

Teknisten ja digitaalisten ratkaisujen asiakas- ja työntekijälähtöinen tuotekehitys sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa – integratiivinen kirjallisuuskatsaus

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosionomi (YAMK), Sosiaali- ja terveyspalvelujen digiasiantuntija

2023

Ville Valkeamäki

Tiivistelmä

Tekijä(t) Valkeamäki, Ville	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 40	Valmistumisaika 2023
Työn nimi Teknisten ja digitaalisten ratkaisujen asiakas- ja työntekijälähtöinen tuotekehitys sosiaali- ja terveystalouden organisaatioissa Integratiivinen kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto ja koulutusala Sosionomi YAMK, Sosiaali- ja terveystalouden digiasiantuntija		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) LAB WellTech / Yhdistämö		
Tiivistelmä <p>Digitalisaatio ja uudet teknologiat vaikuttavat sosiaali- ja terveystalouden työn organisointiin, sosiaaliin suhteisiin ja työhyvinvointiin. Teknologiaa kehitetään edelleen paljon laitenäkökulmasta ja resursseja saatetaan käyttää väärinlaisten tai liian vähän testattujen teknisten ratkaisujen käyttöönottoihin.</p> <p>Asiakaslähtöisyys ja työntekijöiden osallistaminen ovat osa kehitystä, jossa yksilöllisyys ja perinteisten auktoriteettien merkityksen heikkeneminen muuttaa sekä ammattilaisten asemaa että johtamista. Palvelujen käyttäjät eivät ole enää pelkästään palvelun kohteita, vaan osallistuvat aktiivisesti omien palvelujensa kehittämiseen.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Tavoitteena oli kuvata keinoja, joilla sosiaali- ja terveystalouden organisaatioissa henkilöstöä ja asiakkaita on saatu osallistumaan tuotekehitykseen ja palvelujen käyttöönottoon jo varhaisessa vaiheessa.</p> <p>Tulosten mukaan sitouttaessa työntekijöitä tuotekehitykseen tulisi erityisesti kiinnittää huomioita työntekijöiden johtamiseen, viestintään ja organisaatiokulttuuriin. Asiakkaita sitouttaessa tulisi käyttää yhteisökehittämisen ja palvelumuotoilun toimintamalleja, kuten innovaatioiden visualisointia ja kokeiluja.</p> <p>Yhdistämö-hankkeessa tulisi integratiivisen kirjallisuuskatsauksen perusteella kiinnittää huomioita työntekijöiden johtamiseen, viestintään ja organisaatiokulttuuriin. Asiakkaiden osallistamisessa tulisi hyödyntää yhteisökehittämisen ja palvelumuotoilun toimintamalleja.</p>		
Asiasanat Digitalisaatio, teknologia, sosiaali- ja terveystalouden palvelut, asiakaslähtöisyys, kehittäminen		

Abstract

Author(s) Valkeamäki, Ville	Type of Publication Master´s Thesis	Published 2023
	Number of Pages 40	
Title of Publication Customer- and employee-oriented product development of technical and digital solutions in social and healthcare organisations Integrative literature review		
Degree, Field of Study Master of social services, Digital Expert of Social and Health Care Services		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) LAB WellTech / Yhdistämö		
Abstract <p>Digitalisation and new technologies can affect the organisation of work in the social and health services sector, social relations and well-being at work. Technologies can still be developed from a device point of view, and resources may be used in implementation of the wrong kind of or insufficiently tested technical solutions.</p> <p>Customer orientation and employee involvement are part of a development where individuality and the decline in the importance of traditional authorities change both the position of professionals and management. The users of the services are no longer just recipients, but actively participate in the development of their own services.</p> <p>This thesis was conducted as an integrative literature review. The aim of the integrative literature review was to describe the ways in which personnel and customers in social and health organisations have been included to participate in product development and the introduction of technical services at an early stage.</p> <p>According to the results, when engaging employees in product development, special attention should be paid to management, communication and organisational culture. When engaging customers, community development and service design methods should be used. These include visualisation and fast experiments.</p> <p>Based on this integrative literature review, Yhdistämö-project should pay attention to employee management, communication and organisational culture. In involving customers, the operating models of co-development and service design should be utilised.</p>		
Keywords Digitalisation, technology, social and health services, customer participation, development		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Tekniset ja digitaaliset ratkaisut ja palvelujen kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla .	3
2.1	Tekniset ja digitaaliset ratkaisut sosiaali- ja terveysalalla.....	3
2.2	Asiakas- ja työntekijälähtöinen tuotekehitys.....	6
3	Yhteistyökumppani	9
4	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
5	Kirjallisuuskatsauksen toteutus.....	11
5.1	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus.....	11
5.2	Kirjallisuuskatsauksen vaiheet	11
5.3	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	13
5.4	Hakustrategia, tutkimusaineiston keruu ja analysointi	14
5.5	Tutkimusaineiston laadun arviointi	16
5.6	Tutkimusaineiston analysointi	17
6	Tulokset.....	22
6.1	Yhteiskehittäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa.....	22
6.1.1	Muotoiluajattelu yhteiskehittämisen menetelmänä.....	23
6.1.2	Yhteiskehittämisen osallistavat menetelmät.....	24
6.2	Johtaminen kehityshankkeissa ja työn uudistuessa	25
6.2.1	Viestintä kehityshankkeissa	26
6.2.2	Kokeilukulttuuri organisaatioiden ongelmien ratkaisussa ja kehityshankkeissa.....	27
7	Pohdinta ja arviointi	29
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	29
7.2	Kehittämissuositukset Yhdistämö-hankkeelle.....	31
7.3	Luotettavuus ja eettisyyden tarkastelu	32
7.4	Jatkotutkimusehdotukset	33
	Lähteet	34

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien esittely

1 Johdanto

Teknologia kehittyy ja samalla kehittyvät myös tekniset ja digitaaliset ratkaisut sosiaali- ja terveysalalla. Perinteisen kasvokkain ja puhelimitse tapahtuvan kohtaamisen lisäksi palveluja tarjotaan digitaalisesti ja teknologia mahdollistaa asiakkaille ajasta ja paikasta riippumattomia yhteydenottokanavia, oman terveyden edistämisen työkaluja ja omiin asiakastietoihin pääsyn niin sosiaali- kuin terveyspalveluissakin. Alan digitalisaatiota tukevat sekä Euroopan komission, että Suomen hallituksen toimintasuunnitelmat ja hankkeet. Teknisiä ja digitaalisia palveluja kehittäessä pitää asiakkaan laadukkaamman palvelun lisäksi huomioida myös palvelujen saatavuus ja kustannustehokkuus. (Rönkkö, ym. 2016, 32-33.) Covid-19 pandemia ja siitä seuranneet rajoitukset toivat esiin paitsi digitaalisten palvelujen tärkeyden myös asiakkaiden digitaitojen puutteet. Kaikki eivät olleet pysyneet mukana teknologian nopeassa kehityksessä. Palvelujen käyttäjien osaaminen ja tekniset taidot vaihtelevat paljon ja kun digitaalisista palveluista halutaan rakentaa kaikille asiakkaille saavutettavia, on tämä otettava huomioon jo palveluja suunniteltaessa. (Korjonen-Kuusipuro & Suopajarvi 2022, 22.)

Palvelujen kehittyessä myös tavat kehittää muuttuvat. Asiakslähtöisyys ja työntekijöiden osallistaminen on osa kehitystä, jossa yksilöllisyys ja perinteisen asiantuntija-asiakas asetelman merkityksen väheneminen muuttaa sekä ammattilaisten asemaa että johtamista. Palvelujen käyttäjät eivät ole enää pelkästään palvelun kohteita, vaan osallistuvat aktiivisesti omien palvelujensa kehittämiseen. Työntekijät sekä mahdollistavat tämän osallistumisen että katsovat itse omaa toimintaansa ja yleisemmin sosiaali- ja terveyspalveluja kehittämisenäkökulman kautta. (Keskitalo 2021a, 17-18; Cepicu, ym. 2021, 3-4.) Teknologinen kehitys ja sen mukanaan tuomat helposti saavutettavat digitaaliset alustat helpottavat yhteiskehittämistä ja yhteiskehittäminen nähdään myös itsestään arvokkaana tapana toimia. Uusia ideoita ja innovaatioita syntyy, kun kehittämiseen saadaan osallistettua sekä palvelujen käyttäjät että työntekijät kaikilta organisaation asteilta. Haasteena tälle innovoinnille voi edelleen olla yritysten ja organisaatioiden halu pitää kiinni perinteisestä ylhäältä alas johtamisesta ja rajata asiakkaiden ja työntekijöiden vaikutusvaltaa. Organisaatiokulttuuri on kuitenkin muuttumassa ja se tarjoaa lisää mahdollisuuksia teknisten ja digitaalisten palvelujen kehittämiseen yhdessä asiakkaiden ja laajemman työntekijäryhmän kanssa. (Keskitalo 2021a, 12-13.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Tavoitteena oli kuvata keinoja, joilla sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa henkilöstöä ja asiakkaita on saatu osallistumaan tuotekehitykseen ja palvelujen käyttöönottoon jo varhaisessa vaiheessa. Tarkoituksena oli selvittää kansainvälisiä case-esimerkkejä ja tutkimuksia

käyttäen, miten teknisten ja digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoja on onnistuttu toteuttamaan asiakas- ja työntekijälähtöisesti. Tulosten perusteella on laadittu kehittämissuunnitelmat, joita hyödynnetään LAB-ammattikorkeakoulun fasilitoiman ja yrittäjille suunnatun Yhdistämö – Yhteiskehittämisellä kasvua liiketoimintaan -hankkeen suunnittelussa.

2 Tekniset ja digitaaliset ratkaisut ja palvelujen kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla

2.1 Tekniset ja digitaaliset ratkaisut sosiaali- ja terveysalalla

Digitalisaatio on muuttanut työelämää ja tapoja, joilla työntekijät kommunikoivat keskenään ja asiakkaiden kanssa. Jo 1980-luvulta asti on keskusteltu tietotekniikan vaikutuksesta työhön ja työelämään. Myöhemmin keskustelu on laajentunut digitalisaatioon ja työhön on tietokoneen lisäksi tuotu muitakin erilaisia teknisiä apuvälineitä. Digitalisaatio vaikuttaa työn organisointiin, sosiaaliin suhteisiin ja työhyvinvointiin. (Sutela ym. 2019, 81.) Teknologiaa kehitetään yhä paljon puhtaasti laitenäkökulmasta, ilman vuorovaikutusta käyttöympäristön, palvelujen ja sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden kanssa. Vähäisiä resursseja saateen tuhlata käyttämällä energiaa vääränlaisten tai liian vähän testattujen teknisten ratkaisujen käyttöönotoilla, joissa pahimmillaan myös työntekijöiden perehdytys ja motivaatio teknisten ratkaisujen käyttöön on unohtunut. Sosiaali- ja terveysalalla tekniset ratkaisut ja palvelut kuitenkin liittyvät aina vahvasti yhteen ja edistyneinkin tekninen laite on vain pieni osa laajaa asiakkaille tarjottavaa palveluketjua. (Melkas & Pekkarinen, 2014, 209.)

Digitalisaatio ja uudet tekniset ratkaisut ovat luvanneet sosiaali- ja terveysalalle suuria. Kustannusten on luvattu vähenevän, kun toimintoja voidaan automatisoida ja asiakaskokemus ja hoiva paranee, kun se voidaan vapauttaa ajasta ja paikasta. Palvelun on luvattu olevan yksilöllisempää, kun asiakkaasta voidaan mallintaa tarkka digitaalinen profiili, jonka mukaan voidaan tarjota personoituja palvelua. Terveystieteiden tutkimuksessa tavoitteena on päästä eroon tilanteista, joissa asiakaskokemus on vain erillisiä lyhyitä hetkiä palvelussa. Asiakaskokemuksesta halutaan rakentaa yksittäisten lääkärisäkäyntien välillä yhtenäinen kokemus, jossa panostetaan hyvinvointiin ja ennaltaehkäisyyn. Ihannetilanteessa ammattilaiset saavat reaaliaikaista tietoa asiakkaasta tukemaan heidän työskentelyään. (Gert & Eskelinen 2018, 186–188.) Digitalisaatio on osittain tiedon keräämistä ja käsittelyä. Sosiaali- ja terveyspalveluissa tieto syntyy aina vuorovaikutustilanteissa, eikä kerättyä dataa voi käyttää ilman ymmärrystä siitä missä tilanteessa tieto on syntynyt. Pelkkä tiedon määrän lisääminen ei vielä itsessään luo parempaa asiakaskokemusta, vaan tieto voi käsittelemättömällä ammattikielellä esitettynä myös sulkea asiakkaita palvelukokemuksensa ulkopuolelle. Parhaimmillaan tieto on asiakkaan ymmärtämistä ja asiakkaan tarpeiden huomioimista. Se voi tarjota työntekijöille myös oppimisen mahdollisuuksia. (Stenvall & Virtanen 2012, 109–110.)

Ihannetilanteessa digitalisaatio lisää työn tehokkuutta ja tekee työstä reaaliaikaisempaa. Reaaliaikaisuus tarkoittaa usein myös työn muuttumista entistä nopeatempoisemmaksi. Digitalisaatio parhaimmillaan vähentää työkuormaa ja lisää työn läpinäkyvyyttä, mutta

samalla se tekee työn valvonnan entistä helpommaksi. Kuntatyöntekijöistä lähes puolet on kokenut, että digitalisaatio on lisännyt työn kuormittavuutta ja osa kokee, että digitaaliset ratkaisut ovat vähentäneet työn tehokkuutta ja erilaisten digitaalisten välineiden käyttöönotto on vähentänyt asiakkaiden kanssa käytettävää aikaa. (Sutela ym. 2019, 88–89.) Digitalisaatio, teknologia ja niiden käyttöönotto vaikuttavat sekä työntekijöiden, että asiakkaiden kokemuksiin. Digitalisaatio ja teknologian käyttö vaatii työntekijöiltä osaamista ja työnantajapuolelta toimivia teknisiä laitteita ja järjestelmiä. Työn teho ja tuottavuus laskevat, mikäli työntekijät kokevat heillä olevan puutteita osaamisessa tai jos järjestelmät eivät toimi odotetusti. Työnteko keskeytyy tällöin usein ja keskeytykset voivat vaikuttaa työntekijän motivaatioon käyttäen tarjottuja laitteita ja järjestelmiä. (Sutela ym. 2019, 93–95).

Tekniset- ja digitaaliset ratkaisut sosiaali- ja terveysalalla voivat olla tuotteita, palveluja ja infrastruktuureja sekä sosiaalisia ja fyysisiä ympäristöjä sekä informaatioympäristöjä. Teknologia on muutakin kuin teknisiä apuvälineitä, kuten kuulolaite tai pyörätuoli. Teknologia voi auttaa ihmistä fyysisissä suorituksissa, mutta se voi myös mahdollistaa osallistumisen yhteiskuntaan. Teknologia ja digitaaliset ratkaisut voivat tuoda niitä käyttäville erilaisia hyötyjä arkeen, mutta myös puhtaasti iloa ja elämänlaatua. Teknologiaa voidaan hyödyntää sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen, elinikäiseen oppimiseen ja tukemaan myös esimerkiksi asiakkaan tai potilaan läheisten jaksamista. (Leikas 2014, 17–18.) Teknologian avulla palveluja voidaan tarjota asiakkaille myös etänä, sekä ajasta ja paikasta riippumattomana itsepalveluna. Omahoitopalvelujen avulla voidaan seurata ja edistää terveydentilaa, sekä hoitaa sairauksia internetissä ja mobiililaitteilla. Digitaalisiin palveluihin voidaan liittää myös puettavia älylaitteita, joista saatava tieto voidaan jakaa ammattilaisille. (Ahonen, ym. 2016, 15-16.) Pelkkä järjestelmien käyttöönotto ei kuitenkaan riitä, vaan tarvitaan uudet työskentelytavat vaativat oppimista ja yhteisistä käytännöistä sopimista. Järjestelmien kehittäminen vaatii vielä paljon työtä, sillä THL:n tutkimuksen mukaan puolet sairaanhoitajista sekä kolmannes lääkäreistä ja sosiaalialan korkeakoulutetuista arvioivat tietojärjestelmien parantaneen hoidon tai palvelun laatua. Asiakkailla valmiudet järjestelmien käyttöön olivat hyvät, mutta heistäkin käytönopastusta kaipasi useampi kuin joka kymmenes. (THL 2023.)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin liittyvä tieto on kerätty Kanta-palveluun, jota käyttävät sekä sairaanhoitopiirit, sosiaalihuolto että yksityiset palvelujen tuottajat. Kanta-palveluista löytyy paitsi ajantasainen tieto, kuten sähköiset reseptit, myös potilastiedon arkisto, johon on koottu potilastietoja 5,8 miljoonasta henkilöstä. Sosiaalialan toimijat ovat vasta ottaneet palvelun käyttöönsä ja tallentavat sinne asiakastietoa luovutettavaksi muille sosiaalihuollon palvelunantajille. Kanta-palvelu mahdollistaa, että kaikki terveys- ja sosiaalihuollon tiedot ovat myös asiakkaan nähtävissä. (Reponen, ym. 2021. 24-25.) Asiakas ja potilastiedon yhdistäminen useasta hajanaisesta järjestelmästä tietoturvallisesti on

aiemmin ollut yksi suurimmista haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien kehityksessä. Tieto on aiemmin jäänyt hajanaiseksi, mikä on vaikeuttanut tiedolla johtamista. Tietojärjestelmiä kehittäessä on huomioitava, että tietoa siirrettäessä tulee asiakkaita ja potilaita koskeva tieto pystyä turvallisesti anonymisoimaan ja uudelleen yhdistämään tiettyyn asiakkaaseen, jotta hoitoa tai palvelua toteuttaessa asiakkaan tiedot ovat oikein. Anonymisoinnissa on myös liiketaloudellisia mahdollisuuksia, sillä hyvin kerättyä anonymisoitua dataa voidaan käyttää kehittämisessä ja myös laajemmin sosiaali- ja terveysalan tutkimuksissa. Asiakkaista kerättyä valtavaa tietopotentiaalia ei voi pelkästään tietoturvasyistä jättää käyttämättä. (Ritvanen & Sinipuro, 2013, 40–42.)

Teknisten ja digitaalisten ratkaisujen osalta on sosiaali- ja terveyspalveluissa kiinnitettävä erityistä huomiota tietosuojaan. Tietosuoja on usein ollut hidastavana tekijänä innovatiivisissa ratkaisuissa, joiden käyttöönotto on hidastunut tai estynyt kokonaan tietosuojaan liittyvien ratkaisemattomien haasteiden takia. (Ritvanen & Sinipuro, 2013, 40–42.) Tietosuoja voidaan jakaa kolmeen osatekijään. Ensinnäkin tiedon tulee olla luottamuksellista. Tietoa tulee voida käsitellä vain sellaisten henkilöiden, joilla on siihen oikeus. Toiseksi tiedon tulee olla eheää. Tietoa ei saa muuttaa tahattomasti tai tahallisesti ilman valtuutusta. Kolmanneksi tiedon tulee olla saatavilla. Tiedon tulee olla käytettävissä helposti, kun sitä tarvitaan. (Savola 2014, 153.) Kehittämistyössä on riskinä, että kun uusia innovaatioita halutaan nopeasti käyttöön niin tietoturvaan liittyvät vaatimukset voidaan haluta jättää taka-alalle ja esimerkiksi tietoturvan laaja testaaminen voi jäädä toteutumatta. Digitaalisten ratkaisujen hyvä laatu mahdollistaa hyvän tietoturvan. Hyvää laatua synnyttää huolellinen suunnittelu ja testaaminen jo ennen ratkaisun käyttöönottoa. (Savola 2014, 157–158.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut, että tietohallinnon osalta yhteiskunnan on tarjottava palvelut ensisijaisesti sähköisinä. Palveluja kehittäessä tulee huomioida asiakasnäkökulma ja saavutettavuus. Huomiota kiinnitetään myös asiakaslähtöiseen kehittämiseen ja käytettävyyteen. Tietojen tehokas hyödyntäminen auttaa tehostamaan palveluja ja lisäämään asiakastyytyvää. Organisaatiot ylittävällä yhteistyöllä pyritään kehittämään mahdollisuuksia uusille innovaatioille ja kokeiluille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 20.) Yleisemminkin voidaan ajatella, että yhteiskunnan siirtyessä yhä enenevässä määrin tietoverkoihin, on tärkeää erityisesti keskittyä digitaalisten palvelujen saavutettavuuteen. Digitaalinen yhdenvertaisuus voi toteutua vain, jos palvelut ovat esteettömiä ja helppokäyttöisiä. Huolellisen suunnittelun lisäksi asiakkaat tarvitsevat palvelujen käyttöön neuvoja ja tukea. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2010, 21.) Digitaalinen osaaminen nähdään myös uutena kansalais- ja perustaitona, jonka edistäminen nähdään osana elinikäistä oppimista. (Rasi-Heikkinen & Arola 2022, 101-102).

2.2 Asiakas- ja työntekijälähtöinen tuotekehitys

Asiakkailla on perinteisesti ollut mahdollisuus vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen ainoastaan demokratian kautta, eli he ovat voineet äänestää ketkä palvelujen kehittämisestä päättävät. Uudempi tapa on osallistua aktiivisesti palvelun kehittämiseen yhdessä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Osallisuus, osallistuminen, osallistaminen ja asiakaslähtöisyys ovat termejä, joita on käytetty sosiaali- ja terveysalalla sekaisin, eikä aina ole selvää onko asiakaslähtöisyys tai asiakkaan osallistaminen pelkkä ihanne, jonka näkökulmasta asiakastyöskentelyn tavoitteet asetetaan vai onko asiakkaalla aito mahdollisuus vaikuttaa laajemmin hänen käyttämiinsä palveluihin ja niiden toteuttamiseen. Kun asiakas pystyy vaikuttamaan käyttämiensä palvelujen kehittämiseen ja prosesseihin, tätä kutsutaan osallisuudeksi. Pelkkä palvelujen käyttäminen on osallistumista. Esimerkiksi suomalaista sosiaalityötä on kritisoitu siitä, että asiakkaiden osallisuutta palvelujen kehittämisessä ei olla osattu tarpeeksi tukea. (Pohjola ym. 2019, 27–29.; Ahonen, ym. 2015, 23.) Sosiaali- ja terveysalan palveluja kehittäessä tulisi sekä palvelun käyttäjät että ammattilaiset ottaa mukaan jo alkuvaiheen suunnittelussa. Palvelun käyttäjillä voi olla erilaisia fyysisiä, henkisiä tai sosiaalisia rajoitteita ja jotta heidän erityistarpeensa voidaan huomioida tuotteen tai palvelun koko palveluketjussa ja palvelun koko elinkaaren aikana, tulee käyttäjiä osallistaa tuotekehityksen jokaisessa vaiheessa. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2010, 26.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen asiakkuus on aina erityistä asiakkuutta, sillä niissä kohdataan ihmisiä, jotka kärsivät tavalla tai toisella hyvinvointivajeesta. Asiakkaille on lain mukaan kerrottava erilaisista hoitoon tai palveluun liittyvistä vaihtoehdoista. Asiakkailla on oikeus saada tietoa omaan hoitoonsa liittyvistä asioista ja valittaa huonosta palvelusta. Teknisiä ja digitaalisia ratkaisuja kehittäessä on riski, että asiakkaat jakautuvat teknologiaa ymmärtäviin ja ymmärtämättömiin. (Stenvall & Virtanen 2012, 143–146; Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2010, 27.) Erityinen riskiryhmä on paljon palveluja käyttävät ikäihmiset, joiden digiosaaminen saattaa olla puutteellista. Mikäli digituki on puutteellista, voi digitalisaatio jopa lisätä tiettyjen asiakasryhmien syrjäytymistä. Ikäihmiset saavat digitukea yleisimmin läheisiltään ja riittävä oikea-aikaisen tuen saanti koettiin huolettavana asiana. (Rasi-Heikkinen, ym. 2022, 13.) Ammattilaisten vastuulla onkin varmistaa, että asiakkailla on tarvittavaa tietoa ja osaamista myös digitaalisten tieto- ja palvelujärjestelmien käyttöön. Asiakkaiden erilaiset toimintarajoitteet tulee ottaa huomioon palveluja suunniteltaessa ja kansalaisten perusoikeus tiedonsaantiin on varmistettava. Palvelujen toteuttaminen asiakasmyönteisesti perustuu myös erilaisiin hallinnollisiin käytäntöihin. Erityisen asiakkuuden haasteena on, että asiakas voi olla itse palvelun lopputulokseen tyytymätön siitakin huolimatta, että palvelutilanne on toteutettu hyvin ja oikein. (Stenvall &

Virtanen 2012, 143–146; Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2010, 27.)

Jotta asiakkaat voivat olla mukana kehittämässä palveluja, heidän tulee saada tarpeeksi tietoja palveluista ja niihin liittyvistä rakenteista ja reunaehdoista. Osallisuus palvelujen kehittämisessä on usein vapaaehtoiselta pohjalta tapahtuvaa aktiivista toimintaa, joka toteutetaan vuorovaikutuksessa ammattilaisten kanssa. Haasteena tälle aktiiviselle yhteiskehittämiselle voi olla esimerkiksi kuntien toimintakulttuuri, jossa on tarkat rajat eri tehtäväalueille. Asiakkaita voi olla vaikea osallistaa muuhun kuin päätösten ja suunnitelmien hyväksymiseen, eikä aitoa mahdollisuutta osallistua palvelujen kehittämiseen ole. Jotta palvelujen kehittämiseen saadaan mukaan asiakkaiden kokemustietoa ja tuore näkemys palvelujen toimimisesta, olisi tärkeää saada asiakkaat mukaan kehittämisen jokaiseen vaiheeseen ja sitä kautta saada myös kehittämisessä nousseet epäkohdat nopeammin esille ja käsiteltyyn. (Pohjola ym. 2019, 27–29.) Asiakkuuden muutosta palvelujen käyttäjästä kehittäjäksi tulee kannustaa. Kaikki asiakkaat eivät toivo aktiivista roolia palvelujen kehittämisessä, vaan haluavat vain hyviä palveluja. Ammattilaisten vastuulla onkin löytää asiakkaista ne, jotka haluavat osallistua kehittämiseen. Kehittäjäasiakkaita voidaan löytää kaikista asiakasryhmistä, myös niistä, joissa asiakas on nähty aiemmin vain palvelun kohteena. (Tarvainen 2017, 51-53.)

Työntekijät ovat sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden merkittävä kehittämispotentiaali. Työntekijät tuntevat palvelut, toimintaympäristön ja asiakkaiden tarpeet. Työntekijät ovat kehittämisessä sekä kohde että potentiaali. Kun palveluja kehitetään ja uudistetaan, oletus on, että kehittäminen vaikuttaa suoraan työntekijöiden tapaan tehdä omaa työtään. Uusia työtapoja, teknologioita ja järjestelmiä tuleekin aktiivisesti osata ”myydä” työntekijöille, jotta ne otetaan mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti käyttöön. (Stenvall & Virtanen 2012, 191–193.) Työ- ja toimintaympäristöjen muuttuessa yhä nopeammin on tärkeää, että organisaatioilla on valmius uudistua ja kehittyä nopeasti. Työntekijöiltä tämä edellyttää innostuneisuutta ja muutoksen jaksamista. Tällä hetkellä julkisen puolen organisaatioista alle neljänestä voidaan pitää innovatiivisina työympäristöinä ja yksityisistä yrityksistä kehitysmyönteisiä työpaikkoja on vähän yli neljännes. (Ahonen 2019, 32.) Käyttämätöntä työntekijäpotentiaalia on siis vielä paljon tavoittamatta. Työntekijät näyttävät kehittämispotentiaalina siten, että heillä on usein ideoita ja näkemystä siitä, miten he haluaisivat omaa työtään tai yleisesti palveluja kehittää. Monessa organisaatiossa työntekijöiden kehittämispotentiaali jää kuitenkin käyttämättä, eikä työntekijöitä esimerkiksi vähäisten resurssien vuoksi saada sitoutettua kehittämishankkeisiin. Työntekijälähtöinen kehittämistoiminta vaatiikin organisaatioilta toimintatapojen muutosta. Organisaatiokulttuuri on ratkaisevassa roolissa,

kun mietitään, onko työntekijöillä mahdollisuutta käyttää kehittämispotentiaaliaan töiden ohella. (Stenvall & Virtanen 2012, 191–193.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen organisaatioissa tarvitaan eteenpäin katsovia johtajia ja muita innostavia muutosagentteja, eli työntekijöitä, jotka ovat edelläkävijöitä ja valmiina edistämään muutosta. Työntekijöiden innostaminen kehittämiseen lähtee esimiestyöstä ja on tietoisesta toimintaa. Innostaminen voidaan nähdä työväliseenä kohti työntekijöitä osallistavaa ja sitouttavaa kehittämistoimintaa. Innostamisen lisäksi tarvitaan kykyä jalkauttaa uudistukset. Tarvitaan strategioita, tavoitteita ja arviointia siitä miten uudistus on vaikuttanut. (Ahonen 2019, 110; Myllymaa & Saadetdin 2016, 102.)

Sosiaali- ja terveysministeriön sähköisen tiedonhallinnan strategia Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 määritteli tavoitteita tietojärjestelmien kehittämiseen. Ammattilaisten osalta tavoitteeksi asetettiin tietojärjestelmiä käyttävien työntekijöiden osallistaminen mukaan tietojärjestelmien kehittämiseen ja jalkauttamiseen. Näin voidaan varmistaa, että järjestelmät vastaavat käyttäjien tarpeita. Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto on ollut edelläkävijä tietojärjestelmien käytössä, mutta samaan aikaan monet järjestelmät ovat olleet käytössä pitkään eikä niiden käytettävyys vastaa nykyaikaisia tietojärjestelmiä. Niinpä esimerkiksi potilastietojärjestelmien kehittämiseksi on suuri tarve. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 13-15.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2020 todettiin, että käyttäjien osallisuus järjestelmien kehittämiseen oli kasvanut tavoitteiden mukaisesti sairaanhoitopiireissä, mutta perusterveydenhuollossa ei ollut ollut riittävästi resursseja kehitystyöhön. Yksityinen sektori oli osallistunut kehittämiseen julkista sektoria vähemmän. Raportin mukaan kehitystyöhön osallistuminen etänä oli lisännyt suosiotaan, mikä on hyvä ottaa huomioon kehityshankkeita suunniteltaessa. (Reponen, ym. 2021, 152.)

3 Yhteistyökumppani

Yhteistyökumppanina tässä integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa on LAB-ammattikorkeakoulun fasilitoima Yhteiskehittämisellä kasvua liiketoimintaan -hanke. Hanke on kaksivuotinen ja toteutetaan vuosina 2021-2023. Hankkeessa edistetään sosiaali- ja terveysalalle teknisiä ratkaisuja ja palveluja tarjoavien digi- ja teknologiayritysten muutoskyvykkyttä valmennusten kautta. Hankkeessa valmennetaan yrityksiä tuotekehityksen co-designiin, asiakas- ja työntekijälähtöiseen tuotekehitykseen, muutoskyvykkyyteen ja liiketoimintamallin ja konseptin kehittämiseen. Valmennukset, joihin tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia käytetään, sijoittuvat hankkeen asiakas- ja työntekijälähtöisen kehittämisen osa-alueelle. (LAB-ammattikorkeakoulu.) Asiakas ja työntekijälähtöinen kehittäminen -valmennuksessa tavoitteena on tukea sosiaali- ja terveysaloille tuotteita ja palveluita tarjoavia yrityksiä kehittämään ratkaisuja entistä ihmislähtöisemmin ja tuottamaan ratkaisuja käyttäjä- ja työntekijäkokemuksia hyödyntäen. (LAB WellTech).

4 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämä opinnäytetyö toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Tavoitteena oli kuvata keinoja, joilla sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa henkilöstöä ja asiakkaita on saatu osallistumaan tuotekehitykseen ja palvelujen käyttöönottoon jo varhaisessa vaiheessa. Tarkoituksena oli selvittää kansainvälisiä case-esimerkkejä ja tutkimuksia käyttäen, miten teknisten ja digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoja on onnistuttu toteuttamaan asiakas- ja työntekijälähtöisesti. Tulosten perusteella on laadittu kehittämissuhteet, joita hyödynnetään LAB-ammattikorkeakoulun fasilitoiman ja yrittäjille suunnatun Yhdistämö – Yhteiskehittämisellä kasvua liiketoimintaan -hankkeen suunnittelussa.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisin keinoin sosiaali- ja terveysalan organisaatiot ovat saaneet henkilökunnan osalliseksi teknisten ja digitaalisten ratkaisujen tuotekehityksessä ja käyttöönotossa?
2. Millaisin keinoin sosiaali- ja terveysalan organisaatiot ovat saaneet asiakkaat osalliseksi teknisten ja digitaalisten ratkaisujen tuotekehityksessä ja käyttöönotossa?

5 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

5.1 Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin intergatiivisena kirjallisuuskatsauksena. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus on tapa tuottaa uutta tietoa aiheesta, josta löytyy jo tutkimusta. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus voi sisältää sekä empiiristä että teoreettista kirjallisuutta. Kirjallisuuskatsausta käytetään apuna kirjallisuuden tarkastelussa, kriittisessä arvioinnissa ja tiedon yhdistämisessä. (Suhonen ym. 2016, 13.) Tietoa voidaan yhdistää myös tutkimuksista, jotka on tehty erilaisin metodein. Oleellisista on, että tutkimuskysymykset ovat keskenään samanlaisia. (Flinkman & Salanterä 2007, 85). Keskeistä integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa onkin tiedon yhdistäminen ja sitä kautta laajan ja syvällisen ymmärryksen tuottaminen katsauksen aiheesta (Suhonen ym. 2016, 13). Kirjallisuuskatsausta tehtäessä tulee huomioida, että katsauksen jokainen vaihe tulee kuvata niin tarkasti, että se voidaan toistaa jonkun muun tekemänä. Tämä lisää katsauksen luotettavuutta.

5.2 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus toteutetaan viidessä osassa. Nämä osat ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston hankinnan suunnittelu, aineiston kerääminen, aineiston käsittely ja katsauksen tulosten esitleminen (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 110). Jokainen näistä vaiheista toteutetaan systemaattisesti, jotta aiheeseen liittyvästä tutkimuksesta saadaan mahdollisimman kattava kuva ja tutkimuskysymyksiin löydetään vastaukset (Aveyard 2014, 10).

Ensin muodostetaan tutkimuskysymykset, joihin halutaan katsauksella vastata. Kysymyksenasettelulla muodostetaan rajat ja suunnat katsaukselle. Mikäli aiheesta on paljon tutkimusta, voidaan kysymyksenasettelulla rajata aineistoa pienemmäksi ja vähän tutkitun aiheen kohdalla voidaan kysymys jättää avoimemmaksi ja näin saada mukaan aineistoa laajemmin. (Flinkman & Salanterä 2007, 86.) Tutkimuskysymyksen laajuuteen vaikuttaa myös käytettävissä olevat resurssit. Opinnäytetyöntekijänä kysymys on tietenkin suppeampi kuin samaa aihetta tarkastelevalla tutkimusryhmällä. Tutkimuskysymyksen muodostamiseen vaikuttaa myös, miten katsauksessa saatua tietoa tullaan hyödyntämään. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24.)

Tutkimuskysymyksen muodostamisen jälkeen suunnitellaan, miten aineistoa haetaan ja hankitaan. Kaiken aiheeseen liittyvän aineiston löytäminen on käytännössä mahdotonta, mutta aineistoa hakiessa tulee löytää kattava otos aiheeseen liittyvästä tutkimuksesta. Aineistoa voidaan hakea aineistoa sekä digitaalisista että muista lähteistä. Suunnitteluun

kuuluu myös haun sisällyttämis- ja poissulkukriteerien määrittelemineen. Aineiston hakua suunniteltaessa mietitään millä hakusanoilla ja mistä aineistoa haetaan. (Flinkman & Salanterä 2007, 91.) Hakusanoja mietitään sekä suomeksi, että englanniksi ja niitä etsitään käyttäen aiheeseen liittyviä lähteitä. Löydetyillä hakusanoilla tehdään testihakuja tietokannoissa ja käytännössä kokeillaan, mitkä sanoista tuottaa aiheeseen relevantteja hakuja. Löydetyistä artikkeleista etsitään lisää aiheeseen sopivia hakusanoja. Hakusanoja mietittäessä tulee huomioida myös sanojen taivutusmuodot, erilaiset kirjoitustavat ja lyhenteet. (Lehtiö & Johansson 2016, 37–38.)

Kolmannessa vaiheessa kerätään itse aineisto. Aineiston haun tuloksia tarkastellaan ja arvioidaan löytyneen aineiston, eli aiheeseen liittyvien tutkimusten relevanttiutta tutkimuskysymyksiin. Tutkimusten arviointi on osa valintaprosessia, jossa kirjallisuuskatsaukseen pyritään valitsemaan mahdollisimman laadukasta aineistoa. Tutkimusten laatuun vaikuttaa esimerkiksi otos, joka vaikuttaa yhtenä tekijänä tutkimustulosten yleistettävyyteen. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 28–29.) Laadun arviointi on kirjallisuuskatsauksessa yksi haastavimmista. Aineiston laatua arvioitaessa tulee varsinkin aloittelevan tutkimuksen tekijän olla kriittinen. Vaikka aineisto olisi julkaistu maineikkaassa tieteellisessä julkaisussa, tulee kirjallisuuskatsauksen tekijän arvioida, onko aineisto relevanttia katsauksessa käsiteltävän aiheen kannalta. Aineiston arviointi on yksi tärkeimpiä kirjallisuuskatsauksen osa-alueita. (Aveyard 2014, 106.) Laadun arviointi on myös erittäin aikaa vievää, joten tämä on huomioitava opinnäytetyön aikataulua luodessa.

Aineiston valinnan jälkeen alkaa aineiston käsittely. Aineiston käsittelyn tavoitteena on luoda mahdollisimman kattava ja luotettava kuvaus tutkittavasta aiheesta. Aineiston käsittelyyn on erilaisia menetelmiä, joiden valintaan vaikuttavat esimerkiksi löydetyn aineiston määrä ja tutkimusten samankaltaisuus. Menetelmän valintaan vaikuttaa myös onko alkupe-
räisten tutkimusten tulokset laadullisia, määrällisiä vai molempia. Tavoitteena on löytää menetelmä, joka tukee aikaisemman tiedon yhdistämistä, analyysiä, vertailua ja auttaa vastaamaan esitettyihin tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 81–82.) Löydetyistä tutkimuksista pyritään muodostamaan mahdollisimman lukijaystävällinen tiivistelmä.

Lopuksi esitellään johtopäätökset ja tulokset. Tuloksia esitettäessä on kuvattava selkeästi polut, joiden perusteella tiettyihin johtopäätöksiin on päädytty. Kirjallisuuskatsauksen lukijan tulee pystyä arvioimaan saatujen tulosten ja johtopäätösten oikeellisuutta. Tuloksia voi esitellä esimerkiksi taulukon tai kuvion muodossa, tärkeintä on, että tulokset esitetään ymmärrettävästi ja selkeästi. (Flinkman & Salanterä 2007, 97.) Selkeys helpottaa tulosten hyödyntämistä hankkeessa. Jotta kirjallisuuskatsauksen tulosten luotettavuutta voidaan arvioida ja tutkimus ja johtopäätökset on toistettavissa, tulee tulokset raportoida mahdollisimman

tarkasti. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 32.) Tuloksissa on hyvä käydä ilmi myös tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet. Samoin kuin tietoa etsittäessä tulee olla kriittinen tiedon laadulle, tulee myös omaa tutkimusta voida tarkastella kriittisesti. Opinnäytetyön tekoa rajoittaa myös aika ja henkilöresurssit ja nämä rajoitteet tulee huomioida tuloksia esiteltäessä. (Aveyard 2014, 160.)

5.3 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Tässä integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa noudatettiin edellisessä luvussa mainittuja vaiheita. Intergratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa perehdyttiin tutkimusartikkeleihin, jotka kuvasivat asiakkaiden ja työntekijöiden osallistamista digitaalisiin- ja teknisiin kehittämissankkeisiin ja käyttöönottoihin. Tutkimusartikkeleista löydettyjä menetelmiä jaettiin yhtenäiseksi pääteemoiksi, joihin perehdyttiin ajantasaisen kirjallisuuden avulla. Tarkoituksena oli systemaattisesti etsiä aineistoa aiheesta ja raportoida aineiston haku niin, että se voidaan tarvittaessa toistaa. Aineistoa haettiin luotettavista elektronisista tietokannoista. Ennen lopullista tietokantojen valintaa koehakuja tehtiin seuraavista tietokannoista: LAB Primo, SAGE Premier, EBSCO-CINAHL ja Social Care Online

Tietokannoissa haetut sanat valittiin aiheen pohjalta. Tässä integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt hakusanat olivat: technology, social services, human services, health services, health care, development, service co-development, consumer participation, patient participation, employee participation, customer participation, user involvement, digitalisation, digitalization.

Tähän integratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin enintään viisi vuotta vanhoja vertaisarvioituja englanninkielisiä tutkimuksia, jotka oli julkaistu kansallisesti tai kansainvälisesti luotettavissa lähteissä. Englannin kieli valittiin alan kansainvälisyyden takia. Sosiaali- ja terveysalan organisaatioille teknisiä ja digitaalisia palveluja tarjoavat yritykset toimivat usein useassa eri maassa ja ratkaisuja kehitetään kansainvälisesti. Aineiston haun sisällyttämis- ja poissulkukriteerit on lueteltu taulukossa 1.

Sisällyttämiskriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimus on julkaistu kansallisesti tai kansainvälisesti luotettavassa lähteessä. • Tutkimus on vertaisarvioitu. • Tutkimus vastaa esitettyihin tutkimuskysymyksiin. • Tutkimus on alle 5 vuotta vanha. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimus ei vastaa esitettyihin tutkimuskysymyksiin. • Alkuperäistutkimuksen aineisto ei ole saatavilla. • Tutkimus on muulla kielellä kuin englanniksi. • Tutkimus on tehty ennen vuotta 2017.

Taulukko 1. Aineistohaun sisällyttämiskriteerit ja poissulkukriteerit

5.4 Hakustrategia, tutkimusaineiston keruu ja analysointi

Hakuja tehdessä käytettiin Boolean operaattoreita, eli sanoja, jotka hauissa yhdistävät erilaisia sanoja ja hakulausekkeita. Yleisimmät operaattorit ovat englanniksi OR, AND ja NOT. Lisäksi sanoja ja hakulausekkeita haettiin myös synonyymeillä yhdistämällä alkuperäinen sana ja synonyymi operaattorilla OR. (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, 104–108.) Haku sanat löytyvät taulukosta 2. Primossa haku rajattiin molempien tutkimuskysymysten osalta hieman eri sanoin. Asiakkaiden osallistaminen toi hakutuloksia viisinkertaisesti henkilöstön osallistamiseen nähden ja siksi haku rajattiin vielä tarkemmin teknologian kehitykseen, eikä pelkästään tuloksiin, jotka sisältävät sanan teknologia.

Haut toivat suuren määrän tuloksia, mutta tekninen ja digitaalinen tuotekehitys mainittiin vain noin 5–20 % tuloksista. Yhteensä 1272 hakutuloksesta valittiin tarkempaan tarkasteluun 99 artikkelia. Työprosessin aikana kävi ilmi, että Primossa tehdyt haut sisälsivät paljon tuloksia myös muista valituista tietokannoista (SAGE Premier, EBSCO-CINAHL), eivätkä testihaut kyseisiin tietokantoihin tuoneet merkittävästi lisää tuloksia. Primon tuloksista merkittävä osa käsitteli terveydenhuoltoa, joten lisäksi valittiin tietokannaksi Social Care Online, josta haettiin tuloksia nimenomaan sosiaalihuollon näkökulmasta. Hauissa korostui erityisesti sosiaali- ja terveysalan yleinen kehittäminen ja abstraktien perusteella poissuljettiin sellaiset tulokset, joissa ei tuotu esiin digitaalista tai teknistä kehittämistä. Lisäksi hauissa tuli paljon tuloksia, jotka käsittelivät teknisten ja digitaalisten palvelujen käytön kokemuksia. Näissä tutkimuksissa oli kerätty palautetta palvelun käyttäjiltä, mutta palvelua tai ratkaisua ei oltu aktiivisesti kehitetty yhdessä käyttäjien kanssa.

Henkilöstön osallistaminen tuotekehitykseen ja käyttöönottoon.	Primo technology OR digitalisation OR digitalization AND social service OR health care OR social care OR human service OR health service AND employee participation OR employee involvement OR staff participation OR staff involvement	Social Care Online technology OR digitalisation AND social service OR social care AND employee participation OR staff participation AND Publication year 2017 – 2023
Asiakkaiden osallistaminen tuotekehitykseen ja käyttöönottoon.	Primo technology development OR digitalisation OR digitalization AND social service OR health care OR social care OR human service OR health service AND service co-development OR patient participation OR customer participation OR user involvement OR client involvement OR customer involvement	Social Care Online technology OR digitalisation AND social service OR social care AND patient participation OR customer participation OR client involvement AND Publication year 2017 – 2023

Taulukko 2. Aineistohaussa käytetyt hakusanat

Taulukoissa 3 ja 4 esitellään tietokantahauissa löydetty tulokset. Tuloksia valikoitiin ensin otsikkotasolla, sitten otsikon ja abstraktin perusteella ja tämän jälkeen kokotekstin perusteella. Kokotekstin perusteella mukaan valitut artikkelit valittiin analysoitavaksi tähän kirjallisuuskatsaukseen.

Tietokanta	Haun päivämäärä	Hakutermit	Osumat	Otsikon perusteella valitut tulokset.	Otsikon ja abstraktin perusteella mukaan valitut artikkelit.	Kokotekstin perusteella mukaan valitut artikkelit.
LAB Primo	18.1.2023	Katso taulukko 2.	413	54	12	7
Social Care Online	18.1.2023	Katso taulukko 2.	404	10	7	2

Taulukko 3. Haut koskien henkilöstön osallistamista tuotekehityksessä ja käyttöönotossa

Tietokanta	Haun päivämäärä	Hakutermit	Osumat	Otsikon perusteella valitut tulokset.	Otsikon ja abstraktin perusteella mukaan valitut artikkelit.	Kokotekstin perusteella mukaan valitut artikkelit.
LAB Primo	18.1.2023	Katso taulukko 2.	380	29	14	6
Social Care Online	18.1.2023	Katso taulukko 2.	75	5	5	2

Taulukko 4. Haut koskien asiakkaiden osallistamista tuotekehityksessä ja käyttöönotossa

5.5 Tutkimusaineiston laadun arviointi

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin tutkimuksia seuraavien laadullisten kriteerien perusteella: tutkimuksen tulee vastata tutkimuskysymykseen, tutkimuksen tulee olla vertaisarvioitu ja tutkimuksen tulee olla julkaistu tieteellisessä julkaisussa, jolla on Julkaisufoorumin

myöntämä JUFO-luokitus. Vertaisarviointi on tapa varmistaa tutkimuksen käsikirjoituksen laatu ja tieteellinen julkaisukelpoisuus. Tutkimusartikkelit ja -kirjat käyvät läpi vertaisarviointiprosessin, jossa vähintään kaksi arviointitehtävään kutsuttua henkilöä arvioivat aineiston kattavuutta, teoreettisen viitekehityksen hallintaa, tutkimuksen toteutuksen luotettavuutta, sekä tulosten uutuusarvoa. Arvioijat esittävät julkaisuehdotukselle joko tarvittavia muutoksia tai hylkäävät tai hyväksyvät ehdotuksen. (Tieteellisen seurain valtuuskunta, 2022.) Julkaisufoorumi (JUFO) arvioi julkaisukanavien laatua. Kaikkien tieteenalojen julkaisut on luokiteltu neliportaisella asteikolla. Alin on luokitus 0, eli kanavat, jotka eivät (vielä) täytä tason 1 kriteereitä ja ylin luokitus on 3. Suurin osa kaikista julkaisukanavista asettuu perustasolle, eli tasolle 1. Tason 1 julkaisukanavat ovat vertaisarvioituja ja erikoistuneet tieteellisten tutkimustulosten julkaisemiseen. Tasoille 2 ja 3 on valittu korkeatasoisimpina ja vaikuttavimpina pidettäviä julkaisuja. Tasoluokitus ei vaikuta suoraan yksittäisten tutkimusten laatuun vaan kertoo julkaisukanavan arvostuksesta. Näissä kanavissa julkaistut tutkimukset ovat siis läpäisseet kyseisten kanavien laatumittariston. (Julkaisufoorumi, 2022.)

Kaikki tässä kirjallisuuskatsauksessa olevat tutkimusartikkelit ovat vertaisarvioitua ja niiden julkaisukanava on tasolla 1-3. Tutkimusartikkelit vastaavat joko yhteen tai molempiin tutkimuskysymyksiin.

5.6 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusten käsittelyn helpottamista varten luotiin taulukko, johon koottiin tutkimusten tekijä tai tekijät, otsikko, tutkimusvuosi ja -paikka, tutkimuksen tarkoitus, aineisto ja aineiston keruun menetelmä ja tutkimuksen keskeiset löydökset. Taulukko luotiin mukailien Coughlania ja Croninia (2021, 110) sekä Stoltia ja Routasaloa (2007, 64). Taulukon luomisen jälkeen aloitettiin yhtenäisten teemojen etsiminen aineistosta. Teemojen etsintään ja luokitteluun valittiin menetelmäksi temaattinen analyysi. Temaattisessa analyysissä etsittiin aineistosta yhtenäisiä teemoja ja yhdistettiin niitä siten, että ne ovat kuitenkin edelleen selkeästi tunnistettavissa alkuperäisestä aineistosta. Temaattisen analyysin teko aloitettiin aineiston tuloksista ja johtopäätöksistä, joista haettiin teemoja, jotka vastaavat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin. (Aveyard 2019, 141; Coughlan & Cronin, 2021, 114.) Aineistoon perehdyttiin huolella ja löytyneistä havainnoista tehtiin muistiinpanoja. Seuraavaksi tietoa organisoitiin valitsemalla tutkimuskysymysten kannalta relevantit tai kiinnostavat menetelmät artikkeleista. Löytyneiden yhtäläisyyksien avulla luotiin kirjallisuuskatsauksen teemat. (Coughlan & Cronin, 2021, 115-116.) Taulukoissa 5 ja 6 esitellään löydetty osallisuutta lisäävät menetelmät ja niistä muodostetut teemat.

Asiakkaan osallisuuden lisäämisen menetelmät teknisessä ja digitaalisessa kehitystyössä.	Alateemat	Yläteema
<p>Adaptation after every interview round</p> <p>Computer scientist being of the workshops they heard first-hand the requirements of the intended adopters</p> <p>Collaborative collage</p> <p>Categorising user needs</p> <p>Co-design</p> <p>Co-design approaches (workshops) were helpful in gaining new insight into the potential barriers of technology deployment and understanding operational complexities</p> <p>Collaboration with all stakeholders</p> <p>Concept mapping</p> <p>Co-production</p> <p>Data collection and analysis in the original language</p> <p>Design thinking</p> <p>Design thinking process</p> <p>Design thinking step 1: understanding and empathizing with the audience.</p> <p>Engage community-dwelling (older adults)</p> <p>Feedback process</p> <p>Importance of user input</p> <p>Involve end users from the beginning or the co-design</p> <p>Most issues raised by service users withing the separate evaluation aligned with staff perceptions, assured findings</p> <p>Participatory design workshop</p> <p>Participatory approach</p> <p>Participatory codesign</p> <p>Participatory design methodologies</p> <p>Participatory design methods</p> <p>Participatory developmental process</p> <p>Participatory methods</p> <p>Participatory practices</p> <p>Patient centred approach</p> <p>Patient reported needs</p> <p>Patients´ need must remain at the centre of technology</p> <p>Positive computing</p> <p>Service user engagement</p> <p>Service users access to information</p>	<p>Yhteistuottaminen</p> <p>Design thinking – muotoiluajattelu</p> <p>Osallistavat menetelmät</p> <p>Käyttäjäkeskeisyys</p>	<p>Yhteiskehittäminen</p>

<p>Service user's mental states and capacity for reflective thinking vary over time, care is needed in timing</p> <p>Shared decision making</p> <p>Testing sessions</p> <p>The computer scientists found observing discussions helpful to understand the real-world challenges</p> <p>User co-designed technology</p> <p>User-centred design</p> <p>User-informed development</p> <p>Visual and interactive features</p> <p>Workshops</p>		
---	--	--

Taulukko 5. Asiakkaan osallisuutta lisäävät menetelmät teknisessä ja digitaalisessa kehitystyössä ja niistä koostetut teemat

Henkilökunnan osallisuuden lisäämisen menetelmät teknisessä ja digitaalisessa kehitystyössä.	Alateemat	Yläteema
<p>Changing goals are to be expected and encouraged rather than avoided.</p> <p>Inviting health care workers as members of our team created sense of belonging, long-term commitment, and ownership. Allowed more direct discussions.</p> <p>The aims of technology are clearly communicated to staff and staff support these aims</p> <p>Staff are given time, support, and training</p> <p>Staff can access longer term support to understand how to use technology</p> <p>Technology piloted with staff who have maximum opportunities to use it to encourage routine</p> <p>Training</p> <p>Policy guidance</p> <p>Technical support</p> <p>Increase accessibility</p> <p>Enhance engagement</p> <p>Enhance efficacy</p> <p>Generalisation of skill acquired to outside the clinic setting</p> <p>Provide monitoring and data collection to promote insight</p> <p>Adoption is enhanced when the innovation is seen to address a real need</p> <p>Diffusion of innovation theory</p> <p>Object relations theory (transitional object relations)</p>	<p>Viestintä</p> <p>Tuki ja koulutus</p> <p>Projektiosaaminen</p>	<p>Johtaminen</p>

<p>Trialability</p> <p>Limited cost-benefit trial</p> <p>App certification checklist, validated or challenged by app users</p> <p>Diffusion of technology theory</p> <p>Explicit managerial instruction and policy</p> <p>Participative leadership is useful when innovation and the daily routines of the department are interactively adapted.</p> <p>Normative decision-making model</p> <p>Employees share their privileged knowledge concerning how the system may be integrated into the daily routines.</p> <p>Leaders and employees share the goal of making the best of the system</p> <p>Involving employees on equal terms, leading bottom up</p> <p>Initial support before the implementation process</p> <p>Balance between initial selling and preparation for the difficulties in the implementation</p> <p>Training tailored specifically to different departments</p> <p>Directive leadership is useful for providing instructions in the use and the information about the process.</p> <p>Combining directive and participative leadership styles.</p> <p>Training and learning to the job</p> <p>New and reinforced interpersonal interactions led to vicarious learning and led to building of trust and affective commitment.</p> <p>Carefully designed workflows</p> <p>Program leadership consulted staff during design</p> <p>Bottom-up approach</p> <p>Sweeping buy-in because it allowed safe care delivery during pandemic</p> <p>Changing goals are to be expected and encouraged rather than avoided.</p> <p>Relative advantage, low complexity, compatibility, observability and trialability of new innovations are likely to influence their adoption.</p> <p>Linking in with existing electronic systems</p> <p>Individualised approach when engaging patients, "every patient is different"</p> <p>Ability to see the impact of the program, benefits</p> <p>Relative advantage over existing practices</p> <p>Technology acceptance model</p>		
---	--	--

<p>Usefulness/benefits was the most common facilitating factor, followed by perceived ease to use.</p> <p>"With a touch of a button"</p> <p>Staff see some users too old for new innovations</p> <p>Attitudes towards care and inclusion can affect staff members' uptake of technologies.</p> <p>Mixed method design (survey and interviews)</p> <p>High quality videos to show potential</p> <p>Technology should enhance not replace interactions</p> <p>Staff want to try new technologies, but they need time, resources and commitment to equitable change.</p>		
---	--	--

Taulukko 6. Työntekijöiden osallisuutta lisäävät menetelmät teknisessä ja digitaalisessa kehitystyössä ja niistä koostetut teemat

6 Tulokset

6.1 Yhteiskehittäminen sosiaali- ja terveystalvueluissa

Tutkimusartikkeleissa tärkeimmäksi yhteiseksi teemaksi nousi esiin digitaalisten palveluiden yhteiskehittäminen ja sen menetelmät. Sosiaali- ja terveystalvueluja käyttävillä asiakkailla on lailla turvattu oikeus osallisuuteen heihin itseensä liittyvissä asioissa. Tavoitteena on jo pitkään ollut päästä pois perinteisestä holhoavasta asetelmasta, jossa ammattilainen käyttää asiantuntemustaan vakuuttaakseen asiakkaan tai potilaan siitä, miten tämän tulee toimia ja mikä on hänelle parasta. Osallisuus tarkoittaa nykymuodossa potilaan ja ammattilaisen yhteistä päätöksentekoa, jossa asiakasta rohkaistaan itsenäiseen ajatteluun ja asiantuntijuuteen. Yhteiskehittäminen laajentaa asiakkaan osallisuutta oman tilanteen parantamisesta kohti koko sosiaali- ja terveystalvuelujen suunnittelua, toteutusta ja arviointia. (Ospina-Pinillos, ym. 2020, 14; Strandman & Palo 2017, 137.) Keskeistä yhteiskehittämisessä on asiakkaiden uudenlaisen roolin mahdollistaminen. Asiakkaat eivät ole vain työn kohteita tai tiedon lähteitä, vaan aktiivisia kehittäjiä, jotka hyödyntävät omaa kokemustietoaan aiheesta. (Hietala & Rissanen 2017, 169-171.)

Asiakkaiden rekrytoiminen kehittämishankkeisiin on usein työntekijöiden vastuulla, sillä he kohtaavat arjessa potentiaalisia kehittäjäasiakkaita ja heillä saattaa myös olla verkostoja esimerkiksi potilas- ja asiakasjärjestöihin. Työntekijöiltä vaaditaan vuorovaikutustaitoja ja osaamista potentiaalisten asiakkaiden motivoimiseen. Johdon rooli on luoda strategioita ja mahdollistaa kohtaamisalustoja monipuoliseen yhteistoimintaan asiakkaiden kanssa. Organisaatiossa yhteiskehittämiseen vaaditaan vahva tuki ja kulttuurin tulee olla kokeiluja ja pilotteja kannattava. (Keskitalo 2021, 34.) Työntekijöiden tehtäviin kuuluu kehittämisen lisäksi myös muita tehtäviä ja onkin huomioitava, että ilman organisaation tukea ei yhteiskehittämiseen vaadittavaan vuorovaikutukseen välttämättä löydy aikaa. Toimintaympäristön fyysiset sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät ohjaavat aina kehittäjien toimintamahdollisuuksia. (Harra, ym. 2017, 148-149.) Onnistuakseen yhteiskehittämisen organisoimisessa, työntekijät tarvitsevat koulutusta yhteiskehittämiseen ja taitoja asiakkaiden motivoimiseen. Työntekijöiden on opittava työskentelemään yhdessä asiakkaiden kanssa ja myös mahdollistamaan asiakkaiden ja eri ammattiryhmien välinen avoin kommunikaatio. Kehittäjän rooliin kuuluu myös luopuminen osasta työhön liittyvästä vallasta ja tehtävistä. Mikäli asiasta ei ole tarjolla perehdytystä tai koulutusta, voi tämä tuottaa vaikeuksia osalle työntekijöistä. (Cepiku, ym. 2021, 64-65.)

Asiakkaiden motivaatioon vaikuttavat useat tekijät. Näistä yleisimmät ovat halu parantaa omia palveluja, halu tehdä yleisemmin hyvää ja halu osallistua yhteisten asioiden

kehittämiseen. Usein kehityshankkeisiin osallistuvia motivoi ajatus siitä, että yhteisten asioiden kehittäminen on itsessään arvokasta siitä huolimatta, että siihen pitää panostaa omaa aikaa ilman rahallista korvausta. Näiden henkilöiden näkökulmasta kaikilla on mahdollisuus vaikuttaa asioihin ja he uskovat ihmisten tehokkuuteen. (Cepiku, ym. 29-31.) Voidaan myös ajatella, että esimerkiksi julkisin varoin toteutettavissa sosiaali- ja terveystaloudissa kansalaisilla on velvollisuus osallistua palvelujen kehittämiseen. Tämä tuo uudenlaisen ajatuksen siitä, että palveluja ei voida kehittää ilman käyttäjien panosta. Tällöin palvelun tuottajien vastuulle jää kehittäjäkumppanuudelle otollisten olosuhteiden luominen ja asiakkaiden aktiivinen motivointi kehitystyöhön. Haasteena on kuitenkin se, että asiakkaiden oma halu ja kyky osallistumiseen lopulta ratkaisee osallistuminen yhteiskehittämiseen. (Harra, ym. 2017, 151-152.)

Yhteiskehittäminen aina suunnittelusta tuotantoon on aktiivinen vuorovaikutus- ja sitoutumisprosessi palvelun tuottajien ja käyttäjien välillä. Kehittämisessä kaikkien osallistujien tasavertaisuus on tärkeää, kuitenkin niin että asiakkaiden omat voimavarat, taidot, kokemukset ja resurssit huomioidaan. Kehittämisen yksi tavoite varsinaisen palvelun kehittämisen lisäksi on asiakkaiden voimavaroja tukemalla lisätä heidän omaa hyvinvointiaan ja terveystään. (Jäppinen & Sorsimo 2019, 87.) Yhteiskehittäminen tarjoaa myös ammattilaisille kehittymismahdollisuuksia. Asiakkaiden kohtaaminen tasavertaisina auttaa näkemään asiakkaat oman arkensa aktiivisina toimijoina, eikä heidän tilannettaan katsota pelkän ongelmakeskeisyyden kautta. Työskentely yhdessä asiakkaiden kanssa voi ammattilaisissa vähentää kyynistymistä, tuoda luottamusta asiakkaiden kykyihin selviytyä vaikeista tilanteista ja nostaa esiin asiakkaiden voimavaroja. (Hietala & Rissanen 2017, 177.)

6.1.1 Muotoiluajattelu yhteiskehittämisen menetelmänä

Osana yhteiskehittämisen menetelmiä tutkimuksissa kuvattiin design thinkingia eli muotoiluajattelua. Postman ym. (2022, 1369) ja Marko-Holquinin ym. (2019, 15-16) tutkimuksissa kuvataan muotoiluajattelun eri portaiden käyttämistä asiakkaille suunnattujen digitaalisten työkalujen kehittämishankkeissa. Näitä hankkeita yhdisti asiakaskeskeisyyden nostaminen kehittämisen lähtökohdaksi. Muotoiluajattelu on sekä kehittämisen että ongelmanratkaisun menetelmä. Se muodostuu yleensä viidestä eri askeleesta: tiedon kerääminen, ongelman analysointi ja määrittely, ideoiden tuottaminen, ideoiden yhdistäminen kokeilemalla ja kriittinen arviointi. Usein kehittäminen tai ongelmanratkaisu vaatii näiden askelten toistamista ennen lopullisen ratkaisun löytämistä. Polkua voidaan myös muokata tarpeen mukaan, asiakkaiden kanssa voidaan esimerkiksi keskittyä pelkkään tarpeen kartoittamiseen tai ideointiin. (Pressman 2019, 4-6.) Innovaatioita ja kokonaan uusia ideoita etsiessä voidaan aloittaa ideoinnista, siirtyä suoraan suunnitteluun ja lopuksi testata ja toteuttaa valitut ideat. Tällöin

kehittämisessä mukana olevat asiakkaat pääsevät myös heti testaamaan innovaatiota käytännössä. (Jäppinen & Sorsimo 2019, 86.) Muotoiluajattelua voidaan käyttää myös julkisten palvelujen tai julkisin varoin hankittujen palvelujen kehittämiseen. Asiakaskeskeisyys ja asiakasymmärrys mahdollistavat palvelujen kehittämisen entistä nopeammin ja radikaalimmin. (Jäppinen & Sorsimo 2019, 85.)

Muotoiluajattelussa tuodaan ajattelu abstraktista konkreettiseen muotoon ja ratkaisuja etsitään visuaalisten ja käsin kosketeltavien materiaalien avulla. Visualisointia voidaan käyttää kehittämisessä sekä suunnittelu- että kommunikaatiovälineenä. Asiakkaille ja muille kehittämiseen osallistujille kommunikoidessa on hyvä hyödyntää kuvia ja videoita konkretisoimaan kehittämisen tavoitteita. (Tuulaniemi 2013, 115.) Visuaalisuus ja erilaiset kokeilut auttavat kehittäjiä löytämään vaihtoehtoisia ratkaisuja ongelmiin ja mahdollistavat ratkaisujen nopean arvioinnin. Konkreettisesti nähty ja testattu ratkaisu paljastaa nopeasti sen ongelmakohdat ja suunnittelussa voidaan palata tarvittaessa takaisin ideoiden tuottamiseen tai yhdistämiseen. (Kälviäinen 2019, 33.)

Muotoiluajattelun kokeileva ja asiakaskeskeinen työskentelytapa mahdollistaa myös tarinalisuuden hyödyntämisen jo ennen lopullisen ratkaisun löytymistä. Asiakkaan polkua palvelussa voidaan kuvata tarkasti huomioiden erilaiset ongelmakohdat ja asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Teknisiä ja digitaalisia ratkaisuja kehittäessä voidaan myös havaita, että ongelmaan on jo olemassa tarvittava järjestelmä, jota tarvitsee vain muokata paremmin erilaisille asiakkaille ja erilaisiin tilanteisiin soveltuvaksi. Työntekijöiden osalta tämä auttaa katsomaan omaa palvelua kriittisesti asiakkaan näkökulmasta ja voi näin parantaa palvelua myös kehitettävän ratkaisun ulkopuolella. (Pressman 2019, 122-124.) Asiakas- ja käyttäjälähtöisyyttä odotetaan myös julkisesti rahoitetuilta palveluilta. Muotoiluajattelun avulla näitä voidaan parantaa ja parhaassa tapauksessa samalla vähennetään palvelujen kustannuksia. Julkisia palveluja tehostetaan nykyisin tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntämällä ja käyttäjäkokemusta voidaan parantaa yhdistämällä muotoiluajattelu ja ICT-osaaminen. Hyvä käyttöliittymäsuunnittelu vastaa asiakkaiden kasvaneisiin odotuksiin palvelujen laadun suhteen ja houkuttaa asiakkaita käyttämään myös itsepalvelun mahdollistavia järjestelmiä. (Lehtonen & Lehto 2019, 27.)

6.1.2 Yhteiskehittämisen osallistavat menetelmät

Tutkimusartikkeleissa yleisin tapa osallistaa asiakkaita kehittämiseen oli erilaisten työpajojen järjestäminen. Työpajoissa asiakkaat ja eri alojen ammattilaiset (sosiaali- ja terveyspalvelujen työntekijät, tutkijat, palvelujen johtajat, tekniset asiantuntijat, ym.) osallistuvat joko itse ratkaisujen kehittämiseen tai suunnitteluun, tai antoivat palautetta kehitystyön eri vaiheissa. Työpajojen lisäksi asiakkaat testasivat ratkaisuja joko yksin tai ammattilaisten

kanssa ja antoivat palautetta ja kehitysideoita erilaisten palautekyselyjen tai haastattelujen muodossa. Työpajoissa palautetta annettiin suoraan esimerkiksi teknisille asiantuntijoille ja keskusteltiin avoimesti tekniikan rajoitteista ja mahdollisuuksista. Palaute muuttui siis osallistavaksi keskusteluksi ja usein asiakkaat pääsivät myös konkreettisesti näkemään palautteen vaikutuksen esimerkiksi seuraavassa työpajassa, jossa tehtyä muutosta esiteltiin.

Työpajat tarjoavat asiakkaille hyvän mahdollisuuden osallisuuteen, varsinkin kun osallisuutta edistävät tekijät on otettu huomioon jo etukäteen. Näitä ovat esimerkiksi häiriötön fyysinen tila ja työpajan ohjaaminen. Työpajoja tulee ohjata, mutta ohjauksen tulee olla vapaamuotoista, ettei työpajoista muodostu liian virallisen tuntuisia ja että niissä annetaan ääni myös sellaisille asiakkaille, jotka eivät ole välttämättä koskaan osallistuneet erilaisiin työelämästä tuttuihin kokouksiin ja palavereihin. Ohjauksen tavoite on muodostaa yhteinen ymmärrys siitä mitä ollaan tekemässä ja innostaa osallistujat keskustelemaan aiheesta. (Blomqvist-Kurki, ym. 2021, 73.) Työpajassa keskustelun tukena voidaan käyttää dialogia, joka yhteiskehittämisen työmenetelmänä tarkoittaa osallistujien tasavertaista mahdollisuutta kommentoida käsiteltävää aihetta ja tuoda mukaan myös uusia teemoja. Dialogiin kuuluu kuunteleminen, kunnioittaminen, odottaminen ja suoraan puhuminen. Tavoitteena on, että myös puheen määrä jakautuu tasavertaisesti osallistujien kesken ja kaikki saavat äänensä kuuluviin. Dialogi haastaa perinteisen kehittämissalaverin mallin, jossa yleensä asioita kommentoidaan vasta alustuksena toimivan esityksen jälkeen. Haasteena dialogissa voi olla, että perinteisempään palaveritapaan tottuneille osallistujille se voi aluksi tuntua sekavalta. Dialogin lähtiessä liikkeelle avoimesta tilanteesta, uusia ideoita pääsee syntymään ilman ohjausta tiettyyn, ehkä jo etukäteen mietittyyn suuntaan. (Strandman & Palo 2017, 140.)

6.2 Johtaminen kehityshankkeissa ja työn uudistuessa

Tutkimusartikkeleissa yhtenä tärkeimpänä kehittämiseen osallistavana tekijänä tunnistettiin erilaiset johtajuuteen liittyvät kysymykset. Työntekijät odottivat johdolta niin avointa viestintää, tukea kuin koulutustakin. (Melia, ym. 2021, 7-8; Simplican, ym. 2017, 138; Farr, ym. 2019, 502) Työntekijöitä arveluttivat teknologian kehittämisessä eniten oma osaaminen, teknisen tuen saatavuus ja työn resursointi. Tekninen kehitys nähtiin toisaalta omaa työtä helpottavana, mutta useassa tutkimuksessa mainittiin henkilöstön olevan myös huolissaan siitä, että henkilöresursseja voitaisiin pyrkiä korvaamaan teknisillä ratkaisuilla. Johtamisen toivottiin olevan osallistavaa ja alhaalta ylös tapahtuvaa, mutta toisaalta myös rajat asettava ja selkeät ohjeet ja toimintatavat antavaa. (Hansen & Norup 2017, 858-859; Melia, ym. 2021, 7-9.)

Johtaminen kehitystilanteissa, hankkeissa ja työn uudistuessa voi vaatia toimintatapojen uudelleenmäärittelyä. Mikäli määrittely tehdään liian tarkasti, voi se tukahduttaa uudistumiseen liittyvää innovatiivisuutta ja luovuutta. Kehittyminen vaatii johdolta myös herkkyyttä tasapainoilla tavoitteiden, tarpeiden, rakenteiden ja osaamisen välimaastossa. Selkeät tavoitteet voivat nopeuttaa kehitystä ja tarkoilla mittauksilla voidaan selvittää, onko muutos vienyt palvelua haluttuun suuntaan ja onko tavoitteisiin päästy. Toisaalta työntekijät tarvitsevat uusissa tilanteissa aikaa uuden oppimiseen. Uusissa tilanteissa tarvitaan myös luovuutta. Työntekijöiden sitoutuminen muutokseen vaikuttaa suoraan siihen, miten aktiivisesti he osallistuvat toimintaan. (Niiranen, ym. 2015, 39-41.) Johtaja tasapainoilee paitsi tavoitteiden ja osaamisen välimaastossa, myös tehokkuuden ja innovatiivisuuden välillä. Energia voi mennä arkisten ongelmien ratkaisuun, eikä aikaa jää kehitykseen tai tulevaisuuden visioimiseen. (Malmelin 2021, 90.) Pelkästään johdon sitoutuminen kehittämiseen tai luvan antaminen uuden kokeilemiseen ei riitä, vaan johdon tulee osallistua kehittämiseen aktiivisesti osana tiimiä ja varmistaa, että kaikkien ääni tulee kehittäessä kuuluviin. Johdolla on myös vastuu varmistaa, että sekä oma että työntekijöiden osaaminen on kehittämiseen riittävää. Hyvä johtaja kannustaa työntekijöitä kehittymään ja kehittämään omaa osaamistaan. (Niiranen, ym. 2010, 139.)

6.2.1 Viestintä kehityshankkeissa

Kehityshankkeissa ja projekteissa on yleensä valmiiksi määritelty tavoite. Tavoitetta ei silti välttämättä avata yhdessä projektin työntekijöiden kanssa, vaan se saattaa jäädä epämääräiseksi. Projektin tavoite voi olla asiakaskokemuksen parantaminen, mutta projektiin osallistujilla voi jokaisella olla aivan erilainen käsitys siitä, miten tavoitteeseen päästään. Pelkkä tavoitteen antaminen valmiina ei riitä, sillä epämääräinen tavoite voi johtaa epämääräiseen lopputulokseen. Työnteko on mielekkäämpää, kun työn fokus jaksetaan pieniin tarkastelupätkiin ja tavoitteita seurataan säännöllisesti. Yhteinen ymmärrys voidaan kirjata ylös tai visualisoida ja siihen voidaan tarvittaessa aina palata. (Aho 2023, 115-116.) Teknisten- ja digitaalisten ratkaisujen käyttöönotto on usein projekti, jossa on tärkeää tuoda esiin projektin tavoitteet. Tavoitteena ei ole vain ottaa uutta teknologiaa käyttöön, vaan tavoite on ratkaista jotain teknologian avulla. Työntekijät eivät välttämättä ole kovin kiinnostuneita teknologiasta itsestään, vaan heitä kiinnostaa sen vaikutus omaan työhön. Motivaatio teknologian käyttöönottoon ja kehitykseen löytyy tavoitteista, joita teknologialla saavutetaan. Onkin tärkeää muistuttaa työntekijöitä, miksi kehitystyötä tehdään. (Farr, ym. 2019, 502.)

Työntekijöiden motivoimiseksi uuden teknologian käyttöönottoon tulee uusia ratkaisuja osata myydä ja markkinoida myös yrityksen sisällä. Tärkeää on kuitenkin löytää tasapaino positiivisen markkinoinnin ja realististen odotusten luomisen välillä. Uusien teknologioiden

käyttöönottoihin liittyy yleensä aina teknisiä ja muita haasteita. Mikäli työntekijöiden odotukset ovat liian korkealla, voi pettymys uuteen ratkaisuun laskea heidän motivaatiotaan ratkaisun käyttöönottoon tai kehittämiseen. Hyvinkin valmistellussa kehitys- tai käyttöönotto-projektissa tulee aina epäonnistumisia ja niiden aiheuttama turhautuminen on luonnollista. Työntekijöissä voi herätä huoli omasta jaksamisesta tai asiakkaiden turvallisuudesta ja näiden tunteiden käsittelyyn tulee varata aikaa myös projektin aikana, ei pelkästään lopputulosta arvioitaessa. On tärkeää rehellisesti viestiä työntekijöille, että haasteita on odotettavissa ja että niihin on valmistauduttu esimerkiksi tarjoamalla ylimääräistä tukea koko projektin ajan. (Hansen & Norup 2017, 858.) Kehittämiseen liittyy paljon myönteisiä mielikuvia, mutta yleisessä keskustelussa sosiaali- ja terveysalalla tapahtuvista uudistuksista nostetaan herkemmin esiin niiden negatiivisia puolia kuin onnistumisia. Kehittämiseen kuuluvat haasteet voivat herättää työntekijöissä halun toimia vanhalla totutulla tavalla. Uusia tapoja tehdä asioita tulisi silti kokeilla, vaikka ne aiheuttavatkin hetkellistä epä mukavuutta tai epävarmuutta. (Niiranen, ym. 2010, 41-42.)

6.2.2 Kokeilukulttuuri organisaatioiden ongelmien ratkaisussa ja kehityshankkeissa

Useissa tutkimuksissa tarkasteltiin työntekijöiden johdolle kohdistamia odotuksia kehityshankkeiden aikana. Farrin ym. (2019, 502), Roberts ym. (2017, 9) ja Melian ym. (2021, 8-9) tutkimuksissa todetaan työntekijöiden odottavan johdolta selkeää viestintää kehityshankkeiden tavoitteista ja hyödyistä. Työntekijät toivoivat myös mahdollisuutta pilotointeihin ennen palvelujen lopullista käyttöönottoa. Järjestelmien ja palvelujen kokeiltavuus, mahdollisuus antaa avoimesti palautetta sekä tilaisuus saada tukea ja koulutusta koettiin tärkeiksi. Työntekijöiden toiveena oli organisaatiokulttuuri, joka antaa mahdollisuuden kokeiluihin ja pystyy ottamaan vastaan palautetta ja korjaamaan ongelmia. Uusien järjestelmien käyttöönottoista toivottiin annettavan realistinen käsitys ymmärtäen, että aina ei voi onnistua kerralla.

Kokeilukulttuuri on yksi tapa ratkoa olemassa olevia ja tulevia ongelmia ja kehittää uutta yhdessä. Kokeilukulttuuri kannustaa kokeilemaan uusia tapoja tehdä asioita, vaikka tällainen kulttuuri toisaalta mahdollistaakin epäonnistumisen useammin kuin perinteinen tapa toimia aina samalla tavalla. Epäonnistumiset nähdään tärkeinä oppimiskokemuksina kokonaisuuden kannalta. Kaikki kokeilut eivät johda innovaation syntyyn, eikä kokeilujen lopputulosta aina tiedetä ennalta. Kokeilukulttuuriin kuuluu oleellisesti, että asiakas on aina toiminnan keskiössä. (Aho 2023, 15-16.) Jotta organisaatiossa voidaan aidosti tukea kokeiluihin ja uskalletaan myös epäonnistua, ei toimintaa voida mitata pelkästään lyhyen aikavälin taloudellisilla mittareilla. Kokeilut voivat lyhyellä aikavälillä näyttää vähäisiltä eivätkä niiden

hyödyt aina tule heti esiin. Kokeilujen suurin arvo on oppimisessa. Onnistunut kokeilu voikin johtaa siihen, että vaikka kokeiltua toimintamallia ei jatkettaisikaan, on organisaatio yhdessä oppinut uusia asioita, saanut lisää tietoa ja ideoita. On tärkeää myös avoimesti keskustella siitä, miksi kokeilussa epäonnistuttiin ja miten epäonnistumiset voidaan jatkossa välttää. Kokeilukulttuuri tuo organisaatioon avoimuutta ja antaa yksittäisille työntekijöille mahdollisuuksia tuoda pieniäkin ideoita esiin. (Malmelin 2021, 93-94.)

Kokeilujen avulla tehtävä palvelu- tai tuotekehitys on nopeaa ja se tehdään suhteellisen rajatuissa kokonaisuuksissa. Tämä mahdollistaa nopean oppimisen ja epäonnistumisten aikaisen huomaamisen. Kokeilukulttuuri ei ole pelkästään työkalu tuotekehitykseen, vaan se voi olla koko organisaatiota, johtamista ja arvoja ohjaava periaate. (Bremer, ym. 2018. 204-207.) Johdon tulee antaa työntekijöille valtuudet kokeilemiseen ja samalla kuitenkin kantaa vastuu mahdollisista epäonnistumisista. Johdon tukea tarvitaan myös, kun uusi tapa tehdä asioita herättää kritiikkiä ja vastustusta. Silloin johdon tehtävä on muistuttaa, miksi asioita kehitetään ja mitä hyötyä tavoiteltavan asian saavuttamisella on. Johdon vastuulla on tarjota kokeiluille tarpeeksi aikaa, rahaa ja resursseja ja varmistaa, että henkilökunnalla on kehittämiseen tarvittava osaaminen. (Aho 2023, 25-26.)

7 Pohdinta ja arviointi

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Digitalisaatio ei tässä integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltujen tutkimusten mukaan ole enää uusi asia sosiaali- ja terveystaloudessa. Työntekijöiden asenteet ja osaaminen vaihtelivat tutkimusten mukaan silti suuresti. Tutkimusten mukaan näihin pystyttiin vaikuttamaan parhaiten oikeanlaisella johtamisella ja viestinnällä. Työntekijät näkivät tekniset laitteet ja järjestelmät vain osana asiakkaille tarjottavia palveluketjuja ja kokivat uhkana sen, että teknisiä ja digitaalisia ratkaisuja alettaisiin käyttää kasvotusten tapahtuvien kohtaamisten ja henkilöresurssien korvaajina. Epätietoisuus ratkaisujen tarkoituksesta vaikutti työntekijöiden motivaatioon, palvelujen kehittämiseen ja haluan ottaa ratkaisuja käyttöön.

Digitalisaatio on luvannut sosiaali- ja terveystaloudelle suuria ja myös yksittäisissä digitaalisten ja teknisten ratkaisujen käyttöönotoissa on luvattu paljon positiivisia muutoksia työntekijöiden arkeen. Useinkaan käyttöönotot eivät kuitenkaan suju täysin suunnitellusti ja uusien järjestelmien puutteet ja tekniset haasteet ovat vaikuttaneet negatiivisesti työntekijöiden arkeen. Uusien järjestelmien ja teknisten laitteiden käyttöönottoon annettu koulutus ja tuki on koettu puutteelliseksi. Tekniset ja digitaaliset ratkaisut ovat tehneet työstä nopeampaa. Organisaatiokulttuuri sosiaali- ja terveystaloudella ei kuitenkaan ole muuttunut yhtä nopeasti, eikä kokeilukulttuuri ole vielä tuttua alan organisaatioissa. Sosiaali- ja terveystaloudella on paljon esimerkiksi sairaalaympäristössä käytettäviä teknisiä järjestelmiä, joissa ei voida juurikaan tehdä kokeiluja vaarantamatta asiakkaiden terveyttä tai tietosuoraa, mutta on myös paljon sellaista toimintaa, jossa avoin kokeilukulttuuri voisi mahdollistaa työntekijöille matalamman kynnyksen kehittämiseen osallistumiseen.

Työntekijöillä saattaa olla digitaalisten ja teknisten ratkaisujen kehittämiseen liittyviä aikaisempia huonoja kokemuksia. Lisäksi heillä voi olla myös ennakkoluuloja ja pelkoja, joita voi ennaltaehkäistä hyvällä tiedottamisella ja tavoitteiden läpikäymisellä sekä ennen kehitystyön alkua että kehitystyön aikana. Työntekijöiden pelot ja ennakkoluulot liittyivät tarkasteltujen tutkimusten mukaan erityisesti siihen, että digitaaliset ja tekniset ratkaisut korvaavat muita palveluja ja henkilökuntaa. (Berry, ym. 2017, 12; Simplican, ym. 2017, 138; Melia, ym. 2021, 7; Isaksson, ym. 2021, 10.) Toisaalta nähtiin, että digitaalisuus mahdollisti asiakas kohtaamisia uudella tavalla. Työntekijät olivat myös innokkaita kokeilemaan uutta teknologiaa, kun siihen annettiin tarpeeksi aikaa ja koulutusta. Tämä innokkuus ja hankittu osaaminen motivoi työntekijöitä myös osallistumaan digitaalisten ja teknisten palvelujen kehittämiseen. (Simplican, ym. 2017, 138; Brittain 2020, 14-15; Melia, ym. 2021, 7; Jung, ym. 2023, 12-13.)

Suomessa Kanta-palvelut mahdollistavat tiedon reaaliaikaisen käytön erilaisissa sosiaali- ja terveysalan palveluissa. Tehtävää on silti työntekijöiden innostamisessa tätä tietoa hyödyntävien teknisten ja digitaalisten ratkaisujen kehittämiseen. Moni sosiaali- ja terveysalan ammattilainen ei ole kokenut tietojärjestelmien parantaneen hoidon tai palvelun laatua. Järjestelmien kehittäminen vaatii siis vielä paljon työtä. Alan ammattilaiset tuntevat palvelut, toimintaympäristön ja asiakkaiden tarpeet ja tätä osaamista pitäisi järjestelmien kehittämisessä pyrkiä hyödyntämään tehokkaasti. Työntekijät ovat sekä kehittämisen kohde, että potentiaali.

Asiakkaita osallistavan yhteiskehittämisen osalta tämän kirjallisuuskatsauksen kahdeksasta asiakkaiden osallistamista koskevasta tutkimuksesta viidessä mainittiin haasteena yhteiskehittämiseen tarvittavien ihmisten löytäminen. Yhteiskehittämisen ja siihen liittyvien menetelmien edellytys on, että palvelunkäyttäjät saadaan mukaan kehittämiseen. Palvelunkäyttäjien tulisi myös edustaa koko käyttäjäkuntaa, eikä vain osaa siitä. Osassa käsitellyistä tutkimuksista rekrytoitu ryhmä edusti kokonaan tiettyä sukupuolta tai ikäryhmää tai kaikki osallistuvat olivat maantieteellisesti hyvin pieneltä alueelta. (Jones, ym. 2022, 58; Postma, ym. 2022, 1369-1370.) Naiset näyttävät yleisemminkin osallistuvan yhteiskehittämiseen enemmän kuin miehet. Tämä johtuu luultavimmin siitä, että sosiaali- ja terveysala nähdään muutenkin enemmän naisten työympäristönä ja työntekijöistä suurin osa on naisia. Naiset osallistuvat myös enemmän kehittämishankkeisiin, joissa työntekijät ovat naisia. Toisaalta eri ikäryhmistä vanhemmat ihmiset näyttävät olevan nuoria useammin kiinnostuneita osallistumaan sosiaali- ja terveysalan yhteiskehittämishankkeisiin. Tätä voi osaltaan selittää se, että iäkkäämmillä asiakkailla ja potilailla on enemmän aikaa osallistumiseen kuin nuoremmilla opiskelijoilla ja työssäkävijöillä. Koulutustausta ei näytä juurikaan vaikuttavan osallistumishalukkuuteen. Sen sijaan asiakkaan tai potilaan taloudellinen tilanne näyttää vaikuttavan siten, että kun huoli omasta pärjäämisestä kasvaa, vähenee samalla kiinnostus kehittää ympäröivää yhteiskuntaa tai palveluja. (Cepicu, ym. 2021, 25-27.) Kehitystyöhön osallistumisen voidaan myös kokea vaativan erityisiä taitoja kuten esimerkiksi kykyä esittää asiansa tietyllä tavalla. Tämä voi jättää kehittämistyön ulkopuolelle ne asiakkaat, jotka eivät koe olevansa tarpeeksi osaavia tai omaavansa tarvittavaa kulttuurista pääomaa tällaiseen työskentelyyn. (Keskitalo 2021b, 41.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen asiakkuus on aina erityistä asiakkuutta. Asiakkaille yhteiskehittäminen voi tarjota mahdollisuuksia nähdä itsensä aktiivisena toimijana omassa palvelussa tai hoidossa. Toisaalta yhteiskehittämisen menetelmillä teknisistä ja digitaalisista ratkaisuista saatiin asiakaslähtöisempiä. Asiakkaat saattoivat esimerkiksi nimetä ratkaisut aivan eri tavalla, kuin mitä alan ammattilaiset olisivat tehneet. (Jones, ym. 2022, 57; Peters, ym. 2017.) Asiakkaiden rekrytoinnin haasteista huolimatta tutkimuksissa todettiin,

että asiakkaiden osallistaminen yhteiskehittämiseen auttoi kehittämään teknisistä ja digitaalisista ratkaisuksista asiakkaille saavutettavampia, minkä lisäksi se kasvatti ammattilaisten ymmärrystä asiakkaiden tarpeista. Asiakkaiden toiveet ja mieltymykset pystyttiin huomioimaan jo kehityshankkeiden varhaisissa vaiheissa. Yhteiskehittämisen osallistavat menetelmät ja muotoiluajattelu koettiin tutkimuksissa sekä asiakkaita sitouttaviksi, että aikaa säästäviksi. Muotoiluajatteluun kuuluva visualisointi ja kehittämisen askeleet auttoivat löytämään uusien ratkaisujen ongelmakohtat nopeasti ja asiakkaat pääsivät kertomaan toiveitaan ja huoliaan suoraan teknisestä toteutuksesta vastanneille projektityöntekijöille. (Munos, ym. 2022, 16; Postma, ym. 2022, 1369; Ospina-Pinillos, ym. 2020, 14.)

Yhteiskehittäminen, palvelumuotoilu, muotoiluajattelu ja kokeilukulttuuri vaativat sosiaali- ja terveysalan organisaatioilta uuden oppimista. Toisaalta uudet työskentelytavat tarjoavat mahdollisuuksia asiakkaiden ja heidän tarpeidensa parempaan ymmärtämiseen. Työ- ja toimintaympäristöt muuttuvat nykyaikana nopeasti ja sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden tulee olla valmiita tähän nopeaan muutokseen. Innovatiivisuus, rohkeus kokeiluihin ja motivoitunut henkilöstö auttavat organisaatioita hyödyntämään sekä asiakkaiden, että työntekijöiden suurta kehityspotentiaalia ja pysymään näin mukana muutoksessa.

7.2 Kehittämisehdotukset Yhdistämö-hankkeelle

Yhdistämö-hankkeen Asiakas ja työntekijälähtöinen kehittäminen -valmennuksessa tulisi toteutetun integratiivisen kirjallisuuskatsauksen perusteella kiinnittää huomioita työntekijöiden johtamiseen, viestintään ja organisaatiokulttuuriin. Kokeilukulttuuri luo innovaatioita ja rohkeutta uusien työtapojen kehittämiseen. Työntekijöille viestimisessä on huomioitava tasapaino uusien teknisten ja digitaalisten ratkaisujen markkinoinnin ja realististen odotusten luomisen välillä. Työntekijät toivovat johdolta aikaa ja koulutusta sekä jatkuvaa tukea teknisten ratkaisujen käyttöönoton jälkeen. Työntekijöillä voi olla myös pelkoja siitä, että ihmisten väliset kohtaamiset tai jopa henkilöressurit vähenevät palvelujen sähköistyessä. Innokaiden edelläkävijöiden avulla voidaan vähentää näitä pelkoja, varmistaa, että digitaaliset ja tekniset ratkaisut otetaan käyttöön ja saada henkilökunta myös osallistettua ratkaisujen kehittämiseen.

Asiakkaiden osallistamisessa haasteita voi aiheuttaa erityisesti kehittäjäasiakkaiden rekrytointi. Onkin mahdollista, että yhteiskehittämiseen saadaan mukaan vain pieni rajattu otos asiakaskunnasta. Siitä huolimatta digitaalisia ja teknisiä ratkaisuja kehittäessä tulee asiakkaita pyrkiä saamaan mukaan jo kehityksen alkuvaiheissa. Työntekijöiden kouluttaminen yhteiskehittämisen fasilitaattoreiksi on tärkeää. Yhteiskehittämisessä tarvitaan asiakaskesteistä ajattelutapaa, mitä voidaan tukea muotoiluajattelun menetelmillä, kuten visualisoinnilla. Muotoiluajatteluun kuuluu myös innovaatioiden nopea kokeileminen, mikä auttaa

löytämään kehitettävän tuotteen tai palvelun mahdolliset virheet ja ongelmat jo varhaisessa vaiheessa. Yhteiskehittäminen ja muotoiluajattelu luovat raamit asiakkaiden kanssa innovoinnille ja kehittämiselle, kunhan tarvittavat asiakkaat on ensin saatu rekrytoitua mukaan.

7.3 Luotettavuus ja eettisyyden tarkastelu

Opetus- ja kulttuuriministeriö on asettanut tutkimuseettisen neuvottelukunnan edistämään tieteellistä käytäntöä. Neuvottelukunta on julkaissut vuonna 2012 ohjeen Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tämä ohje antaa mallin hyvästä tieteellisestä käytännöstä kaikille tutkimusta tekeville ja sitä noudatetaan Suomessa kaikilla tieteenaloilla. Myös tässä kirjallisuuskatsauksessa on noudatettu ohjeen mukaista hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseetiikan kannalta hyvä tieteellisen käytäntö muodostuu useista lähtökodista. Tutkimuksen tulee olla rehellistä, huolellista ja tarkkaa, tiedonhankintamenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista ja tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Kirjallisuuskatsauksen kaltaisen tutkimuksen eettinen kestävyys ei tarkoita pelkästään sitä, että vältetään hyvän tieteellisen käytännön rikkomista, kuten puutteellista viittaamista aiempiin tutkimuksiin, vilppiä tai muiden tutkijoiden vähättelyä, vaan eettisyys on käytännössä tutkimuksen tekemistä laadukkaasti. Tutkimuksen tulee olla laadukkaasti raportoitua ja tutkimussuunnitelman tulee olla huolella tehty. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 110.)

Hyvän tieteellisen käytännön lisäksi tutkimuseetiikka on tutkimuksen aikana tehtyjä valintoja. Jo itse tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys. Tässä työssä tutkimusaiheen valinnan taustalla on ajatus siitä, että asiakkaiden ja henkilökunnan osallistaminen tuotekehitykseen on tavoiteltava ja positiiviseen lopputulokseen johtava asia. Eettiseen pohdintaan kuuluu myös pohdinta siitä, miksi aihe on valittu ja miksi tutkimus aloitetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 113.) Aiheen valintaa ohjaa myös tutkijan oma kiinnostus ja halu ymmärtää aihetta paremmin. Tutkimuksen aiheen ja jopa päämäärän voi myös määrätä joku ulkoinen taho ja tämä saattaa olla tutkimuksen riippumattomuuden kannalta ongelmallista. (Gylling 2002, 72.) Tämän kirjallisuuskatsauksen aihe on valittu yhdessä yhteistyökumppanin kanssa.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja arvo syntyvät aiheesta julkaistun aineiston haun kattavuudesta ja laadusta. Aihetta tulee tarkastella sekä laajassa yhteydessä että yksityiskohteisesti ja tehdä hakuja sen mukaan. Esimerkiksi tässä kirjallisuuskatsauksessa käsitellään laajasti teknisten ratkaisujen kehittämistä ja digitalisaatiota, mutta tarkennetaan hakuja yhteiskehittämiseen ja työntekijöiden kehittämiseen sitouttamiseen. Aiheeseen liittyvää termistöä tulee käyttää hauissa niin, että se rajaa hakua lähemmäs kirjallisuuskatsauksessa käsiteltäviä teemoja. (Kiteley & Stogdon 2014, 25–26.) Luotettavuus tarkoittaa myös tiedon

perustelua kriittisesti. Mitä huonommin tieto on perusteltu, sitä vähemmän arvoa tutkimus tuottaa. Tiedon tuottaminen syntyvän tiedon jakaminen yhteiskunnan muille jäsenille ovat tieteen harjoittamisen perustehtäviä. Luotettavuuteen vaikuttavat myös tutkimusmenetelmän hallinta ja tutkijan rehellisyys. Vilppi missään muodossa on aina vastoin tutkimuksen etiikkaa. (Pietarinen 2002, 59-65.)

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Käyttäjien rekrytointi yhteiskehittämishankkeisiin mainittiin ongelmaksi useimmissa käsitellyistä tutkimusartikkeleista. Käytännönläheisiä suosituksia palvelunkäyttäjien rekrytointiin ei kuitenkaan tutkimuksista juuri löytynyt. Rekrytoinneista vastaavat yleensä suorittavan tason sosiaali- ja terveystyöntekijät, jotka tekevät sitä oman työnsä ohella, omia kontaktejaan käyttäen. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella hyvä jatkotutkimusaihe olisi selvittää, miten palvelujen käyttäjiä saataisiin rekrytoitua palvelujen yhteiskehittämiseen ja miten kehittämiseen saataisiin mukaan myös muut aiheesta kiinnostuneet kansalaiset. Kirjallisuuskatsauksen tulokset viittaavat myös siihen, että työntekijöille luodut odotukset ja digitaalisten palvelujen kehityshankkeiden tosiasialliset tulokset – mitä myydään ja mitä saadaan – eivät kohtaa. Olisikin tärkeää selvittää millaisin keinoin johto voi parhaiten tukea realististen odotusten rakentumista kehityshankkeiden yhteydessä.

Lähteet

- Aho, T. 2023. Kokeilukulttuuri. Johda kasvua joka päivä. Helsinki: Alma Talent Oy.
- Ahonen, T. 2019. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Muutoksen voima. Leppävesi: Rihto Oy.
- Ahonen, O., Kinnunen, U-M. & Kouri, P. 2016. Sähköiset terveystalvet hoitotyössä. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2015. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen sairaanhoitajaliitto Ry. Helsinki: Fioca Oy. 11-30.
- Aveyard, H. 2014. Doing a Literature Review in Health and Social Care. A practical guide 3rd edition. Lontoo: Open University Press.
- Berrany-Saltikov, J. & McSherry, R. 2016. How to do a systematic literature review in nursing. A step-by-step guide. 2nd edition. Lontoo: Open University Press.
- Blomqvist-Kurki, T., Mursu, N. & Rantakokko, J. 2021. Osallisuus yhteiskehittämisessä. Teoksessa Keskitalo, E. & Vuokkila-Oikkonen, P. (toim.) Yhteiskehittämällä ratkaisuja sote-palveluihin. Kansalaiset ja palvelunkäyttäjät mukaan kehittämiseen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Työelämä 25. Tampere: Punamusta oy. 72-79.
- Bremer, O., Frilander, O., Rowley, C. & Ajatushautomo Demos Helsinki. 2018. Menetelmiä eettiseen ja innovatiiviseen toimintaan: Tulevaisuusajattelu, yhteiskehittäminen ja kokeilut. Teoksessa Viljanen, S. & Juuti, P. (toim.) Arvovallankumous. Eettisyys innovaatioiden lähteenä yhteiskunnallisissa yrityksissä. Edita Publishing Oy. 194-208.
- Brittain, G. 2020. Electronic care planning and care worker engagement. Nursing and Residential Care 22:11, 1-19. Viitattu 26.4.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.12968/nrec.2020.22.11.6>
- Cepiku, D., Marsilio, M., Sicilia, M., Vainieri, M. 2021. The Co-production of Public Services. Management and Evaluation. Cham: Springer Nature Switzerland AG
- Simplican, S., Shivers, C., Chen, J. & Leader, G. 2018. "With a Touch of a Button": Staff perceptions on integrating technology in an Irish service provider for people with intellectual disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 31(1), e130–e139. Viitattu 26.4.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.1111/jar.12350>
- Couchlan, M. & Cronin, P. 2021. Doing a literature review in nursing, health and social care. 3rd edition. Lontoo: SAGE Publications LTD.

Farr, M., Pithara, C., Sullivan, S., Edwards, H., Hall, W., Gadd, C., Walker, J., Hebden, N., & Horwood, J. 2019 Pilot implementation of co-designed software for co-production in mental health care planning: a qualitative evaluation of staff perspectives, *Journal of Mental Health*, 28:5, 495-504. Viitattu 26.4.2023. Saatavissa

<https://doi.org/10.1080/09638237.2019.1608925>

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., Ääri, RL. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. 84–100.

Gert, B. & Eskelinen, S. 2018, Digiajan asiakaskokemus. Oppia kansainvälisiltä huipuilta. Helsinki: Alma Talent.

Gylling, H. 2002. Millaisilla arvoilla tutkimusta voidaan perustella? Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus. 70-81.

Hansen, M. & Nørup, I. 2017. Leading the Implementation of ICT Innovations. *Public Administration Review*, 77(6), 851–860. Viitattu 26.4.2023. Saatavissa

<https://doi.org/10.1111/puar.12807>

Harra, T., Sipari, S. & Mäkinen, E. 2017. Hyvää tahtova hyvinvointipalvelujen kehittäjäkumppanuus. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino. 147-164.

Hietala, O. & Rissanen, P. 2017. Yhteiskehittäminen uudenlaisen vastavuoroisuuden virittäjänä. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino. 167-180.

Isaksson, C. & Björquist, E. 2021. Enhanced participation or just another activity? The social shaping of iPad use for youths with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 25(4), 619–635. Viitattu 26.4.2023. Saatavissa

<https://doi.org/10.1177/1744629520911311>

Jones, N., Read, J., Field, B., Fegan, C., Simpson, E., Revitt, C., Lanfranchi, V. & Ciranvenga, F. 2022. Remote home visits: Exploring the concept and applications of remote home visits within health and social care settings. *The British Journal of*

Occupational Therapy, 85(1), 50–61. Viitattu 26.4.2023. Saatavissa
<https://doi.org/10.1177/03080226211000265>

Julkaisufoorumi. 2022. Julkaisufoorumi. Viitattu: 29.3.2023. Saatavissa
<https://julkaisufoorumi.fi/fi/julkaisufoorumi-0>

Jäppinen T. & Sorsimo J. 2019. Muotoiluajattelu muutosjohtamisen työkaluna julkisten palvelujen uudistamisessa. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Muotoiluajattelu. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy. 84-95.

Kangasniemi, M & Pölkki, T. S. 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A73. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print. 80–93.

Keskitalo, E. 2021a. Yhteiskehittämisen tausta ja käsite. Teoksessa Keskitalo, E. & Vuokkila-Oikkonen, P. (toim.) Yhteiskehittämällä ratkaisuja sote-palveluihin. Kansalaiset ja palvelunkäyttäjät mukaan kehittämiseen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Työelämä 25. Tampere: Punamusta oy. 12-22.

Keskitalo, E. 2021b. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmän muutokset ja yhteiskehittäminen. Teoksessa Keskitalo, E. & Vuokkila-Oikkonen, P. (toim.) Yhteiskehittämällä ratkaisuja sote-palveluihin. Kansalaiset ja palvelunkäyttäjät mukaan kehittämiseen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Työelämä 25. Tampere: Punamusta oy. 33-44.

Kiteley, R & Stogdon, C. 2014. Literature Reviews in Social Work. Sage Publications Ltd. Dorchester: Dorset Press.

Kontio, E & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., Ääri, RL. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. 101–108.

Korjonen-Kuusipuro, K & Suopajarvi, T. 2022. Teknokulttuurin pyörteissä. Teoksessa Korjonen-Kuusipuro, K., Rasi-Heikkinen, P., Vuojärvi, H., Pihlainen, K. & Kärnä, E. Ikääntyvät digiyhteiskunnassa. Elinikäisen oppimisen mahdollisuudet. Helsinki: Gaudeamus. 21-44.

Kälviäinen, M. 2019. Muotoiluajattelua vai muotoilutoimintaa? Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Muotoiluajattelu. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy. 30-49.

LAB-ammattikorkeakoulu. Yhdistämö – Yhteiskehittämisellä kasvua liiketoimintaan. Viitattu 1.9.2022. Saatavissa <https://lab.fi/fi/projekti/yhdistamo-yhteiskehittamisella-kasvua-liiketoimintaan>

LAB WellTech. Yhdistämö – Yhteiskehittämisellä kasvua liiketoimintaan. Viitattu 31.10.2022. Saatavissa <https://www.labwelltech.fi/yhdistamo/>

Lehtiö, L & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A73. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print. 35–55.

Lehtonen, K. & Lehto, P. 2019. Muotoilu innovaatiotoiminnassa. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Muotoiluajattelu. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy. 20-29.

Leikas, A. 2014. Ikäteknologia. Teoksessa Leikas, A (toim.) Ikäteknologia. Vanhustyön keskusliitto. Tutkimuksia 2. Raisio: Newprint Oy. 17–26

Malmelin, N. 2021. Radikaali uudistuminen. Miten johtaa murroksessa. Kauppakamari.

Marko-Holguin, M., Cordel, S., Van Voorhees, B., Fogel, J., Sykes, E., Fitzgibbon, M., & Glasgow, A. 2019. A Two-Way Interactive Text Messaging Application for Low-Income Patients with Chronic Medical Conditions: Design-Thinking Development Approach. JMIR mHealth and uHealth, 7, e11833–e11833. Viitattu 26.4.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.2196/11833>

Melia, R., Monahan, L., Duggan, J., Bogue, J., O’Sullivan, M., Young, K., Chambers, D. & McInerney, S. 2021. Exploring the experiences of mental health professionals engaged in the adoption of mobile health technology in Irish mental health services. BMC Psychiatry, 21(1), 412–412. Viitattu 26.4.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03426-5>

Melkas, H. & Pekkarinen, S. 2014. Hyvinvointitekhnologia. Teoksessa Leikas, A (toim.) Ikäteknologia. Vanhustyön keskusliitto. Tutkimuksia 2. Raisio: Newprint Oy. 209–224.

Muñoz, J., Mehrabi, S., Li, Y., Basharat, A., Middleton, L., Cao, S., Barnett-Cowan, M. & Boger, J. 2022. Immersive Virtual Reality Exergames for Persons Living With Dementia: User-Centered Design Study as a Multistakeholder Team During the COVID-19 Pandemic. JMIR Serious Games, 10(1), e29987–e29987. Viitattu 12.5.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.2196/29987>

Myllymaa, J. & Saadetdin, S. 2016. Teknologia muuttaa hoitotyön johtamista – miten johtajan työ muuttuu? Teoksessa Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2015. Teknologia

sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen sairaanhoitajaliitto Ry. Helsinki: Fioca Oy. 101-122.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A73. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print. 23–24.

Niiranen, V., Seppänen-Järvelä R., Sinkkonen, M. & Vartiainen, P. 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Ospina-Pinillos, L., Davenport, T., Navarro-Mancilla, A., Cheng, V., Cardozo Alarcón, A., Rangel, A., Rueda-Jaimes, G., Gomez-Restrepo, C. & Hickie, I. 2020. Involving End Users in Adapting a Spanish Version of a Web-Based Mental Health Clinic for Young People in Colombia: Exploratory Study Using Participatory Design Methodologies. *JMIR Mental Health*, 7, e15914–e15914. Viitattu 26.4.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.2196/15914>

Peters, D., Davis, S., Calvo, R., Sawyer, S., Smith, L. & Foster, J. M. 2017. Young People's Preferences for an Asthma Self-Management App Highlight Psychological Needs: A Participatory Study. *Journal of Medical Internet Research*, 19(4), e113–e113. Viitattu 12.5.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.2196/jmir.6994>

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

Pohjola, A., Kemppainen, T., Niskala, A. & Peronius, N. 2019. Sosiaalityö osana yhteiskunnallista kehityskulkua. Teoksessa Pohjola, A., Kemppainen, T., Niskala, A. & Peronius, N. (toim.) Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö. Tampere: Vastapaino. 23–54.

Postma, S., Schers, H., Belt, T., van de Boven, K. van, Napel, H. M. T. D. ten, Stappers, H., Gerritsen, D & Olde Hartman, T. 2022. Assessment of functioning in Dutch primary care: Development study of a consultation tool for patients with chronic conditions and multimorbidity. *Health Expectations, an International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 25, 1363–1373. Viitattu 26.4.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.1111/hex.13474>

Pressman, A. 2019. Design thinking. A guide to creative problem solving for everyone. Lontoo: Routledge.

Rasi-Heikkinen, P., Korjonen-Kuusipuro, K., Kärnä, E., Vuojärvi, H. & Pihlainen, K. 2022. Johdanto. Ikäihmiset osallisiksi digiyhteiskuntaan. Teoksessa Korjonen-Kuusipuro, K., Rasi-Heikkinen, P., Vuojärvi, H., Pihlainen, K. & Kärnä, E. Ikääntyvät digiyhteiskunnassa. Elinikäisen oppimisen mahdollisuudet. Helsinki: Gaudeamus. 7-18.

Rasi-Heikkinen, P. & Arola, E. 2022. Ikäihmisten digitaalinen osaaminen ja sosiaaliset tukiverkostot eTerveyspalveluiden käyttäjinä. Teoksessa Korjonen-Kuusipuro, K., Rasi-Heikkinen, P., Vuojärvi, H., Pihlainen, K. & Kärnä, E. Ikääntyvät digiyhteiskunnassa. Elinikäisen oppimisen mahdollisuudet. Helsinki: Gaudeamus. 99-123.

Reponen J., Keränen, N., Ruotanen, R., Tuovinen, T., Haverinen, J. & Kangas, M. 2021 Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2020. Tilanne ja kehityksen suunta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 11/2021.

Ritvanen H. & Sinipuro J. 2013. Tiedolla johtaminen toimialan murroksessa. Malli sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. BoD – Books on Demand. Norderstedt: BoD – Books on Demand

Roberts, S., Marshall, A., & Chaboyer, W. 2017. Hospital staffs' perceptions of an electronic program to engage patients in nutrition care at the bedside: a qualitative study. BMC Medical Informatics and Decision Making, 17(1), 105–105. Viitattu 26.4.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12911-017-0495-4>

Savola, R. 2014 Tuotteiden ja palvelujen tietosuojat. Teoksessa Leikas, A. (toim.) Ikäteknologia. Vanhustyön keskusliitto. Tutkimuksia 2. Raisio: Newprint Oy. 153–160

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tietohallinnon linjaukset 2018-2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 11/2018.

Strandman, K. & Palo, M. 2017. Dialogi yhteiskehittämisen ytimessä. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino. 129-146.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tietosanomat Oy. Tallinna: AS Pakett.

Stolt, M. & Rautasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., Ääri, RL. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja

sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. 58-70.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A73. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A73. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print. 107–117.

Sutela, H., Pärnänen, A. & Keyriläinen, M. 2018. Digiajan työelämä – Työolotutkimuksen tuloksia 1977–2018. Tilastokeskus. Viitattu 28.6.2022. Saatavissa: https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/ytym_1977-2018_2019_21473_net.pdf?ga=2.180252455.202272827.1575965627-1809327973.1574686842

Tarvainen, M. 2017. Palveluiden ydinoletukset ja muuttuva asiakkuuskäsitys. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino. 38-57.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2023. Tietojärjestelmät ovat parantaneet vain osittain potilastyön ja palveluiden laatua. Viitattu 3.5.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/-/tietojarjestelmat-ovat-parantaneet-vain-osittain-potilastyon-ja-palveluiden-laatua?redirect=%2Ffi%2F>

Tieteellisen seurain valtuuskunta. 2022. Lisätietoa vertaisarvioinnista. Viitattu 29.3.2023. Saatavissa <https://www.tsv.fi/fi/palvelut/tunnus/lisatietoa-vertaisarvioinnista>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 5.9.2022. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tuulaniemi, J. 2013. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum Media Oy

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2010.

Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. ETENE-julkaisuja 30. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien esittely

Tekijä(t)	Otsikko	Tutkimuksen julkaisu- vuosi ja tutki- muspaikka.	Tutkimuksen tarkoi- tus	Aineisto ja aineiston keruun menetelmä(t)	Tutkimuksen kes- keiset löydökset
Melia, Monahan, L., Duggan, J., Bogue, J., O'Sullivan, M., Young, K., Chambers, D., & McInerney, S.	Exploring the experiences of mental health professionals engaged in the adoption of mobile health technology in Irish mental health services	2021 Irlanti	Tutkia mielenterveys- työn ammattilaisten kokemuksia mobiilin terveysteknologian käyttöön otosta omassa työssään.	15 mielenterveystyön ammattilaista. Teema- haastattelut.	Osallistujat kokivat po- sitiivisena asiana mo- biilisovellusten käytön osana työtään ja tun- nistivat useita mahdol- lisia hyötyjä mobiiliso- vellusten käytössä. So- vellusten käyttöönotta- mista tukivat paitsi hyödyt, luottamus tek- nologiaan ja työorgani- saatioon, tekninen tuki, koulutus ja muissa maissa tehtävä tutki- mus aiheesta.
Hansen, M., & Nørup, I.	Leading the Implemen- tation of ICT Innova- tions	2017 Tanska	Analysoida ICT inno- vaatioiden käyttöönot- toa ja käyttöönottojen johtamista sairaalassa.	2000 sairaalan työnteki- jää. Empiirinen interven- tionaalinen tutkimus. Paneeliaineisto, kysely- tutkimus, laadulliset haastattelut.	Osallistava johtaminen oli suorassa yhteydessä suorituskykyyn, jopa enemmän kuin pereh- dyttäminen. Ongelmat yllättivät henkilökun- nan perehdyttämisestä huolimatta.
Jung, Graetz, I., Dor- ner, S. C., & Hayden, E. M.	Implementing a COVID-19 Virtual Ob- servation Unit in Emer- gency Medicine:	2023 Yhdysvallat	Tutkia koronan aikai- sen virtuaalisen hoidon käyttöön oton vaikutuk- sia etulinjan	17 terveysalan ammatti- laista. Teemahaastatte- lut.	Tekniikkaa, joka mah- dollistaa virtuaalisen hoidon tullaan toden- näköisesti jatkossakin

	Frontline Clinician and Staff Experiences		työntekijöihin, tiimityöskentelyyn ja potilaskohtaamisiin sairaalassa.		käyttämään terveydenhuollossa. Virtuaalinen hoito paransi hoidon laatua, potilaiden kokemuksia hoidosta, tiimin dynamiikkaa ja moraalila. Ymmärrys virtuaalisen hoidon merkityksestä käyttäjille (työntekijät) tulee olemaan avainasemassa sen käytön pysyvyyteen ja laajenemiseen.
Isaksson, C. & Björquist, E.	Enhanced participation or just another activity? The social shaping of iPad use for youths with intellectual disabilities	2021 Ruotsi	Tutkia teknologian (tablettitietokone) tuomista osaksi nuorten kehitysvammaisten hoivaa.	16 hoiva-alan ammattilaista. Puolistrukturoidut haastattelut.	Ammattilaisten odotukset sovellusten monipuolisuudesta eivät kohdanneet laitteiden käytön kanssa. Sillä, miten laite tuodaan osaksi hoivaa, on iso merkitys laitteen käytölle. Se voi joko tuoda lisää tukea olemassa oleviin aktiviteetteihin tai korvata aktiviteetteja. Ammattilaisten ymmärrys teknologian mahdollisuuksista mahdollisti nuorten kommunikoinnin toistensa kanssa. Ammattilaiset olivat erityisen

					innoissaan, kun saivat nuoret spontaanisti käyttämään laitteita tiedon jakamiseen toistensa kanssa.
Roberts, S., Marshall, A., & Chaboyer, W.	Hospital staffs' perceptions of an electronic program to engage patients in nutrition care at the bedside: a qualitative study	2017 Australia	Tutkia sairaalan työntekijöiden näkemyksiä potilaille suunnatun ravitsemussovelluksen käytöstä osallistamassa potilaita heidän omaan hoitoonsa.	30 sairaalan työntekijää. Puolistrukturoidut haastattelut.	Ammattilaiset näkivät sovelluksesta olevan hyötyjä sekä potilaille, että henkilökunnalle ja sen helpottavan potilaiden osallisuutta. Roolien ja vastuiden tarkka jakaminen koettiin keskeisenä käyttöön oton onnistumiselle.
Simplican, S., Shivers, C., Chen, J., & Leader, G.	“With a Touch of a Button”: Staff perceptions on integrating technology in an Irish service provider for people with intellectual disabilities	2018 Irlanti	Tutkia hoiva-alan työntekijöiden asenteita uuden teknologian käyttöönotossa sen vaikutusta kehitysvammaisten teknologian käyttöön.	46 hoiva-alan ammattilaisen online kysely. 39 hoiva-alan ammattilaisen fokusryhmähaastattelut.	Ammattilaiset näkivät, että teknologia tekee asioista helppoa, mutta samalla näkivät monia esteitä sen käyttöönotolle. Ammattilaiset pelkäsivät teknologian tavoitteena olevan kustannusten ja henkilöstön vähentäminen. Haasteet teknologian käyttöönotolle liittyivät teknologian monimutkaisuuteen, kuluihin, henkilöstön kouluttamiseen, organisaation

					sisäisiin erimielisyyksiin teknologisista prioriteeteista ja riskistä, ettei teknologisia ratkaisuja tarjota tasapuolisesti.
Berry, N., Bucci, S., & Lobban, F.	Use of the Internet and Mobile Phones for Self-Management of Severe Mental Health Problems: Qualitative Study of Staff Views	2017 Yhdistynyt kuningaskunta, Englanti	Tutkia mielenterveys-työtä tekevien asenteita digitaalisiin (puhelimella ja internetin avulla tehtäviin) interventioihin.	20 mielenterveystyön ammattilaista. Fokusryhmähaastattelut.	Ammattilaisilla oli sekä positiivisia, että negatiivisia kokemuksia digitaalisista interventiosta ja ne vaikuttavat digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoihin. Ammattilaiset tarvitsevat tukea, ohjausta ja koulusta jotta osaavat neuvoa potilaita turvallisten palvelujen löytämisessä ja asettaa ammatillisia rajoja internetissä tarjottaviin palveluihin. Palvelujen tulee parantaa hoivaa ja tuoda potilaille lisää vaihtoehtoja, ne eivät voi olla vain menettely kustannusten vähentämiseksi.
Graham, B.	Electronic care planning and care worker engagement	2020 Yhdistynyt kuningaskunta	Tutkia digitaalisen hoivasuunnitelman käyttöönottoa ja sen vaikutusta henkilöstön	8 hoiva-alan ammattilaisen puolistrukturoitu haastattelu. 121 hoiva-	Digitaalinen hoivasuunnitelma lisäsi henkilökunnan sitoutumista työhön. Parhaiten

			sitoutuvuuteen, motivaatioon ja tuottavuuteen.	alan ammattilaisen kysely.	teknologiaan sitoutuneet työntekijät olivat myös parhaiten motivoituneita, voimaantuneita ja tuottavia. Tällaiset järjestelmät eivät aina ole valmiita käyttöönotettaviksi, vaan käyttöönottoa varten on tehtävä selkeä suunnitelma, sitä on johdettava ja on mahdollistettava avoin oppimisen kulttuuri.
Swan, J. Hitch, D., Pattison, R., Mazur, A., Loi, S., Westphal, A., & Bolton, K.	Meaningful occupation with iPads: experiences of residents and staff in an older person's mental health setting	2018 Australia	Tutkia vanhuspalvelujen henkilöstön ja asukkaiden kokemuksia tablettitietokoneen käytöstä mielekkään elämän mahdollistajana.	8 vanhuspalvelun työntekijän puolistrukturoitu haastattelu. 13 vanhuspalvelun työntekijän kysely.	Suurin osa työntekijöistä koki tarvitsevänsä enemmän koulutusta tablettitietokoneen käytöstä asukkaiden kanssa. Useimmat käyttivät tablettitietokonetta vapaa-aikanaan, joten koulutus voisi olla itseopiskelua. Tablettitietokoneen käyttö koettiin mielekkäänä, mutta siihen ei ollut riittävästi resursseja.
Marko-Holguin, M., Cordel, S. L., Van Voorhees, B. W., Fogel, J.,	A Two-Way Interactive Text Messaging Application for Low-Income	2019 Yhdysvallat	Kaksisuuntaisen tekstiviestijärjestelmän käyttäjäkeskeinen	127 potilasta/heidän huoltajaansa, 13 hoiva-	Osallistavalla kehittämisellä varmistettiin erilaisten käyttäjien

Sykes, E., Fitzgibbon, M., & Glasgow, A. E.	Patients with Chronic Medical Conditions: Design-Thinking Development Approach		kehittäminen pienituloisten kotona asuvien pitkäaikaispotilaiden ja heitä hoitavien hoiva-alan ammattilaisten välille.	alan ammattilaista. Haastattelut, kyselyt.	tarpeet. Tekstiviestijärjestelmällä nähtiin olevan potentiaalia potilaiden osallisuuden kehittämässä heidän omaan terveyteensä ja hoivaan.
Postma, S., Schers, H., Belt, T. H. van de, Boven, K. van, Napel, H. M. T. D. ten, Stappers, H., Gerritsen, D., & Olde Hartman, T	Assessment of functioning in Dutch primary care: Development study of a consultation tool for patients with chronic conditions and multimorbidity	2022 Hollanti	Perusterveydenhuollossa olevien kroonisesti sairaiden potilaiden itsearviointilomakkeen kehittäminen digitaaliseen ja visuaaliseen muotoon yhteiskehittämisen keinoin.	6 potilaan paneelit asiantuntijoiden kanssa. 18 potilaan haastattelut.	Yhdessä potilaiden kanssa saatiin kehitettyä käyttäjäkeskeinen konsultaatiotyökalu. Potilailla oli merkittävä rooli kehityksessä.
Ospina-Pinillos, L. Davenport, T. A., Navarro-Mancilla, A. A., Cheng, V. W. S., Cardozo Alarcón, A. C., Rangel, A. M., Rueda-Jaimes, G. E., Gomez-Restrepo, C., & Hickie, I. B.	Involving End Users in Adapting a Spanish Version of a Web-Based Mental Health Clinic for Young People in Colombia: Exploratory Study Using Participatory Design Methodologies	2022 Kolumbia	Nuorille suunnatun verkkopohjaisen mielenterveyspalvelun kehittäminen yhteiskehittämisen keinoin.	18 nuoren käyttäjän ja 11 ammattilaisen yhteiskehittämistyöpajat. 10 käyttäjän testisessiot.	Palvelujen lokalisoinnin onnistumisen kannalta on tärkeää ottaa mukaan paikallisia nuoria, jotka tulevat käyttämään kyseisiä palveluja.
Muñoz, J., Mehrabi, S., Li, Y., Basharat, A., Middleton, L. E., Cao, S., Barnett-Cowan, M., & Boger, J.	Immersive Virtual Reality Exergames for Persons Living With Dementia: User-Centered Design Study as a Multistakeholder Team During the COVID-19 Pandemic	2022 Kanada	Tutkia ihmiskeskeistä yhteiskehittämistä muistisairaiden ja eri alojen ammattilaisten kesken. Tavoitteena kehittää VR peli tukemaan muistisairaiden fyysistä aktiivisuutta.	7 muistisairasta, 5 liikunnan ohjaajaa, 5 muuta ikäihmistä, VR yhtiön työntekijät.	Tutkimus todisti, että yhteiskehittämällä saadaan tuotettua räätälöidympiä pelejä muistisairaille. Tutkimus tuotti materiaalia tuleville yhteiskehittämiprojekteille.

					Muistisairaiden ja muiden ikäihmisten rekrytointi oli vaikeaa ja otanta jäi siitä syystä pieneksi.
Farr, M., Pithara, C., Sullivan, S., Edwards, H., Hall, W., Gadd, C., Walker, J., Hebden, N., & Horwood, J.	Pilot implementation of co-designed software for co-production in mental health care planning: a qualitative evaluation of staff perspectives	2019 Yhdistynyt kuningaskunta	Digitaalisen hoitotyökalun yhteiskehittäminen ammattilaisten ja mielenterveyspotilaiden kesken.	15 mielenterveystyötä tekevän ammattilaisen ja 5 palveluja kehittävän ja johtavan ammattilaisen haastattelut.	Työkalun käyttäjillä oli hyvin erilaiset IT-taidot. Kehittämiseen mukaan tulevat ammattilaiset ovat lähtökohtaisesti jo innokkaampia käyttämään teknologiaa kuin muut.
Ospina-Pinillos, L., Davenport, T., Mendoza Diaz, A., Navarro-Mancilla, A., Scott, E. M., & Hickie, I. B.	Using Participatory Design Methodologies to Co-Design and Culturally Adapt the Spanish Version of the Mental Health eClinic: Qualitative Study	2019 Australia	Espanjankielisen digitaalisen mielenterveyspalvelun osallistava kehittäminen yhdessä englanninkielisessä maassa asuvien nuorten kanssa.	17 käyttäjän (10 nuoren, 7 terveysalan ammattilaisen) yhteiskehittämisen työpaja. 15 käyttäjän (7 nuoren, 7 terveysalan ammattilaisen) testikäyttösesiot.	Kielellinen ja kulttuurillinen kehittäminen ja palvelun testikäyttäminen mobiililaitteilla lisäksi palvelun saavutettavuutta englanninkielisiin maihin muuttaneille ja kehittyvissä maissa asuville nuorille. Heikossa asemassa olevien maahanmuuttajien rekrytoiminen ja sitouttaminen tutkimukseen oli vaikeaa.
Peters, D., Davis, S., Calvo, R. A., Sawyer, S. M., Smith, L., & Foster, J. M.	Young People's Preferences for an Asthma Self-Management App Highlight Psychological	2017 Australia	Astma-sovelluksen yhteiskehittäminen nuorten astmaatikkojen kanssa.	20 nuorta astmaatikkoa, työkirja-työskentely. 13 nuorta astmaatikkoa osallistui työpajoihin.	Astma-sovelluksen tulee sisältää myös mielenterveyttä tukevia elementtejä kroonisen

	Needs: A Participatory Study				sairauden kanssa eläville nuorille. Vaikka nuorten rekrytoiminen kehitystyöhön oli vaikeaa, toi heidän osallistumisensa uutta ymmärrystä sovellusta käyttävien tarpeista.
Jones, N., Read, J., Field, B., Fegan, C., Simpson, E., Revitt, C., Lanfranchi, V., & Ciranvenga, F.	Remote home visits: exploring the concept and applications of remote home visits within health and social care settings	Yhdistynyt kuningaskunta	Etänä tehtävien kotikäyntien yhteiskehittäminen.	63 ammattilaisen ja 19 potilaan työpajat.	Tutkimus osoitti, miten tärkeää on uusia palveluja suunniteltaessa ottaa kehittämiseen mukaan palvelunkäyttäjiä ja miten yhteiskehittäminen toimii palvelujen muutoksessa.