

ASIAKASRAATITOIMINNAN NYKYTILA JA TOIMINNAN MALLINTAMINEN PÄIJÄT- HÄMEEN HYVINVOINTIYHTYMÄSSÄ

LAB-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala,
Sairaanhoitaja (YAMK)
Asiakkuusjohtaminen sosiaali- ja
terveyspalveluissa
Syksy 2020
Anne Rive
Riikka Saario

Tiivistelmä

Tekijä(t) Rive, Anne Saario, Riikka	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 80 sivua, 3 liitesivua	Valmistumisaika Syksy 2020
Työn nimi Asiakasraatitoiminnan nykytila ja toiminnan mallintaminen Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä		
Tutkinto Sairaanhoidaja (YAMK)		
Tiivistelmä <p>Tämän kehittämishankkeen aihe nousi Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tarpeesta tutkia ja kehittää alueen asiakasraatitoimintaa. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä haluttiin selvittää asiakasraadin nykytilaa ja toiminnan vaikuttavuutta. Kehittämishankkeen tavoitteena oli laatia yhtenäinen toimintamalli Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakasraatitoiminnalle. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli edistää asiakaslähtöisten palveluiden kehittämistä.</p> <p>Kehittämishanke toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämishankkeena. Kehittämishankkeessa edettiin toimintatutkimuksen eri vaiheita hyödyntäen. Aineiston tutkimus- ja tiedonkeruumenetelminä käytettiin Webropol-kyselyä, benchmarking-menetelmää ja työpajatyöskentelyä. Webropol-kysely kohdistettiin asiakasraatien vetäjille ja sen tarkoituksena oli selvittää asiakasraatitoiminnan nykytilaa. Kyselyn jälkeen toimintaa mallinnettiin benchmarking-menetelmän ja työpajatyöskentelyn avulla. Kehittämistyöhön osallistui Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän edustajia ja asiakasraatitoiminnan vetäjiä. Aineisto analysoitiin kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmien avulla.</p> <p>Kehittämishankkeen lopputuotoksena syntyi asiakasraatien vetäjille suunniteltu toimintamalli. Toimintamalli tukee osaltaan asiakaslähtöisten palveluiden kehittämistä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella. Yhtenäisen toimintamallin avulla voidaan edistää paremmin asiakkaiden osallisuuden toteutumista koko palveluprosessin tarkastelussa ja kehittämisessä.</p>		
Asiasanat asiakaslähtöisyys, osallisuus, asiakasraati, asiakaskokemus		

Abstract

Author(s) Rive, Anne Saario, Riikka	Type of publication Master's thesis Number of pages 80 pages, 3 appendices	Published Autumn 2020
Title of publication Current state of customer jury operations and modelling of operations in Päijät-Häme Welfare Group		
Name of Degree Master of Health Care		
Abstract <p>The topic of this development project arose from the need for the Päijät-Häme Welfare Group to study and develop the area's customer panel activities. The Päijät-Häme Welfare Group wanted to investigate the current state of the customer panel and the effectiveness of its operations. The aim of the development project was to develop a unified operating model for the client panel activities of the Päijät-Häme Welfare Group. The purpose of the development project was to promote the development of customer-oriented services.</p> <p>The development project was carried out as a research development project. The development project proceeded through the various phases of the operational research. Webropol survey, benchmarking method and workshop work were used as research and data collection methods for the data. The webropol survey was targeted at the organisers of the customer panels and aimed at clarifying the current state of customer panel operations. After the survey, the activities were modelled using the benchmarking method and workshop work. Representatives of the Päijät-Häme Welfare Group and the head of customer panel activities participated in the development work. The data was analyzed using methods of the quantitative and qualitative research.</p> <p>The final product of development project was the operating model designed for the organisers of the customer panels. The operating model contributes to the development of customer-oriented services in the area of the Päijät-Häme Welfare Group. A unified operating model can be used to better promote customer involvement in the review and development of the entire service process.</p>		
Keywords customer orientation, involvement, customer panel, customer experience		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	4
2.1	Kohdeorganisaatio.....	4
2.2	Hankkeen tausta, tavoite ja tarkoitus	5
3	ASIAKASLÄHTÖINEN JA OSALLISTAVA ASIAKASRAATI.....	8
3.1	Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa	8
3.2	Asiakkaan osallisuus	13
3.3	Asiakasraati kehittämistyön apuna.....	17
3.4	Asiakaskokemuksen mittaaminen palveluiden kehittämisessä.....	20
4	KEHITTÄMISHANKKEEN TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISMENETELMÄT	26
4.1	Lähestymistapana toimintatutkimus	26
4.2	Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmät	28
4.3	Aineiston analyysi.....	31
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS.....	33
5.1	Hankkeen suunnittelu ja eteneminen	33
5.2	Kyselyn toteutus	34
5.3	Työpajojen toteutus ja benchmarking.....	36
5.4	Tulosten analysointi- ja kehittämisvaihe.....	37
6	KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET	40
6.1	Asiakasraatitoiminnan vetäjille tehdyn Webropol-kyselyn tulokset	40
6.2	Työpajoissa syntyneet ajatukset ja ehdotus uudesta toimintamallista	46
7	POHDINTA	49
7.1	Johtopäätökset	49
7.2	Kehittämishankkeen arviointia	52
7.3	Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys	54
7.4	Kehittämishankkeen hyödynnettävyys ja jatkokehittämis ehdotukset	58
	LÄHTEET	63
	LIITTEET	81

1 JOHDANTO

Julkinen terveydenhuolto on suurien ja haastavien muutosten edessä. Huomio kiinnittyy usein tarjottavien palveluiden kustannustehokkuuteen eikä niinkään tarjottavan palvelun laatuun. (Sipilä 2017, 85.) Heliskoski, Humala, Kopola, Tonteri ja Tykkyläinen (2018, 6) toteavat, että muutokseen tarvitaan konkreettisia toimenpiteitä ihmisten käyttäytymisessä ja rakenteissa. Saarisen (2013, 3) mukaan palveluiden kehittämistarve julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa korostuu väestörakenteellisten muutosten sekä taloudellisten resurssien supistumisen myötä. Kunnille on siirtynyt iso vastuu valtiolta julkisten palveluiden toteuttamisesta. Kunnat joutuvat tekemään itsenäisesti ratkaisuja ja päätöksiä turvataksien asiakkaiden laadukkaat ja asiantuntevat palvelut. Tulevaisuudessa onkin selvää, että tarvitsemme uudentlaisia toimintatapoja, jotta selviämme sosiaali- ja terveystalvveluja koskevista muutoksista (Purcărea, Rațiu, Purcărea & Davila 2008, 204-205).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadukkaiden asiakaslăhtöisten palveluiden tuottaminen năhdăăn tărkeănă. Asiakaslăhtöisyydessă on keskeisintă, ettă palvelut vastaavat asiakkaan tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin. Hyvin toimiva palvelujărjestelmă tukee asiakkaiden mahdollisuutta vaikuttaa, valita, olla osallisena ja saada huolenpitoa. (Raitakari, Juhila, Günther, Kulmala & Saario 2012, 48, 75.) Harju (2017, 53) toteaa, ettă asiakkaita osallistamalla saadaan sellaista tietoa, jota voidaan käyttää organisaation kehittämisen tukena. Tiedon avulla saadaan kokemus siitä, miltă palvelun käyttăjăstă tuntuu ja miten palvelu hănelle năyttăytyy. Asunta ja Mikkola (2019, 78), Sprain ja Black (2018, 336) sekă Raisio ja Vartiainen (2011, 14) toteavat, ettă asiakasraati on vuorovaikutteinen ja osallisuutta lisăăvă kehittămisen menetelmă, jonka avulla kaikilla on yhtălăinen mahdollisuus osallistua hyvinvointipalveluiden kehittămiseen, suunnitteluun ja arviointiin. Asiakasraadın văli-tyksellă asiakkailta saadaan ajan tasaista tietoa palveluista ja sen haasteista. Asiakasraatiin osallistuvat voivat kyseenalaistaa ja esittă kysymyksiă organisaation toimintaan liittyvissă asioissa. (Harju 2017, 53.) Niissă organisaatioissa, joissa pystytăăn hyödyntămăăn asiakaskokemuksesta muodostunut kokonaisuus, voidaan năhdă asiakkaiden ja henkilö-
tön tyytyvăisyyden ja tuottavuuden kasvavan (Rawson, Duncan & Jones 2013, 10).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2018a, 11) mukaan ihmisen hyvinvointiin vaikuttavat kokemukset osallisuudesta, merkityksellisydestă sekă ryhmăăn kuulumisesta. Yksilöt osallistuvat ja vaikuttavat yhă aktiivisemmin omaan hyvinvointiinsa. Yhteiskunnassa jokainen yksilö năhdăăn voimavarana, jonka osallisuudesta, toiminta- ja työkvyystă huolehditaan. Tulevaisuuden ratkaisut, jotka tukevat hyvinvointia, asumista ja toimeliaisuutta, takaavat yhteiskunnan kestăvyyden ja vakauden. Sitran (2018) mukaan ihmisen toimintakvyystă tulee ikăă merkittăvămpi tekijă, kun văestörakenne vanhenee, ihmiset elävät pidempăăn

ja nuorten määrä vähenee. Tulevaisuudessa sosiaaliset verkostot, luottamus ja vastavuoroisuus lisääntyvät ja vapaaehtoistyö sekä ryhmissä toimiminen korostuvat. Myös teknologian luomat mahdollisuudet edistävät entistä paremmin ihmisten osallistumista ja toimijuutta yhteiskunnassa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2016, 31) mukaan digitalisaatio edistää asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä mahdollistaa kustannustehokkaampien palvelujen syntymistä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2018, 24) raportissa esiteltiin Päijät-Hämeen suoriutumista sosiaali- ja terveystalouden järjestämisessä. Laatu ja vaikuttavuutta tarkasteltiin esimerkiksi sosiaalipalvelujen ja terveydenhuollon asiakastytyväisyyden näkökulmasta. Sosiaalipalveluissa tarkastelun kohteena oli lastensuojelun asiakkaiden asiakassuunnitelmien määrä. Asiakassuunnitelmien laatimisessa oli maakuntien välillä isoja eroja eikä suunnitelman laatiminen missään maakunnassa toteutunut tavoitteen mukaisesti. Päijät-Hämeessä asiakassuunnitelmia oli tehty liian vähän. Asiakastytyväisyydessä huomioitiin mm. lasten- ja äitiysneuvolakyselyjen palvelujen hyödyllisyyttä ja asiakaspalvelua mittaavat kysymykset. Asiakastytyväisyys oli Päijät-Hämeessä muita maakuntia matalampi.

Rajavaaran (2006, 76) mukaan vaikuttavuuden arviointi edellyttää entistä enemmän asiakaspalvelutilanteissa syntyvän tiedon hyödyntämistä. Päämäärätietoinen palvelujen kehittäminen synnyttää onnistuessaan parempaa asiakastytyväisyyttä ja kasvavia liiketaloudellisia voittoja. Palvelua voidaan kehittää kaikissa asiakkaan kokemissa prosessin vaiheissa. (Koivisto 2007, 78-79.) Kreapal (2017, 14) toteaa, että asiakaslähtöisten palvelujen rakentaminen haastaa yrityksiä analysoimaan nykyisiä toimintatapoja. Palveluja kehitetään asiakkaiden näkökulmasta, mikä parantaa yhteistyötä ja ymmärrystä yrityksen eri toimintojen kuten myynnin, tuotannon ja markkinoinnin välillä. Prosessi lisää myös ymmärrystä kokonaisvaltaisen asiakaskokemuksen muodostumisessa yli organisaatiosilojen.

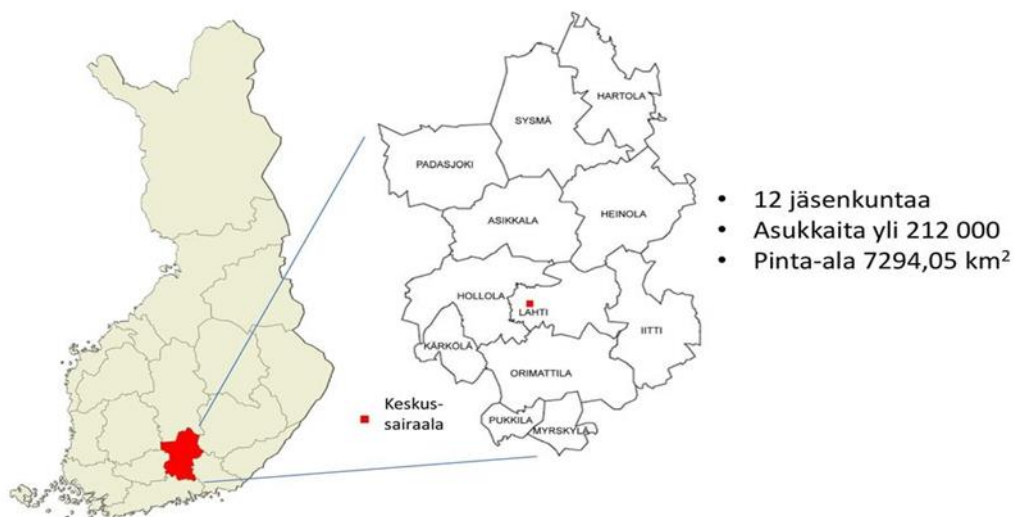
Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän strategisissa linjauksissa asiakkaiden etua ja asiakaskokemuksen merkitystä pidetään tärkeänä (PHHYKY 2017). Asiakasraati on yksi asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisen menetelmistä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä. Asiakasraadeista nousevat kehittämisideat ja sovitut ratkaisut tuottavat vaikuttavuutta, kun organisaation johto antaa tukensa asiakasraatitoiminnalle päätöksiä tehtäessä (Roivainen 2015, 185). Nabatchi (2010, 2, 33) toteaa, että osallisuudella on myönteisiä vaikutuksia kaikkiin palveluiden käyttäjiin. Osallistuminen vahvistaa asenteita ja käyttäytymistä, kuten luottamusta, kunnioitusta, osallistumista, empatiaa, kiinnostusta, innostuneisuutta ja poliittista hienostuneisuutta. Asiakasraatilaisten aktiivisuus ja motivaatio lisääntyy, kun huomataan, että osallistumisella on merkitystä.

Tarve tähän kehittämishankkeen toteuttamiseen nousi Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymästä. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä asiakaslähtöisten palveluiden ja asiakasraatitoiminnan kehittäminen on osa hyvinvointiyhtymän strategiaa. Asiakasraatitoiminta on säännöllistä, mutta toiminnan vaikuttavuudesta tai sen hyödynnettävyydestä ei ole riittävästi tietoa. Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisten palveluiden kehittämistä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä. Kehittämishankkeen tavoitteena on laatia yhtenäinen toimintamalli Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakasraatitoiminnalle.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kohdeorganisaatio

Tässä työssä kohdeorganisaationa on Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä on kuntien omistama julkinen organisaatio, joka tuottaa laadukkaita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Päijät-Hämeessä. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän palveluksessa on noin 7000 asiantuntijaa ja se on suurin alan toimija maakunnassa. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä tuottaa Päijät-Hämeessä päivystys- ja erikoissairaanhoidon palvelut kahdelletoista kunnalle ja kymmenelle näistä myös perusterveydenhuollon palvelut (KUVA 1). Päijät-Hämeen keskussairaala vastaa alueen päivystys- ja erikoissairaanhoidon palvelujen tarjonnasta. (PHHYKY 2019a.) 7.8.2020 Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän yhtymäkokous teki päätöksen yhteisyrityksen perustamisesta Mehiläinen Oy:n kanssa. Yhteisyritys tuottaa ainakin aluksi sotekeskuspalvelut Lahdelle, Kärkölälle ja Iitille. Yhteisyritys on osa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän muutosohjelmaa ja sen avulla tavoitellaan merkittäviä parannuksia sotekeskuspalveluihin. (PHHYKY 2020.)



KUVA 1. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (mukailten Kankainen, 2017)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän strategiassa vuoteen 2022 korostuu asiakkaan etu ja asiakaskokemuksen tärkeys. Strategian tavoitteena on, että palvelut ovat vaikuttavia, helposti saatavilla ja taloudellisia. Asiakkaiden arkea tuetaan kotikuntoutuksella ja kotiin annettavilla palveluilla. Konkreettisten toimenpiteiden tavoitteena on vaikuttaa väestön ter-

veyskehitykseen, toimintakykyyn ja maakunnan elinvoimaan. Uusia palveluja tuotetaan kotona asumisen tukemiseen ja paljon palveluja tarvitseville. Palvelut integroidaan maakunnallisesti ja niitä tuotetaan myös etänä. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä nähdään strategiassa kilpailukykyisenä ja haluttuna työpaikkana, jossa innovoidaan, solmitaan kumppanuuksia ja kehitetään osaamista. Arvoina ovat yhdessä tekeminen, rohkeasti uudistaen ja ihmisistä välittäen. Strategisten tavoitteiden toteutumista seurataan mm. osavuosikatsausten ja tilinpäätösten yhteydessä sekä talousarvioprosessissa kerran vuodessa. (PHHYKY 2017.) Juutin (2013, 79-80) mukaan strategia on tapa, jolla organisaatio täyttää markkinoiden ja sidosryhmien odotukset. Organisaatio eroaa muista ainutlaatuisen strategiansa ansiosta.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän muutosohjelmassa (v. 2020-2024) rakennetaan kuntien maksukyvyyn mukainen palvelutuotanto, joka vastaa asukkaiden palvelutarpeeseen kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti. Asiakaskokemuksen, palvelujen laadun ja palvelutuotannon tuottavuuden kehittäminen nähdään sisältyvän tavoitteisiin. Vahvan maakunnallisen identiteetin luominen on pitkän aikavälin tavoitteena hyvinvoinnin turvaajana. Muutosohjelmassa on neljä kehityskärkeä eli toimenpideohjelmia, joissa asiakaskokemus ja palvelujen laatu ovat perusteemoina. Muutosohjelman sisältö perustuu yhteistyössä tehtyyn nykytila-analyysiin ja toimeenpanoa johdetaan osana yhtymän johtamisjärjestelmää. Muutosohjelman tarkoituksena on luoda Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymästä työpaikka, jolla on vahva ja positiivinen imago. Kuntien näkökulmasta katsottuna tavoitteena on luoda yhtymästä esimerkillinen toimija, joka vastaa laadukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä. Tärkeänä nähdään myös toiminnan kehittäminen kohti yhdessä määriteltyä suuntaa. Ydinongelmiksi luokitellaan kustannusten kestämätön kasvu, yhtymän integraation huono hyödynnettävyys, väestön sosiaalinen ja terveydellinen pahoinvointi, luottamuspuola kuntien ja yhtymän ja eri kuntien välillä sekä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän negatiivinen ja jäykkä imago. (PHHYKY 2019b.)

2.2 Hankkeen tausta, tavoite ja tarkoitus

Kehittäminen nähdään merkittävänä yhteiskunnallisena vaikuttamisen välineenä, jonka tavoitteena on uuden taidon tai tiedon siirto tai niiden levittäminen ja vakiinnuttaminen. Kehittämistoiminta tähtää vireään ja elinvoimaiseen muutokseen, tavoitteenaan parempi tai tehokkaampi toiminta. Tuotetun tiedon avulla voidaan reagoida herkemmin muuttuviin olosuhteisiin. Osallistava näkökulma ja tutkimustoiminta voivat nostaa valtavirrasta esiin myös eriäviä näkemyksiä. Uudistaminen edellyttää itsestäänselvyyksien kyseenalaistamista ja haasteisiin tarttumista. (Toikko & Rantanen 2009, 16, 172-174.)

Kehittämishankkeen aihe nousi kohdeorganisaation tarpeesta tutkia ja kehittää alueen asiakasraatitoimintaa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2018b, 8-12) mukaan vain asiakaslähtöisesti totutetut palvelut ovat eettisesti kestäviä ja takaavat palvelujen vaikuttavuutta. Kärki-hankkeilla kuten palvelut asiakaslähtöisiksi ja asiakasosallisuuden toimintamalli vietään eteenpäin palvelujärjestelmän tavoitetta, asiakasosallisuuden vahvistamista. Asiakaslähtöisellä toiminnalla tavoitellaan asiakkaan hyvinvoinnin lisääntymistä ja asiakkaan ihmisarvon ja perustarpeiden kunnioitusta. Maakunnille kehitetty asiakasosallisuuden toimintamalli on suuntaa antava malli, jossa kuvataan asiakkaiden osallistumisen kokonaisuus ja tarvittavia edellytyksiä osallistumisten toteuttamiseksi (Sihvo, Isola, Kivipelto, Linnanmäki, Lyytikäinen & Sainio 2018, 45). Alla olevassa kuviossa 1 on kuvattu asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Toimintamallin tavoitteena on selventää asiakkaiden kokemustiedon ja kehittämisideoiden välittymistä johdolle. Mallissa kuvataan palvelunjärjestäjän ja tuottajien vastuita osallisuuden tehtävistä, toteutumismuodoista ja toteutumisen edellytyksistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)



KUVIO 1. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli (mukaillen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019)

Asiakkaan osallistamisesta palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen on säädetty useissa eri laeissa. Suomen Perustuslaissa (731/1999, 2§) yksilöllä on oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen. Kuntalaissa (410/2015) 22. pykälässä säädetään, että kuntalaisilla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Pykälän momentissa kaksi kohdassa viisi, on säädös, jonka mukaan kunta on velvollinen suunnittelemaan ja kehittämään palveluitaan yhdessä asukkaiden ja palvelujen käyttäjien kanssa.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä asiakaslähtöistä toimintaa edustavat säännöllisesti toimivat asiakasraadit. Asiakasraatitoimintaa on erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollon sairaalapalveluissa, Orimattilan alueen lapsiperheteroimijoilla sekä Salpakankaan neuvolassa. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakasraatien osallistujat ovat eri-ikäisiä ja eri kunnissa asuvia kansalaisia. Asiakasraatiin osallistuvat edustavat laaja-alaisesti Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän palveluja tuntevia asiakkaita. Asiakasraatiin osallistuvat voivat yhdessä olla mukana vaikuttamassa palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja toiminnan kehittämiseen ja arviointiin. Säännöllisiä kokoontumisia pidetään keskimäärin neljästä kuuteen kertaan vuodessa. Tapaamisissa voidaan käsitellä erilaisia aihealueita ja käytännön tarpeista nousevia kehittämisehdotuksia. Asiakasraadit tarkastelevat käytännönläheisiä asioita esimerkiksi vastaanottotilojen asiakaslähtöisyyttä ja palveluprosessien kehittämistä. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tavoite on vuosina 2019-2020 arvioida säännöllisesti Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä toimivien asiakasraatien toimintaa esimerkiksi huomioimalla toiminnan osallistumisprosenttia ja raatilaisten aktiivisuutta. Tavoitteena on laajentaa asiakasraatitoimintaa myös sosiaalipalveluihin. (PHHYKY 2018, 19.)

Tällä hetkellä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän edustajilla on hyvin hajanaista tietoa asiakasraatien toiminnasta ja nykytilasta. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella toimivilla raadeilla ei ole selkeää toimintamallia, jonka mukaan toimintaa johdetaan. Siksi Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä haluaakin selvittää, kuka asiakasraateja vetää ja millä tavoin sekä miten asiakasraadeista esiin nousevia kehittämissajatuksia hyödynnetään toiminnassa?

Kehittämishankkeen **tavoitteena** on laatia yhtenäinen toimintamalli Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakasraatitoiminnalle. Hankkeen **tarkoituksena** on edistää asiakaslähtöisten palveluiden kehittämistä.

3 ASIAKASLÄHTÖINEN JA OSALLISTAVA ASIAKASRAATI

3.1 Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelunkäyttäjää (service user, user) kutsutaan useimmin potilaaksi (patient) tai asiakkaaksi (client, customer). Termistö on ollut käytössä jo 1500-luvulta lähtien. (Stenvall & Virtanen 2012, 149-150; Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 69.) Terveydenhuoltoa käsittelevässä julkaisuissa palvelunkäyttäjää nähdään myös kansalaisen (public, citizen), kuluttajan (consumer) ja yksilön (individual) roolissa (Leeman & Hämäläinen 2016, 587; Raitakari ym. 2012, 48; Valkama 2009, 30).

Asiakas terminä on alunperin latinan kielen sanasta cliéntum, joka tarkoittaa riippuvuutta (Hietala 2013, 19; Valkama 2009, 28). Englanninkielinen vastine apua tarvitsevalle henkilölle, joka ei osaa huolehtia itsestään ja tarvitsee ammattiauttajien apua, on client. Samankaltaisina sanoina voidaan nähdä termi asiakas (client) tai termi customer. Tämä määritelmä poikkeaa hieman client termistä. Customer -termiä käytetään usein asiakkaasta, joka on kykenevä kuluttajamaisiin valintoihin. (Raitakari ym. 2012, 48; Valkama 2009, 28; McLaughlin 2008, 1103-1104.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019b, 18) määrittelee asiakkaan luonnolliseksi henkilöksi tai organisaatioksi, asiakas voi olla myös yksittäinen henkilö tai henkilöryhmä. Palvelunantajan asiakaskunnan muodostavat todelliset sekä mahdolliset asiakkaat. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakas-termi yhdistetään perinteisesti sosiaalihuollon käsitteeksi (Järnström 2011, 35).

Potilas-käsite on alun perin latinan kielen sanasta patiens, joka sisältää ajatuksen kivusta ja kärsimyksestä. Käsite tarkoittaa myös kärsivällisyyttä, koska potilaan uskotaan hallitsevan mielialansa, vaikka hän kärsisi apua odottaessaan. (Autio, Helovuori & Autio 2012, 41.) Peltokorpi (2006) esittää potilas -termin tulleen ensikerran 1700-luvulla johdoksena verbeistä pote- tai potia, joka tarkoittaa sairastaa. Terveydenhuollon ammattilaisen apua hakenutta henkilöä kuvataan melko yleisesti potilaaksi (Costa, Mercieca-Bebber, Tesson, Seidler & Lopez 2019, 1).

Näiden eri käsitteiden käyttäminen herättää asiakaslähtöisissä sosiaali- ja terveystalveissa erilaisia mielikuvia ja tunteita (Valkama 2012, 77). Termi potilas nähdään usein passiivisena yksilönä, joka odottaa hoitoa. Termeinä asiakas, kuluttaja ja palvelun käyttäjä nähdään aktiivisina yksilöinä, jotka osallistuvat oman hoidon suunnitteluun ja tekevät valintoja tasa-arvoisesti yhdessä ammattihenkilöstön kanssa. (Costa ym. 2019, 1; McColl-Kennedy, Snyder, Elg, Witell, Helkkula, Hogan, & Andersson 2016, 3.)

Asiakas-käsite on tullut osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavaa lainsäädäntöä ja normistoa (Valkama 2012, 43-44). Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä yksilöä voidaan nimittää kuntalaiseksi, asiakkaaksi, potilaaksi, palvelujenkäyttäjäksi ja joissakin yksittäisissä tapauksissa palvelujen maksajaksi (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Lastensuojelulaki 417/2007; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785; Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989; Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987; Sosiaalihuoltolaki 710/1982). Karppisen (2019) mukaan termien käyttö jakaantuu jokaisen ihmisen subjektiivisen näkemyksen mukaan. Tulevaisuuden ennuste on, että sosiaali- ja terveyspalveluissa käyttäjät nähdään ja ilmaistaan asiakkaina, käyttävät he joko terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluita. Nämä kaksi termiä tulevat olemaan käytössä rinnakkain vielä pitkään. Tässä työssä käytämme asiakas -termiä kuvaamaan sekä terveyden- että sosiaalihuollonpalvelun käyttäjiä.

Kotimaisten kielten keskuksen (2020) mukaan asiakaslähtöinen -termi tarkoittaa asiakkaiden toiveista ja tarpeista lähtevää ja asiakkaat huomioon ottavaa käsitettä. Asiakaslähtöisyyden periaate on lähtöisin jo vuodelta 1930, jolloin Carl Rogers käytti ensimmäistä kertaa kirjallisuudessa termiä asiakaskeskeisyys (client-centred) (Godfrey 1999, 1). Asiakaslähtöisyyden synonyymeinä käytetään esimerkiksi käsitteitä asiakaskeskeisyys, käyttäjä-lähtöinen, ihmiskeskeinen sekä potilaslähtöinen (patient orientation) (Jünger & Nagel 2019, 1-3; Juuti 2015, 15-16; Koivuniemi & Simonen 2011, 20; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 32-33). Asiakaslähtöisyys käsitteenä tuli palvelujohtamisen ja laatuajattelun mukana Suomeen vuonna 1980, jolloin Valtiovarainministeriön palveluhanke käynnistyi. Palveluhankkeen tavoitteena oli uudistaa palveluja asiakaslähtöisemmiksi mahdollistamalla palvelun käyttäjien osallistuminen kehittämistoimintaan. (Valkama 2012, 43; Arantola & Simonen 2009, 2.)

Asiakaslähtöisyyden määrittelyssä ammatillisen erikoistumisen perinteet luovat paineita sosiaali- ja terveydenhuoltoon, jossa on totuttu tulkitsemaan asiakkaita ja potilaita eri ammattitehtävien näkökulmasta (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki & Ahonen 2011, 7-11). Raitakarim ym. (2012, 48) mukaan sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakaslähtöisyys nähdään ajatuksena, jossa toiminnan lähtökohdaksi nousevat asiakkaiden toiveet, tarpeet ja odotukset. Väestöliitto (2020) kuvaa asiakaslähtöisyyden koostuvan ihmisoikeus-, perusoikeus- ja vapausoikeusnäkökulmasta, kuten yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden toteuttaminen käyttäjää koskevassa päätöksenteossa. Asiakaslähtöisyyttä kehittämällä voidaan vastata uudistustarpeisiin, joita vaaditaan, jotta asiakkaiden kasvaviin odotuksiin, tarpeisiin ja kokemuksiin voidaan vastata (Stenvall & Virtanen 2012, 100). Asiakaslähtöisemmillä toimintamalleilla voidaan käytännön toiminnassa vaikuttaa erityisesti hoidon vaikutta-

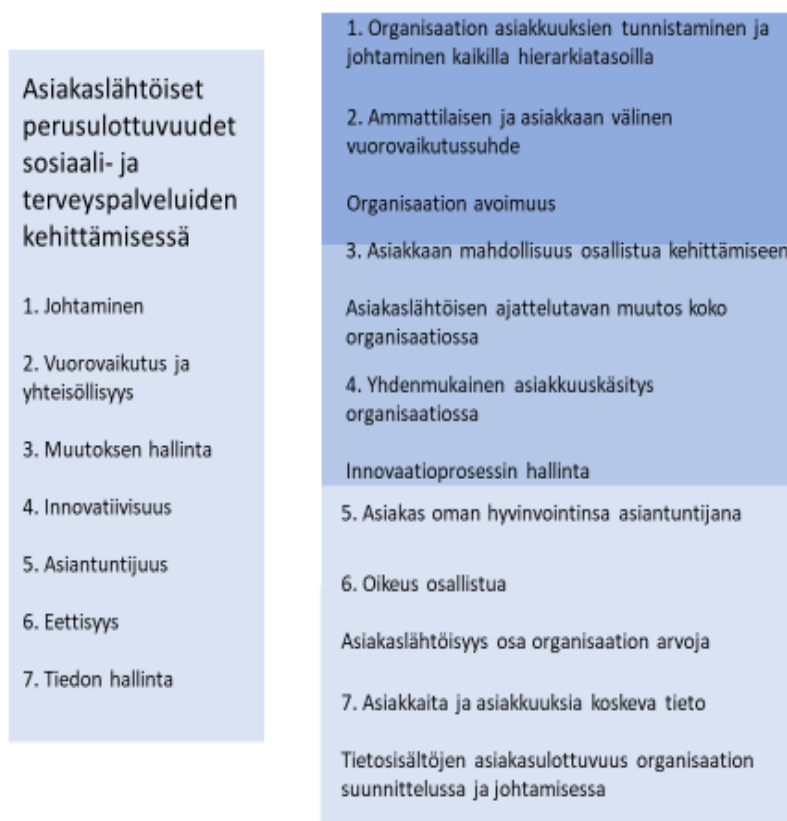
vuuteen ja palveluiden kustannustehokkuuteen. Myös asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyden edistäminen korostuu toimintamalleissa. Päällekkäisten kehittämisprojektien sijaan tarvitaan sektorirajat ylittävää visiota asiakaslähtöisyyden merkityksestä ja ulottuvuuksista. Asiakaslähtöinen palvelujärjestelmä edellyttää kokonaisvaltaista kehittämistä ja palvelujen integroimista toisiinsa. Yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin yhteinen näkemys syvemmästä asiakasymmärryksestä on asiakaslähtöisyyden kehittämisen perustana. Asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämisen lähtöpisteenä ovat asiakkaat, joiden tarpeisiin palvelu on luotu vastaamaan. (Stenvall & Virtanen 2012, 162-167; Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki & Ahonen 2011, 7-11.)

Asiakaslähtöinen ja asiakaskeskeinen määritellään usein samankaltaisiksi käsitteiksi. Käsitteitä määriteltäessä huomataan kuitenkin eroavuutta. (Salminen 2015, 64.) Palveluja tuotettaessa asiakas huomioidaan palveluprosessissa. Asiakaskeskeisyys näkee asiakkaan toiminnan kohteena ja sen keskipisteenä. Asiakas huomioidaan palvelua ideoitaessa ja toimintaa suunniteltaessa. Palvelun kehittämistä jatketaan asiakkaan antaman palautteen avulla. Asiakas ei kuitenkaan pääse vaikuttamaan palvelun lopulliseen toteuttamiseen. Asiakaslähtöisyys on toimintaa, jossa asiakas on toiminnan ytimessä asiakkaan lähtökohdista käsin. Asiakaslähtöinen kehittäminen alkaakin asiakasymmärryksestä siitä, että tunnistetaan asiakkaan tarpeita, vaihtoehtoisratkaisuja tai käyttäjännovaatioita. Palveluntarjoaja kehittää ja suunnittelee toimintaa yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan käyttäessä palvelua syntyy käyttäjäkokemus, jonka avulla vuorovaikutuksellinen kehittäminen jatkuu. Asiakas on mukana kehittämässä ja suunnittelemassa palvelua. Asiakas vaikuttaa myös sen lopulliseen toteutukseen sekä siihen arvoon, jota se hänelle tuottaa. Palvelu on toteutettu asiakkaan kanssa, ei vain asiakasta varten. (Koivunen 2017; Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 36-37.)

Tutkimuksessaan Tiirinki (2014, 120, 128) toteaa tämän päivän terveystalveluiden järjestämisen olevan organisaatiolähtöistä sekä asiakaskeskeistä. Asiakaslähtöisempiä palveluja kehittäessä asiakkaan tulisi olla aktiivinen osallistuja. Asiakkaiden kokemusten mukaan asiakaslähtöiset palvelut ovat vain kliseisiä tavoitteita. Virtanen ym. (2011) tuovat myös esille, että nykyisissä sosiaali- ja terveystalveluissa tulisi käyttää asiakaskeskeisyyskäsitteen sijaan asiakaslähtöisyyden-käsitettä. Käsitteen avulla kuvataan tarkemmin sitä tavoitetta, jollaisena asiakkaan rooli terveystalvelujen käyttäjänä tänä päivänä halutaan kuvata. Kurkela, Virtanen, Stenvall, ja Tuurnas (2016, 68-73) toteavat tutkimuksessaan, että asiakaslähtöisessä kehittämisessä asiakkaat ja kuntalaiset nähdään tärkeinä kehittämistoiminnan toimijoina. Asiakaspalaute ja kuntalaisten ja palvelun käyttäjien mahdollisuus osallistua kehittämistyöhön nähdään kehittämistä edistävänä tekijänä. Tästä huolimatta kehittämisen ei nähdä vielä laajasti tapahtuvan yhteistyössä asiakkaiden kanssa

vaan asiakkaan rooli nähdään edelleen kehittämisen kohteena. Kehittämistoiminnassa korostuvatkin työntekijöiden osallistaminen, muutoksen mahdollistava ilmapiiri ja johtamisen merkitys.

Tulevaisuudessa asiakaslähtöisyys nähdään tärkeänä osantekijänä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisessa. Aito osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet lisäävät asiakaslähtöisyyttä. Asiakkaat nähdään palveluiden kehittäjinä, arvioijina ja toimijoina. Sosiaali- ja terveyspalveluja arvioidaan asiakkaiden todellisten tarpeiden ja toiveiden lähtökohdista. (Kontio, Koponen & Sillanpää 2018, 37-40; Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a, 10-14.) Virtanen ja Stenvall (2019, 121) esittävät, että palveluiden asiakaslähtöistä toimintaa pitää pystyä perustelemaan asiakkaan tarpeista käsin esimerkiksi vaikuttamalla väestön hyvinvointiin, sairauksia ja syrjäytymistä ehkäisemällä. Hedberg ja Lynoe (2013, 188-189) korostavat asiakaslähtöisten palveluiden olennaisina elementteinä käyttäjien yksilöllisten tarpeiden huomiointia, kunnioitusta sekä käyttäjän kokemuksia palvelun toimivuudesta ja sujuvuudesta. Reposen (2010, 70) mukaan asiakaslähtöisiin ja asiakasta osallistaviin palveluiden arviointimenetelmiin olisi syytä kiinnittää huomiota. Asiakkaat osallistuvat, jos toiminta on heidän kannaltaan merkityksellistä ja arvokasta. Asiakkaan pitää kokea tietävänsä asiasta jotain, toiminnan pitää koskettaa arkielämää ja toiminnalla pitää olla mahdollisuuksia muuttaa arkea paremmaksi. Asiakkaan kohtaamisessa huomioidaan tasa-arvo ja aito halu kuunnella asiakasta tasavertaisena kehittäjänä. Asiakas haluaa olla vaikuttamassa palveluihin ja niiden kehittämiseen. Kuviossa 2 Stenvall ja Virtanen (2012, 168-169, 242-243) ovat kiteyttäneet ne osa-alueet, joita tarvitaan asiakaslähtöisen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisessa. Asiakaslähtöiset palvelut luovat parempaa toimintaa asiakkaan kokemana, jolloin organisaatio saa itselleen tyytyväisempiä asiakkaita ja parempia asiakastuloksia.



KUVIO 2. Asiakaslähtöisen kehittämisen perusulottuvuudet (mukailen Stenvall & Virtanen 2012, 242–243)

BMC Medical Informatics and Decision Making julkaisemassa artikkelissa kuvattiin hyvistä tuloksista palvelutalopaikan tarvitsevien loppukäyttäjien (end-users) ottamisesta mukaan työkalun kehittämiseen, jonka avulla valittiin yksilön tarpeet huomioiva pitkäaikaishoidon paikka. Käyttäjien tarpeet huomioiva, käyttäjäkeskeinen suunnittelu osoittautui hyödylliseksi, kun siirryttiin prototyypistä valmiiseen työkaluun. Kehittämisessä oli käytetty laadullisia menetelmiä, kuten haastatteluja. Haastatteluiden avulla ymmärrettiin käyttäjien visuaalisia tai kielellisiä ongelmia työkaluun liittyen. (van Leersum, Ben van Steenkiste, Reinartz, Stoffers, Wolf & van der Weijden 2020, 1-12.) Etiopiasta saadun tutkimuksen mukaan henkilökeskeiseen (person-centred) hoitoon voivat vaikuttaa epäsuotuisasti sosioekonomiset lähtökohdat, kuten asuinpaikka tai tulot. Kyselyyn osallistui äitiyshoidon asiakkaita ja tulokset perustuivat kokemuksiin. (Dagnaw, Tiruneh, Azanaw, Desale & Engdaw 2020, 1-10.)

Stenvall ja Virtanen (2012, 260) esittävät, ettei asiakaslähtöinen kehittäminen välttämättä yksin luo laadukkaampia tai tehokkaampia terveystalvveluja. Sosiaali- ja terveystalvveluiden kokonaisvaltaiseen kehittämiseen tarvitaan lisäksi myös järjestelmä- sekä työntekijälähtöistä kehittämisaajattelua, sillä muutosta ei pääse syntymään ilman organisaation osaavaa johtamista ja motivoitunutta henkilöstöä.

Tässä kehittämishankkeessa asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että asiakas on mukana palvelujen ja prosessien kehittämisessä. Asiakaslähtöinen kehittäminen alkaa asiakasymmärryksestä ja tarpeesta, joka määritellään ja toteutetaan yhdessä tasavertaisesti organisaation kanssa.

3.2 Asiakkaan osallisuus

Osallisuus (involvement) on käsitteenä haasteellinen ja monipuolinen. Osallisuuteen liitettäviä sanoja ovat muun muassa sitoutuminen (engagement), vaikuttaminen (influence), valinnanvapaus (liberty), kumppanuus (partnership) ja yhteistoiminta (collaboration). Osallistumisen (participation) käsitettä pidetään osallisuuden lähikäsitteenä, synonyyminä, mutta ne voidaan nähdä myös erillisinä. Tällöin osallisuus voidaan ymmärtää osallistumista laajempänä käsitteenä. Se voi kuvata yksilön ja organisaation välistä suhdetta, palveluiden suunnittelua yhdessä ja kokemusta osallisuudesta. Osallistuminen voidaan nähdä yksilöstä itsestä lähteväksi oma-aloitteelliseksi toiminnaksi. (Leeman & Hämäläinen 2016, 587; Omeni, Barnes, McDonald, Crawford & Rose 2014, 1-13; Valkama 2012, 57; Kujala 2003, 47-50.) Osallisuus-käsitteeseen voidaan liittää myös käsite, osallistaminen (participatory). Käsite voidaan ymmärtää toimintana, jossa toimeenpanija on ulkopuolelta tuleva tekijä. Toimeenpanija voi olla esimerkiksi organisaatio tai yksikkö ja siellä työskentelevät ihmiset (Scheffelaar, Bos, de Jong, Triemstra, van Dulmen & Luijckx 2020, 1-17; Siisiäinen 2010, 11-13). Asiakasosallisuudesta (customer involvement) käytetään termejä, asiakkaan osallisuus tai asiakasosallisuus (Leeman & Hämäläinen 2016, 587).

Osallisuus syntyy ihmisen ja luonnon välisissä vuorovaikutussuhteissa, jossa kehittyy uskoa omaan toimijuuteen ja omiin voimavaroihin. Osallisuudessa liikutaan menneen, nykyisen ja tulevan välillä. Osallisuudessa kiinnitytään omiin tarpeisiin, joita ihminen tarvitsee ollakseen osallinen omassa elämässä. Osallisuus nähdään myös kokonaisuutena, jossa ihminen voi vaikuttaa omaan elämään, palveluihin ja yhteisiin asioihin. Osallisuudessa ihminen voi kokea vapautta etäännyttä välittömästä vuorovaikutuksen, osallistumisen ja tunteiden maailmasta. Osallisuudessa korostuu yksilön itsenäisyys ja elämän hallittavuuden vaaliminen ja vahvistaminen. Osallisuus edellyttää aineellisten ja aineettomien tarpeiden tyydyttämistä ja niihin liittyvien puutteiden korjaamista. Osallisuus on liittymistä erilaisiin prosesseihin, joissa vaikutetaan resurssien jakamiseen ja arvon muodostumiseen.

Kohtuullinen toimeentulo, tarpeeseen vastaavat palvelut ja vuorovaikutuksellisen toiminta lisäävät osallisuutta omassa elämässä. (Isola ym. 2017, 10-29.) Kujalan (2003, 74) mukaan osallisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa on kokemusta itsenäisyydestä ja omasta terveydestä sekä elämänhallinnan tuesta. Peränen ja Sainio (2018) täydentävät vielä, että osallisuutta lisäämällä sosiaali- ja terveyspalveluissa saadaan enemmän tuloksisuutta ja vaikuttavuutta palvelutoimintaan.

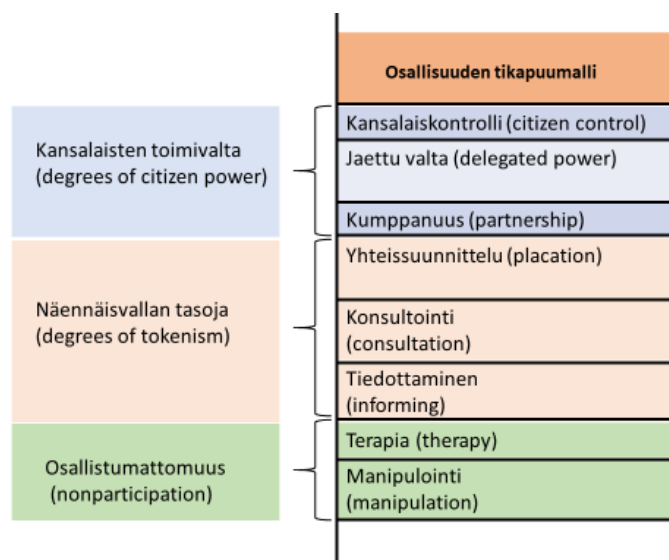
Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) esittää, että julkiset palvelut tarjoaisivat tulevaisuudessa käyttäjilleen tilaisuuden osallistua henkilökohtaisen palvelusuunnitelman laatimiseen (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2011, 6). Maailman terveysjärjestö (World Health Organisation, WHO) on edistänyt asiakkaan osallisuutta niin, että se on antanut useille maille vaikutusvaltaa kehittää lainsäädäntöä niin, että se vahvistaa käyttäjien parempaa hallintaa saamiinsa palveluihin. Useat tutkimukset ovat korostaneet käyttäjien osallisuuden etuja. Näitä ovat ammattihenkilöstön ja hoitoa saavien välillä muun muassa tietojen ja palvelujen saatavuuden parantaminen sekä hoidon koordinointi. (Omeni, Barnes, McDonald, Crawford & Rose 2014, 2.) Sosiaali- ja terveydenhuollon arvot ohjaavat eri asiakasryhmissä asiakasosallisuutta ja eettisiin kysymyksiin liittyvää toimintaa. Asiakkaiden asemasta ja oikeudesta osallisuuteen on myös säädetty useissa laeissa, näitä esimerkkejä esitelty kuviossa 3.

Laki	Lainsäädäntöön sisällytetty osallisuuden tavoittelu
Kuntalaki 410/2015, 22§	Kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Valtuuston on pidettävä huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista ja menetelmistä.
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 8§	Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.
Sosiaalihuoltolaki 1302/2014, 1§	Korostaa entistä enemmän palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja asiakasosallisuutta.
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§, 4a§, 5§, 6§	Potilaalla on oikeus päästä hoitoon ja hoidon sekä kohtelun tulee olla hyvää. Potilaalla on oikeus saada tietoa itseään koskevista asioista ja hoidon tulee perustua suunnitelmaan.
Perustuslaki 731/1999, 14§	Julkisen vallan tehtävänä on edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon.

KUVIO 3. Esimerkkejä osallisuudesta Suomen lainsäädännössä

Asiakasosallisuus ottaa yksilön mukaan omien palveluiden ja palvelujärjestelmän kehittämiseen ja lisää näin yksilön itsemääräämisoikeutta. Osallisuus on prosessi, jossa ovat vuorovaikutuksessa lait ja säädökset sekä palvelut yhdessä asiakkaan kanssa. Palvelujen on huomioitava asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet ja toiveet, jotta palvelut tuottavat tunteperäisen kokemuksen osallisuudesta. (Leeman & Hämäläinen 2016, 587-592.) Asiakkaalla on oikeus tulla kuulluksi ja saada tietoa palveluprosessien kulusta. Asiakkaalla on myös oikeus saada konkreettista tietoa valmisteilla olevista hankkeista ja osallistua suunnitteluprosesseihin. Asiakkaille annetaan päätösvaltaa palveluiden tuottamisesta ja varmistetaan asiakkaan palvelupalautteen päätyminen päättäjille ja viranomaisille. Edellä kiteytetyt asiakasosallisuuden osa-alueet ovat kehittyneet alun perin vuonna 1998-2002 valtakunnallisesta hankkeesta, joka käsitteli sosiaalista osallisuutta ja pohjautui kokemuksiin. (Leeman & Hämäläinen 2015, 4-5.)

Sherry Arnstein loi klassikoksi muodostuneen osallisuuden tikapuumallin (KUVIO 4). Ensimmäisen kerran malli on julkaistu vuonna 1969 Journal of the American Institute of Plannerin toimesta. Mallissa on kahdeksan osallistumisen tasoa ylimmästä aktiivisen ja aidon vaikuttamisen tasosta alimpaan manipulaation tasoon. Arnstein kehitti mallin alun perin kuvaamaan kansalaisten osallistumismahdollisuuksia, mutta nykyään mallia sovelletaan, kun kuvataan asiakkaan osallisuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Mallissa asiakkaiden valta kasvaa koko ajan, mitä ylemmäs tikkaita nousee. (Arnstein 2019, 24-34; Valkama 2012, 60.)



KUVIO 4. Osallisuuden tikapuumalli, mukailien Sherry Arnstein vuoden 1969 mallia (Arnstein 2019, 24-34)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kyselytutkimuksessa tarkasteltiin vuonna 2015 terveyspalveluiden käyttäjien asiakaskokemusta koko palvelujärjestelmässä. Tutkimuksen mukaan ongelmia kuvattiin hoitoon pääsemisessä ja omaan hoitoon osallistumisessa. Ongelmaksi koettiin myös huono tiedonkulku sairaaloiden välillä sekä sosioekonomiset erot. Potilaan kohteluun liittyvät tekijät toteutuivat kyselyn mukaan parhaiten. (Aalto, Vehko, Sinervo, Sainio, Muuri, Elovainio & Pekurinen 2017, 7-9.) Mäkisen (2019, 55) tutkimuksessa ikä-ihmisten osallisuudesta kotikuntoutuksessa todetaan, että asiakkaan osallisuus lisääntyy, kun saadaan kehitettyä palveluita, jotka vastaavat asiakkaan todellisia tarpeita ja toiveita. Asiakasosallisuutta tukevien työtapojen käyttöönotto edistää asiakkaan osallisuutta organisaatiossa. Osallisuutta tukevat toimintamallit edistävät asiakastytyvyyttä ja saavat aikaan kustannussäästöjä. Lankilan (2018, 95-97) mukaan osallisuus voidaan nähdä demokratiana, jonka taustalla on periaate ihmisten tasa-arvoisuudesta ja vaikuttamismahdollisuuksista. Osallisuutta rakennetaan niin, että mahdollisimman moni voisi osallistua, itselle sopivalla tavalla. Tietoisuus siitä, mitä osallisuus on ja mihin sillä organisaation toiminnassa pyritään, auttaa kasvattamaan organisaation tieto-osallisuutta. Palveluilla rakennetaan sosiaalista osallisuutta ja ehkäistään näin syrjäytymistä. Osallisuutta tuetaan etuja ja palveluja tarjoamalla ja palvelut muotoutuvat asiakkaiden tarpeiden mukaan. Myös organisaation johto on sitoutunut osallisuuden kehittämiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2020, 15) on ohjannut, että Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2022 hankkeen tavoitteiden saavuttamiseksi asiakkaille on varmistettava osallistuminen ja vaikuttaminen palvelutoimintojen kehittämiseen ja arviointiin. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä edellytetään asiakas- ja potilasturvallisuudessa asiakkailta ja omaisilta aktiivista roolia. Palveluprosessissa asiakas nähdään yhdenvertaisena toimijana, jonka kokemus palvelusta on tärkeä palvelun laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi. Toimintojen ja prosessien kehittämisessä asiakas ja omaiset osallistuvat aktiivisina kehittäjinä. Asiakasosallisuus korostuu palvelun toimintamalleja kehitettäessä. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tavoitteena on suunnitella ja ottaa käyttöön asiakkaan osallistamista tukevaa materiaalia. Asiakaslähtöisten palvelusuunnitelmien avulla seurataan asiakkaan osallisuutta oman hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. (PHHYKY 2018, 18-19.) Koivuniemi ja Simonen (2011, 52) painottavat, että asiakkaan on saatava osallistua kehittämistyöhön omana itsenään, tavallisena ongelmaisena ihmisenä. Osallistumiseen vaikuttavat henkilökohtaiset piirteet ja olosuhteet kuten asiakkaan avoimuus, aktiivisuus ja sitoutuminen (McDermott & Pedersen 2015, 134-206; Kivistö 2014, 250). Nivala ja Ryyänen (2013, 19) tuovat artikkelissaan esille osallisuuden vastakäsitteitä: osattomuus, välinpitämättömyys, syrjäytyminen ja vieraantuminen.

Tässä kehittämishankkeessa asiakkaan osallisuus nähdään mahdollisuutena osallistua yhteisten palveluiden kehittämiseen. Asiakas toimii kehittämistyössä omana itsenään ja antaa näin sosioekonomisen näkökulman yksilön elämästä.

3.3 Asiakasraati kehittämistyön apuna

Asiakasraati on lähtöisin kansalaisraatitoiminnasta (Citizens Jury), jonka kehitti vuonna 1971 yhdysvaltalainen Ned Crosby. Vuonna 1974 Crosby perusti The Jefferson Center -nimisen sitoutumattoman ja voittoa tavoittelemattoman organisaation, jonka tavoitteena oli lisätä amerikkalaista kansalaisosallistumista ja kansalaisraatien toteutusta. Kansalaisraateja on toteutettu maailmalla useita erilaisia, kuten Iso-Britanniassa, Kanadassa ja Yhdysvalloissa. Pohjoismaissa raateja ei juurikaan ole hyödynnetty lukuun ottamatta Suomea ja Tanskaa. (Krinks, Kendall, Psych, Whitty & Scuffham 2016, 1016; Raisio & Vartiainen 2011, 36-37.) Gooberman-Hill, Horwood ja Calnan (2008, 272) toteavat, että kansalaisraatien käyttö terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä on noussut suosituksi tavaksi osallistaa ihmisiä. Raision ja Vartiainen (2011, 36-37) sekä Gooberman-Hillin, Horwoodin ja Calnan (2008, 273) mukaan toimintatapa kansalaisraatien kuulemisesta on lähtöisin amerikkalaisten tuomioistuinten valamiestoiminnasta (jury). Tuomioistuimessa kuultiin ensin todistajia, jonka jälkeen pohdittiin ratkaisuvaihtoehtoja ja tämän jälkeen ryhmä esitti oman kannanottonsa. Samankaltainen näkemys on siirtynyt kansalaisraati toimintaan,

jossa ryhmä valittuja ihmisiä keskustelee kehitystarpeesta tai ongelman ratkaisusta. Raatilaiset jakavat erilaisia mielipiteitä ja näkökulmia sekä keskustelevat aiheesta keskenään ja lopuksi tekevät yhteisen päätöksen ja esittävät tulokset sitten laajemmalle yleisölle, mukaan lukien päättäjät, tutkijat ja muut sidosryhmät (Simpson, Guthrie & Butler 2014, 226). Tavoitteena kansalaisraadilla on tuottaa toimenpide, ehdotus tai näkemys johonkin yhteiskunnalliseen ongelmaan tai ilmiöön (Raisio & Vartiainen 2011, 37).

Osallistavia kansalais- ja asiakasvaikuttamisen malleja on kokeiltu eri hankkeissa, joista yhtenä näistä kokeiluista on ollut kansalais- ja asiakasraadit. (Laver, Gnanamanickam, Ratcliffe, Shulver, Cameron, Agar & Crotty 2017, 226.) Häyhtiön (2017, 12) mukaan tänä päivänä asiakasraadit edustavat Suomessa sosiaali- ja terveystalalla perinteisempiä yhteisen kehittämisen sekä asiakasosallisuuden toteuttamisen tapoja. Tässä työssä käytämme asiakasraati- termiä, joka on lähes samansisältöinen kansalaisraadilla kanssa. Eroavuutta näiden kahden termin välillä on siinä, että asiakasraadilla jäsenet edustavat tiettyä asiakasryhmää, kun taas kansalaisraadit koostuvat laajemmasta otoksesta kunnan tai yhteisön asukkaista (Roivanen 2015, 177-178).

Asiakasraatitoimintaan yhdistetään usein termi deliberatiivinen (keskusteleva, dialoginen) demokratia. Tämän termin mukaan kaikilla kansalaisilla on yhtäläinen mahdollisuus osallistua hyvinvointipalveluiden kehittämiseen, suunnitteluun ja arviointiin. (Asunta & Mikkola 2019, 78; Kuyper 2018, 1; Sprain & Black 2018, 336; Raisio & Vartiainen 2011, 14.) Raisio ja Vartiainen (2011, 62) määrittelevät deliberatiivisen demokratia-ajatuksen niin, että se edustaa yhteisöllistä näkökulmaa. Ajatuksen mukaan kaikki kansalaiset ovat statuksestaan tai yhteiskunnallisesta asemasta yhdenvertaisia päätöksenteossa ja mielipiteissä. Deliberatiivinen demokratia edistää poliittista päätöksentekoa, kannustamalla perusteltuihin argumentteihin ja vuoropuheluun konfliktien ratkaisemiseksi (Kenyon, Nevin & Hanley 2003, 226).

Asiakasraati nähdään vuorovaikutteisena toimintamallina ja palautejärjestelmänä, joka on osa hankkeen rakennetta ja toimii aktiivisesti työryhmän rinnalla. Asiakasraatiin osallistuu kaikissa hankkeen vaiheissa 10-20 henkilöä, nykyisiä tai potentiaalisia asiakkaita tai käyttäjiä (Innokylä 2012; Needham 2000, 45). Asiakasraatiin osallistujille luodaan vapaa vuorovaikutteinen keskustelufoorumi, jossa he saavat palautetta asiakasraadilla vaikutuksista. Asiakasraati alkaa jäsenten hankkimisella sekä raadilla tehtävien ja tarkoituksen esittelyllä. Asiakasraadilla osallistujille esitetään näkemys nykytilasta ja raadilla tavoitteista. Tämän jälkeen kehittämissuositukset muotoillaan ja muille asiakkaille tehdään kysely. Asiakasraadilla kehittämissuositukset ja kysely esitellään työryhmälle. Kysely analysoidaan yhdes-

sä asiakasraadin kanssa ja lopuksi tuloksista ja kehittämis ehdotuksista tiedotetaan yhteistyötahoille. (Raisio & Vartiainen 2011, 41; Innokylä 2012.)

Asiakasraadin avulla saadaan kohdennettua tietoa rajatulta asiakas- tai käyttäjäkohde-ryhmältä (Roivanen 2015, 177-178). Ryhmänvetäjät johdattelevat keskustelua ennalta suunniteltujen tehtävien pohjalta (Crotty, Gnanamanickam, Cameron, Agar, Ratcliffe & Laver 2020, 2). Keskusteluissa nousee esille aidosti osallistujien tunteja ja mielikuvia, joihin arjen asiakastilanteissa ei päästä (Innokylä 2012). Dialogin tulisi näkyä avoimena keskusteluna, jotta esitetyt kehittämis ideat jalostuisivat sellaiseen muotoon, että ne voidaan esittää eteenpäin päätöksentekoon saakka (Asunta & Mikkola 2019, 79). Asiakasraadeissa syntyvä keskustelu dokumentoidaan tarkasti, materiaali tulkitaan ja siitä tehdään yhdessä johtopäätöksiä osallistujien, tilaajatahon ja vetäjien kanssa (Innokylä 2012). Asiakasraatia voidaan soveltaa valitulla asiakasryhmällä asiakaspalautteen keräämiseen, palveluiden ja tuotteiden kehittämiseen sekä ideoiden synnyttämiseen (Grönroos 2015, 422-423; Innokylä 2012). Asiakaskuuntelun menetelmänä asiakasraati soveltuu toiminnan kehittämiseen esimerkiksi silloin, kun halutaan kehittää asiakaspalautetta tai oman henkilöstön ajattelutapoja. Asiakasraati voi auttaa myös lisäämään yhteistyötä eri toimijoiden välille. (Innokylä 2012.) Häyhtiö (2017, 15-16) täsmentää, että vuorovaikutuksellisen dialogisen kehittämisen avulla asiakasraadista esiin tullut tieto ja innovaatiot voivat parhailaan luoda asiakaslähtöisempiä työkäytäntöjä, uusia toimintaedellytyksiä ja rakentaa parempaa yhteyttä asiakkaiden, ammattilaisten ja johdon sekä päättäjien välillä.

Kuusela (2018, 56-58) toteaa, että asiakasraatiin osallistuneet kokevat tärkeäksi keskustelun ja kuulluksi tulemisen tarpeen vaikuttamisen ja toiminnan kehittämisen keinoina. Keskustelun ja aidon kuuntelun koettiin laajentavan omaa näkökulmaa. Vaikuttavuuden koettiin lisääntyvän, kun keskusteluun osallistui useampi ihminen. Toisaalta riittävän pienen ryhmäkoon koettiin mahdollistavan kuulluksi tulemisen. Ryhmän jakaminen pienempiin osiin helpotti osallistujien mukaan keskusteluyhteyden saamista ennalta tuntemattomien ihmisten kanssa. Reposen (2010, 68-72) mukaan asiakasraati voi myös vahvistaa osallisuutta ja aktiivista vaikuttamista yhteisiin ja omiin asioihin. Asiakasraati voidaan nähdä osallisuutta lisäävänä ja yksilön voimavaroja vahvistavana tekijänä. Yhteisöön kuulumisen voi lisätä positiivisen kierteen yksilön elämässä ja aktivoida yksilöä muillakin elämän osa-alueilla. Palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä on tärkeää, että asiakkaiden, työntekijöiden ja verkoston kanssa on avoin ja tasa-arvoinen vuorovaikutus. Asiakkaat pitää nähdä voimavarana työtä suunniteltaessa ja kehittäessä. Kylmälahti ja Nissilä toteavat tutkimuksessaan, että palvelujen kehittämisessä uudenlaisten palveluiden markkinointiin pitää panostaa sinne, missä asiakkaat ovat. Asiakasraati kuuntelee ja huomioi asiakasta ja auttaa kehittämään palveluita asiakaslähtöisesti. Tutkimuksen mukaan asia-

kasraatitoiminta lähentää organisaatiota ja asiakasta. Tulevaisuudessa sosiaalisen median ja digitaalisten ratkaisujen avulla tavoitetaan yhä useampia asiakkaita. (Kylmälahti & Nissilä 2019, 59-64.)

Kuuselan (2018, 55-65) mukaan oikein järjestettynä asiakasraati lisää yhteisöllisyyttä ihmisten kesken ja mahdollistaa ihmisten tulevan kuulluksi. Asiakasraati on hyvä osallistumisen kanava, jossa ajoituksen merkitys on tärkeää. Raadin kannanotto jää helposti huomioimatta, jos asiakasraati on ulkopuolinen ja ehdotettu asia ei ole meneillään olevissa suunniteluissa tai päätöksenteoissa. Asiakasraatitoiminta pitäisikin liittää ajankohtaisiin hankkeisiin ja raatien toiminnan pitäisi olla mukana kaupungin suunnittelussa ja päätöksenteossa. Aktiivinen kansalaistoiminta nähdään tärkeänä myös yhteiskunnan myönteisen kehittymisen kannalta. Palvelun käyttäjät tuovat palvelun kehittämiseen arvokkaan asiakasnäkökulman. Asiakasraatitoiminnan onnistumisen edellytyksenä pidetään sitä, että aiheen valinta herättää osallistujissa kiinnostusta ja uteliaisuutta. Asiakasraatiin osallistujat kokevat toiminnan itselleen tai yhteisölle tärkeäksi ja se saa heidät osallistumaan. Asiakasraatitoimintaan osallistumisen koetaan tuottavan myös vaikutuksiltaan isompaa etua yhteisölle. Needham (2000, 57-58) tuo esille, että projektien onnistuminen vaatii henkilöstön ja raatilaisten ehdotonta kunnioitusta ja luottamusta toisiaan kohtaan sekä aitoa kiinnostusta kehittää toimintaa ehdotusten perusteella.

Tässä kehittämishankkeessa asiakasraati nähdään osallistumisen ja kehittämisen työkaluna. Asiakasraadissa asiakas tulee kuulluksi ja hänellä on mahdollisuus olla mukana kehittämässä uudenlaisia ja asiakaslähtöisempiä palveluja.

3.4 Asiakaskokemuksen mittaaminen palveluiden kehittämisessä

Asiakaskokemuksen mittaamisessa korostuu asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen. Suunnittelun lähtökohtana on tunnistaa helppokäyttöiset tuotteet ja asiakkaiden tarpeet täyttävät palvelut. Asiakaskokemuksen mittaamisessa ensivaikutelman syntyminen ratkaisee, miten myönteinen asiakaskokemus muodostuu. (Juuti 2015, 49, 64.) Organisaation on kyettävä vastaamaan asiakkaiden jatkuvasti muuttuviin tarpeisiin ja luomaan uusia entistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin vastaavia palveluita ja tuotteita (Ahonen, Husman, Ikonen, Juuti, Koho, Käpykangas, Laine, Larjomaa, Saarelma-Thiel, Saari & Wallin 2015, 243). Asiakkaiden luottamuksen säilyttämiseksi organisaation henkilöstön on myös oltava mukana innovoimassa uusia palveluita ja tuotteita. Asiakaskokemuksen laatu on keskeisin suoriutumisen mittari. Asiakaspalvelun tavoitteena on palvella mahdollisimman hyvin jokaista asiakasta ja määrän sijaan korostaa asiakaskohtaamisten laatua. (Juuti 2015, 49, 64.)

Fileniuksen (2015, 122) mukaan asiakaskokemus on yksilöllinen ja tiettyyn hetkeen liittyvä tunnetila, jonka mittaaminen on käytännössä mahdotonta. Jotta yritys voisi toimia paremmin pitäisi sen arvioida, millaista asiakaskokemusta se tuottaa ja tunnistaa ne osa-alueet, missä se voisi toimia vielä paremmin. Asiakaskokemuksen mittaamisen tavoitteena on osoittaa muutos aikaisempaan tilanteeseen ja kilpailijoihin nähden. Asiakaskokemus auttaa organisaation johtoa päätöksenteossa ja tunnistaa palvelun nykytilan, kehittämiskohdet ja asiointin esteet. Olennaisinta asiakaskokemuksen ymmärtämisessä on nähdä asiakaskokemus kokonaisuutena ja yhdistää tietoon ja oivalluksiin myös luovan ajattelun prosessi.

Asiakaskokemus on aina omakohtainen odotusarvo tapahtuvasta palvelukohtaamisesta asiakkaan ja sairaalan välillä (Grönroos 2015, 421). Kokemus jakautuu suoriin ja epäsuoriin kosketuksiin. Suora yhteys tapahtuu yleensä palvelun aikana asiakkaan aloitteesta, jolloin hän on hakeutunut hoidon piiriin. Epäsuora kontakti tapahtuu useimmiten suunnitelmattomissa palveluissa, suusanallisia suosituksissa tai kritiikissä, mainonnassa, uutisraporteissa ja arvosteluissa. (Meyer & Schwager 2007.) Gentile, Noci ja Spiller (2007, 397) tuovatkin esille, että asiakaskokemus on subjektiivinen tunne, joka syntyy, kun asiakas on vuorovaikutuksessa palveluita tuottavan organisaation tai yksikön kanssa. Hyvän asiakaskokemuksen perustana on positiivisten tunteiden luominen asiakkaalle (Shaw 2007, 43-46). Löytänä ja Kortesus (2011, 19) painottavat asiakaskokemuksen olevan paljon enemmän kuin palvelua. Heidän mukaansa palveluiden tuottamisesta pitäisikin siirtyä kokemusten tuottamiseen.

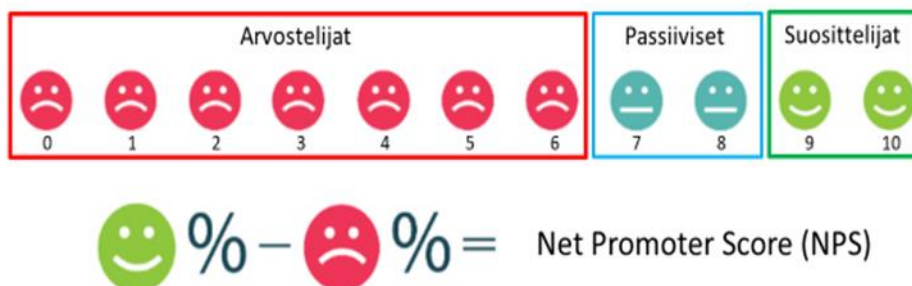
Asiakaskokemuksen mittaamisessa ja tutkimisessa keinojen määrä on valtava. HappyOrNot -automaatilla (KUVA 2) on mitattu asiakastyytyväisyyttä vuodesta 2009 lähtien. Laite koostuu neljästä hymynaama painikkeesta, joiden avulla asiakas voi arvioida kokemaansa palvelun laatua. Terveysthuoltopalveluissa laitteen avulla saadaan tietoa, joka auttaa palvelujen ja toiminnan kehittämisessä. Laite voidaan asettaa esimerkiksi uloskäynnin läheisyyteen, jotta asiakas voi pois lähtiessään antaa palautetta saamastaan hoidosta tai palvelusta. Laitteen avulla saadaan reaaliaikaista palautetta sähköpostiin tai mobiilisovellukseen. Erilaisten raporttien lisäksi laite havainnoi myös keskeiset muutokset asiakastyytyväisyydessä. (HappyOrNot 2020.)



KUVA 2. Esimerkki HappyOrNot päätte PHHYKYN vuodeosastolta

Yksi mittaustavoista on asiakkaan halukkuus suositella yritystä. Sitä voidaan mitata esimerkiksi Net Promoter Score-mallin avulla, joka perustuu kysymykseen, kuinka todennäköisesti suosittelet yritystä kollegallesi tai ystäväillesi asteikolla 0-10. Tämä yksi kysymys mittaa asiakaskokemuksen nopeasti sekä kustannustehokkaasti. Tyytyväiset asiakkaat mainostavat yrityksen palveluja ystävilleen, ja tästä syntyy käytännössä ilmaista markkinointia. Malli on yksinkertainen ja helposti ymmärrettävä. Asiakkaat vastaavat yllä olevaan kysymykseen yhdellä arvolla nolasta kymmeneen. Kymmenen tarkoittaa, että asiakas todennäköisesti suosittelee yritystä jollekin ja nolla tarkoittaa sitä, että asiakas ei todennäköisesti suosittele yritystä. Kysymykseen vastaajat jaetaan vastauksen mukaan arvostelijoihin (vastaus välillä 0-6), neutraaleihin (vastaus välillä 7-8) ja suosittelijoihin (9-10). NPS tulos lasketaan vähentämällä suosittelijoiden prosentuaalisesta määrästä arvostelijoiden prosentuaalinen määrä (KUVA 3). Eli yrityksen NPS- arvoa pyritään kasvattamaan lisäämällä suosittelijoita ja vähentämällä arvostelijoiden osuutta. NPS tarjoaa konkreettisen tavan mitata suosittelua ja sen avulla on helppo verrata tuloksia myös toisten yritysten tuloksiin. Asiakaskokemuksen johtamisessa yrityksen päätavoitteena on tuottojen lisääminen. Yrityksen investointien ja tuottojen osoittamista (ROI) voidaan mitata useilla mittareil-

la, jotka liittyvät esimerkiksi tehokkuuteen, kannattavuuteen ja myynnin asiakaskohtaiseen kasvuun. (Korneta 2018, 138; Hanson 2011, 8,10; Löytänä, Kortesus 2011, 202-204; Tuulaniemi 2011, 109-110.)



KUVA 3. NPS, pisteiden laskentakaava (mukaiillen Trustmary 2020; Tuulaniemi 2011, 109)

NPS mittari on saanut kritiikkiä sen yksinkertaisuudesta. Onkin ehdotettu, että vastaajien luokitusta pitäisi muokata ja kysymyksiä pitäisi lisätä paremman tarkkuuden saamiseksi. Kritiikistä huolimatta NPS on edelleen käytössä maailmanlaajuisesti. NPS antaa käyttäjälleen reaaliaikaisia tuloksia ja sitä on helppo käyttää. Se on hyvä työkalu yhdessä muiden mittareiden kanssa, mutta yksinään se ei riitä mittaamaan luotettavasti yrityksen menestystä. (Korneta 2018, 143.) Myös Boer, Delnoij, Jany ja Krol (2015, 3099-3109) toteavat, ettei potilaan asiakaskokemusta voida sairaalassa mitata ainoastaan NPS mittaria käyttämällä. Potilaan kokemuksia arvioidessa tarvitaan paljon muitakin tarkentavia kysymyksiä. Ratiun ja Ucenicin (2017, 1-6) mukaan NPS mittarista saatuihin tuloksiin voidaan yhdistää myös muista mittareista kerättyä tietoa, jolloin asiakaskokemuksen mittaaminen on tarkempaa.

Customer Effort Score (CES) on mittari, jossa esitetään asiakkaalle yksi tai kaksi tarkentavaa kysymystä. Kysymysten tarkoitus on tarkentaa yksittäisen tapahtuman sujuvuutta ja asiakkaan kokemaa vaivannäköä. Asiakas arvioi asteikolla 1-5, kuinka paljon näki vaivaa saadakseen toivomaansa palvelua sekä arvioi, tekikö yritys tuotteen/palvelun hankkimisen helpoksi. Kyllä/ei. Vastausten avulla yritys voi kehittää eri prosessien vaiheita asiakkaan

näkökulmasta sujuvammiksi. (Dixon, Freeman & Toman 2010; 7-8.) NPS ja CES mittariin lisätään usein kolmantena vielä palvelun laatua mittaamaan Customer Satisfaction Score (CSAT) kysymällä, kuinka tyytyväinen olit saamaasi palveluun? Vastaus annetaan asteikolla 1-5. (Tenhunen 2016; Sardana, Siti-Nabiha & Thum 2012, 103-118.) CSAT mittari yksistään on hyvin yleinen mittari yrityksissä eikä se anna oikeaa kuvaa asiakkaiden tyytyväisyydestä yrityksessä. Eli johtajat voivat kuvitella asioiden olevan hyvin, vaikka todellisuudessa asiakkaat eivät ole tyytyväisiä. (Dixon, Freeman & Toman 2010,7-8.)

Tulevaisuudessa terveystalveluiden yhtenäistäminen vaatii päätöksiä siitä, mitä mittareita asiakaskokemuksen mittaamisessa käytetään ja miten asiakaskokemuksen mittauspisteet määritellään. Olisi hyvä sopia mistä hoitotyön segmenteistä halutaan kerätä enemmän tietoa ja miten kerättyä tietoa voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä. (Torkki, Leskelä, Linna, Torvinen, Klemola, Sinivuori, Larsio & Hörhammer 2017, 35, 66.) Mittareista kerättyä tietoa tulisi käyttää kehittämiseen eikä toistaa niitä automaattisesti ilman analysoimista. Organisaation pitäisi pohtia mitä tietoa halutaan, mitä mittareita tulisi käyttää ja mitä saadulla tiedolla tehdään. (Kauhanen 2016, 55; Dixon, Freeman & Toman 2010, 7-8.) Pennasen (2019, 1712-1715) artikkelissa kerrotaan asiakastyytyväisyysmittareiden käytöstä Mehiläisessä, Helsingin Töölössä ja Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Mehiläisessä on otettu käyttöön HappyOrNot ja NPS- mittarit. HappyOrNot kysely tehdään sairaalassa ja NPS kysely tulee asiakkaalle tekstiviestillä palvelutapahtuman jälkeen. NPS arvoa voi verrata muihin kilpaileviin palveluntarjoajiin. Kanta-Hämeen keskussairaalassa on käytössä HappyOrNot laite, johon on sisällytetty avoimia kysymyksiä. Laite yksin ei riitä asiakaskokemuksen tiedon keräämiseen, mutta asiakas saadaan näin mukaan kehittämiseen. Tuulaniemen (2011, 63-64) mukaan yhtenäisiä mittareita käyttämällä tuloksia voisi vertailla maanlaajuisesti. Sairaanhoidopiirit, organisaatiot ja yksiköt voisivat oppia ja kehittyä toisilta saamallaan (Benchmarking) ideoilla sekä vertailla toimintaansa asiakaskokemuksen parantamiseksi.

City Hospital Sunderland NHS Foundation Trust kehitti potilaspolun (patient journey), terveydenhuollon palveluiden tarkasteluun. Potilailta saatujen ideoiden avulla muokattiin palveluiden rakennetta, mikä lisäsi palveluiden tehokkuutta, yhteisöllisyyttä sekä potilaskeskeisyyttä. Merkittävintä kuitenkin oli, että potilas otettiin mukaan kehittämiseen. (Baron 2009, 20-23.) Journal of Marketing julkaisemassa artikkelissa yrityksiä kehoitettiin päivittämään asiakaspolkuja reaaliaikaista teknologiaa hyödyntäen. Artikkelin mukaan asiakas pystyy sovelluksen avulla suunnittelemaan, kehittämään ja antamaan palautetta palvelusta kontaktipisteessä ollessaan eikä myöhemmin muistikuviansa tukeutumalla. (Lemon & Verhoef 2016, 79, 85.) Følstad, Halvorsrud ja Kvale (2016, 861-862) toteavat, että asiakaslähtöinen palvelupolku on loistava työkalu asiakaskokemuksen kehittämisessä. Työka-

lu on tarkka ja luotettava, mutta lisätutkimuksia kuitenkin tarvitaan selvittämään, onko palvelupolku tehokas lähestymistapa palveluihin, jotka ovat luonteeltaan vaihtelevampia.

Palvelupolun jälkeen on tärkeää osoittaa asiakkaille, että heidän palautteensa on tärkeää ja huomioitua. Asiakkaiden kanssa puhuminen, kuunteleminen ja palautteen saaminen on tärkeää myös muissa asiakaspalvelutilanteissa. Keskustelu negatiivisen palautteen antajan kanssa auttaa ongelmien ratkaisemisessa ja positiivisen kokemuksen luomisessa.

Asiakkaalle tulee tunne, että hoitaja välittää ja arvostaa häntä. (Batra 2018, 77; Gail 2001.) Ojasen (2007, 47) mukaan jokaisesta palvelupolun kontaktipisteestä pitäisi jäädä asiakkaalle hyvä tunne palveluntuottajasta, sillä negatiiviset tunteet aiheuttavat suuremman tunnekokemuksen kuin positiivinen, joten epäonnistumista tulisi välttää. Achte (2016, 163) esittää palautteiden keräämisen kuuluvan jokaiselle terveydenhuollon ammattilaiselle. Merkitys asiakaspalautteiden keräämiselle kasvaa tulevaisuudessa asiakkaiden valinnan määrän kasvaessa palveluntuottajien välillä. Usein tärkein tieto tulevaa kehitystä ajatellen tapahtuu asiakaskohtaamisissa, näistä saadut tiedot ovat arvokkaampia kuin kyselyillä tai muilla mittausvälineillä saadut tulokset (Koivuniemi & Simonen 2011, 83). Tuulaniemi (2016, 145) korostaa henkilökunnan hiljaisen tiedon keräämistä asiakasymmärryksen parantamiseksi. Palvelun keskiössä toimii asiakas sekä henkilökunta, joten henkilöstöä haastatteleamalla, työpajamenetelmillä tai kyselyillä saadaan tietoa mikä ei tule esille asiakastytyväisyysmittareilla tai asiakkaista markkinatutkimuksista kerätyllä datalla.

Tässä kehittämishankkeessa asiakaskokemus nähdään käsitteenä, joka tuo kehittämiseen asiakkaan näkemyksen palveluiden nykytilasta ja auttaa arvioimaan asiakaslähtöisen kehittämistyön sujuvuutta, laatua ja tavoitteiden onnistumista.

4 KEHITTÄMISHANKKEEN TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISMENETELMÄT

4.1 Lähestymistapana toimintatutkimus

Toimintatutkimus (action research) on Kurt Lewinin, 1940-luvulla, kokemusperäisestä teoriasta ja ryhädynamiikasta kehittynyt tutkimussuuntaus, joka korostaa todellisuuden muuttamista osana tutkimusprosessia. Lewinin julkaisemien tekstien mukaan uuden tutkimusmuodon keskeisimmät piirteet olivat demokraattisuus, yhteistoiminnallisuus sekä käytäntöä ja teoriaa muuttava luonne. Hän uskoi, että toimintaan osallistuminen lisää sitoutumista sekä ymmärrystä toisten tekemästä työstä. Nämä saavat aikaan muutoksia asenteissa ja toiminnassa, kehitystä kohti parempaan ja entistä oikeudenmukaisempaan maailmaan. Kurt Lewin oli toimintatutkimuksen teoreettinen keksijä ja John Devey oli ensimmäinen, joka käytännössä toteutti luotua teoriaa jo vuonna 1933. Juuria toimintatutkimuksesta on löydetty 1920-luvulta jopa antiikin Kreikkaan asti. (McDonald 2012, 37; Tripp 2005, 445; Brydon-Miller, Greenwood & Maguire 2003, 11.)

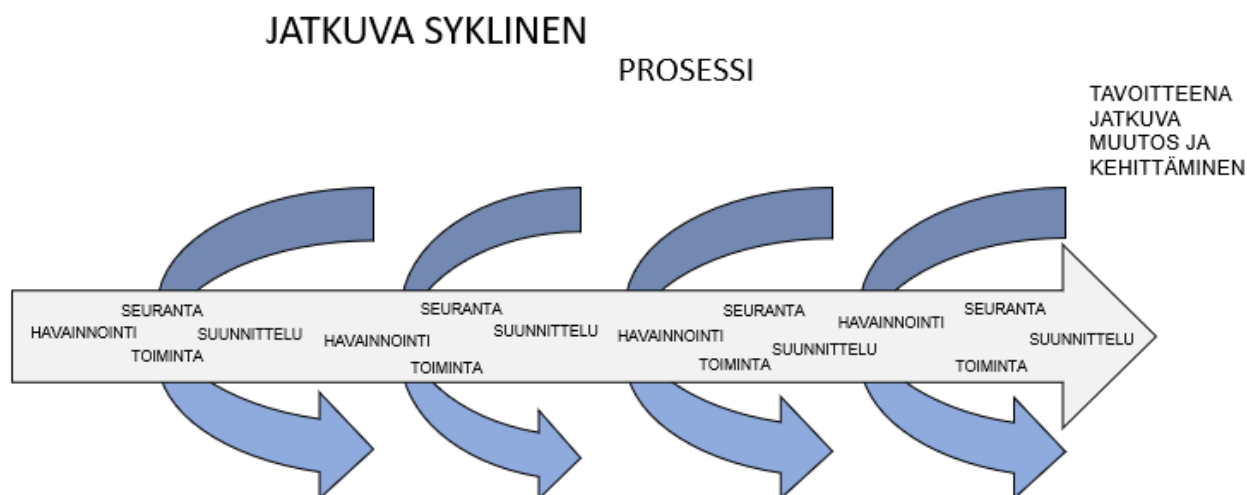
Tämän kehittämishankkeen lähestymistavaksi valittiin toimintatutkimus, koska kehittämishankkeessa haluttiin yhdistää tutkimus ja käytännön kehittämistyö. Toimintatutkimuksessa käytännön toimijat toimivat yhdessä toistensa kanssa pohtien ja kehittäen työtään. Toiminnasta tuotetaan uutta tietoa, jota arvioidaan keskustelemalla ja kokeilemalla käytännössä. (Naslund & Norrman 2019, 1649; Heikkinen 2018, 215.) Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2015, 59) mukaan toimintatutkimus sopii hyvin tutkimukselliseen kehittämistyöhön. Kananen (2014, 11) toteaa, että toimintatutkimuksessa syntynyt muutos on lupaus paremmasta. Kuuselan (2005, 10) mukaan toimintatutkimuksessa ei tehdä jakoa tutkimuksen ja käytännön toiminnan välillä. Heikkinen (2006, 17) esittää, että toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu tutkimuksen ja kehittämisen projekti. Toimintatutkimuksen tavoitteena on tuottaa sekä käytännön että tieteen kannalta merkityksellistä tietoa (Elg, Gremyr, Halldorsson & Wallo 2020, 88).

Egmosen (2015, 12), McDonaldin (2012, 46) ja Kuulan (1999, 9-12) mukaan toimintatutkimuksen tarkoituksena on muuttaa vallitsevia käytäntöjä ja ottaa käytännössä toimivat ihmiset osallisiksi tutkimukseen. Olennaista on uuden tiedon tuottaminen ja pyrkimys tutkimisen avulla muutokseen. Tutkimus auttaa selvittämään erityyppisiä ongelmia sekä muuttaa todellisuutta ja sosiaalisia käytäntöjä, jota tulkitaan. Toimintatutkimuksessa on kyse erityisestä tavasta hahmottaa tutkimuksen ja tutkittavan todellisuuden välinen suhde. Toimintatutkimuksen kohteena voi olla melkein mikä tahansa ihmiseen liittyvä asiakokonaisuus. Juutin ja Puusan (2020, 280) mukaan toimintatutkimuksen on sitouduttava pyrkimykseen tuottaa uutta tietoa. Metsämuuronen (2008, 29) tähdentää, että yleensä ky-

seessä on muutosprosessi, johon tarvitaan koko työyhteisön tai organisaation sitoutumista. Toiminnan tarkoituksesta tulee olla yhteinen näkemys eri toimijoiden kesken (Kuusela 2005, 31).

Toimintatutkimus nähdään usein lähestymistapana, joka on kiinnostunut siitä, miten asioiden pitäisi olla (Aaltola ja Syrjälä 1999, 21). Kanasen (2014, 13) mukaan toimintatutkimus on joukko tutkimusmenetelmiä, mutta myös tutkimusstrategiasta voidaan puhua. Toimintatutkimus pyrkii reflektiiviseen ajatteluun ja sen avulla toiminnan kehittämiseen. Yksi toimintatutkimuksen vahvuuksista on, että toimijoiden äännet saadaan esille. (Juuti & Puusa 2020, 274, 277.) Kuuselan (2005, 22) mukaan toimintatutkimus on luonteeltaan soveltava ja se pyrkii kehittämään käytäntöjä, jotta ne palvelisivat paremmin sosiaalista yhteisöä. Heikkinen (2006, 16-20) toteaa, että toimintatutkimuksessa ihmisen toimintaa tutkitaan ja siitä tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Tutkimus kohdistuu erityisesti sosiaaliseen toimintaan pohjautuvaan vuorovaikutukseen ja se voidaan nähdä oman työn kehittämisenä yhteistyössä muiden kanssa. Toimintatutkimuksessa tutkija on aktiivinen toimija ja vaikuttaja, joka käynnistää muutoksen ja rohkaisee ihmisiä tarttumaan asioihin. Toimintatutkimuksen avulla pyritään vahvistamaan ihmisiä, valamalla uskoa ihmisten omiin kykyihin ja toimintamahdollisuuksiin.

Heikkinen (2006, 19) tähdentää, että toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluu syklisyys. Sykliä avulla toimintaa hiotaan useilla peräkkäisillä suunnittelu- ja kokeilusykleillä. Kokemusten pohjalta syntyy vuorovaikutuksena etenevä spiraali. Kuuselan (2005, 79) mukaan syklinen tarkastelu mahdollistaa rakenteiden, toiminnan ja muutoksen näkemisen uudessa valossa. Kananen (2014, 16) toteaa, että toimija on koko ajan aktiivisesti mukana toiminnassa ja toiminta, tutkimus ja muutos toteutuvat kaikki samanaikaisesti. Saaren (2007, 123) mukaan käytännön elämän kehittämishankkeissa tutkija voi liikkua tutkimusvaiheiden välillä useita kertoja ja tutkimus voidaan aloittaa mistä tahansa kehän vaiheesta. Heikkinen, Rovio ja Kiilakoski (2006, 82) toteavat, että syklien määrää tärkeämpää on tuottaa uutta ja merkittävää tietoa. Spiraalimainen kehittäminen ja jatkuvuus voivat sisältyä yhteenkin sykliin. Kanasen (2014, 12-13) mukaan prosessiin ja siihen liittyvä tieto voidaan tavoittaa vasta toiminnan kautta. Prosesseihin liittyy myös piilotietoa, joka saadaan näkyväksi vain prosessiin osallistumalla. Alla olevassa kuviossa 5 on kuvattu toimintatutkimuksen syklinen prosessi, jossa yksi sykli pitää tutkimuksen lisäksi sisällään havainnoinnin, seurannan, suunnittelun ja toiminnan. Sykli lähtee siitä mihin ensimmäisen syklin aikana päästiin tavoitteenaan jatkuva muutos ja kehittäminen. Toimintatutkimuksen teoreettisen keksijän Kurt Lewinin sykleihin kuuluvat havainnointi (observing), pohdinta (reflecting), toiminta (acting), arviointi (evaluating) ja muokkaaminen (modifying) (Elg ym. 2020, 87-88; McDonald 2012, 37).



KUVIO 5. Toimintatutkimuksen jatkuva syklinen prosessi (mukaiillen Kananen 2014, 13)

Toimintatutkimuksessa erilaisten prosessien tarkastelu nousee usein keskiöön, olennaista olisi kuitenkin kuvata toiminnan lähtökohta, suunnitellut toimenpiteet, toteutustapa sekä prosessista muodostetut johtopäätökset (Kuusela 2005, 76-77). Organisaation tavoitteena on toimintatutkimuksen avulla lisätä itseymmärrystä, kehittää konkreettisia muutostoimia ja viedä niitä käytäntöön (Juuti & Puusa 2020, 268). Tutkimusmetodin tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää, ei ennustaa ja hallita (MacDonald 2012, 34). Kuusela (2005, 57) toteaa, että tieteen tehtävänä on tuottaa asiantuntijatietoa toimivista toimintavaihtoehdoista. Toiminnan kehittäminen on jatkuva kehittämisprosessi, jonka ei nähdä päättyvän koskaan (Aaltola & Syrjälä 1999, 18). Haaparannan ja Niiniluodon (2016, 34, 38) mukaan menetelmän ohjaama tutkimus on tieteellistä ja tiedeyhteisössä hyväksyttävää tutkimusta. Tiedon lähteenä on tutkimuskohteesta saatava kokemus, joka syntyy tutkijan ja tutkimuskohteen vuorovaikutuksesta. Tutkimuskohteesta saadaan totuudellista tietoa, kun tulosten sisältö vastaa tutkimuskohteen ominaisuuksia. Toimintatutkimuksen onnistuessa se luo vakavasti otettavan dialogisen sillan käytännön ja teorian välille (Juuti & Puusa 2020, 281).

4.2 Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmät

Tässä kehittämishankkeessa tutkimus- ja tiedonkeruumenetelminä käytettiin **Webpropol-kyselyä, benchmarking-menetelmää sekä työpajatyöskentelyä**. Kehittämishankkeeseen valitut tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmät valittiin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhty-

män kanssa käyminen keskustelujen pohjalta. Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2015, 40) mukaan **kysely** (survey) sopii hyvin esimerkiksi kehittämishankkeen lähtötilanteen selvittämiseen. Vehkalahden (2008, 11-12) mukaan kyselytutkimuksessa voidaan tarkastella yhteiskunnallisia ilmiöitä, ihmisten toimintaa sekä asenteita, mielipiteitä ja arvoja. Kyselytutkimuksen mittarit voidaan kehittää itse tai niihin voidaan soveltaa aiemmin käytettyjä. Parhaimmillaan mittarien kehittäminen tapahtuu yhdessä tutkimuksen sisällön tuntevan tutkijan ja soveltavan tilastotieteilijän yhteistyönä. Vallin (2018, 93) mukaan mittarin rakentaminen alkaa tutustumalla mitattavaan ilmiöön aiempien tutkimusten avulla. Ahola (2007, 56) toteaa, että kyselylomakkeen rakentamisessa on tärkeää, että lomakkeen kysymyksillä on sama merkitys kaikille vastaajille. Myös Vilkkä (2007, 70) toteaa, että ennen mittarin rakentamista tutkijan on tunnettava asiakokonaisuus, keskeiset käsitteet ja tutkimusta käsittelevä kohderyhmä. Tärkeintä on, että mittari mittaa vain sitä mitä tutkitaan. Kyselytutkimuksen päättymisen jälkeen aineisto muokataan tilastollisen käsittelyn edellyttämään muotoon, analysoidaan ja tulkitaan (Ahola 2007, 68).

Tässä kehittämishankkeessa Webropol-kyselyn avulla oli tarkoitus selvittää asiakasraati-toiminnan nykytilaa. Kysely laadittiin yhdessä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kehittämisyksikön kanssa. Kyselylomakkeeseen valittiin strukturoituja ja avoimia kysymyksiä, jotta asiakasraati-toiminnan nykytilasta saataisiin riittävästi tietoa. Kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa ensimmäinen tehtävä onkin määrittellä tavoitteet, joihin tutkimuksella halutaan vastaus (Brace 2008, 7). Vehkalahti (2008, 40-41) toteaa, että jo lomakkeen suunnitteluvaiheessa tarvitaan yhteistyötä asiantuntijan kanssa, jotta mittaus on laadukasta. Mittaus on ainutkertaista ja sen laatuun ja luotettavuuteen vaikuttavat mm. sisällölliset, tilastolliset ja kielelliset seikat. Mittauksen laatuun voidaan vaikuttaa etukäteen, mutta jälkikäteen huonosti mitattuja osiota ei voi parannella. Luotettavuuden varmistamiseksi mittareihin tehdään tarvittaessa muutoksia. Vallin (2018, 94-95) mukaan kyselylomakkeen taustakysymykset toimivat lämmittelykysymyksinä varsinaiseen aiheeseen. Kyselyn ensimmäisessä vaiheessa esitetyt kysymykset luovat luottamusta tutkijan ja tutkittavan välille ja osoittavat tutkimuksen tärkeyden ja mielekkyyden ennen kuin siirrytään tutkimuksen kannalta oleellisiin kysymyksiin ja aihealueisiin.

Tässä kehittämishankkeessa kysely toteutettiin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä käyttöön otetulla Webropol 3.0 sovelluksella (Webropol 3.0). Valli (2018, 95) toteaa, että kyselylomakkeen kysymykset pitäisi muotoilla kielellisesti oikein, jotta lomaketta olisi mukava lukea. Lomakkeen pituuden yleisenä ohjenuorana voidaan aikuisille pitää viittä sivua. Pidemmän lomakkeen täytyy olla houkutteleva, sillä liian täyteen ahdetut sivut voivat helposti luoda mielikuvaa raskaasti täytettävästä lomakkeesta. Vallin ja Perkkilän (2018, 117-118) sekä Granellon ja Wheatonin (2004, 388) mukaan sähköisen kyselyn vahvuutena on

sen visuaalisuus, nopeus ja taloudellisuus. Myös tutkijan omat työvaiheet vähenevät verkkokyselyinä tehdyissä aineistonkeruissa. Verkkolomakkeessa kyselyn vastaukset siirtyvät ja tallentuvat suoraan sähköiseen muotoon (Vehkalahti 2008, 48). Vallin ja Perkkilän (2018,123) mukaan Webropolissa vastaaja voi helpommin vertailla vastauksiaan. Vastaukset ovat johdonmukaisempia ja vastaaja hahmottaa paremmin kokonaisuutta. Verkkolomakkeesta voidaan lähettää tietoja tietokantaan tai taulukkoon, joka poistaa osaltaan mahdollisten inhimillisten virheiden mahdollisuuden (Granello & Wheaton 2004, 388). Aineiston analysoinnin helppous onkin kasvattanut verkkolomakkeen suosiota (Silss & Song 2002, 28).

Tässä kehittämishankkeessa **benchmarking-menetelmää** käytettiin asiakasraatitoimintamallin suunnittelun apuna. Benchmarking on menetelmä (esikuva-analyysi, vertailuanalyysi), joka auttaa tunnistamaan oman toiminnan heikkouksia. Perusideana on oppia toisilta, kyseenalaistaa omaa toimintaa, havainnoida ja verrata toimintoja, kuten strategiavalintoja, palveluita ja toimintatapoja. Parhaita käytänteitä sovelletaan omaan organisaatioon sopiviksi, uutta tuottamalla. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 63; Tuominen 2016, 16; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 43; Tuulaniemi 2011, 63; Nourayi 2006, 254.) Benchmarkkauksen hyödyt ovat moninaiset. Vertailujen jälkeen voidaan omassa toiminnassa välttää muiden tekemiä virheitä sekä hyödyntää muiden kokemat toimintatapojen hyödyt toimialasta riippumatta. Myös muiden yritysten tuottamien palveluiden ostaminen ja kuluttaminen (mystery shopping) antaa vertailtavaa kokemusta ja tietoa kilpailevasta palvelun tuottajasta. (Tuulaniemi 2011, 63.) Menetelmää on käytetty ja käytetään terveydenhuoltopalvelujen laadun ja kustannustehokkuuden lisäämiseksi sekä terveyden parantamiseksi (Stevanovic, Feek, & Kay 2005, 505). Housleyn mukaan (1999, 74) vertailuanalyysin avulla voidaan tunnistaa kehitettäviä ongelmakohtia alueellisesti tai organisaation sisäisesti.

Tässä kehittämishankkeessa **työpajatyöskentely** menetelmää käytettiin asiakasraatitoiminnan mallinnuksen kehittämisessä. Työpaja (workshop) käsite tarkoittaa yhdessä työskentelemään kokoontunutta ryhmää. Työskentelyssä korostuu ideoiden vaihto sekä tekniikoiden ja taitojen esittely ja soveltaminen. Synonyymi esimerkkejä termille ovat seminaari, ryhmätyökurssi, keskusteluryhmä, paja ja verstaas. (Dictionary 2020; Suomisanakirja 2020.) Workshop on ryhmälähtöistä työskentelyä, jota kutsutaan fasilitoinniksi. Facilitator -sana on alkuperäisin latinan kielestä, joka tarkoittaa helppoa. Helpommaksi ryhmien työskentelyn tekee luovuuden edistäminen ja eri asiantuntijoiden tietojen hyödyntäminen. (Summa & Tuominen 2009, 8.) Työpaja perustuu aktiiviseen osallistujien työskentelyyn luentojen, esitysten ja keskusteluiden välityksellä. Malli on lisännyt osallistujien motivaatiota, piristänyt keskustelua ja tehostanut ajankäyttöä sekä lisännyt tuloksellisuutta. (Summa & Tuo-

minen 2009, 8; Popov 2003, 8.) Työpajassa on useasti ohjaaja (fasilitaattori), joka toimii puolueettomasti ja varmistaa tasapuolisesti kaikkien osallistujien ideoiden ja ehdotusten käsittelyn (Summa & Tuominen 2009, 9). Hanningtonin (2003, 13, 15) mukaan työpajatyöskentely kuuluu innovatiivisiin menetelmiin, jotka ovat luovia ja osallistavia työtapoja. Innovatiiviset työpajat ovat parhaillaan onnistuneet paljastamaan tarpeita ja toiveita, joita osallistujat omassa työssään eivät ole osanneet edes ajatella tai joita on ollut vaikeaa sanoittaa ja ilmaista.

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto nähdään tiedon tuottamisen välineenä, jota tarkastellaan avoimesti. Aineisto harvemmin kuvastaa suoraan tutkittavan kohteen todellisuutta tai kohdetta itsessään. Tutkijan on tarkasteltava aineistoa niin, että aineistosta huomioidaan se, mitä aineistossa on ja mitä siitä puuttuu. Analyysin alkuvaiheessa tutkijan on tiedostettava oma esiymmärrys tutkittavasta kohteesta. Aineiston kohtaamiseen eivät saa vaikuttaa tutkijan omat tai tutkimukseen liittyvät oletukset. Analyysi on prosessi, jossa tutkija nostaa tiettyjä asioita tutkimustuloksiksi ja käsitteellistää aihetta omasta ymmärryksestä. Tutkimuksen analyyttiset ja tulkinnalliset ratkaisut eivät ole pelkästään tekniikoita. Analyyttisiä ratkaisuja voidaan muunnella, soveltaa ja luoda tutkimusperinteen ja aiemman tutkimuskeskustelun pohjalta. Analyysitekniikan avulla jäsennetään aineistoa ja sen avulla myös tuotetaan havaintoja. Tutkimustyötä tehdessä kiinnostavat tutkimustulokset saattavat myös jäädä löytymättä ja tutkija saattaa myös erehtyä. (Ronkainen, Pehkonen, Yläne-Lindblom & Paavilainen 2011, 122-126.)

Tässä kehittämishankkeessa tutkimuksen analyysi on sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen. Kananen (2014, 27-29) toteaa, että toimintatutkimuksella ei ole omia tiedonkeruu ja analyysimenetelmiä. Kun toimintatutkimuksessa halutaan varmistua muutoksen vaikutuksista, käytetään määrällistä mittaamista ja kyselyjä. Lomake- tai survey-tutkimuksella aihetta mitataan valmiilla kysymyksillä ja niihin laadituilla vastausvaihtoehdoilla. (Ronkainen ym. 2011, 80,101.) Kvantitatiivinen tutkimus nojautuu tilastollisiin menetelmiin edellyttäen aineiston saattamista numeroiksi ja havaintomatriisiin muotoon (Punch 2003, 12). Tässä kehittämishankkeessa käytettiin Webropol-kyselyä. Kyselyyn oli laadittu strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Heikkilän (2014, 70) mukaan kyselylomakkeen avoimia kysymyksiä voidaan analysoida esimerkiksi Webropolin Text-mining toiminnolla. Työkalun avulla nähdään vastauksissa useimmin toistuvat sanat. Sanoja yhdistelemällä voidaan koota ryhmiä ja yhdistää samaan asiakokonaisuuteen kuuluvia sanoja. Tässä kehittämishankkeessa kyselylomakkeen vastauksia ei analysoitu Webropolin Text-mining toiminnolla, koska vastausten määrä oli vähäinen.

Ronkaisen ym. (2011, 89) mukaan keskeistä on vastata tutkimusongelmaan. Aineisto voi olla määrällinen ja lomaketutkimuksen avoimia kysymyksiä voidaan tarkastella kvalitatiivisesti eli laadullisesti esimerkiksi merkityksiä etsimällä. Laadullisten tutkimusten tarkoituksena on kuvata ilmiötä osallistujien näkökulmasta (Orb, Eisenhauer & Wynaden 2000, 94). Vallin (2018, 114) mukaan avoimiin kysymyksiin annettuja vastauksia voidaan analysoida luokittelemalla vastauksia ryhmiin tai tarkastelemalla niitä laadullisesti. Avoimien kysymyksien etuna on, että vastaajan mielipide saadaan selville ja ideat vastausten joukossa voivat olla hyviä. Huonona puolena voidaan todeta se, että niihin on helppo jättää vastaamatta, vastaukset voivat olla epätarkkoja ja ne eivät välttämättä vastaa suoraan asetettuun kysymykseen. Avoimien vastauksien analysointi on myös työläämpää kuin valmiiden vaihtoehtojen tulkinta.

Ronkaisen, Mertalan ja Karjalaisen (2008, 21) mukaan kyselytutkimuksissa voidaan hyödyntää määrällisiä ja laadullisia kyselytapoja. Laadullisen tutkimuksen analysoinnissa kerätty aineisto pilkotaan osiin valitun menetelmän mukaisesti ja synteiesien ja uudelleen kokoamisen jälkeen siitä tehdään johtopäätöksiä (Puusa 2020, 146; Roussel 2014, 15). Metsämuurosen (2008, 60) mukaan kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimusote voidaan yhdistää niin, että jompikumpi on pääasiallinen ja toinen tätä tukeva. Menetelmiä voidaan käyttää myös samanaikaisesti tai peräkkäin, tapauksen mukaan (Bradley, Curry & Devers 2007). Tämän kehittämishankkeen aineiston analyysistä kerrotaan tarkemmin luvussa 5.4

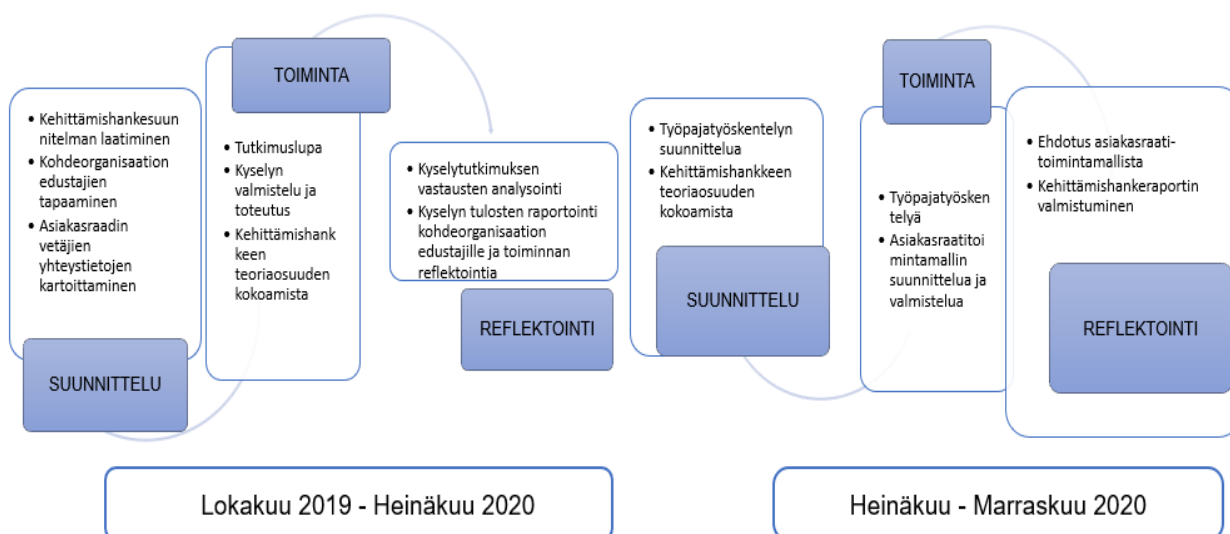
5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

5.1 Hankkeen suunnittelu ja eteneminen

Tämän kehittämishankkeen suunnittelu alkoi yhdessä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kehittämissyksikön kanssa syksyllä 2019. Aluksi tapaamisissa perehdyttiin asiakasosuuteen ja asiakaslähtöiseen toimintaan Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä. Asiakasraatitoiminnan nykytilaa tarkasteltiin tutkimalla kehittämissyksikössä muodostuneita yhteisiä näkemyksiä asiakasosuuden nykytilasta ja kehittämistarpeista. Kehittämishankkeen tarkoitusta ja tavoitetta pohdittiin yhdessä kehittämissyksikön ja organisaation edustajien kanssa käydyissä tapaamisissa. Huovisen ja Rovion (2006, 96) mukaan toimintatutkimuksen suunnitteluvaiheessa tutkija hahmottelee ja ideoi tutkimusasetelmaa ja -tehtävää koskevia kysymyksiä. Tutkija täsmentää näkökulmaansa tutustumalla aikaisempiin tutkimuksiin, käsitteisiin ja teoriasuuntauksiin. Tässä kehittämishankkeessa tutkijoiden toimintaa ohjasivat aiheesta aiemmin tehdyt tutkimukset. Kehittämishankkeen keskeiset käsitteet tarkentuivat hankkeen edetessä, kun tutkijoiden ymmärrys tutkittavasta kohteesta lisääntyi.

Huovisen & Rovion (2006, 96) mukaan toiminnalliseen suunnitelmaan kuuluu tutkimuskohteen löytämisen lisäksi myös tutkimuslupien hankinta ja toiminta kentällä sekä aikatauluihin, aineiston hankintaan ja niiden käyttöön liittyvät asiat. Tämän kehittämishankkeen tutkimussuunnitelma hyväksyttiin helmikuussa 2020. Ennen tutkimussuunnitelman hyväksymistä hanketta ohjasi kehittämishankkeelle laadittu alustava suunnitelma aikataulusta, hankkeessa käytettävistä menetelmistä, tavoitteesta ja tarkoituksesta. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen tutkijat kartoittivat asiakasraadin vetäjien verkostoa kehittämissyksiköstä saatujen tietojen avulla.

Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmiksi valikoituivat Webropol-kysely, Benchmarking-menetelmä ja työpajatyöskentely. Kyselylomaketta suunniteltiin yhdessä kehittämissyksikön kanssa ja sen valmistuttua, se lähetettiin tarkastettavaksi Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän edustajille. Tarkennusten jälkeen kyselylomake hyväksyttiin ja tutkimussuunnitelma ja kyselylomake liitettiin tutkimuslupahakemukseen. Tutkimuslupa hyväksyttiin huhtikuussa 2020 (LIITE 1). Alla olevassa kuviossa 6 on kuvattu kehittämishankkeen eteneminen lokakuusta 2019 marraskuuhun 2020. Prosessi eteni suunnittelun, toiminnan ja reflektoinnin sykleissä.



KUVIO 6. Kehittämishankkeen eteneminen sykleittäin

5.2 Kyselyn toteutus

Kehittämishankkeen toteutusvaiheessa asiakasraatitoiminnan nykytilaa selvitettiin asiakasraatitoiminnan vetäjille tehdyn Webropol-kyselyn avulla. Kysely valikoitui tiedonkeruumenetelmäksi, koska asiakasraatien vetäjät työskentelivät eri puolilla Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymää ja sähköinen kysely oli maantieteellisesti helpoiten toteutettavissa. Ennen kyselyn lähettämistä asiakasraadin vetäjille, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän edustajat toivoivat tarkennusta kysymyksiin neljä ja viisi. Kysymyksestä neljä poistettiin päällekkäisiä vaihtoehtoja ja kysymyksessä viisi vastausvaihtoehtoja yhdistettiin. Kyselyyn lisättiin myös vastausohjeita väittämäkysymyksiin. Kysymykseen 18 liitettiin ehdotusten pohjalta koulutukseen ja kehittämiseen liittyvät kysymykset yhdeksi kokonaisuudeksi.

Webropol-kysely lähetettiin asiakasraadin vetäjille toukokuussa 2020 (LIITE 2). Jokainen vastaaja sai kyselylomakkeen mukana saatekirjeen, jossa kerrottiin kyselyn tavoite ja tarkoitus. Kyselylomake oli yhdeksän sivua pitkä ja siinä oli 20 kysymystä, joista osa oli strukturoituja ja osa avoimia kysymyksiä. Kysymykset tehtiin lyhyiksi ja helposti ymmärrettäviksi. Kyselyn aikana kyselyn saaneita muistuteltiin yhden kerran meneillä olevasta kyselystä ja vastaamisen tärkeydestä. Webropol-kyselyn kysymykset oli jaoteltu niin, että kysymykset 1-5 käsittelivät vastaajien taustaa, kysymykset 6-10 asiakasraadin valmiste-

lua, kysymykset 11-17 asiakasraadin toteuttamista ja kysymykset 18-20 asiakasraatitoiminnan arviointia ja seuranta.

Kysymyksissä yhdestä viiteen selvitettiin vastaajien vastuuyksikköä, ammattiryhmää sekä sitä, kuinka monta vuotta vastaaja oli toiminut nykyisessä tehtävässään ja kuinka monta vuotta asiakasraadin vetäjä oli toiminut nykyisessä työyksikössään. Taustakysymysten jälkeen kysymyksillä kuudesta kymmeneen haluttiin tarkastella asiakasraadin valmisteluun liittyviä tekijöitä. Kysymys kuusi koski asiakasraatitoiminnan lähtökohtia ja sillä haluttiin selvittää, oliko toiminnan lähtökohtana lain edellytys, organisaatiolähtöisyys, yksikön kehittäminen vai joku muu. Kysymyksessä seitsemän selvitettiin, että miten asiakkaat valitaan asiakasraatiin. Vaihtoehtoina olivat ilmoitustaulu, lehti-ilmoitus, henkilökohtainen rekrytointi tai joku muu, mikä. Kahdeksannessa ja yhdeksännessä kysymyksessä vastaajilta kysyttiin, minkälaista tietoa ja ohjausta asiakkaat saavat ennen asiakasraatia ja oliko asiakkaille lähetetty ennakkotehtäviä tai lisämateriaalia raatiin valmistautumista varten. Kysymyksessä kymmenen oli väittämä, että asiakkaat saavat riittävästi tietoa ennen toimintaa. Väittämiin vastattiin viisiportaisella Likert-asteikolla. Vastausvaihtoehtoina olivat täysin eri mieltä, eri mieltä, en osaa sanoa, samaa mieltä ja täysin samaa mieltä.

Kysymyksillä 11-17 haluttiin tarkastella asiakasraadin toteuttamista. Kysymyksessä yksitoista ja kaksitoista selvitettiin, että kuinka monta osallistujaa asiakasraadissa on keskimäärin ja kuinka usein asiakasraateja pidetään. Kysymyksessä kolmetoista selvitettiin, miten asiakasraati on toteutettu. Vastausvaihtoehtoina olivat esimerkiksi pienryhmätyöskentely, avoin keskustelu ja kokous. Kysymyksessä neljätoista selvitettiin, onko asiakasraadin tuotokset dokumentoitu ja jos on, niin miten. Kysymyksessä viisitoista vastaajilta kysyttiin, miten yksikköäsi on kehitetty asiakasraatien kehittämisehdotusten perusteella. Kysymyksessä kuusitoista selvitettiin, olivatko asiakkaat saaneet tiedon kehittämisehdotusten toteutumisesta ja jos olivat niin, miten. Kysymyksessä seitsemäntoista vastaajien piti tarkastella väittämiä, jotka olivat: onko asiakasraatiin osallistujien määrä sopiva, pidetäänkö asiakasraateja riittävän usein, käytetäänkö dokumentoituja tietoja riittävästi asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseen, olenko tyytyväinen asiakasraadin toteutustapaan ja ohjaako valitsemani toteutustapa hyvin asiakasraadin toteutumista. Väittämiin vastattiin viisiportaisella Likert-asteikolla, jossa väittämät olivat: en osaa sanoa, täysin eri mieltä, eri mieltä, samaa mieltä ja täysin samaa mieltä.

Kysymyksillä 18-20 haluttiin tarkastella asiakasraatitoiminnan arviointia ja seuranta. Kysymyksessä kahdeksantoista vastaajaa pyydettiin tarkastelemaan väittämiä: olen saanut riittävästi koulutusta tehtävään, olen saanut riittävästi ohjausta/valmennusta asiakasraadin pitämiseen ja tarvitsen ohjausta asiakasraadin pitämiseen. Vaihtoehdot väittämiin olivat

viisiportaisella Likert-asteikolla: en osaa sanoa, täysin eri mieltä, eri mieltä, samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Kysymyksessä yhdeksäntoista vastaajia pyydettiin valitsemaan väittämiin sopivin vaihtoehto. Väittämät olivat: asiakasraatitoiminta toimii hyvin, yksikössäni hyödynnetään asiakasraadista esiin nousseita kehittämissuhteita, asiakasraatitoiminnassa olisi hyvä olla yhtenäinen malli, asiakkaat kokevat tullessa kuulluksi, asiakasraatitoiminta on tulevaisuuden tapa edistää asiakaskokemusta, asiakkaat ovat ymmärtäneet raadin tarkoituksen hyvin, asiakkaat tarvitsevat lisätietoa asiakasraadin tarkoituksesta, koen, että hyötyisin asiakasraadin vetäjien yhteistyöstä, vertaistuesta ja verkostosta, asiakasraadin vetämiseen olisi hyvä olla yhtymätasoiset pelisäännöt, asiakasraatia hyödynnetään yksikössäni kaikessa kehittämisessä, asiakasraatia hyödynnetään yksikköni kehittämistyössä satunnaisesti, organisaatiossani seurataan asiakasraatitoiminnan toteuttamista. Vaihtoehdot väittämiin olivat: en osaa sanoa, täysin eri mieltä, eri mieltä, samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Kysymyksessä kaksikymmentä asiakasraadin vetäjiltä kysyttiin, mitä muuta haluaisit vielä sanoa ja oliko vastaajilla kehittämissuhteita.

5.3 Työpajojen toteutus ja benchmarking

Kehittämishankkeen ensimmäinen työpaja pidettiin Päijät-Hämeen keskussairaalan kokoustiloissa elokuussa 2020. Kutsu työpajaan lähetettiin kokouskutsuna ja sen saivat sähköpostitse asiakasraadin vetäjät ja asiakasraatitoimintaan osallistuvat tahot. Koronaaltistusten ja muiden estymisten jälkeen paikalle saapui kolme asiakasraadin vetäjää, työn tilaajat sekä työpajan vetäjät eli kehittämishankkeen tekijät. Työpaja aloitettiin kahvitarjoilulla, jonka aikana työpajaan saapuneet osallistujat esittäytyivät toisilleen. Esittelyn jälkeen työpajan vetäjät kertoivat lyhyesti kehittämishankkeen lähtökohdista, sen tavoitteesta ja tarkoituksesta. Työpajassa esiteltiin toukokuussa 2020 asiakasraadin vetäjille tehdyn Webropol-kyselyn tulokset. Tämän jälkeen kyselyn tuloksista esiin nousseista asioista käytiin yhdessä keskustelua. Työpajassa esiteltiin myös lyhyesti toimintaa muualta maasta. Työpajassa syntyneiden keskustelujen pohjalta päätettiin, että työpajan vetäjät tutustuvat vielä lisää muualla käytössä oleviin toimintamalleihin ja tekevät niiden pohjalta oman ehdotuksensa alueen asiakasraatitoimintamalliksi.

Toinen työpaja järjestettiin Teamsin välityksellä lokakuussa 2020. Kaikille asianosaisille lähetettiin työpajasta kalenterikutsu ja osallistujat saivat ennen Teams-työpajaa sähköpostitse liitteenä tiedoston, jossa oli tutkijoiden tekemä ehdotus toimintamallista. Näin kaikilla osallistujilla oli mahdollisuus tutustua etukäteen valmisteltuun toimintamalliin. Työpajaan osallistuneita oli tutkijoiden lisäksi 14. Työpajassa tarkasteltiin ensin tutkijoiden tekemää esitystä asiakasraatitoiminnan toimintamallista. Tutkijat kertoivat, miten asiakasraatitoimintaa oli valtakunnallisesti mallinnettu ja mitkä mallit olivat ohjanneet Päijät-Hämeen

hyvinvointiyhtymälle tehtyä ehdotusta. Työpajan tarkoituksena oli käydä läpi toimintamallia ja arvioida mallin toimivuutta Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä.

Työpajojen ja asiakasraatitoimintamallin suunnittelun ja toteutuksen apuna käytettiin benchmarking- menetelmää. Tutkijat tarkastelivat ja vertailivat valtakunnallisesti muualla käytössä olleita toimintamalleja ja asiakasraatitoimintaa. Kaikissa malleissa, joihin tutkijat olivat benchmarking-menetelmällä tutustuneet, oli kuvattu asiakasraadin toteutusta ja sen eri vaiheita. Malleja oli useita eikä yhtä oikeaa toimintatapaa ollut vaan kaikilla oli oma tarve ja tapa suunnitella, toteuttaa ja arvioida alueensa asiakasraatia. Aika moni oli soveltanut mallin toteutuksessa Innokylän asiakasraatitoimintamallia. Innokylän toimintamallin avulla asiakkaan tai käyttäjän näkemyksiä voidaan kuulla ja huomioida päätöksenteon tukena. Innokylän esimerkki asiakasraadin toteutuksesta oli yhdeksän vaiheinen. (Innokylä 2020.) Tässä kehittämishankkeessa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakasraatitoiminnalle suunniteltiin viisivaiheinen toimintamalli, jossa jokainen toimintavaihe kuvattiin vaiheittain.

5.4 Tulosten analysointi- ja kehittämisvaihe

Tässä kehittämishankkeessa asiakasraatitoiminnan vetäjille tehtyyn kyselyyn vastasi kaksitoista asiakasraadin vetäjää. Kyselyn strukturoidut eli määrälliset vastaukset analysoitiin Webropol 3.0 sovelluksen avulla. Kyselyn määrälliset vastaukset siirtyivät suoraan Webropolista Excel- sovellukseen. Kyselyn määrälliset tulokset kuvattiin raportissa mm. kuvioiden ja taulukoiden avulla. Vähäisen otannan vuoksi tuloksien kuvauksissa ei käytetty prosentteja, keskiarvoa tai hajontaa.

Puusa (2020, 147-148) toteaa, että laadullisen aineiston analyysivaiheeseen tulee keskittyä huolellisesti. Aineiston analyysin päämääränä on luoda aineistosta mielekäs kokonaisuus ja päätyä onnistuneisiin tulkintoihin. Tässä kehittämishankkeessa asiakasraadin vetäjille tehdyn kyselyn avoimet vastaukset jaoteltiin teemoihin. Teemat eriteltiin sisällöllisesti asiakasraadin nykytilaan, toteutukseen ja asiakasraadin arviointiin ja kehittämiseen. Jokainen avoin kyselyvastaus kirjoitettiin ensin paperille, jonka jälkeen kaikkien vastaajien vastaukset koottiin yhteen teemojen mukaisesti. Vastauksista tarkasteltiin esiin nousevia, toistuvia asiayhteyksiä. Toistuvat asiasanat ympyröitiin omilla väreillä ja värien mukaan muodostuneista ympyröistä laskettiin määrällisesti eniten toistuvien sanojen summa. Näin tehdyn teemoittelun mukaisesti vastauksista tehtiin tulkintoja ja johtopäätöksiä. Kyselytutkimuksen johtopäätökset esitellään tarkemmin luvussa seitsemän.

Kyselytutkimuksen avulla saatiin selville asiakasraadin nykytilaa ja keskeisimpiä kehittämisideoita koskevia asioita. Kyselyn vastaukset esiteltiin organisaation edustajille ja asia-

kasraatitoiminnan vetäjille ensimmäisessä työpajassa elokuussa 2020. Työpajassa tarkasteltiin kyselyn vastauksia ja niiden pohjalta tehtiin asiakasraatitoimintamallia ohjaavia johtopäätöksiä. Kuuselan (2005, 81) mukaan tutkijan tehtävänä on yhdistää tietoa ja esittää ratkaisuja, jotka pohjautuvat olemassa olevaan tietoon käytäntöjen toiminnasta. Juuti ja Puusa (2020, 277) esittävät, että tutkimuksen kohteena olevat toimijat otetaan toimintatutkimuksessa mukaan aineiston analysointiin ja johtopäätösten tekemiseen. Huovisen ja Rovion (2006, 103) mukaan tutkimusaineiston jatkuva analysointi ja tulosten käyttäminen toiminnan kehittämiseen kuuluvat toimintatutkimukseen. Kuusela (2005, 81) toteaa, että tutkijan keskeinen rooli on jäsentää tarkasteltavaa toimintaa, kuvata ja kerätä tietoa käytännön toimijoilta itseltään.

Ensimmäisessä työpajassa syntyneiden päätelmien pohjalta sovittiin, että Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakasraatitoiminnan toimintamalli toteutetaan benchmarking-menettelyn avulla. Tutkijat tutustuivat muualla käytössä oleviin toimintamalleihin ja suunnittelivat näiden pohjalta oman toimintamallin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakasraatitoiminnalle. Esimerkiksi Kuopiossa Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä ei ollut yhteistä alueellista mallia vaan Kuopion yliopistollisessa sairaalassa oli eri erikoisaloilla oma toimintamalli, jota käytettiin kuudessa asiakasraadissa. Pirkanmaalla oli hyvien asiakasraadin kokemusten pohjalta tehty toimintamalli, jota hyödynnettiin sosiaaliasemalla ja uusia asiakasraateja suunniteltaessa, mutta malli oli hyödynnettävissä myös muissa yksiköissä (Mäki-Fränti & Pietilä 2015). Haminassa ja Kotkassa oli yhteinen kuntakokeiluhanke, jossa asiakasraati otettiin mukaan kehittämistyöhön. Hankkeessa kuvattiin ohjeet asiakasraadin toteuttamiseen. (Hamina-Kotka kuntakokeiluhanke 2015.) Kolmannen sektorin asiakasraatitoimintaan tutustuttiin mm. omaishoitajien ja läheisten sekä työllisyyspalveluiden näkökulmasta (Vepsäläinen 2017; Pirhonen 2016.)

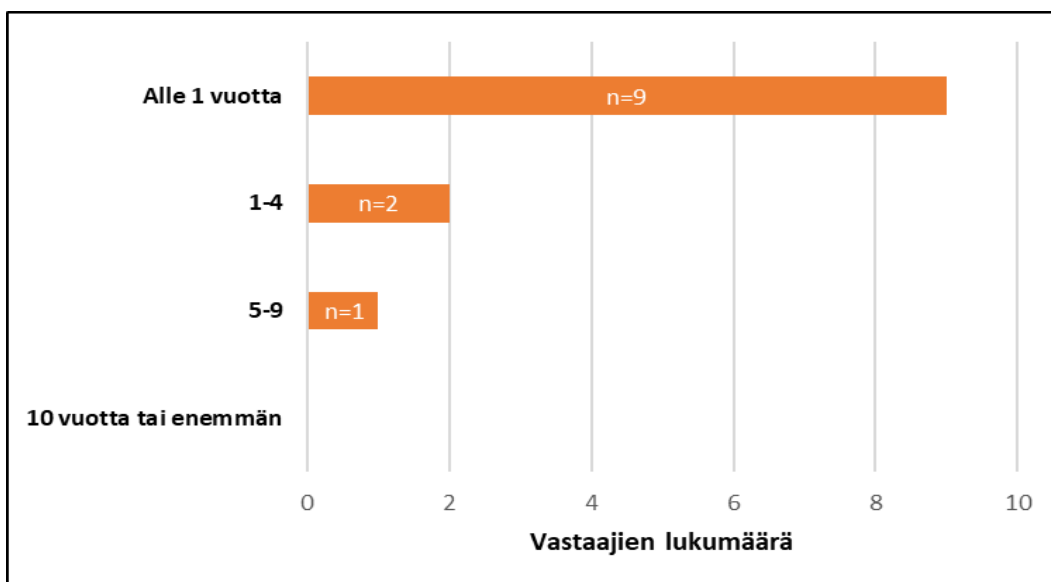
Toimintamalli suunniteltiin PowerPoint-sovellusta apuna käyttäen (PowerPoint 2020). Aluksi hahmoteltiin mallin visuaalista toimintarunkoa ja etsittiin sopivia kuvia PowerPointistä. Toimintamallin asiasisältöä ja asioiden jaottelua suunniteltiin benchmarkkauksesta ja kyselytutkimuksesta esiin tulleiden ajatusten pohjalta. Mallista haluttiin selkeä ja helposti ymmärrettävä kokonaisuus, jonka avulla toimintaa olisi helppo toteuttaa. Toimintamalliin valituissa kuvissa on työskentelyyn ohjaavia positiivisesti herätteleviä kuvakkeita. Samat kuvakkeet toistuvat mallin jokaisessa osiossa ja niiden avulla mallia on visuaalisesti helppo toteuttaa. Kuvakkeet toimivat myös muistin tukena. Toimintamallin sisällöllinen runko suunniteltiin niin, että mallista saavat tukea sekä aloittelevat että vähän kokeneemmat asiakasraadin vetäjät.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle suunniteltu yhtenäinen asiakasraatitoiminnan toimintamalli esiteltiin toimijoille ja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän edustajille toisessa työpajassa lokakuussa 2020. Työpajassa heräsi keskustelua asiakasraatitoiminnan tulosten raportoinnista ja siitä, miten toiminnan vaikuttavuutta arvioidaan. Tutkijoiden esittelemä asiakasraatitoiminnan malli koettiin työpajassa toimivaksi ja se nähtiin osaksi meneillä olevaa asiakasosallisuuden kehittämistä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä.

6 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET

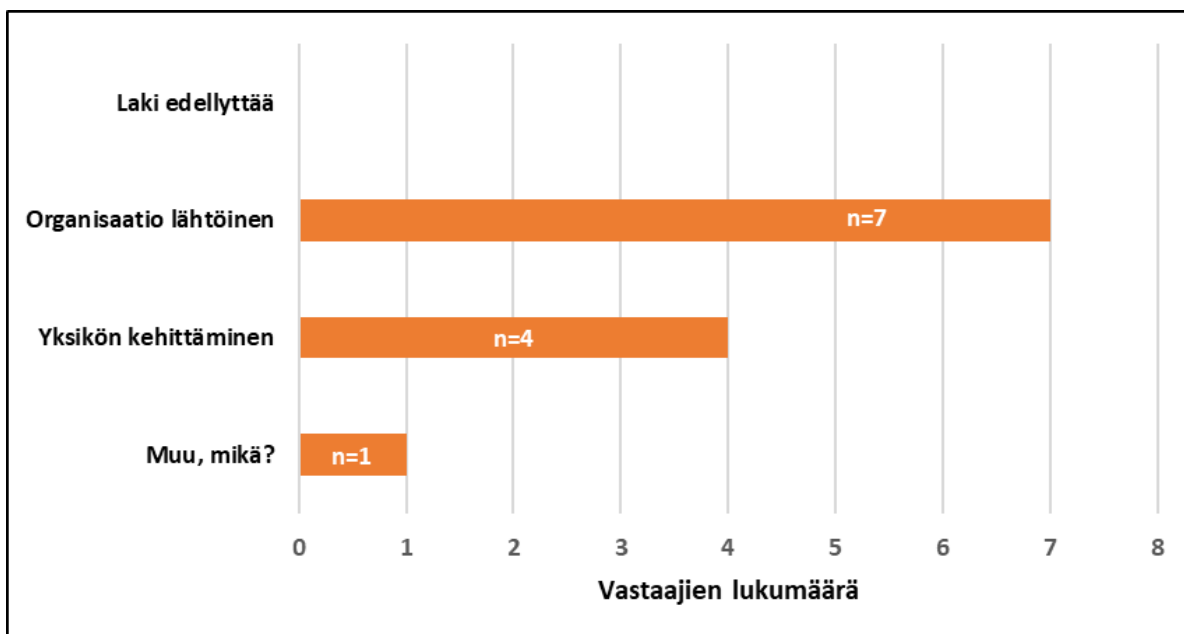
6.1 Asiakasraatitoiminnan vetäjille tehdyn Webropol-kyselyn tulokset

Kysely lähetettiin 34 henkilölle ja kyselyyn vastasi 12 asiakasraadin vetäjää. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli perhe- ja sosiaalipalveluiden alaisuudessa toimivia sosionomeja. Kaksi vastaajista oli toiminut nykyisessä tehtävässään alle vuoden, seitsemän 1-5 vuotta, kaksi 6-10 vuotta ja yksi yli 10 vuotta. Nykyisessä yksikössä alle vuoden asiakasraadin vetäjänä oli toiminut suurin osa vastanneista (KUVIO 7.)



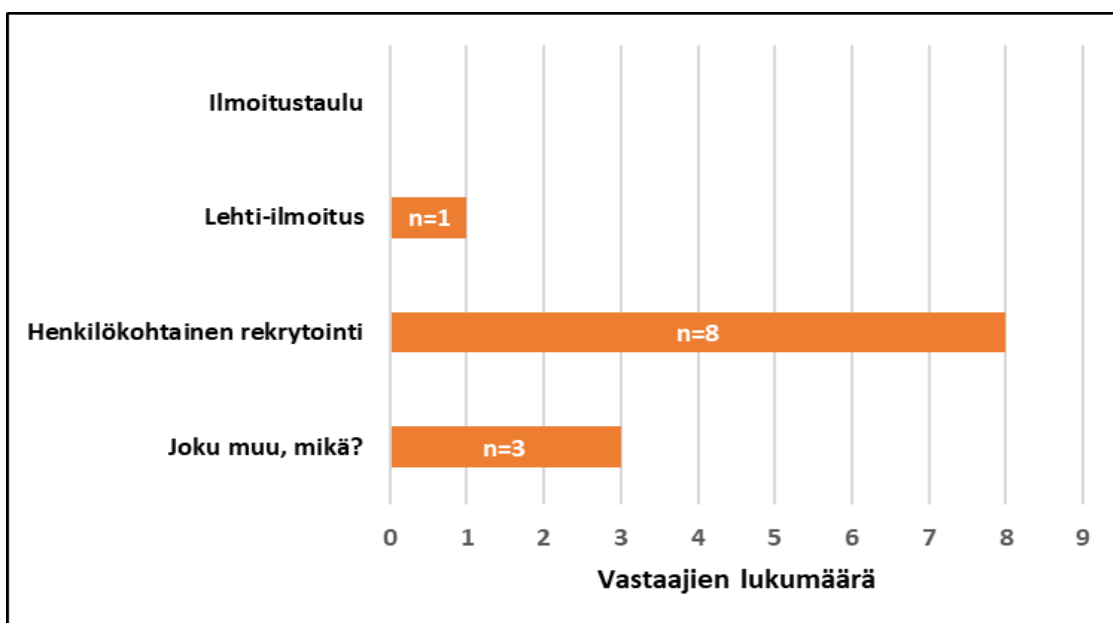
KUVIO 7. Vastaajien toimiminen asiakasraadin vetäjänä nykyisessä yksikössä

Alla olevassa kuviossa 8 tarkasteltiin asiakasraatitoiminnan lähtökohtia. Seitsemän vastaajan mukaan toiminnan lähtökohta oli organisaatiolähtöinen ja neljän vastaajan mielestä yksikön kehittäminen. Yksi vastaaja piti toiminnan lähtökohtana asiakaslähtöisyyttä ja toiminnan kehittämistä. Kukaan vastaajista ei nähnyt, että toiminnan lähtökohtana olisi lain edellytys.



KUVIO 8. Vastaajien näkemykset asiakasraadin toiminnan lähtökohdista

Asiakkaiden valinta asiakasraatiin tapahtui kahdeksan vastaajan mukaan henkilökohtaisesti rekrytoimalla. Yksi vastaajista ilmoitti valinnan tapahtuneen lehti-ilmoituksen avulla. Muiden vastaajien mukaan asiakkaat valittiin ilmoitustaulun, henkilökohtaisen ja ryhmäkohtaisen rekrytoinnin sekä ns. puskaradion avulla (KUVIO 9.)



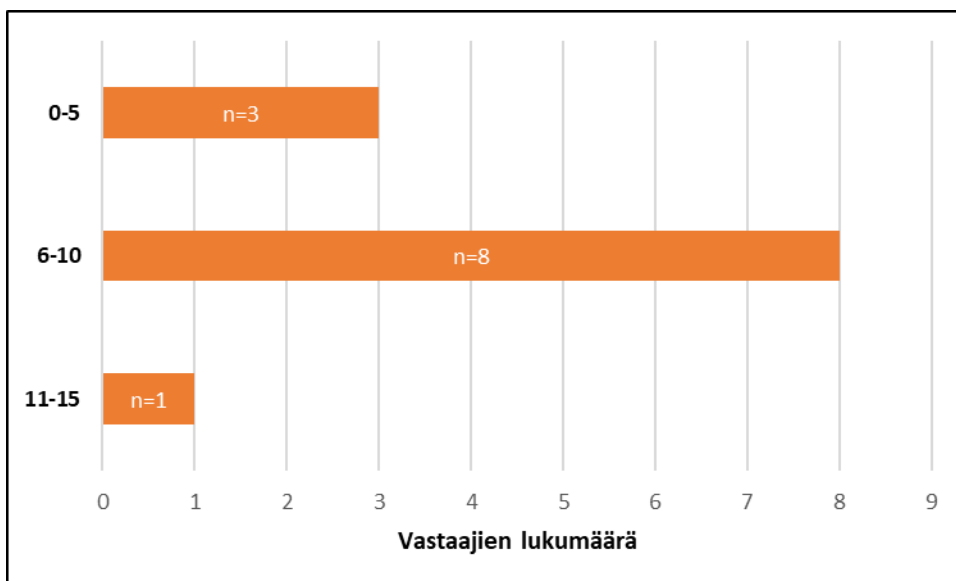
KUVIO 9. Asiakkaiden valinta asiakasraatiin

Kyselyyn vastanneiden mukaan asiakasraatiin osallistuneet saivat postitse tai sähköpostitse asialistan, ennakkotehtäviä, teoriaa, tavoitteet sekä aikataulun. Vastaajat kertoivat, että asiakas sai esittää raadissa käsiteltäviä aiheita. Asiakasraatiin osallistuville annettiin myös yleistä infoa raadista ja sen tavoitteista, asiakkaan roolista, pelisäännöistä sekä oikeuksista. Kymmenen vastaajaa kertoi lähettäneensä asiakkaille ennakkotehtäviä tai lisämateriaalia. Kaksi vastaajista ei ollut lähettänyt asiakkaille mitään. Alla olevassa taulukossa 1 on kuvattu väittämää, jossa selvitettiin saavatko asiakkaat vastaajien mielestä riittävästi tietoa ennen toimintaa. Kuusi kyselyyn vastanneesta ei osannut sanoa saavatko asiakkaat riittävästi tietoa ennen toimintaa, viisi vastaajista oli samaa mieltä ja yksi vastaajista täysin samaa mieltä.

TAULUKKO 1. Vastaajien näkemys väittämästä saavatko asiakkaat riittävästi tietoa ennen toimintaa

	1 Täysin eri mieltä	2 Eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Asiakkaat saavat riittävästi tietoa ennen toimintaa	0	0	6	5	1

Kuviossa 10 on tarkasteltu asiakasraatiin osallistuneiden määrää. Kahdeksan vastaajan mukaan asiakasraatiin osallistui keskimäärin 6-10 asiakasta, kolmen mukaan osallistujia oli paikalla 0-5 ja yhden mukaan paikalla oli 11-15 osallistujaa. Asiakasraateja pidettiin yhden vastaajan mielestä tarpeen mukaan ja yhdentoista vastaajan mukaan muina ajankohtina.



KUVIO 10. Vastaajien näkemys asiakasraatiin osallistuvien määrästä

Asiakasraatia oli toteutettu kyselyyn vastanneiden mukaan eri tavoin. Yksi vastaajista oli toteuttanut asiakasraadinn kokousmallin mukaisesti ja kuusi vastaajista avoimen keskustelun avulla. Viisi vastanneista kertoi toteuttaneensa erilaisia tapoja. Osa oli käyttänyt kaikkia esiteltyjä toimintatapoja ja osa kokouksen ja avoimen keskustelun välimuotoa. Kaikki asiakasraatien tulokset oli dokumentoitu muistioon, matriisiin tai pöytäkirjaan. Asiakasraatien kehittämisehdotusten perusteella oli kehitetty opasteita, toimintatapoja ja kutsukirjeitä. Ehdotuksista oli saatu arvokasta ja rehellistä palautetta ja toimintaa oli kehitetty niiden avulla asiakaslähtöisempään suuntaan. Kehittämisehdotusten ansiosta oli syntynyt asiakaspalautelaatikko, ideavihko ja ilmoitustaulu. Ehdotusten pohjalta oli pidetty myös asiantuntijaluentoja. Osa kertoi, että kehittämistyö oli vasta alkamassa. Asiakkaat olivat saaneet tietoa kehittämisehdotusten toteutumisesta asiakasraadissa, yhteisissä palavereissa sekä käytännön toiminnassa. Yksi vastaajista kertoi, etteivät asiakkaat olleet saaneet tietoa kehittämisehdotusten toteutumisesta.

Alla olevassa taulukossa 2 on kuvattu vastaajien näkemyksiä asiakasraadinn toteuttamisesta. Suurin osa vastaajista piti asiakasraatiin osallistuvien määrää sopivana. Yhtä lukuun ottamatta kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että niitä myös pidettiin riittävän usein. Kahdeksan vastaajan mukaan dokumentoituja tietoja käytettiin riittävästi asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseen. Neljä vastaajista ei osannut sanoa onko tietoja hyödynnetty riittävästi asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseen. Vastaajista reilu puolet oli tyytyväisiä

asiakasraadin toteutustapaan ja heidän mielestään myös valittu toteutustapa ohjasi hyvin asiakasraadin toteutumista.

TAULUKKO 2. Vastaajien näkemys asiakasraadin toteutuksesta

	3 En osaa sanoa	1 Täysin eri mieltä	2 Eri mieltä	4 Samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Asiakasraatiin osallistujien määrä on sopiva	1	0	1	3	7
Asiakasraateja pidetään riittävän usein	1	0	0	4	6
Dokumentoituja tietoja käytetään riittävästi asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseen	4	0	0	4	4
Olen tyytyväinen asiakasraadin toteutustapaan	4	0	0	2	6
Valitsemani toteutustapa ohjaa hyvin asiakasraadin toteutumista	4	0	0	4	4

Taulukossa 3 selvitettiin asiakasraadin pitämiseen liittyviä tekijöitä. Puolet kyselyyn vastanneista koki, että ei ollut saanut riittävästi koulutusta tehtävään. Vastanneista vähän yli puolet myös koki tarvitsevansa ohjausta ja valmennusta asiakasraadin pitämiseen.

TAULUKKO 3. Asiakasraadin pitämiseen liittyvät tekijät

	1 Täysin eri mieltä	2 Eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Olen saanut riittävästi koulutusta tehtävään	0	5	1	4	2
Olen saanut riittävästi ohjausta/valmennusta asiakasraadin pitämiseen	1	6	0	3	2
Tarvitsen ohjausta asiakasraadin pitämiseen	1	5	1	3	2

Taulukossa 4 kuvattiin vastaajien näkemyksiä asiakasraatitoiminnan arviointiin ja seurantaan liittyen. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että asiakasraatitoiminta toimii hyvin ja asiakasraadista esiin nousseita kehittämissuhteita hyödynnetään yksiköissä. Vastaajien mukaan asiakkaat olivat ymmärtäneet raadin tarkoituksen hyvin ja kokivat tullessa kuulluiksi asiakasraadeissa. Eniten hajontaa vastauksiin syntyi, kun selvitettiin vetäjien näkemyksiä asiakasraatitoiminnan yhtenäisestä mallista ja tarpeesta yhtymätasoisille pe-

lisäännöille. Suurin osa vastanneista ei nähnyt tarvetta yhtenäiselle mallille mutta yhtymätasoisille pelisäännöille kyllä. Lähes kaikki kyselyyn vastanneista olivat sitä mieltä, että asiakasraatitoiminta on tulevaisuuden tapa edistää asiakaskokemusta. Puolet vastaajista ei osannut sanoa tarvitsevatko asiakkaat lisätietoa asiakasraadin tarkoituksesta ja neljä vastaajaa koki tarvetta olevan. Suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, ettei asiakasraatia hyödynnetty riittävästi kehittämisessä. Yli puolet kyselyyn vastanneista kuitenkin koki, että organisaatiossa seurataan asiakasraatitoiminnan toteuttamista. Puolet vastaajista kokisi hyötyvänsä vetäjien yhteistyöstä ja vertaistuesta ja osa ei osannut sanoa olisiko siitä hyötyä.

TAULUKKO 4. Vastaajien näkemyksiä asiakasraatitoiminnan arvioinnista ja seurannasta

	1 Täysin eri mieltä	2 Eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Asiakasraatitoiminta toimii hyvin	1	2	1	6	2
Yksikössäni hyödynnetään asiakasraadista esiin nousseita kehittämisehdotuksia	0	0	4	5	3
Asiakasraatitoiminnassa olisi hyvä olla yhtenäinen malli	3	3	3	2	1
Asiakkaat kokevat tulleen kuulluksi	0	0	2	6	4
Asiakasraatitoiminta on tulevaisuuden tapa edistää asiakaskokemusta	1	0	2	5	4
Asiakkaat ovat ymmärtäneet raadin tarkoituksen hyvin	0	1	4	5	2
Asiakkaat tarvitsevat lisätietoa asiakasraadin tarkoituksesta	0	2	6	4	0
Koen, että hyötyisin asiakasraadin vetäjien yhteistyöstä, vertaistuesta ja verkostosta	0	1	5	5	1
Asiakasraadin vetämiseen olisi hyvä olla yhtymätasoiset pelisäännöt	1	2	3	5	1
Asiakasraatia hyödynnetään yksikössäni kaikessa kehittämisessä	1	6	3	2	0
Asiakasraatia hyödynnetään yksikköni kehittämistyössä satunnaisesti	1	3	4	3	1
Organisaatiossani seurataan asiakasraatitoiminnan toteuttamista	0	1	2	7	2

Kyselyn lopussa asiakasraatitoiminnan vetäjät saivat jättää avoimiin vastauksiin ajatuksia asiakasraatitoiminnasta. Avoimissa vastauksissa asiakasraatitoiminnalle toivottiin yhtenäistä mallia ja sovittuja keskustelun aiheita. Vastaajat toivoivat yhtymään vetäjien verkoston kokoamista ja tiiviimpää yhteistyötä asiakasraadin vetäjien kesken (aiheiden, kokemusten jakamista) Vastauksissa toivottiin myös koko palveluketjun tarkastelua. Osa koki, että alueelliset erot olivat suuria; joissain kunnissa palvelut olivat vastaajien mukaan asiakaslähtöisiä ja raadit koettiin silloin vastaajien mukaan turhina. Kaiken kaikkiaan vastaajat kokivat, että raati toimii hyvin, oli hyvin organisoitua ja ilmapiiri oli hyvä ja avoin.

6.2 Työpajoissa syntyneet ajatukset ja ehdotus uudesta toimintamallista

Kyselyn tuloksista koottiin kuviossa 11 kuvattu SWOT-analyysi (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats), jota käytettiin ensimmäisessä työpajassa keskustelun ja ideoinnin pohjana. SWOT-analyysi on kehitetty 1960-luvun Yhdysvalloissa. Analyysi on yksinkertainen ja yleisesti käytössä oleva visuaalinen analysointimenetelmä, jota käytetään useilla eri tieteen aloilla. (Schooley 2019; Suomen Riskienhallintayhdistys 2020; Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 63.) SWOT-analyysissä kuvattiin asiakasraadin nykytilaa ja tulevaisuutta. Analyysissä tarkasteltiin asiakasraatitoiminnan vahvuuksia, heikkouksia, uhkia ja mahdollisuuksia. Kyselyn pohjalta yhdeksi toimintaa kuvaavaksi vahvuudeksi nousi esimerkiksi toimijoiden yhteinen tahtotila kehittää asiakaslähtöisiä palveluja. Heikkoutena nähtiin yhteisten pelisääntöjen puuttuminen ja uhkana tulosten riittämätön hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä. Työpajassa pohdittiin tarvetta yhtenäiselle asiakasraatitoimintamallille. Osa kyselyyn vastanneista toivoi yhtenäistä toimintamallia, osa oli tyytyväinen toimintaan sinällään. Yhteisen toimintamallin todettiin tuovan asiakasraatiin tavoitteellisuutta ja sen nähtiin edistävän asiakaslähtöisempää toimintaa.



KUVIO 11. SWOT-analyysi asiakasraatitoiminnan kyselyn tuloksista

Työpajan keskustelujen pohjalta syntyi toive toiminnan yhtenäisyydestä. Yhteisen mallin uskottiin tuovan toimintaan systemaattisuutta ja selkeämpiä prosesseja. Toimintamallista toivottiin raja-aidat rikkovaa, monialaista kokonaisuutta. Myös asiakasraadin tavoitteellisuus ja palautteen saannin merkitys nähtiin tärkeänä osana työpajassa syntyneissä keskusteluissa.

Toisessa Teamsin välityksellä käydyssä työpajassa käytiin läpi tutkijoiden benchmarking-menettelmän ja kyselytutkimuksesta esiin nousseiden ajatusten pohjalta syntyneitä ehdotusta Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakasraatitoimintamallista. Kuviossa 12 on kuvattu tutkijoiden tekemä ehdotus Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakasraatitoiminnan toimintamallista. Toimintamallissa on viisi vaihetta; suunnittelu, rekrytointi, valmistelu, toteutus ja raportointi. Jokainen vaihe kuvataan mallissa yksityiskohtaisesti. Toimintamalliin kokonaisuudessaan voi tutustua liitteessä 3. Malli syntyi tietoperustan, kyselytutkimuksen analysoinnin ja benchmarking-menettelmän avulla ja se toteutettiin PowerPoint-sovelluksella.



KUVIO 12. Ehdotus Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakasraatitoiminnan toimintamalliksi

Uudessa toimintamallissa on selkeä visuaalinen ilme, jonka avulla mallin käyttäjän on helppoa edetä vaiheesta toiseen. Toimintamalli antaa asiakasraatitoiminnalle tavoitteellisen ja asiakaslähtöisen työkalun. Uuden toimintamallin avulla kaikilla Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakasraatien vetäjillä on mahdollisuus suunnitella ja toteuttaa asiakasraateja yhteneväisesti.

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli edistää asiakaslähtöisten palveluiden kehittämistä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä ja selvittää Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella toimivan asiakasraatitoiminnan nykytilaa. Asiakasraatien vetäjien verkostosta oli hajanaista tietoa eikä toiminnalla ollut yhtenäistä toimintamallia. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakasraatitoiminnan nykytilaa selvitettiin Webpropol-kyselytutkimuksen avulla.

Kyselyyn vastanneista kymmenen toimi perhe- ja sosiaalipalveluissa työikäisten parissa, yksi terveys- ja sairaanhoitopalveluissa ja yksi ikääntyneiden palveluissa ja kuntoutuksessa. Suurin osa kyselyyn vastanneista toimi perhe- ja sosiaalipuolen palveluissa. Näin ollen kyselyn tulokset kuvaavat suurelta osin sosiaalipuolen asiakasraatien toimintaa. Tämän kyselytutkimuksen perusteella voidaankin todeta, että Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tavoite laajentaa asiakasraatitoimintaa myös sosiaalipalveluihin on toteutunut (PHHYKY 2018, 19). Tätä kyselytutkimusta tarkasteltaessa olisi ehkä hyvä pohtia sitä, onko asiakasraatien määrä jakautunut tasaisesti Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Tämän kyselytutkimuksen perusteella asiakasraatitoiminta näyttäisi olevan vähäisempää terveys- ja sairaanhoitopalveluissa.

Asiakasraadien valmistelua koskevissa kysymyksissä asiakasraadien toiminnan lähtökohtana oli seitsemän vastaajan mukaan organisaatiolähtöisyys ja neljän vastaajan mukaan yksikön kehittäminen. Kukaan vastaajista ei nähnyt, että toimintaa tehtäisiin vain lain velvoittamana. Yksi vastaaja kuvasi toimintaa asiakaslähtöiseksi. Tässä kyselyssä asiakasraatitoiminnan voidaan siis katsoa olevan organisaatiolähtöistä ja kehittämiseen tähtäävää toimintaa. Kyselyyn vastanneiden mukaan suurin osa asiakkaita valittiin asiakasraatiin henkilökohtaisen rekrytoinnin avulla. Jatkossa olisi ehkä hyvä pohtia tarkemmin asiakasraadien valintaan liittyviä kriteerejä, sillä henkilökohtainen rekrytointi saattaa helposti johtaa liian suppeaan otantaan eikä valinnassa välttämättä huomioida riittävästi erilaisia persoonia.

Kysymyksessä yhdeksän selvitettiin, oliko asiakkaille lähetetty ennakkotehtäviä tai lisämateriaalia raatiin valmistautumista varten. Kuuselan tutkimuksessa (2018, 53,58) asiakasraatiin osallistuneet toivoivat, että raadista ja sen toiminnasta olisi etukäteen ollut enemmän tietoa. Osallistujien mukaan tiedon saaminen vahvistaisi motivaatiota osallistua toimintaan. Asiakasraatiin osallistuvat toivoivat, että tapaamisten teemat oli valmiiksi mietitty ja aiheet olivat selkeitä ja ajankohtaisia kokonaisuuksia. Tässä kehittämishankkeessa

kymmenen kyselyyn vastanneista oli lähettänyt asiakkaille ennakotehtäviä tai lisämateriaalia raatiin valmistautumista varten. Kaksi vastanneista ei ollut lähettänyt mitään. Puolet asiakasraatien vetäjistä ei osannut sanoa saivatko asiakkaat riittävästi tietoa ennen toimintaa. Tähän olisikin jatkossa hyvä kiinnittää enemmän huomiota. Myös tässä kehittämishankkeessa tuotoksena syntynyt toimintamalli tukee ja ohjaa jatkossa asiakasraatien vetäjiä toimintaan valmistautumisessa.

Tässä kehittämishankkeessa kyselyyn vastanneista yli puolet oli sitä mieltä, että asiakasraatiin osallistujien määrä oli sopiva, niitä pidettiin riittävän usein ja toteutustapa oli hyvä. Kyselyyn vastanneiden mukaan asiakasraadin yleisin toteutustapa oli avoin keskustelu. Moni vastaajista oli hyödyntänyt tapaamisissa myös muita toimintatapoja kuten pienryhmätyöskentelyä ja työpajatyöskentelyä. Suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, että asiakasraatitoiminta toimii hyvin. Oli kuitenkin yllättävää, että vastauksissa oli niin paljon hajontaa ja asiasta oltiin myös täysin eri mieltä. Ehkä näissä vastauksissa kyselyyn vastannut koki asiakasraatitoiminnan kehittämisen jääneen niukaksi ja toiminnan jääneen vain yhden palveluketjun osasen tarkasteluksi. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli sitä mieltä, että asiakkaat olivat ymmärtäneet raadin tarkoituksen hyvin. Toisaalta puolet vastaajista ei osannut sanoa tarvitsevatko asiakkaat lisätietoa asiakasraadin tarkoituksesta. Tämä osoittaa, että yhtenäiselle toimintamallille on tarvetta. Toiminta on näin tavoitteellisempaa, kun toiminnalla on selkeä toimintamalli, joka ohjaa asiakaslähtöiseen ja asiakkaan osallisuutta lisäävään kehittämistoimintaan.

Mäen (2000, 274) mukaan laatua luovan ilmapiirin tavoittelussa on tärkeää, että jokainen tietää mitä häneltä odotetaan ja mitkä ovat hänen tehtävänsä. Asiakasraadin vetäjän pitää olla hyvin valmistautunut ja raadin tavoitteen pitää olla selvillä, jotta raadista saadaan konkreettisia kehittämissuhteita tai päätöksiä. Moisanen (2018, 175) toteaa, että asiakaslähtöisyyden toteutumisen edellytyksenä on moniammatillinen yhteistyö ja vuorovaikutus eri toimijoiden kanssa. Asiakasraadeissa voisi olla vetäjän lisäksi myös kouluttajia ja päättäjiä mukana, mutta kuitenkin niin, että asiakkaat ja asiakaslähtöisyys ovat toiminnan keskiössä. Yhteistyön vuorovaikutuksen pitäisi myös olla avointa ja keskustelevaa, jossa kuunnellaan ja annetaan tilaa ajatuksille. Myös yhdenvertaisuus pitäisi huomioida työskentelyssä.

Tässä kyselytutkimuksessa asiakasraatitoiminnan arviointiin ja seurantaan liittyvissä kysymyksissä eniten hajontaa esiintyi väittämässä, jossa pohdittiin koulutukseen, ohjaamiseen ja valmennukseen liittyviä kysymyksiä. Kyselyn väittämistä nousi toive, että Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymällä olisi yhtymätasoiset pelisäännöt. Nyt toiminta näyttäisi vaihtelevan eri toimialoilla ja eri puolella maakuntaa. Yhtenäistä toimintamallia toivottiin, mutta

niin ettei se sitoisi liikaa toimintaa. Vastauksista esiin nousseet kehittämissuositukset olivat lähinnä konkreettisia muutostoiveita yksikön sisäisiin tarpeisiin. Marttilan (2016, 50) tutkimuksen kansainväliset lähteet osoittivat, että asiakkailta saadut ideat palveluiden kehittämisestä saattoivat olla vähäpätöisiä tai lyhytnäköisiä eikä asiakas välttämättä tiennyt, mitä halusi. Siksi olisikin tärkeää, että saatuja kehittämissuosituksia sovellettaisiin yrityksen strategiaan pidemmällä aikavälillä.

Toisaalta voisi olla hyvä tarkastella prosessia laajemmin kuten esimerkiksi yksikköjen välisiä siirtymiä toiminnasta toiseen. Kuuselan (2018, 59) tutkimuksessa toivottiin, että asiakasraadin vetäjällä on toimivaltaa ja mahdollisuus viedä asiat päätöksen tekijöille. Vetäjältä toivottiin myös tuntemusta perustoiminnoista ja arjen käytännön toteutuksesta. Ylimmän johdon tai poliittisten päättäjien osallistumista asiakasraatiin ei pidetty tärkeänä. Tässä kehittämissuositusten toteuttamisesta, mikä oli tärkeää ja merkityksellistä asiakaskokemuksen kannalta. Johnson ja Kong (2011, 16) toteavat, että asiakaskokemuksen ja prosessien kehittäminen tuottavammaksi vaikuttaa myös työyksikön henkilöstöön. Kun asiakkaat saavat laadukkaampaa ja nopeampaa palvelua, työtyytyväisyys kasvaa ja työn teko helpottuu. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että asiakasraatitoiminta oli tulevaisuuden tapa edistää asiakaskokemusta. Asiakasraadin tulosten hyödyntämiseen olisi kuitenkin tämän tutkimuksen valossa syytä kiinnittää enemmän huomiota, jotta asiakasraadista saadut kehittämissuositukset saadaan hyödynnettyä parhaalla mahdollisella tavalla. Tällä hetkellä kehittämissuosituksia hyödynnetään alueella hyvin eri tavoin eikä kehittämissuosituksia esitellä yhtenäisellä tavalla.

Turusen (2020, 65-68) tutkimuksessa Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymässä asiakaskokemuksen mittaamisessa, kehittämisessä ja tulosten analysoinnissa oli kehittämisen varaa. Kuntayhtymältä puuttuivat relevantit asiakaskokemusmittarit, jonka avulla olisi esimerkiksi mitattu läpimenoaikojen vaikutuksia asiakkaisiin. Myös asiakastytyytyväisyystulokset olivat osittain jo vanhentuneita, kun ne saatiin johdon käyttöön. Myös tässä kehittämissuositusten työpajoissa nousi esiin, että joissain asiakasraadeissa toiminnan raportit esiteltiin johdolle viiveellä. Näin ollen raadeista esiin tulleet kehittämissuositukset eivät välttämättä enää olleet ajankohtaisia, kun ne vietiin käsiteltäviksi.

Asiakasosallisuus toteutuu vahvimmin silloin, kun asiakas osallistuu konkreettisesti ja tasavertaisesti muiden toimijoiden kanssa prosessin eri vaiheiden työstämiseen. Näin asiakas näkee välittömästi oman jälkensä ja vaikutuksensa prosessin etenemiseen. (Koivisto, Isola & Lyytikäinen 2018, 22.) Ahouah ja Rothan-Tondeur (2019, 11) toivat tutkimukseensa ilmi, että osallistamalla ikäihmisiä terveyspalveluissa saadaan kehittämissuositukseen lisää

kestävyyttä ja tehokkuutta. Tutkimuksen mukaan osallisuuden mahdollistaminen voi auttaa myös vähentämään terveyseroja ikääntyneiden ihmisten keskuudessa. Väestön ikääntyminen luo paineita myös Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Suurin osa terveystalviteistä käyttävistä ihmisistä on ikääntyviä asiakkaita, jotka sairastavat eniten. Näitä sosiaali- ja terveystalviteiden käyttäjiä voisi segmentoida niin, että kehittämistyöskentelyä saataisiin kohdistettua sinne, missä kehittämistä tarvitaan eniten. Esimerkiksi asiakasraatitoiminnassa voisi enemmän huomioida myös ikääntyneiden asiakkaiden tarpeita ja toiveita. Asiakkaiden tarkempi segmentointi voisi auttaa myös Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän toiminnan tuloksellisuuden parantamisessa, kun kehittämistyö on kohdennettu sinne missä tarve on suurin.

7.2 Kehittämishankkeen arviointia

Tämän kehittämishankkeen tutkimukselliseksi lähestymistavaksi valittiin toimintatutkimus, koska kehittämishankkeessa haluttiin yhdistää sekä tutkimus että käytännön työ. Tärkeäksi nähtiin myös se, että toimintatutkimuksessa päätelmien raportointia tehdään vuorovaikutuksessa toimijoiden kanssa. (Juuti & Puusa 2020, 277; Kananen, 2014, 16.) Huovisen ja Rovion (2006, 102) mukaan toiminta kehittämishankkeessa on parhaimmillaan dialogista oppimista ja luottamuksellisen suhteen rakentamista osallistujiin. Uuden tiedon tuottaminen ja reflektiivinen ote mahdollistavat jatkuvan kehittämistoiminnan arvioinnin (Toikko & Rantanen 2009, 172). Heikkinen, Rovio ja Kiilakoski (2006, 86) toteavat, että täsmällistä tutkimussuunnitelmaa ei voi kirjoittaa etukäteen. Tutkija oppii työn aikana koko ajan lisää tutkimuskohteestaan ja valituista menetelmistä. Tässä kehittämishankkeessa tutkijoiden toiminta muodostui suunnittelusta, työskentelystä ja mallinnuksesta. Toiminta eteni toimintatutkimuksen syklimäisen prosessin vaiheita soveltaen. Huovisen ja Rovion (2006, 103) mukaan tutkija auttaa osallistujia analysoimaan omaa työtään esittämällä rakentavia näkökulmia kehittämisen perustaksi. Halvorsen (2013, 48) täsmentää, että prosessin kyseenalaistava tarkastelu auttaa näkemään prosessin pullonkaulat ja huomioimaan prosessin toiminnallisuudessa koetut asiat. Tässä kehittämishankkeessa asiakasraadin vetäjiin ei pandemian takia saatu luotua niin vuorovaikutuksellista suhdetta, kun hankkeen käynnistyessä suunniteltiin. Pandemiarajoitusten vuoksi osallistavista työtavoista jouduttiin luopumaan eikä työpajatyöskentely toteutunut niin kuin oli tarkoitus.

Salonen, Eloranta, Hautala ja Kinon (2017, 64-65) toteavat, että arviointia voidaan tehdä monenlaisin tutkimus- ja analyysimenetelmin. Omaa toimintaa tarkastellaan ja arvioidaan koko kehittämistyön ajan kriittisesti ja omat vahvuudet ja heikkoudet tunnistaen. Arvioinnissa pohditaan kriittisesti toimintaa suhteessa kehittämismiselle asetettuihin tavoitteisiin. Kuhunkin tilanteeseen rakennetaan sopiva arviointitapa. Kehittämistoiminnassa arvioi-

daan suunnitelman toteuttamiskelpoisuutta, alustavia tuloksia ja toteutuksen päätyttyä esimerkiksi kehittämistoiminnan muutoksia. Tässä kehittämishankkeessa toimintaa ja toteutustapoja arvioitiin koko ajan. Muuttuvia pandemiarajoituksia seurattiin tarkoin ja työskentely- ja toimintatapoja muutettiin tarpeen vaatiessa.

Tiedonkeruumenetelmänä Webropol-kysely nähtiin asiakasraadin nykytilan selvittämisen kannalta järkevimpänä vaihtoehtona. Sähköinen kysely oli helppo toteuttaa ja asiakasraadin vetäjät, tavoitti vaivattomammin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän hajanaiselta alueelta. Webropol-ohjelmasta oli ilmestynyt myös uusi versio, jonka käyttöön järjestettiin koulutusta juuri ennen asiakasraatitoiminnan vetäjille laaditun kyselyn toteutusta. Kyselyn laatiminen ja sen lähettäminen asiakasraadin vetäjille onnistui hyvin. Kyselytutkimuksen aikana ohjelmaan kohdistui päivitys, joka aiheutti paljon aikaa vievää harmia. Tästä syystä myös vastausten analysoinnissa oli ongelmia eikä analysointi onnistunut niin helposti kuin se olisi ilman päivityksen aiheuttamia ongelmia sujunut. Kysely jouduttiin lähettämään uudelleen asiakasraadin vetäjille eikä kyselyn analysointi onnistunut enää suoraan Webropolista. Molempien kyselyjen vastaukset analysoitiin erikseen ja kyselyvastauksista tehtiin manuaalisesti yhteenveto. Kyselyyn vastanneiden määrä jäi vähäiseksi. Valli (2018, 94-95) toteaaakin, että kyselyn aihealue ja aiheen merkitys vastaajalle vaikuttavat vastaamisinnokkuuteen. Ehkä tämän kehittämishankkeen aihealuetta ei nähty riittävän kiinnostavana tai ajankohtaisena. Myös pandemiarajoitukset, etätyöskentely ja käynnissä olleet lomat saattoivat vaikuttaa vastaamisinnokkuuteen.

Kyselytutkimuksen vastauksista nousi toive asiakasraadinvetäjien verkoston kokoamisesta ja tiiviimmän yhteistyön luomisesta muiden asiakasraatien kesken. Asiakasraadin vetäjien verkoston selvittäminen osoittautui tässä kehittämishankkeessa haasteelliseksi. Asiakasraatien vetäjien verkostoa selvitettiin Versosta, muistioista ja niiltä, joiden tiedettiin vetävän asiakasraateja. Tutkijoiden tietoon tulleissa sähköpostiosoitteissa oli virheitä eikä esimerkiksi kysely tavoittanut kaikkia. Sähköpostiosoitteita selviteltiin uudelleen vielä siinäkin vaiheessa, kun asiakasraatien vetäjille lähetettiin työpajakutsuja. Edelleen yhteystiedoissa oli muutama virheellinen sähköpostiosoite eikä kaikkia vieläkään tavoitettu. Ensimmäisen työpajan jälkeen tutkijat yrittivät vielä tavoitella sähköpostitse niitä asiakasraadin vetäjiä, jotka eivät olleet vastanneet yhteydenottoihin. Valitettavasti viesti ei tuottanut toivottua tulosta eikä kaikkia edelleenkään tavoitettu. Käytännössä voidaankin todeta, ettei asiakasraatitoiminnan vetäjien verkostoa saatu varmuudella selvitettyä lukuisista yrityksistä huolimatta.

Kyselytutkimuksen jälkeen asiakasraadin nykytilaa ja toiminnan mallintamista tarkasteltiin työpajatyöskentelyn avulla. Ensimmäiseen elokuussa järjestettyyn työpajaan osallistui

kolme asiakasraadin vetäjää tai toiminnassa mukana ollutta. Ajankohta oli pandemian ja vielä käynnissä olevien kesälomien takia haasteellinen. Viime hetken peruutuksia tuli kaksi, osa koronaratistumisen takia. Vähäisen osallistujamäärän ja pandemiarajoitusten takia työpaja toteutettiin keskustelemalla eikä työpajassa käytetty muita osallistavia työskentelymenetelmiä. Vähäisestä osallistujamäärästä huolimatta työpajassa syntyi mukavasti avointa keskustelua ja kokemusten vaihtoa. Kyselyn tuloksista työpajan osallistujia pohdittiin se, että toisaalta toivottiin yhtenäistä toimintamallia, toisaalta oltiin tyytyväisiä ilman. Selkeää ehdotusta toimintamallista ei syntynyt ja keskustelun pohjalta ehdotettiin, että tutkijat tutustuvat valtakunnalliseen asiakasraatitoimintaan ja muualla käytössä oleviin toimintamalleihin sekä tekevät mallien pohjalta oman ehdotuksensa asiakasraatitoiminnan toimintamalliksi.

Toisessa työpajassa esiteltiin tutkijoiden ehdotus asiakasraatitoiminnan toimintamallista, jonka tarkoituksena oli toimia asiakasraatitoiminnan suunnittelun ja toiminnan lähtökohtana. Työpaja järjestettiin pahentuneen pandemiatilanteen vuoksi Teamsin välityksellä. Osallistujia oli ensimmäistä työpajaa enemmän, mutta keskustelu oli etäyhteyden vuoksi vähäisempää. Tutkijoiden ja kehittämishankkeen tilaajien lisäksi työpajaan osallistui 14. Silti kutsuun kokonaan vastaamatta jätti edelleen suurin osa. Vallinneiden olosuhteiden takia työpajatyöskentely ei toteutunut tutkijoiden toivomalla tavalla. Työpajatyöskentelyn toivottiin osallistavana menetelmänä lisäävän keskustelua ja innovatiivisuutta. Työskentelyn toivottiin tuovan tutkijoille myös enemmän aineistoa ja ideoita toimintamallin kehittämiseen.

Toimintamallin kehittämiseen käytettiin lopulta kyselytutkimuksesta esiin nousseita asioita ja benchmarking-menetelmää, joka osoittautui tässä kehittämishankkeessa toimivaksi kehittämismenetelmäksi. Menetelmän avulla tutustuttiin muualla käytössä oleviin toimintamalleihin ja saatiin ideoita asiakasraatitoimintamalliin kehittämiseen Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä. Benchmarking auttoi toimintamallien vertailussa ja sen avulla suunniteltiin alueelle oma asiakasraatitoimintamalli. Toimintamallin käyttöönotto ja kehittäminen jäivät asiakasraatien vetäjille ja toiminnasta vastaaville.

7.3 Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys

Työelämälähtöisessä kehittämisessä korostuvat samat tieteiden tekemisen ja yritysmaailman eettiset säännöt (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 48). Hyvä tieteellinen käytäntö alkaa ideasta, kysymyksenasettelusta tai oivalluksen tuottamasta ennako-oletuksesta ja päättyy valmiisiin julkaistuihin tuloksiin ja päätelmiin. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtana on uskottavuus ja pitkä laadullinen prosessi. Prosessin yksityiskohdat suunnitellaan etukäteen ja prosessin eteneminen kuvataan luettavaan muotoon. (Pelkonen & Lou-

hiala 2002, 127-128.) Pietarinen (2002, 59) toteaa, että luotettavuus tutkimuksen teossa tarkoittaa sitä, että tutkijan tuottamat tulokset on kuvattu ja perusteltu kriittisesti. Tutkimusprosessin ja tulkintojen tarkalla kuvauksella voidaan tehdä johtopäätöksiä tutkimuksen luotettavuudesta (Ojasalo ym. 2015, 105). Kanasen (2014, 98-99) mukaan tutkimusprosessin eri vaiheissa tarvitaan perehtymistä aihealueen kirjallisuuteen. Kirjallisuuden avulla voidaan selvittää esimerkiksi tutkimustulosten eroavaisuuksia ja lisätä näin tutkimuksen luotettavuutta.

Tämän kehittämishankkeen tutkimukselliseksi lähestymistavaksi valittiin toimintatutkimus. Haaparanta ja Niiniluoto (2016, 154) esittävät, että tutkijoiden velvollisuutena on käyttää tieteellistä menetelmää ja argumentoida tutkimusta tieteellisen päättelyn sääntöjen mukaisesti. Mäkisen (2006, 149) mukaan tutkija on ensisijaisesti tieteellisen tiedon tuottaja. Pelkonen ja Louhiala (2002, 127-128) toteavat, että julkaistut tutkimustulokset ja niiden synnyttämät ideat, luovat tieteellisessä tutkimuksessa luotettavana pidetyn tiedon. Tavoitteena on saada luotettavaa tietoa todellisuudesta noudattamalla tiedeyhteisön hyväksymiä toimintatapoja. Tutkimustyöstä säädetyt lait, kansainväliset sopimukset ja eettiset ohjeet ohjaavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Uutta tietoa tavoitteleva tutkimushypoteesi tai kysymyksenasettelu määrittellään selkeästi. Tutkimus ratkaisee mitä menetelmää tarvitaan. Oikein valittu ja riittävän suuri aineisto antaa vastauksen esitettyyn ongelmaan. Luotettavien tutkimustulosten saavuttamiseksi tutkijan on paneuduttava tunnollisesti aiheeseen ja oltava aidosti kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta.

Tieteellisen tutkimuksen arviointiperusteissa viitataan tavallisesti validiteetin ja reliabiliteetin tarkasteluun. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimus tai mittari kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Tieto on luotettavaa ja se on tuotettu sellaisten ratkaisujen ja käytäntöjen avulla, jotka ovat perusteltavissa tieteen yleisten kriteerien näkökulmasta. Tutkimus kuvaa luotettavasti kohteena olevan ilmiön. Reliabiliteetti kertoo, miten tarkasti tutkittavaa kohdetta mitataan eli mittauksen tarkkuuden. Reliabiliteettia arvioidaan mittauksen vaihtelun määrää ja laatua tutkimalla. Havainnot luokitellaan johdonmukaisesti samankaltaisella logiikalla eikä luokittelutapaa voi vaihtaa kesken analysoinnin. (Schwartz-Shea & Yanow 2011, 92-93; Ronkainen ym. 2011, 129-132; Vehkalahti 2008, 40-41, 116.)

Toimintatutkimuksen luotettavuuden arviointiin validiteetin ja reliabiliteetin käsitteet sopivat huonosti, koska toimintatutkimuksessa tavoitellaan muutosta eikä sen välttämistä. Toimintatutkimuksessa onkin validiteetin sijasta ehdotettu käytettäväksi viittä periaatetta toimintatutkimusten arvioimiseksi. Periaatteet muodostuvat historiallisesta jatkuvuudesta, reflekttiivisyydestä, dialektisuudesta, toimivuudesta ja havahduttavuudesta. Tutkimusraportissa nämä periaatteet esiintyvät ajallisesti etenevänä sarjana, jossa lukijalla on mahdollisuus

seurata tapahtumien kulkua. Tutkija reflektoi omaa rooliaan tutkimusprosessissa ja pohtii omaa tiedonprosessiaan. Ihanteelliseen raporttiin sisältyy monenlaisia näkökulmia ja tulintoja. Raportissa on kuvattu todentuntuisella tavalla käytännön ja kehittämissuunnitelman vahvuuksia ja heikkouksia. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 147-160.) Kananen (2014, 134) toteaa, että toimintatutkimuksen luotettavuuden arvioinnin lähtökohtana on aina tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun tarkka dokumentaatio. Tämän kehittämishankkeen eri vaiheet dokumentoitiin huolellisesti, että raportin lukija voi varmistua kehittämishankkeen tulosten ja johtopäätösten oikeellisuudesta.

Kananen (2014, 127) esittää, että toimintatutkimuksen luotettavuutta voitaisiin lähestyä sen näkökulman pohjalta niin, että toimintatutkimus on joukko erilaisia tutkimusotteita ja -menetelmiä. Näin luotettavuuskysymyksiä voisi tarkastella kunkin tutkimusotteen omilla luotettavuusmittareilla. Tässä kehittämishankkeessa toisena tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmänä pidettyä kyselyä. Kysely valittiin tiedonkeruumenetelmäksi, koska asiakasraatitoiminnan nykytilasta oli hajanaista tietoa ja kyselyn uskottiin selvittävän parhaiten asiakasraatien nykytilaa. Kyselyn avoimia vastauksia analysoitiin kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmillä. Kysely toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä. Vallin ja Perkkilän (2018, 122-123) mukaan sähköisen lomakkeen esittäminen on tärkeää lomakkeen toimivuuden, tulosten luotettavuuden ja raportoinnin kannalta. Jos kysymyksiin tai väittämiin ei perehdytä tarkkaan, voi samankaltaisten kysymyssarjojen esittäminen vähentää vastaustarkkuutta. Tässä kehittämishankkeessa kysely tarkastettiin muutamalla Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän edustajalla ja kyselyyn tehtiin sen pohjalta tarvittavia muutoksia. Kyselyä ei esitetty, koska se ei ollut aikataullisesti ja käynnissä olleen pandemian vuoksi mahdollista. Tämä saattaa osaltaan heikentää kyselytutkimuksen luotettavuutta. Valli (2018, 95) toteaa, että myös kyselylomakkeen pituudella on merkitystä. Liian pitkä kyselylomake saa vastaajan herkästi luopumaan vastaamisesta tai viimeisiin kysymyksiin ei jakseta keskittyä vaaditulla tavalla, jolloin tutkimuksen luotettavuus voi kärsiä. Tässä kehittämishankkeessa asiakasraadinvetäjille laadittuun kyselyyn suunniteltiin 20 tarkkaan harkittua kysymystä. Kyselyn tulokset analysoitiin rehellisesti, niitä muuttamatta. Tulosten analysoinnissa huolehdittiin vastaajien anonymiteetistä eikä vastauksia annettu ulkopuolisten tutkittavaksi.

Kyselyn aikana Webropol 3.0 sovellukseen kohdistui päivitys, joka saattoi heikentää kyselytutkimuksen luotettavuutta. Kyselyyn oli ehtinyt vastata kahdeksan ihmistä, kun Webropolin päivitys muutti kyselylomaketta. Päivityksen jälkeen järjestelmässä oli havaittu ongelmia vastaamispuolella ja kyselyn muokkausosiossa, kun käytössä oli ollut Internet Explorerin versio 11. Kyselyssä kysymyksestä 16 puuttuivat vaihtoehdot yksi ja kaksi ja kysymyksestä 18 puuttui vaihtoehto viisi. Kysely lähetettiin korjauksen jälkeen uudestaan

niille, jotka eivät vielä olleet kerenneet kyselyyn vastata. Uudelleen lähetettyyn kyselyyn vastasi viisi ihmistä. Vastaamispuolen ongelmat saattoivatkin vähentää vastaajien innokkuutta osallistua kyselyyn. Toisaalta virhe korjattiin saman tien kuin se huomattiin eikä se näin ollen vääristänyt kyselyn tuloksia. Perinteisessä paperikyselyssä tietoteknisiä ongelmia ei olisi syntynyt, mutta toisaalta kysely olisi ollut hitaampi ja vaikeampi toteuttaa. Kyselyyn vastanneiden määrä jäi kuitenkin lopulta vähäiseksi eikä se näin ollen kuvaa täysin koko alueen asiakasraatitoimintaa. Vastaajien vähäinen määrä onkin saattanut vaikuttaa kyselytutkimuksen luotettavuuteen. Myös kyselyn analysointivaiheessa tehty manuaalinen yhteenveto saattoi aiheuttaa inhimillisiä virheitä ja vaikuttaa näin ollen tuloksiin. Tutkimustuloksiin vaikuttavat tekijät on tuotava aina julki, sillä tutkijan tekemillä ratkaisulla voi olla oleellinen vaikutus tutkimustuloksiin ja niiden tulkintaan (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 101; Orb ym. 2000, 96).

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2007, 23-25) toteavat, että tutkimusentekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka ovat jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. Tutkijan pitää tuntea tutkimuseettiset periaatteet ja toimia niiden mukaisesti. Tutkimusaiheen valinnassa tutkija pohtii, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus ovat tutkimuksen lähtökohtia. Ihmisillä on oikeus päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen ja antavatko he siihen suostumuksensa. Tutkijan pitää myös selvittää millaista tietoa henkilöille annetaan ja mitä riskejä osallistumiseen sisältyy. Pohjolan (2007, 12) mukaan eettisyys on läsnä tutkijan jokaisessa valinnassa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on, että tutkimuksen kohteena olevat yksilöt ja ryhmät säilyvät tuntemattomina (Traianou 2014, 65; Vilka 2006, 114). Kylmän (2008, 111) mukaan raportoinnissa on tärkeää kuvata osallistujia niin, ettei kukaan tule loukatuksi. Haaparanta ja Niiniluoto (2016, 155) toteavat, että tieteen etiikka on kiinnostunut siitä, millaista on hyvä tutkimus ja miten tutkimusaiheet valitaan. Tämän kehittämishankkeen aihe nousi Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tarpeesta tutkia ja kehittää alueen asiakasraatitoimintaa. Tutkimuslupa haettiin asianmukaisesti Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymältä ja kehittämishankkeen tekemistä ohjasi tutkijoiden aito kiinnostus tutkittavasta aiheesta ja uuden tiedon hankkimisesta. Osallistuminen kyselyyn ja työpajoihin oli vapaaehtoista.

Tässä kehittämishankkeessa tutkijat tutustuivat huolellisesti Arenen (2018) eettisiin suosituksiin siitä, mitä YAMK-opinnäytetyön tekijöiden on hallittava opinnäytetyönprosessissa. Vilka (2015, 42) ja Clarkeburn ja Mustajoki (2007, 43-44) toteavat, että tutkimustyössä ja tutkimustulosten esittämisessä on noudatettava hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012; 2002, 386) mukaan hyvän tieteellisen käytännön mukaista on, että tutkimuksen tiedonhankinta,

tutkimus- ja arviointimenetelmien on oltava eettisesti niin kestäviä, että ne toteuttavat teollisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta. Kylmän (2008, 118) mukaan tutkijan on jatkuvasti kysyttävä itseltään, miten edistää tutkimuksellaan hyvää ja oikeaa sekä mitä eettisiä ongelmia tutkimukseen saattaa liittyä. Tässä kehittämishankkeessa tietoa kerättiin ja analysoitiin hyviä tutkimustapoja noudattaen. Lähdeviitteet merkittiin huolellisesti raporttiin ilman plagiointia (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 103-104). Tekijänoikeuslain (404/1961, 11§) mukaan opinnäytetyössä käytetyt toisten omistamat tutkimusaineistot, tulokset ja julkaisut tulee olla mainittuna niiden alkuperä, tekijä ja lähteet. Kanasen (2014, 154) mukaan työn luotettavuutta lisää, jos tutkimuksessa mukana olleet ovat samaa mieltä tuloksista. Tämän kehittämishankkeen tuloksia arvioitiin työpajoissa yhdessä asiakasraadin vetäjien, tutkijoiden ja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän edustajien kanssa. Kehittämishankkeen tuloksiin ja tuotoksena syntyneeseen asiakasraatitoiminnan toimintamalliin sai tutustua etukäteen sähköpostitse, joka oli lähetetty kaikille osallistujille. Kehittämishankkeen valmis raportti tarkistetaan Turnitin -yhtäläisyysraportissa. Opinnäytetyö julkaistaan lopuksi Theseus-tietokannassa ja tutkijat tekevät työstä blogikirjoituksen kypsyysnäytteenä.

7.4 Kehittämishankkeen hyödynnettävyys ja jatkokehittämisehdotukset

Tämän kehittämishankkeen tulokset eivät sinällään ole yleistettävissä, mutta niitä voidaan hyödyntää asiakasraatitoiminnan kehittämisessä ja yhteistyön lisäämisessä. Kehittämishankkeen tuotoksena syntynyt asiakasraatitoimintamalli edistää osaltaan asiakaslähtöisten palveluiden kehittämistä. Uuden toimintamallin avulla asiakasraatitoimintaa voidaan toteuttaa yhteneväisesti kaikissa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakasraadeissa. Mallin avulla voidaan kiinnittää enemmän huomiota toiminnan tavoitteellisuuteen ja siihen, miten toimintaa organisoidaan ja miten raadista esiin nousseet kehittämisehdotukset vietään eteenpäin.

Kuuselan (2018, 58) mukaan mielekkyys osallistua asiakasraatiin säilyy, kun raadit ovat hyvin organisoituja ja siellä on riittävästi vetäjiä. Toiminnan vapaaehtoisuus vahvistaa osallistumista niin, että ihmiset ovat sitoutuneita ja valmiita pysymään toiminnassa mukana. Osallistumista vahvistaa myös henkilökohtainen kontakti raatitoimintaa organisoivaan ja koollekutsuvaan henkilöön. Esaiasson, Gilljam ja Persson (2012, 803) toteavat, että osallisuuden mahdollisuus asioiden valmisteluvaiheessa lisää lopullisten päätösten hyväksyttävyyttä palveluiden käyttäjien keskuudessa. Nämä johtopäätökset osoittavat, että myös Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakasraatitoiminnan pitää olla hyvin suunniteltua ja organisoitua, jotta ihmiset pysyvät toiminnassa mukana. Hyvin toimiva asiakasraati vahvistaa asiakasosallisuutta ja edistää myös positiivisen asiakaskokemuksen syntymistä.

Aidosti asiakaskeinen palvelukulttuuri huomioi kaikkien asiakasryhmien tarpeet. Toimintatapojen muutos edellyttää uudenlaista johtamista, jossa tiedolla johtaminen tulee entistä merkityksellisemmäksi. Palveluiden kehittämisessä voidaan hyödyntää palvelumuotoilua ja kokemusasiantuntijoita. Toimintakulttuurin uudistamisen tueksi tarvitaan digitalisaation mahdollisuuksia hyödyntävää kokeilun, kehittämisen ja kehittymisen kulttuuria, jota myös sote-uudistus toteutuessaan edellyttää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 26-31). Tulevaisuudessa palvelumuotoilun osaamista tulisi hyödyntää entistä enemmän myös Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakasraatitoiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Tosin Eloluoto (2018, 81-82) toteaa, ettei muotoiluprosessin hyödyntäminen julkisella puolella ole täysin ongelmaton. Se tuo kuitenkin palvelunkehitysprosessiin arvoa, jota on vaikea sivuuttaa, sillä palvelujen kehittämisen tueksi saadaan palvelumuotoilun avulla syvempää ja yksityiskohtaisempaa tietoa. Erityisesti käyttäjälähtöiset menetelmät auttavat perehtymään kuntalaisten arkeen ja siihen liittyviin tarpeisiin. Menetelmät sopivat sellaisiin tilanteisiin, joissa halutaan selvittää nykyisten palveluiden ulkopuolella olevien kuntalaisten tarpeita asiakasymmärryksen avulla. Esimerkiksi asiakasraadissa asiakas tuo raatiin ymmärrystä ja näkökulmia oman arjen haasteista ja ongelmista sekä muista asiakasraadien ulkopuolella olevista asioista.

Tantun (2007, 193) mukaan julkisessa terveydenhuollossa asiat ryhmitellään asiakkaille arvoa tuottavien prosessien ympärille. Prosessikeskeisyys nähdään organisaatiossa usein asiakaskeisyytenä, jossa toimintaa tarkastellaan kokonaisuutena eikä yksittäisenä toimenpiteenä. Prosessilähtöisen toiminnan korostaminen tukee asiakaslähtöistä toimintaa, jonka onnistumista voidaan mitata asiakastyytyvyydellä, joustavuudella ja läpimenoajoilla. Immonen (2015, 72-73) toteaa, että onnistuessaan palveluprosessi on asiakaskeinen ja se mahdollistaa yksilöllisen asiakaslähtöisen toiminnan toteuttamisen jokaisessa asiakaskohtaamisessa. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä asiakasraadeista esiin nousseista ideoista voidaan tuottaa asiakaslähtöisempiä prosesseja, kun prosessit ovat joustavampia ja mukautumiskykyisempiä

Sauriston (2014, 15-16) tutkimuksessa asiakasraati koettiin eräänlaisena vertaistoiminnan areenana, jossa kokemuksellisesti jaettu tieto lisäsi raatilaisten ymmärrystä ja antoi uusia näkökulmia palveluihin. Raatilaiset kokivat toimintaan osallistumisen voimaannuttavana ja merkittävänä kokemuksena, joka lisäsi hyvinvointia raatilaisten elämässä. Asiakasraati nähdäänkin tärkeänä työkaluna asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä. Tässä kehittämishankkeessa asiakasraadien nykytilaa tarkasteltiin asiakasraadien vetäjien näkökulmasta. Jatkossa olisi tärkeää tutkia toimintaa asiakkaiden näkökulmasta. Miten asiakkaat kokevat asiakasraatitoiminnan toteutuksen ja kehittämis ehdotusten eteenpäin viemisen? Onko toiminta asiakkaan näkökulmasta asiakaslähtöistä ja asiakasosallisuuden huomioi-

vaa? Kyselytutkimuksista ja työpajoista kävi ilmi, että raadeista esiin nousseita asioita tarkastellaan paljon yksiköiden esimiestasolla. Jatkossa olisi hyvä pohtia, että pitäisikö näitä asiakkaiden kokemuksia viedä laajemmin eteenpäin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymään, yksityisille palveluntuottajille ja kolmannelle sektorille. Näin esiin nousseita ongelmakohtia voisi helpommin tunnistaa ja tietoa voisi käyttää toiminnan kehittämisen tukena.

Tämän kehittämishankkeen toisessa työpajassa keskustelua herätti asiakasraatitoiminnan vaikuttavuus ja sen mittaaminen. Kettusen (2017, 3) mukaan olennainen osa vaikuttavuuden arviointia on asiakkaiden osallisuus. Heliskoski ym. (2018, 6) toteavat, että vaikuttavuus syntyy yhdessä kohderyhmien kanssa kokeillen. Tässä kehittämishankkeessa asiakasraatitoiminnalle laadittu toimintamalli huomioi asiakasosallisuuden ja ohjaa selkeästi asiakasraadien vetäjiä asiakasraatitoiminnan suunnittelussa ja toiminnan toteuttamisessa. Asiakasraadien toimintamallin runko edistää toiminnan vaikuttavuutta ja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän strategiassa määriteltyjen tavoitteiden onnistumista. Aistrich (2014) toteaa, että vaikuttavuus ilmenee yleensä vasta vuosien päästä. Esimerkiksi kustannusten aleneminen ja terveet elinvuodet voivat olla muutos hyvinvoinnissa, jotka saavutetaan tiettyjen toimien ansiosta. Kettusen (2017, 3) mukaan muutoksen hahmottamiseen ja muutoksen luonteen kuvaamiseen tarvitaan sopivia mittareita. Vaikuttavuutta arvioitaessa toiminta edellyttää myös arviointisuunnitelman laatimista (Rajahonka 2013).

Tulevaisuudessa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakasraatitoiminnan muistioihin kirjatut kehittämissuositukset tulisi viedä johdonmukaisesti päättäjien tietoisuuteen. Asiakasraadien vaikuttavuutta voisi edistää esimerkiksi johdolta tai päätöksen tekijöiltä saatu vastine, mitä ideoille tai päätöksille tehtiin. Näin varmistettaisiin toiminnan vaikuttavuutta ja myös sitä, että päätöksen tekijät ovat tutustuneet raatilaisten työskentelyyn ja reagoineet siihen. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä voisi myös yhteisesti tarkastella sitä, millä tavoin vaikuttamista mitataan. Mankan ja Mankan (2016, 13-16) mukaan digitalisoituvat palvelut avaavat uusia innovaatiomahdollisuuksia tieteen ja teknologian kehitykseen. Palvelut asiakaslähtöiseksi –kärkihanke ja asiakasosallisuuden toimintamalli –osahankeen raportissa sähköisen alustan kehittäminen nähtiin tärkeänä. Osallistumisesta saatu palaute ja se, miten asiakaspalaute huomioitiin, koettiin raportissa merkitykselliseksi. Helpokäyttöisen alustan avulla asiakkaalla olisi mahdollisuus seurata sitä, miten aloite, idea tai kehittämiskokeilu etenee prosessissa. (Sihvo, Isola, Kivipelto, Linnanmäki, Lyytikäinen & Sainio 2018, 48.) Myös Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tulevassa Sote-keskusmallissa korostuu digitaalisten kanavien hyödyntäminen. Digitaalisten palveluiden kehittäminen voisi olla ratkaisu myös asiakaspalautteen huomioimisessa. Sähköisen alustan ja erilaisten sosiaalisten kanavien hyödyntäminen ja kehittäminen helpottaisi asiakas-

raatiin osallistumista ja kuntalaiset voisivat osallistua asiakasraatiin matalammalla kynnyksellä, paikasta riippumatta.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä tehtiin elokuussa 2020 sopimus yhteisyrityksen perustamisesta Mehiläinen Oy:n kanssa. Yhteisyritys on osa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän muutosohjelmaa, jonka avulla tavoitellaan merkittäviä parannuksia sotekeskuspalveluihin. (PHHYKY 2020.) Yhteisyritys herättää Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella pelkoa palveluiden saatavuudesta ja niiden laadusta. Tärkeää olisikin viestittää, että palveluiden käyttäjiä otetaan enemmän mukaan toiminnan suunnitteluun. Asiakslähtöisyyden vahvistaminen edellyttäisi toiminnan kehittämisessä asiakkaiden ottamista mukaan päätöksentekoon tasavertaisina. Tällä tavoin turvattaisiin asiakasosallisuus päätöksenteossa ja mahdollistettaisiin organisaation rajat ylittävää kehittämistä.

Valtiovarainministeriön (2015,118-119) vaikuttavuus- ja tuloksellisuusohjelman julkaisussa todetaan, että yhdessä tekeminen näkyy avoimena tiedon jakamisena ja on välttämätön edellytys sujuvalle toiminnalle. Toiminnalla pitää olla selkeä ja konkreettinen kohde ja haluttu lopputulos. Yhteinen tekeminen ei ole pelkästään suunnitelmien tai linjausten tuottamista vaan myös onnistumisten ja vaikeuksien jakamista. Aikaansaaduista tuloksista kerrotaan laajasti ja avoimesti. Tarkastelussa korostuu vahvasti henkilöstön mukaanotto, työhyvinvointi, osaamisen ja hyvän johtamisen merkityksen painottuminen. Henkilöstön osallistamista ja ideoiden jatkokäsittelyä linjataan ja kehittäminen on pitkäkestoista ja jatkuvaa. Tahvanaisen (2010, 54-56, 66) mukaan kehittämisessä on tärkeää kannustaa ja innostaa avoimuuteen. Kehittäminen edellyttää kaikkien osallistamista, sitoutumista ja motivaatiota. Myös johdon on oltava mukana kehittämisessä, pelkkä johdon tuki ei riitä. Kehittymisen mittaaminen ja sen kuvaaminen onnistumisineen luovat uskoa ja luottamusta kehitysprosessia ja sen toteutumista kohtaan. Myös Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä on hyvä korostaa yhteisen tekemisen ja avoimen ajattelun merkitystä. Asiakasraadien vetäjiä tarvitaan mukaan toiminnan kehittämiseen ja sen arviointiin. Vaikuttavuutta ja sen mittaamista tarkastellessa asiakasraadien vetäjien osallisuus toiminnassa korostuu. Asiakasraatitoiminnan suunnittelun lähtökohta nousee käytännön työstä ja siksi asiakasraadien vetäjillä on tärkeä merkitys asiakasraatitoiminnan kehittämisessä johdon tukea unohtamatta.

Eri puolilla Suomea toteutetaan vuosina 2020–2022 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima ja sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämä hanke Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelma. Se on osa Marinin hallituksen sote-uudistusta, jonka tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta niin, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut yhdestä paikasta. Tavoitteena on mm. palveluiden jatkuvuuden ja oikea-aikaisuuden kehit-

täminen sekä palveluiden laadun ja vaikuttavuuden vahvistaminen. Hankkeen painopisteenä on perustason palvelujen ja ennalta ehkäisevän työn vahvistaminen. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä on käynnissä useita hankkeita, joiden tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveyspalveluja ja niiden saatavuutta. Asiakslähtöisyys ja asiakasosallisuus ovat keskeisiä käsitteitä palveluja tarkasteltaessa. Tämä kehittämishanke on ollut osa asiakasosallisuuden kehittämistä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä. Kehittämishankkeen tuotoksena syntynyt asiakasraatitoiminnan toimintamallin käyttöönotto ja sen jatkokehittäminen jäävät Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakasraatitoiminnan vetäjille. Rohkeasti kokeilemalla ja kehittämällä saadaan aikaan uusia innovaatioita ja toivottuja muutoksia.

- Asunta, L. & Mikkola, L. 2019. Osallisuuden mahdollisuus ja haaste asiakasraatitoiminnassa. Teoksessa Luoma-aho, V. & Pekkala, K. (toim.) Osallistava viestintä. Helsinki: Libris, 75-88.
- Autio, M., Helovuori, S & Autio, J. 2012. Potilaskuluttajan ja lääkärin muuttuvat roolit sähköistyville terveystuotteille. *Kulutustutkimus* 2, 40-57.
- Baron, S. 2009. Evaluating the patient journey approach to ensure health care is centred on patients. *Nursing Times* 105 (22), 20-23.
- Batra, M. 2018. Designing a Holistic Customer Experience Program. *Competition Forum* 16 (1), 73-81.
- Boer, D., Delnoij, D., Jany, J. & Krol, M. 2015. The Net Promoter Score – an asset to patient experience surveys? *Health Expectations* 18 (6), 3099-3109.
- Brace, I. 2008. Questionnaire design: how to plan, structure and write survey material for effective market. 2. painos. Kogan Page.
- Bradley, E., Curry, L. & Devers, K. 2007. Qualitative Data Analysis for Health Services Research: Developing Taxonomy, Themes, and Theory. *Health services research* 42 (4), 1758-1772.
- Brydon-Miller, M., Greenwood, D. & Maguire, P. 2003. Why action research? *Action Research* 1 (1), 9-28.
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Costa, D., Mercieca-Bebber, R., Tesson, S., Seidler, Z. & Lopez, A-L. 2019. Patient, client, consumer, survivor, or other alternatives? A scoping review of preferred terms for labelling individuals who access healthcare across settings. *BMJ Open* 9 (3), 1-16.
- Crotty, M., Gnanamanickam, E., Cameron, I., Agar, M., Ratcliffe, J. & Laver, K. 2020. Are people in residential care entitled to receive rehabilitation services following hip fracture? Views of the public from a citizens' jury. *BMC Geriatrics* 20 (172), 1-8.
- Dagnaw, F., Tiruneh, S., Azanaw, M., Desale, A. & Engdaw, M. 2020. Determinants of person-centered maternity care at the selected health facilities of Dessie town, Northeastern, Ethiopia: community-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 20 (524), 1-10.
- Dictionary.com. 2020. Workshop [viitattu 1.11.2020]. Saatavissa: <https://www.dictionary.com/browse/workshop?s=t>

- Dixon, M., Freeman, K. & Toman, N. 2010. STOP trying to delight your customers. *Harvard Business Review* 88 (4), 7-8.
- Egmose, J. 2015. Action research for sustainability: social imagination between citizens and scientists. Ashgate Publishing.
- Elg, M., Gremyr, I., Halldorsson, A. & Wallo, A. 2020. Service action research: review and guidelines. *Journal of Services Marketing* 34 (1), 87-99.
- Elooto, H. 2018. Palvelumuotoiluprosessin asiakasymmärrysvaiheen hyödyntäminen kuntalaisten palvelutarpeiden kartoittamisessa. Lahden ammattikorkeakoulu, kulttuuriala. Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989.
- Esaiasson, P., Gilljam, M. & Persson, M. 2012. Which decision-making arrangements generate the strongest legitimacy beliefs? Evidence from a randomised field experiment. *European journal of political research* 51 (6), 785–808.
- Filenius, M. 2015. Digitaalinen asiakaskokemus. Menesty monikanavaisessa liiketoiminnassa. Jyväskylä: Docendo oy.
- Følstad, A., Halvorsrud, R. & Kvale, K. 2016. Improving service quality through customer journey analysis. *Journal of Service Theory and Practice* 26 (6), 840-867.
- Gentile, C., Noci, G. & Spiller, N. 2007. How to Sustain the Customer Experience: An Overview of Experience Components that Co-create Value With the Customer. *European Management Journal* 25 (5), 395-410.
- Godfrey, B-L. 1999. Carl Rogers' Helping System: Journey & Substance. SAGE Publications.
- Goberman-Hill, R., Horwood, J. & Calnan, M. 2008. Citizens juries in planning research priorities: process, engagement and outcome. *Health Expectations* 11 (3), 272-281.
- Granello, D. & Wheaton, J. 2004. Online Data Collection: Strategies for Research. *Journal of counseling and development* 82 (4), 387-393.
- Grönroos, C. 2015. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. 5. painos. Helsinki: Talentum.
- Haaparanta, L. & Niiniluoto, I. 2016. Johdatus tieteelliseen ajatteluun. Helsinki: Gaudeamus.
- Halvorsen, H. 2013. Palvelun laadun kehittäminen lentokenttäkahvilassa. SSP Finland Oy ketteräksi organisaatioksi. Lahti: Lahden Ammattikorkeakoulu, palveluliiketoiminnan koulutusohjelma.

- Hamina-Kotka kuntakokeiluhanke. 2015. Asiakasraatitoiminta osana kehittämistyötä [viitattu 11.11.2020]. Saatavissa: <https://docplayer.fi/11295304-Asiakasraatitoiminta-osana-kehittamistyota-hako-kuntakokeiluhanke-2015-voimaksi.html>
- Hanington, B. 2003. Methods in the Making: A Perspective on the State of Human Research in Design. *Desing issues* 19 (4), 9-18.
- Hanson, R. 2011. Life after NPS. *Marketing Research* 23 (2), 8-10.
- HappyOrNot. 2020. HappyOrNot [viitattu 27.8.2020]. Saatavissa: <https://www.happy-or-not.com/fi/>
- Harju, M. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia asiakkaan osallistamisesta kehittämiseen. Vaasa: Vaasan yliopisto, filosofinen tiedekunta.
- Hedberg, C. & Lynoe, N. 2013. What is meant by patient-centredness being value-based? *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 31 (4), 188-189.
- Heikkinen, H.L.T. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16-38.
- Heikkinen, H.L.T. 2018. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 5. uudistettu painos*. Jyväskylä: PS-kustannus, 215-230.
- Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2006. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78-93.
- Heikkinen, H.L.T. & Syrjälä, L. 2006. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki: Kansanvalistusseura, 144-162.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Heliskoski, J., Humala, H., Kopola, R., Tonteri, A., Tykkyläinen, S. 2018. Vaikuttavuuden askelmerkit. Työkaluja ja esimerkkejä palveluntuottajille. Sitra, Sitran selvityksiä 130 [viitattu 17.4.2020]. Saatavissa: <https://media.sitra.fi/2018/03/27105443/vaikuttavuuden-askelmerkit.pdf>

- Hietala, O. 2013. A-klinikan asiakaskahvilassa. Etnografinen tutkimus asiakkaiden juomiselle ja ammattiavulle antamista merkityksistä. Helsinki: Helsingin yliopiston valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.painos. Helsinki: Tammi
- Housley, J. 1999. Benchmarking- is it worth it? Practice in Higher Education 3 (3), 74-79.
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H.L.T, Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94-113.
- Häyhtiö, T. 2017. Osallisuutta sote-palveluihin palvelumuotoilemalla? KAKS–Kunnallisan alan kehittämissäätö, Kunnallisan alan kehittämissäätöön Julkaisu 4.
- Immonen, M. 2015. Asiakaspalveluprosessien kehittäminen ja palvelumuotoilu. Case: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät, sydänkeskus. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu, liiketalouden ala.
- Innokylä. 2012. Asiakasraati [viitattu 31.10.19]. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli110706>
- Innokylä. 2020. Asiakasraati. Innokylä [viitattu 9.10.20]. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/asiakasraati>
- Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Ketotokoi, S. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpäpaperi 33/2017.THL. Helsinki: Suomen yliopistopaino Oy -Juvenes Print [viitattu 30.10.19]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Johnson, R. & Kong, X. 2011. The customer experience: a road-map for improvement. Managing Service Quality: An International Journal 21 (1), 5-24.
- Juuti, P. 2013. Jaetun johtajuuden taito. Juva: Bookwell Oy.
- Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Juva: Bookwell Oy.
- Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Toimintatutkimus. Sekä toimintaa että tutkimusta. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy, 268-281.

- Jünger, J. & Nagel, E. 2019. Improvement of patient orientation and patient safety in health care – from competency-based and interprofessional medical education to cross-sector care. *GMS Journal for Medical Education* 36 (3), 1-7.
- Järnström, S. 2011. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankainen, L. 2017. Polkuja tulevaisuuden työelämään. Tempo-hankkeen seminaari 20.9.2017. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä [viitattu 24.9.2020]. Saatavissa: https://player.slideplayer.fi/72/12288179/slides/slide_1.jpg
- Karppinen, K. 2019. Onko asiakas korvannut potilaan terveydenhuollossa? Kielenhuollon tiedotuslehti [viitattu 15.10.2020]. Saatavissa: <https://www.kielikello.fi/-/onko-asiakas-korvannut-potilaan-terveydenhuollossa->
- Kauhanen, J. 2016. Työhyvinvointi organisaation menestystekijänä. Helsingin Kamari Oy.
- Kenyon, W., Nevin, C. & Hanley, N. 2003. Enhancing Environmental Decision-making Using Citizens’ Juries. *Local Environment* 8 (2), 221-232.
- Kettunen, P. 2017. Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tutkimusraportteja 2/2017 Turun kaupunki [viitattu 18.10.2020]. Saatavissa: https://reppu.lamk.fi/pluginfile.php/1311669/mod_resource/content/1/Kettunen%20Vaikuttavuuden%20arviointi%20sosiaali%20terveydenhuollon%20palveluissa%20tutkimusraportti_2-2017.pdf
- Kivistö, M. 2014. Kolme ja yksi kuvaa osallisuuteen. Monimenetelmällinen tutkimus vaikeavammaisten ihmisten osallisuudesta toimintana, kokemuksena ja kielenkäyttönä. Rovaniemi: Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
- Koivisto, M. 2007. Mitä on palvelumuotoilu? Muotoilun hyödyntäminen palvelujen suunnittelussa. Taideteollinen korkeakoulu [viitattu 20.4.2020]. Saatavissa: http://www.kulmat.fi/images/tiedostot/Artikkelit/Lopputyö_TaM_MikkoKoivisto_2007.pdf
- Koivisto, J., Isola, A-M. & Lyytikäinen, M. 2018. Osallisuus kuuluu kaikille. Innokylän innovaatiokatsaus. Työpäperi 9/2018 [viitattu 12.11.2020]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136074/URN_ISBN_978-952-343-077-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys –tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut, ePooki 6/2017.

Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Duodecim Oy.

Kontio, R., Koponen, L. & Sillanpää, K. 2018. Kilpailukyky muuttuvassa sote-toimintaympäristössä. Tutkiva hoitotyö 16 (1), 37-40.

Korneta, P. 2018. Net promoter score, growth, and profitability of transportation companies. International Journal of Management and Economics 54 (2), 136-148.

Kotimaisten kielten keskus. 2020. Kielitoimiston sanakirja [viitattu 15.10.2020]. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/asiakas%C3%A4ht%C3%B6inen>

Kreapal. 2017. Asiakaskokemus. Opas asiakaskokemuksen kehittämiseen [viitattu 20.4.2020]. Saatavissa: <https://www.kreapal.fi/wp-content/uploads/asiakaskokemus-opas.pdf>

Krinks, R., Kendall, E., Psych, G., Whitty, J. & Scuffham, P. 2016. Do consumer voices in health-care citizens' juries matter? Health Expectations 19 (5), 1015-1022.

Kujala, E. 2003. Asiakslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Kuntalaki 410/2015.

Kurkela, K., Virtanen, P., Stenvall, J. & Tuurnas, S. 2016. Älykäs kokeilu- ja kehittämistoiminta kunnissa. Kuntien kokeilutoiminta älykkäiden kokonaisratkaisujen mahdollistajana. Loppuraportti. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kuusela, K. 2018. Asiakasraati osallistumisen keinona. Vaasa: Vaasan yliopisto, johtamisen yksikkö. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu -tutkielma.

Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Kuyper, J. 2018. The Instrumental Value of Deliberative Democracy– Or, do we have Good Reasons to be Deliberative Democrats? Journal of Public Deliberation 14 (1), 1-35.

- Kylmä, J. 2008. Näkökohtia tutkimusetiikasta laadullisessa terveystutkimuksessa. Teoksessa Pietilä, A-M. & Antikainen-Länsimies, H. (toim.) Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopio: Kuopion yliopisto, 109-120.
- Kylmälahti, M. & Nissilä, J. 2019. Kelaas tätä! Kelan asiakasraadin kehittäminen digitaalisiksi. Lahti: Lahden Ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812.
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987.
- Lankila, J. 2018. Asukkaiden osallisuuden rakentaminen Siun sotessa. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden laitos.
- Lastensuojelulaki 417/2007.
- Laver, K., Gnanamanickam, E., Ratcliffe, J., Shulver, W., Cameron, I., Agar, M. & Crotty, M. 2017. A citizens jury to inform policy on rehabilitation for people in residential care with hip fracture. *Innovation in Aging* 1 (1), 226-226.
- Leeman, L. & Hämäläinen, R-M. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (5), 586-594.
- Leeman, L. & Hämäläinen, R-M. 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 22.10.2020]. Saatavissa:
https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214
- Lemon, K. & Verhoef, P. 2016. Understanding Customer Experience Throughout the Customer Journey. *Journal of Marketing* 80 (6), 69-96.
- Löytänä, J., Korteso, K. 2011. Asiakaskokemus. Palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro.
- Marttila, S. 2016. Asiakkaan osallistuminen innovaatio- ja tuotekehitysprosessiin. Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen yliopisto, tietojohdaminen.
- McColl-Kennedy, J., Snyder, H., Elg, M., Witell, L., Helkkula, A., Hogan, S. & Andersson, L. 2016. The changing role of the health care customer: review, synthesis and research agenda. *Journal of Service Management* 28 (1), 2-33.

McDermott, A. & Pedersen, A. 2015. Conceptions of patients and their roles in health care Insights from everyday practice and service improvement. *Journal of Health Organization and Management* 30 (2), 194-206.

MacDonald, C. 2012. Understanding participatory action research: A qualitative research methodology option. *Canadian Journal of Action Research* 13 (2), 34-50.

McLaughlin, H. 2008. What's in a name: "client", "patient", "customer", "expert by experience", "service user" –What's next? *British Journal of Social Work* 39 (6), 1101-1117.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. *Metodologia -sarja* 4. 3.uudistettu painos. Helsinki: International Methelp Ky.

Meyer, C & Schwager, A. 2007. Understanding Customer Experience. *Harvard Business Review* 85 (2), 116-126.

Moisanen, K. 2018. Asiakslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Mäki, M. 2000. Laadun ilmapiiritekijät ammattikorkeakoulussa. Tampere: Tampereen yliopisto.

Mäki-Fränti, M. & Pietilä, S. 2015. Sosiaalityön asiakasraadin käsikirja [viitattu 11.11.2020]. Saatavissa: <https://docplayer.fi/68700770-Sosiaalityon-asiakasraadin-kasikirja.html>

Mäkinen, N. 2019. Ikääntyneen asiakkaan osallisuus kotikuntoutuksessa. Asiakkaan osallisuutta edistävän toimintamallin laatiminen. Lahti: Lahden Ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Nabatchi, T. 2010. Deliberative Democracy and Citizenship: In Search of the Efficacy Effect. *Journal of Public Deliberation* 6 (2), 1-48.

Naslund, D. & Norrman, A. 2019. A performance measurement system for change initiatives: An action research study from design to evaluation. *Business Process Management Journal* 25 (7), 1647-1672.

Needham, G. 2000. Using citizens` jury to involve the public in a decision about priorities: a case study. Teoksessa Bradley, P. & Burls, A. (toim.) *Ethics in Public and Community Health*. Taylor & Francis Group, 45-58.

- Nivala, E & Ryyänen, S. 2013. Kohti sosiaalipedagogista osallisuuden ideaalia. Sosiaalipedagoginen aikakauskirja 14/2013.
- Nourayi, M. 2006. Profitability in professional sports and benchmarking: the case of NBA franchises. Teoksessa Motwani, J. & Sower, V. (toim.) Benchmarking in services. Emerald Publishing Limited, 252-271.
- Ojanen, M. 2007. Positiivinen psykologia. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Omeni, E., Barnes, M., McDonald, D., Crawford, M. & Rose, D. 2014. Service user involvement: impact and participation: a survey of service user and staff perspectives. BMC Health Services Research 14 (491), 1-13.
- Orb, A., Eisenhauer, L. & Wynaden, D. 2000. Ethics in Qualitative Research. Journal of Nursing Scholarship 31 (1), 93-96.
- Pelkonen, R., Louhiala, P. 2002. Ihminen lääketieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus, 126-136.
- Peltokorpi, P. 2006. Potilas kadoksissa. Kielenhuollon tiedotuslehti [viitattu 8.10.2020]. Saatavissa: <https://www.kielikello.fi/-/potilas-kadoksissa>
- Pennanen, T. 2019. Arvostelun alla. Lääkärilehti, 33/2019, 74, s. 1712-1715.
- Perustuslaki 721/1999.
- Peränen, N. & Sainio, S. 2018. Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen – sisällölliset ehdotukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 28.10.2020]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019081424200>
- PHHYKY. 2017. Strategia 2022. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä [viitattu 20.3.2020]. Saatavissa: [fi-
le:///C:/Users/Käyttäjä/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/204941081011944%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Käyttäjä/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/204941081011944%20(1).pdf)
- PHHYKY. 2018. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelma 2019-2020 [viitattu 17.1.2020]. Saatavissa: https://www.phhyky.fi/assets/files/2019/01/FINAL_Laadun_asiakas_ja_potilasturvallisuuden_suunnitelma_2019-2020.pdf

PHHYKY. 2019a. Yhtymä. Laadukasta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua yli 200000 asukkaalle. [viitattu 25.1.2020]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma>

PHHYKY. 2019b. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Muutosohjelma. Hyvä elämä tehdään yhdessä. Ohjelmadokumentti. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä [viitattu 17.4.2020]. Saatavissa:

https://www.phhyky.fi/assets/files/2020/01/PHHYKY_muutosohjelma_ohjelmadokumentti-liitteineen.pdf

PHHYKY. 2020. Yhteisyritys tuottamaan sote-keskuspalvelut Lahdessa, Iitissä ja Kärkölässä [viitattu 6.11.2020]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhteisyritys-tuottamaan-sote-keskuspalvelut-lahdessa-iitissa-ja-karkolassa/>

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus, 58-69.

Pirhonen, M. 2016. Kohti asiakasraatia! Opas asiakasraadinn suunnitteluun ja toteutukseen [viitattu 11.11.2020]. Saatavissa: <http://www.pksotu.fi/pksotu/wp-content/uploads/2018/04/Asiakasraati-opas-1.pdf>

Pohjola, A. 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Viinamäki, L., Saari, E. (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi, 11-31.

Popov, O. 2003. Cinema: Creative and Innovative Network Management. Teoksessa Popov, O. (toim.) Creative and Innovative Network Management. IOS Press.

PowerPoint. 2020. Microsoft PowerPoint [viitattu 11.11.2020]. Saatavissa: <https://www.microsoft.com/fi-fi/microsoft-365/powerpoint>

Punch, K. 2003. Survey Research: The Basics. SAGE Publications.

Purcărea, V., Ratiu, M., Purcărea, T. & Davila, C. 2008. Offering memorable patient experience through creative, dynamic marketing strategy. Journal of Medicine and Life 1(2), 198-205.

Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy, 146-148.

Raisio, H. & Vartiainen, P. 2011. Osallistumisen illuusiosta aitoon vaikuttamiseen: Deliberatiivisesta demokratiasta ja kansalaisraatien toteuttamisesta Suomessa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Raitakari, S., Juhila, K., Günther, K., Kulmala, A. & Saario, S. 2012. Asiakaslähtöisyydet asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa: kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito mielen-terveyskuntoutuksessa. Teoksessa Anttonen, A., Haveri, A., Lehto, J. & Palukka, H. (toim.) Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos: Kansalaisen muuttunut asema palveluiden käyttäjänä. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, 47-80.

Rajahonka, M. 2013. Vuorovaikutuksessa vaikuttamiseen. Hyvinvointipalveluiden vaikuttavuus – caseja ja keinoja. Aalto-yliopisto, Kauppakorkeakoulu, Pienyrityskeskus. Kolmas Lähde [viitattu 21.10.2020]. Saatavissa:

https://reppu.lamk.fi/pluginfile.php/1311668/mod_resource/content/1/kolmas_lahde_vuoro_vaiikutuksessa_vai_kuttamiseen.pdf

Rajavaara, M. 2006. Yhteiskuntaan vaikuttava Kela. Katsaus vaikuttavuuden käsitteisiin ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 69. Kelan tutkimusosasto. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Ratiu, C. & Ucenic, C. 2017. Improving Performance in Supply Chain. MATEC Web of Conferences 137 (1), 1-6.

Rawson, A., Duncan, E. & Jones, C. 2013. The truth about customer experience. Harvard Business Review 7 (1), 1-10.

Reponen, S. 2010. ”Me ollaan sellasii huutolaispoikii, ei meidän asioista kukaan välitä..” Kokemuksia Espoon työllisyyspalveluiden asiakasraadista. Humanistinen Ammattikorkeakoulu, Järjestö- ja nuorisotyön koulutusohjelma.

Roivanen, I. 2015. Kohti keskustelevaa demokratiaa: Kansalaisraadit sosiaalityön kehittämisen välineenä? Teoksessa Väyrynen, S.; Kostamo-Pääkkö, K. & Ojaniemi, P. (toim.) Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä. United Press Global. 175-192.

Ronkainen, S., Mertala, S. & Karjalainen, A. 2008. Kvalitatiivisuus, kvantitatiivisuus ja sähköinen kyselytutkimus. Teoksessa Ronkainen, S. & Karjalainen, A. (toim.) Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino, 21.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Yläne-Lindblom S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.

Roussel, L. 2014. Foreword. Teoksessa Chesnay, M. (toim.) Nursing Research Using Data Analysis: Qualitative Designs and Methods in Nursing. Springer Publishing Company 15-16.

Saari, E. 2007. Mitä – Pitäkö tutkijan olla myös käytännön toimija. Teoksessa Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi, 121-151.

Saarinen, K. 2013. Asiakslähtöisyys ja -osallisuus palveluiden kehittämisessä ja johtamisessa. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen.

Salminen, S. 2015. Kohtuulliset palvelut: Tapaustutkimus kuljetuspalvelujen uudelleen organisoinnista. Rovaniemi: Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sardana, G., Siti-Nabiha, A. & Thum, W. 2012. A case study of service desk's performance measurement system. International Journal of Commerce and Management 22 (2), 103-118.

Sauristo, H. 2014. Asiakkaat osallisena palveluiden kehittämisessä -Opas asiakasraadin perustamiseen. Metropolia Ammattikorkeakoulu, sosiaalialan tutkinto-ohjelma.

Scheffelaar, A., Bos, N., de Jong, M., Triemstra, M., van Dulmen, S. & Luijkx, K. 2020. Lessons learned from participatory research to enhance client participation in long-term care research: a multiple case study. Research Involvement and Engagement 6 (27), 1-17.

Schooley, S. 2019. SWOT Analysis: What It Is and When to Use It. Business News Daily Writer [viitattu 29.10.2020]. Saatavissa: <https://www.businessnewsdaily.com/4245-swot-analysis.html>

Schwartz-Shea, P. & Yanow, D. 2011. Interpretive Research Design: Concepts and Processes. Taylor & Francis Group.

Scott, G. 2001. The voice of the customer: Is anyone listening? Journal of Healthcare Management 46 (4), 221-223.

Shaw, C. 2007. The DNA of customer experience: how emotions drive value. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

- Sihvo, S., Isola, A-M., Kivipelto, M., Linnanmäki, E., Lyytikäinen, M. & Sainio, S. 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 16/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Valtioneuvosto.
- Siisiäinen, M. 2010. Osallistumisen ongelma. Kansalaisyhteiskunta, 1 (1), 8-40.
- Silss, S. & Song, C. 2002. Innovations in Survey Research: An Application of Web-Based Surveys. Social Science Computer Review 20 (1), 22-30.
- Simpson, P., Guthrie, J. & Butler, T. 2014. A reflection on Gavin Mooney's citizen jury on offender health. Journal of Australian Political Economy 1 (73), 224-246.
- Sipilä, M-H. 2017. Koettu palvelunlaatu julkisen terveydenhuollon palvelukohtaamisessa. Turku: Turun yliopisto, Liiketaloustiede, markkinointi.
- Sitra 2018. Megatrendit- matka tulevaisuuteen. Sitran julkaisuja [viitattu 15.10.20]. Saatavissa:
https://reppu.lamk.fi/pluginfile.php/1276727/mod_resource/content/3/megatrendikortitwebfi_n31-08-2018.pdf
- Sosiaalihuoltolaki 710/1982.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3/2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018a. Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus. Helsinki: Valtioneuvoston julkaisusarja 22/2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018b. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki: Valtioneuvosto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Mielekäs Elämä! -ohjelman toimenpidesuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 9/2003. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sprain, L. & Black, L. 2018. Deliberative Moments: Understanding Deliberation as an Interactional Accomplishment. Western Journal of Communication 82 (3), 336-355.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Stevanovic, V., Feek, C. & Kay, R. 2005. Using routine data for benchmarking and performance measurement of public hospitals in New Zealand. Teoksessa Francis, G & Lawrence, S. (toim.) Benchmarking in health. Emerald Publishing Limited, 498-507.

Summa, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin työkirja: Menetelmiä sujuvaan ryhmätyökentelyyn. Kehitysyhteistyön palvelukeskus Kepa ry, Kepan raporttisarja 109/2009.

Suomen Riskienhallintayhdistys. 2020. Nelikenttäanalyysi- SWOT. Suomen riskienhallintayhdistys ry [viitattu 29.10.2020]. Saatavissa: <https://pk-rh.fi/tools/swot.html>

Suomisanakirja.fi. 2020. Työpaja [viitattu 1.11.2020]. Saatavissa: <https://www.suomisanakirja.fi/ty%C3%B6paja>

Tahvanainen, J. 2010. Uudistumiskyvyn ja innovatiivisuuden kehittäminen muutoshaasteena. Organisaation uudistumiskyvyn ja innovatiivisuuden kehittämisprosessin kriittiset menestystekijät konsultin näkökulmasta. Kauppätieteellinen tiedekunta. Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen yliopisto.

Tanttu, K. 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 2. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Tekijänoikeuslaki 404/1961.

Tenhunen, M. 2016. NPS, CES, CSAT –miten asiakaskokemusta kannattaa mitata? Questback [viitattu 27.8.2020] Saatavissa: <https://www.questback.com/fi/blogi/nps-ces-csat-miten-asiakaskokemusta-kannattaa-mitata>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Tiedosta arviointiin. Tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Päijät-Häme. Asiantuntija-arvio. THL:n asiantuntijaryhmä [viitattu 24.4.20]. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136057/URN_ISBN_978-952-343-061-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli [viitattu 6.11.2020]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus/asiakkaiden-osallistumisen-toimintamalli>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto. Palveluihin, palveluprosesseihin ja asiakastietoihin liittyviä käsitteitä [viitattu 5.10.2020]. Saatavissa: https://thl.fi/documents/920442/2920708/sosiaalialan_tiedonhallinnan_sanasto_versio_5-0_korjattu.pdf/325fdce8-9a7d-4f5c-96b7-

[d4690743b80f#%5B%7B%22num%22%3A23%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22XYZ%22%7D%2C56.7%2C785.2%2C0%5D](https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus [viitattu 4.11.20]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Tiirinki, H. 2014. Näkyvien ja piilotettujen merkitysten rajapinnoilla –Terveyskeskukseen liittyvät kulttuurimallit asiakkaan näkökulmasta. Oulu: Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Torkki, P., Leskelä, R-L., Linna, M., Torvinen, A., Klemola, K., Sinivuori, K., Larsio, A. & Hörhammer, I. 2017. Ehdotus sosiaali- ja terveystalouden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi. Valtioneuvoston kanslia: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja. 36/2017.

Traianou, A. 2014. The Centrality of Ethics in Qualitative Research. Teoksessa Leavy, P. (toim.) The Oxford Handbook of Qualitative Research. Oxford University Press, Incorporated, 62-77.

Tripp, D. 2005. Action research: a methodological introduction. Educação e Pesquisa 31 (3), 443-466.

Trustmary 2020. Mikä on NPS ja miten sitä mitataan? [viitattu 27.8.2020]. Saatavissa: <https://www.trustmary.com/fi/blogi/asiakaskokemus/mika-on-nps-ja-miten-sita-mitataan/>

Tuominen, K. 2016. Kehityksen tie: Benchmarking-prosessi. Oy Benchmarking Ltd.

Turunen, S. 2020. Asiakaskokemus ja sen johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Palvelujohtajien antamia merkityksiä ja kokemuksia. Pro gradu -tutkielma Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Itä-Suomen yliopisto.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 19.10.2020]. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus, 386.

- Tuulaniemi, J. 2016. Palvelumuotoilu. 3. painos. Helsinki: Talentum Pro.
- Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Talentum Media Oy.
- Valkama, K. 2009. Muuttuneen asiakkuuden haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hallinnon tutkimus 28 (2), 26–40.
- Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasa: Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta.
- Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 92-116.
- Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 117-128.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 32/2011.
- Valtiovarainministeriö. 2015. Yhdessä, uudistuen, tasapainoisesti! Vaikuttavuus- ja tuloksellisuusohjelman loppuraportti. Valtiovarainministeriön julkaisu – 19/2015. Juvenes Print: Suomen Yliopistopaino Oy [viitattu 26.4.20]. Saatavissa: <https://vm.fi/documents/10623/1252073/VATU+raportti+netti.pdf/3138b5a0-b57d-4b66-80be-0471c7244a72/VATU+raportti+netti.pdf.pdf>
- van Leersum, C, Moser, A., van Steenkiste, B., Reinartz, M., Stoffers, E., Wolf, J & van der Weijden, T. 2020. What matters to me – a web-based preference elicitation tool for clients in long-term care: a user-centred design. BMC Medical Informatics and Decision Making 20 (57), 1-12.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Vepsäläinen, V. 2017. Omaishoidon asiakasraati OPASTAVA-hankkeen toimintamalli [viitattu 11.11.2020]. Saatavissa: https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/OPASTAVA_asiakasraadin-toimintamalli.pdf
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Virtanen, P. & Stenvall, J. 2019. Julkinen johtaminen. 2. uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes [viitattu 26.8.2020]. Saatavissa:

<https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Väestöliitto. 2020. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? [viitattu 15.10.2020]. Saatavissa:

https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/

Webropol 3.0. 2020. Webropol. Johda tiedolla. 3.0-käyttöopas [viitattu 19.10.2020]. Saatavissa: <https://webropol.fi/>

LIITTEET

LIITE 1. Tutkimuslupa

Asianumero	D/963/13.00.00.01/2020
Päätöslaji	Tutkimuslupa
Otsikko	Tutkimusluvan myöntäminen - Rive Anne ja Saario Riikka, Asiakasraatitoiminnan nykytila ja toiminnan mallintaminen, LAB-ammattikorkeakoulun YAMK-kehittämishanke, H-hoitotyö
Päätösperustelut	<p>Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä on organisaatio, jossa asiakkaita osallistamalla saadaan tietoa, jota voidaan käyttää organisaation kehittämisen tukena. Kehittämishankkeen tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisten palveluiden kehittämistä. Tavoitteena laatia yhtenäinen toimintamalli asiakasraatitoiminnalle. Työ toteutetaan haastatteleamalla henkilökuntaa kaikilta toimialoilta.</p> <p>Tutkimuksesta ei aiheudu kuluja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle.</p> <p>Olen tutustunut tutkimuslupahakemukseen liitteineen ja pidän tutkimuksen suorittamista perusteltuna.</p>
Päätös	<p>Päätän myöntää tutkimusluvan 31.1.2020 saakka seuraavin ehdoin ja edellytyksin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain lupahakemuksessa määritellyyn tutkimukseen, rekisteriselosteen mukaisesti - tutkimuksen aikana rekisterinpitäjän on huolehdittava siitä, että tutkimuksessa muodostuvat yksittäisen henkilön identifioinnin mahdollistavat tutkimusaineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsyiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta. - jos tutkimusasetelmissa, -henkilöissä tai tiedonkeruussa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa - tietosuojasyistä tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita. - lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan - lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille tutkimusryhmän jäsenille ja valvoa ehtojen täyttymistä - henkilötietojen käsittely tapahtuu EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR) mukaisesti <p>Luvan saanut on velvollinen toimittamaan tutkimuksesta tulleiden julkaisujen kopiot tai muu kirjallinen selvitys tutkimuksen tuloksista.</p>

Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä TWebiin.

Lisätietojen antaja	Hallintoylihoitaja Senja Kuri puh. 044-4828552
Toimivallan peruste	Terveystieteellisen tutkimuksen tekeminen Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä
Nähtävänäoloaika	04.03.2020
Nähtävänäolopaikka	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä / kirjaamo, Keskussairaalankatu 7 15850 Lahti
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
Saaja	Anne Rive, Riikka Saario
Tiedoksi	Senja Kuri, Perttu Sopenen, Risto Kuronen, Ulla Oesch-Lääveri, Marjo Soini
Liitteet	Tutkimuslupaan liittyvät asiakirjat
Allekirjoitus	Marina Erhola Toimialajohtaja

3 (4)

OIKAISUVAATIMUSOHJEET**Liitetään viranhaltijan päätökseen****Päijät-Hämeen
hyvinvointikuntayhtymä**

Kunnallisasiat

Viranomainen:
ToimitusjohtajaPäivämäärä:
24.04.2020Pykälä:
56**Oikaisuvaatimusoikeus**

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Muutoksenhakukielto

Oikaisuvaatimusta ei saa tehdä päätöksistä, jotka koskevat virka- tai työehtosopimuksen tulkintaa tai soveltamista (KvesL 26 §).

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään ja sen yhteystiedot:

Toimielin: Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän hallitus
Postiosoite: Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
Käyntiosoite: Keskussairaalankatu 7
Puh.: (03) 819 11
Faksi: (03) 819 2308
Sähköpostiosoite: kirjaamo@phsotey.fi
Aukioloaika: 9-15

Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista ennen viraston aukioloajan päättymistä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä ja muussa tapauksessa seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimusaika taloudellisin ja tuotannollisin perustein tehdystä irtisanomisesta koskevasta päätöksestä alkaa kuluu vasta irtisanomisajan päättymisestä.

Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen

Pvm: 27.04.2020

Kuntalain 95 §:n 1 momentin mukainen erityistiedoksianto asianosaiselle

Asianosainen: Anne Rive, Riikka Saario

 Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm: 24.4.2020 Lähetetty tiedoksi kirjeellä, joka on annettu postin kuljettavaksi, pvm:
(kuntalaki 95 §) Tiedoksiantaja: Luovutettu asianosaiselle
Paikka ja pvm:

Vastaanottajan allekirjoitus

 Muulla tavoin, miten TWeb**Oikaisuvaatimuksen sisältö**

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen sekä sen tekijä ja yhteystiedot.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle oikaisuvaatimusajan kuluessa ennen sen viimeisen päivän virka-ajan päättymistä riippumatta tavasta, jolla se toimitetaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arklauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä.

4 (4)

Omalla vastuulla oikaisuvaatimuksen voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin oikaisuvaatimus on jätettävä niin ajoissa, että se ehtii perille oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä.

LIITE 2. Webropol-kysely

Asiakasraati

Vastaa kysymyksiin sekä väittämiin mielestäsi sopivin vaihtoehto.

Taustatiedot

1. Valitse vastuuyksikkösi

- TERVEYS- JA SAIRAANHOITOPALVELUT
 - Toimialan johto
 - Toimialan johto Tesa
 - Phks
 - Kirurgian yksiköt 41 ja 42
 - Kirurgian yksiköt 43 ja 44
 - Kirurgian vuodeosasto 31
 - Kirurgian pkl
 - Syöpätautien pkl
 - TAYS/Sädehoidon yksikkö
 - HUS/Sädehoitoyksikkö
 - Naistentautien osasto 63
 - Naistentautien pkl
 - Synnyttäjien vuodeosasto 64
 - Synnytysosasto
 - Äitiyspkl
 - Silmätautien klinikka
 - Korva-, nenä- ja kurkkutautien pkl
 - Kuulokeskus
 - Tehostettu valvontaosasto
 - Teho-osasto
 - Kipupkl
 - Päiväkirurgia
 - Keskusleikkausosasto
 - Suu- ja leukakirurgian pkl
 - Konservatiivisen tulosyksikön yhteiskustannukset
 - Sisätautien yksiköt 31 ja 32
 - Sisätautien yksiköt 33 ja 34
 - Sydänkeskus
 - Sydänvalvonta

2. Mitä ammattiryhmää edustat?

- Sosiaalityöntekijä
- Sosionomi
- Erikoislääkäri
- Yleislääketieteen erikoislääkäri/yleislääkäri
- Sairaanhoitaja
- Terveystenhoitaja
- Psykologi
- Fysioterapeutti
- Farmaseutti
- Lähihoitaja
- Suuhygienisti
- Toimintaterapeutti
- Erityisopettaja
- Nuoriso-ohjaaja
- Geronomi
- Muu, mikä?

3. Kuinka monta vuotta olet toiminut nykyisessä tehtävässäsi?

- Alle 1 vuotta
- 1-5
- 6-10
- Yli 10 vuotta

4. Kuinka monta vuotta olet toiminut asiakasraadın vetäjänä nykyisessä yksikössäsi?

- Alle 1 vuotta
- 1-4
- 5-9
- 10 vuotta tai enemmän

Asiakasraadın valmistelu

5. Asiakasraadın toiminnan lähtökohdat?

- Laki edellyttää
- Organisaatio lähtöinen
- Yksikön kehittäminen
- Muu, mikä?

6. Miten asiakkaat valitaan asiakasraatiin?

- Ilmoitustaulu
- Lehti-ilmoitus
- Henkilökohtainen rekrytointi
- Joku muu, mikä?

7. Minkälaista tietoa ja ohjausta asiakkaat saavat ennen asiakasraatia?

8. Onko asiakkaille lähetetty ennakkotehtäviä tai lisämateriaalia raatiin valmistautumista varten?

Lähetetty ennakkotehtäviä,
millaisia?

Lähetetty lisämateriaalia,
millaisia?

Ei ole lähetetty mitään

9. Vastaa seuraavaan väittämään valitsemalla mielestäsi sopivin vaihtoehto siten, että 1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä

	1 Täysin eri mieltä	2 Eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Asiakkaat saavat riittävästi tietoa ennen toimintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Asiakasraadin toteuttaminen

10. Kuinka monta osallistujaa asiakasraadissa on keskimäärin?

- 0-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- 21-25
- 26-30
- 31 tai enemmän

15. Ovatko asiakkaat saaneet tiedon kehittämisehdotusten toteutumisesta?

- Kyllä, miten?
- Ei

16. Vastaa seuraaviin väittämiin valitsemalla mielestäsi sopivin vaihtoehto siten, että 1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä.

	1 Täysin eri mieltä	2 Eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Asiakasraatiin osallistujien määrä on sopiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasraateja pidetään riittävän usein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dokumentoituja tietoja käytetään riittävästi asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tyytyväinen asiakasraadin toteutustapaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valitsemani toteutustapa ohjaa hyvin asiakasraadin toteutumista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Asiakasraatitoiminnan arviointi ja seuranta

17. Vastaa seuraaviin väittämiin valitsemalla mielestäsi sopivin vaihtoehto siten, että 1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä.

	1 Täysin eri mieltä	2 Eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Olen saanut riittävästi koulutusta tehtävään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut riittävästi ohjausta/valmennusta asiakasraadin pitämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarvitsen ohjausta asiakasraadin pitämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Vastaa seuraaviin väittämiin valitsemalla mielestäsi sopivin vaihtoehto siten, että 1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä.

	1 Täysin eri mieltä	2 Eri mieltä	3 En osaa sanoa	4 Samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Asiakasraatitoiminta toimii hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksikössäni hyödynnetään asiakasraadista esiin nousseita kehittämis ehdotuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasraatitoiminnassa olisi hyvä olla yhtenäinen malli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaat kokevat tulleen kuulluksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasraatitoiminta on tulevaisuuden tapa edistää asiakaskokemusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaat ovat ymmärtäneet raadin tarkoituksen hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaat tarvitsevat lisätietoa asiakasraadin tarkoituksesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että hyötyisin asiakasraadin vetäjien yhteistyöstä, vertaistuesta ja verkostosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasraadin vetämiseen olisi hyvä olla yhtymätasoiset pelisäännöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasraatia hyödynnetään yksikössäni kaikessa kehittämisessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasraatia hyödynnetään yksikköni kehittämistyössä satunnaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisaatiossani seurataan asiakasraatitoiminnan toteuttamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Mitä muuta haluaisit vielä sanoa, kehittämisajatuksia?

LIITE 3. Asiakasraadın toimintamalli



1. Suunnittelu



Tarpeen määrittely:

Mihin tarkoitukseen raati perustetaan: asiakasryhmän palvelujen kehittäminen/osallisuuden mahdollistaminen, yksittäinen palvelu-uudistus/ kehittämistarve tai olemassa oleva palvelu/palvelukokonaisuus. Suunnitellaan ennakkotehtävät ja tavoitteet/tehtävät. Nostetaan aiheita palveluiden kehittämisen tarpeista ja raatilaisilta tulevista asioista/ideoista

Yhteistyökumppanit ja vastuun jako:

Työryhmän kokoaminen keskeisistä toimijoista suunnittelun ja toiminnan tueksi sekä vastuun jako. Ketkä osallistuvat raadin ohjaamiseen? Kuka raportoi ja vie kehittämiskokonaisuuksia eteenpäin? Kuka hoitaa käytännön järjestelyt ja ketkä vastaavat sisällöstä?

Käytännön järjestelyt:

Suunnitellaan toimintakauden pituus, raatiin kokoontumiskertojen määrä ja ajallinen kesto. Päätetään aika ja paikka sekä ketkä hankkivat asiakkaat raatiin. Ketkä raatiin osallistuvat ja mikä on osallistujien määrä. Päätetään kuka toimii raadin nimettynä yhteyshenkilönä, jolle voi esittää lisäkysymyksiä ja ilmoittaa poissaoloista. Pohditaan yhdessä käsiteltäviä sisältöjä. Sovitaan, miten eri asioita kysytään ja tuodaan esille. Päätetään miten osallistujat palkitaan.

2. Rekrytointi



Toiminnan esittely:

Laaditaan asiakasraadin esite/kirje/kutsu, jossa selvitetään:

Mikä asiakasraati on, mitkä ovat asiakasraadin tavoitteet, mitä kehitetään, millainen mahdollisuus osallistujilla on vaikuttaa asioihin, milloin ja missä raatia järjestetään, palkitseminen, tervetuloivotus ja yhteystiedot ja viimeinen ilmoittautumispäivä.

Osallistujien hankinta:

Asiakastyytyväisyyskyselyt (yhteystietojen jättäminen ja halukkuus osallistua)
Asiakasraadin mainostaminen (sosiaalinen media, ilmoitustaulut, lehti-ilmoitukset)
Henkilökohtainen rekrytointi

3. Valmistelu



Raadin teemojen ideointi:

Pohditaan, mitkä asiat eivät toimi tai vaativat parannusta. Miten asioita voisi kehittää.

Kootaan ennakkotehtävistä nousevat ajatukset.

Asiakkaiden ideoita raadin teemoiksi (kyselyt, ideointitilaisuudet, vertaisryhmät).

Aikataulujen suunnittelu:

Tiedotetaan käynnistymisestä asiakkaille, yhteistyökumppaneille, viestinnälle ja päättävälle elimelle.

4. Toteutus



Nykytilan ja tavoitteiden asetelu:

Ensimmäisessä tapaamisessa kuvataan raadille toiminnan tarkoitus ja tavoite sekä tarkennetaan ja ideoidaan sitä yhdessä raadin kanssa. Sovitaan vaihtelosta, luottamuksellisuudesta ja julkisuudesta sekä työskentelyn pelisäännöistä ja raadin sisäisistä tiedotuskäytännöistä. Kuvataan raadille kehitettävää palvelua ja toteuttajaorganisaatiota: toimintaa, päätöksentekoa sekä raadin roolia ja tehtävää. Esitetään työskentelytapoja ja vaikuttamisen mahdollisuuksia sekä rajoitteita.

Toiminnan suunnittelu ja toteutus:

Suunnitellaan sisältöjä ja käsiteltäviä asioita vetäjien, asiantuntijoiden ja raadin kanssa. Tuodaan raatiin ehdotuksia käsiteltävistä asioista ja vieraita alustajiksi/ vastaanamaan kysymyksiin.

Selvitetään, mihin teemoihin tai ajankohtaisiin asioihin halutaan keskittyä. Valitaan ensisijaisesti käsiteltävät teemat, aikataulutetaan istunnot ja rajataan käsiteltävien asioiden määrää. Pohditaan, mitä toimenpiteitä tavoitellun asiantilan ja muutoksen aikaansaaminen vaatii ja mikä voisi olla raadin konkreettinen tehtävä muutoksen tukemisessa esim. palvelun kehittämisen eri vaiheissa.

Huolehditaan kaikkien kuulemisesta ja käytetään osallistavia menetelmiä sekä pienryhmiä työskentelyn ohjaamiseen ja kuulluksi tuleminen tueksi.

5. Raportointi



Pöytäkirja/muistio:

Tehdään yhteenveto käsitellyistä asioista, ideoinnin tuloksista ja päätetyistä asioista ja kirjataan ne pöytäkirjaan/muistioon. Huomioidaan anonyymiteetti julkisissa muistioissa.

Tulosten ja kehittämisehdotusten tiedottaminen:

Välitetään raadin tulokset julki tiedottamalla niistä olennaisille tahoille. Pidetään tilaisuus, jonne kutsutaan henkilöstö, raatiin osallistuneet, päättäjät ja muut olennaiset sidosryhmät kuulemaan tuloksista. Tilaisuudessa voi käydä keskustelua jatkotoimenpiteistä ja siitä, miten raadista saatuihin ehdotuksiin vastataan. Viestitään tuloksista suurelle yleisölle, medialle ja hyödynsajille (asiakkaat/ järjestöt/palvelun toteuttaja)

Asiakasraadin kehittäminen ja palaute:

Tuodaan raadille tietoa asioiden etenemisestä ja työn vaikutuksista. Kerätään palautetta asiakasraadin alusta lähtien, jolloin toimintaa voidaan muuttaa ja kehittää koko ajan. Pyydetään osallistujilta kirjallinen arviointi ja käydään keskustelua raadista. Kerätään raadilta palautetta työskentelytavoista, käsitellyistä asioista sekä vaikuttamisen ja kuulluksi tuleminen kokemuksesta. Arvioidaan yhdessä raatilaisten kanssa toiminnan onnistumisia, tuloksia ja kehittämistarpeita ja suunnitellaan jatkoa. Pohditaan, voidaanko ideoita jatkokehittää raadissa (uudistuksen käytännön toteutus). Pyydetään tarvittaessa vastuutahon edustaja kuultavaksi raatiin.

Mikäli raatityö jatkuu, käynnistetään uuden kauden suunnittelu ja haku edellisen päättyessä. Vaihetaan osa jäsenistä ja kerrataan perehdytys kauden alussa. Seurataan vireillä olevia asioita ja jatketaan edellisen kauden työtä (uudistusten seuranta).