvaihe sijoittuu vuosituhannen vaihteeseen, jolloin keskityttiin funktionalistiseen sähköiseen hallintaan. Tässä vaiheessa sähköinen hallinta painottui enemmän toiminnallisiin ja tietoperustaisiin lähtökohtiin. Kunnat kohtasivat haasteita, kuten toimijoiden välisen tiedonvaihdon, tiedon hallinnan, palveluiden tuottamisen ja saatavuuden, työnjaolliset kysymykset sekä teknologian käyttöönoton. Kehitysvaiheessa kuntien palvelutuotannossa alkoi korostua uudenlainen toimintatapa, jossa palveluita tarjottiin ajasta ja paikasta riippumatta. Tämä ilmeni sähköisen asioinnin edistymisenä sekä entistä tehokkaampana tiedon hallintana. (Syväjärvi & Kiviranta, 2017,

s. 266–267.) Kuntaliiton (2021) mukaan tämä vaihe merkitsi siirtymää teknologian käyttöönotosta kohti strategista digitalisaation johtamista, jossa painopiste siirtyi vaikuttavuuden mittaamiseen ja asiakaskokemuksen kehittämiseen.

Kolmatta kehitysvaihetta voidaan kuvata digitaalisen hallinnan mukaisesti. Digitaalisuutta tarkasteltaessa hallinnan kolmannessa kehitysvaiheessa painotetaan vuorovaikutusta, sidosryhmäsuhteita, ja sosiaalisia verkostoja, kumppanuutta, asiakaskeskeisyyttä sekä ihmisten osallisuutta. Kuntien digitalisaatio yhdistää kehittyvät teknologiat ja mediat, sähköiset toimintatavat ja vuorovaikutuskanavat sekä mahdollistaa toimijoiden itseohjautuvan organisoitumisen ilman perinteisten organisaatorakenteiden tukea. (Syväjärvi & Kiviranta, 2017, s. 267.) Tämä näkökulma saa tukea Kuntaliiton (2024) havainnoista, joiden mukaan tekoäly ja automaatio ovat yleistyneet erityisesti suurissa kunnissa, ja niitä hyödynnetään asiakaspalvelussa, päätöksenteossa ja resurssien kohdentamisessa. Syväjärven ja Kivirannan (2017, s. 267) mukaan Suomen kuntien tietohallinnon ja digitalisaation hyödyntämisen taso vaihtelee, ja tulevaisuudessa niiden kyky kehittää toiminnallisia innovaatioita rakentuu sekä sähköisten ratkaisujen että tietohallinnon varaan.

Kunnat ovat yhä tiiviimmin tekemisissä viestintä- ja tietoteknologian sekä digitalisaation kanssa, ja nämä ilmiöt vaikuttavat niiden toimintaan yhä laajemmalla tasolla. Uuden julkisjohtamisen myötä digitalisaatioon liittyvät teemat ovat vähitellen alkaneet vaikuttaa laajemmin julkishallinnon kehitykseen ja toimintaan. Tämä sisältää digitalisaation hyödyntämisen toiminnan kehittämisessä, palveluissa ja asiakaskokemuksessa. (Syväjärvi & Kiviranta, 2017, s. 268.) Kuntaliiton (2021) mukaan digitalisaatio on muuttanut kuntaorganisaatioiden johtamista systeemitasolla, mikä näkyy rakenteiden ja toimintamallien uudistumisena. Kuntien omien toimintojen ja prosessien digitalisaation edetessä valmiudet tarjota digitaalisia ratkaisuja kuntalaisille ovat parantuneet (Tihinen ja muut, 2019, s.11). Tämä kehitys näkyy myös siinä, että yhä useampi kunta hyödyntää dataa palveluiden suunnittelussa ja vaikuttavuuden arvioinnissa (Kuntaliitto, 2024).

Viimeisen kymmenen vuoden aikana kunnat ovat yhä enemmän keskittyneet ulkoisten, kuntalaisille suunnattujen palvelujen, kuten kuntalaisportaalien ja muiden verkkopohjaisten palvelujen tuottamiseen (Tihinen ja muut, 2019, s. 11). Digitaalisuus tarjoaa mahdollisuuksia sekä asettaa vaatimuksia kuntalaisille. Digitaalisten ratkaisujen yleistyessä kunnissa avautuu mahdollisuuksia kehittää täysin uusia palvelu- ja asiointimalleja, kun kuntaorganisaation toiminnot sopeutuvat digiajan edellyttämiin muutoksiin. Näin palveluita voidaan tarjota ihmislähtöisesti ja asiakaslähtöisesti. (Syväjärvi & Kiviranta, 2017, s. 268–269.) Digitalisaatio avaa samanaikaisesti uusia ja entistä merkittävämpiä mahdollisuuksia organisaatioiden toiminnan kehittämiseen, kustannustehokkuuden lisäämiseen sekä asiakaskokemuksen, palvelujen saavutettavuuden ja laadun parantamiseen (Tihinen ja muut, 2019, s. 11). Julkisen hallinnon digitalisaatiota hyödyntäessä on tärkeää muistaa, että kunnat tarjoavat myös monia palveluja, joita ei voida digitalisoida (Tiihinen ja muut, 2019, s. 21). Kuntaliiton (2024) mukaan tämä tasapaino digitaalisten ja fyysisten palveluiden välillä on yksi suurimmista strategisista haasteista kunnille.

Kunnan rooli paikallisen identiteetin ja hyvinvoinnin rakentajana ei ole enää yhtä keskeinen kuin aiemmin, sillä perinteisten, aikaan ja paikkaan sidottujen toimijoiden asema on muuttumassa tai joutunut kyseenalaistetuksi. Digitalisaation myötä uudistukset voivat tapahtua nopeasti, koska kuntalaiset tai globaalit toimijat saattavat kyetä nopeampiin muutoksiin kuin kunnan organisaatio. (Syväjärvi & Kiviranta, 2017, s. 274.) Tämä muutos näkyy myös siinä, että kuntien rooli on yhä enemmän siirtymässä mahdollistajaksi ja verkostojen koordinoijaksi (Kuntaliitto, 2021). On selvää, että kuntien tulevaisuushaasteet ovat paitsi merkittäviä ja suuria, myös erilaisia kuin aiemmin (Virtanen & Stenvall, 2014, s. 34).

Vuoden 2023 alusta alkaen vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024a). Tämä muutos tuo mukanaan uusia ongelmatilanteita ja

mahdollisuuksia digitalisaation hyödyntämisessä. Hyvinvointialueet voivat hyödyntää digitalisaatiota parantaakseen palvelujen saatavuutta ja laatua, sekä kehittääkseen uusia toimintatapoja, jotka vastaavat digiaikakauden vaatimuksiin. Digitalisaation avulla hyvinvointialueet voivat myös tehostaa toimintaansa ja tuottaa kustannussäästöjä, samalla kun ne pyrkivät tarjoamaan ihmislähtöisiä ja asiakaslähtöisiä palveluja. On tärkeää muistaa, että vaikka digitalisaatio tarjoaa monia mahdollisuuksia, kaikki palvelut eivät ole digitalisoitavissa, ja hyvinvointialueiden on löydettävä tasapaino digitaalisten ja perinteisten palvelujen välillä. (Valtioneuvosto, 2023b; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024c.)

Tämä historiallinen ja rakenteellinen kehityskaari kuntien digitalisaatiossa auttaa ymmärtämään, miksi monissa Innokylän toimintamalleissa näkyy kunnallinen lähtökohta, vaikka nykyinen järjestämisvastuu on siirtynyt hyvinvointialueille. Näin kuntien digitalisaatiokokemukset muodostavat tärkeän taustan yhteiskehittämiselle ja arvon yhteisluonnille myös uusissa toimintaympäristöissä.

3.4 Digitalisaatio sote-palveluissa

Digitalisaatio on muokannut sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja merkittävästi viime vuosikymmeninä. Tässä alaluvussa tarkastellaan, miten teknologiset ratkaisut ovat muuttaneet palveluiden tuotantoa, saavutettavuutta ja asiakaskokemusta erityisesti Suomessa. Tarkastelussa korostuvat sekä sähköiset palvelukanavat että digitalisaation tuomat ongelmakohdat, jotka vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen ja osallisuuteen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden määrittelemine on haastavaa. Sosiaalihuollon digitaaliset palvelut (eSocial services) viittaavat teknologian ja digitaalisten alustojen hyödyntämiseen sosiaalipalveluiden tarjoamisessa. Näihin palveluihin kuuluu esimerkiksi etäneuvonta ja tukipalvelut, sähköiset hakemusprosessit sekä tietojärjestelmät, jotka helpottavat sosiaalipalveluiden hallintaa ja seurantaa.

Digitaalisten palveluiden avulla asiakkaat voivat saada apua ja tukea ajasta ja paikasta riippumatta, mikä tekee palveluista joustavampia ja saavutettavampia. (Moreno ja muut, 2023.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2024) mukaan terveydenhuollon (eHealth) digitaalinen palvelu tarkoittaa palvelua, joka tuotetaan digitaalisia alustoja tai viestintävälineitä hyödyntäen. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi verkkosivujen, ääniyhteyden, sovellusten, video- tai chattiyhteyksien tai sähköpostin käyttöä. Digitaaliset palvelut mahdollistavat terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välisen viestinnän sekä terveyden seurannan ja mittaamisen kotona tai palveluntuottajan toimipaikassa. Näiden palveluiden avulla voidaan kerätä, hallita ja hyödyntää terveydenhuollon dataa tehokkaasti, mikä parantaa hoidon laatua ja saavutettavuutta.

Suomessa digitalisaatiota pidetään julkisen hallinnon tulevaisuuskeskusteluissa merkittävänä muutosvoimana koko julkiselle sektorille (Palomäki, 2020, s.178). Digitalisaation edetessä, tulee julkisen hallinnon ja johtamisen sopeuduttava sekä muuntauduttava, jotta uudenlaisiin ja kompleksisiin palvelu- ja hyvinvointitarpeisiin voidaan vastata. Lisäksi niiden on kyettävä löytämään ratkaisuja digitalisaation aiheuttamiin ongelmiin. (Palomäki, 2020, s. 173.) Uusilla digitaalisilla teknologioilla on potentiaali saavuttaa palvelun tehokkuuden ja laadun parantaminen lyhentämällä palvelujen läpimenoaikoja sekä lisäämällä läpinäkyvyyttä (Lindgren ja muut, 2019, s. 427).

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio on edennyt merkittävästi viime vuosina, erityisesti Covid-19-pandemia kiihdytti tätä kehitystä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023b). Digitaaliset ratkaisut tulivat laajasti käyttöön myös asiakasrajapinnassa, ja pandemian aikana digitalisaatiosta odotettiin apua sosiaali- ja terveydenhuollon suuriin resurssihaasteisiin. Palveluntarve on kasvanut huomattavasti, ja teknologian kehitys on mahdollistanut uusien palvelujen ja hoitomuotojen käyttöönoton. (Pennanen ja muut, 2023, s. 9.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiolla tarkoitetaan tieto- ja viestintäteknologian, sähköisten järjestelmien ja sovellusten hyödyntämistä palveluiden tuottamisessa ja tiedon hallinnassa (Neittaanmäki ja muut, 2021, s. 173). Tämä kattaa myös etävastaanotot, mobiilisovellukset terveyden seurantaan, tekoälyn ja robotiikan käytön hoitoprosesseissa sekä sähköiset hakemukset ja lomakkeet (Pennanen ja muut, 2023). Sosiaali- ja terveyspalveluissa hyödynnetään laajasti tietojärjestelmiä, ICT-ratkaisuja sekä sähköisiä tiedonhallinnan menetelmiä (Neittaanmäki ja muut, 2021, s. 63).

Sähköisten palveluiden käyttö on olennainen osa sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota (Neittaanmäki ja muut, 2021, s. 63), jonka tarkoituksena on edistää palvelujen saatavuutta, tehokkuutta ja laatua (Pennanen ja muut, 2023). Lisäksi digitalisaatio pyrkii vähentämään terveydenhuollon ammattilaisten työkuormaa ja parantaa tiedonhallintaa eri organisaatioiden välillä. Digitalisaatio mahdollistaa potilaiden omatoimisen hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämisen, vähentäen samalla raskaiden palvelujen tarvetta. (Pennanen ja muut, 2023; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023b.)

Digitalisaatio on muuttanut merkittävästi terveydenhuollon toimintatapoja ja palveluita (Eriksen ja muut, 2024). Palvelut siirtyvät yhä enemmän tietoon perustuvaan, digitaaliseen ja potilaskeskeiseen palveluiden hallintaan ja toimitukseen. Tämä kehitys on merkittävä yhteiskunnalle, sillä tällaiset lähestymistavat voivat parantaa terveydenhuollon laatua, saavutettavuutta ja edullisuutta kaikille. Lisäksi ne voivat edistää innovaatioita, yhteistyötä ja voimaannuttamista terveydenhuoltosektorilla. (Tikkanen ja muut, 2024, s. 50.) On kuitenkin tärkeää muistaa, että teknologia ei itsessään tuo hyötyjä, vaan digitalisaation edut syntyvät toimintatapojen uudistamisen kautta (Koivuluoma ja muut, 2022, s. 286).

Sähköisten palveluiden käyttöönotto muuttaa terveydenhuollon hoitoprosesseja (Koivuluoma ja muut, 2022, s. 286), jolloin digitalisaatio voi tuoda mukanaan ongelmatilanteita palvelujen käytössä, kuten esimerkiksi heikkoa vuorovaikutusta,

väärinymmärryksiä, virheellisiä johtopäätöksiä tai yksityisyyden menettämisen riskejä (Neittaanmäki ja muut, 2021, s. 173). Kansalaisille digitalisaatio tarjoaa mahdollisuuden hakea tietoa terveydestä ja sairauksista internetistä, vertailla palveluja, varata aikoja, tallentaa omia terveys- ja hyvinvointitietoja sekä keskustella ammattilaisten kanssa eri viestintäkanavien kautta (Neittaanmäki ja muut, 2021, s. 173; Lindgren ja muut, 2019, 427). Terveydenhuollon digitalisaatio mahdollistaa ihmisten hallita omaa terveyttään sekä hyvinvointia (Tikkanen ja muut, 2024, s. 50).

Digitalisaation tuomien ja vaatimien muutosten sekä niiden vaikutusten ennustaminen on mahdotonta. Tulevaisuuden suunnittelussa organisaatioiden on toimittava rajallisen rationaalisuuden sekä puutteellisen tiedon ja osaamisen varassa. (Palomäki, 2020, s. 178.)

4 Digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteiskehittäminen ja arvon yhteisluonti

Digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteiskehittäminen ja arvon yhteisluonti ovat keskeisiä teemoja, jotka korostavat käyttäjien ja palveluntarjoajien yhteistyötä palveluiden kehittämisessä. Tässä luvussa sovelletaan aiemmissa luvuissa esitettyjä käsitteitä, yhteiskehittämistä ja arvon yhteisluontia, digitaalisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen, jossa niiden käytännöllinen merkitys konkretisoituu.

4.1 Yhteiskehittäminen digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kontekstissa

1970-luvulla alkanut yhteiskehittäminen on kehittynyt merkittävästi vuosikymmenten aikana. Nykyään yhteiskehittämisen painopiste on digitaalisessa sosiaali- ja terveyspalveluiden kontekstissa, joka korostaa erityisesti käyttäjien ja palveluntarjoajien välistä yhteistyötä palveluiden kehittämisessä. (Jalonen, 2019, s.309.) Tämä yhteistyö perustuu ajatukseen, että palvelun käyttäjät ovat oman elämänsä parhaita asiantuntijoita, ja heidän kokemustietonsa on välttämätöntä palveluiden kehittämisessä (Jalonen, 2022, s. 7). Jalonen (2022) korostaa, että yhteiskehittämistä pidetään arvokkaana toimintana, joka vahvistaa demokratiaa ja kansalaisten toimijuutta. Digitaaliset teknologiat ovat tehneet vuorovaikutuksesta suurempaa (Jalonen, 2022), mutta niiden hyödyntäminen yhteiskehittämisessä on edelleen haastavaa, eikä sen onnistumisesta ole olemassa empiiristä näyttöä (Lember ja muut, 2018, s. 121; 2019, s. 1665).

Yhteiskehittämisen potentiaali realisoituu vasta, kun kaikki osapuolet arvostavat toistensa näkemyksiä ja pyrkivät yhteensovittamaan erilaisia tulkintoja. Tämä on erityisen tärkeää digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä, sillä ilman käyttäjien kokemustietoa palveluilla ei välttämättä saavuteta tavoiteltavaa hyötyä.

(Jalonen, 2022, s. 7.) Potilaiden aktiivinen osallistuminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämiseen auttaa ammattilaisia ymmärtämään paremmin potilaiden kokemuksia ja tarpeita (Elg ja muut, 2012). Kansalaisten halukkuus jakaa terveystietojaan on keskeinen tekijä järjestelmien laadun ja tehokkuuden kannalta. Tutkimukset osoittavat, että suurin osa pohjoismaalaisista kansalaisista on halukkaita jakamaan kliinisesti relevanttia tietoa, kuten sairaushistoriaa, diagnooseja ja lääkitystä, mikä voi parantaa hoidon jatkuvuutta ja terveydenhuollon palveluiden laatua (Eriksen ja muut, 2024).

Kokemustiedon integroiminen osaksi palvelujen kehittämistä on usein haastavaa. Tämä voi johtua siitä, että hallinnon ammattilaiset saattavat vähätellä kansalaisten kokemustiedon hyödyllisyyttä, erityisesti silloin, kun se koetaan uhkaavan hallinnon intressejä ja professioiden valtaa. (Jalonen, 2022, s.7.) Useasti yhteiskunnassa oletetaan, että uudet digitaaliset ratkaisut hyödyttävät yhteiskehittämistä tekemällä prosesseista tehokkaampia ja vaikuttavampia (Lember ja muut, 2019, s. 1665). Yhteiskehittäminen digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kontekstissa vaatii, että hallinnon ammattilaiset arvostavat kansalaisten kokemustiedon hyödyllisyyttä ja integroivat sen osaksi palvelujen kehittämistä. Tämä edellyttää jatkuvaa oppimisprosessia, jossa terveydenhuollon palveluntarjoajat voivat parantaa palveluitaan oppimalla potilailta ja mukauttamalla toimintaansa heidän palautteensa perusteella (Elg ja muut, 2012).

4.2 Arvon yhteisluonti digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kontekstissa

Arvon yhteisluonti digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kontekstissa tarkoittaa prosessia, jossa sekä palveluntarjoajat että käyttäjät osallistuvat arvon luomiseen vuorovaikutuksen kautta (Grönroos & Voima, 2013, s. 141–142). Digitalisaatio muuttaa palveluntarjoajan ja käyttäjien välisiä suhteita, uudistaa julkishallinnon toimintatapoja ja vaikuttaa palvelun luonteeseen, sisältöön ja laatuun (Zyzak & Martinussen, 2024, s. 3347). Terveydenhuollossa on tapahtunut siirtymä potilaskeskeisyydestä kohti arvon

yhteisluontia, jossa asiakkaiden näkemykset, kokemukset ja odotukset otetaan huomioon terveydenhuoltojärjestelmässä jatkuvan vuoropuhelun avulla (Janamian ja muut, 2016).

Arvon yhteisluonti tapahtuu kaikissa prosessin vaiheissa, mutta palveluntuottaja osallistuu vain tuotantovaiheisiin, kun taas palvelunkäyttäjä luo arvoa itsenäisesti palvelua kuluttaessaan (Osborne ja muut, 2021). Terveydenhuollossa esiintyy useita tavoitteita, jotka voivat olla keskenään ristiriidassa ja haastavat arvon luontia. Arvon yhteisluonti tarjoaa keinon yhdistää sekä terveydenhuollon ammattilaisten että asiakkaiden voimavarat, mikä voi merkittävästi edistää asiakkaan elämänlaadun parantumista. (Spanò ja muut, 2018.)

Digitaalisessa kontekstissa arvolla viitataan erilaisiin hyötyihin ja etuihin, joita yksilö voi saada digitaalisten palveluiden avulla julkisissa palveluissa (Zyzak & Martinussen, 2024, s. 3343). Digitaalinen teknologia voidaan integroida palvelunkäyttäjien omaan arvonluomisprosessiin, mutta tämä vaatii toimijoiden asianmukaista koordinoitua (Vargo ja muut, 2008), jotta vältetään syrjintä niitä kansalais- ja palvelunkäyttäjäryhmiä kohtaan, jotka eivät pysty käyttämään digitaalisia työkaluja (Zyzak & Martinussen, 2024, s. 3345).

Arvon yhteisluonti voi olla epäsymmetristä eri toimijoiden välillä, mikä tarkoittaa, että eri toimijat voivat kokea ja arvioida arvoa eri tavoin (Edvardsson ja muut, 2011). Arvo syntyy käytössä, kun resurssit integroidaan ja sovelletaan tietyssä kontekstissa, eikä vaihdossa, jossa arvo olisi kiinnitetty yrityksen tuotokseen ja hintaan (Vargo ja muut, 2008). Julkisen hallinnon kirjallisuudessa arvon yhteisluominen tarkoittaa useiden toimijoiden ja palvelunkäyttäjien osallistamista, jotta heidän osaamistaan ja resurssejaan voidaan hyödyntää paremman ratkaisun tarjoamiseksi yhteiseen ongelmaan (Zyzak & Martinussen, 2024, s. 3347).

Digitaalisen aikakauden hallinto keskittyy ihmisen ja tietokoneen väliseen rajapintaan. Tämä kuitenkin edellyttää merkittäviä muutoksia yksilöiden ja julkishallinnon välisessä vuorovaikutuksessa sekä digitaalisten työkalujen säännöllistä käyttöä heidän viestinnässään. Yhteistyöhön perustuva lähestymistapa arvon yhteisluomiseen edellyttää, että julkisten palvelujen johtajat ja muut sidosryhmät muuttavat käsityksiään käyttäjien roolista käyttäjäkeskeisempään suuntaan (Zyzak & Martinussen, 2024, s. 3347.) Vargo ja muut (2008) korostavat, että arvo syntyy käytössä ja vuorovaikutuksessa, ei palvelun tarjoamisessa sinänsä. Tämä näkökulma vahvistaa tarvetta siirtyä kohti osallistavampaa ja käyttäjälähtoisempää hallintoa, jossa kansalaiset nähdään aktiivisina arvon yhteisluojina.

Empiiristä näyttöä kansalaisten osallistumisesta arvon yhteisluomiseen on vähän, erityisesti digitaalisten julkisten palvelujen osalta. Vaikka julkisten palvelujen digitalisaatio luo uusia mahdollisuuksia, se asettaa myös esteitä kansalaisten osallistumiselle (Zyzak & Martinussen, 2024, s. 3345.) Vargo ja muut (2008) huomauttavat, että arvon yhteisluominen edellyttää toimijoiden välistä vuorovaikutusta ja resurssien yhdistämistä palvelujärjestelmissä. Digitaalisessa kontekstissa tämä vuorovaikutus ei kuitenkaan ole itsestäänselvyys, vaan se vaatii osallistumista tukevia rakenteita ja selkeitä arvolupauksia, jotta kansalaiset voivat toimia aktiivisina osapuolina.

Yhteenvetona voidaan todeta, että yhteiskehittäminen ja arvon yhteisluonti kietoutuvat tiiviisti toisiinsa myös digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kontekstissa. Niiden ymmärtäminen ja soveltaminen tässä ympäristössä edellyttää paitsi käsitteellistä selkeyttä myös kykyä tunnistaa käytännön ongelmakohdat ja mahdollisuudet. Tämä teoreettinen viitekehys muodostaa perustan tutkimukseni analyysille Innokylän toimintamallien tarkastelussa.

5 Menetelmä ja aineisto

Tutkielma on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus digitaalisten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin kontekstissa. Laadullinen tutkimus sopii tutkielman tavoitteisiin, koska se ei pyri tilastollisten yleistysten tekemiseen, vaan syventämään ymmärrystä ja kuvaamaan, miten yhteiskehittäminen ja arvon yhteisluonti ilmenee tutkittavassa aineistossa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 73; Puusa, 2020, s.151). Tässä tutkielmassa käytetään abduktiivista sisällönanalyysiä, koska se mahdollistaa sekä aineistolähtöisen että teorialähtöisen lähestymistavan yhdistämisen. Tämä menetelmä sopii erityisen hyvin digitaalisten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin tutkimiseen, sillä se tarjoaa joustavuutta ja monipuolisuutta analyysiin. Empiirinen aineisto koostuu Innokylän kehittämisympäristöstä kerätyistä toimintamalleista, mikä tarjoaa kattavan pohjan analyysille.

5.1 Tutkimusasetelma

Tieteen pyrkimyksenä on havainnollistaa, selittää ja ymmärtää maailmaa ympärillämme (Puusa & Juuti, 2020, s. 25). Tieteellisessä tutkimuksessa pyritään yleensä ratkaisemaan tutkijan valitsema ongelma. Aiheen valinnan jälkeen määritellään lähestymistapa, joka puolestaan ohjaa tutkimuksessa käytettäviä menetelmiä. (Juuti & Puusa, 2020, s. 10–11.) Tutkimuksen peruslähtökohtana on vastata tutkittavan ilmiön tiedontarpeeseen (Yin, 2014). Laadullisen tutkimuksen tieteenfilosofian mukaan tutkimuksen päämääränä on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä (Elo ja muut, 2022). Käyttämällä sisällönanalyysiä voidaan tutkimuskohteesta muodostaa tiivis ja yksinkertaistettu kuvaus (Elo ja muut, 2022; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tämä analyysimenetelmä voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti (induktiivisesti), teorialähtöisesti (deduktiivisesti) tai yhdistämällä nämä kaksi lähestymistapaa teoriaohjaavasti (abduktiivisesti) (Elo ja muut, 2022; Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 107).

5.2 Tutkielman aineisto

Tässä tutkielmassa valittiin aineistoksi Innokylän olemassa olevat toimintamallit, jotka ovat laadulliselle tutkimukselle ominaisesti syntyneet luonnollisesti tutkittavien ihmisten toimintaympäristössä ilman tutkijan suoraa vaikutusta (Kallinen & Kinnunen, 2021). Valitsin Innokylän toimintamallit empiiriseen aineistoon, koska ne tarjoavat monipuolisen ja käytännönläheisen näkökulman digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Innokylän toimintamallit ovat syntyneet aidossa kehittämissympäristössä, jossa eri toimijat ovat yhdessä suunnitelleet ja testanneet uusia ratkaisuja. Tämä tekee niistä erityisen arvokkaita laadullisen tutkimuksen aineistona, sillä ne heijastavat todellisia kokemuksia ja käytännön sovelluksia. Lisäksi Innokylän toimintamallit edistävät yhteiskehittämistä, mikä on keskeinen tekijä innovatiivisten ja vaikuttavien palveluiden luomisessa (Innokylä, n.d.). Yhteiskehittäminen mahdollistaa eri näkökulmien ja asiantuntemuksen yhdistämisen, mikä parantaa palveluiden laatua ja saatavuutta (Grönroos & Voima, 2013). Tämä tekee Innokylän toimintamalleista erityisen relevantteja tutkielmani kannalta.

Innokylä on kehittämissympäristö, jossa eri toimijat voivat yhdessä suunnitella, testata ja ottaa käyttöön uusia toimintamalleja ja palveluita (Innokylä, n.d.). Toimintamallissa kuvataan sen kehityshistoria, tarkoitus, kohdeyleisö, tärkeimmät vaiheet sekä saavutetut tulokset (Lahtinen & Heikkinen, 2024). Innokylän toimintamallit ovat merkittäviä digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä, koska ne edistävät yhteiskehittämistä, palveluiden saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta (Innokylä, n.d.).

Innokylän hakupalvelu tarjoaa mahdollisuuden etsiä ja rajata aineistoa verkossa. Hakutoiminnossa voi rajata hakutuloksia paikkakunnan tai hyvinvointialueen, aihealueen, ilmiön, kohderyhmän, rahoittajan ja kehittämisen vaiheen perusteella. Rajasin hakua hakusanoilla digitaaliset palvelut (aihealue) ja vain valmiit (kehittämisen vaihe). Haun yhteydessä päätin olla rajaamatta hakua alueellisesti, koska yhteiskehittämistä toteutetaan laajasti eri paikkakunnilla ja hyvinvointialueilla.

Tutkimusaineistossa keskityn sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin, jättäen ulkopuolelle hyvinvointialueiden vastuulla olevan pelastustoimen. Rajaus tehtiin, koska sosiaali- ja terveydenhuollon digitaaliset palvelut eroavat merkittävästi pelastustoimen palveluista sekä toimintatavoiltaan että tavoitteiltaan. Rajauksen avulla voidaan keskittää tutkielman näkökulma ja suorittaa yksityiskohtaisempi analyysi sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden erityispiirteistä.

Ennen varsinaista hakua tehtiin useampia testihakuja ja kokeiltiin erilaisia yhdistelmiä. Innokylän hakupalvelussa hakujen rajaaminen on rajoitettua. Vaikka hakutoiminnossa rajaa aihealueeksi digitaaliset palvelut, sosiaalihuollon ja terveydenhuollon, hakutoiminto etsii toimintamalleja, joissa on joko digitaaliset palvelut, sosiaalihuolto, terveydenhuolto tai näiden yhdistelmä. Aineiston virallinen haku suoritettiin 24.3.2025. Päätin rajata haun digitaalisilla palveluilla ja valmiilla toimintamalleilla, ja poistaa manuaalisesti kaikki muut kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Rajatulla haulla tuli 308 tulosta.

Aiheen rajaamisella tarkoitetaan sitä, että määritellään, mitä tutkimuksessa tarkalleen ottaen käsitellään (Pihlaja, 2004). Tutkielman aineisto rajattiin tapauksiin, jotka käsittelevät yhteiskehittämistä ja arvon yhteisluontia. Tarkastelussa keskityttiin erityisesti tapauksiin, joissa korostettiin yhteistyötä, osallistamista tai arvon luomista. Aineisto valittiin siten, että siitä voitiin tunnistaa, miten yhteiskehittämistä ja arvon yhteisluontia on käytännössä toteutettu. Tämä rajaus mahdollisti keskeisten havaintojen tekemisen tutkittavasta ilmiöstä, jotka ovat tutkimuksen kannalta merkityksellisiä.

Hakutulokset käytiin ensin läpi toimintamallin perustietojen avulla, jotta voitiin tunnistaa sosiaali- ja terveydenhuollon aihealueen toimintamallit. Lopulta hyväksyttiin 142 toimintamallia, jotka käsittelevät sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden yhteiskehittämistä ja arvon yhteisluontia. Nämä muodostavat tutkielman aineiston. Aineiston hakuprosessin tarkempi kuvaus löytyy liitteestä 1.

5.3 Abduktiivinen sisällönanalyysi

Tässä tutkielmassa yhteiskehittämistä ja arvon yhteisluontia tarkastellaan digitaalisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden toimintaympäristössä. Sisällönanalyysi on valittu tutkimusmenetelmäksi, koska se mahdollistaa tutkittavan ilmiön syvällisen tarkastelun ja auttaa tunnistamaan sekä ryhmittelemään aineistosta nousevia teemoja. Tämä menetelmä tarjoaa systemaattisen tavan analysoida tekstimuotoista aineistoa, mikä on erityisen hyödyllistä monimutkaisten ja moniulotteisten ilmiöiden ymmärtämisessä (Elo ja muut, 2022)

Laadullisen tutkimuksen suunnittelussa keskeisiä elementtejä ovat tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja aineistonkeruumenetelmän valinta, jotka muodostavat perustan koko tutkimusprosessille (Elo ja muut, 2022). Sisällönanalyysi soveltuu hyvin erilaisten materiaalien, kuten dokumenttien ja artikkeleiden analysoimiseen (Elo ja muut, 2022, s. 216), ja sitä kutsutaan myös asiakirjojen analysointimenetelmäksi (Elo ja Kyngäs, 2008). Tässä tutkielmassa käytetään abduktiivista sisällönanalyysiä, koska tutkielman tavoitteet ohjaavat menetelmän valintaa. Tavoitteena on arvioida, miten yhteiskehittämistä ja arvon yhteisluontia on sovellettu. Lisäksi tutkielma pyrkii tunnistamaan ongelmakohtia ja mahdollisuuksia, jotka liittyvät digitaalisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteiskehittämiseen ja arvon yhteisluontiin. Abduktiivinen lähestymistapa yhdistää aineistolähtöisen ja teorialähtöisen analyysin, mikä sopii hyvin digitaalisten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin tutkimiseen. Analyysitapa tulisi valita viimeistään aineiston keruuvaiheessa (Puusa, 2020, s.151). Analyysimenetelmän valinta, olipa se induktiivinen, deduktiivinen tai abduktiivinen, riippuu lopulta tutkimuksen tavoitteista (Kyngäs ja muut, 2011, s. 139).

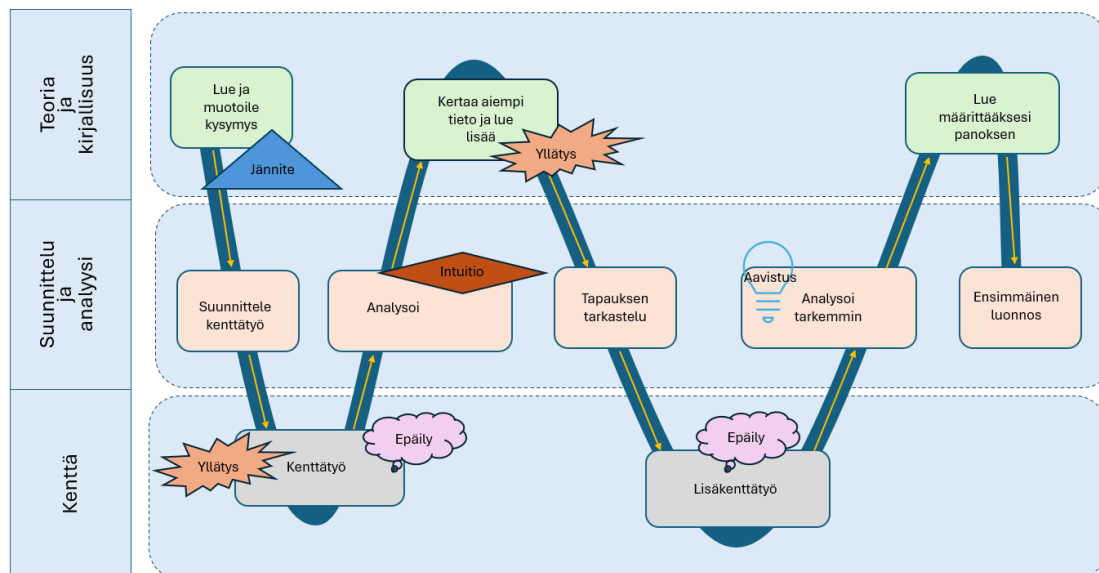
Abduktiivisessa analyysissä edetään vaiheittain, käsitellen yllätyksiä ja jännitteitä, kunnes saavutetaan teoreettinen ymmärrys (Van Hulst & Visser, 2024). Tässä analyysissa on neljä periaatetta, jotka ohjaavat tutkimusprosessia ja mahdollistavat myöhemmän

pohdinnan. Nämä ovat: 1) yllätysten, jännitteiden ja epäilysten hyväksyminen, 2) tietojen luova käyttö teoretisoinnissa, 3) metodologinen bricolage, ja 4) tutkimusprosessin iterointi. (Van Hulst & Visser, 2024). Van Hulstin ja Visserin (2024) mukaan tämä antaa tilaisuuden vahvistaa havaintojen luotettavuutta ja parantaa metodologista selkeyttä. Abduktiivinen analyysi lisää herkkyyttä käytännön monimutkaisuudelle, teoreettisten odotusten ja empiiristen havaintojen yllätyksille sekä politiikkojen ja käytännön päätöksenteon jännitteille, tukien näin teoretisointia (Van Hulst & Visser, 2024).

Abduktiivinen analyysi, joka nähdään erityisenä laadullisen tutkimuksen menetelmänä, haastaa lineaarisen ja ennustettavan tutkimusprosessin käsitteen, jossa tutkija etenee ennalta määrättyjen vaiheiden mukaisesti tietyssä järjestyksessä. Abduktiivinen analyysi etenee iteratiivisesti, mikä tarkoittaa jatkuvaa edestakaista liikettä eri tutkimusvaiheiden välillä. Tämä prosessi ei ole lineaarinen eikä ennustettava, vaan se mukautuu tutkimuksen edetessä. Prosessi sisältää useita iteraatioita aineiston ja teorian välillä, jolloin tutkija palaa jatkuvasti kerättyyn aineistoon ja teoreettisiin viitekehyksiin, tarkentaen ja muokaten ymmärrystään. (Van Hulst & Visser, 2024.)

Abduktiivinen analyysi muistuttaa hermeneuttista sykliä, jossa kokonaisuuden merkitys syntyy sen osien tulkinnasta ja päinvastoin. Tämä sykli ei ole suljettu, vaan spiraalimainen, sillä tutkija ei koskaan pala täsmälleen samaan pisteeseen, vaan oppii ja kehittyy prosessin aikana. Prosessi on monimutkainen ja joustava, sillä se ottaa huomioon käytännön monimutkaisuuden ja tutkijan ymmärryksen jatkuvan kehittymisen. Tämä monimutkaisuus on tarpeen, jotta tutkimuskäytännölle tehdään oikeutta. Tutkimuskäytännöt (kirjallisuuden lukeminen, tutkimuskysymysten kehittäminen, analysointi ja kirjoittaminen) ja tapahtumat (yllätykset, epäilykset, intuitiot) ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Nämä elementit syöttävät toisiaan ja muokkaavat tutkimusprosessia. (Van Hulst & Visser, 2024.) Yhteenvetona voidaan todeta, että abduktiivinen analyysi on dynaaminen ja iteratiivinen prosessi, joka mukautuu

tutkimuksen edetessä ja ottaa huomioon sekä teoreettiset että käytännön näkökohdat. (Van Hulst & Visser, 2024.) Abduktiivisen analyysin vaiheet on esitetty kuvassa 1.



Kuva 1. Abduktiivisen analyysin vaiheet (Van Hulst & Visser, 2024).

5.4 Aineiston analyysin vaiheet

Aineiston analyysi pohjautuu laadulliseen analyysiin. Tässä tutkielmassa hyödynnetään laadullista sisällönanalyysia, joka voidaan käsittää väljänä teoreettisena kehyksenä, joka kattaa kuultujen, nähtyjen tai kirjoitettujen sisältöjen analyysin (Tuomi & Sarajarvi, 2018). Analyysiprosessi alkoi aineiston keruulla ja järjestämisellä. Ensimmäiseksi kerättiin ja järjestettiin aineisto, joka koostui Innokylä toimintamallien sisällöistä. Tämän jälkeen siirryttiin analyysimenetelmän valintaan.

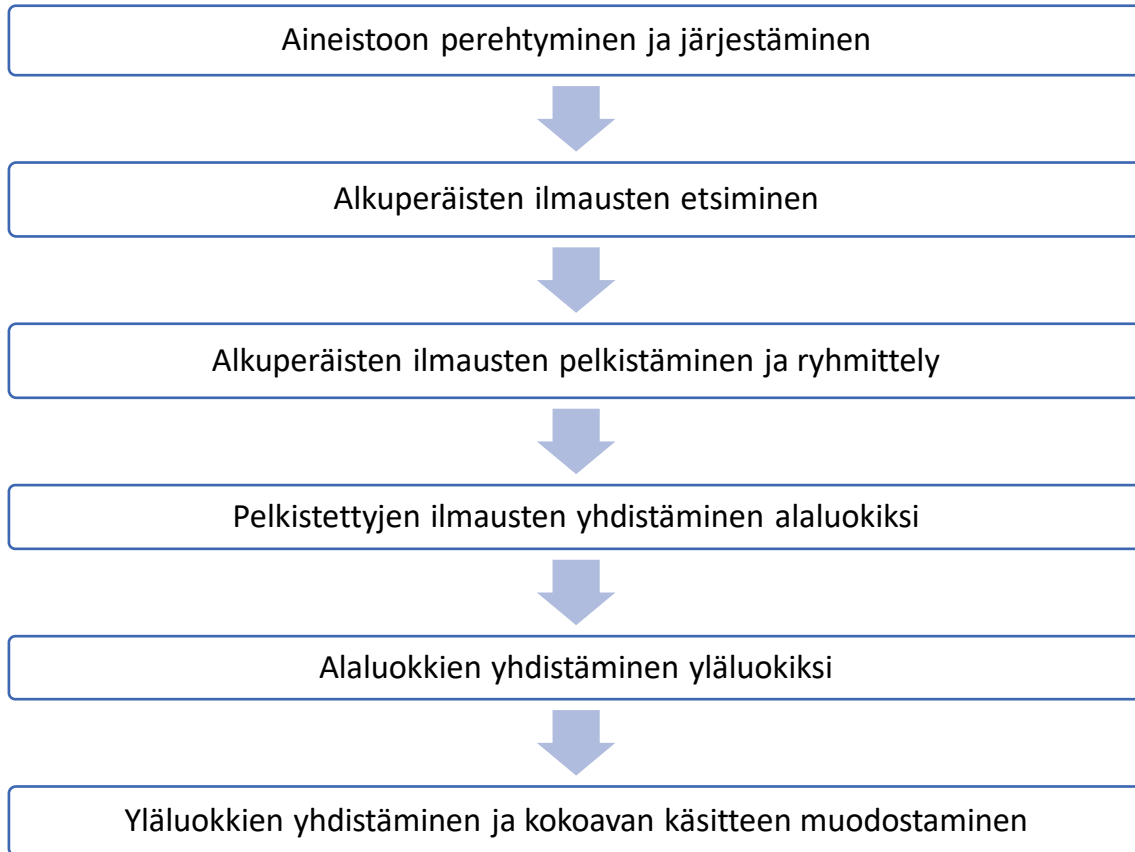
Analyysimenetelmäksi valittiin laadullinen sisällönanalyysi abduktiivisella lähestymistavalla, koska tutkielmassa pyritään yhdistämään teoreettista ymmärrystä ja aineistosta esiin nousevia havaintoja. Abduktiivinen analyysi mahdollistaa liikkumisen empiirisen aineiston ja teoreettisten käsitteiden välillä, jolloin analyysissä voidaan tunnistaa ilmiöstä merkityksellisiä piirteitä ilman, että niitä määrätään ennalta. Tämä lähestymistapa sopii tutkielman tavoitteeseen ymmärtää ilmiötä syvällisesti (Elo ja muut,

2022; Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 107). Tuomen ja Sarajärven (2009, s. 103) mukaan sisällönanalyysi ei ole itsenäinen analyysin vaihe, vaan sen avulla kerätty aineisto voidaan järjestää, mutta se toimii ainoastaan perustana johtopäätösten tekemiselle. Aineiston keruu- ja analyysivaiheet limittyvät osittain toisiinsa (Puusa, 2020, s. 145). Tutkimuskysymykset ohjasivat tutkielman analyysin kulkua, niitä tarkasteltiin myös sisällönanalyysin aikana ja ne auttoivat tunnistamaan tutkielman kannalta olennaista sisältöä (Elo ja muut, 2022).

Abduktiivinen analyysi yhdistää sekä induktiivisen, että deduktiivisen lähestymistavan vahvuudet, mikä auttaa löytämään uusia näkökulmia ja selityksiä tutkittavalle ilmiölle. Abduktiivinen analyysi mahdollistaa myös aineiston ja teorian välisen vuoropuhelun, mikä auttaa kehittämään uusia teoreettisia oivalluksia ja johtopäätöksiä. (Van Hulst & Visser, 2024.) Tämä oli erityisen perusteltua juuri tämän tutkielman kohdalla, sillä aineisto koostuu Innokylän toimintamalleista, joiden merkitysten ymmärtäminen edellyttää herkkyyttä aineistolähtöisille havainnoille, mutta myös teoreettista reflektointia. Abduktiivinen lähestymistapa tukee näin sekä aineiston moniäänisyyden säilyttämistä, että sen jäsentämistä laajempaan kontekstiin. Tämä lähestymistapa tukee tutkielman tavoitteita tuottaen kattava ja monipuolinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, säilyttäen samalla aineiston rikkaan ja monimuotoisen sisällön.

Abduktiivisessa analyysissä painotetaan teorian ja aiemman tiedon aktiivista hyödyntämistä tutkimuksen alkuvaiheessa (Van Hulst & Visser, 2024). Analyysi etenee aineiston ehdoilla, kuten aineistolähtöinen analyysi (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 117). Sisällönanalyysin keskeiset vaiheet ovat aineiston tiivistäminen, ryhmittely ja käsitteiden muodostaminen. Nämä vaiheet on esitetty tarkemmin kuviossa 1. Tässä tutkielmassa abduktiivinen lähestymistapa valittiin, koska aineisto on monitulkintaista ja kytkeytyy laajempiin yhteiskunnallisiin ja teoreettisiin ilmiöihin. Teorian hyödyntäminen jo alkuvaiheessa auttaa suuntaamaan havaintoja kohti tutkimuskysymysten kannalta olennaista, kuitenkin rajaamatta liikaa aineiston tarjoamia uusia oivalluksia. Tämä

lähestymistapa mahdollistaa sekä aineistolähtöisten merkitysten tunnistamisen että niiden jäsentämisen teoreettisesti mielekkäällä tavalla.



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 109).

Tutkielman aineiston analyysi alkoi aineiston toistuvalla läpikäymisellä (Puusa, 2020, s.151), mikä tarkoittaa koko aineiston perusteellista läpikäymistä ja lukemista ennen varsinaisen analyysin aloittamista (Elo ja muut, 2022). Tämä auttoi muodostamaan kokonaiskuvan (Elo ja muut, 2022, ja ensivaikutelman aineistosta jo sen keruuvaiheessa (Puusa, 2020, s.151). Analyysin laatu riippuu suurelta osin siitä, kuinka syvällisesti tutkija on perehtynyt aineistonsa (Puusa, 2020, s. 151). Tutkielman aineiston monitasoisuus ja rakenteellinen vaihtelevuus edellyttivät huolellista ja systemaattista läpikäyntiä, jotta voitiin tunnistaa tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta olennaiset sisällöt. Aineiston läpikäymisen aikana on jatkuvasti kirjattu huomioita ja muistiinpanoja Excel-tiedostoon, mikä varmistaa havaintojen jäljitettävyyden ja helpottaa luokitteluprosessia analyysin edetessä. (Puusa, 2020, s.151.) Tutkijan tulisi suhtautua aineistoon avoimin

mielin ja pyrkiä lukemaan sitä ilman ennakkoluuloja (Puusa, 2020, s. 151), ja tässä tutkielmassa ei ole asetettu ennakkoluuloja aineistolle.

Aineiston pelkistäminen toteutettiin siten, että Innokylän toimintamalleista poistettiin toistot ja epäolennaiset osat, jolloin jäljelle jäi tutkimuskysymysten kannalta keskeinen tieto. Tämä vaihe auttoi selkeyttämään aineiston rakennetta ja keskittymään olennaisiin teemoihin. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 109.) Aineiston ryhmittelyssä käytiin huolellisesti läpi koodatut alkuperäisilmaisut ja etsittiin käsitteitä, jotka kuvaavat samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Sisällöllisesti yhtenevät käsitteet ryhmiteltiin luokkiin, jotka nimettiin kuvaavasti (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 110). Tässä vaiheessa Innokylän toimintamallit jaettiin eri kategorioihin, kuten teemoihin, jotka nousivat esiin useissa toimintamalleissa. Näin saatiin muodostettua selkeämpi kuva aineiston rakenteesta ja sen keskeisistä sisällöistä.

Teoreettisten käsitteiden rakentaminen perustuu tutkimukselle olennaisen tiedon tunnistamiseen ja tämän tiedon pohjalta tehtävään käsitteellistämiseen (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s.111). Näitä käsitteitä käytettiin tämän tutkielman aineiston analyysin perustana, vaikuttaen merkittävästi koko tutkimusprosessiin teoreettisesta viitekehiksestä johtopäätöksiin asti. Abduktiivinen analyysitapa mahdollisti teorian toimimisen ohjaavana mutta ei rajaavana tekijänä, jolloin aineiston havainnot määrittelivät lopulliset luokitukset ja tulkinnat.

Analyysiprosessi ei edennyt lineaarisesti, vaan eri vaiheet kietoutuivat toisiinsa ja tulkinnat kehittyivät koko tutkimusprosessin ajan. Aineistoa analysoitaessa etsittiin viittauksia aikaisempiin tutkimuksiin, ja jokainen havainto tarkasteltiin suhteessa niihin. Aineisto joko vahvisti tai poikkesi aikaisemmasta tutkimuksesta. Taulukossa 1 esitetään esimerkki aineiston vaiheittaisesta käsittelystä.

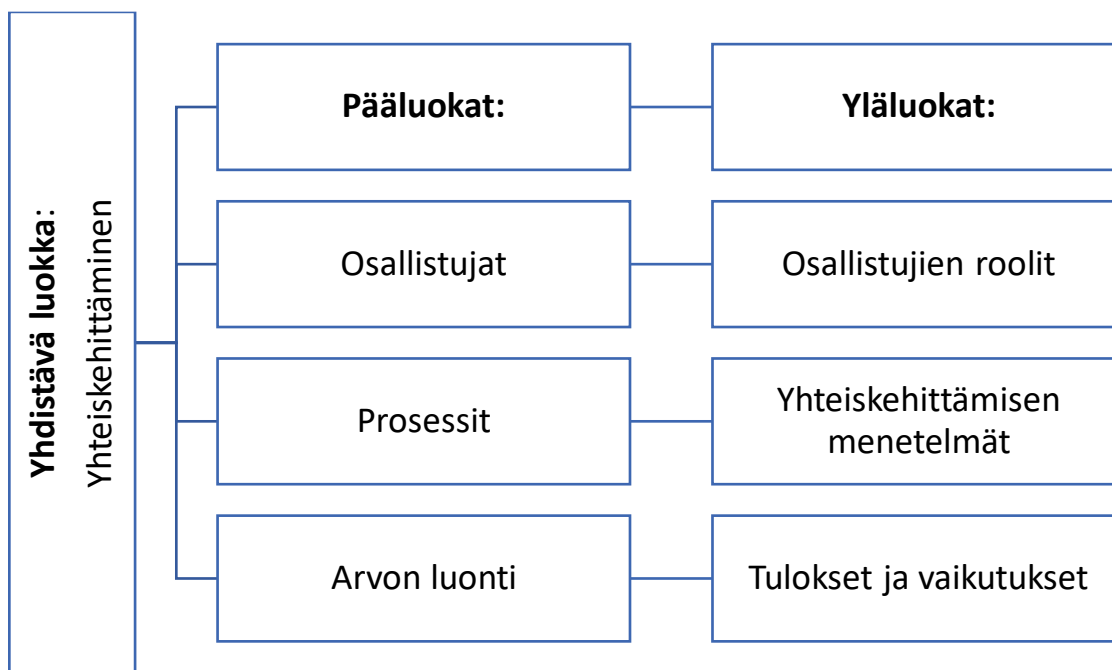
Taulukko 1. Esimerkki aineiston analysoinnista.

Alkuperäisiä ilmauksia	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
<p>... perustettiin kaksi erillistä kehitystiimiä, joista ensimmäinen muodostui palvelun tulevista käyttäjistä ja toinen kehittäjäorganisaation asiantuntijoista...</p> <p>...palvelun tulevia käyttäjiä osallistettiin kehitystyön jokaisessa vaiheessa...</p> <p>... palvelua on suunniteltu ja kehitetty yhdessä nuorten kanssa...</p> <p>...yhteiskehittämisessä ovat olleet mukana nuoret, nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset, asiantuntijat, palvelumuotoilija, viestijä, tekninen toteuttaja, kansallisen tekoälyverkon kehittäjät...</p> <p>...prosessissa ei ole ollut asiakkaita vaan lapset, nuoret ja heidän läheiset ovat olleet kehittäjäkumppaneita...</p> <p>... kyselyt sekä asiakkaille että työntekijöille...</p>	<p>Palvelun kehitystyöhön osallistettiin käyttäjiä ja asiantuntijoita kaikissa vaiheissa</p>	<p>Käyttäjien ja asiantuntijoiden osallistaminen palvelun kehitykseen</p>	<p>Osallistava palvelun kehittäminen</p>	<p>Yhteiskehittäminen</p>

Abduktiivisessa analyysissä edetään vaiheittain, käsitellen yllätyksiä ja jännitteitä, kunnes saavutetaan teoreettinen ymmärrys (Van Hulst & Visser, 2024). Tässä

tutkielmassa analyysi perustuu neljään periaatteeseen, jotka ohjasivat tutkimusprosessia ja mahdollistavat myöhemmän pohdinnan. Teorialähtöisessä analyysissä aloitetaan valitsemalla aineistosta analyysiyksikkö. Tämä yksikkö voi olla esimerkiksi sana, virke tai useammasta lauseesta koostuva asiakokonaisuus (Elo ja muut, 2022). Tässä tutkielmassa analyysiyksiköksi valittiin yksittäinen lause. Analyysikehikko ohjasi analyysin kulkua, suuntaamalla huomion teoreettisen viitekehyksen mukaisiin käsitteisiin ja ilmiöihin (Elo ja muut, 2022).

Aineiston tarkastelun ja aineistolähtöisen luokittelun jälkeen laadittiin tutkielman teoreettiseen viitekehykseen perustuva analyysikehikko, jonka tehtävänä oli ohjata ja suunnata aineiston analyysiä. Tämä vaihe toteutettiin vasta alustavan aineistolähtöisen analyysin jälkeen, jotta kehikko perustuisi aidosti aineiston sisällöllisiin piirteisiin eikä vain ennalta määriteltyihin teoreettisiin oletuksiin. Analyysikehikon laatimisen aikana alkuperäistä tutkimuskysymystä tarkasteltiin ja tarkennettiin, jotta kehikko voisi tarjota tutkielman tutkimuskysymykseen selkeämpiä vastauksia. Laadittu kehikko yhdistää aineiston sisällön ja teoreettiset tavoitteet, tukien abduktiivista sisällönanalyysia ja tutkimuksen kokonaisvaltaista ymmärrystä. Aineiston analyysia varten muodostettu tutkielman teoreettiseen viitekehykseen pohjautuva analyysikehikko on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Aineiston analyysissä hyödynnetty analyysikehikko.

Ensimmäinen vaihe on ollut aineiston toistuva läpikäyminen, mikä on auttanut tarkentamaan ja muokkaamaan ymmärrystä aineistosta. Seuraavaksi aineiston käsitteet on ryhmitelty ja teoreettisia käsitteitä on luotu, mikä on mahdollistanut aineiston ja teorian välisen vuoropuhelun. Luokittelu on auttanut selkeyttämään aineiston rakennetta ja keskittymään olennaisiin teemoihin. Analyysikehikko on laadittu teoreettisen viitekehyksen mukaisesti, ohjaten analyysiä ja auttaen keskittymään olennaisiin teemoihin. Kehikko on mukautunut ja tarkentunut tutkimuksen edetessä. Iterointi ja reflektio ovat olleet keskeisiä abduktiivisessa analyysissä. Aineistoa ja teoreettisia käsitteitä on iteroinut ja reflektoitu useita kertoja, hyväksyen yllätysten ja jännitteiden roolin. Tämä jatkuva edestakainen liike on ollut keskeistä abduktiivisessa analyysissä. Näin ollen, abduktiivinen analyysi on tarjonnut joustavan ja mukautuvan lähestymistavan aineiston analyysiin, mahdollistaen syvällisemmän ymmärryksen ja teoreettisen ymmärryksen saavuttamisen.

6 Tulokset: Kolme yhteiskehittämisen tasoa Innokylän toimintamalleissa

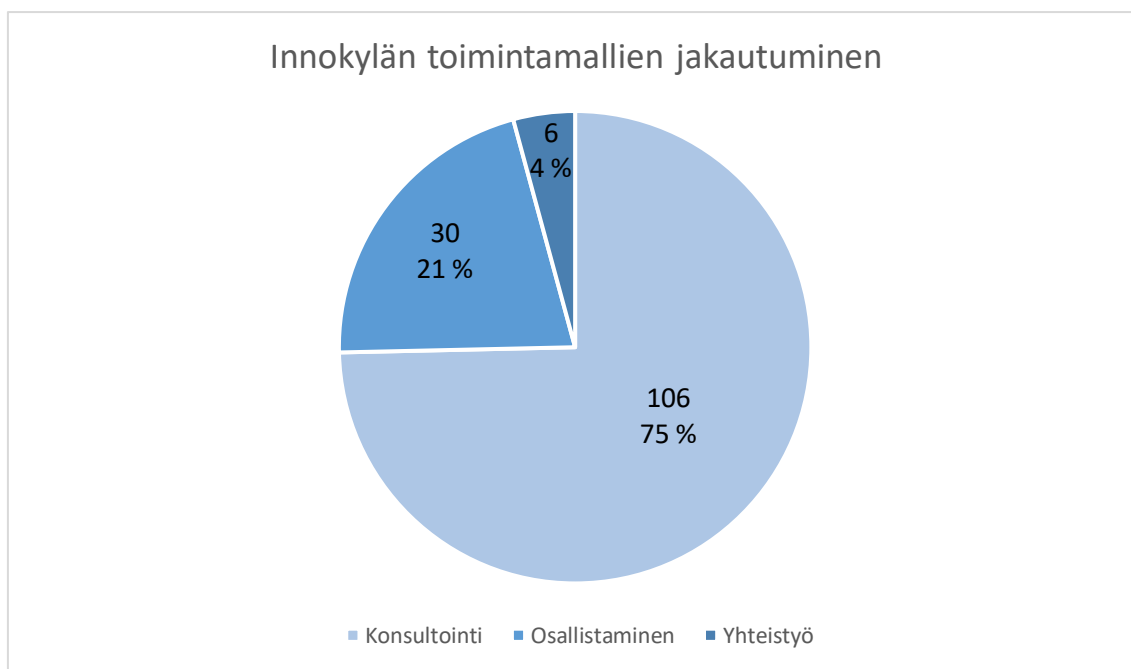
Tässä luvussa esitetään tutkimusaineiston synteesi, jossa käsitellään aineistosta tunnistetut yhteiskehittämisen tasot. Tutkimusaineiston analyysistä löytyneet kolme yhteiskehittämisen tasoa ovat 1) konsultointi, 2) osallistaminen ja 3) yhteistyö. Nämä kolme yhteiskehittämisen tasoa kuvaavat Innokylän toimintamallien eri yhteiskehittämisen tasoja.

Ensimmäinen taso, konsultointi, sisältää palautteen ja näkemysten pyytämisen, mutta päätökset tehdään erikseen. Konsultointi mahdollistaa sidosryhmien osallistumisen ja heidän näkemyksiensä huomioimisen, mutta he eivät osallistu päätöksentekoon. Toinen taso, osallistaminen, tarkoittaa aktiivista osallistumista prosessiin ja päätöksentekoon. Osallistaminen edistää yhteistyötä ja sitoutumista, koska sidosryhmät ovat mukana koko prosessin ajan ja heidän panoksensa vaikuttaa lopputulokseen. Kolmas taso, yhteistyö, jossa kaikki osapuolet työskentelevät yhdessä tasavertaisesti yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteistyö edellyttää korkeaa sitoutumista ja luottamusta, ja se mahdollistaa innovatiivisten ratkaisujen kehittämisen yhdessä. Jokaisen tason kohdalla käsitellään tarkemmin yhteiskehittämisen merkitystä ja vaikutusta Innokylän toimintamallien esimerkkien kautta.

Seuraavissa alaluvuissa käsitellään kutakin yhteiskehittämisen tasoa erikseen. Kunkin tason tarkastelussa keskitytään siihen, miten taso ilmenee Innokylän toimintamalleissa, millaisia esimerkkejä aineistosta on tunnistettavissa, sekä mitä tämä kertoo yhteiskehittämisen käytännön toteutuksesta sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa. Tarkastelu osoittaa, että yhteiskehittämistä voidaan toteuttaa eri intensiteetillä ja eri tavoin, ja että eri tasot voivat vaikuttaa palveluiden laatuun, käyttäjälähtöisyyteen ja vaikuttavuuteen eri tavoin.

6.1 Innokylän toimintamallit tutkimusaineistona

Ennen tulosten käsittelyä on tärkeä ymmärtää, mistä tutkielman tutkimusaineisto koostuu. Tämän tutkielman aineisto koostuu 142 Innokylän toimintamallista, jotka käsittelevät erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittämistä ja käyttöönottoa. Kuviossa 3 on esitetty tarkemmin aineiston jakautuminen. Laadullinen aineisto koostuu otoksista, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä (Alasuuri, 2011, s. 87). Kaikki tutkimusaineiston toimintamallit on julkaistu vuosien 2020–2025 välisenä aikana. Toimintamallit ovat tuoreita, sillä ne heijastavat viimeisimpien vuosien kehitystä ja innovaatioita sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden alalla. Tämä ajankohtaisuus tarjoaa arvokasta tietoa ja näkemyksiä siitä, miten digitaalisia palveluita on kehitetty.



Kuvio 3. Tutkielman aineiston jakautuminen.

Innokylän toimintamallit muodostavat monipuolisen ja käytännönläheisen tutkimusaineiston, jonka avulla voidaan tarkastella digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistä nimenomaan yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin näkökulmista. Toimintamallit ovat syntyneet aidoissa kehittämissympäristöissä, joissa eri

toimijat, kuten julkisen sektorin toimijat, järjestöt, palveluiden käyttäjät ja muut sidosryhmät ovat yhdessä suunnitelleet ja testanneet uusia palveluratkaisuja. Tämä moniääninen ja osallistava kehittämisote tekee toimintamalleista erityisen merkityksellisiä laadullisen tutkimuksen kohteena.

Tutkimusaineistoon valittiin vain sellaiset toimintamallit, jotka liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin. Aineisto rajattiin hakupalvelun avulla, jossa käytettiin hakusanoja "digitaaliset palvelut" (aihealue) ja "valmiit" (kehittämisen vaihe), minkä jälkeen suoritettiin manuaalinen karsinta muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialojen poistamiseksi. Lisäksi valintaan vaikuttivat sisällölliset kriteerit: aineistoon otettiin mukaan vain ne toimintamallit, joissa painottuivat yhteiskehittämiseen ja arvon yhteisluontiin liittyvät elementit, kuten yhteistyö eri toimijoiden kesken, palveluiden käyttäjien osallistaminen sekä yhteisesti tuotetun tiedon ja osaamisen hyödyntäminen.

Aineiston valintaprosessissa tarkasteltiin ensin hakutulosten perustietoja, minkä jälkeen toimintamallit käytiin yksitellen läpi koko tekstisisältönsä osalta. Tämä mahdollisti sen arvioimisen, miten hyvin kukin toimintamalli vastasi tutkielman näkökulmia ja tavoitteita. Lopulliseen aineistoon valikoitui 142 toimintamallia, jotka tarjoavat riittävän laajan ja syvällisen pohjan analyysille. Koska toimintamallit ovat julkisesti saatavilla ja rakenteeltaan dokumentoituja, ne soveltuvat hyvin systemaattiseen laadulliseen analyysiin. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston rajaaminen on olennainen osa tutkimusprosessia, sillä kielellinen aineisto voi lähtökohtaisesti olla loputtoman laaja. Jotta tulkinnat olisivat johdonmukaisia ja perusteltuja, tutkijan on tunnettava aineistonsa perusteellisesti. Rajauksen tarkoituksena on yleensä saavuttaa teoreettinen kylläisyys, ja analyysi etenee tapauskohtaisesti valitun aineiston pohjalta. (Eskola & Suoranta, 1998.)

Innokylän toimintamallit edustavat kattavasti suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehitystyötä eri alueilla ja organisaatioissa. Ne tuovat esiin

paitsi teknologisia innovaatioita, myös toimintatapojen, asiakaslähtöisyyden ja yhteistyörakenteiden kehittämistä. Tämän vuoksi ne tarjoavat arvokkaan ja relevantin näkökulman tutkielmassa tarkasteltaviin teemoihin, kuten palveluiden yhteiskehittämiseen ja arvon yhteisluontiin käytännön konteksteissa.

6.2 Konsultointi yhteiskehittämisen tasona

Tutkimusaineistosta nousi yhteiskehittämisen ensimmäiseksi tasoksi konsultointi. Tämä sisältää palautteen ja näkemysten pyytämisen, mutta päätökset tehdään erikseen. Konsultointi mahdollistaa sidosryhmien osallistumisen ja heidän näkemyksiensä huomioimisen, vaikka he eivät osallistu päätöksentekoon. Innokylän toimintamalleissa konsultointi näkyy siten, että asiakkaiden, ammattilaisten ja eri sidosryhmien palautetta kerätään systemaattisesti, ja heidän näkemyksiään hyödynnetään palveluiden kehittämisessä. Useissa eri toimintamalleissa tuodaan esille, että palautteen kerääminen auttaa parantamaan palveluiden laatua ja asiakaslähtöisyyttä. Esimerkiksi Pirkanmaan hyvinvointialueen Neuvolachat-palvelun toteuttamisen -toimintamallissa (Innokylä, 2023a) korostetaan asiakaspalautteen keräämisen tärkeyttä ja sen hyödyntämistä palveluiden kehittämisessä. Asiakaskokemuksen mittaaminen digitaalisissa palveluissa Pohjois-Karjalassa -toimintamallissa (Innokylä, 2025a) kerrotaan, että asiakaskokemustiedon kerääminen auttaa parantamaan palveluiden laatua.

Näissä toimintamalleissa yhteiskehittäminen ja arvon yhteisluonti näkyvät erityisesti siinä, miten asiakkaiden, ammattilaisten ja eri sidosryhmien palautetta kerätään ja hyödynnetään palveluiden kehittämisessä. Tutkimusaineistosta nousut yhteiskehittämisen taso, konsultointi, näkyy kaikissa 106 toimintamalleissa pääasiallisesti palautteiden keräämisestä asiakkailta, ammattilaisilta ja eri sidosryhmiltä. Esimerkiksi 116117 päivystysapupuhelin Pohteen mielenterveys- ja päihdepalveluissa -toimintamallissa (Innokylä, 2023b) palautetta kerätään virka-ajan ulkopuolisista palveluista puhelinpalvelun kautta. Toimintamallissa tuodaan esille, että palautteen avulla tunnistetaan palveluiden kehityskohteita ja parannetaan niiden laatua. Kun taas

puolestaan Gerontologisen sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen etätapaamiset Kymenlaakson hyvinvointialueella -toimintamallissa (Innokylä, 2025b) palautetta kerätään etätapaamisten aikana ja niiden jälkeen sähköisten kyselyjen avulla. Tässä toimintamallissa tuodaan esille, että asiakkaiden ja ammattilaisten näkemykset huomioidaan palveluiden kehittämisessä, mikä parantaa palveluiden saavutettavuutta ja laatua.

Tutkimusaineiston perusteella voidaan todeta, että yhteiskehittämisen ensimmäinen taso, eli konsultointi, on vahvasti läsnä näissä 106 toimintamalleissa. Tämä taso on yleinen ja ilmeinen erityisesti niissä malleissa, joissa asiakaspalautte ja ammattilaisnäkökulmat kerätään säännöllisesti, mutta päätöksenteko jää erilliseksi prosessiksi. Konsultointia voidaan pitää yhteiskehittämisen alkupisteenä, jossa asiakkaat ja sidosryhmät saavat mahdollisuuden ilmaista mielipiteensä ja huolensa, mutta varsinaiset päätökset palveluiden kehittämisestä tehdään pääosin muualla. Tämä näkyy erityisesti esimerkiksi Omakuntoutuksen tukemisessa Physitrack-harjoitusohjelmiston avulla -toimintamallissa (Innokylä, 2024a), jossa asiakkaille tarjotaan digitaalinen kuntoutusohjelma ja heidän edistymistään seurataan. Asiakaspalautetta kerätään ohjelman käytön aikana, mutta ohjelman kehittämistyö ja päätöksenteko sen sisällöistä tapahtuvat erillisissä asiantuntijaryhmissä ilman suoraa asiakasedustusta. Tässä yhteiskehittämisen tasossa asiakaskokemukset ja palaute voivat vaikuttaa palvelun parantamiseen, mutta päätöksenteko jää kuitenkin ammattilaisten vastuulle.

Konsultoinnin tasolla käytetyt menetelmät vaihtelivat toimintamallista toiseen, mutta keskeisimpänä nousi esiin palautteen kerääminen kyselyin ja asiakaspalautelomakkein. Toistuvana piirteenä oli, että osallistujien tuottama tieto ohjautui kehittämistyötä tukeväksi, mutta heidän osallistumisensa jäi usein yksisuuntaiseksi. Useissa malleissa ei ollut nähtävissä käytäntöjä, joissa palautteen antajat olisivat päässeet mukaan jatkokeskusteluun, arviointiin tai ratkaisujen muotoiluun. Tällöin osallistuminen jäi lähinnä tiedon tuottamisen tasolle. Tämä oli nähtävissä esimerkiksi toimintamallissa Omaseurantasovellus pitkäaikaissairauksien seurannan tukena (Innokylä, 2023c), jossa

palautetta kerättiin muun muassa puhelimitse ja verkkokyselyillä. Vaikka palautetta hyödynnettiin toiminnan arvioinnissa, ei asiakkaiden osallistumisesta konkreettiseen kehittämistyöhön tai ratkaisujen suunnitteluun ollut merkkejä.

Toimintamallien joukossa ilmeni myös, että konsultointia käytettiin usein aloituspisteenä, jolla kartoitettiin tarpeita ennen mahdollisten kehittämistoimien suunnittelua. Konsultoinnin avulla saatiin esiin asiakkaiden kokemuksia ja toiveita, mutta varsinainen kehittäminen toteutui useimmiten ammattilaisten toimesta ilman asiakkaiden jatko-osallistumista. Asiakastieto toimi siis kehittämistyötä suuntaavana pohjana, mutta osallistuminen jäi monesti kertaluonteiseksi eikä jatkunut yhteiskehittämisenä. Tämä oli nähtävissä esimerkiksi toimintamalleissa Omaseurantasovellus pitkäaikaissairauksien seurannan tukena (Innokylä, 2023c) ja Omakuntoutuksen tukemisessa Physitrack-harjoitusohjelmiston avulla (Innokylä, 2024a), joissa asiakaspalautetta hyödynnettiin kehittämistarpeiden tunnistamiseen, mutta ei varsinaisesti kehitetty ratkaisuja yhdessä asiakkaiden kanssa.

Tutkimuskysymyksen näkökulmasta tämä havainto on tärkeä, sillä se osoittaa, että vaikka konsultointi voi tuoda esiin asiakkaiden ja ammattilaisten näkemyksiä, se ei aina takaa syvempää osallistumista palveluiden kehittämiseen. Näin ollen yhteiskehittämisen ensimmäinen taso voi jäädä osaksi palveluiden kehityksestä, mutta se ei välttämättä takaa asiakaslähtöisten ja käyttäjäystävällisten palveluiden syntymistä, mikäli palautetta ei huomioida aktiivisesti kehitystyössä. Tällöin jää myös mahdollisuus, että sidosryhmien näkemykset jäävät vähemmälle huomiolle, jos ne eivät ole osana päätöksentekoprosessia. Esimerkiksi Omaseurantasovellus pitkäaikaissairauksien seurannan tukena -toimintamallissa (Innokylä, 2023c), jossa asiakaspalautetta kerätään pääasiassa puhelimitse ja verkkokyselyiden avulla, näkyy konsultointitason periaate. Vaikka asiakkailta kerätään palautetta, sen hyödyntäminen ei ole välittömästi liitetty palvelujen kehittämiseen. Tässä mallissa kerätty palaute jää enemmänkin yleiseksi asiakastytyväisyyden mittariksi, mutta ei vie asiakkaita aktiivisesti mukaan palveluiden kehittämiseen tai muutoksiin.

Toisaalta, vaikka yhteiskehittämisen ensimmäinen taso on yleinen, tutkimusaineisto paljasti, että joidenkin toimintamallien kohdalla suunnitellaan siirtymistä kohti yhteistä suunnittelua ja osallistavaa päätöksentekoa. Tärkeä huomio tässä on, että yhteiskehittämisen taso ei ole staattinen, vaan se voi muuttua ja kehittyä toimintamallin edetessä. Esimerkiksi Keskitetty neuvontapalvelu tuo neuvolan palvelut helposti saataville -toimintamallissa (Innokylä, 2025c) siirrytään alkuperäisestä konsultointitasosta kohti enemmän osallistavaa kehittämistä, jossa asiakkaiden ja ammattilaisten näkemyksiä kuullaan ja otetaan huomioon konkreettisesti palvelujen parantamisessa. Tämä osoittaa, että yhteiskehittäminen ei ole vain palautteen keräämistä, vaan se voi laajentua ja syventyä, kun sidosryhmät otetaan mukaan kehitysprosessin jokaiseen vaiheeseen.

Tutkimuskysymyksen näkökulmasta tämä osoittaa sen, että yhteiskehittämisen taso voi vaihdella eri toimintamalleissa. Toimintamallin lähestymistavan mukaan yhteiskehittäminen voi olla rajattua palautteen keräämiseen tai se voi ulottua syvemmälle, jossa palautteet ja näkemykset ohjaavat suoraan palveluiden muotoa ja sisältöä. Tämä myös korostaa yhteiskehittämisen merkitystä asiakaslähtöisten palveluiden rakentamisessa, sillä aktiivinen ja jatkuva sidosryhmien osallistaminen kehittämisprosessiin voi parantaa palveluiden laatua ja saavutettavuutta.

6.3 Osallistaminen yhteiskehittämisen tasona

Tutkimusaineistosta nousi esille yhteiskehittämisen toisena tasona osallistaminen. Tämä tarkoittaa aktiivista osallistumista prosessiin ja päätöksentekoon. Osallistaminen edistää yhteistyötä ja sitoutumista, koska sidosryhmät ovat mukana koko prosessin ajan, ja heidän panoksensa vaikuttaa lopputulokseen. Tämän yhteiskehittämisen tason 30 toimintamallin tarkastelu paljastaa, kuinka yhteiskehittämistä hyödynnetään palveluiden kehittämisessä. Vaikka toimintamallit vaihtelevat sisällöltään ja kohderyhmittään, niiden taustalla on havaittavissa useita yhtäläisyyksiä.

Yhteinen piirre kaikissa tarkastelluissa toimintamalleissa on asiakaslähtöisyyden korostaminen. Yhteiskehittämisen ytimessä on asiakaspalautteen ja -osallistumisen tärkeys, ja tämä ilmenee selkeästi monissa Innokylän toimintamalleissa. Asiakas ei ole pelkästään passiivinen vastaanottaja, vaan hän osallistuu aktiivisesti palveluprosessiin, antamalla palautetta ja vaikuttaen palvelun sisältöön ja toteutukseen. Esimerkiksi monissa toimintamalleissa asiakkaat voivat itse arvioida palvelun toimivuutta ja esittää kehitysehdotuksia. Tämä ajatus ilmenee erityisesti Verkkopuntarilla tukea painonhallintaan ja pysyviin elintapamuutoksiin -toimintamallissa (Innokylä, 2023d), jossa asiakkaat tekevät itsearviointeja ja osallistuvat aktiivisesti omien hyvinvointitavoitteidensa saavuttamiseen. Tässä mallissa asiakas ei ole vain palvelun kohde, vaan aktiivinen osapuoli, jonka päätöksillä ja palautteella on merkitystä palvelun kehittämisessä.

Toinen keskeinen yhtäläisyys Innokylän toimintamalleissa on monialaisen yhteistyön painottaminen. Yhteiskehittäminen ei ole pelkästään asiakkaan ja palveluntarjoajan välistä vuorovaikutusta, vaan siihen osallistuvat myös asiantuntijat eri alueilta. Tämä monialainen yhteistyö mahdollistaa sen, että asiakas voi saada räätälöityjä palveluja, jotka vastaavat hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa. Monialainen asiakas- ja palveluohjaus Kainuussa -toimintamalli (Innokylä, 2025d) on esimerkki tästä lähestymistavasta, jossa asiakkaat saavat tukea niin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta kuin muiltakin asiantuntijoilta. Tämä ei ainoastaan paranna palvelun laatua, vaan myös luo asiakkaalle mahdollisuuden osallistua prosessiin eri asiantuntijoiden kanssa, mikä rikastuttaa kehittämisprosessia ja lisää sen vaikuttavuutta.

Teknologian rooli on keskeinen yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin mahdollistajana. Useissa Innokylän toimintamalleissa digitaaliset välineet, kuten virtuaaliset vastaanotot, itsearviointityökalut ja chat-palvelut, tarjoavat asiakkaille välineet osallistua aktiivisesti palvelun kehittämiseen ja vaikuttaa sen sisältöön. Esimerkiksi Virtuaalinen kuvapuhelinpalvelu vammaisille henkilöille -toimintamalli

(Innokylä, 2021a) käyttää digitaalisia välineitä, jotka mahdollistavat asiakkaan ja asiantuntijan välisen suoran vuorovaikutuksen. Tässä mallissa asiakas ei ole pelkästään palvelun vastaanottaja, vaan voi itse vaikuttaa siihen, millä tavoin palvelua tarjotaan ja millaisia toimenpiteitä tarvitaan hänen hyvinvointinsa tukemiseksi.

Yhteiskehittäminen ei ole kertaluonteinen prosessi, vaan se on jatkuva kehitystyö, jossa asiakas ja asiantuntijat yhdessä muokkaavat palvelua jatkuvasti. Useissa Innokylän malleissa asiakaspalautteet ja kehitysehdotukset ovat keskeisessä roolissa. Nautitaan luonnosta -toimintamalli (Innokylä, 2021b) on hyvä esimerkki siitä, miten asiakkaat ja ammattilaiset yhdessä arvioivat palvelun toimivuutta ja tekevät tarpeen mukaan muutoksia. Arvon yhteisluonti toteutuu tässä jatkuvassa vuorovaikutuksessa, jossa molemmat osapuolet tuottavat arvoa yhdessä prosessin aikana.

Vaikka kaikkien toimintamallien tarkastelu paljastaa yhtäläisyyksiä yhteiskehittämisessä ja arvon yhteisluonnissa, on hyödyllistä nostaa muutamia erityisiä esimerkkejä, jotka havainnollistavat, kuinka nämä elementit ilmenevät käytännössä. Pore-elämäni peli – Hyötypeli nuoren mielen hyvinvoinnin tukemiseksi -toimintamalli (Innokylä, 2023e) on esimerkki siitä, kuinka digitaalinen peli voi tukea nuorten mielenterveyttä ja samalla toimia yhteiskehittämisen välineenä. Peli ei ole vain valmiiksi rakennettu kokonaisuus, vaan nuoret voivat itse vaikuttaa sen sisältöön ja kehittää sitä omien tarpeidensa mukaan. Tässä arvon yhteisluonti toteutuu siinä, että nuoret eivät ole vain pelin käyttäjiä, vaan he osallistuvat sen muokkaamiseen ja voivat yhdessä asiantuntijoiden kanssa luoda uutta arvoa, joka tukee heidän hyvinvointiaan.

Digiklubitoiminta – Yhdessä kohti yhdenvertaisempaa digiosallisuutta -toimintamallissa (Innokylä, 2022a) digiklubin jäsenet, erityisesti ikääntyneet ja digitaalisesti heikommassa asemassa olevat henkilöt, voivat kehittää omia digitaalisia taitojaan. Klubi toimii yhteiskehittämisen ympäristönä, jossa asiakkaat eivät ole vain palvelun vastaanottajia, vaan osallistuvat aktiivisesti klubin toimintaan ja sen kehittämiseen. Arvon yhteisluonti

tässä mallissa ilmenee siinä, että digiklubissa asiakkaat luovat yhteisöllistä arvoa, eivät vain yksilöllistä.

Edellä kuvatut esimerkit osoittavat, että osallistaminen yhteiskehittämisen muotona ei rajoitu vain palvelujen käyttöön tai asiakaspalautteeseen, vaan se voi olla rakenteellinen osa palvelun koko elinkaarta. Osallistaminen voidaan näin ymmärtää paitsi menetelmänä, myös periaatteena, joka ohjaa sekä palvelujen suunnittelua, toteutusta että arviointia. Tämä näkökulma korostuu erityisesti niissä toimintamalleissa, joissa osallistuminen kytkeytyy osaksi asiakkaan omaa toimijuutta ja osallisuutta arjessa. Osallistamisen moniulotteisuutta havainnollistaa hyvin Etäkuntoutuksen toimintamalli Kainuussa (Innokylä, 2023f), jossa asiakkaat eivät pelkäänsä vastaanota palveluja, vaan osallistuvat aktiivisesti kuntoutuksen suunnitteluun ja arviointiin. Tämä mahdollistaa yksilöllisten tavoitteiden huomioimisen ja tekee palvelusta joustavamman asiakkaan elämäntilanteeseen nähden.

Lisäksi digitaaliset ratkaisut, kuten Chatbot-hankkeet, voivat avata uudenlaisia osallistumisen kanavia, erityisesti sellaisille asiakasryhmille, joiden osallistuminen on perinteisissä muodoissa ollut vähäistä. Näissä toimintamalleissa teknologia toimii mahdollistajana, joka madaltaa osallistumisen kynnyksiä ja tuo vuorovaikutuksen osaksi arjen tilanteita. Osallistaminen ei tällöin ole irrallinen kehittämistoimi, vaan integroituu luontevasti osaksi palvelun käyttöä.

Osallistamisen ulottuminen yksilötasolta yhteisötasolle näkyy myös sellaisissa toimintamalleissa, joissa asiakkaat eivät pelkäänsä vaikuta omaan palveluihinsa, vaan osallistuvat niiden yhteiseen kehittämiseen. Esimerkiksi Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti Tarmoa (Innokylä, 2025f) antaa asiakkaille mahdollisuuden osallistua itsearviointien ja vertaisryhmien kautta paitsi oman hyvinvoinnin tukemiseen, myös laajemman palvelukonseptin muovaamiseen. Tämä tuo osallistamiseen kollektiivisen ulottuvuuden, jossa asiakkaat tuottavat arvoa myös toisille asiakkaille ja palvelujärjestelmälle kokonaisuudessaan.

Näin tarkasteltuna osallistaminen ei ole vain keino lisätä asiakasnäkökulmaa palveluun, vaan se on olennainen osa palvelun vaikuttavuutta, jatkuvuutta ja legitimitettä. Kun asiakkaat nähdään aktiivisina toimijoina, jotka osallistuvat palvelujen rakentamiseen, syntyy palveluihin sitoutumista ja luottamusta, jotka ovat keskeisiä tekijöitä palvelujärjestelmän kestävyysnäkökulmasta.

6.4 Yhteistyö yhteiskehittämisen tasona

Tutkimusaineistosta nousi yhteiskehittämisen kolmas taso, yhteistyö. Tässä kaikki osapuolet työskentelevät yhdessä tasavertaisesti yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteistyö edellyttää korkeaa sitoutumista ja luottamusta, ja se mahdollistaa innovatiivisten ratkaisujen kehittämisen yhdessä. Seuraavaksi tarkastellaan, miten yhteiskehittäminen ja arvon yhteisluonti ilmenevät kuudessa Innokylän digitaalisten palveluiden toimintamallissa: DigiMetku, Monialainen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiakas- ja palveluohjaus, 360° Ihminen, Zekki, Digiohjauksella nuori palveluihin, ja Ikäihmiset ja digituki.

DigiMetku-sovellus (Innokylä, 2025e) on kehitetty lasten, nuorten ja ammattilaisten yhteistyönä, ja sen tavoitteena on edistää lasten ja nuorten kuntoutumista arjessa. Sovellus mahdollistaa käyttäjien itselleen tärkeiden asioiden kuvaamisen ja tavoitepolun laatimisen, jossa on suunnitelma ja seuranta. Yhteiskehittäminen näkyy siinä, että sovelluksen sisältö on suunniteltu yhdessä käyttäjien ja ammattilaisten kanssa, mikä lisää sitoutumista ja motivaatiota kuntoutumisprosessiin. DigiMetku-sovelluksen kehitysprosessi eteni vaiheittain, joissa käyttäjät ja ammattilaiset osallistuivat aktiivisesti. Ensimmäisessä vaiheessa järjestettiin pienryhmäkeskusteluja, joissa lapset, nuoret, heidän vanhempansa ja kuntoutuksen ammattilaiset kokoontuivat yhdessä. Näissä keskusteluissa osallistujat jakoivat kokemuksiaan ja tarpeitaan kuntoutusprosessista. Esimerkiksi lapset ja nuoret kertoivat, millaisia tavoitteita he haluaisivat asettaa itselleen ja miten he haluaisivat seurata edistymistään. (Sipari & muut, 2025.)

Toisessa vaiheessa järjestettiin kehittämispajoja, joissa osallistujat työskentelivät yhdessä sovelluksen sisällön parissa. Näissä pajoissa kehitettiin konkreettisia toiminnallisuuksia, kuten tavoitepolkujen laatimista ja seuranta. Osallistujat antoivat palautetta sovelluksen käytettävyydestä ja sisällöstä, ja heidän ehdotuksiaan otettiin huomioon sovelluksen kehittämisessä. Esimerkiksi eräessä kehittämispajassa nuoret ehdottivat, että sovellukseen lisätään mahdollisuus asettaa välitavoitteita, jotka auttavat heitä pysymään motivoituneina pitkän kuntoutusprosessin aikana. Kolmannessa vaiheessa sovellusta pilotoitiin käytännössä, ja käyttäjät ja ammattilaiset antoivat palautetta sen toimivuudesta. Pilotoinnin aikana kerätty palaute auttoi hienosäätämään sovelluksen sisältöä ja varmistamaan, että se vastaa käyttäjien tarpeisiin. Esimerkiksi eräs nuori käyttäjä huomasi, että sovelluksen muistutustoiminto auttoi häntä pysymään aikataulussa ja saavuttamaan tavoitteensa. (Sipari & muut, 2025.)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen monialainen asiakas- ja palveluohjausmalli (Innokylä, 2025f) on kehitetty laajassa yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa, ja sen tavoitteena on edistää asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Malli mahdollistaa käyttäjien tarpeiden huomioimisen ja palvelupolkujen suunnittelun, joissa on selkeät suunnitelmat ja seuranta. Yhteiskehittäminen näkyy siinä, että mallin sisältö on suunniteltu yhdessä käyttäjien ja ammattilaisten kanssa, mikä lisää sitoutumista ja motivaatiota hyvinvointipalveluiden käyttöön. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen monialaisen asiakas- ja palveluohjausmallin kehitysprosessi eteni useassa vaiheessa, joissa korostui yhteiskehittäminen ja arvon yhteisluonti. Tämä prosessi mahdollisti mallin kehittämisen, joka vastaa alueen asukkaiden tarpeisiin ja tukee heidän hyvinvointiaan ja terveyttään tehokkaasti.

Aluksi kartoitettiin alueen asukkaiden ja ammattilaisten tarpeet ja toiveet. Tämä vaihe sisälsi kyselyitä, haastatteluja ja työpajoja, joissa kerättiin tietoa siitä, millaisia palveluja ja tukea tarvitaan. Tarpeiden kartoitus oli tärkeä vaihe, sillä se loi perustan mallin kehittämiselle ja varmisti, että kehitetyt palvelut vastaavat todellisiin tarpeisiin.

Seuraavaksi aloitettiin yhteiskehittämisvaihe, jossa eri sidosryhmät, kuten asukkaat, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, järjestöt ja muut toimijat, osallistuivat aktiivisesti mallin suunnitteluun. Tämä vaihe sisälsi useita työpajoja ja yhteistyötapaamisia, joissa kaikki osapuolet pääsivät vaikuttamaan mallin sisältöön. Yhteiskehittäminen lisäsi sitoutumista ja motivaatiota hyvinvointipalveluiden käyttöön, sillä käyttäjät kokivat olevansa osa palveluiden kehittämisprosessia. (Innokylä, 2025f.)

Kehitettyä mallia pilotoitiin ja testattiin käytännössä. Tämä vaihe sisälsi mallin kokeilua pienemmässä mittakaavassa, jotta voitiin kerätä palautetta ja tehdä tarvittavia muutoksia ennen laajempaa käyttöönottoa. Pilotointi ja testaus olivat keskeisiä vaiheita, sillä ne mahdollistivat mallin toimivuuden arvioinnin ja parantamisen ennen sen laajempaa käyttöönottoa. Lopuksi malli otettiin käyttöön laajemmin Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella. Käyttöönoton jälkeen mallin toimivuutta seurattiin ja arvioitiin jatkuvasti, jotta voitiin varmistaa sen tehokkuus ja tehdä tarvittavia parannuksia. (Innokylä, 2025f.)

360° Ihminen -toimintamalli (Innokylä, 2021c) yhdistää asiakkaan kokemustiedon, ammattilaisen asiantuntemuksen ja objektiivisen mittaustiedon yhdeksi kokonaisuudeksi. Tavoitteena on luoda yksilöllinen, yhteinen ja ennakoiva palvelusuunnitelma, jossa asiakas toimii oman elämänsä asiantuntijana ja ammattilainen tukijana. Malli hyödyntää digitaalisia työvälineitä, kuten aktiivisuusrannekkeita ja älyvaakoja, sekä verkkovalmennuksia asiakkaille ja ammattilaisille. Ensimmäisessä vaiheessa kerättiin tietoa ja ymmärrystä asiakkaiden tarpeista ja haasteista. Tämä sisälsi käyttäjäkokemusten ja ammattilaisten asiantuntemuksen yhdistämisen. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen auttoi tunnistamaan todelliset tarpeet ja kehittämään ratkaisuja, jotka ovat käyttäjäystävällisiä ja toimivia. Ammattilaisten asiantuntemus toi arvokasta tietoa, joka auttoi parantamaan palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Seuraavassa vaiheessa kehitettiin ja testattiin erilaisia digitaalisia työvälineitä, kuten aktiivisuusrannekkeita, älyvaakoja ja verkkovalmennuksia. Näiden avulla pyrittiin luomaan yksilöllisiä ja

ennakoivia palvelusuunnitelmia. Käyttäjätestaukset ja työpajat olivat keskeisiä menetelmiä, joiden avulla varmistettiin, että kehitetyt työvälineet vastaavat käyttäjien tarpeisiin ja odotuksiin. (Innokylä, 2021c.)

Zekki (Innokylä, 2022b) on digitaalinen palvelu, joka on suunniteltu tukemaan nuorten hyvinvointia. Se on tarkoitettu 15–25-vuotiaille nuorille sekä heidän kanssaan työskenteleville ammattilaisille. Palvelun avulla nuori voi tehdä itsearvion vastaamalla kymmeneen kysymykseen, minkä jälkeen hän saa yhteenvedon, joka auttaa pohtimaan omaa elämää ja tulevaisuutta. Zekki tarjoaa myös suosituksia matalan kynnyksen palveluista, jotka voivat tukea nuorta hänen tilanteessaan. Palvelu on täysin anonyymi, ja nuori voi halutessaan tallentaa yhteenvedon itselleen tai jakaa sen ammattilaisen kanssa. Zekki-palvelun kehitysprojekti on edennyt vaiheittain, ja siinä on hyödynnetty yhteiskehittämistä ja arvon yhteisluontia.

Zekki-palvelun kehitys alkoi nuorten hyvinvoinnin tarpeiden tunnistamisesta. Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkimus osoitti, että nuoret eivät aina hahmota omaa elämäntilannettaan ja heillä on vaikeuksia löytää sopivia tukipalveluita. Alustava suunnittelu keskittyi ongelman määrittelyyn ja palvelun kohderyhmän rajaamiseen. Nuorten ja ammattilaisten palautetta kerättiin suunnittelun alkuvaiheessa, mikä auttoi määrittämään palvelun tavoitteet ja tarpeet. (Diak, n.d.) Palvelumuotoilussa hyödynnettiin yhteiskehittämistä, jossa nuoret ja palveluntarjoajat olivat aktiivisesti mukana. Nuorista koostuva vertaiskehittäjäryhmä osallistui palvelun kehittämiseen, tuoden mukanaan omia kokemuksiaan ja näkemyksiään. Monialainen yhteistyö oli keskeistä, ja tieteellisen tiedon ja käytännön kokemuksen yhdistäminen auttoi rakentamaan toimivia palveluita. Yhteiskehittäminen näkyi Zekki-palvelun kehittämisessä nuorten ja ammattilaisten tiiviinä yhteistyönä, mikä varmistaa, että palvelu vastaa heidän todellisiin tarpeisiinsa. (Paananen ja muut, 2021.)

Zekki-palvelua pilotoitiin ja sen toimivuutta arvioitiin jatkuvasti. Käyttäjäpalautetta kerättiin ja palvelua parannettiin iteratiivisesti. Palvelu saavutti odotettua suuremmat

käyttäjämäärät, mikä osoitti sen tarpeellisuuden ja toimivuuden. Pilotoinnin aikana kerätty palaute auttoi tunnistamaan kehityskohteita ja tekemään tarvittavia muutoksia palvelun parantamiseksi. (Paananen ja muut, 2021; Diak, n.d.)

Digiohjauksella nuori palveluihin (Innokylä, 2024b) on digitaalinen ohjauspalvelu, jossa nuori arvioi omaa hyvinvointiaan 10 kysymyksen avulla. Vastausten perusteella hän saa yhteenvedon tilanteestaan ja ehdotuksia hyvinvoinnin tueksi. Palvelu hyödyntää tekoälyä suositellakseen nuorille sopivia palveluita ja tarjoaa ohjausta harrastus-, ystävä- ja vertaistoimintaan. Kehitysprojektin eteneminen vaihe vaiheelta ja yhteiskehittämisen sekä arvon yhteisluonnin merkitys ovat keskeisiä tekijöitä tämän toimintamallin onnistumisessa.

Projektin alkuvaiheessa tunnistettiin tarve nuorten hyvinvoinnin tukemiselle digitaalisin keinoin. Diakonia-ammattikorkeakoulun Nuorten digitaaliset tukipolut – 3X10D - kehittämishanke käynnistettiin, ja tavoitteena oli luoda digitaalinen ohjauspalvelu, joka auttaisi nuoria arvioimaan omaa hyvinvointiaan ja löytämään sopivia tukipalveluja. Tämä vaihe sisälsi laajan tarpeiden kartoituksen ja ideoinnin, jossa nuoret ja ammattilaiset osallistuivat aktiivisesti. Yhteiskehittäminen oli keskeinen osa projektia alusta alkaen. Nuoret, sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset sekä muut sidosryhmät osallistuivat aktiivisesti palvelun suunnitteluun ja kehittämiseen. Tämä mahdollisti palvelun räätälöinnin vastaamaan paremmin nuorten tarpeita ja toiveita. Arvon yhteisluonti näkyi siinä, että nuorten kokemukset ja näkemykset otettiin huomioon palvelun kehittämisessä, mikä lisäsi palvelun käyttökelpoisuutta ja hyväksyttävyyttä. Yhteiskehittämisen avulla varmistettiin, että palvelu vastasi aidosti käyttäjien tarpeisiin ja toiveisiin. Palvelun kehittämisessä hyödynnettiin tekoälyä, joka auttoi suosittelemaan nuorille sopivia palveluita heidän vastaustensa perusteella. Palvelua pilotoitiin eri puolilla Suomea, ja pilotoinnin aikana kerättiin palautetta nuorilta ja ammattilaisilta palvelun parantamiseksi. Pilotoinnin aikana havaittiin, että palvelu auttoi nuoria hahmottamaan omaa hyvinvointiaan kokonaisvaltaisesti ja tarjosi konkreettisia

ehdotuksia hyvinvoinnin tueksi. Tämä vaihe oli ratkaiseva palvelun toimivuuden ja käytettävyyden varmistamisessa. (Innokylä, 2024b.)

Palvelu integroitiin kansalliseen AuroraAI-verkkoon, mikä mahdollisti palvelun laajemman käytön ja saavutettavuuden. AuroraAI-verkko hyödyntää kansallista Palvelutietovarantoon kerättyä tietoa, mikä parantaa palvelun suositusten tarkkuutta ja relevanssia. Tämä vaihe vahvisti palvelun asemaa osana valtakunnallista nuorten tukipalvelujärjestelmää ja mahdollisti sen laajemman käytön eri puolilla Suomea. Palvelua laajennettiin ja kehitettiin edelleen kerätyn palautteen perusteella. Yhteiskehittäminen jatkui, ja nuorten sekä ammattilaisten näkemyksiä hyödynnettiin palvelun parantamisessa. Palvelun käyttöä laajennettiin myös uusille alueille ja kohderyhmille, mikä lisäsi sen vaikuttavuutta ja käyttöastetta. Jatkuva kehittäminen ja palautteen hyödyntäminen olivat keskeisiä tekijöitä palvelun onnistumisessa ja sen jatkuvassa parantamisessa. (Innokylä, 2024b.)

Toimintamalli Ikäihmiset ja digituki (Innokylä, 2023g) keskittyy ikääntyneiden digiosaamisen vahvistamiseen ja digituen tarjoamiseen. Tavoitteena on parantaa ikääntyneiden kykyä käyttää digitaalisia palveluita itsenäisesti ja tarjota heille jatkuvaa tukea sähköisten palveluiden hyödyntämisessä. Toimintamalli on kehitetty yhteistyössä ikääntyneiden ja asiantuntijoiden kanssa, ja se sisältää monipuolisia digipalveluita, kuten Omakanta ja sähköinen ajanvaraus, jotka helpottavat terveydenhuollon asiointia. Tämä toimintamalli on osa Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta, ja sen kehitys on edennyt vaiheittain, keskittyen yhteiskehittämiseen ja arvon yhteisluontiin. Kehitysprojekti alkoi kattavalla selvitystyöllä, jossa tunnistettiin ikääntyneiden asiakkaiden tarpeet ja toiveet digituesta. Tämä vaihe oli keskeinen, sillä se loi pohjan toimintamallin suunnittelulle ja toteutukselle. Selvitystyössä kerättiin tietoa ikääntyneiden digiosaamisen tasosta ja heidän kokemuksistaan sähköisten palveluiden käytöstä.

Seuraavassa vaiheessa keskityttiin yhteiskehittämiseen, jossa ikääntyneet ja asiantuntijat osallistuivat yhdessä toimintamallin ideointiin ja suunnitteluun. Työpajoissa

ja kyselyissä kerättiin palautetta ja ideoita, jotka auttoivat muokkaamaan toimintamallia vastaamaan käyttäjien tarpeita. Yhteiskehittämisen avulla varmistettiin, että palvelut ovat käyttäjäystävällisiä ja toimivia. Ennen laajempaa käyttöönottoa toimintamallia pilotoitiin pienemmässä mittakaavassa. Pilotoinnin aikana kerätty tieto auttoi tunnistamaan kehityskohteita ja varmistamaan palveluiden toimivuuden. Tämä vaihe mahdollisti toimintamallin hienosäädön ennen sen laajempaa käyttöönottoa. Pilotoinnin jälkeen toimintamalli otettiin käyttöön laajemmin Keski-Pohjanmaan Soiteorganisaatiossa. Käyttönoton yhteydessä tarjottiin koulutusta ja tukea sekä ikääntyneille että ammattilaisille, jotta he pystyivät hyödyntämään digipalveluita tehokkaasti. (Innokylä, 2023g.)

7 Yhteenveto ja johtopäätökset

Tässä luvussa analysoidaan tutkimuksen tuloksia tutkimuskysymyksen näkökulmasta, vertaillen niitä tutkimusaineistoon ja teoreettiseen viitekehykseen. Lisäksi arvioidaan tutkielman onnistumista, sen merkitystä ja mahdollisia rajoituksia. Lopuksi esitetään aiheeseen liittyviä jatkotutkimusaiheita. Tämän abduktiivisen sisällönanalyysin tavoitteena oli selvittää, miten yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin periaatteet toteutuvat digitaalisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä. Erityisesti tutkielma keskittyi tarkastelemaan, miten nämä periaatteet näkyvät käytännössä Innokylän sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden toimintamalleissa.

Tutkielman tutkimuskysymys oli:

1. Miten yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin periaatteet ilmenevät sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittämisessä?

Aineistoksi valikoituneissa 142 Innokylän toimintamalleissa nousi esiin kolme tasoa. Nämä kolme yhteiskehittämisen tasoa ovat 1) konsultointi, 2) osallistaminen ja 3) yhteistyö. Nämä kolme yhteiskehittämisen tasoa kuvaavat Innokylän toimintamallien eri yhteiskehittämisen tasoja ja ne on käsitelty edellisessä tuloksia kuvaavassa luvussa.

7.1 Yhteiskehittämisen tasot ja niiden käytännön toteutus

Yhteiskehittämisen menetelmät ovat yhä suositumpia ilmiöpohjaisten haasteiden ratkaisemisessa. Näitä menetelmiä perustellaan sillä, että ne huomioivat kansalaisten tarpeet, edistävät heidän aktiivista osallistumistaan, mahdollistavat resurssien tarkoituksenmukaisen käytön ja tukevat palvelujen laajaa hyväksyttävyyttä. (Jalonen, 2019.)

Yhteiskehittäminen voidaan jakaa kolmeen tasoon sen mukaan, kuinka aktiivisesti käyttäjät ja muut sidosryhmät osallistuivat kehittämisprosessiin. Ensimmäinen näistä on konsultointi. Konsultointi sisältää palautteen ja näkemysten pyytämisen, mutta päätökset tehdään erikseen. Konsultointi on näin ollen enemmän yksisuuntaista viestintää kuin varsinaista yhteiskehittämistä. Yhteiskehittäminen eroaa olennaisesti tiedon hankkimisesta käyttäjiltä kyselyillä tai muilla menetelmillä, sillä yhteiskehittäminen sisältää vuorovaikutteisia keskusteluja suunnittelun ja kehittämisen aikana (Burgers ja muut, 2022).

Yhteiskehittäminen on prosessi, jossa palvelujen käyttäjät ja muut sidosryhmät osallistuvat aktiivisesti palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tämä prosessi perustuu avoimeen osallistumiseen, yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen eri osapuolten välillä. (Voorberg ja muut, 2014.) Elgin ja muiden (2012) tutkimuksessa todetaan, että useimmissa tutkimuksissa asiakkaat toimivat vain tiedonantajina, eivätkä he löytäneet tapauksia, joissa asiakkaat olisivat osallistuneet aktiivisesti palveluiden kehittämiseen. Myös tämän tutkielman aineistossa 106 toimintamallissa asiakkaat esiintyivät lähinnä tiedonantajina kuin yhteiskehittämisen kumppaneina, mikä tukee aiempaa tutkimustietoa.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetään laajalti potilastyytyväisyyskyselyitä ja muita kyselyitä, joiden ensisijainen tarkoitus on tunnistaa alueet, jotka kaipaavat parannusta (Elg ja muut, 2012). Tällaiset menetelmät eroavat aidosta yhteiskehittämisestä, jossa sidosryhmät osallistuvat aktiivisesti koko prosessin ajan ja ovat mukana päätöksenteossa. Elg ja muut (2012) korostavat, että yhteiskehittämisen menetelmät, kuten potilaiden kokemusten kerääminen, voivat parantaa palvelujen laatua ja asiakaslähtöisyyttä, mutta se ei yksistään täytä yhteiskehittämisen periaatteita. Tämä ero korostaa sitä, että yhteiskehittämisen määritelmä ei ole aina selkeästi ymmärretty tai määritelty.

Toinen taso on osallistaminen, joka tarkoittaa aktiivista osallistumista prosessiin ja päätöksentekoon. Osallistaminen edistää yhteistyötä ja sitoutumista, koska sidosryhmät

ovat mukana koko prosessin ajan, ja heidän panoksensa vaikuttaa lopputulokseen. Tämä taso korostaa asiakaslähtöisyyttä ja monialaista yhteistyötä, jossa asiakkaat ja ammattilaiset työskentelevät yhdessä palveluiden kehittämiseksi. Julkisten palvelujen yhteiskehittämisessä keskeistä on juuri eri toimijoiden tiivis yhteistyö sekä käyttäjien aktiivinen osallistuminen palvelujen toteuttamiseen, koko prosessin läpi ideoinnista toteutukseen ja lopulliseen arviointiin. (Brandsen & Honingh, 2018, s. 9–17; Jalonen ja muut, 2021, s. 5).

Osallistaminen voi toimia tärkeänä askeleena kohti yhteiskehittämistä, sillä se luo edellytyksiä vuorovaikutteiselle työskentelylle ja monialaiselle tiedonvaihdolle. Vaikka osallistaminen on hyvä suunta kohti yhteiskehittämistä, se ei vielä täysin täytä sen kriteerejä. Yhteiskehittäminen painottaa ihmisten ja yhteisöjen osallistamista jo päätöksenteon alkuvaiheessa (Jalonen & Lehti, 2018, s. 145), ja korostaa kansalaisten aktiivista roolia palveluiden kehittämisessä ja suunnittelussa (Lember ja muut, 2019). Tällöin käyttäjät nähdään tasavertaisina kumppaneina, joiden näkemykset ohjaavat kehitysprosessia alusta lähtien. Sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa potilaiden aktiivinen osallistuminen palveluiden kehittämiseen auttaa ammattilaisia ymmärtämään paremmin potilaiden kokemuksia ja tarpeita (Elg ja muut, 2012). Tällainen ymmärrys voi jäädä osittaiseksi pelkän osallistamisen tasolla, jossa sidosryhmillä ei välttämättä ole yhtä suurta vaikutusvaltaa lopullisiin päätöksiin kuin aidossa yhteiskehittämisessä. Osallistaminen voi näin ollen parantaa yhteistyötä ja sitoutumista, mutta ei aina takaa, että sidosryhmien näkemykset ohjaisivat koko kehitysprosessia.

Innokylä tarjoaa rakenteellisen mahdollisuuden yhteiskehittämiseen, mutta se ei aina itsessään riitä takaamaan vuorovaikutteista ja osallistavaa palvelujen kehittämistä. Tämä viittaa siihen, että pelkkä alustaratkaisu ei korvaa ymmärrystä yhteiskehittämisen tavoitteista, menetelmistä tai hyödyistä. Tällöin kehittämisprosessit saattavat jäädä yksisuuntaisiksi, kuten ensimmäisen tason konsultoinniksi, ilman, että asiakkaiden ääni todella vaikuttaa lopputulokseen. Ilman riittävää osaamista ja sitoutumista

osallistaminen voi typistyä osallistumisen illuusioksi, jolloin todellista arvon yhteisluontia ei synny.

Kolmas ja korkein taso on yhteistyö, joka edellyttää korkeaa sitoutumista ja luottamusta, ja se mahdollistaa innovatiivisten ratkaisujen kehittämisen yhdessä. Tässä tasossa kaikki osapuolet työskentelevät tasavertaisesti yhteisten tavoitteiden eteen, jakaen vastuun päätöksenteosta. Jalonen (2019) korostaa kansalaisten aktiivista osallistumista sekä heidän tarpeidensa huomioimista, ja tutkielman tutkimusaineisto tukee tätä näkemystä. Yhteiskehittämisen eri tasot luovat rakenteita, jotka mahdollistavat sidosryhmien aktiivisen osallistumisen ja heidän näkemyksiensä hyödyntämisen palveluiden kehittämisessä. Kuten aineiston analyysi osoitti, näitä periaatteita kyllä tunnustetaan ja niihin viitataan, mutta niiden konkreettinen ja syvälinen toteutuminen on vielä melko harvinaista. Erityisesti yhteiskehittämisen kolmannen tason yhteistyö, jossa palvelun käyttäjät osallistuvat aktiivisesti suunnitteluun ja päätöksentekoon, näyttäytyi marginaalisena ilmiönä. Tämä herättää kysymyksen siitä, missä määrin yhteiskehittäminen on juurtunut toimintakulttuuriksi, vai jääkö se vielä usein pintatasolle tai muodolliseksi elementiksi kehittämishankkeissa.

Kolme erilaista yhteiskehittämisen muotoa voidaan tunnistaa kansalaisten osallistumisasteen mukaan: yhteistoteutus, yhteissuunnittelu ja kansalaisten aloitteellisuus (Voorberg ja muut, 2014). Tutkielman kolmannen tason yhteistyö vastaa näistä vahvimmin yhteissuunnittelun ja aloitteellisuuden yhdistelmää, jossa asiakkaat vaikuttavat aktiivisesti koko kehittämisprosessiin. Tämä tukee myös Mikkelsenin ja Røiselandin (2023) määritelmää, jonka mukaan yhteiskehittäminen on prosessi, jossa julkiset ja yksityiset toimijat yhdistävät tietoa, resursseja ja osaamista ratkaistakseen yhteisiä haasteita ja tuottaakseen julkista arvoa. Jatkuva ja laaja-alainen osallistuminen lisää ratkaisujen omistajuutta ja rakentaa luottamusta osallistujien keskuudessa. Yhteiskehittämisen eri vaiheet ovat keskenään sidoksissa, ja positiiviset vaikutukset edellyttävät pitkäjänteistä ja korkeaa osallistumisen tasoa. (Bentzen, 2020.)

Tutkielman tutkimusaineiston perusteella vain 6 toimintamallia 142 täyttää yhteiskehittämisen kolmannen tason vaatimukset. Näissä malleissa asiakkaat ovat osallistuneet aktiivisesti suunnitteluun ja toteutukseen, mikä viittaa aitoon yhteiskehittämiseen ja arvon yhteisluontiin. Tämä kuitenkin osoittaa, että Innokylässä toteutuva korkean tason yhteiskehittäminen on edelleen harvinaista. Esimerkiksi Innokylän DigiMetku -toimintamalli sisältää digitaalisen palvelun kehittämistä, jossa käyttäjät ovat osallistuneet pilotointiin, palautteen antamiseen, käyttökokemusten analysointiin ja lopullisten päätösten tekemiseen yhdessä kehittäjien kanssa, joten tätä voidaan pitää esimerkkinä yhteiskehittämisestä ja arvon yhteisluonnista. Valitettavasti tällaiset esimerkit ovat toistaiseksi vähissä. Vaikka Innokylä tarjoaa rakenteellisen ympäristön yhteiskehittämislle ja tukee avoimuutta, sen käytännön soveltaminen ei aina johda yhteiskehittämiseen ja arvon yhteisluontiin. Yksi keskeinen syy voi olla se, ettei yhteiskehittämisen tarkoitusta tai menetelmiä täysin ymmärretä kentällä, tai niitä sovelletaan lähinnä muodollisesti ilman aitoa vuorovaikutusta.

7.2 Yhteiskehittämisen ongelmakohdat ja mahdollisuudet

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on määritellyt verkkosivuillaan yhteiskehittämisen käsitteen ja toimintatavan. Yhteiskehittäminen tarkoittaa työtettä, jossa palveluiden käyttäjät ovat mukana suunnittelemassa, toteuttamassa ja arvioimassa palveluita ja toimintoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, 2018.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa digitaalisten sote-palvelujen kehittämisen yleisoppaassa yhteiskehittäminen mainitaan erityisesti siinä yhteydessä, kun uutta toimintatapaa tai kehittämishanketta suunnitellaan. Oppaassa suositellaan hyödyntämään yhteiskehittämisen ympäristöä, kuten Innokylää (Forss, 2024). Vaikka terveyden ja hyvinvoinninlaitos on määritellyt yhteiskehittämisen käsitteen, sen soveltaminen käytännössä kaipaisi tarkempaa ohjeistusta ja esimerkkien konkretisointia. Yleisoppaassa oleva maininta yhteiskehittämisestä on hyvä alku, mutta se ei riitä antamaan kattavaa kuvaa siitä, miten yhteiskehittämistä tulisi toteuttaa eri tilanteissa.

Toisaalta sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilta ei löydy heidän antamaa tarkkaa määritelmää yhteiskehittämisestä, mikä voi johtaa epäselvyyksiin kentällä siitä, mitä yhteiskehittäminen aidosti tarkoittaa ja miten sitä tulisi toteuttaa. Tämä epäselvyys voi vaikuttaa siihen, miten yhteiskehittämisen menetelmiä sovelletaan käytännössä ja miten sidosryhmien osallistuminen toteutuu eri toimintamalleissa. Kuitenkin Innokylän toimintamallien takana olevat kehittämishankkeet on usein rahoitettu sosiaali- ja terveysministeriön toimesta, ja niiden toteutusta ohjaavat ja tukevat yhteistyössä sekä sosiaali- ja terveysministeriö että terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tämä osoittaa, että vaikka yhteiskehittämisen käsitteen käytännön soveltamisessa on vielä kehittämistarpeita, sen edistämiseen on olemassa rakenteellista tukea ja viranomaistason tahtotilaa.

Valitettavasti tutkielman tutkimusaineisto osoittaa, että vain 6 toimintamallia 142 toteuttaa tätä aitoa, korkeaa yhteiskehittämisen tasoa. Tämä viittaa siihen, että vaikka yhteiskehittämisen periaatteet ovat laajasti hyväksytyjä, niiden käytännön toteutus on edelleen vähäistä. Havainto muistuttaa Jalosen (2019) artikkelin kriittistä kysymystä "Julkisten palvelujen yhteiskehittäminen – kaunista puhetta vai suomalaisen julkishallinnon arkea?". Digitaalisten teknologioiden kehittyminen on mahdollistanut suuremman vuorovaikutuksen (Jalonen, 2022), mutta niiden hyödyntäminen yhteiskehittämisessä on edelleen haasteellista. Lemberin ja muiden (2018, s.121; 2019, s. 1665) mukaan digitaalisten ratkaisujen vaikutuksista ei ole vielä riittävästi empiiristä näyttöä. Tämä korostaa sitä, että teknologian käyttö ei automaattisesti takaa onnistunutta yhteiskehittämistä, vaan tarvitaan myös hallinnon ammattilaisten sitoutumista ja kykyä arvostaa kansalaisten kokemustietoa. Erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen kontekstissa Elg ja muut (2012) painottavat jatkuvaa oppimisprosessia, jossa palveluntarjoajat kehittävät toimintaansa asiakkailta saadun palautteen perusteella. Tämä edellyttää kulttuurinmuutosta, jossa kansalaisten rooli nähdään aktiivisena tiedon ja ratkaisujen tuottajana, ei vain palvelujen kohteena.

Resurssien tehokasta hyödyntämistä voidaan saavuttaa yhteiskehittämisen menetelmien avulla (Jalonen, 2019). Tutkielman tutkimusaineisto osoittaa, että yhteiskehittämisen eri tasot auttavat optimoimaan resurssien käyttöä ja tuottamaan parempia palveluja. Jalonen (2019) korostaa myös palveluiden käyttäjälähtöisyyttä. Bentzenin (2020) tutkimus osoittaa, että jatkuva osallistuminen on keskeistä yhteiskehittämisen onnistumiselle, mikä tukee Jalosen näkemyksiä kansalaisten tarpeiden huomioimisesta ja heidän aktiivisesta osallistamisestaan. Tutkimusaineisto vahvistaa tätä, sillä yhteiskehittämisen tasot mahdollistavat palveluiden kehittämisen aidosti käyttäjälähtöisesti. Lisäksi Jalonen (2019) huomauttaa, että yhteiskehittäminen ei siirrä vastuuta pois julkishallinnolta, vaan haastaa sitä suunnittelemaan palveluja kokonaisvaltaisesti. Tämä näkyy myös tutkimusaineistossa, ja osoittaa, että yhteiskehittämisen tasot voivat kehittyä kohti osallistavaa päätöksentekoa.

Yhteiskehittäminen liittyy kiinteästi arvon yhteisluontiin, joka tarkoittaa palvelun käyttäjän ja tarjoajan välistä vuorovaikutteista prosessia, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat palvelun lopulliseen arvoon (Vargo & Lusch, 2008). Tiivistetysti ilmaistuna yhteiskehittäminen tuottaa arvoa vastaamalla ihmisten ja yhteisöjen tarpeisiin, parantamalla hyvinvointia ja vahvistamalla heidän osaamistaan. (Jalonen, 2019, s. 308; Osborne, 2018.) Yhteiskehittämisessä arvon luonti on monimutkaista, sillä arvo ei ole palveluun sisäänrakennettu ominaisuus. Sitä ei voida yksinkertaisesti siirtää kansalaisille, vaan se rakentuu vuorovaikutuksessa palveluntarjoajien ja kansalaisten välillä. Mitä paremmin tämä vuorovaikutus vastaa kansalaisen tarpeisiin, odotuksiin ja toiveisiin, sitä merkityksellisemmäksi palvelu koetaan. (Jalonen, 2019, s. 308.)

Tutkielman tulokset tukevat aiempaa tutkimuskirjallisuutta, jonka mukaan yhteiskehittäminen vaatii vahvaa ammattilaisten sitoutumista, käyttäjälähtöistä asennetta sekä rakenteita, jotka mahdollistavat jatkuvan vuorovaikutuksen ja palautteen hyödyntämisen (Jalonen ja muut, 2020; Jalonen 2019; Lehtonen, 2022). Samalla tulokset asettavat haasteen julkishallinnolle, miten varmistetaan, että yhteiskehittämisen periaatteet eivät jää pelkästään strategisten asiakirjojen retoriikaksi, vaan

konkretisoituvat myös toiminnassa. Tämä edellyttää paitsi osaamisen kehittämistä, myös organisaatiokulttuurien muutosta kohti aidompaa kumppanuutta kansalaisten kanssa.

Vaikka yhteiskehittäminen on periaatteellisesti laajasti hyväksytty toimintatapa julkishallinnossa, sen käytännön toteutus jää usein pintapuoliseksi ja rajoittuu lähinnä konsultoinnin tasolle, jossa sidosryhmät toimivat tiedonantajina ilman todellista vaikutusvaltaa. Käsitteellinen epäselvyys, kuten selkeiden määritelmien ja konkreettisten ohjeiden puute, vaikeuttaa sen johdonmukaista soveltamista eri toimintaympäristöissä (Lember ja muut, 2019, s. 1667). Aidon yhteiskehittämisen onnistuminen edellyttää kulttuurimuutosta ja hallinnon aitoa sitoutumista kansalaisten näkemysten arvostamiseen, eikä teknologian hyödyntäminen yksin riitä, jos taustalla ei ole halua tasavertaiseen yhteistyöhön. Kun yhteiskehittämistä kuitenkin toteutetaan pitkäjänteisesti ja vuorovaikutteisesti, se mahdollistaa arvon yhteisluonnin sekä paremmin käyttäjien tarpeisiin vastaavien ja vaikuttavampien palveluiden kehittämisen.

Kaiken kaikkiaan tutkielma osoittaa, että yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin periaatteet ovat julkisessa palvelukehittämisessä ajankohtaisia ja tarpeellisia, mutta niiden toteutus vaatii systemaattista työtä, rakenteellista tukea ja ennen kaikkea aitoa halua kuunnella ja huomioida kansalaisten näkökulmat (Voorberg ja muut, 2014).

7.3 Tutkielman luotettavuus ja eettisyys

Tässä tutkielmassa luotettavuutta on lähestytty laadullisen tutkimuksen keinoin, painottaen erityisesti tutkimusprosessin läpinäkyvyyttä, aineiston perusteltua valintaa sekä analyysin loogista ja argumentoivaa etenemistä. Tutkimuksen analyysimenetelmänä hyödynnetty abduktiivinen sisällönanalyysi mahdollistaa sekä aineiston ilmiöiden että teoreettisen kehyksen vuorovaikutteisen tarkastelun. Tämän lähestymistavan avulla on pyritty hahmottamaan digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteiskehittämiseen liittyviä rakenteita ja merkityksiä monipuolisesti sekä kontekstuaalisesti kestäväällä tavalla.

Tutkimusaineisto koostuu Innokylän julkisesti saatavilla olevista, jo aiemmin tuotetuista toimintamalleista, joita ei ole laadittu tätä tutkielmaa varten. Aineiston valmius tukee tutkimuksen objektiivisuutta, ja sen avoin saatavuus edistää tutkimuksen jäljitettävyyttä ja avoimuutta. Aineiston rajaus tehtiin koskemaan digitaalisia sosiaali- ja terveyspalveluja, joissa korostuvat yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin näkökulmat. Tämä valinta on tehty tietoisena valintana suhteessa tutkimuskysymykseen ja teoreettiseen lähtökohtaan. Samalla on tunnistettu aineiston institutionaalinen luonne eli se, että toimintamallit voivat sisältää idealisoituja kehystämistapoja, joita tarkasteltiin analyyttisesti osana tutkimuksen tulkintaa.

Eettisesti tutkielma täyttää vastuullisen tieteenteon keskeiset vaatimukset. Eettisesti laadukas tutkimus vaatii, että tutkimusprosessissa noudatetaan vakiintuneita tieteellisiä käytäntöjä (Hirsijärvi ja muut, 2009, s. 23). Tutkielmassa ei käsitellä henkilötietoja eikä yksilöitävissä olevia henkilöitä. Koska aineisto on julkista ja avoimesti saatavilla, tutkimus ei edellyttänyt erillistä lupamenettelyä. Tutkielmassa on noudatettu Vaasan yliopiston tutkimuseettisiä periaatteita sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) ohjeistusta muun muassa huolellisesta lähteiden merkitsemisestä ja tutkimusasetelman eettisestä pohdinnasta.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija toimii aktiivisena merkitysten tulkitsijana. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on olennaista ottaa huomioon myös tutkijan oma positio sekä hänen henkilökohtainen suhteensa tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön. (Elo ja muut, 2008). Tämän vuoksi tutkielmassa on otettu huomioon myös refleksiivisyys, pyrkimys tiedostaa, miten tutkijan oma tietoperusta, kokemukset ja ennako-oletukset ovat voineet vaikuttaa aineiston jäsentämiseen ja analyysin kulkuun. Tavoitteena on ollut tuottaa läpinäkyvä ja kriittisesti arvioitu tutkielma, joka on eettisesti kestäväällä pohjalla ja aidosti kontribuoiva ilmiön ymmärtämisessä.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkielman pohjalta nousee esiin useita jatkotutkimusaiheita, jotka voisivat syventää ymmärrystä yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin toteutumisesta digitaalisissa sosiaali- ja terveystalvissa. Näiden aiheiden tutkiminen on tärkeää, jotta voimme kehittää entistä tehokkaampia ja käyttäjälähtöisempiä palveluita. Ensinnäkin olisi tarpeen tutkia, miten palvelunkäyttäjät itse kokevat osallistumisensa digitaalisten palveluiden kehittämiseen. Tämä on tärkeää, koska käyttäjäkokemukset voivat paljastaa, mitkä tekijät edistävät tai estävät aitoa osallistumista. Tämän tutkielman aineisto keskittyi Innokylän toimintamallin kuvauksiin, joten käyttäjäkokemukset jäivät tulkittavaksi epäsuorasti. Kvalitatiiviset haastattelut tai osallistuva havainnointi voisivat paljastaa, missä määrin käyttäjät kokevat osallistumisensa aidoksi ja vaikuttavaksi, vai jääkö osallistaminen pinnalliseksi.

Toiseksi jatkotutkimusaiheeksi voisi soveltua vertaileva tutkimus eri hyvinvointialueiden välillä. Miten yhteiskehittämisen ja arvon yhteisluonnin periaatteita sovelletaan eri alueilla, ja mitä eroja tai yhtäläisyyksiä näissä käytännöissä on? Tällainen alueellinen vertailu voisi tuoda esiin kontekstuaalisia tekijöitä, jotka vaikuttavat yhteiskehittämisen onnistumiseen. Tällainen tutkimus voisi tuoda esiin parhaat käytännöt ja auttaa levittämään toimivia ratkaisuja laajemmin. Kolmanneksi olisi kiinnostavaa tarkastella tarkemmin yhteiskehittämisen organisatorisia edellytyksiä, millaisia osaamisvaatimuksia, rakenteita ja resursseja organisaatioilta vaaditaan, jotta ne kykenevät toteuttamaan osallistavaa palvelukehitystä. Tähän voisi yhdistää myös tarkastelun siitä, miten digitaalisten välineiden käyttö vaikuttaa osallisuuden mahdollisuuksiin ja rajoihin.

Näillä jatkotutkimusaiheilla voidaan vahvistaa sekä teoreettista että käytännön ymmärrystä siitä, miten yhteiskehittämisestä muodostuu vaikuttavaa toimintaa julkisessa sektorissa, ei vain kehittämiskielessä, vaan myös arjen käytännöissä.

Lähteet

- Ahonen, G., Husman, P., Ikonen, P., Juuti, P., Koho, A., Käpykangas, S., Laine, M., Larjomaa, E., Saarelma-Thiel, T., Saari, E. & Wallin, M. (2015). *Julkista johtamista jalostamassa*. Työterveyslaitos. Otavan kirjapaino Oy.
- Alasoini, T. (2015). Digitalisaatio muuttaa työtä – millaista työelämää uudistavaa innovaatiopolitiikkaa tarvitaan? *Työpoliittinen aikakauskirja 2/2015*. Finnish Labour Review. Työ- ja elinkeinoministeriö. Noudettu 19.11.2024 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74854/tak22015.pdf?sequence=1>
- Alasuuri, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0*. (4 painos). Osuuskunta Vastapaino.
- Bentzen, T. (2020). Continuous co-creation: how ongoing involvement impacts outcomes of co-creation. *Public Management Review*, 24(1), 34–54. <https://doi.org/10.1080/14719037.2020.1786150>
- Brandsen, T. & Honingh, M. (2018). Definitions of Co-Production and Co-Creation. Teoksessa Brandsen, T., Steen, T. & Verschuere. (toim.), *Co-production and Co-creation. Engaging citizens in public services* (s. 9-17). Routledge. <http://library.oapen.org/handle/20.500.12657/25001>
- Brandsen, T., Steen, T. & Verschuere, B. (2018). Co-Creation and Co-Production in Public Services: Urgent Issues in Practice and Research. Teoksessa Brandsen, T., Steen, T. & Verschuere. (toim.), *Co-production and Co-creation. Engaging citizens in public services* (s. 3-8). Routledge. <http://library.oapen.org/handle/20.500.12657/25001>
- Burgers, J., Arundel, A. & Casali, G. (2022). Effect of knowledge search depth, user co-creation and moderating factors on the outcomes of service innovations by European public sector organizations. *Public Management Review*, 26(3), 746–769. <https://doi.org/10.1080/14719037.2022.2118820>
- Diak. (n.d.). *ZekkiPro-digijärjestelmällä vaikuttavuutta hyvinvointityöhön*. Noudettu 15.4.2025 osoitteesta <https://asiantuntijapalvelut.diak.fi/palvelut/ajantasainen-tilannekuva-hyvinvoinnista-zekki-pro/>

- Drath, R. & Horch, A. (2014). Industrie 4.0: Hit or Hype? *IEEE Industrial Electronics Magazine*, 8(2), 56-58. <https://doi.org/10.1109/MIE.2014.2312079>
- Edvardsson, B., Tronvoll, B. & Gruber, T. (2011). Expanding understanding of service exchange and value co-creation: a social construction approach. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 39(2), 327-339. <https://doi.org/10.1007/s11747-010-0200-y>
- 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>
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Elo, S., Tohmola, A., Kajula, O. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.
- Eriksen, J., Hjermitsev, C., Reponen, J., Hardardottir, G., Tuulikki, V., Faxvaag, A. & Nøhr, C. (2024). Nordic Citizens' Willingness to Share Digital Health Data. *Studies in Health Technology and Informatics*, 22(316), 120-124. <https://doi.org/10.3233/SHTI240359>
- Eskola, J., & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi julkisen sektorin elinten verkkosivujen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta 2016/2102. EUR-Lex. Noudettu 13.5.2025 osoitteesta <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/ALL/?uri=CELEX%3A32016L2102>
- Forss, S. (toim). (2024). *Yleisopas digitaalisten sote-palvelujen kehittämiseen*. Terveystyö ja hyvinvoinnin laitos. Noudettu 14.3.2025 osoitteesta <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULYDSK>
- Grönroos, C. & Voima, P. (2013). Critical Service Logic: Making Sense of Value Creation and Co-Creation. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 41(2), 133-150. [DOI:10.1007/s11747-012-0308-3](https://doi.org/10.1007/s11747-012-0308-3)
- HE 60/2018 vp. (2018). *Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi digitaalisten palvelujen tarjoamisesta sekä sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa annetun lain*

- muuttamisesta. Noudettu 26.11.2024 osoitteesta
<https://lakitutka.fi/asiakirjat/hallituksen-esitykset/he60-2018?highlight=digitaalisten%20palvelujen%20tarjoamisesta%20annettua%20laki&lang=fi>
- Helsper, E. (2008). *Digital Inclusion: An Analysis of Social Disadvantage and the Information Society*. Department for Communities and Local Government. Noudettu 26.4.2025 osoitteesta
https://www.researchgate.net/publication/41308950_Digital_Inclusion_An_Analysis_of_Social_Disadvantage_and_the_Information_Society
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita* (15. painos). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hämäläinen, V., Maula, H. & Suominen, K. (2016). *Digiajan strategia*. Alma Talent Oy.
- Ihalainen, H. (2010). Tietohallinto osana julkishallinnon sähköistyvää muutosta. *Hallinnon tutkimus*, 29(3), 248–250. Noudettu 26.11.2024 osoitteesta
<https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/100101/57655?acceptCookies=1>
- Innokylä. (2025a). *Asiakaskokemuksen mittaaminen digitaalisissa palveluissa, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue (RRP, P4, I4)*. Innokylä kehittämissympäristö. Noudettu 24.3.2025 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/asiakaskokemuksen-mittaaminen-digitaalisissa-palveluissa-pohjois-karjalan>
- Innokylä. (2022a). *Digiklubitoiminta - yhdessä kohti yhdenvertaisempaa digiosallisuutta*. Innokylä kehittämissympäristö. Noudettu 24.3.2025 osoitteesta
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/digiklubitoiminta-yhdessa-kohti-yhdenvertaisempaa-digiosallisuutta>
- Innokylä. (2025e). *DigiMetku*. Innokylä kehittämissympäristö. Noudettu 24.3.2025 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/digimetku>
- Innokylä. (2024b). *Digiohjauksella nuori palveluihin*. Innokylä kehittämissympäristö. Noudettu 24.3.2025 osoitteesta
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/digiohjauksella-nuori-palveluihin>

- Innokylä. (2025b). *Gerontologisen sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen etätapaamiset Kymenlaakson hyvinvointialueella (RRP, P4, I1)*. Innokylä kehittämisympäristö. Noudettu 24.3.2025 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/gerontologisen-sosiaalityon-ja-sosiaaliohjauksen-etatapaamiset-kymenlaakson>
- Innokylä. (2023f). *Etäkuntoutuksen toimintamalli Kainuussa*. Innokylä kehittämisympäristö. Noudettu 24.3.2025 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etakuntoutuksen-toimintamalli-kainuussa>
- Innokylä. (2025f). *Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti, Tarmoa - verkkopalvelu. Etelä- Karjalan HVA (RRP, P4, I2)*. Innokylä kehittämisympäristö. Noudettu 24.3.2025 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-palvelukonsepti-tarmoa-verkkopalvelu-etela/kehittajat>
- Innokylä. (2021c). *360° Ihminen*. Innokylä kehittämisympäristö. Noudettu 24.3.2025 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/360deg-ihminen>
- Innokylä. (n.d.). *Innokylä on kaikille avoin yhteisen kehittämisen ja tiedon jakamisen ympäristö*. Innokylä kehittämisympäristö. Noudettu 31.3.2025 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi>
- Innokylä. (2025c). *Keskitetty neuvontapalvelu tuo neuvolan palvelut helposti saataville (EPHVA RRP2: P4/inv.1)*. Innokylä kehittämisympäristö. Noudettu 24.3.2025 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/keskitetty-neuvontapalvelu-tuo-neuvolan-palvelut-helposti-saataville-ephva-rrp2>
- Innokylä. (2025d). *Monialainen asiakas- ja palveluohjaus Kainuun hyvinvointialueella. Hyte- palvelutarjotin. (RRP, P4, I2)*. Innokylä kehittämisympäristö. Noudettu 24.3.2025 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/monialainen-asiakas-ja-palveluohjaus-kainuun-hyvinvointialueella-hyte-palvelutarjotin>
- Innokylä. (2025f). *Monialainen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiakas- ja palveluohjaus Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella, Länsi-Uudenmaan hva (RRP, P4, I2)*. Innokylä kehittämisympäristö. Noudettu 24.3.2025 osoitteesta

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/monialainen-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-asiakas-ja-palveluohjaus-lansi>

Innokylä. (2021b). *Nautitaan luonnosta!* Innokylä kehittämissympäristö. Noudettu 24.3.2025 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/nautitaan-luonnosta>

Innokylä. (2024a). *Omakuntoutuksen tukeminen Physitrack-harjoitusohjelmiston avulla (RRP, P4, I1b)*. Innokylä kehittämissympäristö. Noudettu 24.3.2025 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/omakuntoutuksen-tukeminen-physitrack-harjoitusohjelmiston-avulla-rrp-p4-i1b>

Innokylä. (2023c). *Omaseurantasovellus pitkäaikaissairauksien seurannan tukena*. Innokylä kehittämissympäristö. Noudettu 24.3.2025 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/omaseurantasovellus-pitkaaikaissairauksien-seurannan-tukena>

Innokylä. (2023a). *Pirkanmaan hyvinvointialueen Neuvolachat-palvelun toteuttamisen malli*. Innokylä kehittämissympäristö. Noudettu 24.3.2025 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/pirkanmaan-hyvinvointialueen-neuvolachat-palvelun-toteuttamisen-malli>

Innokylä. (2023e). *Pore – Elämäni peli. Hyötypeli nuoren mielen hyvinvoinnin tukemiseksi*. Innokylä kehittämissympäristö. Noudettu 24.3.2025 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/pore-elamani-peli-hyotypeli-nuoren-mielen-hyvinvoinnin-tukemiseksi>

Innokylä. (2023b). *116117 päivystyapupuhelin Pohteen mielenterveys- ja päihdepalveluissa*. Innokylä kehittämissympäristö. Noudettu 24.3.2025 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/116117-paivystyapupuhelin-pohteen-mielenterveys-ja-paihdepalveluissa>

Innokylä. (2023d). *Verkkopuntarilla tukea painonhallintaan ja pysyviin elintapamuutoksiin*. Innokylä kehittämissympäristö. Noudettu 24.3.2025 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/verkkopuntarilla-tukea-painonhallintaan-ja-pysyviin-elintapamuutoksiin>

Innokylä. (2021a). *Virtuaalinen kuvapuhelinpalvelu vammaisille henkilöille*. Innokylä kehittämissympäristö. Noudettu 24.3.2025 osoitteesta

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/virtuaalinen-kuvapuhelinpalvelu-vammaisille-henkiloille>

- Innokylä. (2022b). *Zekki - miten sulla menee? Digipalvelu nuorten hyvinvoinnin vahvistamiseksi*. Innokylä kehittämissympäristö. Noudettu 24.3.2025 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/zekki-miten-sulla-menee-digipalvelu-nuorten-hyvinvoinnin-vahvistamiseksi>
- Jalonen, H. (2022). Hyvä, paha yhteiskehittäminen. Teoksessa Harilahti-Juola, V., Vuori, N. & Simppala, H. (2022). *Kunta olemme me*. Maaseudun Sivistysliitto. Noudettu 11.3.2025 osoitteesta <https://msl.fi/material/kunta-olemme-me-loppujulkaisu/>
- Jalonen, H. (2019). Julkisten palvelujen yhteiskehittäminen – kaunista puhetta vai suomalaisen julkishallinnon arkea? *Hallinnon tutkimus*, **38**(4), 305–311.
- Jalonen, H., Kokkola, J., Kaartemo, V. & Vähämaa, M. (2021). Sosiaalisen median hyödyntäminen nuorten palvelujen yhteiskehittämisessä. *Hallinnon tutkimus*, **40**(1), 5–22. <https://doi.org/10.37450/ht.107611>
- Jalonen, H., Kurkela, K., Rantamäki, A., Maijala, S. & Tuurnas, S. (2025). Arvon yhteisluonti palveluekosysteemiajattelun valossa. *Hallinnon tutkimus*, **44**(1). <https://doi.org/10.37450/ht.145916>
- Jalonen, H. & Lehti, M. (2018). Sosiaalinen investointi – jotain uutta, vähän vanhaa, paljon lainattua. *Hallinnon tutkimus*, **37**(2), 140–147.
- Jalonen, H., Puustinen, A. & Raisio, H. (2020). The Hidden Side of Co-Creation in a Complex Multi-Stakeholder Environment: When Self-Organization Fails and Emergence Overtakes. Teoksessa Lehtimäki, H., Uusikylä, P. & Smedlund, A. *Society as an Interaction Space. A Systemic Approach*. Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-981-15-0069-5_1
- Janamian, T., Crossland, L. & Wells, L. (2016). On the road to value co-creation in health care: the role of consumers in defining the destination, planning the journey and sharing the drive. *The Medical Journal of Australia*, **204**(7), 12-14. <https://doi.org.proxy.uwasa.fi/10.5694/mja16.00123>

- Jarke, J. (2021). *Co-Creating Digital Public Services for an Ageing Society: Evidence for User-Centric Design*. Springer Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-52873-7>
- Juuti, P. & Puusa, A. (2020). Laadullisen tutkimuksen aineiston hankintamenetelmiä. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Juuti, P. & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Kainiemi, E., Virtanen, L., Saukkonen, P., Kaihlanen, A., Kyytsönen, M., Vehko, T. & Heponiemi, T. (2021). *Sosiaali- ja terveystalvveluja käyttäneiden näkemykset sähköisten palvelujen hyödyistä koronapandemian aikana*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-751-7>
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. (2021). Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Noudettu 1.4.2025 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/teoreettiset-metodologiset-viitekehukset/etnografia/>
- Kenney, M., Rouvinen, P. & Zysman. (2015). The Digital Disruption and its Societal Impacts. *J Ind Compet Trade*, 15, 1–4. <https://doi.org/10.1007/s10842-014-0187-z>
- Keskitalo, E. & Vuokila-Oikkonen, P. (toim.). (2021). *Yhteiskehittämällä ratkaisuja sote-palveluhin - kansalaiset ja palvelunkäyttäjät mukaan kehittämiseen*. Diak Työelämä, 25. Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-392-6>
- Kirjavainen, H. & Jalonen, H. (2022). Digital co-creation. Mission (im)possible?. Teoksessa Koiranen, I., Räsänen, P. & Södergård, C. (2016). Mitä digitalisaatio on tarkoittanut kansalaisen näkökulmasta? *Talous ja Yhteiskunta*, 3, 24–29. Noudettu 2.12.2024 osoitteesta <https://labore.fi/wp-content/uploads/2016/10/ty32016KoiranenRasanenSodergord.pdf>

- Koivuluoma, M., Haverinen, J. & Reponen, J. (2022). Digital health services as part of care processes. *Finnis Journal of eHealth and eWelfare*, 14(3), 284-298. <https://doi.org/10.23996/fjhw.111788>
- Kuntaliitto. (2024). *Kuntien digitalisaatiokartoitus 2024*. Noudettu 9.5.2025 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/digitalisaatiokartoitus-2024>
- Kuntaliitto. (2021). *Kuntien digitalisaatiokartoitus 2021*. Noudettu 9.5.2025 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/kuntien-digitalisaatiokartoitus-2021>
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. (2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 23(2), 138–148.
- Lahtinen, K. & Heikkinen, E. (2024). *Innokylän perustieto-ohjeet ja usein kysytyt kysymykset*. RRP hanketuen aamukahvit. Noudettu 1.4.2025 osoitteesta <https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-03/15.3.2024%20RRP%20Innokyl%C3%A4%20perustieto-ohjeet%20ja%20UUKK.pdf>
- Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 15.3.2019/306*. Finlex. Noudettu 30.4.2025 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2019/306>
- Lehtonen, P. (2022). "Voi tulla mitä vaan vastaan": Epävarmuus ja yhteiskehittämistä muokkaavat käytännöt osallistuvassa budjetoinnissa. *Hallinnon tutkimus*, 41(3), 216–232. <https://doi.org/10.37450/ht.109090>
- Lember, V. (2018). The Increasing Role of Digital Technologies in Co-Production and Co-Creation. Teoksessa Brandsen, T., Steen, T. & Verschuere. (toim.), *Co-production and Co-creation. Engaging citizens in public services* (s. 115-127). Routledge. <http://library.oapen.org/handle/20.500.12657/25001>
- Lember, V., Brandsen, T. & Tönurist, P. (2019). The potential impacts of digital technologies on co-production and co-creation. *Public Management Review*, 21(11), 1665–1685. <https://doi.org/10.1080/14719037.2019.1619807>
- Lindgren, I., Østergaard Madsen, C., Hofmann, S. & Melin, U. (2019). Close encounters of the digital kind: A research agenda for the digitalization of public services. *Government Information Quarterly*, 36(3), 427-436. <https://doi.org/10.1016/j.giq.2019.03.002>

- Maijala, S., Rantamäki, A., Kurkela, K., Tuurnas, S. & Jalonen, H. (2024). Roles of professionals in value co-creation: a systematic literature review. *Public Management Review*, 1-25. <https://doi.org/10.1080/14719037.2024.2431609>
- Martin, G., Desai, A., Zoccatelli, G., Brearley, S. & Robert, G. (2023). Constraining co-creation? An ethnographic study of Healthwatch organizations in England. *Public Management Review*, 26(10), 2992-3012. <https://doi.org/10.1080/14719037.2024.2308186>
- McCull-Kennedy, J., Vargo, S., Dagger, T., Sweeney, J. & van Kasteren, Y. (2012). Health Care Customer Value Cocreation Practice Styles. *Journal of Service Research*, 15(4), 370-389. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1177/1094670512442806>
- Mikkelsen, K. & Røiseland, A. (2023). Managing portfolios of Co-creation projects in the public sector organization. *Public Management Review*, 26(12), 3741-3762. <https://doi.org/10.1080/14719037.2024.2360028>
- Moreno, R., Borrero, M., Ferri Fuentesvilla, E., Medina, F., Luchena, A. & Agiada, O. (2023). Technologies and social services. An overview of technology use by users of social services. *PLoS ONE*, 18(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284966>
- Neittaanmäki, P., Lehto, M. & Savonen, M. (2021). *Yhteiskunnan digimurros*. Jyväskylän yliopiston IT-tiedekunta. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8647-6>
- Niemi, T. (2024). Pelkoa, turhautumista ja innostusta: Käyttäjänäkökulman merkitys digitaalisten palveluiden kehityksessä. *Hallinnon tutkimus*, 43(1), 71–76. <https://doi.org/10.37450/ht.142657>
- Niskasaari, E., Cansel, A., Kemppainen, T., Lehto, P. & Tiihonen, T. (2025, 3.maaliskuuta). *Suomi ennakoivan sosiaali- ja terveydenhuollon edelläkävijäksi*. Sitra. Noudettu 11.3.2025 osoitteesta <https://www.sitra.fi/julkaisut/suomi-ennakoivan-sosiaali-ja-terveydenhuollon-edellakavijaksi/>
- Osborne, S. (2018). From public service-dominant logic to public service logic: are public service organizations capable of co-production and value co-creation?. *Public Management Review*, 20(2), 225–231. <https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1350461>

- Osborne, S., Powell, M., Cui, T. & Strokosch, K. (2021). New development: 'Appreciate–Engage–Facilitate'—The role of public managers in value creation in public service ecosystems. *Public Money & Management*, 41(8), 668-671. <https://doi.org/10.1080/09540962.2021.1916189>
- Osborne, S., Radnor, Z. & Strokosch, K. (2016). Co-Production and the Co-Creation of Value in Public Services: A suitable case for treatment? *Public Management Review*, 18(5), 639–653. <https://doi.org/10.1080/14719037.2015.1111927>
- Paananen, R., Alanko, R. & Kainulainen, S. (2021). Digitaalinen Zekki-palvelu yhdistää nuorten tarpeet ja tarjolla olevan tuen. *Kasvun tuki -aikakauslehti*, 1(1). <https://doi.org/10.61259/kt.126973>
- Palomäki, R. (2020). Julkisen hallinnon haasteita ja mahdollisuuksia digitaalisessa transformaatiossa. *Hallinnon tutkimus*, 39(3), 173–187. <https://doi.org/10.37450/ht.100036>
- Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen, A. & Leskelä, R-L. (2023). *Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Valtioneuvosto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-059-2>
- Pihlaja, J. (2004). *Tutkielman ongelmia ratkaisemaan*. Soceda.
- Puusa, A. (2020). Näkökulmia laadulliseen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). Laadullisen tutkimuksen tieteenfilosofinen tausta. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Rossi, P. & Tuurnas, S. (2019). Conflicts fostering understanding of value co-creation and service systems transformation in complex public service systems. *Public Management Review*, 23(2), 254-275. <https://doi.org/10.1080/14719037.2019.1679231>
- Saario, M. & Vuokko, R. (2023, 12.lokakuuta). *Digitalisaatio tuo joustoa ja turvaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Noudettu 30.11.2024 osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/>

[/1271139/digitalisaatio-tuo-jousto-ja-turvaa-sosiaali-ja-terveydenhuollon-palvelujen-saatavuutta](#)

Sipari, S., Vänskä, N., Lehtonen, K., Kinnunen, A. & Jelinsky-Kankainen, I. (2025). *Digimetku – Digitaalinen sovellus lasten ja nuorten kuntoutuksessa*. Kuntoutusta kehittämässä (43). Kela. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-284-215-2>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2024d). *Digitaalisten terveyspalvelujen käyttö, käyttäjät, tuotanto ja vaikuttavuus; Esiselvitys*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5665-0>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016). *Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena*. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023a). *Digitalisaatiolla kestävää hyvinvointia ja terveyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio- ja tiedonhallintastrategia 2023–2025*. Noudettu 30.11.2024 osoitteesta https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/172153707/Digi-strategia_LUONNOS_18.8.2023.pdf/2fc48010-d70d-779d-0485-3ffe3e2697af/Digi-strategia_LUONNOS_18.8.2023.pdf?t=1692621517993

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023b). *Digitalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:32. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9889-6>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2024a). *Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä*. Noudettu 26.11.2024 osoitteesta <https://stm.fi/hyvinvointialueet>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2024c). *Käsikirja: Digitalisaatiota ja sitä koskevien toimintatapojen, osaamisen ja kulttuurin edistäminen*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8657-2>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2024b). *Yleisopas digitaalisten sote-palvelujen kehittämiseen 1.1*. Noudettu 29.11.2024 osoitteesta <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULYDSK>

- Spanò, R., Di Paola, N., Bova, M. & Barbarino, A. (2018). Value co-creation in healthcare: evidence from innovative therapeutic alternatives for hereditary angioedema. *BMC Health Services Research*, 18(571), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3389-y>
- Suhonen, M., Leinonen, J., Nurmi, H., Kiviranta, V. & Syväjärvi, A. (2022). Digitalisaatio haastaa hyvinvointijohtamista ja edellyttää uusia painotuksia hallinnon tutkimukselle. *Hallinnon tutkimus*, 41(2), 166–173. <https://doi.org/10.37450/ht.113839>
- Syväjärvi, A. & Kiviranta, V. (2017). Tulevaisuuden kunta ja digitalisaatio – kohti digikuntaa ja digikuntalaista. Teoksessa Nyholm, I., Haveri, A., Majoinen, K. & Pekola-Sjöblom, M. (toim.), *Tulevaisuuden kunta* (1–561). Suomen Kuntaliitto. Noudettu 21.11.2024 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2017/1812-tulevaisuuden-kunta-acta-nro-264>
- Sześciło, D. (2018). Legal Dilemmas of Co-Production and Co-Creation. Teoksessa Brandsen, T., Steen, T., & Verschuere, B. *Co-Production and Co-Creation: Engaging Citizens in Public Services* (s. 137-144). Routledge.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2024). *Digitaaliset palvelut*. Noudettu 29.11.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2018). *Yhteiskehittäminen*. Noudettu 22.4.2025 osoitteesta <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/yhteiskehittaminen>
- Tihinen, M., Federley, M., Hyvärinen, S., Kaarttavi, T., Keskitalo, S., Korhonen, M., Kääriäinen, J., Naumanen, M., Seisto, A. & Veijola, T. (2019). Kuntien digitaalisen toiminnan ja päätöksenteon kehittäminen sekä digitalisaation mahdollistaman säästöpotentiaalin tarkentaminen osana JTS-miljardia. *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 7/2019*. Noudettu 27.11.2024 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161303/7-2019-KUNiT_tulosraportti.pdf

- Tikkanen, H., Ligthart, R., Salmi, A. & Ahonen, O. (2024). Co-creating a service ecosystem for supporting digitalization in health and welfare. *Finnis Journal of eHealth and eWelfare*, 16(1), 49-61. <https://doi.org/10.23996/fjhw.141071>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (5 painos). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (9.lokakuuta 2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. Noudettu 4.5.2025 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- Valtioneuvosto. (2023a). *Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023*. Valtioneuvoston julkaisu 2023(58). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>
- Valtioneuvosto. (2023b). *Hyvinvointialueiden ICT ja digitalisaatio*. Noudettu 11.3.2025 osoitteesta <https://stm.fi/documents/1271139/162762216/Kuuleminen%20-%20Hyvinvointialueiden%20digitalisaation%20ja%20ICTn%20tilannekuva.pdf/ed549848-47f6-d257-59ac-029c6fe3ca06/Kuuleminen%20-%20Hyvinvointialueiden%20digitalisaation%20ja%20ICTn%20tilannekuva.pdf>
- Valtioneuvosto. (2022, 22.syyskuuta). *Suomi tukee tasa-arvoa edistävää teknologiaa*. Ulkoasiainministeriö. Noudettu 29.11.2024 osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/-/suomi-tukee-tasa-arvoa-edistavaa-teknologiaa>
- Valtiovarainministeriö. (2017). *Hyvän hallinnon ja kyvykkyyksien tärkeydestä digitalisaatiossa*. Valtiovarainministeriön julkaisu 4/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-251-825-5>
- Van Hulst, M. & Visser, L. (2024). Abductive analysis in qualitative research. *Public Administration Review*, 85(2), 567-580. <https://doi.org/10.1111/puar.13856>

- Vargo, S. & Lusch, R. (2008). Service-Dominant Logic” Continuing the Evolution. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 36(1), 1-10. DOI:10.1007/s11747-007-0069-6 <http://dx.doi.org/10.1007/s11747-007-0069-6>
- Vargo, S., Maglio, P. & Akaka, M. (2008). On value and value co-creation: a service systems and service logic perspective. *European Management Journal*, 26(3), 145–52. <http://dx.doi.org/10.1016/j.emj.2008.04.003>
- Virtanen, P. & Stenvall, J. (2014). *Älykäs julkinen organisaatio*. Tietosanoma Oy.
- Voorberg, W., Bekkers, V. & Tummers, L. (2014). A Systematic Review of Co-Creation and Co-Production: Embarking on the social innovation journey. *Public Management Review*, 17(9), 1333-1357. <https://doi.org/10.1080/14719037.2014.930505>
- Voorberg, W., Bekkers, V. & Tummers, L. (2015). A Systematic Review of Co-Creation and Co-Production: Embarking on the social innovation journey. *Public management review*, 17(9), 1333–1357. <https://doi.org/10.1080/14719037.2014.930505>
- Vuori, J. (2021). Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Noudettu 8.4.2025 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/>
- Väyrynen, H., Helander, N., Jalonen, H. (2023). *Public Innovation and Digital Transformation*. <https://doi.org/10.4324/9781003230854>
- Yin, R. (2014). *Case Study Research: Design and Methods* (5 painos). Sage.
- Zyzak, B. & Pål. E., Martinussen. (2024). OK computer: applying the public service logic on digitalhealth services. *Public management review*, 26(11), 3342–3364. <https://doi.org/10.1080/14719037.2024.2337080>

Liitteet

Liite 1. Hakuprosessi Innokylän toimintamallit

Vaihe	Toimenpide	Tarkennukset
Testihaku	Suoritettiin useita testihakuja	Testattiin erilaisia hakusanoja ja rajauksia
Hakusanojen valinta	Hakusanoiksi valittiin digitaaliset palvelut ja vain valmiit	Ei tehty alueellista rajausta
Virallinen haku	Virallinen haku suoritettiin 24.3.2025	Hakutuloksia yhteensä 308
Sisäänottokriteerit	Sisällytettiin toimintamallit, jotka käsittelevät sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palveluita	Toimintamalleissa painotettiin yhteiskehittämistä ja arvon yhteisluontia
Poissulkukriteerit	Poistettiin toimintamallit, jotka eivät liittyneet sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin tai näissä ei esiintynyt yhteiskehittämistä ja arvon yhteisluontia	Poistettiin pelastustoimen palvelut ja toimintamallit, joissa ei esiintynyt yhteiskehittämistä
Ensimmäinen karsinta	Käytiin läpi hakutulosten perustiedot	Tunnistettiin sosiaali- ja terveydenhuollon aihealueen toimintamallit
Perusteellinen analyysi	Luettiin toimintamallien koko sisältö	Päätettiin, sisällytetäänkö hakutulos tutkimusaineistoon
Lopullinen valinta	Hyväksyttiin 142 toimintamallia	Toimintamalleissa keskityttiin yhteiskehittämiseen ja arvon yhteisluomiseen

Liite 2. Tutkimusaineistoksi hyväksytyt Innokylän toimintamallit

Toimintamallin nimi	Konsultointi	Osallistaminen	Yhteistyö
Innokylä. (2025). Etäkuntoutuksen kehittäminen ja käyttöönotto Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (RRP2, P4, I1b). Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Lähitorin matalan kynnyksen etäryhmätoiminta (RRP, P4, I1). Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2025). Asiakaskokemuksen mittaaminen digitaalisissa palveluissa, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue (RRP, P4, I4). Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Omakuntoutuksen tukeminen Physitrack-harjoitusohjelmiston avulla (RRP, P4, I1b). Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2025). Keskitetty neuvontapalvelu tuo neuvolan palvelut helposti saataville (EPHVA RRP2: P4/inv.1). Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2025). Chat- ja etävastaanotot tukena mielenterveyteen ja riippuvuuksiin liittyvissä asioissa. Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2025). PTV-tiedon joustavan hyödyntämisen kehittäminen asiakasohjauksen parantamiseksi, Pirkanmaan HVA (RRP2, P4, I1). Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2025). AVH-potilaan digitaalinen hoitopolku Kymenlaakson hyvinvointialue (RRP, P4, I1). Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Digiperhe - lasten, nuorten ja perheiden yhteinen digitaalinen alusta. Innokylä kehittämisympäristö.	x		

Toimintamallin nimi	Konsultointi	Osallistaminen	Yhteistyö
Innokylä. (2024). Terveyspalveluiden chat. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2025). Asiakaspalautetta saamenkielisistä palveluista, Lapin hva (RRP, P4, I4). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Vammaispalvelujen asiakaslähtöinen palvelutarpeen arviointi, Länsi-Uudenmaan hva (RRP, P4, I4). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2021). Digijelppari. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2021). Varautujan polku. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2021). Varaudu vanhuuteen - verkkokurssi. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Etävastaanotot soteasemilla. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2022). Toimintakykymobiili - Etelä-Karjala. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Omaseurantasovellus pitkäaikaissairauksien seurannan tukena. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2024). PEF-etäseuranta. Innokylä kehittämissympäristö	x		
Innokylä. (2024). Etäryhmätoiminta. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Etäperhevalmennukset. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Seksuaaliterveyspalveluiden kehittäminen Keski-Suomessa. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Kymenlaakson Asiointipalvelu: Masentuneen palveluohjaus ja itsehoitopolku. Innokylä kehittämissympäristö.	x		

Toimintamallin nimi	Konsultointi	Osallistaminen	Yhteistyö
Innokylä. (2024). Etäryhmäkuntoutus kotikuntoutukseen. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Omaishoitajien valmennus - Yhdessä tehty on kaikkien hyöty! Onnistuu sekä Liki että Digi! Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2022). Pitkäaikaissairaille suunnattu sairaanhoitajan vastaanotto, sisältäen sähköisiä työkaluja. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2025). Pyydä apua -nappi ja lapsiperheiden palveluneuvonta. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Etäperhetyöntekijä OmaNanny. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Digitaalinen kaksonen (DIGITAL TWIN), Kymenlaakson HVA (RRP, P4, I4). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Digitukea terveysasemalla. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Hyvaep RRP, P4, INV1 Digiagenttitoiminta. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2025). Asiakasohjautuminen - miepä palveluprosessi. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Vastasairastuneen tyypin 2 diabeetikon digihoitopolku (RRP, P4, I4). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Kymenlaakson Asiointipalvelu: Alkoholin käytön itsearviointi. Innokylä kehittämissympäristö.	x		

Toimintamallin nimi	Konsultointi	Osallistaminen	Yhteistyö
Innokylä. (2025). Terveysasemapalvelujen kuntoutuksen etävastaanottotoiminnan tehostaminen, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (RRP, P4, 1B). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2025). Omaolon terveystarkastuksen käyttöönotto monialaisessa asiakasohjauksessa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella (RRP, P4, I4). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2025). Ensikäynnin sähköinen ajanvaraus opiskeluhoollon kuraattori- ja psykologipalveluihin, Kymenlaakson hyvinvointialue (RRP, P4, I1 ja I4). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Soiten Päivystysapu 116117 -palvelun kehittäminen. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2025). Terapianavigaattori osana ensivaiheen hoitoonohjausta Pirkanmaalla (RRP2, P4,I1). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Nuorten ja lapsiperheiden tarina-auttaminen (Zoturi) ja verkkoauttaminen, Satakunnan HVA (RRP, P4, I1). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2025). Terkkari -chat toisen asteen opiskelijoille, Kymenlaakson hyvinvointialue (RRP, P4, I1 ja I4). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Mielialakartoitus sähköisesti: uhka vai mahdollisuus? Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Digitaalinen hoidon tarpeen arvio keskitettynä toimintana oman tuotannon sote-keskuksissa, Päijät-Hämeen hyvinvointialue (RRP, P4, I1). Innokylä kehittämissympäristö.	x		

Toimintamallin nimi	Konsultointi	Osallistaminen	Yhteistyö
Innokylä. (2024). Omaolon oirearvioiden työjonolähetys 365/24/7, Päijät-Hämeen HVA (RRP, P4, I1). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2024). NuorisoHelppi - nuorten yhteydenottokanava sosiaalipalveluihin. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Tartu digiin. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto, Keski-Pohjanmaan HVA (RRP, P4, I1). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Pohjanmaan hyvinvointialueen chatbot. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Ajanvarausintegraatio Omaolon TULE oirearvioista fysioterapiaan, Päijät-Hämeen HVA (RRP, P4, I1). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Uuden chat-palvelun aloittaminen Pirkanmaan hyvinvointialueella. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Etelä-pohjanmaan hyvinvointialueen chat-palvelu. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2025). Omaolo-palvelu, Pohjois-Karjalan HVA (RRP, P4, I1B). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Terveystuollon sähköisen ajanvarauksen kehittäminen, Pohjois-Karjalan HVA (RRP, P4, I4). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Helsinki Recovery App. Innokylä kehittämissympäristö.	x		

Toimintamallin nimi	Konsultointi	Osallistaminen	Yhteistyö
Innokylä. (2024). Hoitaja-avusteisen etälääkärivastaanoton toimintamalli, Keski-Suomen HVA (RRP, P4, I1). Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Suun terveydenhuollon digitalisaatio Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Sähköinen työkalu tukemaan hoidon tarpeen arvion tekemistä. Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Etäviriketoiminnan laajentaminen yhteistyössä Alvar-palvelun kanssa - Utökning av gruppverksamhet på distans i samarbete med Alvar-tjänsten (Pohjanmaan TulkOTI). Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Videovastaanoton käyttöönoton toimintamalli. Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Imetyspoliklinikan videovälitteinen etävastaanotto. Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Digituen palvelupolku. Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Jalkautuvan digituen toimintamalli. Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Omaolo digipalvelun sujuvuuden parantaminen ajanvarausintegraation avulla. Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Ikääntyneiden digiosaamisen vahvistaminen. Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Sosiaalihuollon chat-palvelut Kymenlaakson hyvinvointialueella (RRP, P4, I1 ja I4). Innokylä kehittämisympäristö.	x		

Toimintamallin nimi	Konsultointi	Osallistaminen	Yhteistyö
Innokylä. (2023). Fysioterapia digitaalisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa (Omaks). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Etätutkimusvälineiden hyödyntäminen etävastaanotoilla. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Hyvaep RRP, P4 INV 1 Digifysioterapeutit Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen tuki perhekeskuksessa. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Oppilaitosyhteistyö Kymenlaakson hyvinvointialueen kotihoidon kuvapuhelinpalvelu. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Alueellinen etänä toteutettava perhe- ja synnytysvalmennus. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Suun terveydenhuolto sähköisissä/digitaalisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa (Omaks). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Avo- ja kotikuntoutuksen henkilöstön etäkuntoutukseen liittyvän osaamisen vahvistaminen. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Digiterapiakeskus - keskitetty fysioterapian etä- ja digipalveluja tuottava yksikkö. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Etäterapia Evondos Anna- lääkeannostelurobottia hyödyntäen. Innokylä kehittämissympäristö.	x		

Toimintamallin nimi	Konsultointi	Osallistaminen	Yhteistyö
Innokylä. (2024). Nepsy-chat Satakunnassa. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2025). Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen monialainen asiakas- ja palveluohjaus Lapin HVA (RRP, P4, I2). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Hyvinvointialueen asukkaan ohjaus sähköiseen asiointiin. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Etävastaanotot sosiaali- ja terveyspalveluissa, Etelä-Pohjanmaan HVA (RRP, P4, I1). Innokylän kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2025). Gerontologisen sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen etätapaamiset Kymenlaakson hyvinvointialueella (RRP, P4, I1). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Ratkaisuja digiosallisuuden ja työllistymisen vahvistamiseksi. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2025). Asiakkaille lainattavien digilaitteiden toimintamalli Kymenlaakson aikuisossiaalityössä (RRP, P4, I1 ja I4). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Pirkanmaan hyvinvointialueen Neuvolachat-palvelun toteuttamisen malli. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Lasten ja nuorten kuntoutuksen etäryhmämalli. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Itä-Uusimaa: Etäperhevalmennus. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). 116117 päivystyapupuhelin Pohteen mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Innokylä kehittämissympäristö.	x		

Toimintamallin nimi	Konsultointi	Osallistaminen	Yhteistyö
Innokylä. (2023). Kuntoutuksen etäpalvelut Etelä-Karjalassa. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Omaolon hampaiden tai suun alueen oirearvion käyttöönotto Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Perhe mukaan syömishäiriön hoitoon. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Etätutkimusvälineiden hyödyntäminen suun terveydenhuollon vastaanotoilla. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2024). HyVä-digi, digitaalinen sotekeskus, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue (RRP, P4,I1). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2025). 9.luokkalaisille suunnattu hyvinvointikysely (3x10D) Omaolossa, Kymenlaakson HVA (RRP, P4, I1). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2025). Fysioterapian chat-palvelu, Kymenlaakson HVA (RRP, P4, I1 ja I4). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2025). Omaishoitajien terveystarkastus Omaolon hyvinvointitarkastusta hyödyntäen, Kymenlaakson HVA (RRP, P4, I1). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2025). Omaolon määräaikaistarkastus; Lasten ja nuorten suun terveystarkastus, Kymenlaakson HVA (RRP, P4, I1). Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Omaolo.fi digipalvelun jatkuva kehittäminen kansallisessa yhteistyössä. Innokylä kehittämissympäristö.	x		
Innokylä. (2023). Sähköiset palvelut käytössäsi -verkkosivu. Innokylä kehittämissympäristö.	x		

Toimintamallin nimi	Konsultointi	Osallistaminen	Yhteistyö
Innokylä. (2025). HyvaEP (RRP P4, I1). Digitaalinen ajanvaraus lastenneuvolan määräaikaistarkastuksiin. Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2025). Digitaalinen ajanvaraus terveystarkastuksissa, Etelä-Pohjanmaan HVA (RRP, P4, I1). Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2024). 1-vuotiaiden suun terveystarkastus etävastaanottona. Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Työttömien varhainen palvelupolku Omaolon hyvinvointitarkastusta hyödyntäen, Kymenlaakson HVA (RRP, P4, I1). Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Digihoitopolkujen käyttöönoton toimintamalli (RRP, P4, I4). Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Alaselkäkipupotilaan digihoitopolku (RRP, P4, I4). Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2025). Omaolon opiskeluterveydenhuollon esitietolomakkeen hyödyntäminen opiskeluterveydenhuollossa, Helsingin kaupunki (RRP, P4, I1). Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2024). Omaolon hampaiden tai suun alueen oire tai vamma - oirearvion käyttöönotto, Helsingin kaupunki (RRP, P4,I1). Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2024). HyvaEP (RRP, P4, I1) Digitaalinen ajanvaraus hampaan tai paikan lohkeama ajalle. Innokylä kehittämisympäristö.	x		
Innokylä. (2025). Nuorten ja lapsiperheiden tarina- ja verkkoauttaminen, Keski-Suomen HVA Keski-Suomen HVA (RRP, P4, I1). Innokylä kehittämisympäristö.		x	

Toimintamallin nimi	Konsultointi	Osallistaminen	Yhteistyö
Innokylä. (2024). Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen kuntoutussuunnittelun palvelupolku, Länsi-Uudenmaan hva (RRP, P4, I1). Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2025). Digitaalinen työ- ja toimintakyvyn itsearviointiväline Omavire/Satakunnan hyvinvointialue (RRP, P3, P4, I4). Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2025). MARAK etäkokous Lapin malli Lapin HVA (RRP, P4, I2,I4). Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2025). Hyvaep RRP, P4, INV1 Digiarki-tapahtuma - Nojatuolimatkoja ja digiopastusta. Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2020). Matkalla metkaan arkeen. Metkoja menetelmiä erityislapsiperheille - hyvinvointimalli. Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2021). Asiakkaaksituloprosessi terveys- ja hyvinvointikeskuksessa. Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2021). Digitaalinen ja monialainen palvelujen yhteensovittaminen (INTEGRAATTORI-malli). Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2021). Nautitaan luonnosta! Innokylä kehittämissympäristö. Noudettu 24.3.2025 osoitteesta https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/nautitaan-luonnosta		x	
Innokylä. (2022). Digiklubitoiminta - yhdessä kohti yhdenvertaisempaa digiosallisuutta. Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2021). Yhdessä digirohkeaksi. Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2023). Verkkopuntarilla tukea painonhallintaan ja pysyviin elintapamuutoksiin. Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2020). Visioverkko - Ensikodin odotusajan työskentely etäyhteydessä. Innokylä kehittämissympäristö.		x	

Toimintamallin nimi	Konsultointi	Osallistaminen	Yhteistyö
Innokylä. (2021). Muistisairaiden henkilöiden läheisten hyvinvoinnin itsearviointityökalu. Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2022). Etätuki. Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2021). Virtuaalinen kuvapuhelinpalvelu vammaisille henkilöille. Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2022). Etävastaanottotoimintamalli POSOTE20. Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2023). Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen chatbot. Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2023). POSOTE20: Digihoitopolun käyttöönotto hyvinvointivointialueella. Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2023). Pore – Elämäni peli. Hyötypeli nuoren mielen hyvinvoinnin tukemiseksi. Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2023). Avoimet digipalvelut: Mielenterveystalo.fi. Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2025). Sotebotti Hester - sisällöntuotanto (RRP, P4, I1). Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2025). Mielenterveysasiakkaan palvelupolku perusterveydenhuollossa, Sujuvat palvelut -valmennus, Varsinais-Suomen HVA (RRP, P4, I1). Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2025). Monialainen asiakas- ja palveluohjaus Kainuun hyvinvointialueella. Hyte-palvelutarjotin. (RRP, P4, I2). Innokylä kehittämissympäristö.		x	

Toimintamallin nimi	Konsultointi	Osallistaminen	Yhteistyö
Innokylä. (2023). Chattibotin perustaminen hyvinvointialueelle. Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2025). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti, Tarmoa - verkkopalvelu. Etelä- Karjalan HVA (RRP, P4, I2). Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2023). Etäkuntoutuksen toimintamalli Kainuussa. Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2023). Chat palvelun mahdollisuudet ikäihmisten oikea-aikaisten palveluiden tukena. Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2025). Monialainen asiakas- ja palveluohjaus Pohjois-Savon hyvinvointialueella (RRP, P4, I2). Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2025). Hyte-PTV tiedon kattavuuden kasvattaminen ja laadun varmistaminen, Etelä-Pohjanmaan HVA (RRP, P4, I2). Innokylä kehittämissympäristö.		x	
Innokylä. (2025). DigiMetku. Innokylä kehittämissympäristö.			x
Innokylä. (2025). Monialainen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiakas- ja palveluohjaus Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella, Länsi-Uudenmaan hva (RRP, P4, I2). Innokylä kehittämissympäristö.			x
Innokylä. (2021). 360° Ihminen. Innokylä kehittämissympäristö.			x
Innokylä. (2022). Zekki - miten sulla menee? Digipalvelu nuorten hyvinvoinnin vahvistamiseksi. Innokylä kehittämissympäristö.			x

Toimintamallin nimi	Konsultointi	Osallistaminen	Yhteistyö
Innokylä. (2024). Digiohjauksella nuori palveluihin. Innokylä kehittämissympäristö.			x
Innokylä. (2023). Ikäihmiset ja digituki. Innokylä kehittämissympäristö.			x