



Sari Ojamo

Asiakkaiden osallistuminen asiakaslähtöisten sote-palveluiden kehittämiseen hankkeissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyö

16.5.2023

Tekijä	Sari Ojamo
Otsikko	Asiakkaiden osallistuminen asiakaslähtöisten sote-palveluiden kehittämiseen hankkeissa
Sivumäärä	57 sivua
Aika	16.5.2023
Tutkinto	Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen
Ohjaajat	Lehtori Kaija Matinheikki
<p>Tässä YAMK opinnäytetyössä tutkitaan, miten asiakkaat ovat osallistuneet Uudenmaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelman hankkeissa kehitettyjen toimintamallien kehittämiseen. Tarkasteluun valittiin viiden hankkeen kehittämät toimintamallit Uudelta- maalta. Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta haluttiin selvittää, tuleeko asiakkaiden osallistuminen toimintamallien kehittämiseen esille toimintamallien kuvauksista: missä vaiheessa asiakkaat ovat osallistuneet kehittämiseen ja minkälaisia keinoja asiakkaiden osallistumiseen on käytetty. Lisäksi haluttiin selvittää, ovatko hankesuunnitelmiin kirjoitetut suunnitelmat asiakkaiden osallistumisesta kehittämiseen toteutuneet.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa Innokylä.fi-verkkopalveluun julkaistu hankkeissa tuotetut dokumentit analysointiin käyttäen teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Aineistona käytettiin hankkeiden julkaisemia hankesuunnitelmia, oma-arviointiraportteja ja toimintamallien kuvauksia sekä niiden liitemateriaaleja, jotka pelkistettiin tutkimuskysymyksiin vastaaviin ilmaisuihin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin systeemisen innovaatiomallin mukaisiin kehittämisen vaiheisiin sekä asiakkaan osallisuuteen liittyen kolmeen eri rooliin. Sisällönanalyysissä tuotettuja analyysituloksia arvioitiin lisäksi määrällisesti, jotta pystyttiin vertailemaan asiakasosallisuutta kehittämisessä eri hankealueiden ja eri toimintamallien välillä.</p> <p>Tulosten perusteella Uudenmaan viidellä hankealueella asiakkaiden osallistumista toimintamallien kehittämiseen oli kuvattu vaihtelevasti. Yhteensä 32 toimintamallista, kahdessa toimintamallissa asiakkaiden olivat kuvattu osallistuneet kehittämiseen systeemisen innovaatiomallin neljässä vaiheessa. Asiakkaiden kokemustietoa oli käytetty kolmessa toimintamallissa kaikissa kolmessa roolissa: suunnittelijana, kehittäjänä ja arvioijana. 15 toimintamallin kuvauksista ei tullut ilmi, missä kehittämisen vaiheessa asiakkaat olivat mukana kehittämisessä ja 16 toimintamallista ei tullut ilmi, missä roolissa asiakkaat olivat osallistuneet kehittämiseen. Hankesuunnitelmissa asiakkaiden osallistumisesta kehittämiseen oli kirjattu vaihtelevasti. Kolmella hankealueella Helsingissä, Länsi-Uudellamaalla ja Vantaa-Keravalla, asiakkaiden oli suunniteltu osallistuvat kehittämisen kolmessa eri vaiheessa ja lisäksi Länsi-Uudenmaan sekä Vantaa-Keravan hankkeessa asiakkaiden kokemustietoa oli suunniteltu käytettävän kaikissa kolmessa eri roolissa. Näillä hankealueilla, hankesuunnitelmiin kirjatut suunnitelmat asiakasosallisuudesta kehittämiseen, toteutuivat.</p> <p>Jotta voidaan arvioida, onko asiakaslähtöisiä palveluita kehitetty asiakkaita osallistamalla tulee asiakkaiden osallistumista kehittämiseen tuoda esille kehitettyä työtä kuvatessa ja kirjoitettaessa. Asiakkaiden osallistuminen kaikkiin kehittämisen vaiheisiin, erilaisissa rooleissa ja erilaisin keinoin vaatii vielä näiden käytäntöjen vakiinnuttamista kehittämistyöhön sekä lisäksi johtamista ja yhteisesti luotuja rakenteita. Opinnäytetyön tulosten perusteella ollaan matkalla kohti sellaista asiakaslähtöistä kehittämistä, joka luo edellytykset vaikuttavia ja kustannustehokkaita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kehittämiseen. Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check-ohjelmalla.</p>	
Avainsanat	asiakaslähtöisyys, osallisuus, kehittäminen

Author	Sari Ojamo
Title	Involving customers in the development of customer-oriented social and health services in projects
Number of Pages	57 pages
Date	16 May 2023
Degree	Master`s degree
Degree Programme	Management of services and business in the social and health sector
Instructors	Kaija Matinheikki, Senior Lecturer
<p>This YAMK study examines how the customers have participated in the development work that has been done in the projects of Tulevaisuuden sote-keskus program. Five projects and their development work were chosen to be evaluated from the region of Uusimaa, Finland. From the point of customer orientation, the purpose was to find out how customers participation in the development work is describe and in what ways customers are participating in the development work. Also, what are the projects plans for customer participation in development and have the plans come true.</p> <p>This is a qualitative study, and the data was collected from the open access materials from Innokyla.fi web service. The material consisted of project plans by the projects, self-evaluation reports and descriptions of the development work and their supplementary materials, which were reduced to expressions corresponding to the research questions using theory-driven content analysis. With this method the expressions were able to be coded and grouped into development phases according to the systematic innovation model and in three separate roles related to the customers participation. After the content analysis the results were quantified to be compared between development work and projects.</p> <p>The results showed that the descriptions of customer participation in development work in projects of five areas of Uusimaa, Finland, is not consistent. Of total of 32 development work described, only two had described customers participating in four phases of the systematic innovation model. Customers knowledge of experience was used in all three roles: as a designer, as a developer and as an evaluator only in three development work. The description of 15 development work did not reveal at in which phase customers were involved in the development, and in 16 development work descriptions did not reveal in which role the customers had participated. Customer participation in development was recorded in the project plans in varying degrees. In three project areas in Helsinki, Länsi-Uusimaa and Vantaa-Kerava had managed to plan customer participation in three separate phases of development, and in Länsi-Uusimaa and Vantaa-Kerava projects, the customers experience was also planned to be used in all three different roles. The plans of these three project areas were reached.</p> <p>In the future we need to make sure that participation of customers in development work and in projects is made visible also when we are describing the development work. The participation of customers in all phases of development, in separate roles and with different means, still requires the establishment of these practices in the development work, as well as leadership and jointly created structures. However, based on this study, we are already on a way towards customer-oriented development that creates quality and cost-effective social and healthcare services.</p>	
Keywords	customer-oriented, customer involvement, development

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelma	2
3	Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa	3
3.1	Asiakslähtöisyys lainsäädännössä	3
3.2	Asiakslähtöisyys palveluissa	4
3.3	Asiakslähtöisyys asiakkaan näkökulmasta	5
3.4	Asiakslähtöisyyden merkitys sosiaali- ja terveydenhuollossa	5
3.4.1	Kansainvälinen ohjaus	6
3.4.2	Asiakslähtöisyyden hyödyt	8
3.4.3	Asiakslähtöisyyden toteutumisen mittaaminen	11
4	Asiakslähtöisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittäminen	12
4.1	Palvelujen kehittämisen menetelmät	12
4.2	Kehittämisen vaiheet	14
4.3	Asiakkaiden osallistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämiseen	19
4.3.1	Osallistamisen keinoja	21
4.3.2	Mitä osallistaminen vaatii	22
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	23
6	Opinnäytetyön toteutus ja käytetyt menetelmät	25
6.1	Teoriaohjaava sisällönanalyysi	25
6.2	Opinnäytetyön aineisto	25
6.3	Aineiston hankinta	30
6.4	Aineiston analysointi	31
6.4.1	Osallistumisen vaiheista tehty luokittelu	34
6.4.2	Osallistumisen keinoista tehty luokittelu	35
6.4.3	Suunnitelmista tehty luokittelu	36
7	Opinnäytetyön tulokset	38
7.1	Aineistosta tunnistettuja kehittämisen vaiheita, joissa asiakkaat olivat mukana kehittämisessä	38
7.2	Aineistosta tunnistetut keinot asiakkaiden osallistamiseen	43
7.3	Aineistosta tunnistetut suunnitelmat asiakkaiden osallistumiselle kehittämiseen ja niiden toteutuminen	50

8	Pohdinta	52
8.1	Johtopäätökset	52
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	56
	Lähteet	1
	Liitteet	
	Liite 1. Uudenmaan hankkeiden toimintamallit	

1 Johdanto

Tämän YAMK opinnäytetyön tarkoituksena on muodostamaa ymmärrys asiakasosallisuudesta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden hankekehittämisessä: missä vaiheissa kehittämistä asiakkaita on otettu mukaan palveluiden kehittämiseen ja missä rooleissa asiakkaat ovat kehittämistyöhön osallistuessaan toimineet. Saatujen tulosten perusteella voidaan arvioida, mitä kehittämistyössä tulisi osata huomioida, jotta voidaan varmistua, että saadaan aikaan sellaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, joissa asiakkaiden tarpeet on huomioitu.

Opinnäytetyössä tarkastellaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelmaa toteuttavia viittä hanketta Uudeltamaalta. Kyseisen ohjelman ja hankkeiden valintaan vaikuttivat ohjelman ajankohtaisuus, ohjelmaan kirjattu velvoite kehittää asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveyspalveluita sekä opinnäytetyön toteuttajan oma työ, joka tapahtuu yhdessä näistä viidestä hankkeesta. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma on historiallinen. Ohjelman avulla tuetaan Suomen 21 hyvinvointialueen perustamista, sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen vastuun siirtyessä kunnilta hyvinvointialueille. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelmaan on kirjattu, että ohjelman avulla halutaan panostaa palveluiden suunnitteluun asiakkaan näkökulmasta, ottaa asiakasta mukaan palveluiden kehittämiseen ja tarjota asiakkaille parempia palvelukokemuksia. Hankkeissa tehtävällä kehittämistyöllä pyritään siihen, että tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakas saa tarpeisiinsa vastaavan avun, tulee kuulluksi ja asiakkaalla mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa sekä ammattilaisten yhteistyö ja ammattitaito tunnistaa asiakkaan tarpeet lisääntyvät. (THL 2022e.)

Jokainen hanketoimija on kuvannut hankkeissa kehitetyt palvelut, uudet toimintatavat ja asiakkaille suunnatut materiaalit Innokylä.fi-verkkopalveluun. Innokylä.fi-verkkopalvelusta löytyvät myös kunkin hankkeen hankesuunnitelmat sekä syksyllä 2022 laaditut oma-arviointiraportit. Nämä julkiset dokumentit toimivat tämän opinnäytetyön aineistona, joista tutkitaan, miten asiakkaat on otettu mukaan kehittämistyöhön asiakaslähtöisiä sote-palveluita kehitettäessä.

2 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelma

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisesta päätettiin eduskunnan ja presidentin toimesta 29.6.2021. Uudistettujen lakien myötä sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu siirtyi kunnilta 21 hyvinvointialueelle 1.1.2023 alkaen. (Sote-uudistus 2022.) Osana uudistusta sosiaali- ja terveysministeriö perusti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman, joka toimii Suomessa 22 alueella (21 hyvinvointialuetta ja Helsinki). Ohjelma toteutetaan vuosien 2020–2023 välillä valtionavustuksilla. Ohjelman tavoitteena on parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta, siirtää toiminnan painotusta ennalta ehkäisevään ja ennakoivaan työhön, varmistaa palveluiden laatu ja vaikuttavuus sekä vahvistaa palveluiden monialaisuutta ja yhteen toimivuutta. Näiden tavoitteiden avulla pyritään hillitsemään myös sosiaali- ja terveystalouden tuottamisen kustannusten kasvua. Alueellista kehittämistä johtaa sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja kehittämistä koordinoi ja tukee terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (THL 2022e.)

Ohjelmaa toteuttavissa hankkeissa toteutetun kehittämistyön tuloksena syntyy esimerkiksi uusia tai paranneltuja sosiaali- ja terveystalouden palveluita, uudenlaisia toimintatapoja sekä asiakkaille tuotettuja oppaita, videoita ja muuta materiaalia, jonka avulla asiakkaiden tietoa omaan hoitoon voidaan tukea. THL:n ohjaamana, jokaisessa hankkeessa kehitetty palvelu, toiminta tai materiaali kuvataan niin sanotuksi toimintamalliksi Innokylä.fi-verkkopalveluun. Toimintamalli termiä käytetään tämän opinnäytetyön raportissa ja sillä tarkoitetaan kaikkea hankkeissa kehitettyä toimintaa, joka on kuvattu Innokylä.fi-verkkopalveluun. Toimintamalli termin käyttämistä perustellaan tässä yhteydessä sillä, että sitä käytetään Innokylä.fi-verkkopalvelussa, josta tämän opinnäytetyön aineisto on poimittu. Hankkeissa tehdyn kehittämistyön eli toimintamallien kuvaamista varten Innokylä.fi-verkkopalveluun on luotua valmis rakenne, joka noudattelee niin sanottua kehittämisen polkua. Tätä hankkeissa kehitettyjen toimintamallien kuvaamiseen käytettyä rakennetta käydään tarkemmin läpi kappaleessa 4.2. Opinnäytetyön aineisto.

Parhaillaan käynnissä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelupoliittinen muutos on, tätä opinnäytetyötä tehdessä, ohjannut opinnäytetyön tekijää tarkastelemaan asiakaslähtöisyyttä laajasti. Koska tämän opinnäytetyön tarkastelun kohteena on kansallisen tason ohjelman viitekehyksessä toteutettu kehittämistyö, on opinnäytetyötä tehdessä perehdytty myös kansainväliseen ohjaukseen sosiaali- ja terveystalouden asiakaslähtöisyydestä ja ihmiskeskeisyydestä. Tällä, ihmiskeskeisten sote-palveluiden kansainväli-

sen näkökulman avulla, pyritään tuomaan esille asiakaslähtöisyyden merkitystä. Jos Euroopan Unionin (EU) ja Maailman terveysjärjestön (WHO) tasolla halutaan edistää asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, asiakaslähtöisillä palveluilla on katsottu olevan merkitystä tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarve jatkuvasti lisääntyy ja työntekijöiden saatavuus heikkenee.

3 Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa

Asiakkaan rooli sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on hiljalleen muuttunut. Asiakas ei ole enää vain sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kohde, joka vastaanottaa hänelle määrätyn hoidon tai palvelun, vaan asiakkaan osallisuus nähdään tärkeänä osana onnistunutta, laadukasta ja vaikuttavaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakkaan halutaan osallistuvan oman hoitonsa tai palvelunsa lisäksi myös palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Seuraavassa käydään läpi asiakaslähtöisyyttä eri näkökulmista.

3.1 Asiakaslähtöisyys lainsäädännössä

Asiakaslähtöisyyteen löytyy seuraavia viittauksia sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännöstä. Sosiaalihuoltolaissa säädetään asiakkaan edusta. Asiakkaiden etua arvioitaessa on turvattava muun muassa asiakkaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omiin asioihinsa (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 4). Lisäksi laissa säädetään rakenteellisesta sosiaalityöstä, johon kuuluu muun muassa tiedon tuottaminen asiakkaiden tarpeista, tarpeiden yhteiskunnallisista yhteyksistä sekä tarpeita vastaavien palveluiden vaikutuksista (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 7). Vastaavasti, terveydenhuoltolain yhtenä tarkoituksena on vahvistaa terveydenhuollon palveluiden asiakaskeskeisyyttä ja hyvinvointialueiden tulee tarjota sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, jotka vastaavat asiakkaiden tarpeisiin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 2; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 § 4). Osana potilaan terveyden tai sairaudenhoitoa on laadittava potilaan tutkimusta-, hoitoa- tai lääkinnällistä kuntoutusta koskettava suunnitelma (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 6).

3.2 Asiakaslähtöisyys palveluissa

Kehitettäessä asiakaslähtöisiä palveluita on tärkeää tarkastella, minkälaisia asiakaslähtöisten palveluiden tulisi olla, miten asiakaslähtöistä palvelua tulisi toteutetaan ja miten niitä voidaan kehittää. Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman selvityshenkilöryhmän julkaisussa Tiekartta 2030: Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuusselvityksessä todetaan, että sosiaalityön tulee olla kohtaavaa ja jalkautuvaa. Asiakkaiden asiantuntemusta sosiaalityön palveluissa tulee lisätä ja rakentaa palveluita asiakkaiden tavoitteista ja tuen tarpeesta lähtöisin. Julkaisussa painotetaan palveluiden yhteiskehittämistä asiakkaiden kanssa. Sosiaalityö tulee nähdä myös asiakkaan etuja ja oikeuksia ajavana työnä. Osallistavan sosiaalityön keinoiksi julkaisussa mainitaan asiakasraadit ja kokemusasiantuntijoiden ja kehittäjäasiakkaiden verkostot, joiden asiantuntemusta tulisi käyttää aiempaa systemaattisemmin. Palveluiden suunnittelussa tulisi huomioida jalkautuminen matalan kynnyksen lähipalveluihin sekä digitaalisissa palveluissa asiakkaat, jotka ovat riskissä jäädä palveluiden ulkopuolelle digitaalisten taitojen tai laitteiden puutteessa, jotta kaikilla olisi yhdenvertaiset mahdollisuudet hyödyntää sosiaalityön palveluita. (Karjalainen & Metteri & Strömberg-Jakka 2019:8–9.)

Petteri Paasio perustelee lisensiaatintyössään Näyttöön perustuva sosiaalityön käytäntö – järjestelmällinen katsaus vuosina 2010–2012 julkaistuista tutkimuksista, näyttöön perustuvaa käytäntöä asiakaslähtöisten palveluiden toteuttamisessa. Näyttöön perustuvalla käytännöllä voidaan mahdollistaa viimeisimmän tieteellisen tutkimuksen tuoman tiedon käyttäminen päätöksen teon tukena. Kun asiakkaalle tarjotaan näyttöön perustuvaa tietoa hänen tilanteestaan, hän pystyy tekemään parempia päätöksiä hänelle tarjotuista palveluista. Näin palveluiden vaikuttavuus ja laatu parantuvat. (Paasio 2014:10.) Osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa on käynnistetty Sosiaalihuollon kehittämisohjelma. Kehittämisohjelman tavoitteena on sosiaalihuollon tutkimus- ja tietopohjan vahvistaminen sosiaalihuollon menetelmällistä osaamista kehittämällä ja rakenteellista sosiaalityötä vahvistamalla. (THL 2022.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatupöytäkirjan uudistetussa painoksessa vuodelta 2019 asiakas- ja potilaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa kuvataan palveluina, jotka vastaavat asiakkaan tarpeisiin ja ovat vaikuttavia ja turvallisia. Oppaassa painotetaan asiakaslähtöisyyden toteutumista palveluiden suunnittelussa, järjestämisessä, tuottamisessa, kehittämisessä ja arvioinnissa. Tämä vaatii asiakkaiden aktiivista roolia ja asiakkaiden osallistamista. Keinoiksi suositellaan esimerkiksi asiakasraatien ja kokemusasi-

antuntijoiden käyttämistä palveluja kehitettäessä, hoitosuunnitelmien laatimista yhteistyössä asiakkaan kanssa sekä asiakaspalautteiden keräämistä ja niihin reagointia. (Kuntaliitto 2019: 7.)

3.3 Asiakaslähtöisyys asiakkaan näkökulmasta

Asiakkaan näkökulmasta asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveydenhuolto on asiakkaat tarpeista lähtevää, asiakasta osallistavaa ja asiakasta kuuntelevaa. Asiakkaalla on oikeus itsenäiseen päätöksentekoon ja häntä tulee hoitaa yhteisymmärryksessä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen kanssa. Terveystieteiden laatuoppaassa tuodaan esille, että potilaan kanssa yhteistyössä laadittu hoitosuunnitelma, lisää potilaan hoitoon sitoutumista. Hoitosuunnitelmaan tulisi kirjata yhdessä tunnistetut hoidon tarpeet ja hoidolle asetetut tavoitteet, joiden toteutumisesta potilas ja hänen omaisensa voivat seurata.

Maailman terveysjärjestön (World Health Organization, WHO) julkaisemassa kansainvälisessä terveydenhuollon palveluiden strategiassa käytetään termiä *people-centered* eli ihmiskeskeinen. Strategian mukaan, ihmiskeskeinen terveydenhoito on hoitoa, joka tapahtuu asiakkaan, häntä hoitavat omaisen ja perheen arvoja ja valintoja kunnioittaen, yhteistyössä asiakkaan ja häntä hoitavien ammattilaisten välillä. Ihmiskeskeinen hoito vaatii, että asiakas saa terveyden ja sosiaalihuollon ammattilaisilta tietoa ja tukea osallistuakseen omaan hoitoonsa ja hoitoon liittyvään päätöksentekoon. (WHO 2015:10–11.)

Feltdhusen ym. 2021 tekemän systemaattisen katsauksen perusteella, terveydenhuollon asiakaslähtöisyyden ominaisuuksiksi tunnistettiin yksilöllisyys, kuulluksi tuleminen sekä jaettu vastuu. Yksilöllisyydellä tarkoitetaan sitä, että ihmisten kokemukset sairastumisesta ja sairaudesta eroavat ja niillä on erilainen vaikutus kunkin arkeen. Kuulluksi tulemisella tarkoitetaan sitä, että jokaiselle asiakkaalla tulisi antaa mahdollisuus jakaa heidän tarinansa ja tulla kuulluksi. Kuulluksi tuleminen vahvistaa muun muassa ihmisen itsemääräämisyttää, itsetuntoa ja -arvoa. Jaetun vastuun tunnistettiin lisäävän asiakkaiden halua osallistua omaan hoitoonsa. (Feltdhusen ym. 2021: 888–895.)

3.4 Asiakaslähtöisyyden merkitys sosiaali- ja terveydenhuollossa

Asiakaslähtöisistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista julkaistuihin materiaaleihin tutustumalla on havaittavissa kansallinen ja kansainvälinen ohjaus palvelujen asiakaslähtöisyyden parantamiseksi. Muun muassa valtioneuvoston, Kuntaliiton ja THL:n jul-

kaisut tuovat esille Suomen tasolla tehtävää ohjausta, kun kansainvälinen ohjaus sosiaalihuollon palveluihin vaikuttaisi tulevan Euroopan Unionin taholta, ja vastaavasti terveydenhuollon palvelujen osalta ohjausta tulee voimakkaammin Maailman terveysjärjestö WHO:lta. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelman avulla tuetaan hyvinvointialueiden toiminnan käynnistämistä, se on osa kansallisen tason ohjausta, kohti asiakaslähtöisiä palveluita ja niiden kehittämistä. Seuraavassa käydään läpi sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaslähtöisyyden merkityksen tunnistamista kansainvälisellä tasolla ja mistä mahdollisesti myös Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman muodostaminen on saanut ohjausta.

3.4.1 Kansainvälinen ohjaus

Euroopan Unionin komissio julkaisi 2008 suositukset työmarkkinoilta syrjäytyneiden aktiiviselle osallistamiselle. Suosituksessa mainitaan sosiaalisen suojelun ja sosiaalisen osallisuuden avoin koordinaatiomenetelmä (Open method of coordination on social protection and social inclusion OMC). Menetelmän tavoitteena on aktiivisen sosiaalisen osallisuuden lisääminen. Suosituksessa vedotaan jäsenmaihiin, jotta ne toteuttavat aktiivista osallisuutta muun muassa edistämällä sukupuolten välistä tasa-arvoa, parantamalla alueellista yhteenkuuluvuutta ja tukemalla sukupolvien välistä solidaarisuutta köyhyyden siirtymisen katkaisemiseksi. (The Commission of the European Communities 2008: 11–12.) Sosiaalisen suojelun komitea julkaisi vuonna 2010 laatuviitekehyksen sosiaalipalveluiden toteuttamiseksi. Viitekehyksen tavoitteena oli lisätä Euroopan Unionin jäsenmaiden ymmärrystä sosiaalipalveluiden laatuvaatimuksista ja ohjata sosiaalipalveluiden kehittämistä, arviointia ja mittaamista sosiaalipalveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi. Saavutettavuuden, ymmärrettävyyden, jatkuvuuden ja vaikuttavuuden lisäksi viitekehyyksessä tuodaan esille sosiaalipalveluiden laatuperiaatteeksi henkilökeskeisyys (person-centeredness). Henkilökeskeisyydellä tarkoitetaan sosiaalipalveluiden laatuperiaatteissa sitä, että sosiaalipalveluiden tulisi lisätä yksilön elämänlaatua ja varmistaa yhtäläiset vaikutusmahdollisuudet yksilön elämässä joustavasti ja oikea-aikaisesti. Sosiaalipalveluiden tulisi kunnioittaa ja huomioida yksilön erityistarpeet ja tukea yksilöitä heidän tarpeidensa ja elämäntilanteensa mukaisesti. (The Social Protection Committee 2010: 1–6.)

Vuonna 2020 The European Social Networkin julkaisussa tuodaan edelleen esille sosiaalipalveluiden ja sosiaalihuollon laatu- ja näkökulmia. Edellä kuvatun vuoden 2010 viitekehyksen lisäksi, julkaisussa painotetaan nyt myös asiakkaiden osallistumista sosiaalipal-

veluiden tuottamiseen ja kehittämiseen. Tämä nähdään yhtenä palveluiden laadun mittarina. (The European social network 2020: 12.) THL:n raportissa, Vaikuttava rakenteellinen sosiaalityö, kansalaiset nähdään välttämättömänä osana rakenteellisen sosiaalityön toteuttamisessa (Rantamäki & Matthies 2022:51). Rakenteellisella sosiaalityöllä tarkoitetaan yksinkertaista tiedon tuottamista sosiaalityön kohteena olevista sosiaalisista ongelmista (Kivipelto 2022:13). Asiakkailta saatua kokemustietoa sosiaalisista ongelmista, voidaan käyttää näiden epäkohtien muuttamiseen. Niina Rantamäki ja Aila-Leena Matthies painottavat raporttiin kirjoittamassaan osuudessa dialogisuutta asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden välillä. Dialogisuuden avulla asiakkaiden kohtaamista sosiaalisista ongelmista ja yhteiskunnan ilmiöistä saadaan kokonaisvaltaisempi käsitys, jossa asiakkaat määrittelevät minkälaisilla käsitteillä ongelmista keskustellaan ja minkälaisen merkityksen ne saavat. (Rantamäki & Matthies 2022:51–52.)

Sosiaalihuollon näkökulmasta asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden osallistaminen on nähty merkitykselliseksi, ainakin vuodesta 2008 alkaen. Asiakkaiden tuottama tieto sosiaalisista ilmiöistä ja epäkohdista, nähdään keinoiksi muuttaa näitä ilmiöitä. Vaikka rakenteellinen sosiaalityö on kirjattu osaksi sosiaalihuoltolakia, on sen toteuttamisessa havaittu alueellisia eroja. (sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 7; Liukko & Muurinen & Karjalainen 2022: 68.) Osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa on toteutettu sosiaalihuollon kehittämisohjelma (2020–2023), jonka tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota ja vahvistaa sosiaalihuollon tietopohjaa. (THL 2022c.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) on pyrkinyt edistämään ihmiskeskeistä terveydenhuoltoa vähintään viimeisten 16 vuoden ajan. 2007 julkaistun kansainvälisen symposiumin teknisten papereiden ”People-Centered Health Care”, liitteessä WHO:n läntisen Tyynenmeren aluekomitea vetoaa päätöslauselmassaan parantamaan terveydenhuollon laatua ja muun muassa vahvistamaan ihmiskeskeistä hoitoa perusterveydenhuollossa. (WHO 2007: liite.) Vuonna 2015 WHO julkaisi maailman laajuisen strategian terveystalouden ihmiskeskeisyydestä ja integraatiosta. Strategian tavoitteena on vastata haasteisiin, joita terveydenhuolto kohtaa väestön ikääntyessä ja kroonisten sairauksien lisääntyessä. Strategialla pyritään parantamaan terveydenhuollon palveluihin pääsyä, vastaamaan hoidon tarpeeseen ja takamaan terveydenhuollon palvelut, jotka ovat laadukkaita ja kustannustehokkaita. (WHO 2015: 9.) Strategiset tavoitteet vastaavat Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteita (THL 2023b). Vuonna 2016 WHO käsiteli maailman terveyskokouksessa integroitujen ja ihmiskeskeisten terveystalouksille viitekehystä (WHO 2016b). Ja samana vuonna WHO:n Euroopan aluetoimisto julkaisi Eu-

roopan toimintakehyksen integroitujen terveystalveluiden toteuttamiseksi. Toimintakehyksessä terveydenhuollon palveluiden kohteena olevat ihmiset ja yksilöt ovat tärkeässä roolissa terveydenhuollon palveluita parannettaessa. (WHO 2016a: 2.) Vuonna 2017 WHO toi esille, että integroiduilla ihmiskeskeisillä terveystalveluilla pystytään vastaamaan kestävän kehityksen ja yhdistyneiden kansakuntien Agenda 2030 tavoitteisiin (WHO 2017: 1).

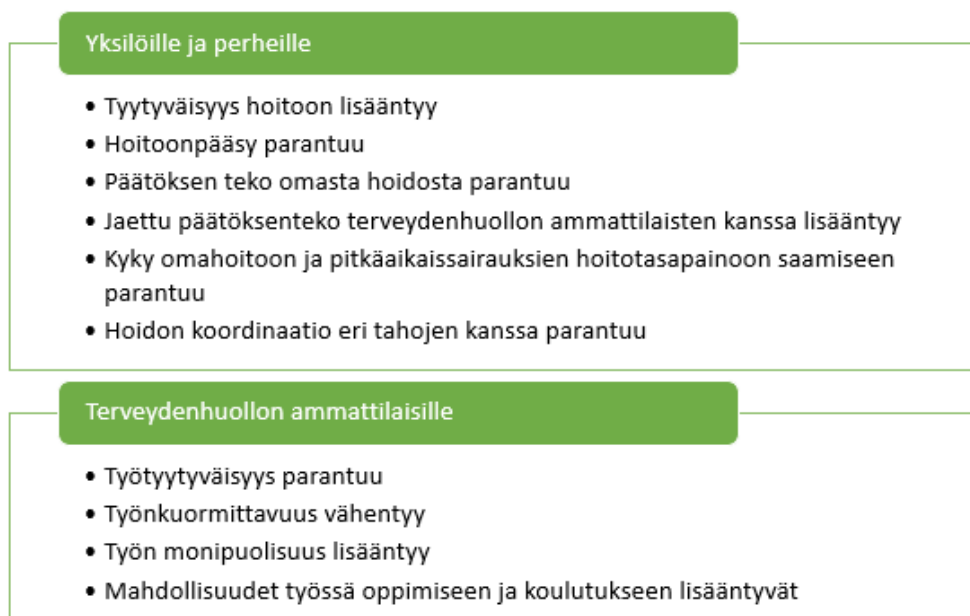
WHO:n Euroopan aluekomitea raportoi 2020 Euroopan alueen edistymisestä jäsenmaiden terveydenhuollon palveluiden integroimisessa ja ihmiskeskeisyydessä. Raportissa todetaan, että jäsenmaat ovat edistäneet palveluiden integroitumista ja ihmiskeskeisyyttä tekemällä joko asteittaisia muutoksia perusterveydenhuollon palveluissa tai uudistamalla kattavammin maansa perusterveydenhuollon järjestelmää. Raportissa todetaan, että Euroopan maat tulevat jatkamaan perusterveydenhuollon vahvistamista ja uudistamista. (WHO 2020: 10.) Tätä työtä on suomessa lähdetty toteuttamaan ainakin viimeisimmillä kahdella hallituskaudella (Valtioneuvosto 2020: 11). Sote-uudistus ja Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman myötä toteutettu kehittäminen ovat toimineet yhtenä isona kokonaisuutena kohti tätä muutosta.

Edellä kuvatun kansainvälisen ohjauksen valossa Sitran 15.02.2023 julkaisema Suomen terveystalan kasvun ja kilpailukyyn visio 2030 on hieman yllättävä. Sitran visiossa terveystalveluiden integraatio nähdään edelleen merkityksellisenä, mutta painopiste on siirtynyt hyvinvointialueiden ja yksityisen sektorin välisen yhteistyön parantamiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen pyritään pääsemään kansalaisten itsensä keräämää terveystalvelua hyödyntämällä. Ihmiskeskeisyyskin tulee esille Sitran visiossa, mutta nyt enemmän koskien yksilön aktiivista roolia osana hänen elämäntapahtumiensa ympärille rakennettavaa dataekosysteemiä. (Lehto & Malkamäki 2023: 16.) Vuoden 2023 eduskuntavaalien alla on toivottavaa, että seuraavan hallituskauden aikana asiakasläh- töisten sosiaali- ja terveystalveluiden edistäminen ja palveluiden integraatio nähdään edelleen tärkeänä edistettävänä osana hyvinvointialueiden palveluita ja sosiaali- ja terveystalveluiden uudistusta.

3.4.2 Asiakasläh- töisyyden hyödyt

Kuntaliitto julkaisi 2019 Terveydenhuollon laatuoppaan, jossa perustellaan asiakasläh- töisten palveluiden toteutumisen lisäävän palveluiden laatua, koska palvelun laatuun liittyy oleellisesti asiakkaan kokemus palvelusta. Kuntaliitto kuvaa julkaisussaan asiakas-

lähtöisyyden hyötyjä samoilla seikoilla, joita WHO:n strategiassa terveydenhuollon palveluiden ihmiskeskeisyydestä ja integraatiosta listataan (WHO 2015:12; Kuntaliitto 2019: 7.) Kuviossa 1. tuodaan esille WHO:n listaamia hyötyjä yksilöille ja perheille sekä terveydenhuollon ammattilaisille.



Kuvio 1. Potentiaaliset hyödyt integroiduista ja ihmiskeskeisistä terveydenhuollon palveluista (mukaillen WHO 2015:12).

Asiakkaan näkökulmasta integroitujen ja ihmiskeskeisten terveydenhuollon palveluiden hyötyjä ovat muun muassa lisääntynyt tyytyväisyys hoitoon ja parantunut kyky tehdä päätöksiä omasta hoidosta yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tämä lisää sitoutumista omasta terveydestä huolehtimiseen ja vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen, joka taas vähentää terveydenhuollon raskaimpien palveluiden tarvetta. Ammattilaisen näkökulmasta hoitoon sitoutuneet ja tyytyväiset asiakkaat parantavat ammattilaisten työtyytyväisyyttä. Työn kuormittavuus vähentyy, kun resursseja pystytään ohjaamaan sinne, missä niitä eniten tarvitaan. Työyhteisöissä opitaan työskentelemään tiimeissä, joissa tuntemus ja arvostus toisen työtä kohtaan lisääntyy (WHO 2015:12).

Kuviossa 2. tuodaan esille integroitujen ja ihmiskeskeisten palveluiden hyötyjä yhteisöille ja terveydenhuollolle.



Kuvio 2. Potentiaaliset hyödyt integroiduista ja ihmiskeskeisistä terveydenhuollon palveluista (mukailen WHO 2015:12).

Yhteisön näkökulmasta integroiduilla ja ihmiskeskeisillä terveydenhuollon palveluilla voidaan turvata palveluita myös heikossa asemassa oleville ryhmille. Tämä edesauttaa luottamuksen lisääntymistä terveydenhuoltoon ja sen palveluihin. Kun yhteisö kokee voitavansa vaikuttaa ja osallistua alueensa terveystalouteen liittyvään päätöksen tekoon, se todennäköisesti myös selkiyttää yksilön vastuuta ja oikeuksia terveydenhuollon palveluihin ja parhaimmassa tapauksessa vaikuttaa koko yhteisön terveystalouteen. Terveydenhuollon näkökulmasta asiakkaiden sitoutuminen ja parantunut kyky tehdä päätöksiä omasta hoidosta, vähentää tarpeetonta hakeutumista terveydenhuollon palveluihin. Samalla hoidon oikea-aikaisuus ja resurssien kohdentuminen oikein mahdollistavat painopisteen siirtämisen ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon. Hoidon vaikuttavuus parantuu, kun se pystytään antamaan asiakkaalle oikeaan aikaan, mikä osaltaan vähentää kuolleisuutta ja sairastavuutta (WHO 2015:12).

Asiakslähtöisyyden toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa vaatii kansainvälisen ja kansallisen ohjauksen lisäksi vahvaa sitoutumista organisaation tasolla. Asiakslähtöisen kulttuurin luominen vaatii johdon ja esihenkilöiden sitoutumista, koska asiakslähtöisten palveluiden kehittäminen on pitkäjänteistä työtä. Asiakslähtöisten palveluiden kehittämiseksi tarvitaan muun muassa yhteiskehittämistä asiakkaiden

kanssa, asiakastiedon ja asiakaspalautteiden keräämistä ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta. (Kuntaliitto 2019: 7.)

3.4.3 Asiakaslähtöisyyden toteutumisen mittaaminen

Vaikka asiakaslähtöisyyden merkitys on selkeästi tunnistettu, asiakaslähtöisyyden toteutumisen mittaaminen ja vaikutuksien osoittaminen näyttäisi empiirisen tutkimuksen perusteella olevan edelleen vaikeaa. Feldhusen ym. tekemän systemaattisen katsauksen perusteella, 31 tutkimusartikkelista vain yhdeksässä arvioitiin asiakaslähtöisen hoidon vaikuttavuutta. Tutkimuksessa käytettyjen mittareiden vaihtelun vuoksi tutkijat eivät pystyneet muodostamaan selkeää synteesiä asiakaslähtöisen hoidon vaikuttavuudesta. He tuovatkin tutkimusartikkelissa esille, että vaikka tutkimuksissa tunnistettiin potilaiden tarpeiden, mieltymysten ja toiveiden olevan tärkeitä asiakaslähtöisyyden elementtejä, niiden vaikuttavuuden mittaamisessa ei ollut osattu huomioida asiakasta. Tämä näkyi esimerkiksi siten, että vaikuttavuutta mitattiin terveydenhuollon ammattilaisten määrittämillä lääketieteellisillä mittareilla (kehonkoostumus-, verenpaine-, kolesteroli tai verensokerimittauksilla), joiden merkitystä asiakkaalle ei tuotu selkeästi esille. Vain yhdessä tutkimuksessa mitattiin asiakkaiden tyytyväisyyttä hoitoon, vaikka juuri asiakkaiden tyytyväisyyden parantuminen on yksi asiakaslähtöisyyden päätavoitteista (Feldhusen ym. 2022: 896–898.)

Suomessa sosiaali- ja terveystieteiden asiakaslähtöisyyden toteutumisen mittaamisen haasteeseen pyritään vastaamaan asiakaspalautteen systemaattisella keräämisellä. THL on käynnistänyt sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta asiakaspalautetiedon kansallisen keräämisen terveysasemilla vuonna 2018. Asiakaspalautteiden keräämisen tavoitteena on tuottaa vertailukelpoista tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä terveydenhuollon palveluihin Suomessa ja kuvata palveluiden toimivuutta sekä antaa näkökulmia kehittämiselle. (Kuntaliitto 2019: 8.) Asiakaspalautteiden tulokset ovat kaikille avointa tietoa, ja kyselyiden tulokset ovat luettavissa THL:n internetsivuilta (Terveysasemien asiakaspalautteet 2022). Asiakaspalautteiden kansallista keräämistä varten tehtävä työ jatkuu edelleen, jotta tiedonkeruu tuottaisi laadukkaita ja vertailukelpoista tietoa hyvinvointialueiden palveluidensa kehittämiseen. Asiakaspalautteen kansallinen keruu yhtenäistämisenä jatkuu osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaa vuosien 2022–2025 aikana. (THL 2023a.)

4 Asiakslähtöisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittäminen

Feldhusen ym. tunnistivat asiakslähtöisyyden toteuttamisen keinoiksi asiakkaaseen/ potilaaseen tutustumisen, yhteisen ymmärryksen rakentamisen ja asiakkaan osallistumisen omaan hoitoonsa yhtenä jäsenenä moniammatillista tiimiä. Systemaattisen katsauksen perusteella asiakslähtöisyyden toteutuminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation sekä johtamisen tuen toteutuakseen. Organisaation tulee rakentaa ympäristöä, joka tukee potilaan ja asiakkaan ympärille tarvittavien palveluiden ja ammattilaisten vaikuttavaa yhteistyötä. Asiakslähtöisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun toteuttaminen vaatii ammattilaisten kouluttamista ja ajantasaista tietoa vaikuttavasta ja näyttöön perustuvasta hoidosta. Systemaattisessa katsauksessa kuvattuja henkilöstölle suunnattuja koulutuksia olivat muun muassa asiakslähtöisyyden teorian ja palvelun toteuttamisen koulutukset, jotka sisältävät vuorovaikutus- ja jaetun päätöksenteon taitojen harjoittelua. Vastaanotolla käytettävissä oleva aika, palveluiden joustavuus ja jatkuvuus tukivat palveluiden asiakslähtöisyyttä tutkimuksen mukaan. Hoidon jatkuvuus koettiin erityisen tärkeäksi potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisen luottamuksen rakentumisessa. Hoitosuosituksien, mittareiden ja kirjaamisen avulla potilaiden tarpeita voitiin nostaa esille ja helpottaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia hoidon koordinoinnissa ja hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisessa. (Feldhusen ym. 2022: 895–896.) Asiakslähtöisten palveluiden kehittäminen vaatii siis organisaation sitoutumista ja asiakslähtöisiä palveluita tukevan palvelurakenteen luomisen. Asiakslähtöisten palveluiden kehittäminen vaatii asiakkaiden tarpeiden tunnistamista ja asiakkaiden osallistumisen palveluiden kehittämiseen. Se vaatii myös henkilökunnan osallistumisen ja asiakslähtöisyyden osaamisen vahvistamista.

4.1 Palvelujen kehittämisen menetelmät

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä voidaan hyödyntää erilaisia menetelmiä ja työkaluja. Asiakkaan näkökulmaa esille tuovia menetelmiä ovat muun muassa Lean, palvelumuotoilu, digitaalisten palveluiden kehittämisessä tavallisesti käytetty ketterä kehittäminen sekä yhteiskehittäminen. Lean on jatkuvan parantamisen menetelmä, jossa tavoitteena on tuottaa asiakkaalle arvoa, sujuvoittamalla palveluprosessia ja poistamalla prosessista arvoa tuottamatonta hukkaa. (Kallankari 2019: 220.) Lean menetelmä kehitettiin Japanissa toisen maailman sodan jälkeen Toyotan tuotantolinjalle vastaamaan kuluttajien yksilöllisiin vaatimuksiin massatuotannon sijaan. Asiakkaiden yk-

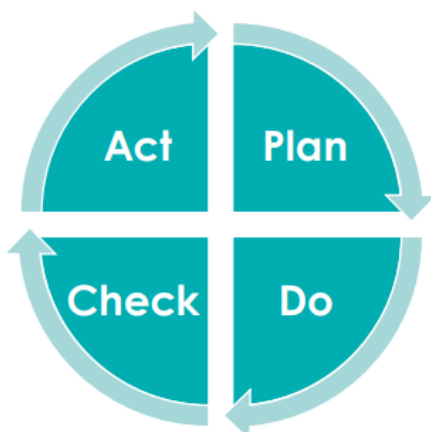
silöllisiin vaatimuksiin vastaamiseksi Leanin katsotaan soveltuvan myös terveydenhuollon prosessien sujuvoittamiseksi. (Pyzdek 2021: 3.) Palvelumuotoilu on kehittynyt tuotemuotoilusta ja sen tavoitteena on ymmärtää asiakkaan tarpeita. Palvelumuotoilussa tutkitaan ensin perusteellisesti asiakkaan tarpeet, jonka jälkeen muotoilun keinoin muodostetaan nopeasti useilla kehittämisen sykleillä prototyyppejä, joilla voidaan testata kehittämissideoiden toimivuutta. Prototyypeistä muodostetaan pilotteja, joista otetaan käyttöön toimivat toimintamallit. (Stickdorn & Hormess & Lawrence & Schneider 2018.) Ketterä kehittäminen on lähtöisin ohjelmistoalalta, jossa 17 ohjelmistoalan kehittäjää tuotti Ketterän manifestin vuonna 2001. Manifesti kuvaa ohjelmistojen kehittämistä nopeilla kehittämisen sykleillä, joiden tavoitteena on tuottaa asiakasta tyydyttäviä tuloksia kehittämisen aikaisessa ja jatkuvassa vaiheessa. Manifesti painottaa kehittämisen tuloksien syntyvän yhteistyöllä, luottamuksella ja hyvillä työskentelyolosuhteilla (Pyne 2022: 85–98). Yhteiskehittäminen perustuu eri toimijoiden osallistumiseen tunnistetun ongelman tai tarpeen ratkaisemiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä yhteiskehittämiseen voivat osallistuvat asiakkaiden ja ammattilaisten lisäksi, myös järjestöt, yhteisöt sekä yritykset. Yhteiskehittämisessä kehittämiseen osallistuville osapuolille taataan tasavertainen mahdollisuus osallistua kehittämistyöhön ja kehittämisestä käytävään dialogiin. Yhteiskehittäminen etenee tarpeen tunnistamisesta, ratkaisuehdotuksen muodostamisen ja kokeilun toteuttamiseen. Yhteiskehittäminen vaatii koordinoitua, jotta kaikki osapuolet pääset tasavertaisesti osallistumaan kaikkiin yhteiskehittämisen vaiheisiin. (Kauppinen & Kesäniemi & Luojus & Lange & Pääkkönen & Hult 2020: 4–5.)

Asiakaslähtöistä kehittämistä tarkasteltaessa asiakasymmärryksen keräämisen tulisi näkyä kehittämisen alkuvaiheissa. Erityisesti kun käytetään palvelumuotoilua kehittämisen menetelmänä asiakasymmärryksen ja tiedon kerääminen kehittämisen alkuvaiheessa korostuvat. Asiakkaan tai potilaan tarpeita ja ajatuksia palvelusta, voidaan palvelumuotoilussa kerätä esimerkiksi haastattelemalla tai havainnoimalla asiakkaita. Palvelumuotoilijat voivat tutkia palveluprosessien toimivuutta asettumalla itse asiakkaan rooliin ja toimia niin sanottuina testiasiakkaina. Tai palvelumuotoilijat voivat tutkia lähialueen muiden samaa palvelua tuottavien palveluita ja suorittaa vertailevaa tutkimusta. (Lukka & Häkli 2020: 28.) Mikäli kehittämisessä käytettävän Lean-menetelmää kehittämisen alkuvaiheessa käytetään kehitettävän palvelun arvovirtauksen määrittelyä ja erilaisten hukan tuottavien osa-alueiden tunnistamista. Leanissa pyritään myös lisäämään asiakasymmärrystä ja tunnistamaan asiakkaalle arvoa tuottavia vaiheita palveluprosessissa. (Pyzdek 2021: 4–8.) Ketterässä kehittämisessä asiakkaalle halutaan tuottaa arvoa jo kehittämisen varhaisesta vaiheesta lähtien. Asiakkaita myös osallistetaan kehittämiseen usein kehittämisen aikana. (Cole & Scotcher 2016.) Yhteiskehittämisessä asiakas on

keskiössä. Yhteiskehittämisessä asiakkaan kokemustietoa hyödynnetään kehittämisen kaikissa vaiheissa. Asiakkaat tuottavat tärkeää tietoa palveluista ja tarpeistaan palveluita kohtaan, asiakkaat osallistuvat palvelun suunnitteluun ehdottamalla ideoita ratkaisuvaihtoehdoista ja asiakkaat osallistuvat kehitetyn palvelun kokeiluun ja antavat palautetta palvelusta. (Kauppinen ym. 2020: 7–22.)

4.2 Kehittämisen vaiheet

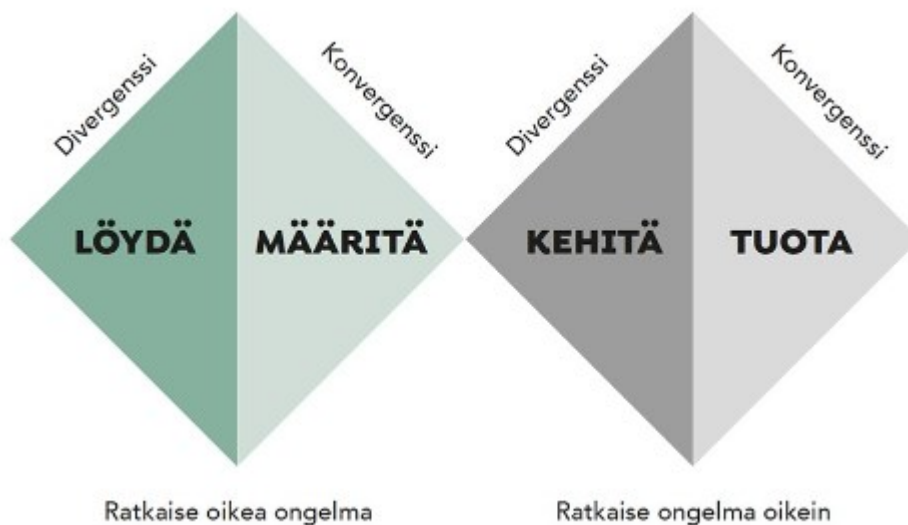
Uusien palveluiden ja tuotteiden kehittäminen etenee usein noudattaen tiettyjä vaiheita. Kehittämisessä käytetyn menetelmän mukaan, kehittämisen vaiheita voi olla useita tai kehittämisen vaiheet voidaan kuvata kehäksi, jotka toistuvat kehittämisen edetessä tuotetta tai palvelua jatkuvasti parannettaessa. Esimerkiksi jatkuvassa kehittämisessä menetelmänä käytetään PDCA syklejä, joissa jatkuva kehittäminen jakautuu suunnittelun (Plan), toteuttamisen (Do), tarkistamisen (Check) ja toiminnan (Act) – vaiheisiin, joita toistetaan kehitetyn palvelun parantamiseksi (Kuvio 3.). (Korte ym. 2020: 67.)



Kuvio 3. PDCA-sykli (Korte ym. 2020: 67).

Suunnitteluvaiheessa määritellään ongelma. Ongelman määrittäminen halutaan viedä syvälle ongelman juurisyyhyyn asti ja suunnitellaan parannusehdotus, jota lähdetään kehittämään. Toteuttamisvaiheessa parannusehdotusta lähdetään kokeilemaan käytännössä. Tarkistamisen vaiheessa arvioidaan, käytännön kokemusten kautta, mitä vaikutuksia parannusehdotuksella oli määriteltyyn ongelmaan ja muokataan parannusehdotusta. Toiminnan vaiheessa muokattu parannusehdotus otetaan käyttöön vakioituna käytäntönä, jota edelleen kehitetään käynnistämällä PDCA-sykli uudelleen. (Korte ym. 2020: 66–67.)

Mikäli kehittämisen menetelmänä käytetään palvelumuotoilua, kehittämisen vaiheet noudattavat niin sanotun tuplatimantin vaihteita (Kuvio 4.).



Kuvio 4. Palvelumuotoilun tuplatimantti (Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg 2019:33).

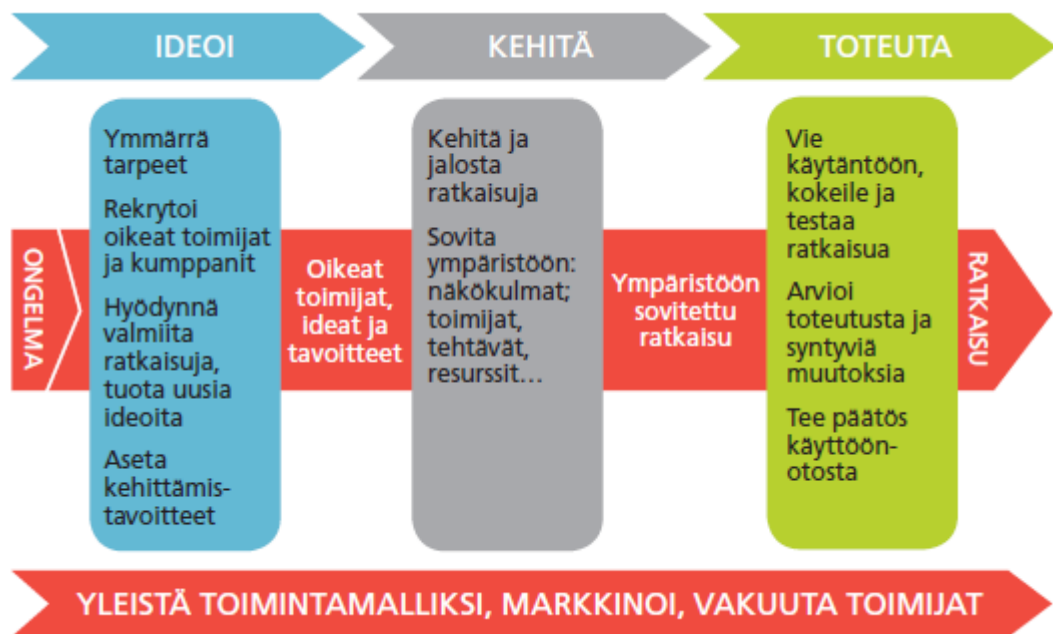
Ensimmäinen timantti kuvaa palvelumuotoilun ongelman tunnistamisen vaihteita. Kehitettävän palvelun kohdeasiakasryhmää tutkitaan ja kerätään tietoa, jotta kehitettävä ongelma pystytään tunnistamaan mahdollisimman tarkasti. Toisen timantin vaiheissa kehitetään tunnistettuun ongelmaan useita ratkaisuja, joita arvioidaan ja parannetaan. Molemmissa timanteissa kehittämisen alkuvaiheissa tuotetaan paljon tietoa ja ideoidaan mahdollisimman esteettömästä. Timanttien jälkimmäisissä vaiheissa kerätystä tiedosta ja tuotetuista ideoista pyritään löytämään parhaat ratkaisut. (Koivisto & Säynäjäkangas & Forsberg 2019:33.)

Yhteiskehittämisen malli voidaan kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi, jossa kehitettävän tarpeen tai ongelman tunnistamisen jälkeen suunnitellaan ratkaisuehdotuksia, joista kokeilun kautta muodostetaan ratkaisu tunnistettuun tarpeeseen tai ongelmaan, kuten kuviossa 5. esitetään. Nämä kolme isompaa prosessinvaihetta sisältävät pienempiä osatekemisiä ja tehtäviä, joiden avulla päästään siirtymään aina seuraavaan vaiheeseen.



Kuvio 5. Yhteiskehittämisen prosessi (Kauppinen ym. 2020: 10).

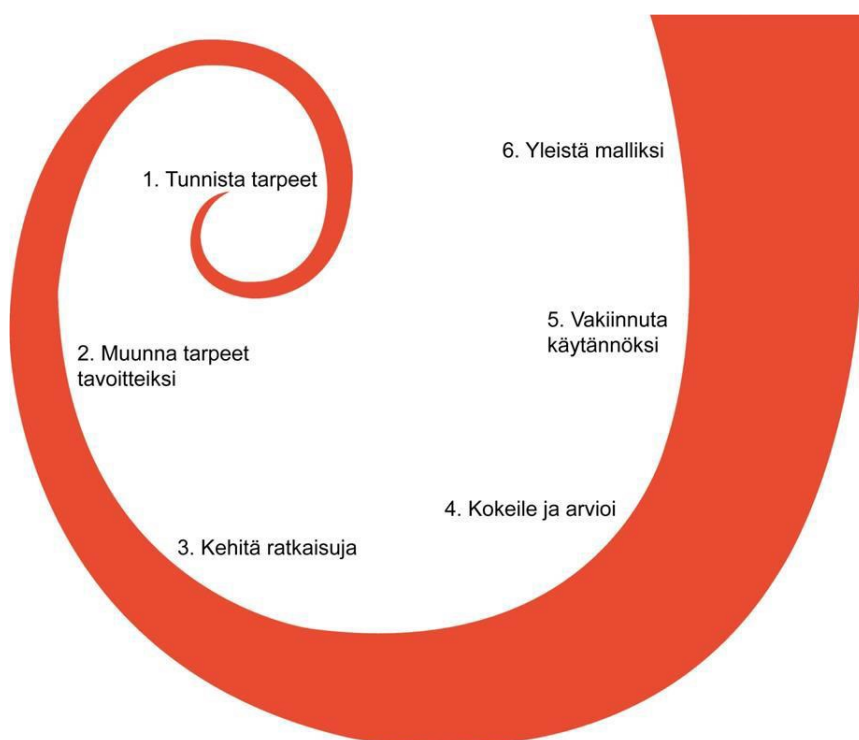
Kohti avointa kehittämistä – matkaoppaana Innokylä, kuvataan innovaatiomallin mukainen kehittämisprosessi. Kuviossa 6. esitetty innovaatiomalli mukailee yllä kuvatun yhteiskehittämisen prosessin vaiheita. Innovaatiolla tarkoitetaan Innokylän oppaassa ideaa ja/tai keksintöä, joka saadaan vietyä onnistuneesti osaksi käytäntöä ja joka tuo ratkaisun niihin ongelmiin, joita varten se on kehitetty. Oppaan mukaan innovaation viemisessä käytäntöön onnistutaan muun muassa, kun kehitetty innovaatio vastaa asiakkaiden tarpeisiin, se helpottaa ammattilaisten työtä ja on kustannustehokas verrattuna aikaisempaan tapaan tuottaa palvelua. (Pohjola ym. 2014: 28.)



Kuvio 6. Innokylän systeminen innovaatiomalli (Pohjola ym. 2014: 31).

Innokylän innovaatiomallissa kehittämisvaiheet ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa. Jokainen kehittämisvaihe tuottaa tietoa, jota seuraavassa vaiheessa hyödynnetään. Ideointivaiheen tärkein tehtävä on tunnistaa kehittämisen kannalta keskeiset toimijat, jotka ovat ratkaistavan ongelman kannalta merkittävässä roolissa. Lisäksi on tärkeää tunnistaa kehittämiseen osallistuvien toimijoiden tarpeet, yhteensovittaa ne sekä määrittää kehittämisen tavoitteet. Kehitä-vaiheessa kehitettävä ratkaisu jalostetaan vastaamaan kehittämisen asetettuihin tavoitteisiin ja soveltumaan ratkaisun toimintaympäristöön. Ratkaisun ei tarvitse olla uusi idea, vaan kehittämisen lähtökohdaksi voidaan ottaa jo jokin olemassa oleva toimintamalli. Toteuta-vaiheessa kehittämisen ratkaisu viedään käytäntöön, sitä testataan ja se yleistetään toimintamalliksi. Toimintamalli kuvataan Innokylä.fi-verkkopalveluun muiden hyödynnettäväksi. Toimintamallin kuvauksesta tulee ilmi, mihin käyttötarkoitukseen toimintamallin on luotu, sen keskeiset osatekijät ja kehittämisen vaiheet. (Pohjola ym. 2014: 28–32.)

2017 julkaistussa Juha Koiviston, Pasi Pohjola ja Pia Blomqvistin kirjoittamassa työpaperissa Ennen – Aikana – Jälkeen, arviointiopas kehittäjille Innokylän innovaatiomallia on edelleen kehitetty ja malli kuvataan spiraalimaisesti etenevänä ja siitä käytetään nimitystä systeeminen innovaatiomalli. Systeemisessä innovaatiomallissa on kuusi vaihetta. (Koivisto ym. 2017: 9.)



Kuvio 7. Systeeminen innovaatiomalli (Koivisto & Pohjola & Blomqvist 2017: 9)

Systeeminen innovaatiomalli mukailee Nestan (Iso-britannian julkisesti tuetun innovaatiotoimiston) Innovaatio spiraalia, joka kuvaa innovaation seitsemää vaihetta (Nesta 2023). Innokylän spiraalin mukaisesti etenevä systeeminen innovaatiomalli kuvaa kehittämisen vaiheita, 2014 kuvattua Innokylän mallia, yksityiskohtaisemmin. Innokylä.fi-verkopalvelun Systeemisessä Innovaatiomallissa kehittämisen vaiheet 1. tunnista tarpeet ja 2. muunna tarpeet tavoitteiksi on kuvattu omiksi kokonaisuuksikseen.

1. Tunnista tarpeet vaiheessa tunnistetaan kehittämistä vaativa tarve, joka voi syntyä alueen asukkaan, asiakkaan tai työntekijän tarpeesta. Tarpeet voivat olla myös eri laajuisia, ne voivat tulla esille asiakaspalautteista, ne liittyä työnkäytäntöihin, joilla turvataan potilaan ja asiakkaan turvallisuutta ja ne voivat liittyä tutkimustulokseen tai lakimuutokseen. (Koivisto ym. 2017: 9.)

2. Muunna tarpeet tavoitteiksi vaiheessa eri toimijoiden tarpeet tulee muuttaa selkeiksi kehittämisen tavoitteiksi. Tämä vaihe voi vaatia useita tapaamisia toimijoiden kanssa, jotta yhteinen kehittämisen suunta ja tavoite saadaan määritettyä. (Koivisto ym. 2017: 9.) Tässä vaiheessa tunnistetuista tarpeista muodostetaan yhteinen näkemys. Suunnitellaan tulevaa kehittämistyötä, kehittämistyöhön tarvittavaa osaamista ja tunnistetaan kehittämistyöhön tarvittavia toimijoita.

3. Kehitä ratkaisuja vaiheessa Koivisto, Pohjola ja Blomqvist kannustavat kartoittamaan jo olemassa olevia toimintatapoja, joita voitaisiin hyödyntää kehitettävän ratkaisun aiheena ennen täysin uuden idean tai ratkaisun kehittämistä. Jos soveltuvia olemassa olevia toimintatapoja ei ole, uusia ratkaisuja kehitettäessä on tärkeää tarkastella kehitettävää ratkaisua mahdollisimman monelta kannalta. Näin kehittämisen edetessä eteen tulevia haasteita pystyttäisiin ennakoimaan ja kehitettävän ratkaisun juurtuminen käytännöksi voitaisiin varmistaa mahdollisimman varhain. (Koivisto ym. 2017: 9–10.)

4. Kokeile ja arvioi vaiheessa kehitettyä ratkaisua lähdetään kokeilemaan käytännössä, käytöstä saatuja kokemuksia arvioidaan ja niiden perusteella kehitettyä ratkaisua edelleen parannetaan. Tässä vaiheessa voidaan käynnistää esimerkiksi uudenlaisen palvelun pilotointi, jonka kävijämääriä, asiakas- ja työntekijäkokemusta mitataan ja seurataan. (Koivisto ym. 2017: 10–11.)

5. Vakiinnuta käytännöksi vaiheessa kehitettyä ratkaisua, toimintamallia tai palvelua on kokeiltu käytännössä. Sen avulla on saavutettu haluttuja tuloksia ja pystytty vastaamaan

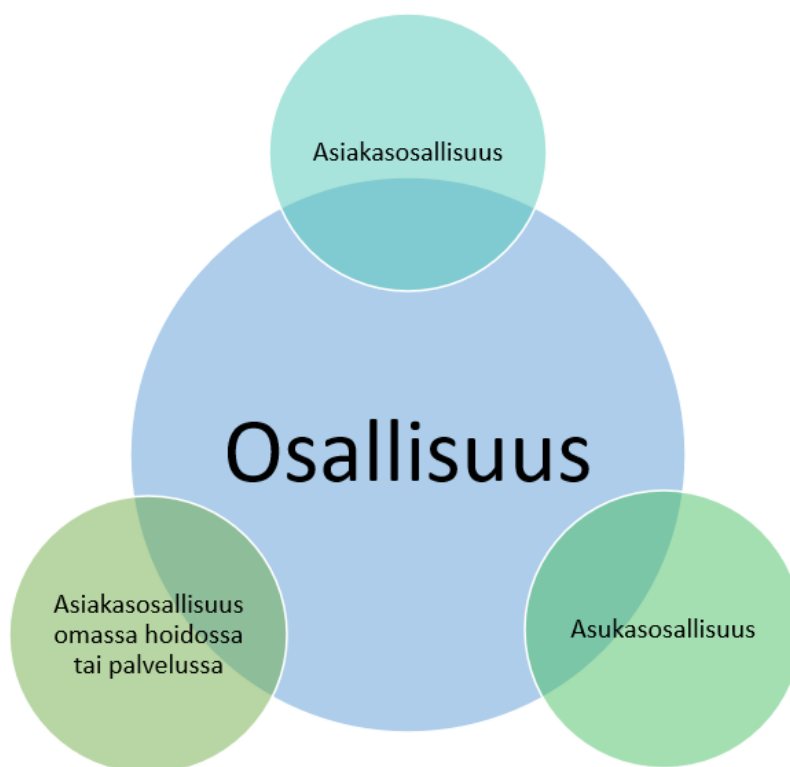
aiemmin asetettuihin tavoitteisiin. Kehitetyn ratkaisun, toimintamallin tai palvelun kanalta olennaiset toimijat, kuten asiakkaat, ammattilaiset ja organisaation johto ovat sitoutuneet ja osallistuneet kehittämiseen, jolloin ratkaisun vakiinnuttaminen käytäntöön on helpompaa. (Koivisto ym. 2017: 13.)

6. Yleistä toimintamalliksi vaiheessa kehitetty ratkaisu kuvataan toimintamalliksi toisten hyödynnettäväksi. Kehitetty ratkaisu kuvataan selkeästi ja vaiheittain, jotta ratkaisusta kiinnostuneet voivat hyödyntää ja muokata sitä käyttöönsä omassa toimintaympäristössään. (Koivisto ym. 2017: 13–14.) Tällä hetkellä, tämä systemaattisen kehittämisen mallin viimeinen vaihe, kuvaa sitä tapaa, jolla Uudenmaan hankkeet ovat kuvanneet kehittämistoimenpiteensä Innokylä.fi-verkkopalveluun.

Tässä opinnäytetyössä käytetään Innokylän systeemisen innovaatiomallin mukaista kuusivaiheista jaottelua, kun arvioidaan, missä kehittämisen vaiheessa asiakkaat ovat osallistuneet toimintamallien kehittämiseen.

4.3 Asiakkaiden osallistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämiseen

Osallisuus nähdään yleiskäsitteenä, joka pitää sisällään käsitteet asukasosallisuudesta, asiakasosallisuudesta ja asiakasosallisuudesta omassa hoidossa ja palvelussa. Osallisuus pitää sisällään tunteen ja toimijuuden: ihminen tuntee kuuluvansa johonkin yhteisöön ja hänellä on mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Osallisuuden kokemus ei ole pysyvä, vaan se muuttuu riippuen elämäntilanteesta, tarpeista ja ympäristöstä. (Sihvo ym. 2018: 10.)



Kuvio 8. Osallisuus yleiskäsitteenä (Sihvo ym. 2018: 10–11).

Asukasosallisuudella tarkoitetaan asukkaiden oikeutta osallistua ja vaikuttaa oman asuinalueensa toimintaan. Asiakasosallisuudella sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tarkoitetaan palveluita käyttävien henkilöiden ja ryhmien mahdollisuutta vaikuttaa ja osallistua uusien palveluiden suunnitteluun ja ideointiin, palveluiden kehittämiseen ja niiden toimivuuden arviointiin. (Sihvo ym. 2018: 11.) Osallisuus omassa hoidossa ja palvelussa tarkoittaa asiakkaan mahdollisuutta tulla kuulluksi, vastaanottaa näyttöön perustuvaa tietoa hoidosta tai palvelusta ja pystyä ammattilaisen rinnalla tekemään yhteistyössä päätös omaan hoitoon tai palvelutarpeeseen liittyen. (Sihvo ym. 2018: 12, 16.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena on keskittyä asiakkaiden osallistumisen löytymiseen Uudenmaan hankkeiden kehittämistä toimintamalleista.

Asiakkaiden onnistuneella osallistumisella palveluiden kehittämiseen ja parantamiseen, voidaan saavuttaa organisaatiossa palvelukulttuurin muutos, jossa asiakkaiden osallistuminen palveluun ja hoitoon koetaan merkityksellisenä yhteistyönä, joka vahvistaa yhteistä oppimista ja jaettua vastuuta asiakkaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä (Bombard ym. 2018: 18; Sharma & Knox & Mleczko & Olayiwola 2017: 11.) Asiakkaiden osallistumisella voidaan muun muassa parantaa terveydenhuollon asiakkaille suunnatun koulutuksellisen materiaalin sisältöä ja ymmärrettävyyttä sekä fyysisiä vas-

taanottotiloja (Sharma ym. 2017: 11). Asiakkaiden osallistumisella digitaalisten terveyspalveluiden kehittämiseen voidaan parantaa digitaalisten palveluiden käytettävyyttä, lisätä digitaalisten palveluiden uskottavuutta sekä käyttöönottoa myös niiden asiakkaiden keskuudessa, jotka käyttävät tyypillisesti vähemmän digitaalisia palveluita (Baines ym. 2022: 1236).

4.3.1 Osallistamisen keinoja

Osallistumisen keinoina voidaan käyttää esimerkiksi kyselyitä, asiakasraateja, kokemus-asiiantuntijoita, osallistavia työpajoja, jalkautumista asiakkaiden pariin, palvelujen asiakastestausta ja asiakaspalautetta (Sihvo ym. 2018: 24). Tutkimusten perusteella terveyspalveluiden suunnittelun ja yhteiskehittämisessä asiakkaiden osallistamisen keinoina käytetään yleisimmin asiakkaiden palvelupolun kuvaamista, kyselyitä, työpajoja, potilasta ja omaishoitajapaneeleita, Delphi- ja Living lab-menetelmiä, sidosryhmäyhteistyötä sekä asiakkaiden haastattelua (Cluley ym. 2022:844). Yhdessä systemaattisessa katsauksessa kuvattiin ns. potilasneuvostojen (patient advisory councils) osallistumista kliinisen hoidon, potilasturvallisuuden ja potilastyytyväisyyden parantamiseen (Sharma ym. 2017:4–6). Suomessa koulutettuja kokemusasiiantuntijoiden ja asiakasraatien osallistuminen terveydenhuollon palveluiden yhteiskehittämiseen on lisääntynyt 2000-luvulla (Hirschovits-Gerz, Sihvo, Karjalainen, Nurmela 2017: 10). Digitaalisissa palveluissa osallistumisen menetelminä käytettiin haastatteluita, kohderyhmiä ja kyselyitä (Baines ym. 2022: 1236). Asiakkaiden osallistumisen tasolla näyttäisi myös olevan vaikutusta kehitettäviin palveluihin. Niin sanotun matalan tason osallistumisella, kuten konsultaatiolla, voidaan kehittää erilaisia palvelutuotteita, mutta jos halutaan parantaa hoitoprosesseja tai saavuttaa rakenteellisia muutoksia, kehittämisessä kannattaa hyödyntää tiiviimpää yhteistyötä asiakkaiden kanssa, kuten yhteiskehittämistä. (Bombard ym. 2018: 17.)

Asiakkaiden osallistamisen toimintamallia kehitettiin osana sosiaali- ja terveysministeriön Palvelut asiakaslähtöisiksi – kärkihanketta vuosien 2016–2018 aikana (Sihvo ym. 2018: 9). Asiakkaiden osallistamisen toimintamallin kehittämisen tavoitteena oli selkiyttää asiakkaiden osallistamisen keinoja ja tuoda esille osallistumisen edellytykset. Toimintamalli on tarkoitettu maakuntien, ja nykyisin myös hyvinvointialueiden, sovellettavaksi muun muassa osallisuusohjelmaa laadittaessa. (Sihvo ym. 2018: 45). Toimintamallin 1.0 versiossa asiakkaiden kokemustietoa oli kuvattu käytettäväksi palveluiden kehittämisessä kolmessa eri roolissa:

1. Kokemustieto suunnittelussa ja ideoinnissa. Asiakas suunnittelijana

2. Kokemustieto palveluiden kehittämisessä. Asiakas kehittäjänä ja
3. Ratkaisun toimivuuden arviointi. Asiakas arvioijana

Vaikka nämä asiakkaiden osallisuuden roolit kehittämisessä eivät päättyneet lopulliseen asiakkaiden osallistamisen toimintamalliin. Tässä opinnäytetyössä käytetään näitä asiakkaan eri rooleja ohjaavana teoriana, kun arvioidaan mitä erilaisia keinoja asiakkaiden osallistamiseen toimintamallien kehittämisessä on käytetty.

4.3.2 Mitä osallistaminen vaatii

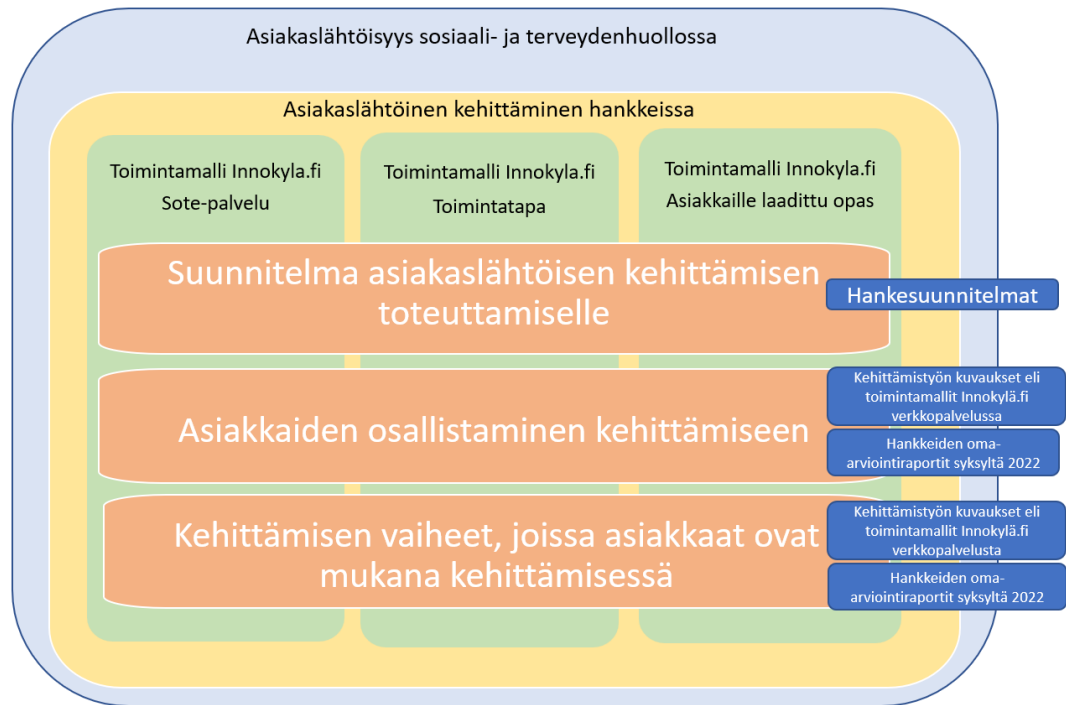
Onnistunut asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen edellyttää, että asiakkaat pääsevät osallistumaan kaikkiin kehittämisen vaiheisiin. Esimerkiksi digitaalisten palveluiden kehittämisessä asiakkaat osallistuvat palveluiden kehittämiseen usein kehittämisen loppuvaiheessa muun muassa testaamalla lähes valmista digitaalista palvelua tai sovellusta. Jos asiakkaat osallistuisivat digitaalisten palveluiden kehittämiseen alusta asti, palvelusta ja tuotteesta saataisiin asiakkaiden kannalta käytettävämpi. (Baines ym. 2022: 1238.) Terveystieteiden palveluiden kehittämisessä on tunnistettu, että asiakkaiden osallistumista käytetään tavallisesti kehittämisen ensimmäisissä vaiheissa, jossa asiakkaat auttavat kehittämisen suunnittelussa ja ongelmien tunnistamisessa. Tämän jälkeen asiakkaiden osallistuminen kehittämiseen vähenee. On tärkeää tunnistaa, että asiakkaiden osallistumista ei tule käyttää pintapuolisena kehittämisen menetelmänä, jossa asiakkaat otetaan mukaan kehittämiseen siinä vaiheessa, kun päätökset kehitettävästä toiminnasta tai palvelusta on jo tehty. (Bombard ym. 2018: 12; Cluley ym. 2022: 850.) Asiakkaiden osallistuminen vaatiikin niin päättäjien, kehittäjien ja osallistuvien asiakkaiden sitoutumista yhteiseen tekemiseen. Luottamusta lisäävällä ja avoimella työskentelykulttuurilla luodaan edellytyksiä asiakkaiden onnistuneelle osallistumiselle. Huomiota tulee kiinnittää myös siihen, että palveluiden kehittämiseen osallistuvien asiakkaiden tulee olla yhtä moninaisia kulttuuriselta, toimintakyvyltä, sukupuoliselta ja ikätaustaltaan, kuin kehitettävän palvelu käyttäjät ovat. (Baines ym. 2022: 1241.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän YAMK opinnäytetyön tarkoituksena on sisällön analyysin avulla muodostaa ymmärrys asiakkaiden osallistumisesta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen hankkeissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa asiakkaiden osallistumisesta sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen Uudenmaan Tulevaisuuden soite-keskus -ohjelman viidessä hankkeessa. Tiedon avulla voidaan muodostaa käsitys siitä, mikä on asiakasosallisuuden nykytila asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä. Nykytilan ymmärtämisen avulla voidaan arvioida, onko asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä onnistuttu ja mitä vielä tulee tehdä ja muuttaa matkalla asiakkaita osallistavan sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen tavan ja kulttuurin luomista.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelman tavoitteena on kehittää asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveyspalveluita ja uudistaa toimintatapoja. Erilaisissa hankkeissa tapahtuva kehittäminen voidaan helposti nähdä irrallisena palveluiden todellisesta kehittämisen tarpeesta. Jos kehittäminen ei nouse sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävien asiakkaiden ja palvelua tuottavien ammattilaisten tarpeista, kehittäminen kuormittaa työntekijöitä, hämmentää asiakkaita eikä vakiinnu käytännöiksi perustyöhön. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman Uudenmaan hankkeissa tehty kehittämistyö on kuvattu Innokylä.fi-verkkopalveluun hankkeiden omien verkkosivujen yhteyteen toimintamalleiksi. Toimintamallien kuvausten lisäksi Innokylä.fi-verkkopalveluun on tallennettu jokaisen hankkeen hankesuunnitelma sekä syksyllä julkaistut oma-arvioinnin raportit. Nämä kolme dokumenttityyppiä muodostavat opinnäytetyön aineiston, aineisto on kuvattu kuvioon 9. tumman siniselle pohjalle



Kuvio 9. Opinnäytetyön viitekehys.

Asiakkaiden osallistumisen toteutumisen arvioimiseksi, opinnäytetyön aineistoa tarkastellaan seuraavien tutkimuskysymysten avulla.

Opinnäytetyö vastaa kysymyksiin:

1. Missä kehittämisen vaiheissa asiakkaat ovat osallistuneet toimintamallin kehittämiseen?
2. Mitä asiakkaiden osallistumisen keinoja toimintamallien kehittämisessä on käytetty?
3. Toteutuvatko hankesuunnitelmiin kirjatut asiakkaiden osallistamisen vaiheet ja keinot toimintamallien kuvausten ja oma-arviointiraporttien perusteella?

6 Opinnäytetyön toteutus ja käytetyt menetelmät

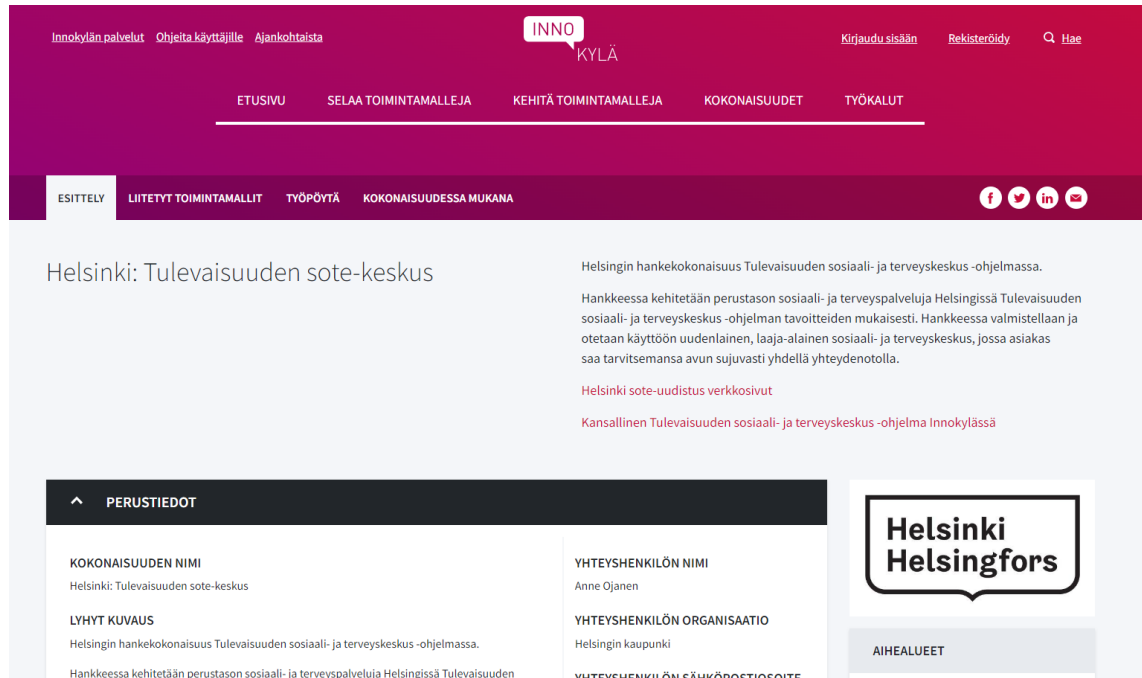
6.1 Teoriaohjaava sisällönanalyysi

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa Innokylä.fi-verkkopalvelusta kerätty julkinen aineisto analysoidaan käyttäen teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Laadullinen tutkimus on syntynyt ihmisen kiinnostuksesta toisten ihmisten elämään ja kokemuksiin (Juutti & Pusa 2020: 29). Tässä opinnäytetyössä kiinnostuksen kohteena on hankkeissa tehty kehittämistyö; miten hankkeissa on kehitetyt palveluja, toimintatapoja ja asiakkaille suunnattuja oppaita eli Innokylä.fi-verkkopalveluun kuvattuja toimintamalleja. Opinnäytetyö nojaa enemmän laadullisen tutkimuksen hermeneuttiseen näkemykseen, jossa peilataan aiemmin tuotettuun tietoon aiheesta ja pyritään tuottamaan uusia näkökulmia (Juutti & Pusa 2020:31). Asiakslähtöisyys ja erityisesti asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluista sekä asiakslähtöisten sote-palveluiden kehittäminen toimivat tämän opinnäytetyön näkökulmina, joiden teoriaa ja empiiristä tutkimustietoa käytetään tätä opinnäytetyötä ohjaavana teoriana. Samalla tässä opinnäytetyössä pyritään kuitenkin myös laadullisen tutkimuksen induktiivisuuteen eli tekemään johtopäätöksiä aineistosta käsin (Juutti & Pusa 2020: 37–38). Tässä opinnäytetyössä pyritään synnyttämään laadulliselle tutkimukselle tyypillistä aineiston ja teorian vuoropuhelua, kun Innokylä.fi-verkkopalvelusta kerättyä aineistoa analysoidaan pyrkimällä löytämään yhtäläisyyksiä asiakslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisestä kerättyyn teoriaan ja samalla nostamaan esille uusia näkökulmia asiakslähtöisten palveluiden kehittämiseen liittyen. (Juutti & Pusa 2020: 38).

6.2 Opinnäytetyön aineisto

Aineistona tässä opinnäytetyössä käytetään kolmenlaisia dokumentteja, jotka on ollut poimittavissa Innokylä.fi-verkkopalvelusta: Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman Uudenmaan hankkeiden hankesuunnitelmia, Innokylä.fi-verkkopalveluun kirjoitettuja toimintamalleja sekä oma-arviointiraportteja. Innokylä.fi-verkkopalvelu on THL:n, Sosiaali- ja terveysministeriön, Sosten ja Kuntaliiton ylläpitämä yhteiskehittämisen alusta (Innokylä 2022b). Innokylä.fi-verkkopalvelusta voi etsiä tietoa ja työkaluja kehittämisen tueksi ja kuvata omaa kehittämistyötä. Tulevaisuuden sote-keskus ohjelman hankkeiden kehittämistyötä tulee, rahoittajan ohjeistamana, kuvata Innokylä.fi-verkkopalveluun. Jokaiselle ohjelman hankkeelle on luotu Innokylä.fi-verkkopalveluun omat verkkosivut, joissa kyseinen hanke esittelee oman hankekokonaisuutensa ja kehittämistyönsä toi-

mintamalleiksi kuvattuna kuvan 1. mukaisesti. Lisäksi näille hankkeiden omille verkkosivuille on tallennettu hankkeiden hankesuunnitelmat sekä oma-arvioinnin raportit. (Innokylä 2023b.)



The screenshot shows the website interface for 'Helsinki: Tulevaisuuden sote-keskus'. The top navigation bar includes links for 'Innokylän palvelut', 'Ohjeita käyttäjille', and 'Ajankohtaista'. The main navigation menu has options like 'ETUSIVU', 'SELAA TOIMINTAMALLEJA', 'KEHITÄ TOIMINTAMALLEJA', 'KOKONAISUUDET', and 'TYÖKALUT'. The page content includes a title 'Helsinki: Tulevaisuuden sote-keskus', a brief description of the project, and a 'PERUSTIEDOT' section with the following details:

KOKONAISUUDEN NIMI	Helsinki: Tulevaisuuden sote-keskus	YHTEYSHENKILÖN NIMI	Anne Ojanen
LYHYT KUVAUS	Helsingin hankekokonaisuus Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa. Hankkeessa kehitetään perustason sosiaali- ja terveyspalveluja Helsingissä Tulevaisuuden	YHTEYSHENKILÖN ORGANISAATIO	Helsingin kaupunki
		YHTEYSHENKILÖN SÄHKÖPOSTIOSOITE	

Kuva 1. Esimerkki hankkeen sivusta Innokylä.fi-verkkopalvelussa (Innokylä 2023b).

Hankkeen omat verkkosivut Innokylä.fi-verkkopalvelussa koostuvat välilehdistä, joista ensimmäisellä esittelyvälilehdelle on kirjoitettu hankkeen perustiedot: hankekokonaisuuden nimi, lyhyt kuvaus hankkeesta, tavoitteet ja tarkoitus sekä hankkeen toimijat. Esittelyvälilehden liitetiedostoiksi on tallennettu hankkeen hankesuunnitelma pdf-muodossa.

Hankesuunnitelmaan, jokainen hanketoimija on kuvannut hankkeen taustaa ja tavoitteita, miten hanke vastaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman viiteen hyötytavoitteeseen, rajaukset ja riippuvuudet. Lisäksi hankesuunnitelmiin on kuvattu toteutuksen aikataulua ja eritelty tarkemmin ne toimenpiteet, joilla päästään ohjelman viiteen hyötytavoitteeseen, miten toteutumista arvioidaan, mitkä ovat hankkeen kustannukset ja miten hanketta hallinnoidaan, kuten kuvassa 2. tulee esille.

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta	3
2	Hankkeen tavoitteet	4
2.1	Hyötytavoitteet	6
2.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	6
2.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi	7
2.1.3	Laatu ja vaikuttavuus	8
2.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	9
2.1.5	Kustannusten nousun hillintä	10
2.2	Prosessitavoitteet	10
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet	11
3	Toteutus	11
3.1	Aikataulu	11
3.2	Toimenpiteet	12
3.2.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	13
3.2.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi	14
3.2.3	Laatu ja vaikuttavuus	14
3.2.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	15
3.2.5	Kustannusten nousun hillintä	15
4	Tulokset ja vaikutukset	16
5	Hankkeen kustannukset	17
6	Hankkeen hallinnointi	18
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen	18
6.2	Viestintä ja sidosryhmät	19
6.3	Seuranta ja arviointi	19
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	19

Kuva 2. Esimerkki hankesuunnitelman sisällöstä (Itä-Uudenmaan alue, Uudenmaan maakunta 2020).

Uudenmaan hankealueiden hankesuunnitelmat haluttiin mukaan opinnäytetyön aineistoon, koska hankesuunnitelmista uskottiin löytyvän vastauksia siihen, miten hankkeessa oli suunniteltu asiakkaiden osallistamista ja mukaan ottamista hankkeessa toteutettavaan kehittämiseen.

Hankkeiden oma-arviointiraportit on vastaavasti tallennettu jokaisen hankkeen esittelyvälilehdelle Arviointi otsikon alle. Oma-arviointiraporttien tavoitteena on kuvata hankkeiden kehittämistyön toteutumista ja tuoda esille tuloksia, joita kehittämistyöllä on saatu. Oma-arviointia varten THL on laatinut oma-arviointiraportointipohjan, jossa ohjelman viiteen hyötytavoitteeseen vastataan kuvaamalla aina kunkin hyötytavoitteen kohdalle, mitä prosessi- ja tulostavoitteita hanketoimijat ovat asettaneet hyötytavoitteeseen pääsemiseksi, miten näitä tavoitteita on arvioitu (mittarit ja lähtötilanne), mitkä ovat olleet toteutuneet kehittämistoimenpiteet näihin prosessi- ja tulostavoitteisiin pääsemiseksi ja mitkä ovat seurannan ja arvioinnin tulokset. (Vantaa-Kerava sote: asukkaan asialla hanke 2022). Uudenmaan hankkeiden syksyn 2022 oma-arviointiraportit poikkesivat

hieman toisistaan. Länsi-Uusimaan hanketoimija oli toteuttanut oman raportointinsa Excel-työkirja muodossa, kun muut hanketoimijat olivat tuottaneet Word-dokumentin. Oma-arviointiraportit haluttiin mukaan opinnäytetyön aineistoon, koska niissä kuvataan hankkeiden kehittämistyön toteutumista viimeisen vuoden ajalta. Oma-arviointiraportista toivottiin löytyvän lisätietoja hankkeiden kehittämien toimintamallien asiakaslähetyisyyden toteutumiseen.

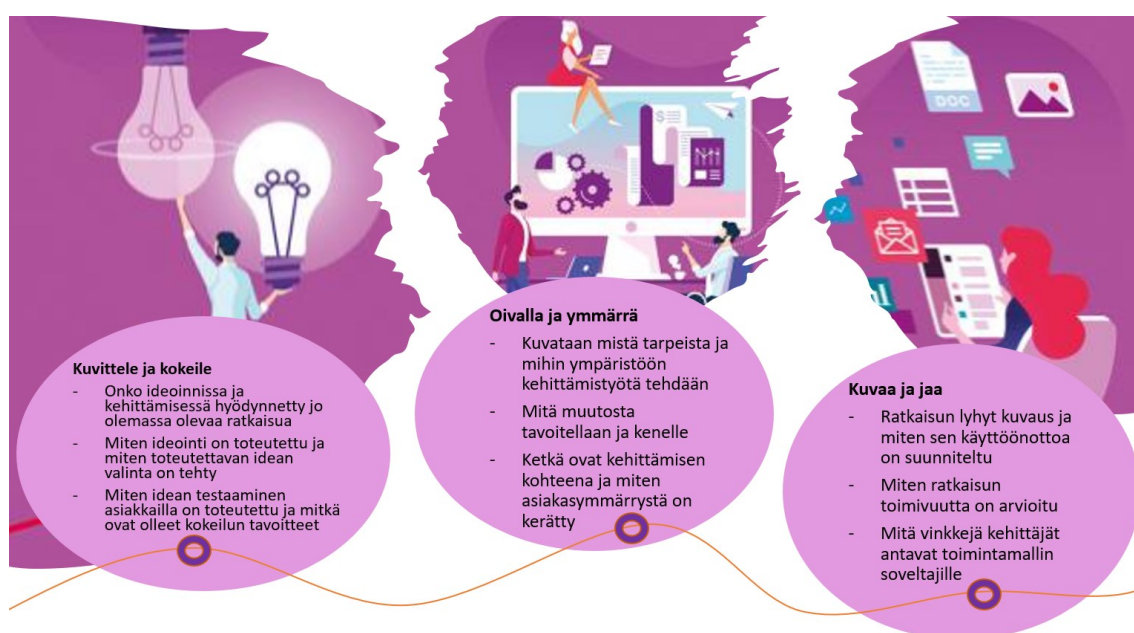
Kuten kuvassa 1. näkyy, esittelyvälilehden vierestä löytyy Liitetyt toimintamallit-välilehti. Innokylä-fi-verkkopalvelussa toimintamalli-termillä tarkoitetaan kehittämistyötä. Toimintamallin kuvaus voi pitää sisällään hankkeessa toteutetun sote-palvelun pilotoinnin kuvaamisen, kehitetyn toimintatavan kuvauksen tai asiakkaille julkaistua materiaalia ja materiaalin kehittämisen kuvauksen. THL koordinoi hankkeiden kehittämistyötä ja on ohjeistanut, että kaikki hankkeissa tehty kehittämistyö, joka otetaan hankealueen sosiaali- ja terveystalveissa käyttöön, tulisi kuvata Innokylä.fi-verkkopalveluun toimintamalliksi. Kuvassa 3. on esimerkki siitä, miltä toimintamallin kuvaus Innokylä.fi-verkkopalvelun verkkosivuilla näyttää.

The screenshot shows the Innokylä.fi website interface. The top navigation bar includes links for 'Innokylän palvelut', 'Ohjeita käyttäjille', and 'Ajankohtaista'. The main navigation menu has options for 'ETUSIVU', 'SELAA TOIMINTAMALLEJA', 'KEHITÄ TOIMINTAMALLEJA', 'KOKONAISUUDET', and 'TYÖKALUT'. Below this, there are tabs for 'ESITTELY', 'KEHITTÄMISEN POLKU', and 'KEHITTÄJÄT'. The main content area features a title 'Etsivän lähityön kehittäminen asiakasosallisuutta vahvistamalla' and a description of the project's goal: 'Tavoitteenamme on vahvistaa palveluiden ulkopuolella olevien ihmisten osallisuutta sekä kehittää asiakkaiden kanssa kaikkia etsivän lähityön toimintamallin osa-alueita; jalkautuvassa ja etsivässä työssä, verkostotyössä ja rakenteellisessa sosiaalityössä.' The page is divided into sections: 'PERUSTIEDOT' (Basic Information) and 'KEHITTÄMISEN VAIHE' (Development Stage). The 'PERUSTIEDOT' section includes fields for 'TOIMINTAMALLIN NIMI', 'TOIMINTAMALLIN LYHYT KUVAUS', 'TOTEUTUSPAIKKA', and 'PAIKKAKUNTA, MAAKUNTA TAI HYVINVOINTIALUE'. The 'KEHITTÄMISEN VAIHE' section shows a progress indicator with 'Kehitteillä' (Developing) and 'Valmis' (Completed) stages. The 'AIHEALUEET' (Topics) section lists 'Aikuissosiaalityö' and 'Yhteiskehittäminen'.

Kuva 3. Esimerkki Innokylä.fi-verkkopalvelun kuvatusta toimintamallista (Pascale 2022).

Kuvassa 3. Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman hankkeen Etsivän lähityön kehittäminen asiakasosallisuutta vahvistavammalla on kuvattu Innokylä.fi-verkkopalveluun Helsingin hankekokonaisuuden yhteyteen toimintamalliksi. Toimintamallin kuvauk-

sen verkkosivu koostuu myös välilehdistä, jossa ensimmäisellä välilehdellä on toimintamallin esittely. Esittelyvälilehdeltä löytyvät toimintamallin perustiedot: toimintamallin nimi, toimintamallin lyhyt kuvaus, toteutuspaikka, paikkakunta, toimintamallin rahoittaja, mihin hankekokonaisuuteen toimintamalli kuuluu, liitteet ja linkit, kehittämisen vaihe, tekijä sekä asiasanoja toimintamalliin liittyen. Esittelyvälilehden vieressä on Kehittämisen polkuvälilehti, johon toimintamalli kuvataan Innokylä.fi-verkkopalvelun rakenteen mukaisesti, kehittämisen polun mukaisten otsikoiden alle. Innokylä.fi-verkkosivuilla kerrotaan, että kehittämisen polku toimii kehittäjien työkaluna, kun kehittämistyötä ja sen vaiheita halutaan hahmottaa. Kehittämisen polku työkalu voi toimia eräänlaisen reflektion välineenä kehittämisen aikana. Onnistumisten ja epäonnistumisten kuvaamisella voidaan viestittää muille Innokylä.fi-verkkopalvelun käyttäjille, että tällaisen matkan kuljimme, näissä asioissa onnistuimme ja näitä virheitä kannattaa välttää. (Innokylä 2022a.) Hankkeiden kehittämistyö on siis kuvattu Innokylä.fi-verkkopalveluun kehittämisen polun mukaisten otsikoiden alle. Kuvassa 4. on esitetty toimintamallien kuvaukseen käytetyt otsikot ja mitä otsikoiden alle on ohjeistettu kirjoittamaan.



Kuva 4. Innokylä.fi-verkkopalvelun toimintamallin kuvaamisen otsikointi ja sisältö (Kuvat Innokylä 2022a).

Tässä opinnäytetyössä käytän toimintamalli-termiä kuvaamaan sitä kehittämistyötä, joka hankkeissa on kehitetty ja kuvattu Innokylä.fi-verkkopalveluun kunkin hankkeen oman sivun yhteyteen. Perustelen toimintamalli termin käyttöä tässä yhteydessä, sillä, että se Innokylä.fi-verkkopalvelun käyttämä termi. Hanketoimijat ovat käyttäneet hankesuunnitelmien, oma-arviointiraporttien ja toimintamallien kirjoittamiseen Tulevaisuuden

sote-keskus -ohjelmaa varten luotuja pohjia ja ohjeita, joten aineiston oletetaan olevan yhteismitallista ja vertailtavaa.

6.3 Aineiston hankinta

Uudenmaan hankkeet olivat julkaisseet marraskuun 2022 loppuun mennessä Inno-
kylä.fi-verkkopalveluun yhteensä 32 toimintamallia. Toimintamalleista kirjoitetut tekstit kopioitiin Word-dokumenteille opinnäytetyön analysoinnin toteuttamista varten. Osa toimintamallien kuvauksia sisälsi lisäksi liitetiedostoja. Myös nämä sisällytettiin aineistoon. Uudenmaan hankkeiden päivitetystä hankesuunnitelmista kertyi yhteensä 133 sivua analysoitavaa tekstiä ja syyskuussa 2022 hankkeissa kirjoitetuista oma-arviointiraporteista muodostui yhteensä 148 sivua analysoitavaa tekstiä. Kaiken kaikkiaan aineiston koko muodostui 413 sivusta kirjoitettua tekstiä ja liitetiedostoja, kuten taulukossa 1. esitetään.

Taulukko 1. Aineiston koko

Hanke	Toimintamallien määrä	Toimintamallit sivua	Toimintamallit liitteet	Hankesuunnitelma sivua	Oma-arviointiraportti sivua	
HELSINKI	2	13	3	29	47	
ITÄ-UUSIMAA	5	4	9	20	19	
KESKI-UUSIMAA	2	9	0	26	22	
LÄNSI-UUSIMAA	14	31	15	25	Excell	
VANTAA-KERAVALA	9	39	9	33	60	
Yhteensä:	32	96	36	133	148	413

Liitteeseen 1. on kerätty kooste näistä 32 toimintamallista. Liitteessä tulevat esille Uudenmaan hankkeiden toimintamallien nimet, niiden kohderyhmä sekä lyhyt kuvaus toimintamallista. Aineiston keräämisen yhteydessä kävi ilmi, että toimintamallien kuvaamisissa oli hankkeiden välisiä eroja. Osassa hankkeista, toimintamallit oli kuvattu Inno-
kylä.fi-verkkopalveluun vain perustietojen osalta. Hankkeille suunnatussa ohjeessa ohjataan kuvaamaan toimintamallit käyttäen Kehittämisen Polku-työkalua, joka auttaa kehittämistyön dokumentoinnissa ja tuo kattavammin esille kehittämistyön eri vaiheet. (THL 2020: 6.) Kuten kuvassa 4., kehittämisen polku ohjaa kirjoittamaan kehittämisestä kolmessa vaiheessa. Oivalla ja ymmärrä otsikon alle kuvataan kehittämisen ensimmäisiä vaiheita, miten asiakasymmärrystä kerätty, mihin toimintaympäristöön ratkaisua ollaan luomassa. Seuraavassa vaiheessa Kuvittele ja kokeile otsikon alle kirjoitetaan ideointia

ja nopeita kokeiluja, joita ideoiden perusteella on käynnistetty. Viimeisessä vaiheessa Kuvaa ja jaa-otsikon alle kirjoitetaan arviointia kehittämistyön etenemisestä ja kuvataan kehitettyä toimintamallia selkeästi, niin, että joku toinenkin voi ottaa sen käyttöön. (Innokylä 2023a.) Pelkästään perustietoja sisältävissä toimintamalleissa oli onneksi usein liitteitä, joissa kehitettyä toimintamallia kuvattiin tarkemmin. Liitedokumenteista jäi kuitenkin usein puuttumaan kuvaus siitä, miten kehittäminen on edennyt. Sen sijaan niissä kerrottiin, kuinka valmis toimintamalli toimii käytännössä. Tämä vaikuttaa aineistosta saatuihin tuloksiin.

Liitteessä 1. näkyvät myös hankkeiden nimet. Eri hankekokonaisuuksien kuvaukset Innokylä.fi -verkkopalvelussa ovat kaikilla hankkeilla samanlaiset. Tässä esimerkkinä Länsi-Uudenmaan Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen lyhyt kuvaus Innokylä.fi-verkkopalvelusta:

Länsi-Uudenmaan hankekokonaisuus Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus – ohjelmassa. Hankkeessa kehitetään perustason sosiaali- ja terveyspalveluja Länsi-Uudenmaan alueella Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus – ohjelman tavoitteiden mukaisesti. Hankkeen myötä alueella valmistellaan uudenlainen, laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskuskonsepti, jossa asiakas saa tarvitsemansa tiedon ja palvelut sujuvasti yhdellä yhteydenotolla. (Länsi-Uusimaa: Tulevaisuuden sote-keskus 2023.)

6.4 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysissä aineistolta kysytään, niitä tutkimuskysymyksiä, joita tutkija on määrittänyt kiinnostuksen kohteekseen aiemmin. Tutkija tunnistaa aineiston antamat vastaukset ja nostaa nämä kohdat tekstistä tarkempaa tarkastelua varten. (Kallinen & Kinnunen 2023.) Aineistosta nostetut alkuperäisilmaukset tiivistetään edelleen pelkistetyiksi ilmauksiksi, jotta aineiston sisältö saadaan kiteytettyä. Pelkistyksessä on kuitenkin tärkeää edelleen säilyttää aineiston keskeinen sisältö. Pelkistetyistä ilmauksista muodostetaan ryhmiä, ilmausten yhtäläisyyksien ja eroavuuksien perusteella. Aineiston luokittelamisen perusteella voidaan selvittää, voidaanko ilmauksia ryhmitellä aineiston teorian mukaisesti ala- ja yläluokkiin ja testata muodostunutta teoriaa (Tuomi & Sarajärvi 2018: 546–547). Näiden yläluokkien muodostumisen jälkeen aineistosta voidaan lähteä muodostamaan johtopäätöksiä, jotka kertovat tutkijalle kiinnostuksen kohteena olleesta ilmiöstä (Kallinen & Kinnunen 2023).

Tätä opinnäytetyötä varten, kunkin Uudenmaan hankealueen toimintamallien kuvauksista ja niiden liitetiedostoista, syksyllä 2022 kirjoitetuista oma-arviointiraporteista sekä päivitetystä hankesuunnitelmista käytiin läpi. Näistä dokumenteista poimittiin ilmauksia, jotka vastasivat kuhunkin tutkimuskysymykseen. Ilmaukset kopioitiin ja liitettiin analysointia varten luotuun Excel-taulukkoon. Alkuperäisistä ilmauksista tunnistettiin tiettyjä sanoja ja käsitteitä, jotka kuvasivat joko asiakkaiden osallistumisen vaihetta tai asiakkaiden osallistumisen keinoja. Joistakin alkuperäisistä ilmauksista nousi useampi osallistamisen keino tai ilmauksissa mainittiin sekä kehittämisen vaihe, että osallistamisen keino. Tunnistettujen keinojen ja vaiheiden perusteella alkuperäisistä ilmauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyistä ilmauksesta tunnistettiin edelleen sanoja tai käsitteitä, jotka kuvasivat asiakkaiden osallistumisen vaihetta tai keinoa. Näistä muodostettiin alaluokkia. Taulukossa 2. on lyhyt esimerkki asiakkaiden osallistamisen keinoista tehdystä kiteyttämisestä.

Taulukko 2. Esimerkki asiakkaiden osallistamisen keinoista poimitun tiedon kiteyttämisestä.

Mitä asiakkaiden osallistamisen keinoja toimintamallien kehittämisessä on käytetty?	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
Toimenpiteinä oli uusien menetelmien kokeilu ja soveltaminen etsivään lähityöhön yhdessä asiakkaiden kanssa, asiakaspalautteen kerääminen ja kokeilujen arviointi	Uusien menetelmien kokeilu ja soveltaminen etsivään lähityöhön asiakkaiden kanssa	Asiakas mukana kokeiluissa
	asiakaspalautteen kerääminen	Asiakaspalaute
Asiakasymmärrystä on kerrytetty kohtaamisten, havainnoinnin ja asiakaspalautteen systemaattisella dokumentoinnilla sekä verkostotyössä	Asiakasymmärryksen kerääminen kohtaamisen ja havainnoinnin dokumentoinnilla	Havainnoimalla asiakasta
	Asiakasymmärrystä on kerrytetty verkostotyössä	Asiakasymmärryksen lisääminen
	asiakaspalautteen systemaattisella dokumentoinnilla	Asiakaspalaute
Vuoden 2021 alussa koronarajoitukset ja vuodenaika (talvi) hidasti yhteisen kehittämistoiminnan aloittamista eikä alussa saatu ideoita suoraan asiakkailta. Työntekijät aloittivat ideoimalla ja kokeilemalla erilaisia toimintoja aiemman asiakaspalautteen ja -ymmärryksen sekä omien vahvuuksien pohjalta	aloittivat ideoimalla ja kokeilemalla erilaisia toimintoja aiemman asiakaspalautteen ja -ymmärryksen pohjalta	Asiakaspalaute
Asiakkaita kutsuttiin mukaan erilaisiin kokeiluihin, joita muokattiin asiakkaiden palautteiden pohjalta.	Asiakkaita kutsuttiin mukaan erilaisiin kokeiluihin	Asiakas mukana kokeiluissa
	muokattiin asiakkaiden palautteiden pohjalta.	Asiakaspalaute

Taulukossa 2. on vain lyhyt esimerkki sisällönanalyysistä. Varsinaisesta sisällönanalyysitaulukosta muodostui huomattavasti laajempi, koska se sisälsi tutkimuskysymyksiin

vastaavien ilmausten poiminat kaikista kolmesta dokumenttityypistä, kaikilta viideltä hankkeelta.

Alaluokkien muodostamisen jälkeen aineistonanalyysissä käännyttiin teorian puoleen. Teoriasta etsittiin vastauksia, joiden perusteella alaluokkia voitaisiin yhdistää tai erottaa yhdistäviksi luokiksi. Esimerkiksi mitä vaiheita asiakaslähtöiseen kehittämiseen liittyy ja pystyttiinkö muodostettuja alaluokkia yhdistämään tiettyihin kehittämisen vaiheisiin. Alaluokista tyypillisesti muodostetaan yläluokkia, jonka jälkeen vasta yhdistäviä luokkia. Tässä opinnäytetyössä yläluokan muodostamisen vaihe koettiin turhaksi, koska alaluokista pystyttiin tunnistamaan teorian ohjaamana suoraan yhdistäviä luokkia. Opinnäytetyön sisällönanalyysin vaiheessa havaittiin, että yksi alkuperäisistä tutkimuskysymyksistä vaati muokkausta, koska sille ole alkuperäisessä muodossa vaikea löytää vastauksia aineistosta.

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysin jälkeen analyysiä on jatkettu tuottamalla sanallisista kuvauksista määrällisiä tuloksia. Tämän koetaan täydentävän sisällönanalyysillä saatuja tuloksia. Sisällönanalyysillä saatujen tulosten perusteella on laskettu esimerkiksi, kuinka monessa toimintamallissa asiakas on osallistunut tiettyihin kehittämisen vaiheisiin. Jotta eri hankkeiden ja toimintamallien vertaileminen toisiinsa olisi mahdollista, aineistoa analysoitaessa haluttiin säilyttää näkymä kunkin hankealueen eri dokumentteihin, aineiston osien erottamiseen käytettiin eri värejä, kuten taulukossa 3. näkyy. Toimintamallien kuvauksista poimitut ilmaisut näkyvät sinisellä pohjalla, hanke-suunnitelmista poimitut keltaisella ja oma-arviointiraportista poimitut vihreällä pohjalla.

Jouni Tuomi ja Anneli Sarajärvi varoittavat kirjassaan laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi aineiston kvantifiointissa. Kvantifiointia ei tulisi käyttää laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin ainoana tulosten kuvaamisen keinona, koska aineistossa toistuvien käsitteiden laskeminen muodostuu usein melko pienestä tutkimusaineistosta ja se saattaa ohjata tutkijaa tekemään vääriä johtopäätöksiä aineistosta (Tuomi & Sarajärvi 2018: 585). Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysin tulosten laskeminen mahdollistaa kuitenkin Uudenmaan hankkeissa kehitettyjen toimintamallien ja niiden kehitystyön vertailemisen. Tulosten määrällisellä arvioinnilla saadaan esitettyä selkeämmin asiakkaiden osallistuminen kehittämisen eri vaiheissa sekä mitkä menetelmät ovat olleet suosituimpia asiakkaiden osallistamiseen.

6.4.1 Osallistumisen vaiheista tehty luokittelu

Tutkimuskysymykseen ”Missä kehittämisen vaiheissa asiakkaat ovat osallistuneet toimintamallin kehittämiseen?” yhdistävät luokat sisälsivät 1–5 alaluokkaa. Yhdistävät luokat muodostuivat teorian ohjaamana seuraavasti. Alaluokkien muodostamisen jälkeen tarkasteltiin systeemisen innovaatio malliin mukaisia kehittämisen vaiheita ja sitä, sopivatko muodostetut alaluokat systeemisen innovaatiomallin mukaisiin kehittämisen vaiheisiin. Kun yhteensopivuus löytyi neljään systeemisen innovaatiomallin vaiheeseen, alaluokista muodostettiin yhdistävät luokat systeemisen innovaatio mallin kehittämisen vaiheiden mukaiset. Yhdistävät luokat olivat:

1. Tunnista tarpeet
2. Muunna tarpeet tavoitteiksi
3. Kehitä ratkaisuja sekä
4. Arvioi ja kokeile.

Taulukossa 3. on esimerkki toteutuneesta luokittelusta. Taulukossa näkyy Länsi-Uudenmaan hankkeen eri dokumentit eri väreillä kuvattuna, pelkistetyt ilmaukset ja niistä muodostetut alaluokat sekä yhdistäväluokka systeemisen innovaatiomallin mukaisesti.

Taulukko 3. Luokittelu asiakkaiden osallistumisesta kehittämisen vaiheisiin

Hanke	Dokumentti	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yhdistäväluokka
LÄNSI-UUSIMAA	Maksuton ehkäisyn kokeilu Länsi-Uusimaan Hyvinvointialueella	Osallistamalla kyselyyn, jonka perusteella kehitettävää toimintaa suunnitellaan	Osallistuminen suunnitteluun	1. Tunnista tarpeet
	Matalan kynnyksen palvelujen toimintakonsepti	Osallistuminen kehitystyöhön kehitettävän palvelun ideointi/suunnittelu vaiheessa	Osallistuminen ideointiin	
	Päivitetty hankesuunnitelma	Asukkaita on osallistettu yhteiseen kehittämistyön asukaskyselyllä	Osallistuminen ideointiin	
	Perhekeskuksen avoimen kohtaamispaikkatoiminnan koordinoinnin kehittäminen	Asukkaat mukana suunnitelmassa	Osallistuminen suunnitteluun	2. Muunna tarpeet tavoitteiksi
		Jäsenenä kohtaamispaikkatiimissä, joka suunnittelee ja yhteensovittaa toimintaa	Osallistuminen suunnitteluun	
	Päivitetty hankesuunnitelma	Nuorten osallistaminen ehkäisypalveluiden	Osallistuminen suunnitteluun	3. Kehitä ratkaisuja
	Länsi-Uusimaan perhekeskustoimintamalli	Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua palveluiden kehittämiseen.	Osallistuminen palveluiden kehittämiseen	
	Espoon tiimiterveysasema	Antamalla palautetta palvelukokemuksesta toiminnan vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan säännöllisesti yhdessä asiakkaiden kanssa	Palautteen antaminen	4. Kokeile ja arvioi
	Länsi-Uusimaan perhekeskustoimintamalli	Palautteen antaminen palvelusta		
	Nuorten mielenterveyspalvelujen palvelupolku	Asukkaat mukana toteuttamassa	Osallistuminen toteuttamiseen	
	Perhekeskuksen avoimen kohtaamispaikkatoiminnan koordinoinnin kehittäminen	Asukkaat mukana arvioimassa toimintaa	Palautteen antaminen	
		Sosiaaliohjaus Länsi-Uudenmaan terveysasemilla	Palautteen antaminen palvelusta	
	Päivitetty hankesuunnitelma	Mittamme asiakaskokemusta systemaattisesti Asiakaskokemuksen paranemisen seurauksena palvelujen vaikuttavuus paranee paremman palveluihin sitoutumisen myötä.	Palautteen antaminen	

6.4.2 Osallistumisen keinoista tehty luokittelu

Tutkimuskysymykseen ”Mitä asiakkaiden osallistumisen keinoja toimintamallien kehittämisessä on käytetty?” yhdistävät luokat sisälsivät tyypillisesti 2–9 alaluokkaa. Alaluokkien muodostamisen jälkeen käännyttiin jälleen teorian puoleen. Asiakkaiden osallistamisen toimintamallin 1.0 versiossa asiakkaiden osallistamista oli käytetty kolmessa eri roolissa:

1. kokemustieto suunnittelussa ja ideoinnissa, asiakas suunnittelijana
2. Kokemustieto palveluiden kehittämisessä, asiakas kehittäjänä ja
3. Ratkaisun toimivuuden arviointi, asiakas arvioijana

Näihin rooleihin pystyttiin yhdistämään aineistosta muodostuneita alaluokkia, jolloin rooleista syntyi yhdistäväluokka. Taulukossa 4. on esimerkki toteutuneesta luokittelusta. Taulukossa 4. näkyy Keski-Uudenmaan hankkeen eri dokumentit eri väreillä kuvattuna, pelkistetyt ilmaukset ja niistä muodostetut alaluokat sekä yhdistäväluokka asiakkaiden osallistamisen toimintamallin 1.0. mukaan.

Taulukko 4. Luokittelu asiakkaiden osallistumisen keinoista

Hanke	Aineiston osa	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yhdistävaluokka
KESKI-UUSIMAA	Lähineuvonta	Lähineuvonnan kehittämisen tukena on hyödynnetty erinäisiä kyselyt... Kyselyn tarkoituksena oli selvittää yli 70-vuotiaiden palvelujen käyttöä ja palvelutarpeita	Kyselyt palvelutarpeen selvittämisen keinona	1. Kokemustieto suunnittelussa ja ideoinnissa. Asiakas suunnittelijana
		Keusoten asiakasohjauksen asukaskysely toteutettiin... Tehdyn kyselyn pohjalta nousi toive walk in -tyyppiselle lähipalvelulle.	Asukaskysely tarpeiden ja ideoiden määrittelyssä	
	Oma-arviointi syyskuu 2022	Keväällä 2022 lähetettiin kysely kaikille Keusoten alueella asuville yli 70-vuotiaille... Kyselyssä nousi keskeisenä tuloksena toive lähipalvelujen säilymisestä ja se, että asiakkaat toivovat tapaavansa ammattilaiset kasvotusten.	Asukaskysely	
	Monialainen sote-tiimi	Keusoten asiakasohjauksen asukaskysely toteutettiin ajalla 27.4.-20.5.2020.	Kokemusasiantuntijat työpajoissa osallistumassa kehittämiseen	2. Kokemustieto palveluiden kehittämisessä. Asiakas kehittäjänä
	Oma-arviointi syyskuu 2022	Työpajoissa toimintamallin rakentamiseen osallistuvat myös kokemusasiantuntijat,	Asukaskehittäjä	
	Täydennetty hankesuunnitelma 2021	Kehittämisessä on mukana myös asukaskehittäjiä ja koulutettuja kokemusasiantuntijoita lähes kaikissa työryhmissä ja pajoissa	Koulutetut kokemusasiantuntijat mukana kehittämisessä	3. Ratkaisun toimivuuden arviointi. Asiakas arvioijana
	Oma-arviointi syyskuu 2022	Seurataan käyttöönoton onnistumista asiakkaiden tyytyväisyydellä	Asiakas tyytyväisyyden seuraaminen (ei tietoa menetelmästä)	
		yhdysohjelmien kehittäminen: Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät: Tietoa kerään asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, asiakaspalautteista ja asiakasraadeista	Asiakaspalaute	
		palautteiden perusteella suurin osa on kokenut saaneensa siellä varhaista tukea		
		Asiakaskokemustietoa kerätään hyödyntämällä kokemusasiantuntijoita ja analysoimalla saatua asiakaspalautetta sekä kyselyjä ja raportteja.	Asiakaskysely	
Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät: lisäksi hyödynnetään asiakaskyselyjä		Raportit		
Asiakaskokemustietoa kerätään hyödyntämällä kokemusasiantuntijoita ja analysoimalla saatua asiakaspalautetta sekä kyselyjä ja raportteja.	Asiakas- ja potilastietojärjestelmä			
Asiakaskokemustietoa kerätään hyödyntämällä kokemusasiantuntijoita ja analysoimalla saatua asiakaspalautetta sekä kyselyjä ja raportteja.	Asiakaskokemustiedon keruu: kokemusasiantuntijoita			
yhdysohjelmien kehittäminen: Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät: Tietoa kerään asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, asiakaspalautteista ja asiakasraadeista	Asiakasraadit			

6.4.3 Suunnitelmista tehty luokittelu

Tutkimuskysymykseen ”Toteutuvatko hankesuunnitelmiin kirjatut asiakkaiden osallistamisen vaiheet ja keinot toimintamallien kuvausten ja oma-arviointiraporttien perusteella” käytettiin kahden edeltävän tutkimuskysymyksen perusteella tehtyjä luokittelu-taulukoita. Koska taulukoissa eri dokumentit oli erotettu eri väreillä, pystyttiin taulukoista havaitsemaan, mitkä pelkistetyistä ilmauksista oli poimittu kunkin hankkeen hankesuunnitelmista. Jos samasta yhdistävästä luokasta löytyi samat alaluokat hankesuunnitelmien ja oma-arviointiraporttien tai toimintamallin kuvauksien pelkistetyistä ilmauksista, tehtiin päätelmä, että hankesuunnitelmaan kirjoitettu suunnitelma asiakkaan osallistamisesta toteutui. Esimerkkinä Keski-Uusimaan hankealueen luokittelu taulukossa 5.

Taulukko 5. Luokittelu asiakkaiden osallistumisesta kehittämisen vaiheisiin

Hanke	Aineisto	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yhdistäväluokka
KESKI- UUSIMAA	Lähineuvonta	Osallistumalla kyselyyn - kehittämisen tueksi	Osallistuminen ideointiin	1. Tunnista tarpeet
		Osallistumalla kyselyyn - kehitettävän palvelun suunnitteluvaiheessa		
		Osallistumalla kyselyyn - kehitettävän palvelun suunnitteluvaiheessa		
	Monialainen sote-tiimi	Osallistuminen työpajoihin toimintamallien rakentamisen vaiheessa		
	Oma-arviointi syksy 2022	Osallistuminen kyselyyn, jonka perusteella kehitettävää toimintaa suunnitellaan	Osallistuminen ideointiin	
		Osana asiakaskokemuksen keräämistä	Asiakasymmärryksen lisääminen	
	Oma-arviointi syksy 2022	Osallistuminen työpajoihin kehitettävän toiminnan mallintamiseksi	Osallistuminen kehittämiseen	3. Kehitä ratkaisuja
Mukana kehittämisessä				
Päivitetty hankesuunnitelma	Seurataan käyttöönoton onnistumista asiakkaiden tyytyväisyydellä	Palautteen antaminen		
Oma-arviointi syksy 2022	Asiakaskyselyyn osallistuminen - jonka perusteella kehitettyä toimintaa arvioidaan	Palautteen antaminen	4. Kokeile ja arvioi	
	Palautteen antaminen kehitetyn palvelun käyttämisen jälkeen			
	Asiakaspalautteen antaminen - osana kehitetyn palvelun arviointi			

Taulukossa 5. hankesuunnitelmasta on muodostettu pelkistetyn ilmauksen perusteella alaluokka palautteen antaminen. Myös oma-arviointiraportin pelkistettyjen ilmausten perusteella on muodostettu alaluokka palautteen antaminen. Näin voidaan päätellä, että hankesuunnitelman mukainen asiakkaiden osallistuminen kehittämisen vaiheessa kokeile ja arvioi on toteutunut. Taulukossa 5. olevan luokittelun perusteella voitiin myös päätellä, että hankesuunnitelmaan ei ole kirjattu asiakkaiden osallistamista kehittämisen muissa vaiheissa.

Jos taas yhdistävästä luokasta löytyi vain hankesuunnitelman pelkistetystä ilmauksesta muodostuneita alaluokkia, mutta ei muiden dokumenttien samoja alaluokkia, tehtiin päätelmä, että hankesuunnitelmaan kirjoitettu suunnitelmat eivät toteutuneet tai niistä ei voitu luoda ainakaan yhtä varmaan päätelmää, että suunnitelmat olisivat toteutuneet aineiston perusteella. Esimerkkinä tästä taulukossa 6. esitetty Itä-Uudenmaan hankealueen asiakkaiden osallistumisesta kehittämisen vaiheisiin tehty luokittelu.

Taulukko 6. Luokittelu asiakkaiden osallistumisesta kehittämisen vaiheisiin

Hanke	Aineisto	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yhdistäväluokka
ITÄ-UUSIMAA	Hankesuunnitelma	hyödynnetään asiakasosallistamisen keinoja kehittämisessä	Osallistuminen kehittämiseen	3. Kehitä ratkaisuja
	Hankesuunnitelma	hyödynnetään vertais- ja kokemusasiantuntijuutta palvelutuotannossa	Osallistuminen palveluiden tuottamiseen	4. Kokeile ja arvioi
		Osallistuminen palveluiden vaikuttavuuden arviointiin	Palautteen antaminen	
	Asiakasohjauksen ja neuvonnan geneerinen malli	ei ole kuvattu	Ei ole kuvattu	Ei ole kuvattu
	Ilmiölähtöisten palvelukuvauksien	ei ole kuvattu		
	Alkuarviontimalli	ei ole kuvattu		
	Ilmiölähtöisten palvelukuvaukset	ei ole kuvattu		
	Pääasiakkuusprosessit	ei ole kuvattu		
	Hankesuunnitelma	Kuvaamisessa hyödynnetään palvelumuotoilun keinoja, jolloin asiakas on itse läsnä ja osallisena kehitystyössä (Osallistuminen kehittämistyöhön palvelumuotoilun keinoin)	Osallistuminen kehittämiseen palvelumuotoilun keinoin	Ei ole kuvattu
		Tavoitteiden saavuttamista tuetaan työpajatyöskentelyllä ammattilaisten ja asiakkaiden kanssa.	Osallistuminen kehittämiseen palvelumuotoilun ja Leanin keinoin	
	Oma-arviointi syksy 2022	ei ole kuvattu	Ei ole kuvattu	

Luokittelusta käy ilmi, että Itä-Uusimaan hankealueen hankesuunnitelmasta on poimittu alaluokkia kahteen kehittämisen vaiheeseen, jotka ovat kehittä ratkaisuja sekä kokeile ja arvioi. Muista hankealueen dokumenteista ei ole pystytty poimimaan ilmauksia, joissa kuvattaisiin kehittämisen vaiheita, joissa asiakkaat olivat osallistuneet kehittämiseen. Itä-Uudenmaan hankealueella on suunniteltu asiakkaiden osallistuvan kehittämiseen yhdistävien luokkien mukaisissa kehittämisen vaiheissa, mutta oma-arviointiraportteista tai toimintamallien kuvauksista ei ole käynyt ilmi, ovatko nämä suunnitelmat toteutuneet.

7 Opinnäytetyön tulokset

7.1 Aineistosta tunnistettuja kehittämisen vaiheita, joissa asiakkaat olivat mukana kehittämisessä

Innokylä.fi-verkkopalvelussa kuvattu systeminen innovaatiomalli ja sen eri vaiheet toimivat tämän tutkimuskysymyksen ohjaavana teoriana. Sisällönanalyysin perusteella aineistosta tunnistettiin neljä vaihetta, joissa asiakkaat olivat mukana kehittämisessä.

Vaiheet olivat:

1. Tunnista tarpeet

2. Muunna tarpeet tavoitteiksi
3. Kehitä ratkaisuja
4. Kokeile ja arvioi

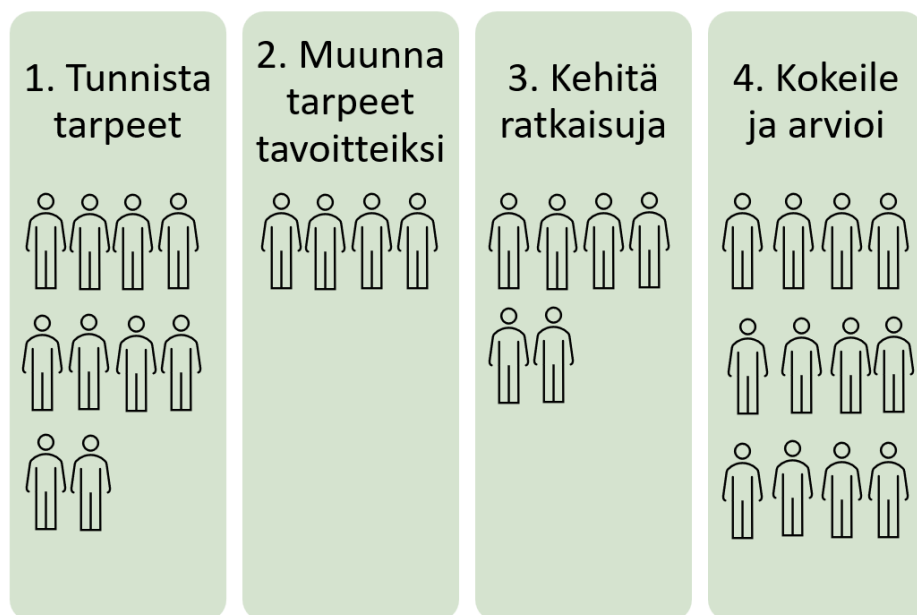
Systemisessä innovaatiomallissa on lisäksi vaiheet 5. Vakiinnuta käytännöksi ja 6. Yleistä malliksi, mutta näihin vaiheisiin ei tunnistettu asiakkaiden osallistuvan aineiston perusteella.

Aineistosta tunnistettiin asiakkaiden osallistuneen kehittämisen ensimmäiseen vaiheeseen eli 1. Tunnista tarpeet -vaiheeseen, poimimalla aineistosta ilmaisuja, joissa mainitaan asiakkaiden osallistuneen kehitettävän ratkaisun ideointiin. Myös maininnat asiakasymmäryksen lisäämisestä tulkittiin viittaavan kehittämisen ensimmäiseen vaiheeseen palvelumuotoilun näkökulmasta. Kehittämisen seuraavaan vaiheeseen eli 2. Muunna tarpeet tavoitteiksi-vaiheeseen asiakkaiden tunnistettiin osallistuneen, aineistosta löytyvien ilmaisujen perusteella, kuten asiakkaat olivat osallistuneet ratkaisun tai toiminnan suunnitteluun. Kolmanteen vaiheeseen eli 3. Kehitä ratkaisuja, asiakkaat olivat osallistuneet perustuen aineiston ilmaisiin, joissa mainitaan, että asiakkaat olivat joko osallistuneet kehittämiseen, sisällöntuottamiseen, palvelun tuottamiseen ja/tai menetelmäkokeiluihin. Neljännessä kehittämisen vaiheeseen eli 4. Kokeile ja arvioi, asiakkaat olivat osallistuneet aineistosta löytyneiden ilmaisujen perusteella, joissa asiakkaat olivat osallistuneet antamalla palautetta kehitetystä toiminnasta tai palvelusta.

Tuloksia kirjoitettaessa haluttiin vertailla, miten eri hankealueilla ja eri toimintamalleissa asiakkaiden osallistuminen kehittämisen eri vaiheisiin näkyi. Sisällönanalyysiin ei tyypillisesti kuulu tällainen sisällönerittely, mutta tässä opinnäytetyössä vertailun ajateltiin tuovan esille hankealueiden ja heidän kehittämistyönsä välisiä eroja ja josta voisi olla hyötyä, kun halutaan tunnistaa miten asiakkaat ovat osallistuneet kehittämiseen. Tämän vuoksi sisällönanalyysin lisäksi tuloksia on arvioitu myös määrällisesti. Seuraavaksi käydään läpi asiakkaiden osallistumista kehittämisen eri vaiheisiin kaikissa Uudenmaan alueen hankkeissa. Tämän jälkeen käydään läpi kukin hankealue erikseen.

Asiakkaat osallistuivat Uudenmaan hankkeiden toimintamallien kehittämiseen eniten kehittämisen alku- ja loppuvaiheessa (kuvio 10). Kymmenessä toimintamallissa asiakkaat osallistuivat kehittämiseen ensimmäisessä, eli systeemisen innovaatiomallin 1. Tunnista tarpeet, vaiheessa. Vastaavasti 12 toimintamallissa kuvattiin asiakkaiden

osallistuneen kehittämisen systeemisen innovaatiomallin 4. Kokeile ja arvioi -vaiheessa, joka on systeemisen innovaatiomallin kolmanneksi viimeisin vaihe. Asiakkaat osallistuivat selkeästi vähemmän kehittämiseen, kun kehittäminen oli jo käynnistynyt. Vain neljässä toimintamallissa asiakkaat olivat mukana 2. Tunnista tarpeet – vaiheessa, jossa tunnistettuja ongelmia lähdetään muotoilemaan tavoitteiksi ja suunnittelemaan tulevaa kehittämistä. Asiakkaat osallistuivat hieman useammin eli kuudessa toimintamallissa, kehittämisen kolmanteen vaiheeseen eli kehittämään ratkaisuja asetettuihin tavoitteisiin ja osallistumalla erilaisiin kehittämisen kokeiluihin. Harmillisesti 15 toimintamallista ei pystytty arvioimaan, missä vaiheessa asiakkaat olivat osallistuneet kehittämiseen, toimintamallien puutteellisten kuvausten vuoksi.



Kuvio 10. Missä kehittämisen vaiheissa asiakkaat ovat olleet mukana kehittämisessä.

Yksittäisiä toimintamalleja vertailtaessa Helsingin hankealueella kehitetty Etsivän lähityön kehittäminen asiakasosallisuutta vahvistamalla -toimintamalli erottuu selkeästi muista toimintamalleista. Sisällönanalyysin perusteella, Helsingin etsivän lähityön kehittämisessä, asiakkaat ovat olleet mukana kaikissa neljässä kehittämisen vaiheessa tarpeiden tunnistamisesta, tavoitteiksi muuttamiseen, ratkaisujen kehittämiseen sekä kokeilussa ja arvioinnissa (taulukko 7.). Lähes yhtä aktiiviseen asiakkaiden osallistamiseen, kehittämisen erivaiheissa, yltää Vantaa-Kerava hankealueella kehitetty Väkivallaton Vantaa ja Kerava – Lähisuhdeväkivallan ehkäisy osana perhekeskustoimintamallin kehittämistä. Tässä toimintamallissa asiakkaat ovat osallistuneet kehittämisen alkuvaiheeseen, 1. Tunnista tarpeet ja 2. Muunna tarpeet tavoitteiksi, sekä kehittämisen loppuvaiheeseen 4. Kokeile- ja arvio.

Taulukko 7. Asiakkaiden osallistuminen Helsingin hankealueen toimintamallien kehittämiseen eri vaiheissa.

Helsinki	Etsivän lähityön kehittäminen asiakasosallisuutta vahvistamalla	Monikanavainen kotoutumista tukeva sosiaalipalvelu
1. Tunnista tarpeet	x	
2. Muunna tarpeet tavoitteiksi	x	
3. Kehitä ratkaisuja	x	
4. Kokeile ja arvioi	x	
Ei ole kuvattu		x

Helsingin hankealueelta oli kuvattu kaksi toimintamallia Innokylä.fi-verkkopalveluun. Edellä mainitun Etsivän lähityön kehittäminen asiakasosallisuutta vahvistavammalla toimintamallin lisäksi hankealueelta oli kuvattu Monikanavainen kotoutumista tukeva sosiaalipalvelun toimintamalli, josta ei valitettavasti löytynyt kuvausta siitä, missä vaiheessa asiakkaat olivat osallistuneet kehittämiseen.

Itä-Uudenmaan hankealueelta oli kuvattu viisi toimintamallia Innokylä.fi-verkkopalveluun. Valitettavasti Itä-Uudenmaan hankealueen toimintamallien kuvauksista ei tullut ilmi, missä kehittämisen vaiheessa asiakkaat olivat osallistuneet kehittämiseen (Taulukko 8.). Hankesuunnitelman perusteella asiakkaiden osallistumista oli suunniteltu ratkaisujen kehittämisen vaiheessa sekä kokeilun ja arvioinnin vaiheessa. Toimintamallien kuvauksista ei kuitenkaan tullut ilmi, että asiakkaat olisivat osallistuneet kehittämiseen näissä vaiheissa.

Taulukko 8. Asiakkaiden osallistuminen Itä-Uudenmaan hankealueen toimintamallien kehittämiseen eri vaiheissa.

Itä-Uusimaa	Asiakasohjauksen ja neuvonnan geneerinen malli	Ilmiölähtöisten palvelukuvauksien visualisointi	Alkuarviontimalli	Ilmiölähtöisten palvelukuvaukset	Pääasiakkuusprosessit
1. Tunnista tarpeet					
2. Muunna tarpeet tavoitteiksi					
3. Kehitä ratkaisuja					
4. Kokeile ja arvioi					
Ei ole kuvattu	x	x	x	x	x

Keski-Uudenmaan hankealueen kuvaamista kahdesta toimintamallista asiakkaat olivat osallistuneet kehittämiseen molemmissa toimintamalleissa kehittämisen alkuvaiheessa (taulukko 9.). Keski-Uudenmaan hankesuunnitelman mukaan asiakkaiden osallistumista oli suunniteltu kehitetyn toiminnan tai palvelun arvioinnin vaiheessa eli systeemisen innovaatiomallin vaiheessa 4. Kokeile ja arvioi. Toimintamallien kuvausten perusteella tämä ei kuitenkaan tullut esille aineistoa analysoitaessa.

Taulukko 9. Asiakkaiden osallistuminen Keski-Uudenmaan hankealueen toimintamallien kehittämiseen eri vaiheissa

Keski-Uusimaa	Lähineuvonta	Monialainen sote-tiimi
1. Tunnista tarpeet	x	x
2. Muunna tarpeet tavoitteiksi		
3. Kehitä ratkaisuja		
4. Kokeile ja arvioi		
Ei ole kuvattu		

Länsi-Uudenmaan hankkeessa oli kuvattu, kaikista Uudenmaan hankealueista, suurin määrä toimintamalleja Innokylä.fi-verkkopalveluun, yhteensä 14 toimintamallia. Länsi-Uudenmaan hankealueella asiakkaat olivat osallistuneet kehittämiseen yksittäisissä toimintamalleissa kehittämisen eri vaiheissa (taulukko 10.). Esimerkiksi Matalan kynnyksen palvelujen toimintamallissa, asiakkaat olivat osallistuneet toimintamallin ideointiin eli kehittämisen ensimmäisessä vaiheessa. Perhekeskusten avointen kohtaamispaikkojen koordinoinnissa asiakkaat olivat osallistuneet suunnitteluun eli 2. Muunna tarpeet tavoitteeksi – vaiheessa ja Espoon tiimiterveysasemaa kehitettäessä asiakkaat olivat osallistuneet valmiin kehitetyn toimintamallin arviointiin antamalla palautetta, 4. Kokeile ja arvioi vaiheessa. Sosiaaliohjaus Länsi-Uudenmaan terveysasemilla toimintamallin kuvauksesta löytyi ilmaisu, että asiakkaat ovat osallistuneet kaikkiin kehittämisen vaiheisiin, mutta tämän tarkempaa kuvausta siitä, miten asiakkaat olivat osallistuneet kehittämiseen ei vastaavasti löytynyt.

Taulukko 10. Asiakkaiden osallistuminen Länsi-Uudenmaan hankealueen toimintamallien kehittämiseen eri vaiheissa

Länsi-Uusimaa	Maksuton ehkäisyn kokeilu Länsi-Uusimaan Hyvinvointialueella	Matalan kynnyksen palvelujen toimintakonsepti	Perhekeskuksen avoimen kohtaamispaikkatoiminnan koordinoinnin kehittäminen	Länsi-Uusimaan perhekeskustoimintamalli	Espoon tiimiterveysasema	Nuorten mielenterveyspalvelujen palvelupolku	Sosiaaliohjaus Länsi-Uudenmaan terveysasemilla
1. Tunnista tarpeet		x					x
2. Muunna tarpeet	x		x				x
3. Kehitä ratkaisuja				x			x
4. Kokeile ja arvioi			x	x	x	x	x
Ei ole kuvattu							

Länsi-Uudenmaan hankealueella kehitetyistä toimintamallista, seitsemän toimintamallin kuvauksista ei tule ilmi, missä kehittämisen vaiheessa asiakkaat olivat osallistuneet kehittämiseen (taulukko 11.).

Taulukko 11. Länsi-Uudenmaan hankealueen toimintamallit, joissa ei kuvausta asiakkaiden osallisuudesta kehittämisen tiettyyn vaiheeseen.

Länsi-Uusimaa	Arvokas elämän loppuvaihe	Elintapamuutosten palvelupolku	FINGER-muutospolku	Reaaliaikainen eKonsultaatio	Systeemisen työtteen perehdytys- ja valmennuskokonaisuus Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen perhekeskuspalveluissa	Työkoisten asiakassuunnitelman laatimisen toimintamalli, ohje ja tukimateriaali	Äkillisten tilanteiden opas kotihoidon työntekijöille
1. Tunnista tarpeet							
2. Muunna tarpeet tavoitteiksi							
3. Kehitä ratkaisuja							
4. Kokeile ja arvioi							
Ei ole kuvattu	x	x	x	x	x	x	x

Vantaa-Kerava hankealueen yhdeksästä toimintamallista, asiakkaat ovat olleet mukana kehittämisen alussa neljässä toimintamallissa. 1. Tunnista tarpeet- vaiheessa asiakkaat ovat pääsääntöisesti osallistuneet kehitetyn toiminnan tai palvelun ideointiin. Yhdessä toimintamallissa asiakkaat olivat osallistuneet kehittämisen suunnitteluun, vaiheessa 2. Muunna tarpeet tavoitteiksi. Kolmessa toimintamallissa vaiheessa 3. Kehitä ratkaisuja, osallistumalla toimintamallien kehittämiseen ja viidessä toimintamallissa vaiheessa 4. Kokeile ja arvioi, antamalla palautetta sekä osallistumalla kehitetyn tapahtuman toteutukseen. Kahden toimintamallin kuvauksesta ei käynyt ilmi, missä vaiheessa toimintamallien kehittämistä asiakkaat olivat osallistuneet kehittämiseen.

Taulukko 12. Asiakkaiden osallistuminen Vantaa-Kerava hankealueen toimintamallien kehittämiseen eri vaiheissa

Vantaa-Kerava	Vantaa-Kerava-sote - Asukkaan asialla: Opas päihteiden käytöstä huolestuneille	Vantaa-Kerava-sote - Asukkaan asialla: Monialainen toimintamalli	Vantaa-Kerava-sote - asukkaan asialla: Yhteydenotto- pyyntö	Väkivallaton Vantaa ja Kerava - Lähisuhte- väkivallan ehkäisy osana perhekeskus- toimintamallin kehittämistä	Jalkautuva nepsy-pilotti varhais- kasvatukseen ja perus- opetukseen	Chat-palvelu - Uudenlaiset digitaaliset palvelukanavat sosiaali- ja terveyspalveluissa	Digitukea terveys- asemalla	Perhekeskustiimi alle kouluikäisten lasten ja perheiden palveluiden konsultaatio- rakenteena	Vantaa-Kerava-sote - Asukkaan asialla: Segmentointi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella
1. Tunnista tarpeet	x	x	x	x					
2. Muunna tarpeet tavoitteiksi				x					
3. Kehitä ratkaisuja	x	x			x				
4. Kokeile ja arvioi	x			x	x	x	x		
Ei ole kuvattu								x	x

7.2 Aineistosta tunnistetut keinot asiakkaiden osallistamiseen

Uudenmaan hankkeiden toimintamallien kuvauksista ja oma-arviointiraporteista tunnistettiin erilaisia asiakkaiden osallistamisen keinoja, jotka pystyttiin yhdistämään kolmeen eri rooliin, joissa asiakkaan kokemustietoa voidaan kehittämisessä käyttää. Nämä roolit olivat kuvattu Asiakkaiden osallistamisen toimintamallin 1.0 versioon, joko toimii asiakkaiden osallistamisen keinojen ohjaavana teoriana. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen jaetaan seuraaviin rooleihin:

1. Kokemustieto suunnittelussa ja ideoinnissa. Asiakas suunnittelijana

2. Kokemustieto palveluiden kehittämisessä. Asiakas kehittäjänä
3. Ratkaisun toimivuuden arviointi. Asiakas arvioijana.

Seuraavaksi käydään läpi, mitä asiakkaiden osallistamisen keinoja Uudenmaan hankkeissa oli käytetty, perustuen toimintamallien kuvausten ja oma-arviointiraporttien dokumenteista tehtyyn sisällönanalyysiin. Tämän jälkeen käydään läpi mitä keinoja asiakkaiden osallistamiseen eri hankealueet olivat käyttäneet ja miten osallistamisen keinot näkyvät tietyissä hankealueen toimintamalleissa.

Toimintamallien kuvauksissa ja oma-arviointiraporteissa kuvattiin kokemustiedon käyttämistä kehittämistyön suunnittelussa ja ideoinnissa, jolloin asiakas toimii suunnittelijan roolissa. Asiakkaan toimiessa suunnittelijan roolissa, yleisimmin käytettyjä osallistamisen keinoja olivat erilaisten kyselyjen käyttäminen, kokemusasiantuntijoiden ja asiakkaiden osallistuminen kehittämisen ideointiin. Muutamissa toimintamalleissa oli käytetty keinoina myös asiakkaiden havainnointia ja haastattelua. (Kuva 5.)



Kuva 5. Sanapilvi keinoista, joilla asiakkaat ovat osallistuneet suunnitteluun.

Sanapilvi kuvassa 5. kuvaa niitä keinoja, joita asiakkaiden osallistamiseen kaikissa hankkeiden toimintamallien kuvauksissa ja oma-arviointiraporteissa oli käytetty, kun asiakkaat olivat osallistuneet hankkeissa kehitettyjen toimintamallien ideointiin ja suunnitteluun. Sanapilven muodostamiseen on käytetty toimintamallien kuvauksista ja oma-arviointiraporteista muodostettuja alaluokkia, joiden yhdistävä luokka on 1. Kokemustieto suunnittelussa ja ideoinnissa. Asiakas suunnittelijana. Sanapilvessä korostuvat ne sanat, jotka ovat esiintyneet alaluokissa useita kertoja. Ideoimassa sana nousee aineistosta, koska toimintamallien kuvauksiin oli kirjoitettu asiakkaiden, tukihenkilöiden ja

kokemusasiantuntijoiden osallistumisesta ideointiin. Keinot ja menetelmät, joilla asiakkaat osallistuvat ideointiin, jäivät osittain hämärän peittoon, koska vain osassa toimintamalleista oli kuvattu, että asiakkaat tai kokemusasiantuntijat osallistuivat ideointiin esimerkiksi yhteisissä työpajoissa. Asiakas- ja asukaskyselyt ovat olleet seuraavaksi yleisin keino ottaa asiakkaita ja alueiden asukkaita mukaan kehittämisen ideointiin ja suunnitteluun. Kyselyillä on aineiston perusteella selvitetty muun muassa asiakkaiden toiveita kehitettävälle palvelulle tai tehty nykytilan kartoitusta.

Uudenmaan hankkeiden toimintamallien kuvausten ja oma-arviointiraporttien perusteella kokemustietoa käytettiin palveluiden kehittämisessä, asiakas kehittäjän roolissa. Tässä roolissa, selkeästi yleisimmin käytetty keino oli ollut, ottaa kokemusasiantuntijat mukaan kehittämiseen (Kuva 6.).



Kuva 6. Sanapilvi keinoista, joilla asiakkaat ovat osallistuneet kehittämiseen.

Kokemusasiantuntijat olivat toimintamallien kuvausten ja oma-arviointiraporttien perusteella osallistuneet kehittämistyöryhmiin, kehittämisen työpajoihin sekä olleet esimerkiksi mukana julkaistun materiaalin tuotannossa. Kokemusasiantuntijoiden lisäksi toimintamallien kuvauksista ja oma-arviointiraporteista löytyi lähes yhtä usein ilmaisu, että asiakkaat olivat mukana kehittämisessä. Osassa toimintamallien kuvauksista mainittiin, että asiakkaat osallistuivat erilaisiin kokeiluihin tai, että asiakkaat kutsuttiin mukaan ideomaan ja kehittämään. Osassa toimintamalleista, ei ollut kuvattu tarkemmin keinoja, joilla asiakkaat osallistuivat kehittämiseen. Asiakasraadit ja palvelumuotoilu nousivat toimintamallien kuvauksista ja oma-arviointiraportista kolmanneksi yleisimmäksi keinoksi asiakkaiden osallistamiseen toimintamallien kehittämisessä. Nämä keinot esiintyvät dokumenteissa kuitenkin huomattavasti harvemmin kuin edellä mainittujen kokemusasiantuntijoiden käyttäminen.

Kokemustietoa oli käytetty Uudenmaan hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arvioinnissa, asiakas arvioijana roolissa. Tyypillisin käytetty keino oli ollut asiakaspalautteen kerääminen asiakkailta (Kuva 7.).



Kuva 7. Sanapilvi keinoista, joilla asiakkaat ovat osallistuneet arviointiin.

Toiseksi yleisin keino oli ollut asiakaskyselyn toteuttaminen. Muita toimintamallien kuvauksissa ja oma-arviointiraporteissa mainittuja keinoja kehitetyn toimintamallin arvioimiseen olivat olleet asiakkaiden havainnointi, kokemusasiantuntijoilta kerätty asiakaskokemustieto, asiakastiedon kerääminen, asiakaskokemuksen mittaaminen, asiakas mukana toiminnan arvioinnissa, asiakkaat kommentoivat, asiakaskokemuksen kerääminen haastatteluilla tai osallistavalla työpajalla.

Vertailtaessa eri hankealueita, asiakkaiden rooleja ja keinoja, joilla asiakkaat olivat osallistuneet kehittämiseen, Uudenmaan hankealueiden välillä oli selkeää vaihtelua asiakkaiden osallistamisessa. Helsingin hankealueella yhtä toimintamallia oli kehitetty laajasti erilaisia asiakkaiden osallistamisen keinoja hyödyntäen. Itä-Uudellamaalla asiakkaiden osallistamisen keinoja oli suunniteltu käytettäväksi hankesuunnitelman perusteella, mutta varsinaisiin toimintamallien kuvauksiin asiakkaiden osallistamisen keinoja ei ollut kuvattu. Keski-Uudenmaan hankealueella kahdessa toimintamallissa kuvattiin asiakkaiden osallistuneen kehittämiseen suunnittelijan roolissa ja keinoina mainittiin asiakaskyselyt sekä kokemusasiantuntijan osallistuminen ideointiin työpajoissa. Länsi-Uudenmaan hankkeessa asiakkaat olivat osallistuneet kehittämiseen eri toimintamalleissa eri rooleissa, mutta kahdeksassa Länsi-Uudenmaan toimintamallissa asiakkaiden osallistumisen keinot olivat jääneet kuvaamatta. Vantaan ja Keravan hankealueella käytettiin monipuolisimmin asiakkaita eri rooleissa useissa eri toimintamalleissa verrattuna muihin hankealueisiin. Seuraavaksi kolmen hankealueen käyttämiä keinoja asiakkaiden osallistamiseen. (kuvat 8.–10.) Kuvissa on käytetty kunkin hankealueen dokumenteista tehdyn sisällönanalyysin yhdistäviä luokkia otsikoina ja niiden sisältämiä alaluokkia kuvaamaan käytettyjä osallistumisen keinoja.

Helsingin hankekokonaisuudessa asiakkaat ovat osallistuneet kehittämiseen kaikissa kolmessa eri roolissa ja asiakkaiden osallistamiseen on käytetty runsaasti erilaisia keinoja, erityisesti, kun asiakas on osallistunut toimintamallin kehittämiseen (Kuva 8.). Aina puutteena Helsingin hankekokonaisuuden osalta on, että osallistumisen keinot on kuvattu vain yhden toimintamallin eli Etsivän lähityön kehittämisen toimintamallin osalta. Monikanavaisen kotouttamista tukevan sosiaalipalvelun toimintamallista asiakkaiden osallistamisen keinojen kuvaukset puuttuivat.



Kuva 8. Asiakkaiden osallistamisen keinot Helsingin hankekokonaisuudessa

Helsingin Etsivän lähityön kehittäminen asiakasosallisuutta vahvistamalla toimintamallissa asiakas on osallistunut kehittämiseen suunnittelijan roolissa useilla eri keinoilla. Asiakas on ollut mukana ideoimassa, asiakkaita on havainnoitu, työntekijät ovat aktiivisesti osallistaneet asiakkaita mukaan toimintamallin ideointiin ja suunnitteluun. Lisäksi asiakasymmärrystä on kerrytetty verkostotyössä. Asiakkaiden osallistuminen kehittämisen roolissa on tässä toimintamallissa ollut vieläkin moninaisempi. Asiakkaat ovat olleet mukana erilaisissa kokeiluissa, he ovat osallistuneet toimintamallin sisällön tuottamiseen, asiakkaita on haastateltu, asiakkaat ovat vastanneet kyselyihin, asiakkaiden kanssa on tehty yhteisjalkautumisia. Lisäksi mukana ovat olleet myös vertais- ja kokemusasiantuntijat. Lopuksi asiakkaat ovat toimineet Etsivän lähityön toimintamallin arvioijan roolissa antamalla palautetta ja vastaamalla asiakaskyselyyn.

Länsi-Uudenmaan hankealueella asiakkaat ovat osallistuneet toimintamallin, Maksuttoman ehkäisyn kokeilu Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella, suunnitteluun ja ideointiin. Asiakkaat osallistuivat toimintamallin suunnitteluun ja ideointiin vastaamalla asiakaskyselyyn, joka oli suunnattu alle 25-vuotiaille. Kyselyssä nuoret saivat tuoda esille heidän toiveitaan maksuttomaan ehkäisy palveluun liittyen muun muassa yhteydenottotavasta, asiointi tavasta. Perhekeskuksen avointen kohtaamispaikkojen koordinaation kehittämisen toimintamallissa ja Sosiaaliohjaus Länsi-Uudenmaan terveysasemilla toimintamallissa asiakkaat osallistuvat kehittämiseen kehittäjinä ja arvioijina. Perhekeskuksen kehittämisen toimintamallissa osallistamisen keinoja ei ollut kuvattu. Sosiaaliohjauksen toimintamallin kehittämiseen osallistui kokemusasiantuntija ja arvioinnissa pyydettiin asiakkailta asiakaspalautetta. Muuten Länsi-Uudenmaan hankealueella, asiakas toimi kehittäjän tai arvioijan roolissa yksittäisissä toimintamalleissa. (Kuva 9.).



Kuva 9. Asiakkaiden osallistamisen keinot Länsi-Uudenmaan hankekokonaisuudessa

Vantaa-Keravan hankealueen kahdessa toimintamallissa: Opas päihteiden käytöstä huolestuneille toimintamallissa ja Väkipallaton Vantaa ja Kerava – Lähisuhdeväkivallan ehkäisy osana perhekeskustoimintamallin kehittämistä toimintamallissa asiakkaat osallistuivat kehittämiseen kaikissa kolmessa roolissa: suunnittelijoina, kehittäjinä ja arvioijina. Asiakkaiden osallistamisen keinoina suunnittelijan roolissa käytettiin monipuoli-

sesti asukas- tai kuntalaiskyselyitä, kokemusasiantuntijoiden ja oppilaiden osallistumista ideoinnin työryhmiin ja -pajoihin sekä suunnittelua yhteistyössä nuorten ajatuksia kuunnellen. Asiakkaat toimivat neljässä eri toimintamallissa kehittäjän roolissa Vantaa-Kerava hankealueella ja kaikissa toimintamalleissa osallistamisen keinona on käytetty kokemusasiantuntijoita. Asiakkaat olivat toimineet arvioijan roolissa kuudessa eri toimintamallissa ja yleisimmin käytetty keino asiakkaiden arvioinnin toteuttamiseen oli asiakaspalautteen kerääminen. Kahdesta hankealueen toimintamallista ei ollut kuvattu asiakkaiden osallistamisen keinoja. (Kuva 10.).



Kuva 10. Asiakkaiden osallistumisen keinot Vantaa-Kerava hankekokonaisuudessa

Esimerkeiksi nostetut kolme hankealuetta käyttivät viidestä alueesta monipuolisimmin erilaisia asiakkaiden osallistamisen rooleja ja keinoja. Itä-Uudenmaan hankkeessa asiakkaiden osallistamisen keinot eivät tulleet esille toimintamallien kuvauksissa. Myöskään syksyllä 2022 kirjoitetusta oma-arvioinnin raportista ei tullut esille, miten asiakkaat olivat osallistuneet hankealueella kehittämiseen. Keski-Uudenmaan hankkeessa asiakkaiden osallistamisen keinoja oli käytetty vain asiakkaan suunnittelijan roolissa. Tosin Keski-Uudenmaan hankkeessa oma-arvioinnin raportti toi esille monipuolisemman näkökulman hankealueen asiakkaiden osallistumisen rooleista ja keinoista. Oma-arviointi-

raportissa mainitaan asiakkaiden osallistuneet suunnitteluun ja ideointiin asukaskyselyn ja kokemusasiantuntijan osallistumisen avulla. Kehittämiseen hankealueella osallistuivat koulutetut kokemusasiantuntijat. Kehitetyn toimintamallin tai palvelun arviointiin asiakkaat osallistuvat asiakaskyselyn avulla ja antamalla asiakaspalautetta. Myös kokemusasiantuntijoita oli käytetty asiakaskokemustiedon keräämiseen. Yhteensä 32 toimintamallista 16 toimintamallien kuvauksesta ei tullut ilmi, missä roolissa asiakkaat olivat olleet osallisena kehittämiseen.

7.3 Aineistosta tunnistetut suunnitelmat asiakkaiden osallistumiselle kehittämiseen ja niiden toteutuminen

Sisällönanalyysin perusteella aineistosta voitiin tunnistaa, missä vaiheessa hankealueet olivat suunnitelleet ottavansa asiakkaita mukaan kehittämiseen ja mitä keinoja asiakkaiden osallistamiseen oli suunniteltu käytettävän.

Helsingin hankealueen hankesuunnitelmasta kävi ilmi, että asiakkaiden osallistamista kehittämiseen oli suunniteltu toteutettavan tarpeiden tunnistamisen, varsinaisen kehittämisen sekä kehitetyn toiminnan tai palvelun kokeilussa ja arvioinnissa (systemaattisen innovaatiomallin vaiheissa 1., 3. ja 4.). Toimintamallien ja oma-arviointiraporttien perusteella, asiakkaat osallistuivat toimintamallien kehittämiseen yllä kuvattujen vaiheiden lisäksi myös osallistumalla kehitettävän palvelun tai toiminnan suunnitteluun. Helsingin hankealueella, asiakkaiden kokemustietoa, suunniteltiin käytettävän asiakkaan ollessa kehittäjän roolissa sekä asiakkaan ollessa kehitetyn toiminnan tai palvelun arvioijan roolissa. Keinoina hankesuunnitelmassa mainitaan: kokemusasiantuntijoiden ja asiakasraatien mukaan ottaminen kehittämiseen, palvelumuotoilun keinojen käyttäminen sekä asiakaspalautteen kerääminen. Toimintamallien kuvausten ja oma-arviointiraportin perusteella näiden keinojen käyttäminen toteutui toimintamallien kehittämisessä. Hankesuunnitelmassa mainittujen keinojen lisäksi asiakkaat osallistuivat toimintamallien kuvausten perusteella kehittämiseen myös suunnittelijan roolissa olemalla muun muassa mukana ideoimassa ja aloitteen tekijöinä. Helsingin hankkeen osalta voidaan todeta, että asiakkaat osallistuivat hankesuunnitelmaa laajemmin kehittämiseen.

Itä-Uudenmaan hankealueella hankesuunnitelman perusteella asiakkaiden suunniteltiin osallistuvan kehittämiseen kehittämisen sekä kokeilun ja arvioinnin vaiheissa (systemaattisen innovaatiomallin vaiheet 3. ja 4.). Osallistamisen keinoina hankesuunnitelmassa mainitaan palvelumuotoilun keinot, vertais- ja kokemusasiantuntijoiden käyttäminen kehittämisessä, työpajatyöskentely asiakkaiden kanssa sekä asiakastytyväisyyden seu-

ranta. Harmillisesti toimintamallien kuvauksista ei pystytty tunnistamaan ilmaisia asiakkaiden osallistamisen vaiheista tai keinoista. Myöskään hankealueen oma-arvioinnin raportti ei tuonut lisätietoja asiakkaiden osallistumisesta kehittämiseen.

Keski-Uudenmaan hankealueella hankesuunnitelmasta löytyy hyvin vähän mainintoja asiakkaiden osallistamisen suunnitelmista. Ainoana mainintana hankesuunnitelmassa on asiakkaiden osallistuminen kehittämisen kokeilun ja arvioinnin vaiheeseen (systemisen innovaatiomallin 4. vaihe) asiakastytyväisyyttä seuraamalla. Keski-Uudenmaan hankealueella kaksi kuvattua toimintamallia kuvaavat asiakkaiden osallistuneen kehittämiseen kehitettävän toiminnan tai palvelun ideointiin (systemisen innovaatiomallin vaihe 1.) vastaamalla asukas- ja asiakaskyselyihin. Myös kokemusasiantuntijoita oli käytetty. Keski-Uudenmaan hankealueen oma-arvioinnin raportti paljastaa hankesuunnitelmaa ja toimintamallien kuvauksia laajemmin asiakkaiden osallistuneen kehittämiseen kolmessa kehittämisen vaiheessa 1. tunnista tarpeet, 3. kehitä ratkaisuja ja 4. kokeile ja arvioi vaiheissa. Osallistamisen keinoista oma-arvioinnin raportti tuo esille yllä kuvattujen kyselyjen ja kokemusasiantuntijan käyttämisen lisäksi hankealueen käyttäneen arvioinnissa kokemustiedon keräämiseen asiakaspalautetta ja asiakastiedon keruuta raporttien ja kyselyiden avulla. Koko Keski-Uudenmaan hankealueen aineistosta nousee esille runsas kyselyiden käyttäminen asiakkaiden osallistamisessa.

Länsi-Uudenmaan hankealue oli suunnitellut asiakkaiden osallistumisen tapahtuvan systemisen innovaatiomallin mukaisesti neljässä eri vaiheessa. Asiakas otetaan mukaan kehitettävän toiminnan tai palvelun ideointiin, suunnitteluun, kehittämiseen ja antamaan lopulta palautetta kehitetystä palvelusta (Systemisen innovaatiomallin vaiheet 1., 2., 3. ja 4.). Asiakkaiden osallistumisen keinoina ideoinnissa Länsi-Uudenmaan hankealueella on suunniteltu toteutettavan nuortenideta.fi alustaa käyttämällä, kehittämisen vaiheessa asukaskyselyllä ja hyödyntämällä kokemusasiantuntijoita sekä arvioinnin vaiheessa asiakaskokemuksen mittaamisella. Toimintamallien kuvasten perusteella asiakkaiden osallistaminen on toteutunut suunnitelluissa kehittämisen vaiheissa. Asiakkaiden osallistamisen keinot ovat toimintamallien kuvasten perusteella olleet suunniteltua laajemmat. Asiakkaita on osallistettu hankesuunnitelmassa mainittujen keinojen lisäksi muun muassa asukas/kävijäedustuksella yhteistyöryhmässä sekä asiakaspalautteen keräämisellä.

Vantaa-Keravan hankealueella asiakkaiden oli suunniteltu osallistuvan kehitettävän toiminnan tai palvelun ideointiin, kehittämiseen sekä arviointiin (systemisen innovaatiomallin vaiheet 1., 3. ja 4.). Asiakkaiden osallistamisen keinoina hankesuunnitelmassa mainitaan asiakaskyselyt, kokemusasiantuntijat, nuorisovaltuusto, asiakasraadit sekä

asiakaskokemuksen mittaaminen. Toimintamallien kuvausten sekä oma-arviointiraportin perusteella asiakkaiden osallistaminen hankesuunnitelman mukaisissa vaiheissa oli toteutunut. Lisäksi toimintamallien kuvauksista käy ilmi, että asiakkaat olivat osallistuneet yhden toimintamallin osalta myös kehitettävän toiminnan tai palvelun suunnitteluun (systeminen innovaatiomalli vaihe 2.) Oma-arviointiraportti ja toimintamallien kuvaukset toivat esille hankesuunnitelmaa laajemman asiakkaiden osallistamisen keinojen käyttämisen kehittämisessä. Asiakkaat olivat kommentoineet, vastanneet asukasa ja kuntalaiskyselyihin, oppilaat olivat olleet mukana työpajoissa, nuoret olivat ideoineet haastekampanjoita, kokemusasiantuntijoita oli käytetty neljän eri toimintamallin kehittämisessä, asiakkaat olivat antaneet palautetta ja heiltä oli kerätty asiakaskokemusta työpajoissa ja haastatteluilla.

Uudenmaan hankkeiden hankesuunnitelmissa asiakkaiden osallistuminen kehittämiseen oli suunniteltu vaihtelevasti. Keski-Uudenmaan hankkeessa asiakkaiden osallistumista kehittämiseen oli hankesuunnitelmassa tuotu esille hyvin suppeasti. Itä-Uudenmaan hankealueen asiakkaiden oli suunniteltu osallistuvan toiminnan kehittämiseen ja arvioimaan kehitettyä palvelua, mutta ei muihin vaiheisiin. Kun vastaavasti muut hankealueet Helsinki, Länsi-Uusimaa ja Vantaa-Kerava olivat suunnitelleet osallistavansa asiakkaita ainakin kehittämisen kolmessa eri vaiheessa. Ilahduttavasti hankesuunnitelmien mukaiset asiakkaiden osallistamisen keinot näyttivät toimintamallien kehittämisessä toteutuvan ja pääsääntöisesti toimintamallien kuvauksissa käytettiin hankesuunnitelmiin kirjattua runsaampia keinoja asiakkaiden osallistamiseen.

8 Pohdinta

8.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulosten perusteella Uudenmaan sosiaali- ja terveystalvaiden asiakkaat olivat osallistuneet Uudenmaan hankealueiden toimintamallien kehittämiseen eniten, joko kehittämisen alkuvaiheessa tai kehittämisen lopussa. Näissä vaiheissa asiakkaiden osallistamiseen käytettiin eniten kyselyitä ja asiakaspalautetta. Niissä toimintamalleissa, joissa asiakkaat osallistuivat myös kehitettävän toimintamallin suunnitteluun ja käyttöönottamiseen, asiakkaiden osallistamisen keinona käytettiin eniten kokemus- asiantuntijoita.

Cluley, Zieman, Feeley, Olander, Shmah ja Stavropouloun (2022: 850) kartoittavan katsauksen perusteella asiakkaat osallistuvat innovaatioiden kehittämiseen yleisemmin

kehittämisen alkuvaiheessa. Tämän opinnäytetyön tuloksia ei voida täysin verrata Cluleyn ym. tutkimuksensa tuloksiin, koska tutkimuksessa jaetaan kehittäminen neljään vaiheeseen, kun tässä opinnäytetyössä noudatetaan systemisen innovaatiomallin kuusivaiheista jakoa. Tästä huolimatta voidaan todeta, että tämän opinnäytetyön tulokset olivat osittain saman suuntaiset. Uudenmaan hankealueiden toimintamallien kuvauksista kävi ilmi, että asiakkaat olivat suurimmalta osalta osallistuneet kehitettävän toiminnan tai palvelun kehittämisen ideointiin kehittämisen alkuvaiheessa. Toisena yhtäläisyytenä Cluley ym. katsaukseen on se, että Cluley ym. katsauksen harvassa tutkimuksessa asiakkaat olivat osallistuneet kehittämisen kaikkiin vaiheisiin. Näin myös tässä opinnäytetyössä, vain kaksi toimintamallia toi esille asiakkaiden osallistumisen kaikissa kehittämisen vaiheissa. Missä tämä opinnäytetyö taas eroaa Cluley ym. tutkimuksesta on se seikka, että asiakkaat osallistuivat kehittämisen alkuvaihetta enemmän kehittämisen loppuvaiheeseen eli kehitetyn toiminnan tai palvelun kokeiluihin ja arvioitiin. (Cluley ym.: 2022:850.)

Bombard, Baker, Orlando, Fancott, Bhatia, Caslino, Onate, Denis ja Pomey (2018: 12–13) tuovat esille systemaattisessa katsauksessaan, että asiakkaiden osallistuminen kaikkiin kehittämisen vaiheisiin parantaa kehitettävän toiminnan tai palvelun laatua. Voidaan siis olettaa, että ainakin Helsingin hankekokonaisuuden toimintamalli: Etsivän lähtökehittämisen asiakasosallisuutta vahvistamalla ja Vantaa-Kerava hankekokonaisuuden toimintamalli: Väkivallaton Vantaa ja Kerava – Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn osana perhekeskustoimintamallin kehittämistä, tuottavat hankealueiden asiakkaille laadukasta sisältöä ja palvelua, jolla voidaan vaikuttaa heidän elämäänsä. Näiden kahden toimintamallin lisäksi Vantaa-Kerava hankekokonaisuuden toimintamallissa, Opas päihteiden käytöstä huolestuneille, asiakkaiden kokemustietoa käytettiin kehittämiseen kaikissa kolmessa roolissa: suunnittelijana, kehittäjänä ja arvioijana.

Opinnäytetyön aineisto koostui yhteensä 32 toimintamallin kuvauksesta, mutta vain kahdessa toimintamallissa asiakkaat osallistuivat kehittämiseen systemisen innovaatiomallin neljässä vaiheessa kuudesta ja vain kolmessa toimintamallissa asiakkaiden kokemustietoa on käytetty kaikissa kolmessa eri roolissa. Todennäköisin selitys tälle tulokselle on se tapa, jolla kussakin hankkeessa toimintamallit oli kuvattu Innokylä.fi-palveluun. Kun toimintamallia kuvatessa oli täytetty vain toimintamallin perustiedot ja lisätty toimintamallista tehty esitysmateriaali kuvauksen liitteeksi, toimintamallin kuvauksesta jäi puuttumaan tarkemmat kehittämistä kuvaavat vaiheet, joista asiakkaiden osallistuminen, käytetyt keinot sekä kehittämisen vaiheet tulisivat ilmi. Jälkeenpäin voidaan todeta, että opinnäytetyön aineistoksi olisi pitänyt hyväksyä vain toimintamallien

kuvauksia, joissa Innokylä.fi-verkkopalvelun kehittämisen polkua on hyödynnetty kokonaisuudessaan. Tämä olisi vastaavasti pienentänyt Uudenmaan hankkeista kerättävän aineiston kokoa, jolloin olisi ollut järkevää laajentaa aineiston analyysiä käsittämään suurempaa aluetta.

Toinen selitys asiakkaiden vähäiselle osallistumiselle kehittämisen suunnittelun ja käyttöönoton vaiheissa voi olla se, että vaikka asiakaslähtöisyydestä ja asiakas- ja asukasosallisuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on säädetty laissa, keinot ja rakenteet asiakkaiden osallistamiseen palveluiden kehittämisessä eivät ole vielä vakiintuneet. Pikainen katsaus hankealueiden ja nykyisten hyvinvointialueiden strategioihin vahvistaa, että asiakkaiden osallisuutta halutaan jokaisella Uudenmaan hyvinvointialueella vahvistaa (Itä-Uusimaa 2022: 9; Keusote, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 2023b:13; Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2022: 19; Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2022: 24–26). Osa alueista on ehtinyt laatia myös hyvinvointialueen osallisuusohjelman. (Keusote, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 2023a; Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2023.) Opinnäytetyön aineistona käytettyjä toimintamalleja kehitettiin ennen hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymistä. Nyt, kun hyvinvointialueet ovat organisointuneet ja osallisuus on otettu osaksi alueiden strategiaa, tarvitaan edelleen sinnikästä työtä asiakkaiden osallistamisen rakenteiden ja keinojen vahvistamiseksi, jotta asiakkaiden osallistuminen kehitettävän palvelun kaikissa kehittämissä vaiheissa nähdään tärkeänä ja sen mahdollistumisesta huolehditaan.

Opinnäytetyön tuloksien perusteella asiakkaiden kokemustietoa käytettiin kaikissa kolmessa eri roolissa: asiakas suunnittelijana, asiakas kehittäjänä ja asiakas arvioijana. Kun asiakkaan kokemustietoa käytettiin palveluiden suunnittelussa tai ratkaisun arvioinnissa, tuloksista nousi esille runsas kyselyiden käyttäminen asiakkaiden osallistamisen keinona. Julkaisemassaan tutkimuksessa Utilizing customer knowledge in innovation: antecedents and impact of customer involvement on new product performance (2016: 520–521) Anna Cui ja Fang Wu toteavat, että asiakkaat ovat kyselyihin osallistuessaan passiivisessa roolissa tuottamassa tietoa yritykselle tai organisaatiolle. Kyselyyn vastaavalla asiakkaalla on pienempi rooli kehittämistyössä, asiakas toimii vain tiedontuottajana. Cui ja Wu esittävät tutkimuksessaan, että koska kyselyihin vastaa usein muutenkin aktiivinen ja osallistuva asiakasryhmä, ei kyselyiden avulla saavuteta kovin hyvää ymmärrystä sellaisen palvelun kehittämisessä, jossa asiakkaat koostuvat monimuotoisesta joukosta ihmisiä. Cui ja Wu tuovat esille, että kyselyiden avulla on usein vaikea saada asiakkailta niin sanottua hiljaista tietoa palveluiden kehittämisen tueksi. Lisäksi kyselyt rajoittavat asiakkaiden mahdollisuutta tuottaa uutta tietoa palvelusta,

koska kyselyt ovat yrityksen tai organisaation laatimia ja perustuvat palvelua kehittävien työntekijöiden näkemyksiin aiemmista markkinoista. (Cui & Wu 2016: 519–527.) Kysely tuottaa siis hyvin kapeasti tietoa asiakkaiden tarpeista ja ideoista.

Kun asiakkaat osallistuvat uuden palvelun kehittämiseen yhteiskehittämisen keinoin osana kehittäjien tiimiä, asiakkaat ovat vastaavasti aktiivisessa roolissa ja osallistuvat kehittämiseen liittyvien ongelmien ratkaisuun ja päätösten tekemiseen. Asiakkaat tuottavat palvelun kehittämiseen kokemustietoa palvelun käyttäjänä sekä pystyvät tuomaan esille omia tarpeitaan kehitettävän palvelun suhteen, näin myös asiakkaiden hiljainen tieto saadaan hyödynnettyä palvelua kehitettäessä. Kun asiakas on mukana palvelun kehittämisessä palvelun kehittämisen näkökulmat laajenevat ja pystytään huomiomaan monimuotoisemman asiakasryhmän tarpeet. (Cui & WU 2016: 519–527.) Asiakkaiden osallistamista palvelun kehittämiseen kehittäjän roolissa kannattaa, kun kehitetään palveluita monimuotoiselle joukolle asiakkaita ja halutaan kehittää palveluita asiakkaiden tietojen lisäksi heidän tukemaan heidän tarpeitaan.

Miksi kyselyiden käyttäminen on kuitenkin edelleen niin yleistä kehittämistyössä? Kyselyt saatetaan mieltää edelleen helpoiksi ja vaivattomiksi tavoiksi kerätä asiakkailta tietoa kehittämistyön tueksi. Yhteiskehittäminen, asiakasraadit, vertais- ja kokemusasiantuntijoiden käyttäminen työryhmissä vaativat johtamista, yhteisesti sovittuja käytäntöjä ja rakenteita sekä osaamista kehittämistyötä tekeviltä työntekijöiltä. Näitä kaikkia tulee edelleen kehittää, jotta kokemustieto kehittämisen kaikissa rooleissa on yhtä luonnollinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämistä kuin, mitä kyselyiden käyttäminen on tällä hetkellä.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella Uudenmaan alueen asukkaat ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen asiakkaat olivat osallistuneet toimintamallien kehittämiseen. Asiakkaita ja asukkaita on osallistettu kehittämisen eri vaiheissa erilaisin keinoin. Jatkotutkimuksen näkökulmasta olisi mielenkiintoista selvittää, miten asiakkaat ovat kokeneet kehittämistyön toteuttamisen, onko kehittämistyöhön osallistuminen vaikuttanut asiakkaiden osallisuuden kokemukseen ja ovatko asiakkaat nähneet osallistumisensa tuloksia valmiissa palvelussa. Olisi myös kiinnostavaa tarkastella hankkeissa asiakkaiden kanssa kehitettyjen palveluiden asiakaskokemusta, miten asiakkaiden osallistuminen palvelun kehittämiseen vaikuttaa kehittämisen tuloksena syntyneen palvelun asiakaskokemukseen.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Suomessa tutkijat ja korkeakouluopiskelijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut hyvän tieteellisen käytännön ja niiden loukkausepäilyjen käsittelemisen ohjeet. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteet ovat tieteellisen toiminnan luotettavuus, tieteellisen toiminnan ja sen raportoinnin rehellisyys, tieteelliseen toimintaan osallistuvien osapuolten arvostus sekä tieteellisen toiminnan koko elinkaaresta vastuun kantaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023:3, 11–12.)

Tieteellisen työn tekemisessä on huolehdittava huolellisesta toteutuksesta sekä avoimuudesta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 13). Tämän opinnäytetyön luotettavuus on pyritty varmistamaan huolehtimalla siitä, että käytetty lähteiden julkaisusta ei olisi kulunut yli kymmentä vuotta. Opinnäytetyön aihetta valitessa päädyttiin laadullisen tutkimuksen tekemiseen julkisista dokumenteista. Dokumentit muodostivat opinnäytetyön aineiston, josta pyrittiin löytämään vastauksia opinnäytetyön tekijää kiinnostaviin kysymyksiin. Sisällönanalyysin avulla tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia. Opinnäytetyön tekijä käytti analyysiä tehdessään teoriaa apuna, jolloin sisällönanalyysi toteutui teorian ohjaamana. Opinnäytetyön aineisto muodostui kolmenlaisista dokumenteista: Uudenmaan hankkeiden hankesuunnitelmista, hankkeiden kehittämistyön kuvauksista (toimintamallien kuvaukset) sekä oma-arviointiraportista. Nämä kolme dokumenttityyppiä haastoivat opinnäytetyön tekijää opinnäytetyön tulosten raportoinnin vaiheessa. Tulosten esittäminen selkeästi opinnäytetyön raportissa olisi ollut helpompaa, jos opinnäytetyöhön olisi valittu vain yhdenlaisia dokumentteja esimerkiksi aineisto olisi koostunut vain toimintamallien kuvauksista. Eettisen toimikunnan eettistä ennakkoarviointia ei tältä opinnäytetyöltä edellytetä, koska tutkittava aineisto on kerätty julkisesta materiaalista. Tässä opinnäytetyössä ei myöskään käsitellä henkilötietoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Tieteellisen työn rehellisyyttä parannetaan huolehtimalla koko prosessin ajan avoimuudesta, oikeudenmukaisuudesta ja puolueettomuudesta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023:12). Tämän opinnäytetyön avoimuudesta ja rehellisyydestä on huolehdittu koko prosessin ajan. Aineisto on kerätty kaikkien hankkeiden kohdalla samoilla keinoilla ja analysoinnissa aineistoa on käsitelty yhdenmukaisesti. Sisällönanalyysissä aineistoon on palattu, mikäli ensimmäisellä analysointikierröksellä analysoitavaksi nostetut ilmaisut ovat olleet tutkimuskysymykseen vastaamisen näkökulmasta epäselviä. Analyysissä on haettu tukea teoriasta, joka soveltuu parhaiten tutkittavaan teemaan. Esimerkiksi kehittämisen vaiheet tukeutuvat Innokylä.fi-verkkopalvelun käyttämään

systemiseen innovaatiomalliin, koska toimintamallit ovat kuvattu samaiseen malliin pohjautuen. Tässä kohtaa opinnäytetyön avoimuuden näkökulmasta on tuotava esille opinnäytetyöntekijän sidonnaisuus yhteen Uudenmaan alueen hankkeista. Opinnäytetyöntekijä työskentelee Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella Vantaa-Kerava: asukkaana asialla hankkeen hanketoimistossa. Opinnäytetyöntekijä ei kuitenkaan ole osallistunut hankkeen varsinaiseen kehittämistyöhön missään opinnäytetyön Vantaa-Keravan hankealueen toimintamallissa. Tästä huolimatta on todettava, että opinnäytetyöntekijän sidonnaisuudella yhteen hankealueista on voinut olla opinnäytetyössä tiedostamattomia vaikutuksia. Tätä olisi voinut välttää esimerkiksi piilottamalla hankealueet aineiston analysoinnin vaiheessa.

Opinnäytetyön riskien hallinnan näkökulmasta opinnäytetyön toteuttamisen aikataulusta ja riittävän aineiston laajuudesta on huolehdittu opinnäytetyön suunnitelman laatimisesta lähtien. Aineiston keräämisen jälkeen, aineiston laajuutta ja riittävyttä arvioitiin ja tässä vaiheessa aineistoa olisi tarpeen mukaan ehditty vielä laajentaa. Opinnäytetyön raportointiin on hyödynnetty opinnäytetyön ohjausseminaareissa saatuja neuvoja. Opinnäytetyön tuloksiin vaikutti se, että osa Uudenmaan hankkeiden toimintamallien kuvauksista oli kirjoitettu vain toimintamallien perustietojen osalta. Tällöin toimintamalleista ei pystytty analysoimaan asiakkaiden osallistumisen vaiheita tai osallistamiseen käytettyjä keinoja. Tämä seikka haittasi opinnäytetyön tulosten tulkintaa ja siihen olisi voitu vaikuttaa aineiston keräämisen vaiheessa hylkäämällä suppeasti kuvatut toimintamallit aineistosta.

Opinnäytetyön tavoitteena on ollut tuottaa tietoa asiakkaiden osallistumisesta hankkeissa tehtyyn kehittämistyöhön. Kun saadaan lisää tietoa asiakasosallisuuden toteuttamisesta kehittämisessä, sen vaikutuksista ja keinoista, on tulevaisuudessa helpompaa suunnitella kehittämistä, jossa asiakkaat ovat mukana kehittämisen kaikissa vaiheissa ja yhä moninaisimmin keinoin. Asiakslähtoisellä palveluiden kehittämisellä voidaan lisätä sosiaali- ja terveystalouden laatua ja nostaa sosiaali- ja terveysalan kustannustehokkuutta. Toivon, että opinnäytetyöstä on hyötyä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisen parissa työskenteleville ja pidemmällä tähtäimellä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttäville asiakkaille.

Lähteet

Alho, Sari 2021. Sosiaaliohjaus Länsi-Uudenmaan terveysasemilla. Innokylä. Päivitetty 5.8.2022. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/sosiaaliohjaus-lansi-uudenmaan-terveys-asevilla>>. Viitattu 30.4.2023.

Baines, Rebecca & Bradell, Hannah & Edwards, Katie & Sebastian, Stevens & Prime, Samantha & Tredinnick-Rowe, John & Sibley, Miles & Chatterjee, Arunangsu 2022. Meaningful patient and public involvement in digital health innovation, implementation and evaluation: A systematic review. *Health Expectation* 25:1232–1245. Viitattu 26.12.2022

Bombard, Yvonne & Baker, Ross G. & Orlando, Elaine & Fancott, Carol & Bhatia, Pooja, Casalino, Selina & Onate, Kanecy & Denis, Jean-Louis & Pomeys, Marie-Pascale 2018. Engaging patients to improve of care: a systematic review. *Implementation Science* 13. 1-22. <<https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-018-0784-z>>. Viitattu 26.12.2022.

Cluley, Victoria & Ziemann, Alexandra & Feeley, Claire & Olander, Ellinor K. & Shamah, Shani & Stavropoulou, Charitini 2022. Mapping the role of patient and public involvement during the different stages of healthcare innovation: a scoping review. *Health Expectations*. 25: 840–855.<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35174585/>>. Viitattu 26.12.2022.

Cole, Rob & Scotcher, Edward 2016. Brilliant Agile Project Management. O’reilly Media Inc. Sebastopol, America. e-book. <https://learning.oreilly.com/library/view/brilliant-agile-project/9781292063591/html/01_title.html>. Viitattu 6.11.2022.

Cui, Anna S. & Wu, Fang 2016. Utilizing customer knowledge in innovation: antecedents and impact of customer involvement on new product performance. *Journal of the Academic Marketing Science*. 2016 (44): 516–538. <<https://www.proquest.com/docview/1794444244/fulltextPDF/1F4B3735AD64DD4PQ/1?accountid=11363>>. Viitattu 3.4.2023.

Feldthusen, Caroline & Forsgren, Emma & Wallström, Sara & Andersson, Viktor & Löfqvist, Noah & Sawatzky, Richard & Öhlén, Joakim & Ung, J. Eva 2022. Centeredness in health care: A systematic overview of reviews. *Health Expect.* 2022 (25): 885–901. Viitattu 18.12.2022.

Friman, Leena 2022. Työkäisten asiakassuunnitelman laatimisen toimintamalli, ohje ja tukimateriaalit. Innokylä. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tyoikaisten-asiakassuunnitelman-laatimisen-toimintamalli-ohje-ja-tukimateriaalit>>. Viitattu 30.4.2023.

Hirschovits-Gerz, Tanja & Sihvo, Sinikka & Karjalainen, Jarno & Nurmela, Anna 2017. Kokemusasiantuntijuus Suomessa: Selvitys komeusasiantuntijakoulutuksen ja -toiminnan käytännöistä. THL. PunaMusta Oy. Helsinki. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN_ISBN_978-952-343-354-0.pdf>. Viitattu 26.12.2022.

Hovisilta, Heidi 2022a. Asiakasohjauksen ja neuvonnan geneerinen malli. Innokylä. Päivitetty 19.9.2022. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/asiakasohjauksen-ja-neuvonnan-geneerinen-malli>>. Viitattu 30.4.2023.

Hovisilta, Heidi 2022b. Ilmiölähtöisten palveluketjukuvausten visualisointi Itä-Uudellamaalla. Innokylä. Päivitetty 25.10.2022. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ilmiolahtois-ten-palveluketjukuvausten-visualisointi-ita-uudellamaalla>>. Viitattu 30.4.2023.

Hovisilta, Heidi 2022c. Itä-Uudenmaan alkuarviointimalli. Innokylä. Päivitetty 19.9.2022. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ita-uudenmaan-alkuarviointimalli>>. Viitattu 30.4.2023.

Hovisilta, Heidi 2022d. Itä-Uudenmaan ilmiölähtöiset palveluketjukuvaukset. Innokylä. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ita-uudenmaan-ilmiolahtoiset-palveluketjukuvaukset-1>>. Viitattu 30.4.2023.

Hovisilta, Heidi 2022e. Pääasiakkuusprosessit. Innokylä. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/paaasiakkuusprosessit>>. Viitattu 30.4.2023.

Hytönen, Heta 2022a. Arvokas elämän loppuvaihe. Innokylä. Päivitetty 22.3.2022. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/arvokas-elaman-loppuvaihe>>. Viitattu 30.4.2023.

Hytönen, Heta 2022b. Perhekeskuksen avoimen kohtaamispaikkatoiminnan koordinoimisen kehittäminen. Innokylä. Päivitetty 20.12.2022. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/perhekeskuksen-avoimen-kohtaamispaikkatoiminnan-koordinoimisen-kehittaminen>>. Viitattu 30.4.2023.

Hytönen, Heta 2022c. Reaaliaikainen eKonsultaatio. Innokylä. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/reaaliaikainen-ekonsultaatio>>. Viitattu 30.4.2023.

Hytönen, Heta 2022d. Systemisen työtteen perehdytys- ja valmennuskokonaisuus Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen perhekeskuspalveluissa. Innokylä. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/systemisen-tyotteen-perehdytys-ja-valmennuskokonaisuus-lansi-uudenmaan>>. Viitattu 30.4.2023.

Hällström, Lotta 2020. Väkivallaton VAKE – Lähisuhdeväkivallan ehkäisy osana Perhekeskustoimintamallin kehittämistä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Innokylä. Päivitetty 16.3.2023. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/vakivallaton-vake-lahisuhdevakivallan-ehkaisy-osana-perhekeskustoimintamallin>>. Viitattu 30.4.2023.

Innokylä 2022a. Hyppää kehittämisen polulle. blogikirjoitus. <<https://innokyla.fi/fi/ajankohtaista/hyppaa-kehittamisen-polulle>>. Viitattu 21.4.2023.

Innokylä 2022b. Palvelun käyttöehdot. <<https://innokyla.fi/fi/palvelun-kayttoehdot>>. Viitattu 18.9.2022.

Innokylä 2023a. Avoin yhteiskehittäminen on Innokylän sydän. <<https://innokyla.fi/fi/kehita-toimintamalleja>>. Viitattu 25.2.2023.

Innokylä 2023b. Helsinki: Tulevaisuuden sote-keskus. <<https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/helsinki-tulevaisuuden-sote-keskus>>. Viitattu 21.4.2023.

Integratedcare4people.org 2016. IPCHS Framework. <<https://www.integrated-care4people.org/ipchs-framework/>>. Viitattu 19.2.2023.

Itä-Uudenmaan alue, Uudenmaan maakunta 2020. ITUA-yhdessä tekemisestä. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelma vuosina 2020–2022 – hankesuunnitelma. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-10/Liite%20%20%20It%C3%A4-Uudenmaan%20Tulevaisuuden%20sote-keskus_Hankesuunnitelma%202020%2004%2023_final.pdf>. Viitattu 23.4.2023.

Itä-Uusimaa hyvinvointialue 2022. Tutustu Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen strategiaan. <<https://itauusimaa.fi/2022/12/01/tutustu-ita-uudenmaan-hyvinvointialueen-strategiaan/>>. Viitattu 4.4.2023.

Kaajaluoma, Susanna 2021. Monikanavainen kotoutumista tukeva sosiaalipalvelu. Innokylä. Päivitetty 3.10.2022. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/monikanavainen-kotoutumista-tukeva-sosiaalipalvelu>>. Viitattu 30.4.2023.

Kallankari, Sanna 2019. Muutoksen johtaminen arjessa: Opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. 1.painos. Duodecim. Helsinki. Viitattu 30.10.2022.

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina. Etnografia. Teoksessa Vuori, Jaana (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 25.2.2023.

Karjalainen, Pekka & Metteri, Anna & Strömberg-Jakka, Minna 2019. TIEKARTTA 2030: Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:41. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161612>>. Viitattu 23.10.2022.

Kauhaniemi, Mari 2022. Monialainen sote-tiimi. Innokylä. Päivitetty 23.11.2022. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/monialainen-sote-tiimi>>. Viitattu 30.4.2023.

Kauppinen, Sami & Kesäniemi, Elina & Luojus, Satu & Lange, Peeter & Pääkkönen, Jarmo & Hult, Tiina 2020. Tarpeesta ratkaisuksi. Yhteiskehittämisen opas sosiaali- ja terveydenhuollossa. Forum Virium Helsinki, Laurean ammattikorkeakoulu. <<https://forumvirium.fi/julkaisut/cohewe-yhteiskehittamisen-opas-sosiaali-ja-terveydenhuollossa/>>. Viitattu 4.4.2023.

Keponen, Matti 2021a. Vantaa-Kerava-sote – asukkaan asialla: Opas päihteiden käytöstä huolestuneille. Innokylä. Päivitetty 2.7.2021. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/vantaa-kerava-sote-asukkaan-asialla-opas-paihteiden-kaytosta-huolestuneille>>. Viitattu 30.4.2023.

Keponen, Matti 2021b. Vantaa-Kerava-sote – asukkaan asialla: Yhteydenottopyyntö. Innokylä. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/vantaa-kerava-sote-asukkaan-asialla-yhteydenottopyynto>>. Viitattu 30.4.2023.

Keponen, Matti 2022a. Vantaa-Kerava-sote – asukkaan asialla: Monialainen toimintamalli. Innokylä. Päivitetty 17.2.2023. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/vantaa-kerava-sote-asukkaan-asialla-monialainen-toimintamalli>>. Viitattu 30.4.2023.

Keponen, Matti 2022b. Vantaa-Kerava-sote – asukkaan asialla: Segmentointi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Päivitetty 5.9.2022. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/vantaa-kerava-sote-asukkaan-asialla-segmentointi-vantaan-ja-keravan>>. Viitattu 30.4.2023.

Keusote, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 2023a. Osallisuus. <<https://www.keusote.fi/palvelumme/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/osallisuus/>>. Viitattu 4.4.2023.

Keusote, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 2023b. Strategia ja arvot. <<https://www.keusote.fi/etusivu/tietoa-meista/strategia-ja-arvot/>>. Viitattu 4.4.2023.

Kivipelto, Minna 2022. Rakenteellisen sosiaalityön ulottuvuudet. Teoksessa Liukko Eeva, Muurinen Heidi, Kokkonen Tuomo, Santalahti Ville (toim.). Vaikuttava rakenteellinen sosiaalityö. Raportti 1/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Punamusta Oy. 13–19. Viitattu 5.3.2023.

Koivisto, Juha & Pohjola, Pasi & Blomqvist, Pia 2017. Ennen – Aikana – Jälkeen. Arviointiopas kehittäjille. Työpaperi 44/2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135538/URN_ISBN_978-952-302-968-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 12.2.2023.

Kohonen, Iina & Kuula-Luumi, Arja & Spoof, Sanna-Kaisa (toim.) 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki. <https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf>. Viitattu 8.10.2022

Koivisto, Mikko & Johanna, Säynäjäkangas & Forsberg, Sofia 2019. Palvelumuotoilun Bisneskirja. Helsinki: Alma Talent. Viitattu 29.1.2023.

Korte, Henna & Jokela, Ritva & Korhonen, Esko & Perttunen, Jyrki 2020. Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2. painos. HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. <<https://www.hus.fi/sites/default/files/2021-11/lean-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-tasku-kirja.pdf>>. Viitattu 29.1.2022

Kärkkäinen, Satu 2022. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella. Innokylä. Päivitetty 26.10.2022. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/maksuttoman-ehkaisyn-kokeilu-lansi-uudenmaan-hyvinvointialueella>>. Viitattu 30.4.2023.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 1.3.1993. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>>. Viitattu 9.10.2022.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Annettu Helsingissä 1.1.2023. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>>. Viitattu 30.4.2023.

Lehto, Petri & Malkamäki, Saara 2023. Suomen terveysalan kasvun ja kilpailukyvyn visio 2030. Työpäperi. Sitra. <<https://www.sitra.fi/julkaisut/suomen-terveysalan-kasvun-ja-kilpailukyvyn-visio-2030/>>. Viitattu 23.2.2023.

Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi & Karjalainen, Pekka 2022. Rakenteellisen sosiaalityön nykytila ja tulevan kehityksen suuntaviivoja. Kuntakyselyn tuloksia. THL. Työpäperi 16/2022.<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144153/TYO2022_016_21032022.pdf?sequence=7&isAllowed=y>. Viitattu 11.3.2023.

Lukka, Lauri & Häkli, Timo 2020. Kehityskompassi: Työkalu sosiaali- ja terveysalan kehittäjille käyttäjäkeskeiseen palvelusuunnitteluun. Helsinki. Suomen kuntaliitto. <<https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2020/2032-kehityskompassi>>. Viitattu 6.11.2022.

Nesta 2023. Innovation methods. <<https://www.nesta.org.uk/feature/innovation-methods/>>. Viitattu 12.2.2023.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2022. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia. <<https://www.luvn.fi/fi/tietoa-meista/lansi-uudenmaan-hyvinvointialueen-strategia>>. Viitattu 4.4.2023.

Länsi-Uusimaa: tulevaisuuden sote-keskus 2023. <<https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/lansi-uusimaa-tulevaisuuden-sote-keskus>>. Viitattu 23.4.2023.

Ojamo, Sari 2022. Chat-palvelu – uudenlaiset digitaaliset palvelukanavat sosiaali- ja terveyspalveluissa. Innokylä. Päivitetty 17.2.2023. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/chat-palvelu-uudenlaiset-digitaaliset-palvelukanavat-sosiaali-ja-terveyspalveluissa>>. Viitattu 30.4.2023.

Paasio, Petteri 2014. Näyttöön perustuva sosiaalityön käytäntö – järjestelmällinen katsaus vuosina 2010–2012 julkaistuista tutkimuksista. Ammatillinen lisensiaatintutkimus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44412/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201410142983.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 11.12.2022.

Pascale, Leena 2022. Etsivän lähityön kehittäminen asiakasosallisuutta vahvistamalla. Innokylä. Päivitetty 14.10.2022. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etsivan-lahityon-kehittaminen-asiakasosallisuutta-vahvistamalla>>. Viitattu 30.4.2023.

Pohjola, Pasi & Aalto-Kallio, Mervi & Englund, Kristel & Heikkinen, Hanne & Koivisto, Juha & Korhonen, Satu & Lyytikäinen, Merja & Peränen, Niina & Pitkänen, Niina & Virtanen, Kari 2014. Kohti avointa kehittämistä – matkaoppaana Innokylä. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120379/THL_OPA_38_2014_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 11.2.2023.

Puttonen, Piritta 2022. Digitukea terveysasemalla. Innokylä. Päivitetty 16.3.2023. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/digitukea-terveysasemalla>>. Viitattu 30.4.2023.

Pyne, Adrian 2022. Agile Beyond IT: How to develop agility in project management in any sector. Practical Inspiration Publishing. Great Britain. E-kirja. Viitattu 30.10.2022.

Salonen, Henna 2022a. Jalkautuva nepsy-pilotti varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen. Innokylä. Päivitetty 7.10.2022. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/jalkautuva-nepsy-pilotti-varhaiskasvatukseen-ja-perusopetukseen>>. Viitattu 30.4.2023.

Salonen, Henna 2022b. Perhekeskustiimi alle kouluikäisten lasten ja perheiden palveluiden konsultaattiorakenteena. Innokylä. Päivitetty 6.10.2022. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/perhekeskustiimi-alle-kouluikaisten-lasten-ja-perheiden-palveluiden>>. Viitattu 30.4.2023.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. E-kirja. Storytel. Viitattu 10.10.2022.

Sharma, Anjana E. & Knox, Margae & Mleczko, Victor L. & Olayiwola, Nwando J. 2017. The impact of patient advisors on healthcare outcomes: a systematic review. BMC Health Services Research 17 (693): 1-14. <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2630-4>>. Viitattu 26.12.2022.

Sihvo, Sinikka & Isola, Anna-Maria & Kivipelto, Minna & Linnanmäki, Eila & Lyytikäinen, Merja & Sainio, Salla 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16/2018.<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM_r1618_Asiakkaiden%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 5.2.2023

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>>. Viitattu 11.12.2022.

Sote-uudistus 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen keskeiset lait. <<https://soteuudistus.fi/lainsaadanto>>. Viitattu 18.9.2022.

Stickdorn, Marc & Hormess, Markus & Lawrence, Adam & Schneider, Jakob 2018. This is service design doing. Neljäs painos. O'Reilly Media, Inc. Sebastopol California. Viitattu 30.10.2022.

Suomen Kuntaliitto 2019. Terveysthuollon laatuopas. Uudistettu painos Helsinki. < <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>>. Viitattu 9.10.2022

Terveysthuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.< <https://www-edilex-fi.ezproxy.metropolia.fi/lainsaadanto/20101326?allWords=laki+hoitoon+p%C3%A4%C3%A4syst%C3%A4&offset=1&perpage=20&sort=relevance&searchSrc=1&advancedSearchKey=486624>>. Viitattu 23.10.2022

Thomas, Pyzdek 2021. The Lean Healthcare Handbook: A Complete Guide to Creating Healthcare Workplaces. Toinen painos. Springer Nature Switzerland AG. Switzerland. E-kirja. <<https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-69901-7>>. Viitattu 30.10.2022.

The Commission of the European Communities 2008. Commission recommendation of 3 October 2008 on the active inclusion of people excluded from the labour market. Official journal of the European Union. C (2008) 5737. <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32008H0867&from=EN>>. Viitattu 23.2.2023.

The European Social Network 2020: Striving for quality in social services and social care. Proposal for quality assurance principles in Europe. Royal library of Belgium / Legal Depot. <https://www.esn-eu.org/sites/default/files/publications/ESN_Quality_report_light_web.pdf>. Viitattu 5.3.2023.

The Social Protection Committee 2010. A Voluntary European Quality Framework for Social Services. <<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6140&langId=en>>. Viitattu 5.3.2023.

THL = Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos.

THL 2020. Ohje hankkeille. Näin otat käyttöön Innokylän kokonaisuuden. < https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-07/Ohje_Innokyl%C3%A4_kokonaisuus_k%C3%A4ytt%C3%B6nC3%B6nnotto_20200707.pdf>. Viitattu 25.2.2023

THL 2022a. Asiakaslähtöistä yhteistyötä ja saavutettavia palveluita. Näin toimii tulevaisuuden sote-keskus. Info-paketti tulevalle valtuutetulle. <https://thl.fi/documents/10531/728888/2022_infopaketti_tulevaisuuden_sote.pdf/15743768-e3fc-add7-980a-230d99c0520a?t=1653641338310>. Viitattu 19.9.2022.

THL 2022b. Asukas- ja asiakasosallisuus. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asukas-ja-asiakasosallisuus>>. Viitattu 4.4.2023.

THL 2022c. Sosiaalihuollon kehittämisohjelma. Päivitetty 24.10.2022. <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosiaalihuollon-kehittamisohjelma>>. Viitattu 11.12.2022.

THL 2022d. Terveysasemien asiakaspalaute. Päivitetty 9.6.2022. <<https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/asiakas-palveluissa/asiakaskokemus/asiakaspalautekyselyt/terveysasemien-asiakaspalautekyselyt>>. Viitattu 23.10.2022

THL 2022e. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma. Päivitetty 2.9.2022. <https://thl.fi/documents/10531/728888/2022_infopaketti_tulevaisuuden_sote.pdf/15743768-e3fc-add7-980a-230d99c0520a?t=1653641338310>. Viitattu 18.8.2022.

THL 2023a. Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen. Päivitetty 18.4.2023. <<https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/asiakas-palveluissa/asiakaskokemus/asiakaspalautteen-kansallisen-keruun-yhtenaistaminen#hyodyt>>. Viitattu 28.4.2023.

THL 2023b. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen -ohjelma. Päivitetty 5.1.2023. <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>>. Viitattu 18.2.2023.

Tiilikainen, Laura 2022. Lähineuvonta. Innokylä. Päivitetty 28.11.2022. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lahineuvonta>>. Viitattu 30.4.2023.

Toiviainen, Mikko 2022a. Elintapamuutosten palvelupolku. Innokylä. Päivitetty 15.8.2022. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/elintapamuutosten-palvelupolku>>. Viitattu 30.4.2023.

Toiviainen, Mikko 2022b. Espoon tiimiterveysasema. Innokylä. Päivitetty 27.10.2022. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/espoon-tiimiterveysasema>>. Viitattu 30.4.2023.

Toiviainen, Mikko 2022c. FINGER-muutospolku. Innokylä. Päivitetty 26.10.2022. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/finger-muutospolku>>. Viitattu 30.4.2023.

Toiviainen, Mikko 2022d. Länsi-Uusimaan perhekeskustoimintamalli. Innokylä. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lansi-uusimaan-perhekeskustoimintamalli>>. Viitattu 30.4.2023.

Toiviainen, Mikko 2022e. Matalan kynnyksen palvelujen toimintakonsepti. Innokylä. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/matalan-kynnyksen-palvelujen-toimintakonsepti>>. Viitattu 30.4.2023.

Toiviainen, Mikko 2022f. Nuorten mielenterveyspalvelujen palvelupolku. Innokylä. Päivitetty 17.8.2022. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/nuorten-mielenterveyspalvelujen-palvelupolku>>. Viitattu 30.4.2023.

Toiviainen, Mikko 2022g. Äkillisten tilanteiden opas kotihoidon työntekijöille. Innokylä. Päivitetty 20.10.2022. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/akillisten-tilanteiden-opas-kotihoidon-tyontekijoille-0>>. Viitattu 30.4.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. päivitetty 16.11.2021. < https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje#3_1>. Viitattu 25.3.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. 1. painos. Helsinki. < https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu 23.3.2023.

Rantamäki, Niina & Matthies, Aila-Leena 2022. Kansalaiset ja asiakkaat rakenteellisen sosiaalityön monitoimijaisen toimijaverkon osana. Teoksessa Liukko, Eeva & Muurinen,

Heidi & Kokkonen, Tuomo & Santalahti, Ville (toim.). Vaikuttava rakenteellinen sosiaalityö. Raportti 1/2022. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Punamusta Oy. 51–58. Viitattu 5.3.2023.

Valtionneuvosto 2020. Tiekartta 2020–2023- Kestävää kasvua ja hyvinvointia. Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia. Valtionneuvosto. Helsinki. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162564/VN_2020_33.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 21.2.2023.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2022. Strategia. <<https://vakehyva.fi/fi/paatoksen-teko-ja-organisaatio/strategia>>. Viitattu 4.4.2023.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2023. Osallisuus. <<https://vakehyva.fi/fi/osallisuus>>. Viitattu 4.4.2023.

Vantaa-Kerava sote: asukkaan asialla hanke 2022. Oma-arviointiraportti 30.9.2022. <<https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-09/Vantaa-Kerava%20Tulevaisuuden%20sote-keskus%20hanke%20oma-arviointiraportti%20syksy%202022.pdf>>. Viitattu 23.4.2023.

WHO = World Health Organization, Maailman terveysjärjestö.

WHO 2007. People-centered health care. Technical papers. World Health Organization. Geneve. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207004/9789290613930_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 19.2.2021

WHO 2016a. The European framework for action on integrated health services delivery: an overview. WHO regional office for Europe. Denmark. <https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/317377/FFA-IHS-service-delivery-overview.pdf>. Viitattu 21.2.2023.

WHO 2016b. Framework on integrated people-centered health services. Report by the secretariat. Sixty-ninth World health assembly. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252698/A69_39-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 19.2.2023.

WHO 2017. Reforming health service delivery for UCH. WHO Service Delivery and Safety Department. < <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255311/WHO-HIS-SDS-2017.9-eng.pdf?sequence=1>>. Viitattu 19.2.2023.

WHO 2015. WHO global strategy on people-centered and integrated health services. Interim Report. World Health Organization. Switzerland. < https://integratedcarefoundation.org/wp-content/uploads/2015/04/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf>. Viitattu 18.2.2023.

WHO 2020. Joint progress report on implementation of strengthening people-centered health system in the WHO European Region: framework for action on integrated health services delivery and accelerating primary health care strengthening. WHO regional office for Europe. <<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1290067/retrieve>>. Viitattu 21.2.2023.

Liite 1. Koonti Uudenmaan hankkeiden toimintamallien lyhyistä kuvauksista

HANKE	TOIMINTAMALLI	KOHDERYHMÄ	LYHYT KUVAUS
HELSINKI: Tulevai- suuden sote-kes- kus	1. Etsivän lähityön ke- hittäminen asiakas- osallisuutta vahvista- malla	Paljon palveluita tarvitsevat, Työ- ikäiset, Työttö- mät	Tavoitteenamme on vahvistaa palveluiden ulkopuolella olevien ihmisten osallisuutta sekä kehittää asiakkaiden kanssa kaikkia etsivän lähityön toimintamallin osa-alueita; jalkautuvassa ja etsivässä työssä, verkostotyössä ja rakenteellisessa sosiaalityössä (Pascale 2022).
	2. Monikanavainen ko- toutumista tukeva sosi- aalipalvelu	Ammattilaiset, Maahanmuutta- jat	Kotoutumista tukevaa sosiaalipal- velua tuotetaan eri kanavien kautta. Toimintamalleissa tarkas- tellaan eri kanavissa tehtävää työtä, niiden ilmenemismuotoja sekä tavoitteita. Kanavilla on vas- tavuoroinen hyötysuhde toisiinsa. (Kaajaluoma 2021).
ITÄ-UUSI- MAA: Tule- vaisuuden sote-kes- kus	1. Asiakasohjauksen ja neuvonnan geneerinen malli	Koko väestö	Mallissa kuvataan neuvonnan ja asiakasohjauksen yleiset periaat- teet ja tavoitteet, neuvonnan pal- velutarjoama, asiakkaan polku ja asiakasprosessit, osaamistarpeet ja toiminnan organisointi ja tie- dolla johtaminen ja työkalut (Hovi- silta 2022a).
	2. Ilmiölähtöisten pal- veluketjukuvausten vi- sualisointi Itä-Uudella- maalla	Ikäihmiset, Koko väestö, Perheet	Itä-Uudellamaalla kolmen ensim- mäisen palveluketjukuvausten pohjalta kuvatut asiakaslähtöiset visualisoinnit (Hovisilta 2022b).
	3. Itä-Uudenmaan al- kuarviointimalli	Ammattilaiset, Koko väestö	Toimintamalli kuvaa alkuarvioin- nin geneerisen prosessin (Hovi- silta 2022c).
	4. Itä-Uudenmaan il- miölähtöiset palvelu- ketjukuvaukset	Ammattilaiset, Ikäihmiset, Koko väestö, Omai-	Ilmiölähtöiset palveluketjukuvaus- kset on tuotettu osana Tulevaisuu- den sosiaali- ja terveyskeskus- hanketta. Kuvauksia tullaan päi- vittämään säännöllisesti ja ne toi- mivat hyvinvointialueen palvelujen

		set, Organisaatiot. Paljon palveluita tarvitsevat, Perheet, Yritykset	kehittämisen tukena. (Hovisilta 2022d.)
	5. Pääasiakkuusprosessit	Koko väestö	Hoitotakuu teemaan liittyen Itä-Uudellamaalla on kuvattu sekä perusterveydenhuollon että suun-terveydenhuollon pääasiakkuusprosessit. Mallinnuksia hyödynnetään hoitotakuun toteutumiseen tähtäävien toimenpiteiden alustana. (Hovisilta 2022e.)
KESKI-UU-SIMAA: Tulevaisuuden sote-keskus	1. Lähineuvonta	Ikäihmiset, Lapset ja varhaisnuoret, Nuoret, Perheet ja Työikäiset	Lähineuvonta antaa helposti saatavuttavaa ja ajanvarauksetonta neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveyspalveluista sekä tukea hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Lisäksi pisteellä annetaan tukea sähköisten asiointikanavien käyttöön. (Tiilikainen 2022.)
	2. Monialainen sote-tiimi	Ammattilaiset ja Paljon palveluita tarvitsevat	Toimintamallissa asiakkaan ympärille kootaan palvelutarvettaan vastaava moniammatillinen tiimi. Eri palvelualueiden ammattilaiset osallistuvat tiimityöhön kulloisenkin tarpeen mukaisesti. Lisäksi tiimiin voi kuulua muitakin kuin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. (Kauhaniemi 2022.)
LÄNSI-UU-SIMAA: Tulevaisuuden sote-keskus	1. Arvokas elämän loppuvaihe	Ikäihmiset, Koko väestö	Länsi-Uudenmaan hoivakotien ja ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon yhtenäiset käytännöt on koottu Arvokas elämän loppuvaihe -käsikirjaksi (Hytönen 2022a).

	2. Elintapamuutosten palvelupolku	Koko väestö, Työikäiset	18–70- vuotiaille elintapamuutoksesta kiinnostuneille tarkoitettu palvelupolku, joka tarjoaa tietoa, tukea ja työkaluja sekä asiantuntijapalveluita elintapamuutoksen läpivienniksi aina kiinnostuksen heräämisvaiheesta eri palveluiden kautta toteutuneen muutoksen ylläpitoon (Toiviainen 2022a).
	3. Espoon tiimiterveysasema	Koko väestö	Projektissa pilotoitiin monialaista sote-tiimimallitoimintaa kolmella terveysasemalla Espoossa: Kiloossa, Iso Omenassa ja Kalajärvellä. Toimintatapa ja pilottiase- malle räätälöity tiimimallin konsepti nimettiin tiimiterveysasemaksi. (Toiviainen 2022b.)
	4. FINGER-muutos- polku	Ikäihmiset	Mallissa on keskeistä käytännön- läheinen ravitsemusohjaus, nou- sujohteinen liikunta, muistiharjoit- telu sekä sydän- ja verisuonisai- rauksien riskitekijöiden hallinta. Useamman osa-alueen samanai- kainen kohentaminen tehostaa riskitekijöihin vaikuttamista. (Toivi- ainen 2022c.)
	5. Länsi-Uusimaan perhekeskustoiminta- malli	Lapset ja var- haisnuoret, Nuoret, Perheet	Perhekeskuksella tarkoitamme palvelujen kokonaisuutta, joka sisältää lapsille, nuorille ja perheille suunnatut hyvinvointia, terveyttä, kasvua ja kehitystä edistävät pal- velut sekä varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen palvelut (Toiviain- nen 2022d).
	6. Maksuttoman eh- käisyn kokeilu Länsi- Uusimaan Hyvinvointi- alueella	Nuoret, Nuoret aikuiset	Kokeilun tarkoituksena on järjes- tää kattavat, sujuvat ja yhdenmu- kaiset sekä helposti saavutettavat ehkäisy- ja raskauden ja seksitautien eh- käisyn, seksuaali- ja lisääntymis- terveyttä edistävän neuvonnan ja seksuaalikasvatuksen (Kärkkäi- nen 2022).

	7. Matalan kynnyksen palvelujen toimintakonsepti	Koko väestö	Toimintamallin tavoitteena on madalta asiakkaan kynnystä löytää oikea palvelu laajasta valikoimasta sekä hänelle parhaiten soveltuva tapa käyttää palvelua. Toimintamallin avulla sujuvointaan asiointia ja parannetaan palveluntuottajan työn tehokkuutta. (Toiviainen 2022e.)
	8. Nuorten mielenterveyspalvelujen palvelupolku	Nuoret, Nuoret aikuiset	Nuorten mielenterveyspalvelujen palvelupolku kokoaa yhteen kattavan koonnin nuorille suunnatuista mielenterveys- ja päihdepalveluista helposti käytettävässä ja saavutettavassa muodossa (Toiviainen 2022f).
	9. Perhekeskuksen avoimen kohtaamispaikkatoiminnan koordinoimisen kehittäminen	Lapset ja varhaisnuoret, Perheet	Toimintamallissa on kehitetty hyvinvointialueelle perhekeskuksen avoimen kohtaamispaikkatoiminnan koordinoimismalli. Yhteiseen koordinaatioon ja kehittämiseen on otettu mukaan kaikki alueen toimijat, jotka järjestävät avointa kohtaamispaikkatoimintaa lapsiperheille. (Hytönen 2022b.)
	10. Reaaliaikainen eKonsultaatio	Koko väestö	Perustason mahdollisuus etäkonsultoida HUSin erikoisalvoja (Hytönen 2022c).
	11. Sosiaaliohjaus Länsi-Uudenmaan terveysasemilla	Ammattilaiset, Ikäihmiset, Maahanmuuttajat, Nuoret aikuiset, Organisaatiot, Paljon palveluita tarvitsevat, Työikäiset, Työttömät	Asiakasohjaus sosiaaliohjaukseen ja sosiaalityöhön Espoon ja Lohjan terveysasemilla ja monialaisen yhteistyön lisääminen asiakkaiden palvelujen tarpeen arvioinnissa. Sosiaaliohjaajan rooli ja asiakkaan palvelupolku terveysasemakontekstissa. (Alho 2021.)
	12. Systemisen työtöteen perehdytys- ja valmennuskokonaisuus Länsi-Uuden-	Lapset ja varhaisnuoret, Perheet	Perhekeskuspalveluiden nykyiset ja tulevat työntekijät suorittavat verkkoperehdytys kokonaisuuden eli ”perhekeskuksen ajokortin” systemisen yhteistoiminnan keskeisistä periaatteista (Hytönen 2022d).

	maan hyvinvointialueen perhekeskuspalveluissa		
	13. Työikäisten asiakassuunnitelman laatimisen toimintamalli, ohje ja tukimateriaali	Ammattilaiset, Maahanmuuttajat, Paljon palveluita tarvitsevat, Työikäiset	Ohjeistus asiakassuunnitelman laatimisen tueksi: lainsäädäntö, suunnitelman laatimisen merkitys, asiakkaan osallisuus, tavoitteet asiakassuunnitelmassa, kirjoittaminen ja kieli, monialaisuus sekä työkaluja suunnitelman laatimisen tueksi (Friman 2022).
	14. Äkillisten tilanteiden opas kotihoidon työntekijöille	Ammattilaiset	Toimintamalli kotihoidon asiakkaan terveydentilan äkillisen tilanteen sekä äkillisesti muuttuneen sosiaalisen tilanteen tunnistamiseen ja hoitamiseen kotihoidon työntekijöille. Materiaali helppokäyttöisenä fyysisenä vihkona ja laajempaan verkkomateriaalina. (Toiviainen 2022g.)
VANTAA-KERAVA: Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma/ Vantaa-Kerava – sote: asukkaan asialla - hanke	1. Chat-palvelu - Uudenlaiset digitaaliset palvelukanavat sosiaali- ja terveyspalveluissa	Kehitysvammaiset, vammaiset, Koko väestö, Nuoret, Nuoret aikuiset, Opiskelijat	Tarkoituksena on kerätä tietoa sekä testata chat-palvelun käytettävyyttä, toiminnallisuuksia ja skaalautumista sosiaali- ja terveyspalveluissa. Lisäksi arvioidaan, millä laajuudella chat-palvelua voitaisiin hyödyntää hyvinvointialueen neuvonnan ja ohjauksen palveluissa. (Ojamo 2022.)
	2. Digitukea terveysasemalla	Ikäihmiset	Matalan kynnyksen digitukipilotti terveysaseman asiakkaille. Koulutetut sote-ammattilaiset sekä kokemusasiantuntijat antavat ohjausta erityisesti ikäihmisille sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. (Puttonen 2022.)

	3. Jalkautuva nepsy-pilotti varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen	Lapset ja varhaisnuoret, Perheet	Testataan perusopetukseen ja varhaiskasvatukseen jalkautuvien perhekeskuspalveluiden toimivuutta. Osallistetaan perheitä hyvinvointialueen (nepsy)palveluiden kehittämiseen. Vahvistetaan yhteistyötä järjestöjen kanssa. Tuotetaan psykoedukaatiomateriaalia perheille. (Salonen 2022a.)
	4. Perhekeskustiimi alle kouluikäisten lasten ja perheiden palveluiden konsultaatiokenteena	Ammattilaiset, Kehitysvammaiset, vammaiset, Lapset ja varhaisnuoret, Maahanmuuttajat, Perheet	Perhekeskustiimi: kokoaa saman pöydän ääreen niin huoltajat kuin lapsiperheiden palveluiden toimijat, toimii ammattilaisten ja huoltajien tukena monimutkaisten kysymysten äärellä, mahdollistaa perheiden aktiivisen ja tasavertaisen osallistumisen oman asian ratkaisuun (Salonen 2022b).
	5. Vantaa-Kerava-sote - Asukkaan asialla: Opas päihteiden käytöstä huolestuneille	Paljon palveluita tarvitsevat	Opas päihteiden käytöstä huolestuneille on palvelukartta, josta asiakas näkee erilaisten päihteiden käyttöön liittyvien palveluiden mm. päihdepoliiklinikoiden, ruokajakelun ja maksuttomien peseytymismahdollisuuksien tarjoajat ja näiden yhteystiedot (Keponen 2021a).
	6. Vantaa-Kerava-sote - Asukkaan asialla: Monialainen toimintamalli	Paljon palveluita tarvitsevat	Toimintamallissa työskennellään moniammatillisesti terveysasemalla. Tavoitteena on tarjota sosiaali- ja terveyspalveluita monialaisia palveluita tarvitseville asiakkaille yhden luokun periaatteella. (Keponen 2022a.)
	7. Vantaa-Kerava-sote - Asukkaan asialla: Segmentointi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella	Ammattilaiset	Terveyspalveluiden ja sosiaalihuollon yhteinen asiakkuussegmentointimalli. Mallin tarkoituksena on tukea henkilöstöä ohjaamaan asiakasta tarvittavien palveluiden piiriin. (Keponen 2022b.)
	8. Vantaa-Kerava-sote - asukkaan asialla: Yhteydenottopyyntö	Paljon palveluita tarvitsevat	Vantaan poliisivankilaan päihtymystilan vuoksi päätyneille asiakkaille tarjotaan mahdollisuutta jättää Vantaan päihdepalveluihin nimetön yhteydenottopyyntö. Vantaan päihdepalveluista otetaan

			yhteyttä seuraavien arkipäivien aikana asiakkaan toivomalla tavalla. (Keponen 2021b.)
	9. Väkivallaton Vantaa ja Kerava - Lähisuhdeväkivallan ehkäisy osana perhekeskustoimintamallin kehittämistä	Ammattilaiset, Koko väestö	Toimintamalli sisältää mm. kaikille avoimen lähisuhdeväkivallan puheeksiottokoulutuksen, avainhenkilöverkoston, Välineitä väkivallan puheeksi ottamiseen-oppaan, Väkivallan vastaisen teemaviikon, materiaalipankin sekä nuorten ryhmämuotoisen psykoedukation mallintamisen (Hällström 2020).